

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	2670900717		
法人名	有限会社マコト		
事業所名	グループホームまこと		
所在地	京都市伏見区横大路貴船8-2		
自己評価作成日	平成30年10月16日	評価結果市町村受理日	令和元年5月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年12月11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)】

＜これまで通りの普通の暮らしを提供していく＞を運営理念とし、利用者個々にきめ細かいサービスを提供できるように努めている。ホーム主体の運営ではなく利用者主体の日常生活が送れるように心がけている。＜天気の良い日は散歩に行こう＞を合言葉にして、毎日の散歩を実施して足腰の機能低下や気分転換を図るように「機嫌よく生活できる環境づくり」を作っている。さくら、つつじ、ひまわり、コスモス、紅葉など四季折を感じるように外出することを第1ケアと考えている。機嫌よく生活できる環境づくりのもう一つに「美味しい食事」の提供も大事なことで考えており、食材も利用者と一緒近所のスーパーへ買い出しに行ったり、その時々旬の食材を使用したりして「食」の喜びを感じてもらえるように努力している。

【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)】

当該ホームは利用者に満足が得られる食事の提供に努め、献立を決める事から買い物、野菜の下処理等のできる事を一緒にいき、見た目を大切にしたり器や盛り付けを工夫し、利用者が家庭的な団欒の中で職員と共に食事を摂り、日々の食事が楽しめるよう支援をしています。毎月小学校で行われる高齢者の集いや老人会の行事等、多くの地域行事に参加し交流したり、ホームの訓練では消防団を始め数十名の地域住民の参加を得る等、地域に温かく受け入れられ交流を深めています。またいつまでも自分で歩くことを大切に個々の利用者に合わせて距離を選び、雨の日以外は暖かい時間や涼しい時間を選び、季節を問わず日に2度散歩に出かけています。昨年から毎月社内研修の実施に取り組み、職員のスキルアップを図り日々のケアに活かせるよう取り組んでいます。

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 ↓該当するものに○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. 全くいない
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

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	<普通の暮らしを提供する>といった理念の下、日常生活では常に行われている地域の交流や地域活動への参加などを積極的に取り組んで行っている。	理念にそって利用者一人ひとりが自宅で暮らしているようにこれまでの生活リズムを尊重した支援に努めています。ホームが一軒の家として利用者が日常的に散歩や買い物等に出かけ地域の中で暮らしが継続できるよう支援しています。毎月のミーティングで個々のケアを考える中で振り返り確認しています。入職時研修では理念についても説明を行い共有に努めています。	
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	地域自治へ参加し学区社協の取り組み(すこやか教室、福祉委員会、いきいき体操)などに積極的に参加できている。	老人会の行事や小学校で毎月行われる高齢者の集いに参加し子どもや地域の方と交流したり、ホーム前で祭りの獅子舞の舞を披露してもらっています。日課の散歩時には出会った方と会話したり、花をもらったりトイレを借りる事もあります。また消防訓練時には消防団の他、多くの近隣住民の参加を得ており、地域の理解も深く良好な関係を築いています。毎月行われる地域福祉委員会などにはホーム長が出席し地域とは多くの関わりを持っています。	
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	地域介護相談会の開催や地域社協や地域包括支援センター、学区老人福祉委員などと協力しながら介護相談所としての役割を行っている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホーム側から議題を提示して運営推進会議で実践にむけて検討を行い、その後結果報告や改善点などについても話し合いをしている。	会議は家族代表や地域福祉委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催し、ホームの状況等の報告の後、毎回複数の検討項目を決め話し合っています。出席者から利用者が参加できる地域情報をもらい参加に繋がったり、新たに発足した身体拘束適正化委員会の基本的な考え方などを伝えホームの取り組みを知ってもらい理解に繋がる有意義な会議となっています。	
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	市レベルでの親密な協議などはほとんどない。行政区レベルではサービス事業者担当者会議などで連絡は頻繁に取り合っている。	運営推進会議の議事録はその都度役所に届け、分からないことなどは質問したり、区役所主催の会議に出席し情報交換しています。また研修案内が届いた際にはできる限り職員が参加しています。	
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	身体拘束についてはやむを得ない場合はミーティング時に職員と協議し、ご家族とも協議しながら生命などに危険が及ぼす場合などについては必要最小限の身体拘束を実施する時がある。その時にはご家族への説明と同意書に署名をもらい、毎月【経過観察記録】として記録を付けご家族に報告している。	3ヶ月に1度身体拘束に関する研修を行い、ミーティング時にも言葉による拘束などについても身体拘束に当たることなどを具体的に職員に伝え話し合っています。家族や市とも相談し安全のため窓を施錠しているケースがありますが毎月経過を記録し必要性について検討しています。また日に2度散歩に出たり、出入り口の施錠も行わず利用者が自由に過ごせるよう支援しています。	

