

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28年1月7日	評価結果市町村受理日	平成28年5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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2192500052-00&PrEfCd=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28年3月23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2年のグループホームですが、主治医、ご家族様、他職種と連携のもと、看護師配置にて医療依存度の高い方や重度認知症の方も受け入れさせて頂いております。「ここに来て良かった」と思っただけのような施設を目指し、利用者様の意向に沿った安心できる介護、看護の提供に努めています。また体調、気候を考慮し屋外活動を積極的に取り入れています。残存機能を生かしたレクリエーションや作品作りを行い、地域の祭典に作品を出品したり、施設敷地内の畑で共同で野菜づくりを行い、日々の食卓に並べるなど、利用者様に役割や生きがいを感じていただけるような支援に努めています。

【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)】

職員は、利用者の今までの生活を大切にして楽しみや生きがいを持てるよう、利用者の力を活かす支援に取り組んでいる。事業所内だけの生活にならないよう戸外に積極的に出かけ、季節を感じたり人と出会う楽しみを作っている。事業所の畑で近隣住民と一緒に野菜づくりを楽しんだり、地域行事に積極的に参加して地域との関わりを大切にしている。民生委員から相談を受けたり、地域の方に認知症の話や支援方法を説明したりして事業所の力を活かしている。退居した利用者の家族が、毎月おやつを持ってレクリエーションの講師に来るなど家族との信頼関係を築いている。個々のかかりつけ医の往診や緊急時の対応もあり、日勤帯に看護師が常駐する体制を整えて医療依存度の高い人も受け入れている。また、利用者・家族の身体面の安心にも繋がっている。

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、利用者が出した作品の出品、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。	地域との繋がりを継続しながら、楽しみや生きがいを持てるよう利用者の思いや出来ることを大切に支援に取り組んでいる。会議や申し送り時に日々のケアを振り返り理念の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、作品を出品をしたり、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。	散歩時に挨拶したり、地域行事に積極的に参加して交流している。近隣の方が農機具を持ち込んで畑を耕し、家族と利用者も一緒に野菜づくりを楽しんでいる。地域の方から事業所の行事のお手伝いもしたいとの意見もある。	
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。	事業所の状況や行事・ヒヤリハットの報告をして意見交換をしている。災害対策における地域の協力体制などの相談もしている。出席者から地域の福祉大会に利用者の作品を出展する提案もあった。	
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。	担当者より入居の相談を受け、他のサービスや支援方法を説明して検討し合っている。行政が事務局となった地域包括ケアを考える会のメンバーとして参加し、事例報告や情報交換をして協力関係を築くよう努めている。	
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す。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。	研修や業務会議にて身体拘束をしないケアを学んでいる。転倒リスクのある利用者には、見守りを強化して安全を確保している。言葉かけや口調、声のトーンなども拘束にならないよう気を付け、職員同士で注意し合っで拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	管理者は、毎朝声をかけて心配事など聞いている。地元の職員が多く家族と話しやすい関係を築き、意見や要望は直接聞きたいという気持ちを伝えている。出された要望などは、改善点や取り組み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、提案や要望など言いやすい関係を築いている。提案から勤務体制や配車の手配などして遠出の外出計画が取り入れられた。休みや勤務時間などの希望も聞き入れられ働きやすい環境にも努めている。	
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。また地域包括ケアを考える会に参加しています。		

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
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。また、おたよりに通じて御家族様のイベント参加を呼びかけています。		
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。また地域の催し参加を通じて交流を図っています。	友人や知人に会えるよう地域のイベントや買い物など馴染みの場所に出かけている。家族の協力を得て、仏壇や墓参りにも行けるように支援している。家族や知人からの年賀状の返事を書く支援もしている。	
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。		

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	施設での看取りを行った後も御家族様にイベントのお声かけをしています。なかには、レクリエーションの講師としても足を運んで頂いている御家族様もお見えになります。		
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。日々の観察や会議を通じて、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。	家族からの情報や日々の関わりの中で希望を聴いている。困難な方には、声掛けや表情より思いの把握に努めている。家に帰りたいという思いには、家族と連絡を取り望みを叶えられるように努めている。	
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	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、業務会議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。	利用者や家族の要望を聞き、看護記録・ケアプラン評価票を基に業務会議で話し合って介護計画を作成している。医療依存度の高い人には、かかりつけ医の意見も取り入れて作成している。	
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	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。また定期受診等の送迎も行っています。		

