

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30年9月25日	評価結果市町村受理日	平成31年1月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JirvosyoCd=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11月20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)】

温かい心で家庭的な安らぎのある生活を支援している。日々、一緒に買い物に出かけ共に料理を作る。個別で買いたいものや食べたいお店があれば出かけてたりもしている。少人数で花見や海や、釣りに出かけたりもしている。季節行事も夏祭り、敬老会と地域の保育所と合同で行うクリスマス会に、自分たちでつく餅つき大会など行っている。毎年本物の竹で流すそうめん流しや、5月には地域の祭りに合わせ、自分たちで踏んで作る手打ちうどんを楽しんだりもしている。地域係を中心に行う毎月のふれ愛サロンや映画会で地域から来られる方との交流や、今年から始めた高齢者涼やかスポットなど日々地域の方と趣味を通じた触れ合いが来ている。ボランティアで地元の小学校の見守りパトロールして利用者も一緒に帰りを迎えたり、区民運動会の応援に行ったりしている。約10名のキャラバンメイトもあり、地元の小学校や中学校でのサポーター養成講座を開催し、地域とのつながりになるよう取り組んでいる。

【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)】

当該ホームは一人ひとりのペースに合わせ自由に暮らせるよう支援に努め、利用者は調理や洗いや、掃除等の家事や絵手紙や書道、縫物等の得意な事や好きな作業を継続し自宅のように暮らせるよう支援をしています。また三方五湖等の遠方や桜やコスモス等の季節の花見、地藏盆や敬老会、文化祭等の地域行事の他、買い物や図書館、温泉等、個別や少人数で思いに添った外出を支援しています。地域との関わりも深く新たに涼やかスポットの開催や継続している映画会、複数のサロン活動、施設の祭りや餅つき等の他、保育園児や小学生等との交流もあり、利用者が地域の中で関わりを持ち暮らせるよう支援しています。また職員は地域に向けた多くの取り組みや理学療法士から学んだ内容をレクリエーションに取り入れる等、主体的に考え意見や提案を出し様々な取り組みに繋げています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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・各ユニット目標をみんなで唱和を行い、意識しながら実践に繋げている。	法人理念を基に独自の理念を掲げ、パンフレットや玄関に掲示し、更にユニット毎の職員が話し合い特性を踏まえた年度目標を決めています。理念や目標は日々唱和し、新任研修では理念に込められた意義を伝え共有に努めています。また毎月の会議や年度末には理念や目標の達成状況について職員間で振り返りや確認を行い、次年度の目標へと繋げています。
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。また毎月のふれ愛サロン・映画会に年1回の出前カフェの開催、また今年は「涼やかスポット」も開設し交流できている。	地域の地藏盆や文化祭、運動会では隣組のテントに同席したり、小学生や保育園児との継続した交流の他、高校の野球の応援、図書館や商店の利用など利用者と共に積極的に地域に出かけています。また映画会や複数のサロンの開催などは区の有線放送や広報誌、老人会で案内してもらったり、きずな祭りや新たに涼やかスポットの取り組みを始めるなど様々な地域に向けた取り組みを行い交流を深めています。
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	地元の小学校や中学校での認知症サポーター養成講座を開いたり、認知症カフェでは相談コーナーを設け、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カ月に1度開催している。毎回担当の係活動の報告をしたり、老人会長さんから、老人会の回覧板で地域活動のちらしを回してもらったりしている。服薬の方法など頂いたアイデアは会議で報告し、サービス向上に活かしている。	会議は利用者や家族、区長や老人会長等、複数の地域関係者や地域包括支援センター職員等の参加を得て開催しています。スライドを用いて暮らしの様子や活動報告を行い、事故報告や身体拘束適正化検討委員会の取り組みについても報告し意見交換しています。参加者の提案を受け映画会やサロン開催を有線放送で案内してもらったり、事故報告を詳細に行う等意見を反映した取り組みに繋げています。
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	認知症への取り組みの活動の中で協力し合っている。4名の介護相談員の方には定期的に来て頂いている。何かあればすぐに相談できるようにしている。	施設長は毎月行われる町の事業所連絡会の会長を担っています。また地域ケア会議への出席、認知症の理解に向けた取り組みへの協力などの他、介護相談員の受け入れなど、担当者とは多くの関わる機会があり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	4月より身体拘束適正化検討委員会を発足し、定期的に会議を持ち、職員会議で報告している。毎年全員参加の内部研修を行い、その都度初心に戻り基本から確認できるように取り組んでいる。	身体拘束に関する法人研修や外部研修がある際は参加しホームで伝達研修を行い周知しています。また日頃は身体拘束適正化検討委員会が中心となり職員に注意喚起しています。安全に付き添う為のセンサーの設置については家族の了解を得ると共に必要性についても検討しています。また出入口の施錠は行わず利用者が広い施設内を自由に動き過ごせるよう見守っています。

