

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	2692000033		
法人名	株式会社さぎすなケアサービス		
事業所名	グループホームよさの (てんぐユニット)		
所在地	京都府与謝郡与謝野町三河内883番地2		
自己評価作成日	令和元年10月5日	評価結果市町村受理日	令和元年2月27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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2692000033-00&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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年11月18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)】

地域に向けて開いている認知症カフェや音楽会、映画会なども年数が経って来て少しずつ地域に浸透してきているように思います。今では大人数の参加はなかなか見込めないもの一人も参加がないという会はほとんどなく、地域の方と職員、利用者との楽しい交流の場となっています。また今年には地域の方からの呼びかけで数回歌を歌う会も開いてもらい、利用者も楽しく参加させてもらうことができました。施設の中の取り組みでも季節に応じた花見や祭りや運動会などたくさんの方の外出の機会を作り、近場だけでなく少し足を延ばした場所でも外出を楽しんでもらっています。ADLが落ちないように日々の生活の中で食事作りや掃除、洗濯もの畳みなど日常が自然とリハビリに繋がるように声をかけて出来る力がのびるよう支援を続けています。毎年恒例の夏に行うそうめん流しやさぎすな祭り、秋に行う敬老会に運動会、焼き芋大会、冬には保育所と合同のクリスマス会にもちつき大会とホームのみんなで楽しめる行事もたくさん行っています。

【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)】

当該ホームは開設10年が過ぎ、地域との交流を大切に良好な関係を築いています。地域の情報を得て神社の祭りや文化祭、地蔵盆に参加したり、ホームで毎月にふれあいサロンを開催し、年に4回映画観賞会を行い地域の方と楽しみ、またクリスマスには保育所の慰問を受けたり小学校には利用者が縫った雑巾を届けに行く等様々な交流を行い利用者の楽しみ事に繋がっています。職員は広報や行事、食事、医療などの係を担い意見を出し合える機会も多く、利用者の日々の暮らしから行事や外出などが個々の思いにそったものになるよう取り組んでいます。特に外出支援では、希望を聞いて2~3人ずつ偏ることのないような外出を意識し、思い出のある場所へ遠出したり桜やバラを観に行く等の季節を感じられる外出行事を行い利用者が活動的に暮らせるよう支援しています。

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 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

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	毎日の朝礼で法人理念・ホーム理念・各ユニット目標を全員で唱和を行い、意識しながら実践に繋げている。	法人理念やホーム理念を基に奉仕の心を大切にどのような支援を行うかを文章化しパンフレットに載せたり玄関への掲示、毎朝唱和して職員が理念を意識して日々の支援を行えるようにしています。また時には会議で理念に対する意味を話したり、ユニット毎に年間目標を立て毎月進捗状況を確認し半年毎に振り返っています。	
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	ふれ愛サロン、涼やかスポット等を開催して参加してもらったり、地域の運動会、敬老会への参加したり、地元のお祭りでは施設前でお酒やお菓子を利用者さん自ら配っての参加をしたりして交流している。	自治会に入会し管理者は半年毎の慰労会に出席し、回覧板にて地域の情報を得て神社の祭りや文化祭、地藏盆に参加し利用者は交流しています。ホームでは毎月にふれあいサロンを開催したり、年に4回映画観賞会を行い地域の方と楽しんだり、クリスマスには保育所の慰問を受けています。小学生との交流もあり、利用者が縫った雑巾を届けに行くなどしています。	
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	地元の小学校や中学校でのキャラバンメイトの認知症サポーター養成講座を開いたり、認知症出前カフェでは介護相談コーナーを設けることで、認知症の理解や支援の方法を伝える機会を作り活かしている。		
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	2か月に1回開催している。色々な立場からの意見を頂いている。事故が少なく済んだ時など褒めてもらい、みんなに会議で伝達することで職員の方のやる気の継続に活かしている。また推進委員の方より頂いた意見を反映してサービス向上に活かしている。	会議は家族や地域包括支援センター職員(町福祉課職員)、民生委員、老人会会長等の参加を得て隔月に開催しています。写真を見てもらいながら利用者の日頃の様子や行事等を伝え事故や研修報告を行い、意見交換をしています。映画会等の告知を町内放送を利用する提案を受け実施したり、希望に応じて見学会を行うなど、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	4名の介護相談員の方に定期的に訪問してもらっている。また運営推進会議へ役場の担当者にも出席してもらっており、中での様子を積極的に伝えるようにして、関係づくりに取り組んでいる。	町の担当者に運営推進会議への出席を得ることでホームの状況を知ってもらい、また認知症サポーター養成講座の講師や事業所連絡会の会長を担い役場との協力関係を築いています。研修案内があれば参加したり、介護相談員の受入れも行っています。	
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	身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催し、話し合ったことを職員会議で報告している。また施設内外研修を通じて各職員に啓発を行っている。	年に1度身体拘束についての研修を行い職員全員が理解できるようにし、身体拘束適正化検討委員会を開催し事例検討を行い拘束に繋がる対応が無いよう取り組んでいます。玄関の鍵は掛けず利用者が自由に暮らせるよう見守り、言葉による制止についても個々の職員が意識して無いようにしています。家族の承諾を得てセンサーを使用している方は必要性については朝礼で検討したり担当者がチェックしています。	

