

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		
所在地	本宮市本宮字万世137-5		
自己評価作成日	令和2年7月20日	評価結果市町村受理日	令和2年11月2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2年9月3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)】

まいんど万世は平成20年6月に1ユニットを開所致しました。更に平成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。住みやすい街ランキングでは上位の本宮市に在り、近隣には住宅街、商業施設、病院などお客様にとっても便利な立地条件に位置します。隣接する同法人との事業所間での交流も持ち生活、防災など支えられる環境にあります。
職員の育成においては、人材はマインドの財産と考え1、プロに育てる2、長所を見つけて伸ばす対話を大切にします。3、お客様第一主義を徹底教育する。を掲げ、法人独自の基礎研修やキャリアパス制度を設け人材育成に取り組んでおります。

【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. 日常的な買い物や散歩・外食・地域のサロンや花見等、数多くの外出支援に努めている。
2. 職員は利用者一人ひとりに寄り添い傾聴している。利用者は、居室で趣味の編み物やミシンを使った縫い物をしたり、自宅で行っていた散歩を継続する等、利用者本位の支援を行っている。また、日頃から家族とコミュニケーションが良くとられており、利用者はゆったりと落ち着いた生活を送っている。
3. 運営推進会議・避難訓練・事業所行事等に近隣の人・地域ボランティア等の参加が多く、事業所運営に地域の協力が得られている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生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させている (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	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」を掲げ共有し実践に繋がっている。また、法人の基本理念や年度テーマ、年度方針の掲示や朝礼、夕礼、会議の際に唱和している。	法人の基本理念・年度テーマ・年度方針・事業所理念等を申送り時やスタッフ会議等の際に唱和し、職員間で共有している。管理者は、馴染みの関係を大切にし、理念の実践につなげられるよう伝えている。	
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	地域のふれあいサロンに出かけたり、同法人の事業所とも交流を持っている。また、回覧板を一緒に持っていき、ご近所の方が事業所に顔を出してくれたりと交流を図っている。	地域のサロン等に利用者と参加し、事業所には地域住民等が訪れ、また、定期的にボランティア等を受け入れ双方向で交流をしていたが、現在は、新型コロナの対策で交流が行えていない。	
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に出席して認知症についての研修会の企画を行い、地域の方や、地域の介護事業所に向けて参加を呼び掛けている。また、定期的に地元ラジオ放送局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	運営推進会議では事業所が抱えている問題があれば委員の皆様と議論しサービス向上に努めている。消防署立ち合いの防災訓練を見学して頂き、委員の皆様からのご意見を次の訓練で活かしている。	運営推進会議は年に6回、開催されている。事業所行事も一緒に開催する事もあり、委員は避難訓練やお祭り等に参加している。会議では、事業所から活動内容を報告し、委員から出された意見をもとに、消火器の表示を変え、わかりやすくなった。現在は、新型コロナの対策で会議資料を送付している。	
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に取り組んでいる	認定申請の代行や書類提出などで窓口に出向き、市の担当者の方にアドバイスを頂いている。また、本宮市認知症ケア連絡協議会へ加入し地域密着型サービス事業所間の連携を図りながら研修会を企画するなどの協力をしている。	市の担当者へは介護保険の更新手続きや事故・外部評価結果報告をしている。その際、事業所の運営状況の報告や市からの情報提供等が行われている。また、行政主催の認知症ケア連絡協議会に出席し、住民向け公開講座や事業所職員勉強会等の開催の際は協力を行っている。	
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	身体拘束について正しく理解できるようにスタッフ会議で定期的に状況の確認・見直しを行っている。玄関は朝と夜間以外は施錠せず、外に出たい希望がある時は一緒に出る等のケアを行なっている。	身体拘束等適正化の指針を作成し、身体拘束適正化委員会では、「虐待の芽チェックリスト」で振り返り、身体拘束をしないケアに努めている。研修会等により、身体拘束による弊害の理解を深めている。日中、玄関の鍵はかけていない。	