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
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	日常生活自立支援事業への認識は低いが、成年後見人は利用者には見られ方もあることからその都度学んでいる。内部研修でも、テーマにあげて学べる機会を作っている。		
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	問い合わせ、見学、面接から契約まで、利用者や家族が理解し納得できるようにひとつひとつ丁寧に説明している。		
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	運営推進会議で聞いたり、意見箱を設置したりしている。また来訪時や電話でも常に受け付けている。意見がある時は職員会議で報告し、よりよいケアにつながるよう運営に反映させている。	利用者の要望は日々の中で時に選択肢を示しながら聞き、買い物等の希望にはその都度対応しています。家族には来訪時に利用者の様子を伝えていきます。また運営推進会議の他、食事について等のアンケート調査を行い意見を収集しています。意見が得られた時は職員間で検討し歩行の機会を増やす等全体の取り組みに繋がっています。また往診回数等の個別の要望については個々に対応しています。	
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	年に1度1人ずつの管理者と職員の面談を実施し意見を聞く機会を設け、反映させている。また日常的にも職員会議や日々のコミュニケーションの中で聞ける機会を設けている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り話しやすい雰囲気作りに努めています。職員はユニット会議や日々の業務の中、意見を出せる伺書の活用や定期面談等で意見を出しています。会議では職員が司会や書記を交代で努め意見を出しやすく工夫したり、不参加の職員は事前に意見を出せるようにしています。職員の意見を下に物品購入に繋がったり、テレビの配置替えなど職員間で検討し反映させています。	
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	1人1人がやりがいを持ち責任感を育てるよう、係活動のリーダーを担当したり、利用者担当を受け持ったりして自分の力を発揮できる場を作っている。勤務体制も個々人の状況に合わせて働きやすいよう努めている。		
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	管理者、主任また研修係を中心に1人1人に合った研修への提案や、内部研修・勉強会を実施している。		

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
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、キャラバンメイトコアメンバー会議、地域ケア会、グループホーム連絡会、ボランティア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共に活動することで交流できている。		
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	些細な事でも今、不安に思っていること、感じている事などをできるだけ聞き取るようにし、要望を引き出し、本人の安心を少しでも多く把握できるよう入居前の面接から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	生活の細かい部分も希望を言い易い様に質問したり、一つでも不安を取り除けるようにできるだけ丁寧な説明をして安心して話せる関係づくりに取り組んでいる。		
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、また今までのケアマネジャーや関わってこられた人たちとも連携をとり、これからの生活が過ごしやすくなるよう、継続できるものは継続できるよう色々なサービス利用も含めた対応に努めるようにしている。		
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	できる事やしたい事はできるだけ自分でしてもらいようにして、昔の知恵など今の人知らないような事も教えてもらったりして、お互いが助け合える物同士の関係を築くようにしている。		
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	家族と協力し合って、本人によりよい生活を送ってもらえるようにしている。特に通院時や行事時などはよりきちんと連携して共に本人を支えて行け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	手紙や電話でやりとりをしたり、今まで通っていた美容院、病院、飲食店などこれまでの馴染みの人や場所が続くように支援している。	友人や親戚等の来訪時は居室やリビング等、状況に応じて案内しゆくり過ごしてもらっています。職員が付き添い馴染みの美容院やかかりつけ医、本好きな方と図書館に本を借りに行ったり、友人と葉書のやり取りをする方もおり、葉書の準備や投函等、関係が継続できるよう支援をしています。また家族と共に馴染みの飲食店や冠婚葬祭、墓参り等に行く方もおり、スムーズに外出できるよう身支度等を支援しています。	

