

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2670900717		
法人名	有限会社マコト		
事業所名	グループホームまこと		
所在地	京都市伏見区横大路貴船8-2		
自己評価作成日	平成28年10月23日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年12月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

＜それまで通りの普通の暮らしを提供していく＞を運営理念とし、利用者個々にきめ細かいサービスを提供できるように努めている。ホーム主体の運営ではなく利用者主体の日常生活が送れるように心がけている。＜天気の良い日は散歩に行こう＞を合言葉にして、毎日の散歩を実施して足腰の機能低下や気分転換を図るようにし「機嫌よく生活できる環境づくり」を作っている。さら、つつじ、ひまわり、コスモス、紅葉など四季折を感じるように外出することを第1ケアと考えている。機嫌よく生活できる環境づくりのもう一つに「美味しい食事」の提供も大事なことで考えており、食材も利用者と一緒近所のスーパーへ買い出しに行ったり、その時々旬の食材を使用したりして「食」の喜びを感じてもらえるように努力している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当該ホームは地域交流を大切にしており、祭りや老人会の食事会等多くの地域行事に積極的に参加し、利用者が地域の方と交流できる機会を多く設けています。ホームの防災訓練では消防署を始め近隣や自治会の方、社会福祉協議会等からも参加と協力を得て実施し、地域との合同訓練に向けて話し合いも進んでおり良好な協力関係を築いています。日々の食事では利用者に喜んでもらえるような旬の食材を取り入れ器や盛り付け等の見た目も大切にしたい美味しい食事の提供に努めています。朝夕2回、利用者の体調に合わせた距離で散歩に出かけ、気分転換や身体状況の維持と共に日光に当たることで夜間の良眠にも繋がっています。職員間は良好な関係を築き会議等で意見を出し合い、家庭的な雰囲気の中で利用者がこれまで通りの普通の暮らしを継続できるよう支援に取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	<普通の暮らしを提供する>といった理念の下、日常生活では常に行われている地域の交流や地域活動への参加などを積極的に取り組んで行っている。	「普通の暮らしを提供する」と謳った理念の基、利用者がこれまで過ごしていたような家庭的な暮らしを目指し、散歩や買い物、地域の方と触れ合う機会作りなど、外に出かけることを大切にしたい支援に取り組んでいます。職員採用時には理念の共有に向けて込められた思いを具体的に説明し支援の実践に繋げています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域自治へ参加し学区社協の取り組み(すこやか教室、福祉委員会、いきいき体操)などに積極的に参加できている。	利用者は自治会の祭りなどの行事や老人会の食事会など多くの地域行事に参加しています。日々の朝夕2回の散歩時には地域の方からお茶をよばれたり、トイレを借りることもあり地域に溶け込んだ交流が広がっています。定期的な脳トレや筋トレ、傾聴等のボランティアの来訪もあり、また地域の福祉委員会などの会議にはホーム長が地域の一人として参加しています。	
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	地域介護相談会の開催や地域社協や地域包括支援センター、学区老人福祉委員などと協力しながら介護相談所としての役割を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホーム側から議題を提示して運営推進会議で実践にむけて検討を行い、その後結果報告や改善点などについても話し合いをしている。	会議は家族代表や地域福祉委員、地域包括支援センター職員などの参加の下開催し、ホームの状況報告やヒヤリハット報告などを行い意見交換をしています。会議では運営推進会議の意義や目的を紹介したり、数年前の水害を機に対策を話し合い、緊急時のマニュアル作りに繋げたり、地域の方との水害訓練の実施に向けて話し合うなど有意義な会議となっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市レベルでの親密な協議などはほとんどない。行政区レベルではサービス事業者担当者会議などで連絡は頻繁に取り合っている。	区役所で行われるサービス事業者担当者会議に参加し情報交換を行ったり、運営推進会議録は区の窓口に提出し、取り組み状況を報告しています。市の介護相談員を受け入れており、日常的には地域包括支援センターと連携イベントへの参加や情報交換を行っています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についてはやむを得ない場合はミーティング時に職員と協議し、ご家族とも協議しながら生命などに危険が及ぼす場合などについては必要最小限の身体拘束を実施する時がある。その時にはご家族への説明と同意書に署名をもらい、毎月【経過観察記録】として記録を付けご家族に報告している。	年に1度は全職員が身体拘束に関する外部研修に参加すると共にホームでも年に1度研修を行い全職員に周知し、基本的には施錠しない方針です。居室の窓からの離設があったため家族とも相談し窓を施錠していますが、散歩や外出を増やしたり、外が見える網戸にする等、安全な暮らしを考えながら本人に極力閉塞感を感じない方法を検討しています。	