グループホームまこと

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	管理者や職員に虐待防止関連の研修に参加し従業者にも徹底するように努めている。		
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	区社協や地域包括支援センターが主催するセミナー等へ参加や外部研修を通じて権利擁護について学習する機会を増やすようにしている。		
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	重要事項説明書を始めとして、契約書、運営規定などについて説明し署名捺印をもって理解を得ている。		
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	家族会を設置して家族の意見が言える機会があり、また運営推進会議に参加してホームへの希望や意見を反映できるようにしている。	利用者の希望は関わりの中で聞き買い物などの外出支援に繋げています。家族の意見は来訪時や運営推進会議の他、毎月写真を添えた状況報告書を送り意見がないかを聞いています。感謝の言葉が多く意見は出難い状況ですが過去には家族の意見を受けホーム全体で入浴回数を増やす事などに取り組んだこともあります。また排泄用品の使用など個別の要望については家族と相談しながら本人の思いにも配慮し個々に対応しています。	
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	月1回職員ミーティングを行い意見などを聞く機会を作っている。	月に1度のミーティングは基本的に全職員出席の下行い、日々の申し送りや業務の中でも多くの意見を聞いています。手摺りに関する意見を受け、安全に移動できるよう居室に手摺りを設置するなど検討の上実施に繋がっています。また意見や決まった内容については連絡ノートに記載し共有しています。ホーム長や管理者は随時職員と個別に話す機会も作っています。	
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	スキルアップについては積極的に奨めており、資格に応じた給与形態などを取り入れている。またワーキングシェアを実施して地域内の従業者を多く採用している。		
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	外部研修などへ積極的に参加できるように支援し費用等についても事業所が負担している。		

グループホームまこと

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	近隣グループホームとの職員交流や施設見学などを行い、向上を図っている。		
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	入所以前に何度も訪問などをして信頼関係を築くように努めている。		
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	入所以前に何度も訪問などをして信頼関係を築くように努めている。		
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	訪問マッサージによるリハビリの実施・歯科診療など他サービスの利用について本人や家族に対して提言している。		
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	職員と利用者の信頼関係は大きなものと確信している。		
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	家族会を設置して施設側と家族が交流でき、また何でも言える関係作りを築けるように努力している。		
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	外出やドライブなどを通じて馴染みの場所に行ったり、かかりつけ医への診察のための送迎支援などを行っている。	会いに来た友人と一緒に観光に出かけたり、友人のお前でホームでお茶会をする事も気軽に訪ねて来られるよう配慮をしています。馴染みの医院や通っていたスーパーへの買い物、家族から情報もらい故郷や働いていた職場等を訪ねたり、同級生に手紙を書く方もおり投函などに付き添っています。また墓参りや子どもの家で孫に会うなど、家族の協力も得ながら馴染みの関係を大切に支援しています。	

