

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	2192500052		
法人名	株式会社 セイヨウトレーディング		
事業所名	グループホームまき		
所在地	岐阜県安八郡安八町牧字一番地127番1		
自己評価作成日	平成30年12月29日	評価結果市町村受理日	平成31年3月20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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detai_l_022_kani=true&ji_gyosyoQd=2192500052-00&ServicQd=320&Type=search
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成31年2月19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)】

利用者様と「まき」も施設を地域の一員として捉え、地域との繋がりを大切にしています。また、ご本人の要望、ペースを個々に支援することで生きがいを感じたり気持ちよく安心して生活していただけるよう支援しています。また、認知症、医療依存度が高い利用者様も受け入れており看護師が常駐しています。他職種と連携することで、切れ目のない医療・介護が提供でき、看取りまで協力させていただいています。

利用者の生活歴や日常会話から、思いや行動を理解し、互いに情報を共有している。喫茶店に行ったり地域の行事に参加するなど、以前と同じように暮らしてもらいたいと思い、それぞれの役割を持って、今までの生活を崩さないように支援している。管理者も現場に入り、職員の意見を聞き、働きやすい職場環境を作り、職員は明るく和気あいあい笑顔で絶やさぬように心がけている。家族の面会時には、利用者の最近の様子を丁寧に伝えることにより、家族の安心に繋げ信頼関係を作っている。

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、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、安心して暮らさせている (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

[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	理念は玄関に掲げてあります。職員全員が意識しながら、利用者様の日々の生活を支援し、地域の皆様との繋がりを意識しています。	利用者の「地域との関り」・「思い」を大切にしている。家族や友人との繋がりが途切れないことや、今までと同じ暮らしができるように努めている。利用者がこうしたいと思うことなどできる限り実現しようと日々努力している。	
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	地域のイベントや認知症カフェに参加させていただいています。文化祭には作品を掲示しています。また、畑の野菜作りは地域の方からアドバイスを頂いています。	地域との関りを大切にし地域の輪を広げている。手品や日本舞踊などボランティアによるレクリエーションを開催したり、地域主催のイベントに参加している。	地域との関りをもっと強くするために、事業所主催の行事などを企画し、地域住民が事業所に気軽に立ち寄れる雰囲気づくりを期待したい。
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	管理者は町の認知症地域推進委員を務めています。また、認知症カフェに参加した際は地域の方とのふれあいの中で認知症の理解を深めています。		
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	行事等について実践報告し意見交換しています。御意見に対してスタッフ内で共有する事でサービス向上出来るように努力しています。	昨年9月の台風21号の体験から、停電時の対策や避難協力についての意見交換をした。事業所内の備蓄の見直しを行うなどこの貴重な体験から課題として取り上げた。	
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	施設内でのご利用状況や空床状況、在宅介護困難な方の情報交換等について市町村担当者との連絡を密に取るようにしています。地域ケア会議にも参加しています。	管理者が多職種連携会議に出席している。空き情報や利用者の状況などの連絡や介護相談員の受け入れる、町から認知症カフェの開催を要請されるなど良好な協力関係を築いている。	
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	身体拘束マニュアルを整備し、外部の研修にも参加しました。原則として身体拘束は行いません。玄関に関しては自由に入出りをすることが出来ます。御家族と徘徊リスクを共有し、帰宅願望がある利用者様には個別に対応しています。	身体拘束の研修に参加し、事例を通じて学んでいる。職員同士で絶えず身体拘束に当たらないかを考え、その発生防止に努めている。他者の介助にあたっては、すぐに対応できない時は、その利用者にきちんと説明し、言葉による身体拘束をしないようにしている。	
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	外部での研修会に参加し学習しています。管理者が利用者と職員との間に虐待が見過ごされないように注意、防止に努めています。		

