

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割127番1		
自己評価作成日	平成27年1月5日	評価結果市町村受理日	平成27年4月24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.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2014_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2192500052-00&Pr ef Cd=21&Versi onCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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27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)】

開所して1年未満ではありますが、在宅では対応が比較的困難となる、認知症症状の重い方、中心静脈栄養、膀胱留置カテーテル挿入、人工肛門増設後といった医療依存度の高い方の受け入れもさせていただいております。認知症による認知機能低下に対し、残存機能の維持、向上を図るためご本人のこれまでの経験や能力にはたらしかけたレクリエーションや集団活動、季節感を感じていただける様、季節、時期に合わせたイベントの開催も行なっております。地域との交流として夏祭りなどの地域のイベントに参加させていただいたり、近隣の保育園児との交流、敷地内にある菜園で近隣農家と共同して野菜作りを行なったりしております。

【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)】

利用前の生活スタイルの継続を第一と考えている。利用者一人ひとりの思いや意向を大切に職員間で話し合い業務に拘ることなく臨機応変な対応を心掛けている。管理者は、家族、利用者にとって信頼のあるかかりつけ医との関係の継続を大切と考え、往診や緊急時の対応など協力が得られるように働きかけ、医療依存度の高い方でも積極的に受け入れている。運営推進会議で多くの意見が出されて地域の行事や福祉大会に作品を出展したり、事業所の畑で地域の方と一緒に野菜等を育てたりして利用者の楽しみに繋がった。地域の一員として、地域に根ざした事業所を目指して取り組んでいる。

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	当施設の理念のもと、地域の催し、近隣保育園、近隣農家との交流、公共施設や喫茶店、ショッピングセンターへの外出など地域との交流を大切にしています。	利用者が「ここに来て良かった」と思える事業所を目指し、全職員で話し合いながら理念を作った。今までの生活スタイルを崩さず、その人らしい暮らしの継続が出来るか、業務会議や申し送りの中で検討し実践につなげている。	
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	地域主催のイベントへの参加や見学、地域の公共施設に足を運んだり、共同での菜園づくりを通じて地域の方々との交流を大切にしています。	事業所の周辺を散歩したり、地域の夏祭りに出掛けたりしている。地域の方から保育園長を紹介してもらい運動会総練習に出掛けた。近隣の農家の方から声を掛けもらい、事業所の畑の土起しや野菜作りを利用者と楽しむ等交流している。	
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	近隣の方の面会や、地域の認知症予防の会の方々に来所して頂く機会もあり、当施設の案内や看護師による簡単な認知症についての話をする時間を設けています。		
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	行事や実践報告を通じて意見交換をしています。頂いたご意見をスタッフ間で共有しサービス向上に努めています。また地域イベントの案内をして頂いた際には積極的に参加しています。	利用者の状況や行事活動、かかりつけ医の状況などを報告している。初めて受ける外部評価の自己評価についても報告している。事業所を知ってもらうためのPR方法や地域の行事などを教えてもらいサービスの向上に繋げることができた。	
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	当施設のご利用状況や、支援体制を周知していただく為にも日頃から連絡を密に取るようにしています。また災害時に於ける認知症避難者受け入れ施設として指定して頂いています。	役場の担当者や社会福祉協議会のケアマネジャーと密に情報を交換し、相談や意見を言いやすい関係を築いている。役場からの依頼があり、老人会で認知症の講師を勤めた。町からの要請で災害時の認知症避難者受け入れ施設の指定を受けている。	
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	身体拘束は原則行ないません。身体拘束防止マニュアルを整備していません。玄関は自由に入出入りが出来ますがご家族様と離設のリスクの共有をしています。	契約時に、家族に事業所の方針を伝えている。認知症の症状や拘束を行わないことのリスクなど説明して理解や協力が得られている。管理者は、業務会議・日々の申し送り等で事例に基づき話し合ったり、利用者の行動に対して、その都度助言したりすることで拘束の無いケアに努めている。	
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逃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	関係する外部の勉強会があるときは参加しています。また、管理者が利用者様職員間において虐待に当たるものはないか注意を払い見逃さないように努めています。		

