

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0791400013		
法人名	株式会社マインド		
事業所名	グループホームまいんど万世(万世ユニット)		
所在地	本宮市本宮字万世137-5		
自己評価作成日	令和7年1月22日	評価結果市町村受理日	令和7年6月5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和7年3月28日		

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームまいんど万世は平成20年6月に開所致しました。平成29年4月には2ユニットを開所し3ユニットのグループホームを運営しております。近隣には住宅街や商業施設、飲食店があり、お客様にも利便性に優れています。令和5年5月にマインドさくらクリニックが開院し医療と介護の両面でサポートできる体勢になっております。隣接する同法人の事業所間での交流や防災訓練など協力体制が得られる環境にあります。

職員の育成にも力を入れており、職員のレベルに合わせた初級研修、リーダー研修、計画作成者研修があります。また、介護に必要な知識を学ぶために、全スタッフ対象にオンライン研修を毎月行い、働きながら介護の勉強ができる環境にあります。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1. 法人経営理念・ビジョン・ミッションをベースに地域密着型事業所の理念の基、利用者へのサービス向上を図るため、毎月開催される会議の中で理念の振り返りをおこない、職員全員で理念に沿った利用者支援を継続的に実施している。
2. 利用者へのサービスの質の向上と職員の資質の向上を図るため、OJTを軸に職員の経験や職務能力に応じた階層別研修を法人研修・職場内研修・派遣研修を計画的に実施し、オンライン研修を導入し職員の自己研鑽を推進しながら人材育成に取り組んでいる。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念「お客様、スタッフが笑顔で暮らせるホーム作り」「地域と共にある施設作りを目指します」を朝礼、夕礼の際に唱和し、スタッフ間で共有し実践に繋げている。	事業所理念をフローアに掲示し、朝・夕のミーティング時に唱和し共有している。月毎の目標が設定されており、それを確認しながら利用者へのサービスと職員の取り組むべき事項を共有しながら実践に繋げている。毎月開催される、サービス向上委員会議で実践状況の振り返りを行い、理念に沿った支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事の見物など外出支援を通して地域とつながりながら暮らしている。開所当時から定期的に生け花のボランティアの方が来られお客様の前で実演して下さい。	地区自治会に加入し、回覧で地区情報を得ている他、市の広報誌等で利用者に情報を提供している。買い物や地区の夏祭り、秋祭り等で地域の方との交流があり、毎月花を活けて下さるボランティアの方や中学生の体験学習を通じた交流も持たれている。年3回の地区清掃に職員が参加し交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	本宮市認知症ケア連絡協議会・情報交換会に出席している。地域の方を対象とした認知症の勉強会を開催した。また、定期的に地元ラジオに出演し認知症について分かりやすく説明している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を開催している。事業所が抱えている課題などについて話し合っている。防災訓練を開催し災害時の協力が得られるように取り組んでいる。	運営推進会議は定期的に開催されている。会議では、利用者状況・ヒヤリハット・事故状況・行事等を報告し、年間計画のテーマに沿った議題設定を行い、実施状況や取り組みについて報告し意見をいただきサービスの向上に繋げている。避難訓練に委員の参加を得て、避難経路障害物除去の意見をいただき改善を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	本宮市認知症ケア連絡協議会・情報交換会に出席し情報共有をしている。社会福祉協議会の担当の方が定期的に施設に訪れ、お客様の状態報告をしている。	市の担当課とは提出書類や各種申請書、事故報告書を持参し状況報告や事業所の現況や改善策を説明し協力関係を築くよう努めている。市への報告は電話やメールで済ませることも可能であるが、管理者は可能な限り、市の担当課に出向いて協力関係を築くようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアをするために、事業所内研修を行い、身体拘束について正しく理解できるように努めている。また、事業所内に委員会があり、身体拘束をしないように呼びかけている。	「身体拘束廃止に関する指針」を定め、毎月身体拘束廃止委員会を開催し、虐待の芽チェックリストを活用し、集計結果を基にした学習会や研修を行い、ケアの中で利用者の主体の行動と尊厳を大切に支援を心掛けている。夜間帯のみ玄関の施錠をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	福-1	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内研修を開催し、虐待防止について正しく理解できるように努めている。職員のストレスケアにも向き合い、虐待防止に努めている。	毎月、虐待防止委員会を開催し、虐待の芽チェックリストでアンケートを実施している。