グループホームよさの（てんぐユニット）

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	毎年行う内部研修には全員が出席し、基本に立ち回り何が虐待にあたるのか、当たり前のようにしていることは虐待にあたらぬのかお互いに確認し合う場にもしている。また職員同士お互いが気を付けあい、声を掛け合う様になっている。		
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	内部研修で学んでいるが、日常生活自立支援事業は利用しておられる方がいないため理解が難しい部分がある。成年後見制度は利用者や成年後見人をつけておられる方がおられるので、その都度学ぶ機会として学び、支援につながるようになっている。		
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	契約の締結時にはサービス利用契約書、重要事項説明書に沿って丁寧に説明している。不安が少しでも解消できるよう内容には記載していない細かい部分も丁寧に説明するよう心掛け、疑問があればいつでも聞いてもらう様声をかけている。		
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	意見箱の設置、また来訪時に直接伺う事もある。聞いたことは会議やカンファレンス時に全員に伝達し内容によっては検討を重ね、対応している。運営推進会議の中で意見をもらうこともある。	利用者との日々のコミュニケーションから要望を聞き、行きたい場所等を聞き外出支援に繋げたり食事のアンケートを行い結果をサービスの向上に活かしています。家族の来訪した際には日頃の様子を伝えると共に意見や要望を聞くように努め、掃除に関する意見が出された時には会議で話し合い業務改善を行うなど意見を受けてサービスの向上に取り組んでいます。	
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	職員会議や日常の業務の合間の会話の中でも意見を交わしたり提案をしたりする機会を設けている。	広報や食事等の様々な係を設け話し合い、係のリーダーが集まるリーダー会議で検討したり月に1度の職員会議で意見を出し合っています。管理者は日々職員とコミュニケーションを取り、物品の不具合や購入について尋ねたり必要に応じて個人面談をして意見や思いを聞いています。	
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	施設長、副施設長、主任またユニットリーダー等が全体の状況を把握し、また個々の事情も考慮しながら、やりがいのある働きやすい職場作りに努めている。		
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	就職時は新任研修、年間を通しては研修係を中心に1人1人に合った外部の研修に参加できるように計画をたて実践している。内部の研修も定期で行うもの他に各係が独自に行う勉強会も随時開催されている。		

