

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29年12月8日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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%2017_022_kani=true&dirvosyoCd=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30年1月26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)】

利用者一人一人の趣味、嗜好、生活スタイルを大切に、可能な限りその方の意向を尊重したケアを目指している。季節に合わせた行事やレクリエーション、日々の買い物やドライブ、散歩などを行ったり、個人の力に合わせたリハビリの支援、また家族や友人とのつながりも日々の電話や手紙、外出や来訪などで大切にしています。地域との触れ合いも大切に、近隣小学校下校時の見守りパトロールをしたり保育所と交流クリスマス会をしたり、近くの音楽教室から子供たちに来て演奏してもらったりと地元との触れ合いを多く持っています。また地域係では毎月開かれる認知症カフェと映画会で参加される地域の方との触れ合いもしています。認知症の理解を深める取組として13名のキャラバンメイトが地元の小中学校でのサポーター養成講座で活動したり、出前カフェでの相談窓口を開いたりしている。

【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)】

当該ホームは年間を通して季節毎の桜やひまわり等の花見や紅葉狩りに出かけたり、個々の希望を聞き海釣りや喫茶店、温泉等へ個別や少人数で出かける等、多くの外出を楽しんでいます。また地域の文化祭や祭り、敬老会等の行事への参加の他、ホームの祭りや餅つき等は地域に案内し一緒に楽しんだり、音楽会や映画会、ふれ愛サロン等、様々な地域に向けた取り組みも多く、地域に溶け込んだ交流を図っています。また働きやすい職場環境を整える中で離職も少なく利用者や家族と馴染みの関係を築いています。また車いすを使用しながら掃除機を使い居室を毎日掃除する方や自身で洗濯をする方、知人に届けてもらった藁でしめ縄作りをする元職人等、一人ひとりの習慣や得意なこと、暮らしのリズムを継続できるように見守り、その人らしく暮らせるよう支援をしています。

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. 全くいない
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	法人理念、ホーム理念、各フロアのユニット目標を毎朝朝礼で皆で唱和し、実践に繋げる様にしている。	法人理念を基にホーム理念を作成し、パンフレットへの記載と共に玄関やフロアに掲示しています。また職員間で話し合いフロア毎の特徴に合わせた年度目標を決め、理念と共に意識できるよう毎朝唱和しています。理念や目標は事ある毎に会議等で立ち戻り確認しながら実践に繋げています。入職時には理念に込められた意義を伝えています。	
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	認知症カフェや映画会では地域の方にも参加を呼びかけ参加してもらっている。また地域の防災訓練、隣組の忘年会や三夜講への参加、近所の小学校の見守りパトロール、保育所との交流クリスマス会等で交流を深めている。	文化祭に作品を出展したり、区民運動会や敬老会、小学校の行事に招かれ雑巾のプレゼントや保育園児との交流、中学生の体験や高校生の実習等を受け入れています。またホームのきずな祭りや餅つき等は地域に案内し一緒に楽しんだり、毎回卓球やカラオケ等を企画して開催するふれ愛サロンや出前サロン、映画会等、地域に向けた取り組みも多く、利用者も一緒に参加し交流の機会を多く設けています。	
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	キャラバンメイトが13名おり、認知症サポーター養成講座を町の小学校、中学校で実施している。認知症出前カフェで認知症相談コーナーを設けたり、地域包括ケア実践交流会のメッセージ作り作りに参加したりしている。		
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月に1度開催している。今年度より地域の老人会の会長にも委員になっていただいたり、介護相談員も新しい方に交代し、メンバーが変わったことで新鮮な議論が活発に行えている。	会議は利用者や家族、老人会会長、区長や複数の民生委員、介護相談員等多くの地域関係者や役場職員の参加者を得て開催し、スライドを用いて利用者の状況や活動の報告、事故や研修等の報告を行っています。会議では活発に意見や情報交換が行われ、高齢者が利用しやすい外出先の情報等をもらい行事に取り入れる等、運営やサービスに反映できる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	4名の介護相談員さんに来て頂いて意見を頂いたりしている。また地域ケア会議、コアメンバー会議、認知症カフェ定例会にも参加し、積極的に連携が取れる様に取り組んでいる。	運営推進会議に役場の職員でもある地域包括支援センター職員の参加を得ると共に認知症や高齢者問題などの様々な取り組みに協力しており、関わる機会も多くあります。また案内がある研修への参加や介護相談員の受け入れなどの他、窓口に向いた際には言葉を交わす機会もあり、良好な協力関係を築いています。	
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	年に1度は全職員参加で内部研修を実施している。玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を年に1度行うと共にケース会議などで職員から疑問や質問が出されることもあり、具体的に伝えながら話し合っています。出入口の施錠は行わずユニット間は自由に行き来でき、職員間で連携して見守り、外に行きたい方には付き添っています。また安全な見守りの為センサーを使用する際は家族の了解を得ています。	