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	権利擁護に関する外部の勉強会があれば参加しています。利用者様に対しては入所前の面談時、必要に応じて制度について説明や相談に応じます。		
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	ご本人様の意思確認、自己決定を尊重した上でご家族様への十分な説明を行い、納得していただいた上で契約を結んでいます。		
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	管理者が日頃から利用者様、ご家族様との関わりを通じて意見を聞いています。玄関入り口には意見箱を設置し、意見に対して改善内容などを掲示をしたりして意見、要望に応えられるよう努力しています。	職員は、毎朝、体調確認のため利用者一人ひとりに声をかけ、困りごとや要望を聞いている。家族に、意見や要望を基に良い事業所を目指したいと伝えている。出された意見は、業務会議等で検討して改善点を玄関に掲示している。	
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	業務会議や年2回の人事考課の際に管理者との面談を通じて要望や提案を聞き、本社へ伝える形を取っています。	管理者は、職員に自ら声をかけて意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。議事録に、運営に関する意見や困り事・質問があれば何でも言って下さいと書き添えて回覧している。職員の意見から、開所して3ヵ月後に夏祭りを行なうなど運営に活かしている。	
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	人事考課シートで目標に対する振り返りを行い個々の実績を管理者から代表へ伝え、給与水準の向上を図っています。スタッフとの面談を通じて勤務日数や勤務時間などの要望に応えられるよう勤務調整等しています。		
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	未経験の介護スタッフに対して経験のあるスタッフとマンツーマンで研修できる期間をつくっています。外部の勉強会参加や、参加後の伝達講習を行い全スタッフが共有できるようにしています。また到達状況をその都度代表に伝えています。		
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	管理者は地域の介護サービス連絡協議会の役員に就任しており、そこでの同業者の要望に応じた勉強会の開催に携わっています。		

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
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	入所前面談で自宅や療養先の医療機関に訪問し生活状況や生活環境が変わる事への不安や要望を把握するようにしています。入所時も入所オリエンテーションを行い不安因子の除去に努めています。		
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	事前面談や入所時にご家族様との話し合いの場を持ち、入所後も面会時や電話連絡を通じて入所中の生活の様子等をお話するようにしています。またご本人様、ご家族様の要望等は必要に応じてケアプランに反映させています。		
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	事前面談でご本人様、ご家族様が求める支援を把握し必要に応じて、グループホーム以外のサービスや支援を提案することもしています。		
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	利用者様の残存能力に応じて日常生活に於ける洗濯、食事、掃除などを共同で行ったり、一緒にレクリエーションを楽しんだりして共に生活できる環境づくりに努めています。		
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	面会時、ご家族様に利用者様の生活の様子をお伝えしたり、時には一緒になって世間話をしたりして信頼関係の構築に努めています。		
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	ご本人様、ご家族様から馴染みの場所や人、生活背景を把握し、要望に応じて外出や面会、年賀状や手紙でのやりとりの機会をもてるように努めています。	利用者の生活スタイルを大切にしたいため、馴染みのかかりつけ医の受診や馴染みの店に食材を買いに出掛けている。散歩や町内の行事、イベントに出掛けて行くことで利用者の知り合いなどから声を掛けてもらうこともある。	
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	認知症状による利用者間トラブルを起こさない為にも普段からスタッフがコミュニケーションの仲介をしたり、毎日の集団レクリエーションを通じて良好な関係作りが出来るよう努めています。		