グループホームよさの（てんぐユニット）

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	キャラバンメイトコアメンバー会議、カフェ定例会、ボランティア会議等で交流し、得た情報を伝達し、サービスの向上につなげている。		
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	面接時に意識してよく聞き取りをするようにすること、入居しばらくは特に様子を観察し、本人が過ごしやすい席や環境にあるか、不安がないか様子観察したり聞き取りすることで安心した生活が送れるように努めている。		
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	入居前、入居後、本人の不安と家族の不安、対応方法の選択肢をあげたり、不安の解消案を共に考えたりして家族にも安心してもらえるように積極的に聞き取りを行う様にしている。		
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	現在の生活で困っていることを確認し、その解決方法を本人や家族と共に考える。新しいサービスの利用と今までのサービスの継続と本人と家族にとってのこれからが安心できるようにそれまでの担当ケアマネにも情報をもらいながら対応を考えている。		
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	料理の味付け、縫い物や生活の知恵など職員が利用者を頼り、教えてもらったりしながら、共に生活をする者同士として、できない部分を支援するようにしている。		
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	毎月利用者の写真と共に様子を書いたメッセージを送付したり、日常で気になる事があれば、こまめに連絡をとりあい一体になって本人を支えられるようにしている。		
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	病院、美容院、図書館、お墓参り、出身地等本人が大切に思っている人や場所とのつながりが途切れない様、昔の友達に手紙を出す方の支援等も含めて行っている。	日々の会話から馴染みの場所や人の情報を得て、美容院や図書館、墓参り等に出かける支援をしています。家族の協力を得て法事や結婚式に行く利用者もあり、出かけるための準備や調整を行っています。地域の祭りで知り合いに会ったり、時々友人や親せきの来訪があり馴染みの人と関わる機会を大切に支援しています。暑中見舞いや年賀状のやり取りができるようレクリエーションで書いたり一緒に投函に行っています。	

グループホームよさの（てんぐユニット）

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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士が、近くに座るように席の配置を考えたり、階が違って交流をもつことができたりするようにしている。		
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	本人は亡くなって退居になるケースが多いのでもう会わないが、残された家族とは出会ったら挨拶をしたり、その家の他の家族の方の支援の相談にのったりしている。		
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	日常生活の中で思いや意向の把握をできるように努めているが、他にもアンケートをとったり、ケース会議のアセスメントで把握できるように努めている。	入居前の面接時に生活歴や一日の暮らし方、習慣、生活環境、入居後の希望等を聞き、思いの把握に努めています。入居後日々の会話から得られた新たな情報は記録に残し共有し、把握困難な時には毎朝のミニカンファレンスやケース会議で本人本位に検討しています。	
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	面接時、入居時にもできるだけ聞き取るようにしているが、他に生活していく中で昔の話や馴染みの暮らし方を聞き取れるようにしている。		
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	毎朝、バイタル測定をして本人の体調を確認して、体調がよければ本人のしたいことを聞き取り出来る様に考えて支援している。		
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	ケース会議を開催し、定期的また変化がある時には随時本人、家族から聞き取りを行っている。みんなでモニタリングを行い本人の能力を引き出し、楽しみのもてる生活をするにはどうすればよいかを話し合い検討して計画の作成に繋げている。	本人や家族の意向、アセスメントを基にケース会議を行い介護計画を作成しています。毎月の会議の中で利用者に変化のないことを確認し、6か月毎に見直しています。見直しに当たっては家族の意向を確認し必要があれば主治医の意見を聞き再アセスメントや評価を行い、ケース会議で話し合っています。	
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	本人の様子等は個別記録に記入し、リーダーファイルやサブリーダーファイルを活用して職員間で情報の共有ができるようにしている。		

グループホームよさの（てんぐユニット）

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	個人で食べたい食べ物、趣味の買い物、お墓参り、馴染みの方への面会、葬式、結婚式等色々なその時その時のニーズに柔軟に応じられるよう職員同士連携して動いている。		
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	図書館の利用、訪問美容サービス、踊りや歌、手品のボランティアに来てもらうなど色々な面からの生活の楽しみが増えるように常に情報を得るようにして支援している。		
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	基本的には入居前にもともとかかっておられたかかりつけ医に継続して通院したり訪問してもらったりしている。必要があれば本人と家族の希望で訪問診療をしてもらえるかかりつけ医に変更したりするなどして適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に以前からのかかりつけ医を継続を基本である事を伝え、受診は家族が行けない時にホーム職員が同行し、受診が難しくなった時には往診可能な医師に変更しています。24時間連絡の取れる看護職員による健康管理やアドバイスを2週間に1度受け、体調不良時にはそれぞれのかかりつけ医と連絡を取っています。必要に応じて訪問歯科による治療や口腔ケアを受けることも可能です。	
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	職場の看護師に気になる事を相談したり、個人で訪問看護が入られる方は、個々の情報を伝えるようにしている。		
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。	入院時には速やかに情報提供を行い、入院中も医療連携室と連絡を取り合い、状況の把握に努めている。退院前にはADLや食事形態の確認、今後の見通しや注意点など確認するようにしている。		
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、事業所の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	入居の契約の時に当ホームの看取りについての指針について詳しく説明している。訪問看護とも契約を交わっていて主治医の指示に応じて入ってもらう。その時の利用者や家族の状況に合わせて、利用者、家族の願い、希望に沿える支援ができるよう取り組んでいる。	入居時に指針にそって重度化した場合のホームの対応を伝え、実際に重度となった時に再度説明すると共に医師から利用者の病状を説明してもらい、方針を決めています。ホームで看取り支援に取り組む時には往診医に変更し、必要に応じて訪問看護に来てもらい、家族には面会を増やしてもらう等の協力を得ています。不安に感じること等は会議で医務係から勉強会を行い、支援後は振り返る機会を作っています。	
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	2年に1度消防署に来てもらい普通救急救命講習を全職員受講している。その場で色々疑問点を質問したり、初期対応が誰でもできるように努めている。		

