

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	株式会社きずなケアサービス		
事業所名	グループホームよさの(かぐらユニット)		
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	平成26年12月3日	評価結果市町村受理日	平成27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)】

グループホームよさのでは地域とのつながりを大切にしています。毎月開催しているふれ愛サロンや映画会には地域の方と共に楽しむことができます。また年に2回の出前カフェ(認知症カフェ)ではより多くの地域の方に参加して頂き、共に楽しい時間を共有することができています。日常生活では、本人の希望を毎朝聞き取り、できるだけ希望に沿った外出を多く取り入れて、いろいろな所へでかけ楽しむようにしています。施設内の生活では、毎日の個々の役割を作り、支援したり、少しでも自立できるように個別のリハビリに取り組んでいます。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2692000033-00&PrefCd=26&VersionCd=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 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	平成27年1月16日		

【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)】

「私達は利用者の皆様方の思いに寄り添い、温かい心で家庭的な安らぎのある生活を支援します」と理念に謳い、利用者の思いを聞きながら日々の外出や食事を楽しんでもらったり、家族ともコミュニケーションを密にし詳細なアンケートを取り、思いに添った支援となるよう取り組んでいます。その人らしく暮らしていくために自立支援も意識し、特に排泄については個々の目標を立て立ち上がり等のリハビリを行ったり、個々のタイミングに合わせ声掛けや支援を行い状況に応じたパッド等の排泄用品を選び職員間で検討を重ねながら支援を行っています。また地域交流にも積極的に取り組み、ホーム内に地域交流スペースを設け地域の祭りの休憩所や認知症カフェに利用したり、地域で行う出前カフェの開催の他、隣組の会合に出席し日々の関わりの中でも良好な関係が構築されています。

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	毎日朝礼時出勤者全員で理念の唱和し、意識付けを行い共有し、意識した業務の実践に繋げるようにしている。	法人の理念の基独自の理念として「私達は利用者の皆様方の思いに寄り添い、温かい心で家庭的な安らぎのある生活を支援します」と謳い、毎朝朝礼で唱和しています。入職時に理念に込められている思いを伝え、会議では理念に沿った支援となるようポイントを絞って振り返る機会を持ち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員として日常的に交流している	地域とのつながりを大切にしながら地域の行事・隣組の寄り合いなど、出来る限り地域住民として職員も共に参加、交流に努めている。また認知症対応型カフェ事業を通じて交流を深めている。	地域の隣組に入り合会に出席したり日々の関わりの中で地域の一員としての関係が深まり、近所付き合いからも畑や陶芸を手伝ってもらったり近隣の方が来られるなど交流しています。地域交流スペースがあり地域の祭りの休憩所や認知症カフェに利用したり、クリスマスには保育所の子供たちの来訪があり交流の機会を作っています。	
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	認知症サポーター養成講座を町の小学生、中学生向け、また地元高校の先生を対象に実施し、地域作りに参加している。		
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	生活の様子を写真で見てもらったり、係活動を係の担当者より分かりやすく説明したりしている。カレー曜日を作ってはどうかという提案を頂き、実施している。	会議は家族や民生委員、区長、町職員、介護相談員等の参加を得て、隔月に開催しています。ホームの状況を写真を見てもらいながら報告し、参加者から気づいたことや意見をもらっています。祭りのアイデアや外出先の情報をもらい、職員会議や担当職員に伝えサービスに反映しています。気軽に話しやすい雰囲気作りにも努め、活発な意見交換が行われ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に取り組んでいる	町の担当者との関係を密に取り、実情や取り組みなども相談しながら、必要なことは情報共有し、協力関係を築くように取り組んでいる。	地域包括支援センター職員でもある町職員とは、運営推進会議に参加を得ており相談しやすい関係が築かれ、認知症カフェや災害協定についても相談しながら取り組みを進めています。ケアマネ交流会や事業所連絡会等にも参加し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 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。具体的にマニュアルなどの回覧、勉強会を実施するなど、理解して取り組んでいる。	身体拘束についてマニュアルを整備し研修を定期的に行い職員に周知を図っています。玄関等の施錠や利用者の行動を止めるような言葉掛けを行わず、利用者が安全に過ごせるよう見守りを行い自由な暮らしを支援しています。夜間センサーマットを利用している方もいますが、安全に移動できるよう支援するために使われています。	
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注意を払い、防止に努めている	内部研修を通じて勉強している。また言葉の虐待もないように職員同士、指摘しあって起こらないようにしている。		