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
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	合わない方同士もおられるが、席の配置を工夫したり、レクリエーションや外出の機会に良好な関係が作れるように支援したりして、利用者同士が支え合える関係になれるよう支援している。		
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	全てではないが、同じ地域なので出会えば挨拶したり近況を話したりすることで、必要な時はまた相談してもらえるような関係づくりに努めている。		
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	アンケートを取ったり、ケース会議の際には細かな希望の聞き取りをしたりしている。希望を話すのが難しい場合も普段の様子から検討するようにしている。	入居時は本人や家族から暮らしへの意向や生活歴、趣味や楽しみ、身体状況等を聞き、担当していたケアマネジャー等からも情報をもらい意向の把握に繋がっています。入居後は日常の会話の中で本人から意向を聞いたり、後に家族から情報を得ることも多く、個人記録に記入し、申し送りや伝達したり、内容によってはアセスメントに追記し、それらの情報を基にケース会議で思いの把握に向けて検討しています。	
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	入居時の面接等でできるだけ聞き取れるようにして、後は日々の生活の会話の中や、家族の面会時に聞き取り把握でき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	毎日、同時間帯にバイタル測定を行い、体調を観察したり、毎月のケース会議での意見交換や日々のコミュニケーションで把握す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	毎月のケース会議までに本人や家族への聞き取りを行い今の思いや希望を把握し、会議で課題とケアの在り方について話し合い、意見交換することで、本人に適した介護計画の作成に繋がっている。	事前に確認した本人や家族の意向、医師や看護師などの意見を踏まえケース会議で検討し、楽しみ事を盛り込んだ介護計画を作成しています。毎月のケース会議では計画に沿って利用者の状況を確認し、通常は6ヶ月毎にモニタリング及び再アセスメントを行い計画を見直しています。計画の援助目標には番号を付け職員が意識し日々確認し記録できるよう取り組んでいます。	
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	日々のケース記録やレク・リハ記録、また通院記録や訪問診療記録を記入し、日々の変化はリーダーファイルにも記載することで職員間の情報の共有に繋がっている。		