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
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	基礎疾患の増悪による入院がありました が、情報提供はもちろん、お見舞いに出向いたり、退院後の不安や悩みに対する相談や支援に努めました。		
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	入所前の生活リズムを崩さないようにする 事や、ご本人様の自己決定を大切にしています。認知症症状や残存能力を考慮しつつ可能な限り本人本位の検討に努めています。	普段の会話などから暮らし方の要望や意向を聞いて、管理者が中心となり職員間で話し合っている。入居前からの暮らしの継続を大切と考え、利用者の要望に沿えるように臨機応変に対応することを心掛けている。	
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	自宅での事前面談や入所後のコミュニケーションを通じて生活環境や馴染みの暮らし方などの把握、担当介護支援専門員や必要時医療機関からの情報提供もして頂いています。		
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	介護記録、看護記録の記載をとおして認知症症状、心身状態、残存機能、1日の過ごし方を把握し異常の早期発見、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	ご本人様、ご家族様の要望を担当者、管理者、看護師、介護スタッフ時には主治医に相談し、リスクを踏まえた話し合いをした上で実践しています。	家族や利用者の意見を大切にして、楽しみごとを活かせる介護計画を作成している。ケアプラン評価表に日々の職員の気付きや意見を記入できるように工夫し、業務会議等で話し合っている。入居前の暮らしを大切と考え以前のケアマネジャーに尋ねることもある。	
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	朝の申し送りや介護日誌、介護記録によりスタッフ間の情報共有を行なっています。介護計画に沿ったケアの実践、結果を介護記録に記載し、フィードバックしたうえで介護計画の見直しをしています。		
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	買い物代行や同行、喫茶店やモールへの外出など一人ひとりのニーズ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、公共施設、地域のイベントへの参加をしながら豊かな暮らしをして頂ける様に努めています。		
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	往診や受診時には事前に電話やFAX、書面で入所中の様子など状態報告を行い情報を共有することで利用者や家族が信頼を寄せるかかりつけ医との関係の継続に努めています。また緊急時においても連絡を取り合える関係に努めています。	管理者は、入居時にかかりつけ医に往診や緊急時の対応等について依頼して協力が得られている。家族と受診するときは、事業所の様子を書面で渡している。車椅子の利用者の方は、医療機関で家族と待ち合わせることもある。	
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	介護職は日常の中での気づきや、情報を看護師と共有する事が出来るよう協働しています。また介護職と看護職が情報交換を行う時間を毎日設け、適切な受診、介護・看護が受けられるよう努めています。		
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。	病状の変化や異常時に受診する際、書面等で施設での経過をお伝えしています。入院時は看護サマリの提供、退院時には円滑な再入所ができるよう事前に入院先に面談に行くなどして情報交換、連携に努めています。		
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	終末期に至る前から、主治医に状態報告や相談をしながら意思の確認を行なっています。その都度思いが変わっても良い事をご家族様に説明しつつ看取りとなる場合はご家族様、主治医、訪問看護師、施設看護師、介護職員がチームケアを行なっていきたいと思っています。	契約時に終末期の対応も可能であることを家族に伝えている。マニュアル等看取りの体制を整えている。かかりつけ医との関係を大切にしているが、困難な場合は、かかりつけ医と家族と相談して協力医に変更するなど重度化に向けて取り組んでいる。	
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	昼間帯は看護師が常駐し対応しています。夜間は急変時の連絡方法をマニュアル化し、常に看護師と連絡を取れる体制を整えています。		
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	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を行なっています。第一避難場所は散歩コースにして周知をしています。運営推進会議でも話題にして地域との協力体制を徐々に築いていっています。	試行錯誤しながら、火災を想定した避難訓練を行っているが夜間を想定した訓練は行われていなかった。地域の消防団に対して、協力が得られるように依頼したり、運営推進会議で話し合ったりしているが地域等の協力が得られるまでには至っていない。	職員が少ない夜間を想定した訓練に取り組んで欲しい。管理者は、地域への協力を依頼してきたが、今後も地域との協力体制が築けるように継続的に働きかけて欲しい。