アンケート結果を基に学習会を開催し虐待防止に努めている。また、オンライン研修を行い全職員が受講できるよう取り組んでいる。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は青年後見人制度を利用しているお客様はいないが、今後活用されるお客様がいれば事業所内で研修を開催し制度について理解を深めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約解約については十分な時間を頂いて納得が頂けるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	お客様には日々の生活の中でご意見やご要望を聞き、反映することに努めている。ご家族様にはお客様の現状を伝え相互に話し合い反映するように努めている。	日頃の生活の関わりの中で、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。年1回、家族に法人アンケートを実施し、その結果を家族に報告している。事業所では、家族の意見やアンケート結果を基に検討し運営に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の会議や日常の中で職員の意見や提案を聞き反映できるように努めている。主に行事企画、外出企画など職員のやりがいに繋がるように努めている。	管理者は職員が意見や提案を言い易い職場づくりを心掛けている。年2回の職員面談やユニット会議、サービス向上委員会等で出された意見や提案を運営に反映している。法人本部でも「アメンバー運営会議」の名のもと事業所の意見を聞く機会を設けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格所得の支援や資格手当の支給、永年勤続者の表彰、リフレッシュ休暇の所得等も導入している。また、キャリアパス制度を導入しており、職員のスキルアップに努めている。		
13	福-2	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員は毎月介護に必要な知識をオンライン研修で受講しスキルアップに努めている。また新卒者や介護職が初めての職員を対象に、法人内で初級研修を開催している。	OJTを進めながら、人材育成計画として階層別研修計画を法人全体で共有し、職務能力に応じた研修を実施している。外国技能実習生に対する研修も実施しており、新卒職員に対する研修体制を整備し、全職員を対象としたオンライン研修でトレーニングしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は本宮市認知症ケア連絡協議会・情報交換会に出席し交流を通じて事業所内の向上に努めている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを導入する前にご本人様、ご家族様、前任のケアマネジャーから必要な情報収集を行い、入所後に安心して生活が出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入する前後にご家族様が困っている事を聞き出し、入所後のサービスとして活かせるようにケアプランにも反映させ、ご家族様と信頼が築けるに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入前の実態調査の際に、ご本人様の現状と生活歴を把握し、必要なサービスを見極めケアプランに反映させている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様のご意見を基に、施設に居ながらも役割を持って生活が出来るようにケアプランにも反映させ関係の構築に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様によっては、通院、外出、外食など対応して下さり、共に支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	施設での面会は随時行い交流をして頂いている。また、ご家族の協力を得ながら馴染みの人や場所に行き関係が途切れない様に支援に努めている。	友人や県外の知人との交流が持たれている。利用者は馴染みの床屋、店での買い物等で関係を継続している。また、家族の協力で自宅に出かけている。手紙で入居前に作成した趣味の作品を送って欲しいとの連絡や携帯電話で家族と連絡を取り合っている方もおられる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の関係を把握した席や、レクリエーションを行いお客様同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後に施設に来る方はいないが、必要に応じてご本人様、ご家族様のフォローが出来るように努めていきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活やケアカンファレンス中のお客様一人一人のご希望、ご要望の把握や共有に努めケアプラン反映している。困難な場合はこれまでの生活歴やご家族様から聞き出し検討している。	日々の関わりの中での会話や表情・行動・仕草等から利用者の意向や思いを把握している。