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
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	内部研修や勉強会を通じて何が虐待にあたるのかも理解し、言葉や態度の虐待もおこらないよう職員同士で声を掛け合い防止に努めている。		
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	利用者の中に成年後見人がついておられる方もいて、その都度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を行っている。		
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	契約を締結する時にはもちろん、見学や申し込みの段階からできるだけ分かりやすく丁寧に説明している。契約の際は特にひとつひとつの内容を理解してもらえようように疑問や質問に答えながら説明している。		
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	食事、入浴に関する希望をアンケートで聞いたり、毎日外出やレクの意向や希望を確認している。またその結果を反映できるように担当の係を中心に検討している。意見箱も設置している。	利用者の希望は日々の関わりの中で聞き、家族の希望は来訪時などに本人の様子を伝える中や電話で意見を伝える家族もいます。また利用者や家族に向けたアンケートも行っており、意見を出せる機会を多く設けています。利用者や家族の意見を受けて献立や飲み物の希望を取り入れたり、希望を聞きながら個別や少人数での外出の機会を増やすなど会議で検討し改善に繋げています。	
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	職員会議や各係での話し合いを通じて、年長者を中心に話しやすい雰囲気を作り、色々な意見が出せる様にしている。	月に1度の会議では司会や書記を職員が交代で担当する中で意見交換が行われ、不参加の職員には事前に意見を聞いています。また職員は防災や行事、広報などの複数の担当業務があり、主体的に考えながら意見や提案を出しており、些細な事柄でも話し合い決めていきます。また年に1度の定期面談の機会や施設長や副施設長が随時職員からの相談などに応じるようにしています。	
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	代表者は一人一人がやりがいを持てるように係のリーダーをつけたりすることで、誰でもリーダーとなって力を発揮できるようにしている。労働条件の見直しも個々人に合わせた希望をかなえられるよう努めている。		
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	各職員に応じた外部研修に参加できる機会を設け、また研修案内を閲覧できるようにフロアにおいて、自分が希望する研修に参加できるようにしている。内部研修や勉強会も係を中心に行われている。		

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
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	認知症カフェ定例会、コアメンバー会議、地域ケア会、グループホーム連絡会などの参加で交流している。役場主催のキャラバンメイト活動でも他施設職員と交流できている。		
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	入居前の面接や入居時に本人や家族様にできるだけ多くの希望や不安、要望を聞き取り、少しでも安心して生活が始められ他の方とも馴染んでもらえ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	初期は不安もあるので、できるだけ聞きやすい雰囲気を作ったり、こちらから問いかけたりするようにしている。不安や要望を少しでも聞き取り、こたえられるように関係づくりにつとめている。		
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	本人と家族様、また担当ケアマネジャーと連携し、今本人が必要としている支援を見極め、職員で意見交換し、よりよい対応ができるように努めている。		
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	できる事はして頂いて、出来ない部分をサポートしたり、昔の知恵や食事作りのコツなど職員が教わることもあり、信頼関係をもって共に暮らす関係を築いている。		
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、本人と家族とのつながりを大切にしている。通院や行事を通じて連携し、家族様の要望を踏まえて支援できるように関係を築いている。		
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	馴染みの場所や店に出かけたり、馴染みのある方が来訪された時はゆっくり過ごしてもらえるように支援している。	親戚や友人、近所の方等の来訪の際はフロアや居室等来訪者に合わせて案内し、おやつ等を一緒に食べてもらう事もありゆっくりできるよう配慮をしています。また馴染みの美容室やスーパーに買い物に行ったり、自宅近くへのドライブや出身地へ海釣り等に希望を聞きながら出かけています。また年賀状や手紙を書く方もおり、やり取りが継続できるよう葉書の購入や代筆、投函などを支援しています。	

