

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	2691800045		
法人名	社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会		
事業所名	いこいの村・とくらの家		
所在地	京都府綾部市十倉名畑町欠戸20番地の1		
自己評価作成日	平成24年1月13日	評価結果市町村受理日	2012年4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	http://www.kaijokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2691800045&SCD=320&PCD=26
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅渡町83-1 「ひと・まち交流館京都」1階		
訪問調査日	2012年1月27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)】

①「住み慣れた地域での暮らしの継続」を日々の支援の中心に据えている。 ②地域密着型サービスの利点を最大限に発揮できるように入所基準を設けている。 ③地元の東部地域の高齢者同士のつながりや慣習等を日常的に話題にし、利用者同士や職員との信頼関係を築いている。 ④法人内他事業所とも密な連携をはかり、これまでのサービスの継続が図れるよう努めている。
--

【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)】

事業所は綾部市で高齢化率50%以上の市東部地域に平成23年4月1日に開設された3番目のグループホームである。利用者は9名中8名が市東部地域出身で、入居前はいこいの村のサービス(デイサービス、訪問介護等)利用者で、職員もいこいの村から異動できており、利用者とは顔なじみで、会話も地元言葉を大切にしている。建物は地元の民家風で、梁、天窓、土間、縁側があり、利用者が馴染み易いホームとなっている。ホームの理念、「住み慣れた地域で一人ひとりが大切にされる家」を目指し、「在宅でされていたことを継続する」ことに努め、地域の高齢者サロンや高齢者学級の参加、市街での買物、お参りなどの支援をしている。地元自治会の準会員として、清掃、除雪作業などを行い、地域の祭りでは、見物だけでなく食べ物を出す「ふるまい」をだすなど、利用者、事業所が地域の一員として暮らせるよう努力している。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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、その時々々の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	法人理念である「自主・自立」「完全参加と平等」のもと「住み慣れた地域で一人ひとりが大切にされる家の実現」を合言葉として日々実践をしている。	理念は職員で検討、作成し、玄関に掲示している。パンフレットに記載し、利用者、家族に説明している。理念に基づき年間方針を利用者が「家でやっていたこと(毎日牛乳を飲むなど)」の継続支援を基本に職員会議で検討し作成している。	
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	地域行事(村まつり・幼児園運動会)や地域の高齢者学級に積極的に参加。雪かきなど自治会のルールに従って実施している。	自治会の一員として、除雪作業、清掃を利用者と共に行っている。新聞「いこいの村」を地元で全戸配布している。利用者が通っていた高齢者サロン、高齢者学級への参加支援をしている。地元の十倉まつり、幼児園運動会に参加し、年1回開催される「いこいの村まつり」で利用者、事業所と地域住民との交流をするなど双方向の交流に努めている。	
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	事業所の実践内容を機関紙に掲載したり、運営推進委員から地域の方へ逐次話し理解を広めて頂いている。		
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	毎回パワーポイントを用い利用者の様子を写真を見ながらを報告。外出支援について等意見をいただき、支援方針に反映している。	会議メンバーは地域関係者(地元自治会長、連合自治会長、民児協代表)、家族(代表)、近隣の幼児園理事長、市介護課職員等である。会議では利用者の生活の様子などがパワーポイントで報告され、活発な意見交換が議事録からわかる。会議での意見(外出支援、感染症予防など)がサービスに生かされ、幼児園との交流が実現している。メンバーのグループホーム事業への参加はない。	利用者の普段の様子を理解をより深めるため、運営推進会議メンバーの食事の試食、行事参加を企画されることを望む。
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	毎回の運営推進会議に市職員が出席し、事業所の実情を伝え、感染症予防について等意見をいただき、支援に活かしている。	綾部市には、グループホームの連絡会がないが、市介護課職員が運営推進会議メンバーであり、日常的に連携している。	市に連絡会がないので、他の事業所と連携して、市と協働して連絡会作りに取り組むことを期待する。
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	センサーの不具合に伴う夜間ベッド柵使用が1件だけあったが、その際も全ての職員に説明し、記録・家族同意などの手順を踏んで実施した。	玄関の施錠(夜間のみ)を含め、身体拘束について、契約時に利用者、家族に説明している。夜間でも利用者は事業所内は自由に使える。ベッド柵利用の家族同意は口頭のみである。身体拘束禁止の職員研修は開設時のみで、マニュアルもない。	今後、身体拘束の家族同意は書面で行うと共に、マニュアル作成と職員研修をされることを望む。
7		○虐待の防止の徹底	管理者研修、実践者研修にて管理者、職員		

