

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	0791400039		
法人名	株式会社マインド		
事業所名	まいんど万世二番館グループホーム		
所在地	福島県本宮市本宮字万世134-1		
自己評価作成日	令和6年1月28日	評価結果市町村受理日	令和7年5月30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【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24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)】

二番館は両隣にグループホーム、同一建物内に小規模多機能型居宅介護が併設しており、合同での避難訓練を実施したり、行事においては楽しい時間を共有することができています。また、医療との連携がスムーズに図れるようになり、お客様の体調管理が行え、何かあれば直ぐに診ていただくことができ安心した生活を送ることができています。令和6年5月より技能実習生を受け入れることになり、指導することでスタッフ自身も介護について振り返り、新たな視点に気付くことができ、実習生の成長を日々感じています。

【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. 要介護の重度化により、グループホーム本来の家族的ケアが十分にできない状況であるが、一人一人の声を聞きながら看取りまで寄り添ったケアを提供している。また、終末期や重度化の際の医療機関や医師・看護師との柔軟な連携体制がある。
 2. 特定技能実習生受け入れやオンデマンドによる個別研修、介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得支援を行うなど職員育成が充実している。

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
I. 理念に基づく運営					
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	朝の申し送り、サービス向上会議内で唱和を実施している。年度目標においては、会議内で振り返りを行い、議事録を通してスタッフ全員で共有している。	法人の経営理念とビジョンとは別に「サービス向上会議」の中で事業所独自の理念を作成し、職員全体で共有している。地域密着型の特徴を活かし、利用者や家族にも分かりやすい内容になっている。	
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	町内会に加入し美化活動に参加している。天気が良い日は、近隣の散歩を行っている。	JR駅と市役所の間位置し、敷地内には同法人グループホーム3事業所と小規模多機能型居宅介護、近隣に協力医療機関があり、地域と密接な関係にある。町内会との関係も密接で、認知症サロンの場所も提供し、近所の繋がりも大切にしている。	
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	地元のラジオ局に出演し事業所の取り組みや情報を発信している。	/	/
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	2ヶ月ごとに開催し、ご家族や地域の方々の意見を頂戴し運営に活かせるよう努めている。	2か月に1回定期的に開催し、参加できない委員には文書で報告している。地域包括・民生委員・家族・町内会長などがメンバーで、事業所運営に関する報告や意見交換を行っている。また、避難訓練の協力などいざというときの役割などについて申し合わせている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	認知症連絡協議会の中で、地域連携型サービス事業所間との連携を図っている。他事業所との情報交換は、随時、行っている。	市の認知症ケア連絡協議会に参加し、行政の行うイベント協力などで協力関係にある。また、介護保険や医療に関する連携を深め、相互的関係を築いている。	
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	法人で身体拘束廃止マニュアルを整備している。毎月の委員会で会議録を作成し、身体拘束につながらないようにしている。	指針とマニュアルを整備し、防止委員会会議と職員研修を実施しており、ヒヤリハット事例を運営委員会に報告して検討している。玄関は常時施錠されているが、中は自由に行き来ができ、開放的な雰囲気の中で生活できている。	

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	法人で高齢者虐待マニュアルを整備している。常日頃の振り返りを行い、委員会会議録を作成している。定期的に虐待の芽チェックリストを行い、結果を元にスタッフ全員に周知している。問題点は改善するように働きかけている。	指針とマニュアルを整備し、職員研修や虐待の芽チェックリストなどを実施して未然・防止に努めている。特に職員の不適切なケアに対してはヒア&ナウで注意し合い、またスピーチロックなど心理的不適切ケアなどは自覚を促す工夫をしている。	
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	権利擁護について、スタッフ全員が研修を受け共有している。社会福祉協議会のあんしんサポートを利用しているお客様がいらっしゃるが、成年後見制度を利用しているお客様はいない。		
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	入居時に契約書、重要事項の説明を行っている。改訂等あれば、説明を行い同意をいただいている。不明、不安な質問等には、十分な説明を行い不安なく生活していただけるようにご理解いただいている。		
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	ご本人やご家族の意見を、日々の生活や面会時にお伺いしている。玄関にはご意見箱を設置している。頂戴したご意見、ご要望をスタッフ全員で共有し運営に反映できるように努めている。	運営推進会議委員の家族や面会に来た家族などから食事やケアプラン内容の要望など聞き取るようにしている。また利用者の個別化に資する情報や、状態の変化に際しても家族の協力を得て、サービス提供に役立てている。	重要事項説明書に「苦情解決責任者」と「福島県運営適正化委員会」を明記されることが望まれる。
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	日々の業務やサービス向上会議の中で意見を聞いている。話し合いを持ちながら改善に繋げている。	様々な会議での意見交換や研修に参加した職員からの復命などをとおして運営に役立つ情報を取り入れいている。また、日頃からのコミュニケーションの中で、その都度意見を出し合って、改善点などを模索している。	
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	キャリアパスを導入しており、上半期、下半期には面談を実施している。悩みごとなどある場合は、いつでも相談に対応できるように努めている。資格取得の支援や永年勤続表彰を行っている。		
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	階級別の研修や毎月の動画研修、BCP年間計画(訓練・研修)でスキルアップ向上に取り組んでいる。	研修計画に沿ってオンデマンドによる個別研修を実施している。キャリアパスを設け、介護福祉士や介護支援専門員取得に向けて経済的支援して、スキルアップに努めている。	参集型外部研修への派遣も今後取り入れることが望まれる。