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		○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	高齢者虐待防止については、目に見える拘束や虐待だけでなく言葉による拘束や虐待についてスタッフ会議で話し合い日常的にその防止に取り組んでいる。 虐待のニュースなどが出た時は皆で共有できる様にしている。		
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	法人では外部講師を招き成年後見人制度の勉強会を開催した経緯があるが、活用には至っては無い。お客様から相談があれば活用していきたい。		
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	ご家族には契約時に解約についても時間をかけて説明を行い、質問に対してもご理解、ご納得が頂けるように説明している。入院時等にも状況により解約となる場合があるので、改めて説明を行なっている。		
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	日々お客様との関わり合いの中でご意見やご要望を聞き出し、ケアに反映出来るように努めている。ご家族様にもお客様の現状をお伝えした上で、ご家族様の想いと相互的に反映出来るように努めている。	日常生活の中で利用者の意見や要望を把握するとともに、家族等の面会時・電話連絡時・運営推進会議出席時に職員が積極的に意見や要望を聴くよう努めている。出された意見等は会議等で検討し、運営に反映させている。	
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	定期的にスタッフ会議を開催し、管理者はスタッフとの話し合いの時間を設けている。日常業務の中でも随時話し合いを行うなど早めの対応を心掛けている。	日頃から職員間のコミュニケーションはよくとられており、どのような意見等も言いやすい雰囲気である。日常業務、職員会議や個別面談の中で意見を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映させている。職員は家庭状況に応じて、勤務形態を選択している。	
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	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活用し、向上心が持てるように努めている。		
13		○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	新入社員研修や法人独自の基礎研修を行なっている。また、介護福祉士やケアマネージャーの資格所得に向けた勉強会を開催している。		

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	本宮市認知症ケア連絡協議会の研修会で、外部講師を招き、各事業所で抱えている課題を基に事例検討会を企画しサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前には事業所の見学を行なっていたが、居住スペースの確認や、疑問に思っている事などをお答えしている。また、不明な点があれば電話等でも対応している。		
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	入居の相談があった時点で、ご家族からご本人の支援に対しての悩みや不安を聞きながら、事業所での支援方法について説明するようにしている。また、担当のケアマネジャーからもこれまでの状況について話を伺っている。		
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	入居時にセンター方式のシートをご家族に記入して頂くようにしている。その内容を参考にしながらご本人の現状をみて、必要としていることを早めに把握できるようにしている。		
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	お客様、ご家族様と話し合い、施設に居ながらも役割を持って生活が出来るようにアセスメントを行いケアプランに反映している。		
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	ご家族に本人からの要望などを伝え、ホーム内で完結する事のない様に必要なものを用意していただいたり、外出などもしていただき、時間を共にする事を心掛けている。		
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	ご家族にも協力を仰ぎながら、それまで生活してきた場所や知人の方と時間を有する事に努めている。また、友人や知人の方が気軽にホームに訪ねられる様に声掛けもしている。	友人・知人や家族の来訪時には気兼ねなく話せるよう雰囲気づくりに配慮したり、近隣の馴染みのお店や美容室等に行けるよう支援している。また、家族の協力を得ながら外食・自宅への外泊や墓参りに行く等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。しかし、現在は、コロナで対応出来ないものが多い。	

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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席の位置など関係性や相性を考慮し、適宜見直しをさせていただき、ホーム内でコミュニケーションが取れる様配慮している。		
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	退居された方のご家族がボランティアに來たり、運営推進委員になっていただいたりしている。その中で他の身内の方の介護についても相談を受けている。		
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	日常の関わりの中からお一人ずつの思いなどを汲み取れる様心掛けている。言葉の表出が難しい方にはジャスチャーや表情、仕草、行動などから読み取れる様に努めている。	日常ケアの中での些細な会話から利用者の意向把握に努めている。また、困難な場合は表情や仕草等から察したり、家族から意見や情報を得て、利用者本位の支援に努めている。	
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	ご本人の生活歴や心身の状態などをご本人からの聞き取りや、ご家族から教えて頂いた(センター方式活用)情報、これまで利用されていたサービス担当者からの情報を参考にしている。		
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	お客様の状態を記録に残し、バイタルチェック表・排泄・食事量など体調の把握が出来る様に行っている。また、通院時には主治医に相談し健康維持に努めている。		
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	ご本人、ご家族、各担当スタッフを中心に話し合いを実施し、出来る限りご本人の意向に添った介護計画を作成している。また、それぞれの期間ごとに見直しも実施し次の計画に活かしている。	利用者・家族の思いや利用者の身体状況の変化をもとに、担当者がモニタリングを行い、ケアカンファレンスで職員の見解を取り入れ、計画作成担当者が介護計画を作成している。定期的に計画の見直しを行い、状況変化時は随時見直しを行い現状に合った計画作成に取り組んでいる。	
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	ケアプランを中心とした個別記録となっているが、ケアプランの内容以外にも新たな気づきがあればその都度記入し、申し送りやスタッフ会議で情報を共有するようにしている。		