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
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	職員は利用者同士の関係を把握し、普段の食事の席の位置の検討したり、行事やレクリエーションを通して自然に支え合える関係を築ける様、見守ったり、間に入ったりしながら支援に努めている。		
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	亡くなられたり、他の施設に移られても家族様とのこれまでの関係を大切に、その後の様子もきかけたりフォローしたり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	日々の聞き取りやケース会議の機会に細かい希望や要望、意向の把握に努めている。家族様の面会時には家族様の希望も聞き取れる様にしている。	入居時に本人や家族から希望や楽しみごと、趣味などを聞いたり、自宅の様子を見せてもらうこともあり、その際は自宅での暮らしぶりも参考に意向の把握に繋がっています。入居後は日々の関わりの中で利用者の発した言葉や様子などを記録に残し、食事などの各担当者が定期的に行うアンケート結果なども踏まえ、ケース会議で検討し思いの把握に努めています。	
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	日常の会話の中、またケース会議では本人のこれまでの生活歴や今に至るまでの経過を確認し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	一日を有意義に過ごせるように現在の心身の状態を把握したり、個別レクリハ表を作成し本人の有する力を維持向上に努められるよう、職員同士伝達し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	ケース会議に向けての本人、家族それぞれに聞き取った意見をもとに職員同士が意見交換し、現状を確認しながら介護計画の作成に繋げている。	アセスメントや本人や家族の意向を基に介護計画を作成しています。毎月ケア会議の中で個々の状態を確認し、変化のない場合は6ヶ月毎にケア会議の中で職員の意見や記録などを基に意見を出し合い、モニタリングと再アセスメントを実施し、事前に確認した本人や家族の意向、必要に応じて医師の意見などを反映し介護計画を見直しています。	
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	業務日誌や通院・訪問診療記録、排泄チェック表など各記録から個別のケース記録には本人の日々の様子や気づきを記録することで職員間で情報を共有し、実践できるように介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	買い物や散髪、希望先への外出や緊急通院など、家族様とも協力しあいながら、その時々に必要な、また本人のニーズに応じた支援ができるように取り組んでいる。		
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	地域のサロンへ参加したり小学校の運動会の応援、地区の駅伝大会の応援をしたりしている。また地域の音楽教室や歌のサークルからボランティアで歌を歌いにきてもらったりして、豊かな暮らしが楽しめるよう支援している。		
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	本人と家族の希望で入居前からのかかりつけ医に継続でかかれる方もありますし、週1回の訪問診療で見ていただかれる方もあり、必要な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医を継続できることを伝え、継続し家族と受診する際は利用者の情報を伝えたり、往診を受ける方もいます。協力医は受診のみの為、他に往診できる医師が2名おり、受診が困難になるとほとんどの方が週に1度往診がある医師に変更しています。急な体調不良時はホームの看護師や24時間連絡が取れる往診医の指示をもらい対応しています。必要に応じて歯科の受診や往診を受けています。	
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	本人の状態に合わせて必要時にはホームの看護師、訪問看護ステーションの看護師、また主治医に相談し適切な受診や看護が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。	入院された時は、担当医師、看護師また医療連携室、家族と連携をとりあい安心して治療・リハビリを行い早期退院できるように情報交換に努めている。		
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説明し、共有するようにしている。また一人一人の家族の想いを聞き取り、かかりつけ医とも連携し、その人の終末期の在り方について共有するようにしている。	入居時にホームの終末期の対応について説明しています。重度化した場合は医師から家族に説明が行われ、本人や家族の意向を再確認しています。ケース毎に医師や看護師等のアドバイスを受け、家族や孫等の頻回な面会や泊まり込む家族もおり、付き添いや食事介助等の協力を得ながら意向に添えるよう取り組んでいます。職員は会議で振り返る機会や研修を受講し終末期について学んでいます。	
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	消防署の救命救急講習の受講や医務係を中心とした急変時の対応に関する勉強会の開催などで、対応できるように備えている。		