グループホームまこと

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	利用者の席位置や部屋位置などについて考慮して行っている。		
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	家族への支援や介護相談を行っている。		
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	本人や家族からの意向を訪問等によって把握し職員会議などで検討している。	入居時は本人や家族を訪問し、望む暮らしや趣味、好きな事などを聞いたり、家族に情報を書いてもらう事もあり、得られた情報をまとめ職員間で共有しています。入居後1週間は全職員で本人の言葉や気付いた事柄などの情報を集中的に集め意向の把握に繋げています。また把握が困難な場合は入居年数の長い利用者も多く、これまでの関わりから気持ちを推し量りミーティングの中で思いが把握できるよう検討しています。	
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	アセスメント情報に加え生活歴や医療情報について書類を作成し把握に努めている。		
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	アセスメント、モニタリングを3カ月毎に実施し、日々の経過については業務日誌やサービス計画実施表で確認するようにしている。		
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	本人、家族には毎月サービス実施記録を送付し理解を得ている。往診医、マッサージ師などとは連携しカンファレンスを月1回実施している。	関わりの中で把握した本人の思いや来訪時等に確認した家族の意向を基に介護計画を作成しています。3ヶ月毎にミーティングの中でモニタリングを行い、変化のない場合は6ヶ月毎に再アセスメントをして見直し、必要に応じて往診時に確認した医師の意見も計画に反映しています。また職員はサービス計画実施記録に記載された長期目標を意識し日々の記録を行っています。	
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	毎日の業務日誌の記載や職員共有ノートを作成して状況の変化などについて共有を図っている。		

グループホームまこと

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、その時々にも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	旅行の実施や家族と共同での外出などを実施している。		
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	地域ボランティア「いきいき体操」の実施や学区社協「すこやか教室」などへの参加を支援している。		
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	基本的には事業所との契約医療機関での診察をお願いしているが、かかりつけ医の受診希望があれば送迎などを行い、現在の状況などについて報告している。	入居時にかかりつけ医を継続できる事を伝え、協力医との連携体制についても説明し、現在は全員が協力医に変更しています。協力医は毎週来訪し利用者は其々月2回往診を受け、随時の往診にも対応してもらっています。専門医への受診は職員が支援し、毎月の報告書の中で家族に報告しています。また希望や必要に応じて訪問歯科による口腔ケアや訪問マッサージを受ける方もいます。	
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	契約医療機関の看護師と24時間連絡体制を構築して適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	近隣の総合病院との協力医療機関契約を締結して入退院についての情報交換を行っている。		
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	重度化した場合の指針に関する事項について書面にて説明し署名捺印を家族から得ている。	入居時に重度化した場合の指針を基に医療行為も含めてホームの方針について説明し、利用者が重度化した場合は改めて家族の意向を確認しています。支援の際は医師を交え家族と職員の三者でカンファレンスを開き方針を話し合い、本人や家族の意向にそった支援ができるよう体制を整えています。職員は看取りに関する外部研修を受講しホームで伝達を行い支援に向けて学ぶ機会を持っています。	
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	年2回の防災訓練を行っている。		

グループホームまこと

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2回の防災訓練を行っている。	年に2回、昼夜を想定した防災訓練を行い、1度は消防署の協力を得て通報や初期消火、利用者の避難誘導などを行い消防からアドバイスをしています。訓練を行う際はポスティングや福祉委員会、運営推進会議で案内や協力を依頼し、消防団をはじめ多くの地域住民の参加を得ています。地域の訓練にはホーム長が参加し、水害などに安全に避難できる場所を改めて確認しています。	
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	各利用者に応じた言葉使いや気配りを実施し、人間関係の構築に努めている。	全職員を対象に接遇やマナーに関する研修を年に1度ミーティングの中で行い言葉遣いなどについても具体的に話し合っています。基本的に利用者の呼称は苗字とし、言葉遣いについては堅苦しくならないよう配慮し一人ひとりに合わせた声掛けや対応に努めています。不適切な声掛けなどが見られた場合は管理者が個々に注意しています。	
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	人間関係の中で職員が信頼関係を築きながら本人の意思が言えるような雰囲気作りを行っている。		
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	業務に追われることなく、日々の生活の会話の中から出てくる希望や思いを支援している。		
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	職員と一緒に買い物に行って、買い物をしてもらったりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家事は準備、下ごしらえ、配膳、片付けなど職員と一緒にやっている。	利用者と一緒に広告を見て献立を決め共に買い物に行き、野菜の下拵えや後片付け、食器拭きなどのできることに携わってもらっています。利用者は家庭的な雰囲気の中で職員と共に食卓を囲み談笑しながら食事を摂っています。また見た目を大切に日々器や盛り付けなどを工夫したり、お節料理など暦の上での行事食やすき焼き、寿司の出前や外食なども取り入れ満足の得られるような食事の提供に努めています。	
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	心身の状況に応じてきざみ食などの対応を行っている。		

