

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 (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	平成25年10月8日	評価結果市町村受理日	平成26年2月5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	true&JigyosyoCd:2692000033-00&PrefCd:26&VersionCd:022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kan>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25年12月6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、地域とのご利用者様との関わりができるようにご利用者様にニーズ調査を行い支援しています。地域の方に来て頂いたり、出向いたり、リハビリ、外出、個別支援、畑での作業、創作活動を一緒にして頂いたり、今までお持ちの趣味や職業を活かした役割づくりができるようにこれからも取り組みを行い、自分らしさを大切にしたい支援ができるように努めます。近隣のホーム、施設と連携しながら地域貢献できればと思っています。また医療機関との連携と充実を図ります。定期でふれ愛サロンを実施し、近隣の方々と交流しています。

【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)】

当該事業所は地域との関わりを大切に考え、夏祭りや餅つき、サロン、映画鑑賞会などを開催し、地域の方に参加してもらったり、地域の一員として清掃活動や小学生の下校時の見守り隊にも参加し交流を深めています。地産地消を大切に地域で採れたものを購入し食事に取り入れています。行政との関わりも深まり、運営推進会議への出席や役所からの様々な依頼に応じたり互いに相談し合うなど、日常的な行き来もあり協力関係を築いています。また、桜やひまわりなど季節毎の花見や紅葉狩り、初詣など外出行事が多くあり、魚釣りや足湯など利用者の希望に応じて個別の外出行を行い、活動的な暮らしとなるよう支援しています。また、日頃から職員の意見や提案が多く出され、意見を受けて自主的な勉強会を実施するなど提案や意見を検討しサービスの向上や改善等に向け取り組んでいます。

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	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、実践に繋げるようにしている。	「人の人権を尊重し人と人とのつながりを大切にす」との法人理念を基に事業所理念を作成し、ユニット毎に年度目標を作成しています。理念や目標を毎朝唱和すると共に見やすいところに掲げ職員に浸透させ、毎月の職員会議等で振り返り、確認を行っています。年度末に目標の達成について話し合い次年度の目標に繋げています。	
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。	自治会に入会し、日々の散歩時に近隣の方と挨拶を交わしたり、地域の祭りでは事業所前で神楽の巡行を見学し、地域の清掃活動にも参加しています。事業所で行われるサロンや夏祭り、餅つき、映画観賞会等には地域の方に参加してもらい交流を図り、地域の役員会に職員が出席したり、認知症サポーター講座を開催し地元の方との関わりを深めています。	
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単独事業所で行ったり、町主催の小学生、中学生向け養成講座などに加わり、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	委嘱状を作成し、委員の方にお渡ししている。委員さんの数も増えている。サービスの報告だけでなく地域に何に貢献できるか相談・発信の場としてサービスの向上に活かしている。	会議は家族や区長、民生委員、役場の職員等の参加を得て隔月に開催し事業所の状況や行事等の報告の後、活発な意見交換を行い有意義な会議となっています。参加者から事業所の様子を詳しく知りたいという意見を受け、写真を見てもらいながら行事や日々の暮らしぶりを報告するなど、出された意見は検討し、サービスの向上に反映させています。	
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	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協力関係を築くよう取り組んでいる。	役場職員の運営推進会議への参加があり事業所の状況等理解を得ています。日頃から相談事などで連絡を取り合うと共に、行政からの要請にも応じるなど協力関係を築いています。また、地域密着型連絡会議等に参加し行政職員との関わりを持っています。	
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、定期的な研修を通じ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を受講し職員への伝達を行い、周知に努めています。不適切な言動が見られた場合はその都度注意を促し、拘束のないケアに努めています。玄関は開放し、出かけた利用者には付き添いながら出かけ自由に過ごせるよう心がけています。	
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	内部研修を定期的に行い、職員間で見過ごされる事が無いよう防止している。		