グループホームよさの(かぐら)

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	内部研修を通じて、制度の理解を深めるようにしている。権利擁護の内容と必要が見込まれる方には、家族様に対して説明など行っている。		
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	契約の締結の際は、できるだけ丁寧に説明し、ご家族様の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解と納得を図っている。		
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	意見箱を設置するとともに、面会等来られた機会に何かご意見がないか聞き取るように努めている。また意見を聞いた時は、会議や回覧物を通じて全員へ伝達している。	家族の面会時には対応した職員が利用者の日ごろの様子を伝え、コミュニケーションをとる中で意見を聞いています。食事や入浴等の係の職員がそれぞれ意見を聞くためにアンケートを実施することもあります。また意見箱も設け気軽に意見を出せるようにし、食後の整容についての意見を受けケアを見直すなど、サービスの向上に活かしています。	
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	職員会議や日々のコミュニケーションを通じて話せる機会を設け反映させている。	毎月行われる会議や担当業務の会議等で意見や提案する機会があり、また日常的にも3人の幹部職員が話を聞いています。職員からは積極的な意見がみられ、利用者のことを知るために入居前の面接から職員が同行したり、職場環境の改善についての意見から業務改善に繋がっています。毎朝一人の職員が1分間スピーチを行い、自話をする機会も作っています。	
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	常に職員の働きを把握するように努め、条件面の見直しや環境の整備等、よくなるように努めている。		
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	個々の職員に応じた外部研修の機会を多く設け、スキルアップできるように補助している。また内部研修や職員同士による勉強会もよく行われている。		
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	役場で行われる認知症カフェ定例会への参加やグループホーム連絡会などで交流している。また役場主催のキャラバンメイト活動でも他施設職員との交流を行っている。		

グループホームよさの(かぐら)

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	入居前の面接や、入居時、また初期の段階に置いて、本人の不安や要望を聞き取り、安心して馴染んでもらうことができ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	家族様との関係づくりに取り組んでいる。特に初期は不安があるため時間を持ち、不安や要望を聞き取るようにし関係作りをより深めてい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	家族様とご利用されていたサービス担当者、ケアマネージャーに連携して頂き、相談しながら他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	できる事は共に行うようにし、出来ないところをサポートしていくことで、本人と暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	共に本人を支えていけるように、本人と家族の繋がりを大切に、情報を発信し、家族への行事参加などを通じて関係を築いて連携していけるようにしている。		
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	入居前から関係継続できるように、馴染みの場所の催しごとへの外出やまた馴染みの方に遊びに来ていただけるよう支援している。	今まで住んでいた場所への外出や釣りに出かけたり、友人や以前関わりの深かった方の来訪時には居室や過ごしやすい場所でゆっくり過ごしてもらうなど、馴染みの場所や人との関係を大切に支援しています。家族が行けない時の理美容への送迎や法事に行く際の準備など、家族の状況に合わせた支援を行っています。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立せず助け合えたり出来る支援をしている。孤立しがちな利用者は職員が間に入りながら繋がるように支援している。		

グループホームよさの(かぐら)

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	亡くなられた方の仲良くされていた利用者と共にお墓参りに行ったり、別の施設に行かれた方に機会を見つけ面会に行くなどして繋がりを保ち、必要に応じて支援できるように努めている。		
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	日々の会話や聞き取り、アンケートなどを通じて利用者の希望、意向の把握に努めている。難しい方は家族への聞き取りやアンケートを通じて本人本位に検討している。	入居前に訪問して利用者や家族から意向を聞きアセスメントを行い、入居後は日々の関わりの中でコミュニケーションを図り思いに繋がるような言動は日誌等の記録に残し職員間で情報を共有しています。ケース会議ではグループワークで本人の立場に立ち積極的に意見を出し合い、思いや意向を把握しています。	
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	ケース会議を通じて定期的に生活歴や生活環境等利用までの経過を確認しあい、全職員が把握するように努めている。		
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	一人一人の現状の把握が出来るように、個人ケースに記録を残し、職員同士でも情報を共有できるように努めている。		
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	ケース会議までに利用者、家族それぞれに聞き取った意見をもとに、現状を確認しあいながら介護計画の作成に繋げている。	本人の思いの基アセスメントを行い介護計画を作成し、毎月ケース会議で利用者の状況の変化を確認しています。介護計画の見直しは変化のあった時や6か月毎に行い、見直しに当たっては再アセスメントや会議で現状に即した計画となるよう取り組んでいます。また日々の記録は計画を見ながら実施状況が記載しやすいようにしています。	
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	業務日誌や個別のケース記録、また各記録に基づいて記録することで、職員間での情報を共有し、実践できるように取り組み、介護計画の見直しに活かしている。		
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	出来る限り既存のサービスにとらわれず、一人一人の状況に応じて必要であり、また希望されていることに対応できるよう取り組んでいる。		