グループホームまこと

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	洗面までの声かけを行い歯磨きの誘導を実施している。		
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	トイレ誘導や排泄パターンの把握などに努めている。	排泄記録を参考に個々のリズムを把握し、排泄のサインも見ながら昼夜を通して全利用者がトイレで排泄できるよう支援をしています。利用者が排泄を伝えやすい信頼関係作りに努め、ミーティングや日々の中で支援方法や排泄用品について随時検討し、状況によっては家族とも相談しています。おむつを使用し退院となった場合は入院前の状態に戻れるよう支援したり、入居後に失敗が減った方もおり自立に向けて支援をしています。	
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	水分量の調節や食物繊維の摂取、毎日の散歩や外出等を行い予防に努めている。		
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	基本的には入浴日を決めているが、希望や必要であれば随時入浴できるようにしている。	入浴は午前中から夕方間で週に3回を目安に支援し、希望に応じて入浴回数を増やしたり、夜間の希望についても午後9時頃までは対応が可能となっています。冬場は脱衣室にストーブを付け暖かくする等の配慮をし、入浴剤を使用したり職員とマンツーマンでゆっくり入れるよう支援をしています。入浴を断る方には声掛けの工夫や職員の交代、成功例を参考にするなど無理なく入浴できるよう支援に努めています。	
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	バイタルチェックによる体調の変化や表情などの変化に気づき、部屋での休息や就寝について声かけや誘導を行っている。		
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	薬箱に薬の説明書などを置き、いつでも確認できるようにしている。		
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	利用者個別に応じた役割(歌レク、喫煙、家事、ビデオ観賞)を把握して実施している。		

グループホームまこと

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	「天気の良い日は外出しよう」を合言葉に散歩、外出、買い物、季節の行事など積極的に行っている。	年間を通して雨の日以外は個々の体調に合わせた距離を選び日に2回個別で散歩に出かけたり、食材などの買い物も必ず利用者と一緒にしています。また初詣に始まり、梅や桜、つつじなどの季節の花見や琵琶湖などの遠出や植物園に出かけたり、運動会や毎月行われる高齢者の集いなどの地域行事にも参加しています。また希望に添った個別外出も支援し多くの外出の機会を作っています。	
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	買い物に行って実際にレジで支払いをしてもらったりしている。		
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	玄関に黒電話を置いていつでも電話がかけられるようにしている。		
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	窓を開けての換気や温度管理、湿度の管理を行っている。	玄関やフロアにはクリスマスツリーやシクラメンの鉢植えを置くなど季節に応じた飾り付けを行っています。利用者同士の関係を見ながらテーブル席を随時変更したり、玄関フロアに椅子を置き静かに過ごせる場所も作っています。また日々換気や掃除を行い清潔な空間作りに努め、夏場は天窓から入る強い日差しを布で調整したり、利用者の声を聴きながら室温調整を行い過ごしやすい環境になるよう努めています。	
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	事務所で話を聞いたりしているが、施設が狭いために苦労している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具などを持ち込んでもらっている。	入居時に自宅で使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝えていきます。筆筒やソファ、机と椅子などの持参した家具を過ごしやすいよう配置し、身体状況が変化した場合は安全な動線を考え配置替えをする事もあります。居室でラジオを聞いたり、得意なパズルに取り組む方もおり、安心して過ごせる居室となるよう支援をしています。また日々掃除や換気を行い冬場は濡れタオルなどで乾燥にも留意しています。	
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	段差の解消や手すりの設置などの工夫を行っている。		