京都府 グループホーム いこいの村・とくらの家

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
		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	管理者研修・実践者研修にて管理者・職員が研修受講済み。係内研修の実施には至っていないが、異動前の部署では研修の機会は持っている。		

京都府 グループホーム いこいの村・とくらの家

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	管理者・サービス計画作成者は研修受講済みだが、具体的に活用が必要な事例はなかった。		
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	契約締結、解約等の際は、必ず家族に来所いただき、十分な説明を行った上でおこなっている。代理人が高齢の配偶者である場合は、子供さんにも同席いただくようにしている。		
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	利用者からは日常会話の中で、要望を引き出すよう働きかけている。家族からの要望は面会時に個別に聞き取っている。また運営推進会議には、家族代表に交代で参加いただき、意見を聞き、これらを運営に反映させている。	苦情受付の掲示はないが、家族からの要望は運営推進会議、面会時、敬老会等の行事の時に聞き、食堂の席配置替えなどの意見について家族と話し合っている。利用者には担当職員を決め、担当を含め職員は利用者の要望の把握に努め、教会に行きたいという思いなどを実現している。	苦情受付の掲示を行うとともに、家族に運営状況(運営推進会議議事録)を送付するなどの工夫や開設1周年を迎えるので、家族との懇談会やアンケートの企画をすることを期待する。
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	日常業務の中での引き継ぎと月1回係会議を開催し、意見を聞き取り、全職員で月の予定や支援方針を確認し、業務を進めている。	個別面談はないが、月1回の職員会議(係会議)を基本に、食事・余暇活動・行事の各チームをつくり、職員の話し合いをもとに業務を進めている。職員提案により、お正月に、利用者と「おせち」を作ったりしている。	年度末に、開設1年を迎えるので、1年を振り返る職員面談を行い、意見を聞くことを期待する。
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	法人は2011年度より「週40時間以上就労する全ての職員を正規職員化」し、就労規則の改善を図った。		
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	法人内の職員全体研修・新採職員研修、府や民間の主催の認知症関連の研修を交代で受講している。		
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	サービス計画作成者が綾部市の介護支援専門員協議会の研修に出席し交流を図っている。管理者は市内の同業の管理者と電話・訪問し、情報交換を行っている。		

京都府 グループホーム いこいの村・とくらの家

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	入所前からのなじみの関係を生かしつつ、できるだけ本人の居室でゆっくり相談をうけるよう努めている。担当制を導入している。		
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	面接時は必ずご家族に同席いただき、困りごとや家族構成も把握した。月1回ケース担当より利用者の状況を手紙で報告し、職員との関係づくりに努めている。		
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	面接時・入所時のアセスメントを踏まえプランに反映している。必要に応じ往診依頼等も行った。		
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	「日常生活を日課に」を日々の実践の指標とし「できる事は自分で」「得意な事は任せる」「利用者同士の助け合い」ができるよう支援している。		
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	健康状態の把握や利用者の人間関係づくりについて(食事の席)など家族の意見も聞きながら相談・支援に努めている。		
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	法人内のデイサービスセンターとの交流やご家族と高齢者サロンへの参加も継続できるよう支援している。	利用者の馴染みの人や場所の把握は生活史シートで行っている。デイサービスセンターを利用していた居住者が多いので、土曜日に交流したり、地域の高齢者サロン、高齢者学級への参加、馴染みのマッサージ師の来所、孫等に年賀状を出すなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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考慮し、食事の席や取り組みへの誘いかけを行っている。孤立しがちな利用者には職員が仲介に入るなどの配慮をしている。		