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	隣接する法人内の事業所との交流や行事の参加を通し、柔軟な支援サービスの多機能化に努めている。お客様によっては訪問マッサージを受けている。		
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	定期的に地域の音楽団の方や児童館の子供たちがボランティアで訪れ歌ったり作品作りなど、お客様が地域の方々と触れ合えるように努めている。		
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	入居前にかかりつけ医について相談し、これまでのかかりつけ医の希望であったり、事業所の協力医療機関に切り替えたりと、柔軟に対応している。切り替えになった際には、初回はご家族と一緒に受診し、医師と顔合わせをしていただいている。	入居時に利用者・家族と話し合い、かかりつけ医の継続又は協力医への切り替えかを決定している。家族が通院同行の場合は、日頃の様子を書面で医師へ渡してもらい、通院結果は報告を受けている。協力医の受診は、職員が対応し、結果は来所の折か電話で家族に伝え、情報の共有を図っている。	
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	日々の中で血圧や体温を測定し、日頃の状態を把握した上で、法人内事業所を巡回している看護師に状態を報告している。いつもと様子が違ったりした際はその旨報告し、緊急時にも連絡し対応できる体制を取っている。訪問看護を利用している方は別途用紙を使い、お客様の状態を共有している。		
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	入院時は情報提供を行いお客様、ご家族様が安心して治療が受けられるように医療機関の相談員に申し送りをしている。早期退院が出来るようにご家族様も同行し注意事項など情報提供をし医療機関との関係作りに努めている。		
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、事業所で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	入所契約時にご本人、ご家族様に重度化や終末期について事前に説明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っている。ご本人、ご家族様の意向により主治医、訪問看護師とチームで支援体制を組み、看取りケアを行っている。	入居契約時に事業所より「重度化対応・終末期ケア対応指針」について説明があり、利用者・家族の同意を得ている。重度化・終末期については、利用者・家族の意向で看取りとなる場合、医師・看護師・職員等とチームで支援体制を組み、看取りケアに当たっている。	
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	定期的に地元消防署の救命救急講習を受講し、急変時の対応を身につける様努めている。		

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	定期的に消防署立会いの避難訓練を行い避難経路や自動通報装置の使い方など再確認している。年に1回運営推進会議の委員の方に訓練に参加して頂いている。また、防災用品や食料等の備蓄品についても定期的に見直しを行い、必要なものを購入している。水害の際はハザードマップを元に避難経路を作成し、事前の避難ができる様に法人全体でマニュアルを見直している。	定期的に消防署立会いの避難訓練を実施している。また、毎年、運営推進会議委員が避難訓練に参加し、地域との協力体制がある。自主訓練として夜間想定避難訓練を行い、ハザードマップによる水害時の避難経路を作成し、確認している。米・水・インスタントラーメン・ガスコンロ・防災頭巾等の防災品や食料品が備蓄され、定期的に見直しを行っている。	
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	個人情報の取り扱いにはマニュアルを基に十分注意している。また、日々の中で排泄の有無を尋ねる際には、声のトーンを抑えるなどお客様のプライバシーを損ねる言葉使いや態度に気をつけるよう心掛けている。	日々の生活の中で、利用者の希望や思いを汲み取り、プライバシーを損なうような言葉遣いや態度に気をつけるよう心掛けている。また、法人内研修として、接遇についての勉強会を実施し、日常の生活に活かしている。	
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、お客様の希望に添え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し、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に生活が出来るように努めている。外出など行きたい時に行けるように職員は臨機応変に対応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	ご本人の自己決定が出来るように努めている。定期的に訪問理容を受けられるようにしている。お客様によっては馴染みの理容室に通え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	食事作りや食器拭きなどお客様と職員が一緒に行っている。昼食はお客様と職員が同じテーブルで一緒に食事をさせて頂いている。	利用者が出来ること(食事の準備・食器拭き等)は職員と一緒にいき、昼食は、利用者職員が一緒にテーブルで会話をしながら食事を摂っている。また、出前をとったり、週1度オリジナルメニューとしてお好み食を取り入れるなど食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	食事と水分量はチェック表を用いお客様の状態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てロミ剤を使用したり、食べやすい大きさにする等の工夫をしている。		

