

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	令和2年10月2日	評価結果市町村受理日	令和3年1月28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)】

利用者様を含め施設「まき」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。気持ちよく安心して生活していただけるよう、ご本人のペースや要望にあわせ個別性に配慮することを意識して支援しています。認知症、医療的な処置が必要な方も受け入れています。看護師を配置し介護士との連携により看取りまで協力させていただいています。

※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	https://www.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&i_gyosyoCd=2192500052-00&SerViCeCd=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	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地
訪問調査日	令和2年11月27日

町から事業所内で認知症カフェを行って欲しいと依頼があり、管理者は職員に協力してもらえよう国の方針や町の取り組みなど詳細を説明し話し合っ、いつでも始められるよう準備した。他の地域で認知症カフェを行い、利用者がお客様に飲み物を提供したり、会話を楽しんだり役割を担っている。事故報告書について会議で話し合い、状況・対策・結論を職員に周知して予防に繋げている。利用者の生活パターンに合わせて職員の休憩時間を変更するなど利用者のペースを大切にしている。排泄の対応や看取り、外出など利用者や家族の意向や要望を大切に、出来る限り思いが叶えられるように取り組んでいる事業所である。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	管理者は会議で、利用者の気持ちを理解して寄り添うことや地域との繋がりの大切さを職員に伝え理念を共有している。職員は、利用者の尊厳を守りながら、生活の中で役割を持ってもらえるように支援している。	
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	コロナ感染対策として地域のイベントや認知症カフェの開催がなく参加不可状態。地域の方からアドバイスを頂きながら、入居者様と畑の野菜作りを継続しています。	町の文化祭に作品を出展し見学に出掛けている。地域の子ども神輿が事業所に立ち寄った時、事業所のご祝儀を利用者が渡している。地域で開催される認知症カフェに利用者も一緒に参加している。	
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	管理者は町の認知症地域支援推進委員を務めています。各地域に出前講座を開き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。	事業所の活動状況を報告し、意見や感想を記入してもらっている。外部評価の結果を報告し、目標達成計画を説明している。地域の代表者より小学校のイベントを紹介され、利用者と一緒に参加している。	
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。	町主催の研修会や委員会に参加し担当者とは情報交換している。書類作成で分からないことは町の担当者に聞いている。町から事業所で認知症カフェを行って欲しいと依頼を受け、いつでも始められるように準備した。	
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ています。身体拘束の研修の開催自体が見合わせられており、今年は参加不能でした。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。	外部の研修会に参加した職員が伝達講習を行っている。管理者が定期的に拘束について説明したり、職員間で話し合ったりして拘束への理解を深めている。職員は、落ち着いた利用者に対して、声掛けや接し方を工夫するなど拘束しないように心掛けている。	
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	外部での研修は開催自体が見合わせられており、今年は参加不能でした。管理者が利用者や職員との間に虐待が見逃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、成年後見制度にかかわる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。介護相談員の受け入れをしています。	家族の面会時に、日頃の様子や気になることを伝え要望を聞いている。利用者の思いを家族に伝え、気が付いたことを教えてもらっている。家族より「歩かせて欲しい」と要望があり、外出するように取り組んでいる。	
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	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、職員の意見を大切にしてい言ひ易い雰囲気作りを心掛けている。職員の意見に対して、答えを出すことを心掛けている。職員からスキルアップしたいと要望があり、研修会の情報を提供している。	
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	人事考課シートを活用し本人自ら目標を設定、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	対面での、介護サービス連絡協議会や地域ケア会議はないが、GH同士や、他事業所との交流を深める努力をしています。		

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
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肢も提案しています。		
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	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	現在は面会制限をお願いしています。毎月、お便りにはイベント内容を伝えていきます。面会時には、家族にしか出来ない精神的な支えをお願いしています。		
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	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。	職員は、利用者と散歩に出掛け、利用者の知人に会った時は、事業所に遊びに来て欲しいと伝えている。馴染みの人に出会うために、利用者と一緒に地域の認知症カフェに出掛けている。利用者の同級生が事業所を訪ねて来た時に再訪をお願いしている。	
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	利用者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る家族もいます。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。	職員は、日常会話の中から利用者の思いや要望を把握している。声の小さい利用者に対しては、呼び出しベルを活用して意向を聞けるように工夫している。困難な方は、表情やしぐさから思いや意向を汲み取っている。	
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	全職員でご本人の要望に沿う方向性を探っています。リスクを伴うものは時には医師に相談し家族交えた話し合いをし実践しています。	作成担当者が毎月モニタリングを行っている。家族に現状を伝え、計画への意見を聞いている。職員間で話し合ってアイデアや気付きを反映している。計画の実施状況を分かりやすいように記録用紙を見直している。	
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	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。	入居前に医師について相談し、家族の意向に添えるように取り組んでいる。家族がかかりつけ医の受診に同行する場合は、書面で状態を報告し、結果を確認している。緊急性が高い時は職員が同行して受診している。	
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。	早い段階から家族の要望を確認し意向に添えるように取り組んでいる。重度化した場合、家族の要望で協力医に変更する方もある。家族と職員と情報を共有しながら一緒に看取りを行っている。個々の状態に合わせて看護師が対応方法を職員に説明している。	
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	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の際に交流しています。防災用品の、見直しや追加をしています。秋に訓練を実施予定です。	定期的に避難訓練を行っている。水害を想定して実際に指定避難所まで避難している。食糧や水、ボートなど備蓄を見直している。運営推進会議で災害時の対応について話し合っているが地域の協力が得られていない。	運営推進会議で話し合ったり、行政に相談したりして、地域住民の協力が得られるように取り組んで欲しい。