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
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	グループホーム協議会や認知症連絡協議会に参加し、地域での交流会のお手伝い、講演会、研修に参加して情報交換、意見交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居前に施設見学を行っていただき、安心して生活できるように努めている。どのような生活を望まれているのか、困っていることがどのような状態なのかを考慮し信頼関係が築け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	入居前の実態調査にて、ご家族の意向を確認し、お客様への支援につながるプランを作成している。何かあれば協力し合える関係性を構築している。		
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	事前情報を元に必要とするサービスがスムーズに支援できるようにプランニングしている。		
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	馴染みの関係性をを作り、安心した生活が送れ、支えることができるように努めている。		
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	毎月のお便り発行で、お客様の様子をお伝えしている。また、何かあれば報告しご家族との連絡を密にしている。		
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	ご家族や友人の面会があれば対応している。隣接施設の往来も楽しんでいる。	コロナ5類移行後、家族や友人との面会の自由や家族付添いによる外出・外泊の自由などオープンな形で交流を進めている。しかし、最近ADL低下による車イス移動の利用者が多くなったため、近所ドライブなどは減少している。	

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
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	お客様同士の関係性を考慮しながら、お互いにはできることは助け合いながら、スタッフも介入しながら関わりを築いている。		
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	状態によって1ヶ月以上の入院により退居になった場合でも、最善の方法で利用できるように努めている。		
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					
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	入居前の生活状況や日々の生活の中で、表情や一つ一つの会話から、意向をくみ取るように努めている。ご家族からご意向を確認しご本人らしく生活できるように努めている。	利用者からの発言が少ない時は、職員による声かけを積極的に行い、返答や表情などで思いをキャッチし、食事や余暇の過ごし方に活用している。本人の趣向を職員全員が共有し、利用者中心のサービス提供を行っている。	
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	入居前に実態調査を行い、また、居宅や入院中の場合は事前に情報共有している。		
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	お一人お一人に合わせた支援を心掛け、状態変化があればスタッフ全員で共有対応している。		
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	何が必要なのか、ご家族やご本人意向を確認しスタッフで話し合いをもってプランニングしている。	利用者・家族の意向を取り入れ、パソコンソフトを活用しながら援助方針や長期・短期目標を定めて介護計画を作成し、現状に即した介護支援サービスを提供している。	個別化と自立支援を目的としたケアプラン作成と実施、モニタリング、再アセスメントを充実させるためにも「パーソンセンタードケア」等を参考とされることが望まれる。
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	介護ソフトを導入し、サービスの評価や気づきを入力している。見直すことで情報共有でき、プランの見直しに活かすことができている。		

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	プランに捉われないことなく、柔軟な支援で対応できるようにスタッフ全員で取り組んでいる。状態変化があれば、話し合いを持ち、必要な支援、サービスにつなげている。		
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	住み慣れた地域で安心して生活できるように、地域の話や地元のボランティア活動を見学することで楽しんでいただき、地域と切れ目なくつながっていることを意識しながら楽しい時間を共有している。		
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	協力医療期間と連携を図り、月に2回の訪問診療を受け、薬学管理指導も受けている。	入居者全員が協力医療機関による月2回の訪問診療を受けている。また、歯科医の往診も可能である。専門医への受診が必要な場合は家族対応で受診することができる。緊急時や夜間休日等、医師や看護師との連絡体制を整えている。	
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	医療連携看護師の訪問を定期的に受けている。日々の状態報告を行い、アドバイスがあればスタッフ全員で共有している。		
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、入院時情報提供シートを提出し医療機関と連携を図っている。情報共有を行うことで、入退院時にお客様、ご家族が安心できるように関係作りを行っている。		
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	入居時に終末期ケアについて説明を行っている。状態変化があれば、主治医やご家族と話し合いをもち必要に応じた対応を行っている。看取り支援においては、意向の再確認を行い、必要があれば訪問看護を利用することもある。	重度化対応・終末期ケア対応指針を策定している。入居時に終末期ケアについての説明を行い、家族・利用者の意向確認と同意を得ている。状態変化時には医師からの説明と再度意向確認を行ない、方針を決めている。状態に応じて訪問看護の利用も可能となっている。	
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	お客様の事故・急変マニュアル・救急車対応マニュアルを掲示している。消防での普通救命救急講習を全員が受講している。		