グループホームまき

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
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	日常生活支援、成年後見制度について研修会に参加しています。入所時には必要時に応じて制度の説明をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	御本人、家族の意向確認、思いを尊重し理解、納得したうえで契約を結んでいます。改定が発生した場合は説明しています。		
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	利用者様、御家族様との関わりの中で御意見、要望を聞き応えられるように努めています。玄関入口には御意見箱を設置しています。また、介護相談員の受け入れをしています。	家族の来訪時、職員から挨拶し、利用者の状況を伝えるなど再訪しやすい雰囲気づくりをしている。家族より利用料金の負担軽減の相談から、おむつやパッドの使用量を減らす工夫をした。	
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	定期的に会議を行いスタッフとの意見交換を行っています。年2回の人事考課を行い管理者と面談しスタッフの希望、提案は本社へ報告しています。	管理者は職員の意見を聴き、思いを汲み取り、信頼関係の構築に努めている。介護職員処遇改善加算を申請し給料アップになったことで、職員のやる気が向上したり、職員の離職防止にも繋がっている。	
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	人事考課シートを活用し目標を設定、努力や実践内容を管理者から代表へ報告しています。勤務日数や時間などの勤務調整はもちろん、有給や財形など働きやすい環境を整えています。		
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	経験度に合わせて研修出来る機会を設け、参加者が、伝達講習を行い共有し、ケアの質の向上に努めています。毎日の申し送りでも個々に応じた介護方法を指導する事も行っています。		
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	介護サービス連絡協議会や地域ケア会議、GH同士の交流に参加し、他事業所との交流を深めています。		

グループホームまき

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
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	入所前には事前面談を行い御本人、御家族の不安や要望を把握しています。生活状況が一変しないよう担当ケアマネやサービス事業所と情報交換し安心して住み替えが出来るように努めています。		
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	入所申し込み、事前面談、入所前の説明等で不安を解消し安心できるように努めています。また、要望はケアプランに反映しています。		
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	見学・受付の際、特養や老健との比較や入所時期の確認を行いグループホーム以外の選択も提案しています。		
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	御本人と洗濯、食事、掃除などスタッフと共同で行います。利用者様の個性を把握し残存能力にあわせながら生活していただいています。		
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	面会にお越しいただきやすいよう毎月、お便りにはイベント内容を伝えていきます。また、入所前に家族にしか出来ない精神的な支えを理解していただき面会や帰省をお願いします。		
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	馴染みの人や喫茶店を把握し、要望に応じて外出できるようにしています。年賀状や電話など連絡できる機会を持てるようにしています。携帯電話を持参されている方もみえます。	本人や家族からの聞き取りで、馴染みの人や場所を把握し、その関係が途切れないようにケアプランに位置付けて支援している。地域のイベントに参加することで馴染みの人に会うことも多い。	
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	御利用様が孤立しないように集団レクリエーションにお誘いしています。トラブルを未然に防ぐようにスタッフがコミュニケーションを計り支援しています。		

グループホームまき

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
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	利用者本人が退去された後でもホームのことを気にかけてくださっています。また、利用者様が転居される際SWやCMIに情報提供し経過をフォローするようにしています。		
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	入所前からの生活リズムを崩さないように努めています。残存能力を把握しケアプラン更新時やカンファレンス時にスタッフ間で共有するようにしています。	利用者との日常的な会話の中で、それぞれの思いを聞き、その内容がわからない時は、家族に相談し理解するようにしている。ラーメンが食べたいなど日常的に解決できることは対応している。	
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	入所前の生活歴や環境を家族や担当されている介護支援専門員や医療機関から情報収集し把握する事に努めています。		
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	毎日の申し送りで現状を把握しています。ADLの確認や変化を共有して早期対応に努めています。		
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	ご本人の要望をスタッフ、管理者、看護師、時には医師に相談しリスクを踏まえた話し合いを家族にした上で実践しています。	本人・家族の意向を聞き、職員間で話し合い、介護計画の中に利用者の役割を位置付けて支援している。介護計画に基づいた支援ができているかどうかを毎日確認している。急な状態変化時には随時見直しをしている。	
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	介護計画に沿ったケアを実践したことを介護記録や日誌で共有し、会議でモニタリングしながらプランの見直しを行っています。		
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	受診介助(送迎費なし)外出支援など要望に合わせ柔軟に対応しています。		