グループホームまこと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員に虐待防止関連の研修に参加し従業者にも徹底するように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	区社協や地域包括支援センターが主催するセミナー等へ参加や外部研修を通じて権利擁護について学習する機会を増やすようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書を始めとして、契約書、運営規定などについて説明し署名捺印をもって理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を設置して家族の意見が言える機会があり、また運営推進会議に参加してホームへの希望や意見を反映できるようにしている。	家族の来訪時には管理者が本人の様子を伝える中で意見や要望を聞き、運営推進会議や年に1度の家族会、遠方の家族にはメールやラインなどでも聞いています。入浴についての意見を受け職員間で検討し、入浴の為の人員を増やし全利用者の入浴を週2回から3回に増やすなど意見を反映させています。また個別の要望についてはその都度検討し速やかに対応しています。	
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	月1回職員ミーティングを行い意見などを聞く機会を作っている。	全職員が参加する月に1度の職員ミーティングは職員が積極的に意見を出し合う機会と共に解決する場にもなっており、具体的なケアや介助方法など様々な意見を話し合っています。意見を受けて重度の利用者の入浴を二人介助にする等意見を取り入れています。また意見を出しやすい関係づくりに努め、管理者は随時職員の意見を聞き相談に乗っています。	
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	スキルアップについては積極的に奨めており、資格に応じた給与形態などを取り入れている。またワーキングシェアを実施して地域内の従業者を多く採用している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修などへ積極的に参加できるように支援し費用等についても事業所が負担している。		

グループホームまこと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣グループホームとの職員交流や施設見学などを行い、向上を図っている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所以前に何度も訪問などをして信頼関係を築くように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所以前に何度も訪問などをして信頼関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	訪問マッサージによるリハビリの実施・歯科診療など他サービスの利用について本人や家族に対して提言している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者の信頼関係は大きなものと確信している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会を設置して施設側と家族が交流でき、また何でも言える関係作りを築けるように努力している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出やドライブなどを通じて馴染みの場所に行ったり、かかりつけ医への診察のための送迎支援などを行っている。	理念にも今までの暮らしの継続を謳っており、希望を聞きながら住んでいた場所や働いていた職場などを見に出かけています。友人などの来訪もありコミュニケーションがうまくいこう職員が間に入りながらリビングで一緒に過ごしてもらっています。また家族と一緒に親戚の集まる法事や墓参りなどに出かける方もおり、身支度や薬の準備などの支援をしています。	

グループホームまこと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の席位置や部屋位置などについて考慮して行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	家族への支援や介護相談を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人や家族からの意向を訪問等によって把握し職員会議などで検討している。	入居時にホーム長が自宅などを訪問したり、見学を兼ねてホームに来てもらい暮らしへの希望や生活歴、習慣や趣味などを聞き、得られた情報を職員間で共有し意向の把握に繋げています。入居後は職員が関わりの中で気づいた利用者の変化や意向に繋がる事柄は連絡ノートに記入し職員間で共有すると共にカンファレンスで思いが把握できるよう検討しています。	
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	アセスメント情報に加え生活歴や医療情報について書類を作成し把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメント、モニタリングを3か月毎に実施し、日々の経過については業務日誌やサービス計画実施表で確認するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族には毎月サービス実施記録を送付し理解を得ている。往診医、マッサージ師などとは連携しカンファレンスを月1回実施している。	本人の思いや面会時に確認した家族の意向を基に介護計画を作成しています。毎月入力しているサービス実施状況を参考に、3か月毎に職員の意見を集約しモニタリングを行い、日々の変化の状況や新たな課題がないかを確認し、変化のない場合は6か月毎に再アセスメントを行い介護計画を見直し、必要に応じて往診医や訪問マッサージ師の意見を介護計画に反映させています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の業務日誌の記載や職員共有ノートを作成して状況の変化などについて共有を図っている。		

グループホームまこと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	旅行の実施や家族と共同での外出などを実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティア「いきいき体操」の実施や学区社協「すこやか教室」などへの参加を支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には事業所との契約医療機関での診察をお願いしているが、かかりつけ医の受診希望があれば送迎などを行い、現在の状況などについて報告している。	入居時にかかりつけ医を継続できることや月2回往診が受けられる協力医についても説明し決めてもらっています。他科へ受診が必要な場合は主に職員が付き添い、かかりつけ医を継続している方は家族の都合に合わせて職員が送迎などを支援しています。口腔ケアの指導を受けた職員が口腔ケアを提供し、治療などが必要な時に訪問歯科に来てもらっています。また希望により訪問マッサージを受けている方もいます。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	契約医療機関の看護師と24時間連絡体制を構築して適切な看護を受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	近隣の総合病院との協力医療機関契約を締結して入退院についての情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針に関する事項について書面にて説明し署名捺印を家族から得ている。	重度化した場合の指針を基に、ホームの対応について入居時に説明しています。これまでに看取りに近い支援の経験があり、医師から家族に説明が行われ、ホームとして対応できることやできないことを説明し方針を決めています。支援に向けて職員は細かいケアについてミーティングなどで詳細に話し合い、具体的な支援内容を書面にして取り組んだ経験があります。職員は研修なども受講しながら看取り支援の体制づくりを行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年2回の防災訓練を行っている。		