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
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	ご自身でできる方も定期的に口腔内をみさせていただき、口腔内の清潔を保っている。自分で行なう事が難しい方には介助にて対応している。		
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	排泄チェック表を用いお客様個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて支援している。	排泄チェック表や生活習慣・表情・仕草から排泄パターンを把握し、声のトーンを抑えながらプライバシーを守り、声かけ・誘導を行い、安心してトイレでの排泄が維持出来るよう支援している。	
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	排泄チェック表を用いお客様の排便状況を把握している。食べやすい食事形態や好みの飲み物を把握し整腸バランスが取れるように工夫したり、適度な運動を取り入れている。また主治医に相談し適切な指示を頂いている。		
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	入浴前には声掛けを行ない、気分が乗らない時は無理に入浴してもらえない様になっている。なかなか入浴の気分にならない方には声掛けや誘導の仕方を工夫し、入浴できないという事がない様になっている。	入浴は、週3回を目標にし、利用者の希望や生活習慣から日時を決めて支援している。楽しく入浴が出来るよう、好みの入浴剤の使用や歌を歌ったり、ラジカセをかけ支援している。入浴を拒否する場合には、日時を変更したり、声かけを工夫している。同性介助で対応している。	
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	本人の状態や希望に合わせて居室で休んでいただいている。室温の調整、光の具合など休息できる環境に配慮している。		
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	受診し処方薬に変更があれば、その都度申し送りや管理日誌に記入している。症状に変化があれば介護記録に記入し全員が把握できるようにしている。誤薬予防の為、服薬介助マニュアルを周知している。		
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	一人ひとりの生活歴や希望を把握しながらそれぞれに合った役割、楽しみを継続できるように支援している。様々なものを提供し、充実した生活を送って頂け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	お客様個々の希望に合わせ、ウッドデッキでの外気浴、散歩や買い物、外食の支援をしている。また、季節を感じられるような花見や紅葉見学などの外出支援も行なっている。	利用者の要望により散歩・買物・なじみの理容室等への外出支援を行い、花見・菊人形・紅葉見学等も支援している。また、家族の協力を得て受診・自宅への外泊・外食・墓参り等に出掛けている。	
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	自己管理できるお客様、自己管理が難しいお客様と個人差があるため、個々の金銭管理能力に合わせた支援をしている。自己管理が出来るお客様には、買い物時に自分で払って頂けるような支援をしている。		
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	かかってきた電話は、本人に取り次ぎ、お客様からの希望があれば、家族や親戚の方への電話ができるよう支援している。手紙のやりとりも職員が手伝いながら行っている。		
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	季節を感じることの出来るような掲示物や飾り物を置くようにしたり、季節に合った生け花を飾ったりしている。	共用スペースには、季節を感じられる飾り物や生け花、行事の写真等が飾られ、生活感のある居心地良い空間が作られている。食事後に個々の利用者が休まれるスペースがあり、ゆったりとした時間を過ごしている。職員が温度・湿度を調節し、気になる音や光もないよう配慮している。	
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	相性やその時の状態により、席を移動したりして少しでもストレスを減らす様に配慮している。リビングのソファやテラスで過ごす時間なども取り入れ、都度に合わせた空間づくりを心掛けている。		
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	ご家族に協力して頂き、馴染みの家具や、日用品、写真などを持ち込んで頂き、安心できる環境でその人らしく生活できるように支援している。また、身体状況などによりベッド、家具の位置を変えたりして、過ごしやすい環境になる様に努めている。	居室には、自宅で使い慣れたタンス・テレビ・シン・椅子・位牌・遺影・家族写真・自作の手芸品等が飾られ、入居後も自宅と変わらない過ごし易い環境整備がされている。居室の清掃や温度等、衛生管理が行き届いている。	
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	手すりを多く設置し、ホーム内には段差がないような作りになっている。トイレや浴室には場所名を表示しているが、居室の表示については自分の部屋が分からなくなってしまう方のみになっている。		