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
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。	入居前からのかかりつけ医を大切にして継続している。個々のかかりつけ医の往診や緊急時の対応もある。家族との受診時は、事業所での様子を書面で伝えている。送迎が困難な場合は事業所で支援している。	
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	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。	契約時に終末期に対応している事業所の方針を説明している。必要に応じて往診時に医師を交えて話し合いながら本人・家族の思いを大切にして意思の確認をしている。家族・医師・看護師・職員が方針や情報を共有しながら終末期に向けた支援に取り組んでいる。	
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	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。昨年は年に1度の地域全体の防災訓練を施設で開催して頂くなど、協力体制の構築に努めています。	夜間想定を含む避難訓練を利用者と一緒に行っている。運営推進会議で地域との協力体制を相談した結果、地区の防災訓練を事業所の訓練後に利用者も参加して行われ、協力体制への理解が得られた。	

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。	入居前の生活スタイルや職歴を把握して一人ひとりを尊重した言葉かけや対応に心掛けている。入浴時も脱衣場で重ならないよう個別に対応している。居室の扉を開けた時、中が見えないよう暖簾をかけている。	
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。また月に1度、訪問美容を取り入れ対応しています。		
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	出来る方は洗濯や食器洗い、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。	下膳や食器洗いを一緒に行っている。利用者の希望で鍋など季節メニューを楽しんだり、手づくりのおやつで誕生祝いをしている。食事を楽しくするように努めているが、見守りのために動く姿がありゆっくり食事をする雰囲気がなかった。	利用者の力を活かし安全に楽しく食事をしてもらうためには、見守りは大切であるが、落ち着いた雰囲気楽しく食事が出来るよう職員間で話し合い工夫することを期待したい。
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。	一人ひとりの能力を見極め可能な限りトイレに誘導している。自分で出来る利用者には、安全を確認しながら自立の排泄を見守っている。夜間も時間を見計らってトイレでの排泄支援を行っている。	
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	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。また足浴や手浴も取り入れリフレッシュして頂いています。	利用者の生活サイクルに合わせ希望の時間に入浴できるよう支援している。毎日の入浴も可能である。ゆっくり入浴できるよう時間をかけて個別に対応している。機械浴もあり重度化した場合も入浴が出来る。	
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	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	毎日の集団・個別レクリエーションの他に、季節に応じたイベントを毎月実施しています。気候の良いときには外出支援や屋外散歩を取り入れ、施設内だけの生活にならない様に努めています。		
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。御家族様と連携をとり自宅への外出・外泊支援にも努めています。	利用者の希望にそって散歩・喫茶店・買い物に出かけている。季節毎に花見や初詣・地域行事など戸外に出かけることを積極的に支援している。車椅子の利用者にも法人事業所から車を借りて外出する機会を設けている。	

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。	食堂やフロアは天井から陽射しが入って明るい。加湿器を置き、こまめに換気をして感染予防に心掛けている。行事ごとの思い出の写真や利用者と一緒に作った作品を飾って季節感を採り入れている。気の合った者同士で過ごす場所の確保にも配慮している。	
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	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くことや生活しやすい居室内配置を提案しています。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。	ベッドや家具の配置を本人・家族と相談して自宅と同じようにしている。テレビやラジカセ・読書されていた本・家族との写真など使い慣れた物や思い出の物を持ち込まれている。入浴の準備も自分でできるよう整理してある。	
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28年1月7日	評価結果市町村受理日	平成28年5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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_1_2015_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28年3月23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2年のグループホームですが、主治医、ご家族様、他職種と連携のもと、看護師配置にて医療依存度の高い方や重度認知症の方も受け入れさせて頂いております。「ここに来て良かった」と思っただけのような施設を目指し、利用者様の意向に沿った安心できる介護、看護の提供に努めています。また体調、気候を考慮し屋外活動を積極的に取り入れています。残存機能を生かしたレクリエーションや作品作りを行い、地域の祭典に作品を出品したり、施設敷地内の畑で共同で野菜づくりを行い、日々の食卓に並べるなど、利用者様に役割や生きがいを感じていただけるような支援に努めています。

【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)】

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、利用者が出した作品の出品、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、作品を出品をしたり、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。また地域包括ケアを考える会に参加しています。		

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
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。また、おたよりを通じて御家族様のイベント参加を呼びかけています。		
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。また地域の催し参加を通じて交流を図っています。		
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	施設での看取りを行った後も御家族様にイベントのお声かけをしています。なかには、レクリエーションの講師としても足を運んで頂いている御家族様もお見えになります。		
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。日々の観察や会議を通じて、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、業務会議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。また定期受診等の送迎も行っています。		

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
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くと思っています。		
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	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。昨年は年に1度の地域全体の防災訓練を施設で開催して頂くなど、協力体制の構築に努めています。		

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
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。また月に1度、訪問美容を取り入れ対応しています。		
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	出来る方は洗濯や食器洗い、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。また足浴や手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	毎日の集団・個別レクリエーションの他に、季節に応じたイベントを毎月実施しています。気候の良いときには外出支援や屋外散歩を取り入れ、施設内だけの生活にならない様に努めています。		
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。御家族様と連携をとり自宅への外出・外泊支援にも努めています。		

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
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くことや生活しやすい居室内配置を提案しています。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。		