困難な場合は家族からの情報や毎月開催されるケアカンファレンスで意見を出し合い、意向を汲み取り本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人様、ご家族様、前任のケアマネジャー等から生活歴を聞き出し情報収集を行い、サービスに活かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活や毎月のケアカンファレンスで、お客様一人ひとりの心身の状態や現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングやケアカンファレンスを行い、ご本人様、ご家族様にもご意見やアイデアを挙げて頂き、現状に即した介護計画を作成している。	新規入居者は1か月の介護計画を作成し、3か月・6か月の見直しをしている。担当者がモニタリングを行いカンファレンスで介護計画の振り返りと家族や利用者の意向を反映した介護計画を作成している。心身状態変化時は状況に即した見直しを行っている。日々の記録はタブレットで管理し、常に情報の共有を図っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	出勤時にタブレットの業務日誌やケース記録を確認し情報共有に努めている。個別記録にサービス提供時の記録を残し介護計画の見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	お客様によっては訪問看護の利用や、必要となった介護用品をレンタルしサービスの多機能化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	市内のイベントやレジャースポットに出かけ地域資源を活用し、ご本人様が楽しく暮らせるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関もあるが、馴染みの関係や個々の状態に合わせた医療機関の選択も可能とするなど、ご本人様、ご家族様の希望に沿った医療を受けられるように支援している。	入居時に受診先を相談し、殆どの方が2週間に1回往診の協力医を選んでいる。家族同行のかかりつけ医通院時は、主治医に状況を書面や電話で伝え受診結果を家族から口頭で得て共有している。往診時は状態変化に応じ家族に電話で伝える。歯科も往診体制があり適切な医療を受ける支援をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	法人内の看護師と個別に利用している訪問看護師と情報共有し適切な受診や看護が受けられるように支援し早期治療を心がけている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は医療機関の相談員に情報提供を行い、お客様が安心して治療が受けられるように申し送りをし、早期退院が出来るように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にご本人様、ご家族様に重度化や終末期について説明をし確認を取っている。また、協力医療機関と連携し重度化や終末期に向けた支援マニュアルが整備されている。看取り介護では主治医、訪問看護師などと連携した支援体制を組んでいる。	入居時に指針に基づいて説明し同意を得ており、事前確認書でも家族の意向を確認している。終末期は、主治医から家族・管理者等の同席で説明を受け、家族から看取り介護の同意を得ている。年1回看取り研修を実施し、看取り時は再度マニュアルで研修し体制を整え、看取り後に振り返りを行い今後の支援に活かす取り組みをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時や事故発生時の対応マニュアルが整っている。毎月の会議で事故、ヒヤリハット報告書の検証を行い、事前に事故が防げるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回は消防署立ち合いの避難訓練を行っている。運営推進委員会の方に参加して頂き意見を頂戴している。また、BCPマニュアルも整っており毎月の会議で研修を行い災害に備えている。	年2回消防署立会い総合避難訓練を実施し、年間を通し日中・夜間・水害・地震・連絡網等の訓練を実施している。BCPを毎月職員会議で確認し周知徹底に努めている。また、運営推進会議に合わせて夜間想定避難訓練を行い、終了後に委員と協議し理解を得ている。BCPを基に備蓄し、利用者の安心安全に努めている。	夜間想定火災避難訓練については、夜勤をする職員全員が体験し、いざというときに確実に利用者を安全に避難誘導ができるように備えておくことが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	オンラインによる研修では、マナーと接遇についての研修を行い、お客様の尊重しプライバシーを損ねない声掛けに努めている。	接遇研修や法人独自の初級研修、虐待の芽チエックリスト等を行い、利用者の尊厳とプライバシーを守る支援に努めている。また、トイレ誘導時はさりげない言葉かけをし対応に配慮している。PCのパスワードは職員が管理し、個人情報関連の書類は鍵が掛かるキャビネットで適正に管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お客様とコミュニケーションを取り、自己決定が出来るように働きかけ、お客様の希望に添ったサービスが出来るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	お客様一人ひとりのペースを尊重し、思い思いの生活が出来るように努めている。外出、外食が出来るように臨機応変な対応ができるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問理容サービスを受けている。お客様によっては馴染みの美容室や理容院に通いその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	お客様によっては役割として食事の下準備を職員と行っている。