グループホームまこと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練を行っている。	防災訓練は年に2回昼夜を想定し実施しており、内、1度は消防署の協力の下、消防団や自治会関係者、地域住民、社会福祉協議会職員など多くの参加者を得て実施しています。地域の防災訓練に参加し得られたノウハウを防災に活かしたり、数年前の大水害を機に地域の方との合同訓練の実施に向けて話し合っています。また地域貢献の一環としてリヤカーや毛布など緊急時備品の準備をし地域に伝えています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各利用者に応じた言葉使いや気配りを実施し、人間関係の構築に努めている。	接遇マナーに関する外部研修やホームでも研修を行い利用者を尊重した対応について職員に周知しています。利用者は苗字で呼び掛けることを基本にしていますが、本人に分かりやすい愛称で声掛けを行う場合もあり、その際はミーティングで話し合い家族にも了解を得るなど個々に合わせ対応に努めています。職員に不適切な対応があればその都度注意をしています。	
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	人間関係の中で職員が信頼関係を築きながら本人の意思が言えるような雰囲気作りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務に追われることなく、日々の生活の会話の中から出てくる希望や思いを支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	職員と一緒に買い物に行って、買い物をしてもらったりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家事は準備、下ごしらえ、配膳、片付けなど職員と一緒にやっている。	献立は利用者と新聞広告を見て決めたり、一緒に買物先で食材を見て決めることもあり、利用者は野菜の下拵えや下膳などできることに携わっています。重度の方が増え外食の機会は減っていますが、調理が得意な職員が多く日々の食事は旬の食材を取り入れ、香りが良いよう出汁をとり、器や盛り付けなど見た目にも配慮し、美味しい食事の提供に努めています。また職員も談笑しながら一緒に食事を摂っています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	心身の状況に応じてきざみ食などの対応を行っている。		

グループホームまこと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	洗面までの声かけを行い歯磨きの誘導を実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレ誘導や排泄パターンの把握などに努めている。	排せつ介助には力を入れて取り組んでおり、ミーティングで主題になることも多く一人ひとりに合った支援の方法や排せつ用品について随時検討しています。全利用者がトイレで排泄ができており、退院後などの歩行が不安定な方も安全に配慮し二人介助でトイレで排泄ができるよう支援しており、退院後は殆どの方が早期に元の状態に戻るなど自立に向けて支援しています。	
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	水分量の調節や食物繊維の摂取、毎日の散歩や外出等を行い予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、希望や必要であれば随時入浴できるようにしている。	入浴は週に3回を目安に午前中から午後の3時頃の日中に声をかけ入ってもらっています。寒い季節は脱衣所を暖房し、基本的には同性介助に努めています。入浴を断る利用者には時間を空けたり、入ってもらいやすい職員が声をかけるなど工夫し、難しい場合は次回に変更するなど無理のないよう柔軟に対応しています。また季節の柚子湯などを楽しんでもらっています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	バイタルチェックによる体調の変化や表情などの変化に気づき、部屋での休息や就寝について声かけや誘導を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬箱に薬の説明書などを置き、いつでも確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個別に応じた役割(歌レク、喫煙、家事、ビデオ観賞)を把握して実施している。		

グループホームまこと

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「天気の良い日は外出しよう」を合言葉に散歩、外出、買い物、季節の行事など積極的に行っている。	雨の日以外は朝夕の2回、利用者の体調に合わせて距離を選び日課の散歩に出かけたり、買い物や希望を聞きながらのドライブ、地域行事などにも積極的に出かけています。また初詣に始まり桜の花見や紅葉狩りなど月に数回は外出行事を設けると共に利用者が働いていた職場を見に行く等の個別の支援にも取り組み、日常的に多くの外出の機会を設けています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に行って実際にレジで支払いをしてもらったりしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	玄関に黒電話を置いていつでも電話がかけられるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	窓を開けての換気や温度管理、湿度の管理を行っている。	日中は殆ど利用者が掃除や調理の下準備などに携わり家庭的な雰囲気のあるリビングで談笑しながら過ごしており、安全に移動できるよう空間を工夫したり、玄関に椅子を置き離れて過ごせる場を作っています。季節に合わせたクリスマスツリーや正月飾りをしたり、地域の方の作品なども飾っています。日々の換気や利用者と一緒に掃除を行い清潔な環境を保つと共に乾燥する季節には特に湿度管理に留意しています。	
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	事務所で話を聞いたりしているが、施設が狭いために苦労している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具などを持ち込んでもらっている。	使い慣れた物を持ってきてもらうよう家族に伝えており、家具などは本人が過ごしやすいよう配置を決めています。利用者は使い慣れた寝具類や大切なアルバムなどを持参したり、若い頃の写真や小物などを飾りその人らしい居室となるよう配慮をしています。車いすの使用など身体状況の変化があれば家族と相談し移動しやすい配置替えをしています。	
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	段差の解消や手すりの設置などの工夫を行っている。		