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
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	内部研修を定期的に行っている。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、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	ご家族様よりご意見を頂いた内容を申し送り時、会議等で検討できるようにしている。意見箱の設置も行っている。	家族に毎月便りを送付したり、電話や面会時にはできるだけ声をかけるように心がけ、意見や要望を聞くようにしています。意見や要望は個別のものが多く状況ですが、日々の生活の中で男性の利用者も何か役割がないかという意見を受け職員会議やケース会議で話し合いホームでの作品作りに繋げるなど、得られた意見は全体の取り組みに反映させるよう努めています。	
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	職員会議などで話せる機会を設け反映させている。	職員は毎月の各種会議、日々の業務の中で積極的に提案や意見を出しています。レクリエーション係やリハビリ係、食事係等多くの担当者からも意見があり自発的に勉強会を行いたいという提案を受け、職員が講師となり様々な勉強会の実施に繋がっています。出された提案等については検討、実施に向けて取り組み職員のスキルアップやサービスの向上に繋がっています。何かあれば管理者が随時個別面談を行い相談や意見を聞くようにしています。	
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	努めている。条件面の整備も今後努めていきたい。		
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	内部研修、外部研修共に開催し参加し、トレーニングも進めている。		
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	2ヶ月に一度グループホーム連絡会を開催し、参加している。近隣のホームと相談しネットワーク作りなどの取り組みしている。		

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
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	本人の課題など解決に努めている。要望は聞き取りを行い、本人の安心を確保するために関係づくりに努めている。		
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。初回は不安があるため時間も持ち、関係づくりをより深めていきたい。		
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	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	家族様のご要望も踏まえ支援している。本人と家族の繋がりを大切に、情報発信・連携・家族への行事参加などを通じて関係を築いている。		
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	入居前から関係継続できるように支援している。個別外出などより取り組みたい。	友人、知人の来訪があり希望される場所でゆっくり話をしてもらい次の来訪に繋げています。自宅付近や生まれ育った所をドライブしたり、地元のゲートボールへの参加や美容院、歯科など行きつけのところへ送迎を行うなど、利用者の要望に応じて馴染みの関係が途切れないよう支援をしています。知人などへの年賀状作りも恒例となりポストへの投函も行っています。	
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	行事・レクなどを通じて、孤立しないよう関わり合える支援に努めている。		

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
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	契約が終了しても、ご家族様への連絡など必要に応じて行っている。		
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	ご利用者の生活歴や人間関係の把握に努め、意向を伝えられない利用者には家族様中心に本人本位に検討している。	初回面接で家族や利用者、ケアマネージャーから今までの経過や楽しみ事、意向等を聞きアセスメント用紙に記載し職員間で共有しています。利用後の様子や日々の会話等から思いに繋がる情報を基に、ケース会議等で本人本位に検討し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	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。		
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、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	ケース会議にて検討話し合いをしているが、家族様の参加などに課題がある。	利用者、家族の意向を基に介護計画を作成しています。毎月のケース会議で利用者の状況の変化について話し合い3ヶ月毎にモニタリングを行っています。変化がなければ6ヶ月毎に見直しを行い、本人や家族の意向、必要に応じて看護師やかかりつけ医からの医療情報等を反映させ、本人の能力も加味し現状に即した介護計画となるよう努めています。	
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	ケース会議前など聞き取り、普段の工夫がより共有できるように支援したい。申し送りの項目の追加、工夫などの取り組みがより出せて、共有できるように取り組みたい。		
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	個別ケアに取り組み、多機能化できるよう取り組んでいる。		

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
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	さまざまな地域資源を把握し、ご利用者様が活用できるように努めている。		
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	病状に合わせた病院への受診、かかりつけ医と関係を構築し、適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	かかりつけ医は希望により選んでもらっています。往診可能なかかりつけ医もありますが、受診は基本的に家族が行い必要に応じて職員が同行しています。受診や往診結果については電話等で連携を図るようにしています。緊急時には其々のかかりつけ医の指示を仰ぎ、救急搬送することもあります。	
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	状態に合わせて適切にホーム看護師、訪問看護ステーション看護師に相談し適切な受診し、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、病院と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	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、家族に看取り指針を基に説明を行い、医療行為が発生した場合は難しいことを伝えていきます。重度化した場合はかかりつけ医や家族と話し合いを重ね、本人の状況や家族の意向を反映させ方針を共有しながら看取り支援を行った経緯もあります。また、看取りに関する研修に参加し、職員会議で内容を伝達するなど職員の不安の軽減や支援に繋げています。	
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	定期的に救急救命講習を受講している。新任職員への訓練などがより必要である		
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	地域の防災訓練には年1回参加されているが、地域を含めた協力体制・防災訓練は不十分。	毎月昼夜想定で避難訓練を行っており、年2回は消防署立ち合いの下通報や誘導、搬送等の訓練を行っています。運営推進会議で訓練の案内と報告を行い、会議のメンバーである消防署員からアドバイスを受けることもあります。事業所では消火器やヘルメット、メガホンなど装備し安全面にも配慮し、地域の防災訓練にも参加しています。また、地区の避難場所に指定されており災害が発生した場合は要介護者を受け入れる事業所となっています。	