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
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1回日中・夜間を想定し避難訓練を実施している。年に2回は消防署立会防災訓練も実施している。	毎月訓練を実施しその内年に2回は消防署の指導の下、昼夜を想定し通報や初期消火、利用者の避難誘導などを行い、地域の方には利用者の見守りなどの協力を得ています。運営推進会議の中で訓練の取り組み状況についてや布団やカセットコンロなどを準備し食料については検討している事などを担当者が報告しています。また地区の訓練には利用者と一緒に参加をしています。	
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	利用者一人一人を尊重し、その方に合った話し方や声掛けを行う様にしている。親しみのある関係性を保ちながらも人格や誇りを失わないような対応を心がけている。	接遇マナーに関する外部研修を受講した職員が会議時に内容を伝達し、不参加の職員は資料に目を通して頂きます。利用者は苗字で呼び掛ける事を基本に利用者を尊重し丁寧な言葉かけに努め、時には方言を交えるなど状況に合わせて対応しています。不用意な言動が見られた場合は職員間や上司から注意をしています。入居時に同性介助の希望を聞き希望に添って対応しています。	
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	毎朝、本人がしたいことを声かけて聞き取り実施できるよう支援している。また日常会話の中でも思いや希望を聞けるように働きかけている。		
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	外出や行事でも提案はしても本人の希望が優先されるように、本人のペースや気持ちを大切に支援している。		
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	自分の好みの服装をしたりお化粧をしたり出来る支援をしている。こまめに散髪に行きたい方や、パーマや髪染め等の支援もしている。		
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	年に2回食事嗜好アンケートをとり結果を毎日のメニューに活かせるようにしている。できることは手伝って頂いて、できるだけ季節感のある食事になるよう気を配り支援している。片付けも職員と並んで行っている。	献立は旬の食材を用いてメニューが重ならないよう決めています。買い物から野菜の下拵え等、利用者はできることに携わり共に食事を作り、家庭的な雰囲気の中で職員と共に食事を摂っています。回転寿司等の外食や希望を聞き個別や少人数でうどん等の好きな物を食べに行っています。また節分の巻き寿司や花見弁当、流しソーメン等の他、たこ焼きや焼き芋等のおやつ作りも行い、食べる事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	それぞれの主治医とも相談したり、疾病を考慮した食事の量やADLに合わせた食事形態での食事の提供をしている。栄養士の意見も参考にしている。水分も好みを把握し少しでもおいしくとれ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
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	毎食後となるとできていない時もあるが、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	排泄係を中心の排泄チェック表を活用し、個々の排泄習慣や排泄状態を把握し、個々の排泄目標を定め、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	排泄係が中心となり個別の排泄状況表を作り、排泄リズムや本人の状況の把握に努め、立位のとれる方は基本的にトイレで排泄ができるよう支援をしています。夜間おむつやポータブルトイレを使用する方も日中はトイレで排泄ができるよう支援したり、ケース会議では排泄用品業者のアドバイスなども参考に検討を重ね、失敗を減らし現状が維持できるよう支援に努めています。	
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	好みの飲み物を把握し、提供することで少しでも水分摂取をしてもらったり、積極的に声をかけたりしている。またそれぞれのできる範囲で運動をしてもらうことで便秘の解消に努めている。		
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	夜間入浴や、複数人での入浴もしている。好みに合わせた入浴剤を入れることで入浴を楽しめるようにしている。入浴拒否の強い方には色々な職員から様々な方法での声掛け等をして入浴してもらえるよう支援している。	入浴は週に3回を目安に午後3時頃から夕食までの間に入ってもらい、希望に添って夕食後の支援や回数を多く入る方もいます。重度の方も二人介助で湯船に浸かってもらい、季節の柚子や菖蒲湯、様々な入浴剤を用いたり、仲の良い人同士が誘い合うこともあり、入浴を楽しめるよう支援しています。また少人数で温泉や足湯に行ったり、入浴を断る方は声掛けなどを工夫しながら入浴できるよう支援しています。	
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	一人一人の眠るタイミングに合わせて、先に寝ている方の妨げにならないよう気を配ったり、まだ眠たくない方はゆっくりくつろげるようにしたりしている。不眠の訴えには少しでも落ち着ける様側に寄り添い話を聞いたりしている。		
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、薬セット、服薬支援、服薬確認をし経過観察を個人ケースに記入するようにしている。特に臨時薬に関しては間違いないように確認に努めている。		
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	3か月ごとに希望のアンケートを実施し、一人一人が楽しい生活を送れるように個別に合わせた役割作りをしている。昔から得意だったことも活かせる支援ができるよう努めている。		