グループホームよさの(かぐら)

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	地域開催の敬老会への参加、地域で開かれているサロンへの参加を通じて周りの方に支えて頂きながら繋がりを深め、豊かな暮らしを楽しめるように支援している。		
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	本人、家族の希望のかかりつけ医への受診、または往診に来て頂き、それぞれのかかりつけ医と関係を築くことで、適切な医療を受けられるように支援している。	これまでのかかりつけ医を継続することを基本とし、受診に行ったり往診を受けています。受診は通常家族が支援し、状況に応じて職員が行ったり家族と共に行くこともあります。看護職員が健康管理やオンコール体制で対応して医師との連携をとり、夜間や緊急時の対応も其々に家族に説明しています。	
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	状態に合わせて必要時にホーム看護師、訪問看護ステーション看護師に相談し連携して、適切な受診し、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。	入院された際は、担当看護師や医療連携室と連携をとり安心して治療してもらえるよう支援し、また早期退院できるように情報交換、相談に努めている。		
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	入居される時に看取りに関する指針を共有し家族利用者にも説明を行うように努めている。	入居時に継続的な医療行為が必要でない限りホームで看取りの支援も行っていることを説明し、重度化に伴い状況の変化を医師から家族へ説明があり話し合い方針を決めて対応しています。往診できる医師に変更したり訪問看護を受けることもあり、利用者を支える体制を整え家族とも話し合いを重ね医療や職員間で連携良く看取りの支援に取り組んでいます。	
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	定期的に救急救命講習を受講している。また事故発生時のマニュアル作成し口頭での伝達は日頃から行っているが、訓練の実施までは至っていない。		
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	昼夜含めての防災訓練を毎月実施している。年に2回は消防署立会訓練も実施している。毎年ある地域の防災訓練にも参加している。	毎月行われる防災訓練は、出火場所や時間等の想定を変えながら通報や初期消火、避難誘導等の訓練を反復して行っています。年に2回は消防署の立ち合いの下での訓練を行い、分からないことを聞いたりアドバイスを受けています。また隣組や近隣の方に協力を依頼して了承をもらっていますが、実施には至っていません。	

グループホームよさの(かぐら)

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	ご利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることのないよう、職員同士でも気を付けあい、対応をしている。	ホームの理念に利用者の尊厳を守ることが謳われており、外部の講師を招き接遇マナーについての研修を実施し、職員に周知しています。利用者に合わせてわかりやすい言葉を選び、丁寧な対応を心がけています。不適切な対応があれば、日々職員間で注意し合ったり職員会議で気付きを促しています。	
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	本人が自己決定しやすいように、希望の聞き取りを選択肢のある質問にしたりしながら、働きかけている。		
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	出来るだけ本人のペースを大切に過ごしてもらえるように、聞き取りをしながら希望にそった支援をできるようにしている。		
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	ひとりで選択するのが難しい方は一緒に服を選んだり、髪の毛のセットをしたり、ひとりひとりその方らしさを大切にできるように支援している。		
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	メニューを一緒に考えたり、できることはできるだけ利用者にしてもらいながら、食事の準備、また片づけをしている。	利用者と一緒に数日分の食材を買いに行き、その日にあるもので食べたい物を聞きながら献立を決めています。利用者には米とぎや皮むき等のできることに携わってもらったり、調理の仕方を教えてもらうなど共に食事を作り職員も一緒に食べています。外食に出かけたり年越しそばや節分の巻き寿司等の季節を感じるメニューへの配慮やホームで採れた野菜を利用して漬物を作るなど、食事作りを楽しんでいます。	
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	主治医と相談したり、疾病を考慮した食事量や個々のADLに合わせた食事形態での食事の提供を行っている。		
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	毎食後となると不確実な部分もあるが、夜は必ず口腔ケアの実施、義歯洗浄を行うことで清潔な口腔内が保てるよう支援している。		

