

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	令和2年11月10日	評価結果市町村受理日	令和3年3月29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	一般社団法人 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	令和3年1月29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)】

＜そ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に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)】

当該ホームは地域密着型事業所としてコロナ禍以前は地域との交流の機会も多く、水害等防災に関しては地域ぐるみで取り組み、4月からは地域の備蓄庫をホームの敷地内に設置し管理する予定になっています。また地域福祉委員会とのつながりや近所の方からは野菜のお裾分けをもらう等コロナ禍でも出来る範囲での交流に努めています。「それまで通り」を大切に利用者一人ひとりを深く知る取り組みや普通の暮らしの提供に向けて職員一人ひとりの意見を管理者がまとめて支援の方針を決定したり、気付き等を記載する連絡ノートも活用しチームワーク良く馴染みの職員で支援にあたっています。天気の良い日は1日2回散歩に行ったり雨の日はドライブに行き、毎日の献立は利用者と一緒に決めて調理し職員も一緒に団欒する等家庭的な雰囲気も大切にしています。

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、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、安心して暮らせている (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。	開所時からの理念を掲げ「それまで通り」を大切にこれまでの普通の暮らしの提供が継続出来るよう日々の支援に取り組んでいます。家庭的な雰囲気の中利用者と職員はゆったりとした時間を過ごしており、またコロナ禍でも毎日2回の散歩を継続する等関わりを通して毎月カンファレンスの中で意見を出し合い一人ひとりを深く知りながら支援に取り組む理念の実践につなげています。	
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。	以前は様々な地域行事への参加やホームの防災訓練を通して地域との交流を図っていました。コロナ禍の現在は地域福祉委員会とのつながりや近所の方からは野菜のお裾分けをもらう等関わりの継続があり、また地域の備蓄庫をホームの敷地内に設置し管理する予定もあり地域との協力関係も構築されています。	
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。	2カ月に1回行う会議は今年度はコロナ禍のため行政と協議の上会議録を家族や地域福祉委員、地域包括支援センター職員に配布しています。ホームとしてのコロナ対策でオゾン発生装置の購入と活用や職員に配布した集団感染を防ぐための心構えの確認資料を添付したり、コロナ禍での職員ミーティングのあり方の変更等ホームの取り組みを報告しています。	
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組んでいる。。	議事録や書類提出時には行政の窓口に向いたり、不明な点については聞いたり相談する事もあり、地域密着サービスの担当者会議は今年度は中止ですが通常は参加しています。また市からのマスクや消毒液等の配布も受けています。	
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。	内部マニュアルや外部資料を基に3カ月に1回身体拘束についての研修や身体拘束適正化委員会を行っています。身体拘束は無く、言葉による行動制止については待ってもらう場合には具体的に説明する事等を職員に伝えていきます。出入り口の施錠はしておらず、天気が良ければ散歩に1日2回行く事を日課とし、雨の日はドライブに行く事もあり閉塞感の無い暮らしに繋げています。	