京都府 グループホーム いこいの村・とくらの家

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	入院中の利用者への面会を行い、関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	個別の24時間シートに本人のつぶやき等「思い」を記入し、職員間で共有した上で支援している。	24時間シートを活用し、利用者担当職員を含む全職員で思いの把握に努めている。利用者の意向をより丁寧に把握するため「私の姿と気持シート」の作成を試みている。「洗濯物たたみ」や「食器洗い」など利用者の希望によりしてもらっている。	
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	入所時には全職員で生活歴等の入所前の情報を会議・資料等で必ず共有するとともに、本人との日常会話の中で話題にし、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	個別の24時間シートに活動状況や心身状況等を記入し、職員間で共有した上で支援している。		
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	日常的に個別のケース記録や24時間シートの「気付いたこと」にケアのあり方を各職員より提案するとともに、月1回の係会議でケース担当を中心にモニタリングを行っている。	ケアマネが利用者、家族と話し合い、職員会議でケアマネ提案の介護計画を検討し、計画を作成している。介護記録、24時間シートをもとに毎月職員会議でモニタリングを行い、必要な見直しを行っている。	
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	排泄状況の記録や入浴の働きかけ等記録をもとに、ケア方法や声かけの仕方・時間等見直しや工夫をしている。		
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	事業所行事参加のための家族の送迎や利用者の個別外出支援等可能な限り利用者や家族のニーズに対応している。		

京都府 グループホーム いこいの村・とくらの家

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	地域の高齢者サロン等へ入所後も継続して参加でき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	基本的に入所前のかかりつけ医に継続して受診している。家族に受診援助いただける利用者には入所後の初回受診に職員も同行し、連携がスムーズに行えるよう努めている。かかりつけ医がなかった利用者は協力医療機関に職員同行し受診している。	かかりつけ医の受診継続を支援している。かかりつけ医には事業所での様子を伝え、受診結果は報告を受けてケアしている。かかりつけ医のいない利用者には認知症専門医のいる協力医療機関への受診を支援している。	
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	法人内看護職員が日常的にバイタルチェック表の確認や受診の必要性等について助言を得ている。		
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。	利用者が入院した際、2～3日に1度は面会し、病院関係者との情報交換を行っている。また、病院内のケアカンファレンスにも必ず出席している。		
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	入院者の退院後の受け止めの可否について、早い段階から家族・主治医との話し合いを積み重ね、家族が不安を持たれないよう支援している。	ターミナルケアに係る指針を作成し、職員には説明会で話し合った。利用者、家族には契約時に説明、話し合いをしている。脳梗塞で入院した利用者の退院後の方向性について家族、医師、事業所で話し合いを持った経験もある。	
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	救急救命講習を全職員が受診。経験の長い職員から、病状の異変に気付くポイントを先輩職員に日常的に伝えている。急変時の対応の振り返りを会議で行い共有し、事後の対応に生かすよう努めている。		
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	火災想定での避難訓練を実施した。防災委員を中心にショート訓練も実施している。	消防署の指導の下、消防訓練を3回実施、地震対応訓練を3月に計画している。月1回、職員のみでショート(10分間)訓練も行っている。スプリンクラーやAEDを設置しており、母体施設であるいこいの村は市の福祉避難所になっている。訓練への地域参加や夜間想定訓練はなく、災害備蓄をしていない。	夜間想定訓練の実施、必要な災害備蓄の保有を行い、地域防災団体の参加・連携の追求、地域メンバーの多い運営推進会議の訓練参加が望まれる。

京都府 グループホーム いこいの村・とくらの家

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	不適切な言葉かけや対応をしている場面を見かけた際には、会議等で意見交換したり、管理者より指摘・指導している。	居室、トイレは鍵が掛けられる。個人情報に関する家族同意は得ているが、職員誓約書はとっていないし、プライバシーポリシーの掲示がない。トイレ誘導などは周囲に配慮した声かけに努めている。	プライバシーポリシーの掲示を行い、高齢者に対する話し方を含む人権研修の実施、個人情報守秘義務の職員誓約書を取ることを望む。
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	本人の思いや希望を表せるよう出来るだけ時間をかけて聞き取りをしている。		
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、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	起床・就寝・入浴時間等、時間を決めず出来るだけ本人の自発的な動き・ペースに合わせている。 急な外出による欠食や食事を居室に運ぶ等臨機応変に対応している。		
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	毛染めや散髪、外出着の選択等支援している。		
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	食器の片付けはほぼ全員が自分でされている。昼食は食材の買物や調理(野菜の皮むき、味付け)等一人ひとりの力を活かしながら、自信を持って出来ることをしてもらっている。	家族からの野菜や利用者が作った野菜(白菜、大根、トマト、ナスなど)が食卓に上る時もある。お誕生日にはリクエストの食事(焼肉など)や希望を聞き、近所のすし屋などから出前を取ることもある。利用者は食材の買物、調理、配膳、後片付けなど出来る事をしている。季節食もあり、職員も一緒に食事をし、食事風景は穏やかな中に会話が弾んでいた。	
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	24時間シートに水分や食事量を記入し、状況把握している。ごはんの量を個別に調整している。 便秘気味の利用者には牛乳を飲んでもらう等の対応をしている。		
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	朝晩の義歯の洗浄の声かけや援助をしている。		