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
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	個人のプライバシーについては、入浴、排泄介助時、居室への訪問時、場面毎の言葉かけに配慮しています。	利用者の生活背景から一人ひとりの尊厳を大切に言葉遣いや無理強いない言葉かけを心掛けている。脱衣場の引き戸内に長めののれんを掛けたり、トイレ介助時の職員の立ち位置等プライバシーを守る配慮や工夫をしている。	
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	言葉かけにより利用者様の意思をその都度確認したり、普段から生活に対する思いを把握できるように関わりを持つようにしています。また食事メニューや衣服、生活物品などはご本人様が決める事が出来るようにしています。		
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	施設の生活サイクルに合わせて生活していただくのではなく可能な限り、一人一人の以前の生活スタイルに合わせた生活を支援しています。		
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	入所時に使い慣れた衣類や鏡、ブラシなどを持参していただいています。入浴準備や更衣時には、衣類を本人に選んでいただいたり一緒に準備しています。マニキュアや化粧品などの支援も行なっています。		
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	出来る方は食器洗いや簡単な調理をスタッフと共に行なっています。利用者様のリクエストメニューを提供したり、おやつと一緒に作ったりして楽しく食事が出来るように努めています。	利用者と一緒に土筆や菜園で取れた野菜を調理したり、誕生日にリクエストを聞いたり食事を楽しんでいる。職員は、会話を楽しみながら楽しく食事が出来るように工夫しているが、テーブル間を動いて見守っている職員が多く、落ち着ける雰囲気ではなかった。	できる限り自立して楽しく、安全に食事を 行なうために見守りは重要であるが、食事をゆっくと楽しむことができる雰囲気作りを職員間で話し合っ工夫して欲しい。
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	摂取量は水分・食事摂取表で管理し、普通食からソフト食まで提供しています。また採血データなどから主治医の栄養指導のもと、栄養状態や食生活の改善にも努めています。		
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	毎食後、口腔ケアを行なっています。歯ブラシ、ハミングッド、入れ歯洗浄剤、口腔化粧品、ガーゼなど一人一人に合わせた物品の使用、残存機能に合わせてお手伝いをしています。		

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
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	尿意の有無や排泄パターンの把握をして利用者毎の対応をしています。入所前にオムツを使用されていた方でも少しでも尿意があればリハビリパンツを使用しトイレ排泄の支援を行なっています。	少しでも自立に繋がる可能性があると考えられる場合は、トイレに誘導して座ることに取り組んでいる。立位や歩行の訓練、排泄パターンを把握して声掛けを工夫し、トイレでの排泄を支援できるように職員一丸となって取り組んでいる。	
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	適度な水分補給、腸蠕動を促進できるように日にラジオ体操などの適度な運動を行い自然排便を促しています。それでも便秘のある方は主治医に相談し下剤などの対応も行なっています。		
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	おおまかな入浴日時は設けていますが、要望や必要に応じて入浴を行なっています。また足浴も取り入れリフレッシュして頂いています。	入浴時間や湯温など利用者の希望に沿った支援を心掛けている。希望により毎日入浴する方もある。ゆっくり入浴できるように一人ずつ対応している。入浴が困難な利用者から入浴したいと希望があったため、医師と相談し、医療器具を変更することで入浴が出来る様になった。	
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	必要に応じて自宅で使い慣れた寝具の持参や、居室環境を提供しています。体調や生活スタイルを考慮し睡眠と休息がバランスよくとれるよう支援しています。		
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	入所時は利用者情報として処方内容や薬剤に関する留意事項を看護師から介護日誌等を通じてスタッフ間で情報を共有をしています。また処方変更時も同様に処方内容や薬剤に関する留意事項を周知できるようにしています。		
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	季節感を感じられるようなイベントやレクリエーションを取り入れ、楽しく過ごして頂ける様に努めています。買い物やカラオケや編み物、縫製など趣味の継続の支援、洗濯たたみや掃除などの家事を担当制にするなど役割の確立にも努めています。		
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	希望に応じて買い物や喫茶店、モールへの同行をしています。地域の祭典やイベントなどにも積極的に参加して外出の機会をつくっています。	運営推進会議で地域の情報を得て、行事やイベントに出掛けている。車椅子の利用者も買い物に出掛ける機会を作っている。近所への散歩や土筆取り、買い物など利用者の希望に沿うことを第一と考えて職員間で協力し合い、臨機応変な対応を心掛けている。	