グループホームよさの（てんぐユニット）

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	毎月避難訓練を行っている。火災、地震、水害の訓練、日中想定夜間想定と分けて行っている。また年に2回は消防署立会で避難訓練を実施している。	毎月行う避難訓練は昼夜を想定し階段の踊り場まで利用者を誘導し、年に2回行う消防署立ち合いの下行訓練は毎月行う訓練に加え消火や通報訓練を実施しアドバイスももらっています。町の一時避難所として4人までの受入れを予定しており、備蓄や自家発電などを置いています。地域の方には訓練を見学に来てもらったことがあり、協力依頼をしています。	
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	一人一人にあったコミュニケーションをとるよう心掛けている。また居室に入る時は声をかける、丁寧な言葉かけを気を付けるようにしている。	新人職員には尊厳を守る対応や接遇マナーについての研修を行い、現任の職員には認知症や虐待についての研修で個々を尊重した関わりを伝えていきます。方言を使い親しみやすい言葉遣いで目上の人として尊重する対応を心がけ、不適切な対応があれば都度管理者が注意をしたり会議で話すこともあります。	
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	日々の関わりの中で自己決定を促す声掛けをするようにしている。アンケートで聞き取りをしたりもしている。		
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	自分のはっきりした希望がある方は希望がかなう様に支援し、発信されない方は聞き取りをしたり質問をしたり、こちらから提案をしたりして聞き取れるようにしている。職員側の都合を優先させないようにしているが、させている場合もあるかもしれない。		
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	その日に着る服など自分で選べない人は一緒に選んだり、女性だと化粧、男性だとひげそりの支援をしている。		
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	その日のメニューを一緒に考えたり、その人の持つ力でできる下ごしらえをしてもらうことで食事に興味をもったりおいしく食べられる様に支援している。またできる方には率先して後片付け、茶碗洗い等もしてもらっている。	1週間ずつの買い物を職員が行き、その日の担当者が利用者に食べたい物を聞きながら献立を決めています。利用者にもできる事に携わってもらいながら食事を作り、職員も一緒に食卓を囲み同じものを食べています。時にはホットケーキや蒸しパン等のおやつを手作りしたり、少人数でうどん屋や定食屋等へ外食に行くこともあります。行事としてうどん作りや流しそうめん、クリスマスには寿司をとる等食を楽しめるよう支援しています。	
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	食事係を中心に食事形態（おかゆ、きざみなど）確認表を作成し、それに沿って一人一人の状態に合わせた状態の食事を提供するようにしている。栄養補助食品やOS1などの利用もしている。		