グループホームよさの(かぐら)

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄習慣を把握し、個々の排泄目標を定め自立に向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を基本とし排泄チェック表をみて個々のパターンを把握し、個々のタイミングに合わせ声掛けや支援を行い失敗が少なくなるよう支援しています。立ち上がり等のリハビリを行ったり、個々の状況に応じたパッド等の排泄用品を選び、排泄の自立に向けた支援を行っています。取り組みの結果おむつが不要になった方がいたり、昼夜の排泄用品の種類を変える等細やかなケアをしています。	
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	ドリンクメニューを作成し、飲みたくなるような工夫や野菜中心の食事、お腹のマッサージを行うなど便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人が入りたいときには出来るだけ、入浴できるようにし、また入浴が苦手な方にも入りたいと思ってもらえるよう入浴剤や誘い方の工夫をして、個々にそった支援をしている。	毎日希望に沿って入浴できるように準備し、少なくとも週に3回以上は入れるよう支援しています。毎日入浴する方や自立している方は夜間入浴にも対応しています。拒否される方には声のかけ方の工夫やタイミングを図り、入られた時の状況を共有しながら入浴に繋げています。菖蒲湯や柚子湯、カボス、入浴剤を使用して入浴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	それぞれ眠る時間が違うので、個々のタイミングで眠ってもらえるよう配慮している。また夕食後からは特に気分が落ち着く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	薬の変更があった場合には口頭や文書でしっかり伝達したり、薬の説明書をすぐ確認できるようにして、常に確認するようになっている。		
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	洗濯、調理、掃除など個々の能力や習慣に合わせた役割を提供できるように支援している。気分転換のレクリエーションや外出などの声掛けも行っている。		
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	毎朝聞き取りを行い、希望に応じ近隣への散歩から遠出の外出まで、個々の要望にできるだけ沿い、出かける機会をたくさん持てるように支援している。	日常的に天気の良い日には利用者に行きたい所を聞き、希望されない方にも行きたくなるよう声を掛け、散歩やドライブに出かけています。地域で行われるイベントで歌手を見に行ったり、遠方の施設との交流にも出かけています。利用者の家族が住んでいる場所への外出を企画し家族との時間を作ったり、季節ごとの外出も楽しんでもらっています。	

グループホームよさの(かぐら)

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	基本的には職員側で預かり、希望に沿った買い物ができるように支援している。自分でお金を管理されている方は職員も気を付けて見ている。		
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	本人が希望された時には電話をかけられるように支援したり、暑中見舞いや年賀状を出すように支援している。毎日のようにハガキのやりとりをされている方もおられる。		
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	共用空間が安心できる場所でいられるように生活感、居心地がよい空間であるように配慮など考えている。	広い共有空間には利用者同士の関係性に配慮しテーブルを配置したり、ソファや畳のスペースを作り一人や少人数で過ごせる場所を作っています。家庭的な家具や懐かしい火鉢等を置いたり、季節感の感じられるよう花を飾るなど利用者が居心地よく過ごせるようにしています。利用者と共に掃除をし温湿度管理にも気を配っています。	
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	共用空間の中にしきりを作り、個別の空間が作れるように工夫している。また席は気の合った方同士が楽しく過ごせるよう常に検討を重ねている。		
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	なじみの家具などをもちこんでもらうことで、入居前に過ごしておられた居室空間に出来るだけ近づける工夫をしている。	和室と洋室を選ぶことができ、利用者の生活習慣に合わせ和室に炬燵を置いたり、布団を敷き休まれている方もいます。使い慣れたものを持って来てもらえるよう伝え、筆筒やテレビ、文机、棚などを置いたり、趣味のカラオケや編み物等を持って来られている方もおり、その人らしい居室作りをしています。	
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	常に安全に配慮し、また利用者が何をするのでも分かりやすいようにトイレ札など掲示するなどして自立につながる工夫をしている。		