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
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	買い物や気分転換のドライブなど一人一人の希望に沿って、日々外出できるように支援している。自分から率先して希望を言われない方には職員から声をかけ希望を聞き取るようにしている。家族ともスムーズに出かけられるよう協力しあい、支援している。	年間を通して桜やチューリップ、ひまわり等の花見や紅葉狩り、地域の敬老会や運動会、公民館の催し等多くの行事に利用者とは出かけています。また喫茶店や足湯、海釣り等希望を聞きながら個別や少人数で出かける機会も多くあります。気候の良い時期は散歩に出たり、畑の世話や収穫を楽しんでもらっています。また家族と外出する方もおり、無理なく外出ができるよう時には送迎等を支援しています。	
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	基本的には職員が預かり、希望された時に使えるように支援している。自分で管理されている方も職員が見守り使える様に支援している。		
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	本人の希望に応じて電話をかける支援をしている。年賀状や暑中見舞いは親戚や友達に出せるよう支援している。また日常的にも手紙やはがき、絵手紙など親戚や友人とやりとりをされる支援もしている。		
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	安心して共用空間で過ごしてもらえるようにソファや畳スペースの配置など配慮している。また季節を感じられる様に季節感をとり入れた飾り等をしている。	共用空間は門松や鏡餅、雛飾りなど年間行事に合わせた飾り付けや季節ごとの作品を飾り季節感に配慮をしています。広い空間は食卓の炬燵や畳のスペース、ソファなどを置き居場所を選べるようにしています。また利用者同士の関係やテレビを見やすい場所などの希望を聞きながら座席を決めたり、湿度の管理や利用者の声に合わせて温度管理、日々の換気や関わられる方と一緒に掃除を行い清潔な空間を保っています。	
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	共用空間でも独りになれるようにしきりを使って個別の空間を作ったり、食事の席の配置も利用者同士の関係も考え意見も聞きながら常にケース会議等で検討している。		
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	自分の家と近い空間になるように使い慣れた家具などを持って来てもらい、安心して過ごしてもらえる様にしている。家具やベッド等の配置も安全に居心地良く過ごせるよう常に検討している。	入居時に自宅の写真を撮る事もあり、居室作りの参考にしています。自宅から籐の小箆箆や座卓等の家具や大切な仏壇を持ち込んだり、畳を入れ布団を敷いて休む方や炬燵を置く方等生活習慣に配慮し家族とも相談しながら自宅に近い環境作りをしています。家族の写真や自身の作品を飾ったり、編み物の道具や好きなぬいぐるみ等もそばに置き、安心して過ごせるよう支援をしています。	
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	事故苦情対策委員会と環境係を中心に事故やケガの起こりにくいように、当たっても痛くないように物を取り付けたり危険な物は片付けたりしている。トイレなど分かりやすく張り紙をするなどして、少しでも自立できる様工夫している。		