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	日々の買い物や通院から、散髪、お墓入りなど本人や家族の状況に応じて、必要な対応をしている。		
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	図書館やDVDレンタルショップを利用したり、訪問理容に来てもらったりしている。また町主催の敬老会に参加したりホームのお祭り地元の踊りの会に来てもらったりして地域と協働し合え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	内科、整形外科から歯医者・眼科などそれぞれの利用者のかかりつけ医を受診できるように、家族とも連携をとりながら支援している。	家族や利用者が選択した7ヶ所の医療機関から個々に合わせて往診を受けたり家族や職員が付き添い受診し、利用者の状況や受診結果はその都度家族と共有しています。定期的に来訪している訪問看護師は急な体調変化時にもオンコール体制で相談し指示をもらい対応してもらっています。また月2回の訪問歯科は希望する人が治療や口腔ケアを受け、職員が口腔ケアの指導を受けています。	
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	利用者の状況に合わせて、ホームの看護師に相談したり、訪問看護師や訪問診療時の看護師に相談したりして、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。	入院された時は、担当医師、看護師また医療連携室へ情報提供を行い、家族と連携して本人が安心できるように努めている。また退院してからスムーズに生活できるように必要な時は退院時カンファレンスを行い、少しでも早く戻れる様に努めている。		
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。その時がきたら、改めて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。	入居時に看取りに関する指針を基に、ホームの医療体制や支援できる事、できない事等の説明を行っています。利用者が重度化した際は医師から家族へ説明が行われ、殆どの方が看取りを希望しています。支援の際は医師や看護師、家族を交えて方針を話し合い、家族は泊まり付き添う等可能な限り協力を得ながら支援し、職員間でも十分話し合い、医師や看護師のアドバイスをもらい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	消防署主催の救命救急講習の受講や医務係を中心とした利用者急変時・事故発生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（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、地域との協体制度を築いている	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。今年度は自然災害訓練も地震想定で実施している。	毎月主に火災や地震を想定した訓練を繰り返し行い、その内2回は消防署立ち合いの下、昼夜を交互に想定し通報や避難誘導等一連の流れを利用者と共に行っています。地域の訓練には利用者と共に参加し、隣組の会議で災害時の協力を依頼すると共に町の福祉避難所としての協定を結んでいます。また管理者や職員にも消防団員がおり、施設の防災に活かしています。非常用の米や缶詰、発電機などを準備しています。	
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。居室を訪問する際はノックをしたり、特にトイレの声掛け等配慮が欠けやすい所は気を付けるようにしている。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。	研修係を中心に接遇マナー向上に取り組み、外部研修を受講した職員が報告書を提出し不参加の職員に伝達しています。日頃は方言を交え親しい中にも節度を保ち一人ひとりに合わせた声掛けや対応を心がけています。不適切な声掛け等が見られた場合はその都度注意や指導をしています。	
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	毎朝、服薬時やバイタル測定時に「今日、やりたいこと」が言ってもらえ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	やる事や行く先、行く人を決めてしまうのではなく、色々な事を提案したり希望を聞くことで利用者が自分の希望やペースで選択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	毎日の服装がその人らしい好みの物が着れるように支援したり、女性ならお化粧品、男性ならひげそりをしたり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	食事に関するアンケートや日々の会話の中で本人の好みや希望を把握しメニューに反映させたり、自分たちで作って自分たちで食べられるように皮むきや盛り付けなど職員と一緒に楽しんでできるように支援している。	在庫の食材や畑の収穫物、利用者の好みを取り入れて献立を決めています。買い物は必ず利用者と一緒に行き台所で調理する方や洗い物等できることに携わってもらい、職員も同じ物を一緒に食べる事を大切にしています。暦の上での行事食や流し素麺、パンを焼いたり、手打ちうどんを楽しんだり、回転ずし等の外食や個別や少人数での外食にも出かけています。またたい焼き等のおやつや柿のジャム、白菜や胡瓜の漬物等を一緒に漬けています。	
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	ごはんの量に制限のある方は毎回計量したり、塩分控えめな方は薄めたりしている。あまり水分を取られない方には本人希望の飲みやすい物を提供したり、一人ひとりに適した支援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
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	人によって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	排泄係を中心に日々記入している排泄チェック表を活用し、ケース会議や朝礼時のミニカンファレンス等で情報を共有し、本人の力に合わせて、自立にむけた支援を行えるようにしている。	排泄記録を基に個々に合ったリズムを把握しトイレに行けるよう声掛けや誘導を行い、日中は全利用者がトイレで排泄ができるよう支援をしています。退院後は立位などの排泄の自立に繋がるリハビリを取り入れ殆んどの方の排泄状況が改善しています。排泄係を中心に排泄用品の選択や夜間ポータブルトイレの使用など家族や排泄用品の業者にも相談し個々に合った支援方法を検討しています。	
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	担当医に相談して必要な人は服薬しているが、薬だけに頼らない様に、本人の好みの飲み物を提供したり、トイレの時にお腹のマッサージをしたり、少しでも運動してもらうように促したりして個々に応じた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ず、個々にそった支援をしている	入浴が好きな方は希望に沿って夜間入浴や複数人での入浴を楽しまれている。苦手な人には無理矢理にならないように、利用者の気に入っている職員がタイミングを見計らって、本人が入りやすい様に色々声掛けに工夫をして入浴してもらえるように支援している。	入浴は週に3回以上入れるよう主に午後から夕食までの間に支援し、希望で回数を増やしたり、見守りで入浴できる方は夕食後に入る方もおり生活習慣を尊重しています。また仲の良い人同士で入ったり、入浴係が季節湯や入浴剤の使用など入浴を楽しめる工夫をしたり、温泉や足湯などにも出かけています。入浴を断る方には声掛けの工夫や職員の交代など工夫しながら無理のない入浴に繋げています。	
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	一人ひとりの眠りたいタイミングに合わせている。なかなか寝られない方は、先に眠られた方の睡眠の妨げにならないように、静かにフロアで話をしたり、テレビをみたりして、眠れるタイミングをはかり安心して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、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なっている。特に臨時薬に関しては間違いのないように写真で表にしたりと工夫して確認に努めている。		
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	趣味がある利用者は楽しめるように支援したり、本人の希望を聞きながら、季節ごとの行事や外出を計画し、楽しんでもらえるように支援している。また各々の嗜好品が楽しめるよう希望される方は一緒に買い物に出かけている。		