グループホームまき

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
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	介護相談員の受け入れや地域行事に参加するなどして社会生活を維持できるよう支援しています。		
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	入所前からの主治医は原則変更せず、往診、受診を柔軟に対応しています。緊急時において連携出来る体制も確立しています。	本人や家族が納得し、かかりつけ医の継続、協力医への変更を選んでいる。受診の際は看護師から主治医へ症状の情報等の提供を行っている。車椅子の方は送迎の対応をしている。	
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	施設看護師、訪問看護師、かかりつけ医師と情報を共有し、個々に応じた連携をしています。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、入院中は可能な限り面会により情報を収集しています。退院時カンファレンスに参加することにより利用者様が切れ目ない医療・介護が受けられるように支援しています。		
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	状況に応じて本人と家族の意思を確認、尊重しながら終末期には家族、医師、看護師、スタッフがチームとなり、情報を共有しながら本人に負担のかからない看取りを心がけています。	入居時に事業所の方針を説明し、延命処置を含めた本人・家族の意向を書面にて確認している。終末期には家族・医師・事業所で話し合いを行い、今後の方針を再確認している。モニターの使用、看護師等への緊急連絡体制を確立し看取りにも対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え	看護師が常勤しています。夜間は急変マニュアルに沿って対応し看護師に連絡出来る体制です。緊急対応、応急処置、連絡マニュアルは新人研修の必須事項にしています。		
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	災害時に避難出来るように夜間想定訓練と堤防への誘導訓練をしました。まきに入所していらっしゃる利用者様の姿を地域の方々にわかるように日々の散歩やお神輿の時などに交流しています。	輪中地区であり、国土交通省、岐阜県、安八町と協力して水害対策マニュアルを作成中である。高台への車椅子を押しての避難、備蓄等の見直しを行ったが、地域住民と協力する避難訓練の実施には至っていない。	地域内で話し合える関係であるので、事業所から地域住民と避難訓練を実施したい意向を伝え、より深い協力関係の構築を期待したい。

グループホームまき

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
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	入浴時、排泄時、寝間着交換時にはプライバシーを守り羞恥心に配慮した言葉かけをしています。入浴時、脱衣場で他利用者様とかぶらないように個別対応しています。	ノックをし了解を得てから入室している。ポータブルトイレには布をかけ、人目に触れないようにしている。職員の言葉による行動の制止を行わない為に、気になる言葉は注意し合い利用者の尊厳を守る努力をしている。	
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	御利用者様の思いや希望を確認しながら認知症状に応じ、2者択一など自己決定できる場面をつくっています。		
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	本人の思いを尊重し、可能な限り希望に添えるように支援しています。		
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	月1回の訪問美容を取り入れておしゃれ出来るようにしています。入所前に使用していた衣服や化粧品など持ち込んでいます。更衣時には本人に選択して頂き、その人らしい支援をしています。		
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	おやつ作りや下膳など一緒に行っています。畑でとれた野菜をメニューに加えたり嗜好品の提供など本人のペースに合わせて柔軟に対応することが利用者様に喜ばれています。	誕生日には手作りおやつでお祝いしたり、食事に出かけたりしている。地域の方の差し入れや畑で獲れた野菜を食事の一品として出している。行事食は選択メニューとし選べるのが楽しみとなっている。	
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	管理栄養士(外部)作成の献立に基づき栄養を管理し、ふつう食からミキサー食まで対応しています。食事、水分量は記録により管理しています。		
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	個々の口腔状態に合わせて歯ブラシやスポンジブラシを提供しています。入れ歯洗浄剤はスタッフが管理し、毎晩清潔を保っています。必要に応じ歯科往診が受けれます。		