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、脱衣場ではカーテンの使用等で羞恥心、プライバシーに配慮しています。	介助する時は声を掛け、利用者のペースを大切に、介助し過ぎないことを心掛けている。居室に入る時や私物を扱う時は、必ず声を掛けるように配慮している。居室にポータブルトイレが見える所に置かれていた。	職員間で話し合い、利用者の羞恥心に配慮した対応を期待したい。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつ作りや下膳など可能な範囲で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。	利用者は、下ごしらえや下膳など出来ることを手伝っている。利用者の白寿の誕生会に家族を招いて、一緒に食事会を行っている。全国の郷土料理や季節の行事に合わせた料理を提供し会話のキッカケとなっている。	
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	認知症状の度合いやADL状況、排泄パターンの把握により、個別性に配慮した、誘導方法、誘導時間、使用するトイレの選択などを心がけています。	排泄チェック表を確認しながら昼夜トイレに誘導している。立位が困難な方でも二人で介助してトイレに誘導している。職員は、状態が変化してオムツが必要になっても、利用者にとって本当に必要か話し合っている。	
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	毎日、ラジオ体操をして体を動かし、適度な水分補給や乳製品の摂取により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。季節によって柚子風呂等の楽しみも提供しています。	入浴前に湯加減を利用者に確認してもらっている。利用者から要望があれば手浴や足浴を行っている。柚湯や入浴剤など楽しめるように工夫している。嫌がられる方には、時間を空けて声を掛けるなど工夫している。	
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支援している	コロナ流行前は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した。地域イベントにも外出できるようにしていました。また御家族と連携し自宅へ外出、外泊できるように支援しています。	利用者の要望を家族に伝えて、協力を得て墓参りや地域の地蔵まつりに出掛けている。職員と一緒に墓参りやドライブに出掛けている方もある。事業所の近くにコンビニが出来たので利用者と一緒に買い物に出掛けている。	

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	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。	リビングには、利用者と一緒に作った季節の作品を飾っている。日当たりの良い場所や静かな場所など利用者が落ち着ける場所にソファを置いている。職員は温湿度、換気に気を付けて、利用者に合わせて気持ち良く過ごせるように配慮している。	
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て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。	使い慣れたテーブルやラジカセ、化粧道具などを持ち込んでいる。毎朝、居室で化粧している方もいる。利用者が書いた習字や家族の写真、家族からの手紙を飾っている。位牌を置き、毎日お経を唱えている方もいる。	
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	令和2年10月2日	評価結果市町村受理日	令和3年1月28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	https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&g_yosvoOd=2192500052-00&SerViceOd=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	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地		
訪問調査日	令和2年11月27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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	コロナ感染対策として地域のイベントや認知症カフェの開催がなく参加不可状態。地域の方からアドバイスを頂きながら、入居者様と畑の野菜作りを継続しています。		
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	管理者は町の認知症地域支援推進委員を務めています。各地域に出前講座を開き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ています。身体拘束の研修の開催自体が見合わせられており、今年は参加不能でした。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。		
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	外部での研修は開催自体が見合わせられており、今年は参加不能でした。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、成年後見制度にかかわる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。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本人自ら目標を設定、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。毎日の申し送りで行って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	対面での、介護サービス連絡協議会や地域ケア会議はないが、GH同士や、他事業所との交流を深める努力をしています。		

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
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肢も提案しています。		
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	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	現在は面会制限をお願いしています。毎月、お便りにはイベント内容を伝えていきます。面会時には、家族にしか出来ない精神的な支えをお願いしています。		
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	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	利用者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る家族もいます。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	全職員でご本人の要望に沿う方向性を探っています。リスクを伴うものは時には医師に相談し家族交えた話し合いをし実践しています。		
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	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の際に交流しています。防災用品の、見直しや追加をしています。秋に訓練を実施予定です。		

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、脱衣場ではカーテンの使用等で羞恥心、プライバシーに配慮しています。		
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	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可能な範囲で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	認知症状の度合いやADL状況、排泄パターンの把握により、個別性に配慮した、誘導方法、誘導時間、使用するトイレの選択などを心がけています。		
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、適度な水分補給や乳製品の摂取により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てしまわずに、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。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支援している	コロナ流行前は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した。地域イベントにも外出できるようにしていました。また御家族と連携し自宅へ外出、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。		