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	ご本人、ご家族様からの要望があり、かつ自己管理できる場合においては金銭所持の対応も行ないますが基本的には立替払いをしています。		
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	通信の自由をお伝えしています。必要に応じて仲介や代弁も行なっています。		
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	毎日、環境整備を行い快適に過ごせる環境づくりに努めています。また季節感を感じられるようなイラストや貼り絵、塗り絵を共同で作成したものを掲示するなどしています。	明るい食堂に、利用者が協力して作り上げた作品や行事の写真を飾り、利用者と思い出話をする。加湿器にアロマを入れ落ち着いた環境作りを工夫している。家族の来訪時も食堂で他の利用者や職員も一緒に談笑する姿があった。事業所前の畑は地域の老人会の協力を得ながら花や野菜作りに勤しんでいる。	
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た生活をもとに交友関係の構築を支援しています。居間のテーブル以外にも団欒スペースとしてソファや椅子を2箇所配置しています。		
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	入所時に使い慣れた生活用具を持参して頂いています。また施設用品を用意する際は利用者様に好みの色や使い慣れたタイプの物を選ぶようにしています。	入居前と同じように過ごせるようベッドの位置や方向、家具の配置など利用者と相談して決めている。テレビやラジオ、ソファなど使い慣れた物を持ってきている。孫の写真を貼ったり、自室でコーヒーを飲む人はテーブルと椅子を置いたりして居心地良く過ごせるようにしている。	
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	建物はバリアフリーになっていて安全に過ごしていただいています。設置されている手すりや補助具などを活用し残存能力の保持に努めています。		

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割127番1		
自己評価作成日	平成27年1月5日	評価結果市町村受理日	平成27年4月24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.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2014_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2192500052-00&Pr_efCd=21&Versi_onCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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27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)】

--

【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)】

--

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、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	当施設の理念のもと、地域の催し、近隣保育園、近隣農家との交流、公共施設や喫茶店、ショッピングセンターへの外出など地域との交流を大切にしています。		
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	地域主催のイベントへの参加や見学、地域の公共施設に足を運んだり、共同での菜園づくりを通じて地域の方々との交流を大切にしています。		
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	近隣の方の面会や、地域の認知症予防の会の方々に来所して頂く機会もあり、当施設の案内や看護師による簡単な認知症についての話をする時間を設けています。		
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	行事や実践報告を通じて意見交換をしています。頂いたご意見をスタッフ間で共有しサービス向上に努めています。また地域イベントの案内をして頂いた際には積極的に参加しています。		
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	当施設のご利用状況や、支援体制を周知していただく為にも日頃から連絡を密に取るようにしています。また災害時に於ける認知症避難者受け入れ施設として指定して頂いています。		
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	身体拘束は原則行ないません。身体拘束防止マニュアルを整備しています。玄関は自由に出入りが出来ますがご家族様と離設のリスクの共有をしています。		
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	関係する外部の勉強会があるときは参加しています。また、管理者が利用者様職員間において虐待に当たるものはないか注意を払い見逃さないように努めています。		

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	権利擁護に関する外部の勉強会があれば参加しています。利用者様に対しては入所前の面談時、必要に応じて制度について説明や相談に応じます。		
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	ご本人様の意思確認、自己決定を尊重した上でご家族様への十分な説明を行い、納得していただいた上で契約を結んでいます。		
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	管理者が日頃から利用者様、ご家族様との関わりを通じて意見を聞いています。玄関入り口には意見箱を設置し、意見に対して改善内容などを掲示をしたりして意見、要望に応えられるよう努力しています。		
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	業務会議や年2回の人事考課の際に管理者との面談を通じて要望や提案を聞き、本社へ伝える形を取っています。		
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	人事考課シートで目標に対する振り返りを行い個々の実績を管理者から代表へ伝え、給与水準の向上を図っています。スタッフとの面談を通じて勤務日数や勤務時間などの要望に応えられるよう勤務調整等しています。		
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	未経験の介護スタッフに対して経験のあるスタッフとマンツーマンで研修できる期間をつくっています。外部の勉強会参加や、参加後の伝達講習を行い全スタッフが共有できるようにしています。また到達状況をその都度代表に伝えています。		
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	管理者は地域の介護サービス連絡協議会の役員に就任しており、そこでの同業者の要望に応じた勉強会の開催に携わっています。		