行事や季節に合った食事メニューにしたり出前を頼むなど、お客様にとって楽しみになるように支援している。	JAの食材と献立を利用し、週1回オリジナルメニューとして利用者の希望を取り入れている。利用者は、魚焼きや炒め物、盛り付け、下膳等、できる範囲で手伝っている。また、イベントや誕生日に出前や外食を希望する方もいる。ぼたもちやホットケーキ等、利用者と一緒におやつ作りをし、食べることを楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事と水分摂取はタブレットの記録表を用い、お客様の摂取状況を記録に残し把握に努めている。また、お客様の状態に合わせた食事形態やとろみ剤を使用し提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は口腔ケアの声かけをしている。必要に応じ職員が手伝い口腔ケアをしている。また、歯科の協力機関もあり、往診し治療出来る体制が整っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	職員間でお客様の排泄パターンを把握し、排泄の声かけや職員が誘導しトイレで排泄が出来るように努めている。	利用者一人一人の排泄パターンを理解し、それぞれのトイレ習慣に応じて誘導をし排泄の自立支援にむけた取り組みをしている。現在数名の方が布パンツを利用している。排泄の自立支援がオムツの節約に繋がり家族の経費負担軽減にもなっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取や運動を取り入れ便秘の予防に努めている。また主治医にも相談し指示を頂いている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	職員状況で主に午前中となっているのが課題である。お客様個々に合った時間でサービスが出来るように努めたい。	入浴は週2~3回午前中に支援している。入浴中に歌を楽しみ、日ごろ無口な方でも職員と会話が弾んでくる。拒む方には、声掛けを工夫して誘導し、無理強いをしないようにしている。入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯等で楽しんでいる。また、同性介護に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間はお客様の生活パターンに合わせて休んで頂いている。また、お客様に不安があれば落ち着くまで職員と一緒に過ごしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お客様によっては居宅治療管理指導を受けている。職員は薬剤師から服薬の注意事項を聞き安全に内服できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	お客様個々の生活歴を基に生活の中で役割を持ったり、レクリエーションや外出支援など気分転換が図れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出企画や外食企画を立て戸外に出かけられるように支援している。また買い物や散髪など個々の希望に沿って支援している。ご家族様の協力頂き、外出や外泊をしている。	天気の良い日は、庭で日向ぼっこや散歩をしている。また、地元の秋祭り見物や季節に応じ地域の名勝地の花見、神社の菊手水等を見にドライブに出かけている。さらに、利用者の希望に沿って買い物や外食に出かける等の支援をしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	当施設では、現在お客様個々が現金を所持している方はいないが、立替で買物をしたり、外食をしたりお金を自由に使えるように支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	施設の電話は自由に使えるようになっている。お客様によっては携帯電話を持ち込み自由に連絡を取り合っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ボランティアの方の作品やお客様が作った作品など掲示し生活館や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングの壁には、大きな模造紙に利用者と共に作成した季節感の有る折り紙の花や塗り絵が掲示してある。テレビの前にソファを置きテレビや談笑を楽しんでいる。夜勤者が清掃をし、温湿度の管理や換気に心がけ室内の環境整備に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合ったお客様同士が席で過ごせるように工夫している。また一人が好きの方が気を使わずに過ごせる場所を設け思い思いに過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	お客様の居室では、自宅で使っていた馴染みの家具や生活用品を持ち込んで頂き自宅に居た時と変わらない生活ができるように支援している。	居室は、エアコン・ベッド・クローゼットが備え付けてある。衣類・寝具の他、使い慣れたタンス・テレビ・冷蔵庫を持ち込み、また、壁に自作の折り紙作品や家族写真を飾っている。中には、位牌や遺影等を持参している方もいる。居心地良くその人らしく過ごせるように配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お客様が移動しやすいように廊下等に手すりが設置されている。浴室やトイレなど分かりやすく表示をし安全に生活ができるようにしている。		