グループホームまき

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
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	排泄状態を把握し一人ひとりの能力に合わせています。24時間アセスメントシートを利用し、排泄パターンを掴み誘導に成功した事例もあります。尿意が曖昧な利用者様には排泄パターンを把握し適宜誘導をしています。	24時間アセスメントシートで排泄パターンを把握し、おむつの使用量を減らしている。様子を見てトイレ誘導を行ったり、トイレの使用時間を長めにするなどの対応を行い、できるだけトイレで排泄できるようにしている。一人ひとりに合わせた排泄支援に努めている。	
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	毎日、ラジオ体操をして体を動かし、適度な水分補給で腸蠕動促進し排便調整しています。必要に合わせて医師に下剤を処方してもらい排便調整しています。		
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	最低週2回は入浴支援しています。希望時、手浴や足浴を行い気分転換が計れるようにしています。季節によって柚子風呂等の楽しみも提供しています。	入浴の他、足浴や手浴も行っている。入浴時等は利用者とおしゃべりをし、心身の癒しに心掛けている。機械浴を備えており、入浴できる機会の幅を拡げている。看護師によるマッサージは浮腫の軽減に繋がっている。	
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	生活スタイルを考慮し安心して過ごせるように使い慣れた寝具を持参しています。日中の休息は基本的に自由ですが夜間の睡眠障害にならないように配慮しています。湯たんぽも使用できるようにしています。		
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	入所時には服用している処方内容に関しての留意事項を把握しスタッフで情報共有し看護師が管理しています。症状の変化時は速やかに主治医に連絡し観察したことを申し送りして共有しています。		
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	毎日、レクリエーションを行います。気候に合わせて外出、屋外散歩するなど気分転換が図れるように支援しています。毎月、イベントを行い楽しみ、喜びが持てるように実施しています。		
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	御本人の希望に添って散歩や買い物、喫茶店へ同行しています。地域イベントにも外出できるようにしています。また御家族との連携し自宅へ外出、外泊できるように支援しています。	日常的に散歩に出かけ、近所の方と顔見知りになれるように努力している。外食や正月・盆に自宅に帰りたいとの希望がある時は家族に伝えている。家族にしかできない役割の重要性を説明して外出・外泊の依頼をし、本人の思いや希望が叶うように支援している。	

グループホームまき

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
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	基本的には立替払いを行っています。御本人、御家族からの要望があれば本人管理できるよう対応しています。		
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、手紙など通信が自由であることを伝えていきます。必要に応じてやり取りが出来るように代弁することもあります。		
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	環境整備を行い不快なく快適に過ごせる環境を提供しています。イラストや貼り絵など作成したものを掲示して季節感や達成感を利用者様が感じることが出来ます。	職員と利用者が共同で節分の鬼、ひな祭りなど季節毎に作った貼り絵を飾っている。来訪者の反応や意見を聞き、快適な共用空間になるようにしている。テーブルの配置を工夫し、横長に並べることにより、利用者が安心して歩行できる空間を作っている。	
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせながら利用者との交友関係構築できるように支援しています。居間にはテーブルを設置、ソファを2ヶ所設置し団欒出来るようにしています。		
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	入所時、本人、御家族と相談しながら、使い慣れた生活用品を持参し生活しやすいように居室内配置も工夫しています。	家族に使い慣れた物を持参してもらうよう声かけしている。布団、手鏡、化粧品など持ち込んでいる。経本、数珠を使い毎晩お経を唱えている利用者もいる。要望があれば、畳を敷くことも可能である。	
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	建物内部はバリアフリーであり安全に過ごせる環境になっています。手すりや補助具を使用し残存能力を低下させず保持できるように努めています。		

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	2192500052		
法人名	株式会社 セイヨウトレーディング		
事業所名	グループホームまき		
所在地	岐阜県安八郡安八町牧字一番地127番1		
自己評価作成日	平成30年12月29日	評価結果市町村受理日	平成31年3月20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)】

※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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhou_detail_022_kani=true&I_gvosyoQ=2192500052-008&Servi_ceQ=320&Type=search
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成31年2月19日		

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

[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	理念は玄関に掲げてあります。職員全員が意識しながら、利用者様の日々の生活を支援し、地域の皆様との繋がりを意識しています。		
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	地域のイベントや認知症カフェに参加させていただいています。文化祭には作品を掲示しています。また、畑の野菜作りは地域の方からアドバイスを頂いています。		
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	管理者は町の認知症地域推進委員を務めています。また、認知症カフェに参加した際は地域の方とのふれあいの中で認知症の理解を深めています。		
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	行事等について実践報告し意見交換しています。御意見に対してスタッフ内で共有する事でサービス向上出来るように努力しています。		
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に取り組んでいる	施設内でのご利用状況や空床状況、在宅介護困難な方の情報交換等について市町村担当者との連絡を密に取るようにしています。地域ケア会議にも参加しています。		
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	身体拘束マニュアルを整備し、外部の研修にも参加しました。原則として身体拘束は行いません。玄関に関しては自由に出入りをする事が出来ます。御家族と徘徊リスクを共有し、帰宅願望がある利用者様には個別に対応しています。		
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	外部での研修会に参加し学習しています。管理者が利用者や職員との間に虐待が見過ごされないように注意、防止に努めています。		