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	入所前面談で自宅や療養先の医療機関に訪問し生活状況や生活環境が変わる事への不安や要望を把握するようにしています。入所時も入所オリエンテーションを行い不安因子の除去に努めています。		
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	事前面談や入所時にご家族様との話し合いの場を持ち、入所後も面会時や電話連絡を通じて入所中の生活の様子等をお話するようにしています。またご本人様、ご家族様の要望等は必要に応じてケアプランに反映させています。		
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	事前面談でご本人様、ご家族様が求める支援を把握し必要に応じて、グループホーム以外のサービスや支援を提案することもしています。		
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	利用者様の残存能力に応じて日常生活に於ける洗濯、食事、掃除などを共同で行ったり、一緒にレクリエーションを楽しんだりして共に生活できる環境づくりに努めています。		
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	面会時、ご家族様に利用者様の生活の様子をお伝えしたり、時には一緒になって世間話をしたりして信頼関係の構築に努めています。		
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	ご本人様、ご家族様から馴染みの場所や人、生活背景を把握し、要望に応じて外出や面会、年賀状や手紙でのやりとりの機会をもてるように努めています。		
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	認知症症状による利用者間トラブルを起こさない為にも普段からスタッフがコミュニケーションの仲介をしたり、毎日の集団レクリエーションを通じて良好な関係作りが出来るよう努めています。		

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
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	基礎疾患の増悪による入院がありました が、情報提供はもちろん、お見舞いに出向いたり、退院後の不安や悩みに対する相談や支援に努めました。		
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	入所前の生活リズムを崩さないようにする事や、ご本人様の自己決定を大切にしています。認知症症状や残存能力を考慮しつつ可能な限り本人本位の検討に努めています。		
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	自宅での事前面談や入所後のコミュニケーションを通じて生活環境や馴染みの暮らし方などの把握、担当介護支援専門員や必要時医療機関からの情報提供もして頂いています。		
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	介護記録、看護記録の記載をとおして認知症症状、心身状態、残存機能、1日の過ごし方を把握し異常の早期発見、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	ご本人様、ご家族様の要望を担当者、管理者、看護師、介護スタッフ時には主治医に相談し、リスクを踏まえた話し合いを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	朝の申し送りや介護日誌、介護記録によりスタッフ間の情報共有を行なっています。介護計画に沿ったケアの実践、結果を介護記録に記載し、フィードバックしたうえで介護計画の見直しをしています。		
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	買い物代行や同行、喫茶店やモールへの外出など一人ひとりのニーズ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、公共施設、地域のイベントへの参加をしながら豊かな暮らしをして頂ける様に努めています。		
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	往診や受診時には事前に電話やFAX、書面で入所中の様子など状態報告を行い情報を共有することで利用者や家族が信頼を寄せるかかりつけ医との関係の継続に努めています。また緊急時においても連絡を取り合える関係に努めています。		
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	介護職は日常の中での気づきや、情報を看護師と共有する事が出来るよう協働しています。また介護職と看護職が情報交換を行う時間を毎日設け、適切な受診、介護・看護が受けられるよう努めています。		
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。	病状の変化や異常時に受診する際、書面等で施設での経過をお伝えしています。入院時は看護サマリの提供、退院時には円滑な再入所ができるよう事前に入院先に面談に行くなどして情報交換、連携に努めています。		
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	終末期に至る前から、主治医に状態報告や相談をしながら意思の確認を行なっています。その都度思いが変わっても良い事をご家族様に説明しつつ看取りとなる場合はご家族様、主治医、訪問看護師、施設看護師、介護職員がチームケアを行なっていきたいと思っています。		
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	昼間帯は看護師が常駐し対応しています。夜間は急変時の連絡方法をマニュアル化し、常に看護師と連絡を取れる体制を整えています。		
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	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を行なっています。第一避難場所は散歩コースにして周知をしています。運営推進会議でも話題にして地域との協力体制を徐々に築いていっています。		