グループホームよさの（てんぐユニット）

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	毎食後はできていないが、夜は必ず口腔ケアを実施している。またADLに合わせて歯ブラシやスポンジを使用している。義歯は夜に預り洗浄することで清潔な口腔内を保てるよう支援している。		
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	排泄係を中心に排泄チェック表で支援が必要な人にはその人その人の状況に合わせた支援ができるように努めている。また排泄チェック表の見直しはケース会議のたびに行っている。	排泄チェック表を使用して排泄パターンを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。排泄係を中心に対応を検討しケース会議では排泄用品の選択や支援方法について検討しています。夜間はポータブルトイレを使用し自立している方やセンサーを使用し介助している方もいます。	
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	便秘にならないように水分摂取をしてもらえるように声かけや好みの飲み物を聞いて勧めたりしている。それでも出ない時は主治医の指示に従い、情報を共有して服薬のタイミングをはかるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴が好きな方は朝昼夜時間を問わず入って頂いている。また仲良し同士での入浴もされている。拒否が強い方は声をかけるタイミングや声のかけ方など入ってもらえた時の事を共有するなどして、できるだけ気持ちに沿っては行ってもらえるように支援している。	入浴は週に3回日中の時間帯を基本にしていますが、希望があれば回数を増やすことや状況に応じて夕食後の入浴にも対応可能です。入浴剤を使用したりゆず湯を行い楽しんでもらったり、希望で二人で入る利用者や浴槽内で運動する方もいます。拒否される方には職員を変えたりタイミングを図り無理なく入ってもらっています。	
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	就寝時には排泄を済ませ、パジャマに着替えてもらうよう支援している。またなかなか眠れない人はフロアでテレビを見たり、夜勤の職員と話をしたりしてその人のタイミングで眠れるように支援している。		
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	医務係を中心に服薬セット、服薬支援、服薬確認を行うようにしている。特にミスが起こりやすい臨時薬については分かりやすいように薬袋にテープを貼るなど工夫をしている。		
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	希望される方は個別で趣味の買い物に行ったりする。また特に趣味のない方はぬり絵や本、制作レク等してもらえるよう支援したり、役割作りとして食事の手伝い、洗濯物たたみ掃除等してもらえるよう支援したりしている。		

グループホームよさの（てんぐユニット）

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	進んで出かけた人ではできるだけ希望がかなう様に支援するとともに、あまり外出を好まない人も気分転換にもなるように、散歩やドライブ、買い物の付添など外に出られる機会を多く作れるようにしている。	日々買い物や庭の畑の収穫、散歩に行ったり、小学生の下校時の見守りなど外出の機会を作っています。2～3人ずつ希望にそった外出を偏ることのないよう支援し、また初詣や桜の花見、バラ園への外出等季節を感じられる外出行事や地域行事に参加する等、多くの外出を支援し利用者は楽しんでます。	
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	基本的には職員の方が管理し、買い物に行かれる時に渡すという形をとっている。一部の希望される方のみ、自分で持って管理されている。どちらにしても適切に使用できる様支援している。		
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	携帯を所持されている人でサポートが必要な時は随時必要な支援をしている。また携帯がなくても会社の電話で家族の人と話したり、家族や友人と手紙のやりとりをされている方の支援もしている。		
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	季節に応じたかざりを自分たちで作ってかざれるようにしている。また光がまぶしすぎない様テレビの後ろにはカーテンをひいて見やすくするなどの工夫もしている。	広い共有空間は食堂の他にテレビを囲んでソファを置き寛いだり、畳ベンチを設置し洗濯物を畳んだりするスペースをつくり、思い思いに過ごせるようにしています。生花や利用者で作った季節毎の貼り絵、塗り絵や書道などの作品を飾り、家庭的な家具を置き温かな雰囲気となっています。毎日掃除を行い清潔を保ち、テーブル炬燵や石油ファンヒーター、オイルヒーターを使用したり、加湿器を複数置き温湿度管理を行い快適に過ごせるようにしています。	
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	その階の利用者の人間関係を把握し席の配置を工夫している。時には利用者の意見も聞きながら席替えも行う。フロアでひとりになりたい時には畳スペースやソファを置いてゆっくりできる空間を作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	もともと自分が過ごしておられた居室の空間に近くなるように好きな家具や思い出の絵などをもってきてもらい居室作りをしています。自分の好みで安心して過ごせるように本人や家族の希望を聞いて工夫をしている。	居室がわかりやすいような表札を準備し、使い慣れた馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、タンスやテレビ、三面鏡、机、椅子などの持参した物を本人や家族と相談しながら配置しています。家族やペットの写真や絵画を飾ったり、以前作成した竹細工を置く方もおりその人らしい居室となっています。和室もあり希望があればベッドではなく布団を敷いて休むことも可能です。	
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	動線にはできるだけ妨げになる物は置かないようにしている。またヒヤリハットなどで危険だと思われる場所は事故苦情係を中心に対策を検討している。		