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。	日々のゆったりとした利用者との関わりの中で新聞広告見ながら毎日の献立を一緒に考えたり、毎日の散歩も利用者の希望に合わせています。家族には面会時や毎月写真を同封し利用者の情報や暮らしぶり、医療等の報告書を送付する中で返送書類に欄を設け要望等を聞いています。面会については緊急事態宣言中は中止にしていますが思いを汲み取りながら感染者状況をみて感染予防に努めながら面会の再開を行っています。	
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。	コロナ禍においては月1回のミーティングを中止する事もあり、職員全員が利用者それぞれのカンファレンスや業務について書面で意見を出し、管理者がまとめ検討事項等の決定を行っています。また連絡ノートでも活発に意見を出し気付き等を記載し情報共有しながら活用しています。ホーム長と管理者がおり職員との関係も近く、意見からの決定事項や物品購入等スムーズに行われ、また管理者は気になる事があれば個別で職員との面談をする事もあります。	
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。	コロナ禍以前は友人の面会等があり駅までの送迎を行ったり、生活歴等知り得た情報から故郷や自宅等馴染みの場所にドライブに行っていました。現在は可能な期間をみながら家族との面会を再開したり自宅へ帰る方もおり、これまで通っていた病院への付き添いを行っています。また友人と電話で談笑する方もおり現在出来る範囲での馴染みの人や場所との関係継続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。	入居前にホームに見学を兼ねて来てもらった際に本人と家族から生活歴や望む生活、身体状況等の情報を得ています。入居後は職員全員でその方を深く知るため好きな物や会話した事等からアセスメントを行い思いの把握に努めています。把握が困難な場合には表情や言動から推測し、介護日誌に記録すると共に連絡ノートを活用し職員の気づきや思いを記入しながら情報の共有を行っています。	
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。	本人と家族の意向とアセスメントを基に介護計画を作成し、初回は状況に応じて1~3カ月で見直し、その後は基本状況に変化がなければ6カ月で見直しを行っています。3カ月毎にモニタリングを行い、見直しの際は再アセスメントし、家族の意向や往診時に医師の意見を聞いて、職員は個々にカンファレンスし意見をまとめサービス担当者会議としています。また計画にそって日々の支援の中でサービス実施状況を記録をしています。	
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し、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。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いていますが、全員がホームの協力医による月2回の往診を受けており、協力医は24時間看護師に連絡可能で緊急時には指示を仰ぎ、日中については医師の随時の往診もあります。これまで通っていた精神科への受診はホームで対応し、希望や必要に応じて訪問歯科を受ける方や現在はコロナ禍で中止していますが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についての指針や希望にそってホームでの看取り支援が可能な事や出来る事出来ない事等を説明しています。食事が取れなくなった場合等は医師に相談し、家族とホームの三者間で話し合い方針を決定しています。これまでのケースでは家族の希望で入院に至る等看取り支援の経験はありませんがホームで出来る支援に努めています。また看取り研修については年に1回ネットを使って行っています。	
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。	コロナ禍以前までは昼夜想定で年に2回消防署立ち会いで防災訓練を行い、通報や消火器の練習、利用者と一緒に避難等を行い、また地域として水害に備え消防団をはじめ地域の方20名が集まり訓練を行っていました。今年度はコロナ禍でホーム独自で行っていますが、福祉委員会の中で地域の備蓄があり、今年の4月からはホーム敷地内に備蓄庫を置き管理していく予定となっております協力関係を築いています。	
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。	集まったのミーティングが開催可能な場合は終了後に研修を行い接客マナー等について学ぶ機会があります。利用者と職員の関係性が家族のように近い事もありますが呼称は必ず苗字を徹底し、尊敬の念を持って接する中で節度を持って親しみやすい言葉掛けになるよう努めると共に利用者個々の状況に合わせての対応もしています。万一気付いた点があればホーム長や管理者、主任から直接注意をする事もあります。	
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、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き、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している。	日々の献立は利用者と新聞広告を見たり希望を聞きながらその日に決めており、コロナ禍前は買物にも一緒に行っていました。調理の際は豆の皮むき等の野菜の下ごしらえや食器拭き等に携わってもらい、食事は職員も同じ物を一緒に食べています。折り箱を利用して見た目を大切にしたり、暦の上での行事食や寿司や天ぷらを買ってくる事もあり、またおやつはホットケーキ等の手作りや近所の饅頭工場に買いに行く等食べる事が楽しみなものになるよう努めています。	
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。	介護日誌に全員の排泄記録を入力し一覧の出力やパターンの把握も可能で、利用者全員昼夜通してトイレでの排泄を支援しています。自立している方がほとんどで布の下着やパッドを追加する方もおり現状維持に努め、退院後おむつを使用していた方には時間を掛けながら歩行訓練やトイレ誘導を行い元の下着まで戻せるよう支援しています。排泄支援等については連絡ノートや毎月のカンファレンスで意見をまとめて支援方法の決定を行っています。	
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。	週に2回10時から16時の間を基本に入浴の支援を行っていますが、希望があれば夜間帯での入浴が可能となっています。湯は一人ずつ入れ替え、近所の方から頂いた袖子で袖子風呂や入浴剤を使用し、職員とゆっくり話をしながら入ってもらっています。入浴を断る方には職員間で入ってもらった時の声掛け方法等を共有しながら無理なく入ってもらえるよう支援しています。	
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。	「天気の良い日は散歩に行こう」を合言葉にコロナ禍においても午前と午後の1日2回の散歩に出掛けており、季節の桜や紅葉を観に行ったり雨の日等はドライブで公園に行く等工夫しながら外出の機会を大切にしています。以前は散歩以外にも食材の買物や地域の行事、友人との夕食等に出掛ける方もおりコロナ感染症収束後には外出の再開を利用者も楽しみにしています。	
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	買い物に行き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。	玄関やリビングにはめだかの水槽を置いたり、季節の飾り付けや折り紙で利用者で作った作品、生花を頂いた場合は飾る事もあり季節感や家庭的な雰囲気を大切にしています。座席の配置は利用者の相性を考慮し、玄関には椅子を並べて少人数で過ごせるスペースがあります。朝食後と夜勤帯で消毒も含め掃除し適度な換気を行い、オゾン発生装置を置き除菌し、また温湿度計や利用者の体感を聞きながら温度調整加湿にも配慮しながら快適な空間と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。	入居時の見学でスペースを確認してもらい必要な物や馴染みの物を持ってきてもらうよう説明しています。座り慣れた椅子やタンス、テレビ、布団等を持参し、配置は家族が行い、動線等状況に応じて相談した上で配置の変更をする事もあります。居室で趣味の漢字パズルをしたり、編み物道具を持参の方はリビングで行ってもらい、また生活習慣に合わせ畳を敷いて布団で休む事可能です。出来る範囲で利用者は掃き掃除や拭き掃除を行っています。	
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。		