グループホームまき

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
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	日常生活支援、成年後見制度について研修会に参加しています。入所時には必要時に応じて制度の説明をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	御本人、家族の意向確認、思いを尊重し理解、納得したうえで契約を結んでいます。改定が発生した場合は説明しています。		
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	利用者様、御家族様との関わりの中で御意見、要望を聞き応えられるように努めています。玄関入口には御意見箱を設置しています。また、介護相談員の受け入れをしています。		
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	定期的に会議を行いスタッフとの意見交換を行っています。年2回の人事考課を行い管理者と面談しスタッフの希望、提案は本社へ報告しています。		
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	人事考課シートを活用し目標を設定、努力や実践内容を管理者から代表へ報告しています。勤務日数や時間などの勤務調整はもちろん、有給や財形など働きやすい環境を整えています。		
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	経験度に合わせて研修出来る機会を設け、参加者が、伝達講習を行い共有し、ケアの質の向上に努めています。毎日の申し送りや個々に応じた介護方法を指導する事も行っています。		
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	介護サービス連絡協議会や地域ケア会議、GH同士の交流に参加し、他事業所との交流を深めています。		

グループホームまき

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
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	入所前には事前面談を行い御本人、御家族の不安や要望を把握しています。生活状況が一変しないよう担当ケアマネやサービス事業所と情報交換し安心して住み替えが出来るように努めています。		
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	入所申し込み、事前面談、入所前の説明等で不安を解消し安心できるように努めています。また、要望はケアプランに反映しています。		
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	見学・受付の際、特養や老健との比較や入所時期の確認を行いグループホーム以外の選択も提案しています。		
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	御本人と洗濯、食事、掃除などスタッフと共同で行います。利用者様の個性を把握し残存能力にあわせながら生活していただいています。		
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	面会にお越しいただきやすいよう毎月、お便りにはイベント内容を伝えています。また、入所前に家族にしか出来ない精神的な支えを理解していただき面会や帰省をお願いします。		
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	馴染みの人や喫茶店を把握し、要望に応じて外出できるようにしています。年賀状や電話など連絡できる機会を持てるようにしています。携帯電話を持参されている方もみえます。		
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	御利用様が孤立しないように集団レクリエーションにお誘いしています。トラブルを未然に防ぐようにスタッフがコミュニケーションを計り支援しています。		

グループホームまき

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
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	利用者本人が退去された後もホームのことを気にかけてくださっています。また、利用者様が転居される際SWやCMIに情報提供し経過をフォローするようにしています。		
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	入所前からの生活リズムを崩さないように努めています。残存能力を把握しケアプラン更新時やカンファレンス時にスタッフ間で共有するようにしています。		
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	入所前の生活歴や環境を家族や担当されている介護支援専門員や医療機関から情報収集し把握する事に努めています。		
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	毎日の申し送りで現状を把握しています。ADLの確認や変化を共有して早期対応に努めています。		
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	ご本人の要望をスタッフ、管理者、看護師、時には医師に相談しリスクを踏まえた話し合いを家族にした上で実践しています。		
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	介護計画に沿ったケアを実践したことを介護記録や日誌で共有し、会議でモニタリングしながらプランの見直しを行っています。		
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	受診介助(送迎費なし)外出支援など要望に合わせ柔軟に対応しています。		