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
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	防災委員会を中心に事業所内避難訓練、消防立ち合い避難訓練、緊急連絡網訓練を実施している。運営推進会議議内で、地域の方々より何かあれば協力できますとのお言葉をいただいている。	防災委員会を月1回開催し、災害対策についての検討を行っている。今年度は消防署立会のもと、夜間想定火災の避難訓練を実施している。併設の小規模多機能型居宅介護やグループホームとの合同避難訓練を実施し、災害時の協力態勢を築いている。	運営推進会議で、参加者と災害対策についての意見交換が行われている。今後は実際の避難訓練へ地域住民の参加促進するなど、更なる地域協力体制構築が望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	お客様の目線でご本人の思いをくみ取れるように支援している。	定期的に接遇やプライバシーに関する研修を行っている。排泄や入浴の際は、利用者に応じた声掛けや見守り方法で実施している。職員同士で言葉や対応について注意喚起できるよう努めている。	
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	分かりやすく話しかけ、お答えしやすいように工夫している。(例えば、二者択一など)		
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	お客様のペースで希望に寄り添いながら、その人らしい生活が送れるような関わりを心掛けて支援している。		
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	季節ごとの洋服をご持参いただいている。定期的に地元美容室の訪問理容を利用している。		
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	献立メニューに基づいてスタッフが調理している。週に1回のオリジナルメニューでは、お客様の要望に添ったメニューを提供している。コロナ過移行、一緒に食べることは行っていないが、楽しく召し上がられようとお声がけしている。	外部業者より届く食材と献立をもとに職員が調理している。週1回はオリジナルメニューとして職員が献立を作り調理している。誕生日には担当職員が利用者希望のメニューを提供できるよう取り組んでいる。	
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	お客様にあった食事形態で提供し、むせりや食事のペースに合わせている。自力摂取が難しいお客様は介助で召し上がっていただいている。		

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	毎食後にお客様の状態に応じた、歯ブラシやスポンジで口腔ケアを行っている。夜間は義歯預りのお客様は、義歯洗浄剤を使用している。		
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	自ら排泄するお客様を除いて、排泄チェック表を参考に定時での誘導が多い。不快なく過ごせるように配慮している。	利用者それぞれの排泄パターンについて、紙媒体・電子媒体で記録し共有している。尿意がない方でも定時誘導を行うなど、トイレでの排泄ができるよう支援している。オムツ使用の利用者は、オムツの種類や交換回数など利用者に応じて検討している。	
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	水分を多めに促したり、牛乳やヨーグルトを提供している。排便コントロールは、訪問診療の際に主治医に相談し指示をいただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回～3回のペースで入浴している。柚や菖蒲など、季節感を味わっていただくこともある。	週2～3回入浴を行っている。利用者のタイミングや希望に応じ時間や曜日を決めている。リフト浴が設置しており、介護度の高い利用者でも浴槽に入り温まることができる。季節ごとに柚子湯や菖蒲湯等を実施し入浴を楽しめるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	居室内の温度管理や布団の調整、消灯など行い、休んでいただいている。入床時間はお客様に合わせて対応している。		
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	薬学管理指導を受け、薬剤師より注意事項があれば情報共有し、申し送りを通してスタッフ全員が周知している。		
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	季節行事や誕生日会を開催し、皆様に楽しんでいただいている。洗濯物たたみなど、簡単な家事手伝いを行っていただき、できることが継続でき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	コロナ過より外出支援の頻度が少なくなっている。また、ADL低下により外出することが難しくなっている現状がある。お天気の良い日は、目の前のマインドパーク東屋に散歩している。	事業所の庭やテラスで過ごすなど外に出る機会を設けている。今年度はお花見ドライブを企画するなど、外出機会を作れるよう取り組んでいる。家族との外出や外泊も可能となり、家族の協力で支援している。	家族や地域住民の協力のもと、事業所の近所や馴染みの場所、地域のイベント等への参加の機会が増えることを期待したい。
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	お金を所持する方がおらず、金銭の預りは行っていない。必要な物があればご家族に連絡している。ご家族より了承あれば立替払いを行っている。		
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	電話でお話しできるお客様へは取次ぎを行っているが、耳が遠いお客様が増え、電話で話すことが難しくなっている。		
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	施設内の環境整備を行い、快適な生活が送れるように心掛けている。	共用スペースは1日2回職員が清掃実施しており、清潔感が感じられる。事業所内のホールや玄関には、花や作品が飾られており季節感を感じることができる。加湿器や空気清浄機など、快適に過ごせるよう設備も整えている。	
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	フロア内のソファでゆっくりしていただいたり、ご自分のお部屋で休んでいただいたりとお客様に意向を確認している。テーブル席は、お客様同士の関係性を考慮している。		
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	各居室は、お客様の動線ルートを確認しベッドを配置している。入居時は、ご自宅で使用していた布団やなじみの物、写真を飾るなどの雰囲気作りを大切にしている。	居室には、自宅で使用していた馴染みのものを持参することができる。ベッドは備え付けで、布団や衣装ケース、クッション等が持ち込まれている。作品や写真が飾られており、居心地の良い雰囲気づくりに取り組んでいる。	
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	常に環境整備を行い、リスク回避に向けて取り組んでいる。ご家族の同意を得て、ご自分のお部屋に表札を掲げている。共有スペースにも表示している。		