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
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ない言葉掛けや対応をしている。	接遇についての研修を受け職員への伝達講習や勉強会を行い職員に周知しています。基本は敬語で対応するよう心がけ、利用者の希望に応じて親しみのある言葉かけをすることもあります。馴れ馴れしい言葉づかいにならないよう節度を守りながら個々の利用者に合わせて対応するよう心がけています。不適切な言動が見られた場合はその都度気付きを持ってもらえるような注意の仕方に工夫しています。	
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	出来る限り自己決定できるケアに取り組んでいる。		
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	利用者のペースで生活できるように支援している。		
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	毎日の生活でおしゃれ、身だしなみができるように取り組んでいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と食事準備を行っている。咀嚼力、嚥下力に合わせた食事の提供をしている。	当日に利用者の希望を聞き献立を立て、定期的に利用者と一緒に食材の買い物に出かけています。地元で採れた野菜を使用するなど、地産地消を大切に考えています。野菜の下処理や米とぎ、調理等できることに携わってもらい家庭的な雰囲気の中で職員と共に食卓を囲んでいます。オードブルなどの出前を取ったり、回転寿司などの外食や個別の外食支援にも取り組んでいます。	
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	食事制限がある方は、制限があるが、バランス、水分量など考え習慣に応じた支援を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を認識し、ケア統一できるようにしている。口腔体操を日課として取り入れている。		

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
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	個別の排泄パターンに応じたケアが出来るように支援している。	排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っています。排泄系の職員が中心にオムツやパッドの工夫などを考え職員全体で自立に向けた支援に取り組んでいます。トイレでの排泄を基本とし、トイレ誘導をすることにより以前に比べ立位が安定している方もあり身体機能の改善にも繋がっています。	
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	便秘の原因を考え食事、水分など配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前中、夜間入浴が日常的に行われていないが、いつでもご入浴できるように検討している。また季節感をもった入浴ができるように検討している。	入浴は午後準備を行い週3回を目途に入ってもらっています。希望があれば毎日の入浴や夜間入浴も可能となっています。時間についても希望に応じ1時間以上入っている方もあります。柚子や菖蒲の季節湯を楽しんだり、入浴剤や好みのシャンプーやリンス、石鹸を使用するなど入浴が楽しみなものとなるよう支援しています。入浴拒否のある場合は散歩などに出かけて気分を変えたり、声のかけ方を工夫するなど無理のない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	ご利用者の希望を大切に就寝、休息できるように取り組んでいる。		
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	薬の説明書を見ながら確認している。症状に合わせて、主治医とも相談しながら支援している。		
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	洗濯、調理、掃除など役割作りの支援を行っている。ご利用者の楽しみが充実できるように支援している。		
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	聞き取り調査など行い、出来る限り希望に応じた外出支援をしている。	天候に合わせて散歩やドライブに出かけたり、利用者と一緒に清掃活動や小学生の下校時の見守りを行っています。桜やチューリップ、ひまわりなどの花見や紅葉狩り、初詣など季節毎に外出の機会を設け、現地集合で家族に参加してもらうこともあります。魚釣りや足湯などの個別外出やオーナーの庭で草取りや外気浴を行うこともあります。	

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
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	買い物時など支援している。ご希望に合せた支援ができるようにしている。		
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	暑中見舞い、年賀状、日々手紙のやりとりされている方に支援している。		
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	共用空間が安心できる場所であり、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。	明るく広いホールでは運動会などの様々な催し物が行われ、利用者の楽しみの場となっています。また、花やクリスマスツリー、切り絵などが飾られ季節を感じることができます。ソファ等が置かれゆっくりと寛いで過ごせるよう配慮し、畳コーナーは洗濯物たたみなどに利用しています。掃除は利用者と一緒に毎日行い、清潔保持にも努めています。	
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	気の合ったご利用者さん同士で過ごせるようにテーブルの配置工夫している。		
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	居室の中が本人のご希望や生活でつかっておられた物などを活かして居心地良く生活できるように支援している。	居室は和室、洋室の両方が用意され、今まで使用していたタンスやテーブル、炬燵、テレビなどを持ち込まれています。入居前に住んでいた利用者の部屋の写真を撮らせてもらい自室をそのまま再現し家具等を配置し、使い易い居室となるよう工夫しています。また、若い頃に作成した作品や家族の写真など大切なものを身近に置き安心して過ごせるよう配慮しています。	
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	役割できること、できないことを活かして自立した支援が出来るようにしている。		