グループホームまき

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
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	介護相談員の受け入れや地域行事に参加するなどして社会生活を維持できるよう支援しています。		
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	入所前からの主治医は原則変更せず、往診、受診を柔軟に対応しています。緊急時において連携出来る体制も確立しています。		
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	施設看護師、訪問看護師、かかりつけ医師と情報を共有し、個々に応じた連携をしています。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、入院中は可能な限り面会により情報を収集しています。退院時カンファレンスに参加することにより利用者様が切れ目ない医療・介護が受けられるように支援しています。		
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	状況に応じて本人と家族の意思を確認、尊重しながら終末期には家族、医師、看護師、スタッフがチームとなり、情報を共有しながら本人に負担のかからない看取りを心がけています。		
34		○急変や事故発生時の備え	看護師が常勤しています。夜間は急変マニュアルに沿って対応し看護師に連絡出来る体制です。緊急対応、応急処置、連絡マニュアルは新人研修の必須事項にしています。		
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	災害時に避難出来るように夜間想定訓練と堤防への誘導訓練をしました。まきに入所している利用者様の姿を地域の方々にわかるように日々の散歩やお神輿の時などに交流しています。		

グループホームまき

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
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	入浴時、排泄時、寝間着交換時などにはプライバシーを守り羞恥心に配慮した言葉かけをしています。入浴時、脱衣場で他利用者様とかぶらないように個別対応しています。		
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	御利用者様の思いや希望を確認しながら認知症状に応じ、2者択一など自己決定できる場面をつくっています。		
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	本人の思いを尊重し、可能な限り希望に添えるように支援しています。		
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	月1回の訪問美容を取り入れておしゃれ出来るようにしています。入所前に使用していた衣服や化粧品など持ち込んでいます。更衣時には本人に選択して頂き、その人らしい支援をしています。		
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	おやつ作りや下膳など一緒に行っています。畑でとれた野菜をメニューに加えたり嗜好品の提供など本人のペースに合わせて柔軟に対応することが利用者様に喜ばれています。		
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	管理栄養士(外部)作成の献立に基づき栄養を管理し、ふつう食からミキサー食まで対応しています。食事、水分量は記録により管理しています。		
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	個々の口腔状態に合わせて歯ブラシやスポンジブラシを提供しています。入れ歯洗浄剤はスタッフが管理し、毎晩清潔を保っています。必要に応じ歯科往診が受けれます。		

グループホームまき

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
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	排泄状態を把握し一人ひとりの能力に合わせています。24時間アセスメントシートを利用し、排泄パターンを掴み誘導に成功した事例もあります。尿意が曖昧な利用者様には排泄パターンを把握し適宜誘導をしています。		
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	毎日、ラジオ体操をして体を動かし、適度な水分補給で腸蠕動促進し排便調整しています。必要に合わせて医師に下剤を処方してもらい排便調整しています。		
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	最低週2回は入浴支援しています。希望時、手浴や足浴を行い気分転換が計れるようにしています。季節によって柚子風呂等の楽しみも提供しています。		
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	生活スタイルを考慮し安心して過ごせるように使い慣れた寝具を持参しています。日中の休息は基本的に自由ですが夜間の睡眠障害にならないように配慮しています。湯たんぽも使用できるようにしています。		
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	入所時には服用している処方内容に関しての留意事項を把握しスタッフで情報共有し看護師が管理しています。症状の変化時は速やかに主治医に連絡し観察したことを申し送りして共有しています。		
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	毎日、レクリエーションを行います。気候に合わせて外出、屋外散歩するなど気分転換が図れるように支援しています。毎月、イベントを行い楽しみ、喜びが持てるように実施しています。		
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	御本人の希望に添って散歩や買い物、喫茶店へ同行しています。地域イベントにも外出できるようにしています。また御家族との連携し自宅へ外出、外泊できるように支援しています。		

グループホームまき

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
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	基本的には立替払いを行っています。御本人、御家族からの要望があれば本人管理できるよう対応しています。		
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、手紙など通信が自由であることを伝えていきます。必要に応じてやり取りが出来るように代弁することもあります。		
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	環境整備を行い不快なく快適に過ごせる環境を提供しています。イラストや貼り絵など作成したものを掲示して季節感や達成感を利用者様が感じる事が出来ます。		
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせながら利用者との交友関係構築できるように支援しています。居間にはテーブルを設置、ソファを2ヶ所設置し団欒出来るようにしています。		
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	入所時、本人、御家族と相談しながら、使い慣れた生活用品を持参し生活しやすいように居室内配置も工夫しています。		
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	建物内部はバリアフリーであり安全に過ごせる環境になっています。手すりや補助具を使用し残存能力を低下させず保持できるように努めています。		