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	個人のプライバシーについては、入浴、排泄介助時、居室への訪問時、場面毎の言葉かけに配慮しています。		
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	言葉かけにより利用者様の意思をその都度確認したり、普段から生活に対する思いを把握できるように関わりを持つようにしています。また食事メニューや衣服、生活物品などはご本人様が決める事が出来るようにしています。		
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	施設の生活サイクルに合わせて生活していただくのではなく可能な限り、一人一人の以前の生活スタイルに合わせた生活を支援しています。		
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	入所時に使い慣れた衣類や鏡、ブラシなどを持参していただいています。入浴準備や更衣時には、衣類を本人に選んでいただいたり一緒に準備しています。マニキュアや化粧などの支援も行なっています。		
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	出来る方は食器洗いや簡単な調理をスタッフと共に行なっています。利用者様のリクエストメニューを提供したり、おやつと一緒に作ったりして楽しく食事が出来るように努めています。		
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	摂取量は水分・食事摂取表で管理し、普通食からソフト食まで提供しています。また採血データなどから主治医の栄養指導のもと、栄養状態や食生活の改善にも努めています。		
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	毎食後、口腔ケアを行なっています。歯ブラシ、ハミングッド、入れ歯洗浄剤、口腔化粧品、ガーゼなど一人一人に合わせた物品の使用、残存機能に合わせてお手伝いをしています。		

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
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	尿意の有無や排泄パターンの把握をして利用者毎の対応をしています。入所前にオムツを使用されていた方でも少しでも尿意があればリハビリパンツを使用しトイレ排泄の支援を行なっています。		
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	適度な水分補給、腸蠕動を促進できるように日にラジオ体操などの適度な運動を行い自然排便を促しています。それでも便秘のある方は主治医に相談し下剤などの対応も行なっています。		
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	おおまかな入浴日時は設けていますが、要望や必要に応じて入浴を行なっています。また足浴も取り入れリフレッシュして頂いています。		
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	必要に応じて自宅で使い慣れた寝具の持参や、居室環境を提供しています。体調や生活スタイルを考慮し睡眠と休息がバランスよくとれるよう支援しています。		
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	入所時は利用者情報として処方内容や薬剤に関する留意事項を看護師から介護日誌等を通じてスタッフ間で情報を共有をしています。また処方変更時も同様に処方内容や薬剤に関する留意事項を周知できるようにしています。		
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	季節感を感じられるようなイベントやレクリエーションを取り入れ、楽しく過ごして頂ける様に努めています。買い物やカラオケや編み物、縫製など趣味の継続の支援、洗濯たたみや掃除などの家事を担当制にするなど役割の確立にも努めています。		
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	希望に応じて買い物や喫茶店、モールへの同行をしています。地域の祭典やイベントなどにも積極的に参加して外出の機会をつくっています。		

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	ご本人、ご家族様からの要望があり、かつ自己管理できる場合においては金銭所持の対応も行ないますが基本的には立替払いをしています。		
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	通信の自由をお伝えしています。必要に応じて仲介や代弁も行なっています。		
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	毎日、環境整備を行い快適に過ごせる環境づくりに努めています。また季節感を感じられるようなイラストや貼り絵、塗り絵を共同で作成したものを掲示するなどしています。		
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせた生活をもとに交友関係の構築を支援しています。居間のテーブル以外にも団欒スペースとしてソファや椅子を2箇所配置しています。		
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	入所時に使い慣れた生活用具を持参して頂いています。また施設用品を用意する際は利用者様に好みの色や使い慣れたタイプの物を選ぶようにしています。		
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	建物はバリアフリーになっていて安全に過ごしていただいています。設置されている手すりや補助具などを活用し残存能力の保持に努めています。		