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	一人ひとりの希望に沿い、買い物に出かけたり、外食に出かけたりしている。家族ともスムーズに出かけられるよう連携して支援している。	初詣に始まり桜やひまわり、コスモス等の花見や紅葉狩り、時には家族の参加も得ながら出かけています。日常的には散歩や新聞取り、希望を聞き個別や少人数で買い物や図書館、本屋等の他、温泉や故郷の伊根を訪ねる等希望に沿った外出に加え、祭りや文化祭、運動会等の地域行事に参加する等多くの外出を楽しんでいます。また重度の方も体調を見ながら玄関先で外気に触れる機会を作っています。	
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	少数ではあるが、自分でお金を所持し使用されている。一緒に買い物に行く際、見守りはしている。他の方は家族よりおこずかいとして預かり、出かける時に渡すようにして支援している。		
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	電話をかけたらかかってきたりした時に、ゆっくりと話せるように支援している。携帯電話を預かっている人もいて、かかってきたらすぐに取り次いだり、かけたい時はかけられるように支援している。年賀状や暑中見舞いを出したり、日々も手紙やはがきを出し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	強い光があたらないように遮光カーテンをつけたり、季節感が出る様に、利用者手作りの作品で季節に合わせた飾り付けをしている。落ち着いたように畳の空間やソファなども配置している。	共用空間は季節の花を活け、寛げるソファを置いたり畳のコーナーも作り、居場所を選べるようにしています。またストーブ等の暖房器具を数台配置し利用者の声も聴きながら室温調整しており、寒い季節も自由に動き過ごせるよう配慮したり、日々掃除や換気にも気を配り快適に過ごせるよう環境を整えています。また食卓の炬燵は利用者間の相性を考慮して決め、気の合う人同士が一緒に過ごせるよう配慮をしています。	
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	畳の空間やソファを置いたり、また特に食事の時には気の合った利用者同士で過ごせるように、席の配置や向き等工夫している。		
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	入居時から自分の過ごしてきた空間に近い物になるように、使い慣れた物や家で飾っていた好みの物を飾ってもらうようにしている。少しでも居心地良く過ごせるように本人に希望を聞き、希望に沿った支援をしている。	入居時はできる限り自宅の写真を撮らせてもらい、生活習慣に合わせて洋室に畳を入れる等今までの生活を継続できるよう支援しています。利用者は使用していたベッドや三面鏡等の家具や仏壇等も持参し、家族と相談しながら自宅に近い環境となるよう配置をしています。また観葉植物を育てたり、好きな小物類や自身の作品等も飾りその人らしく安心できる居室作りを支援しています。	
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。トイレや居室には名前や表札をつけたり、分かりやすい工夫をして自立した生活が送れるようにしている。		