京都府 グループホーム いこいの村・とくらの家

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	24時間シートで把握した排便時間にあわせトイレ誘導する等、工夫した支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄時間にあわせ、声かけを行い、トイレで排泄することを支援している。オムツ利用者でトイレ排便が出来るようになった例がある。	
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	バナナや牛乳を食されるよう勧めたり、腹部マッサージを行っている。		
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	希望者は毎日入浴してもらっている。入浴時間は毎日利用者の気分に合わせて支援しており、固定はしていない。	個浴で、利用者の希望(曜日、時間)により入浴している。重度化に備えリフト浴を備えている。ゆずにかぶれる人がいるので季節湯はしていない。トイレが気になって入浴できない利用者には脱衣所にポータブルトイレを置き入浴する、「足がしみるからイヤ」と言う利用者には足を洗ってから入浴してもらうなどの対応をしている。	
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	休息は一日中居室で寝ている事は無いように考慮しながら、本人のペースに合わせてしてもらっている。また特に就寝時間も定めず、個人のペースに任せている。		
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	処方箋を業務日誌にファイルしたり、副作用等について係会議で情報共有を行い支援している。		
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	生け花や編み物、草引き等特技を活かせる場やうた等好きなことをする場を設定している。		
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	買物や入所前に日常的に出掛けられていた場所(デイサービス・教会等)に外出支援している。	在宅で出かけられていたことと同様になるよう外出支援することを基本としている。日常的には清掃、野菜作り、買物などで出かける。2ヶ月に1回は近所の理容店に行く(男性は毎月)。個別外出支援(喫茶店、教会など)や季節毎に花見、栗拾い、花壇展等の外出行事もある。	

京都府 グループホーム いこいの村・とくらの家

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	本人の力やこだわりに合わせて、お金を所持されている方2名。1名は通帳管理もされており、金融機関へ同行し支している。		
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	居室に携帯電話設置者へ使い方支援や事業所から電話をかける支援を行っている。希望者には年賀状出しの支援も行った。		
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	食堂は利用者間の相性を配慮した席で固定。玄関や廊下に生け花や季節のカレンダー等を飾り季節感を感じられるよう工夫している。居間には畳間にソファを置く等利用者が使いやすいようにレイアウトを工夫している。	玄関に家族の手による正月用の生け花、地元農家寄贈のカボチャが飾られている。食堂は台所と一体で、フローリングの床暖房である。壁に利用者手作りの月カレンダーを掛け、椅子には利用者手作りの座布団を敷いている。居間は畳でTVソファがあり、床の間に家族が活けた生け花が置かれている。地元民家を模した道りでゆったりとスペースをとり、色調は中間色で利用者に馴染んだ造りである。昼食時にはTVを消すなど音に配慮し、地元の気候を考え、窓は二重サッシで室温は冬は20度、夏は28度に設定、広めの窓に二重カーテンと光に配慮している。	
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	相性を考慮した配席、本人がいつも「自分の場所」として座れるソファを置く等の工夫をしている。		
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	入所時に本人が使い慣れた物をできるだけ持参されるよう家族に依頼し、タンスやこたつ、家族の写真等を持参し、各居室の雰囲気づくりをしている。	居室は畳で6畳の広さで、各室に押入れ、ベランダがある。居室入り口には利用者手書きの表札、利用者による生け花が飾られている。利用者はコタツ、仏様、タンス、TVなどを持ち込み、家族旅行の写真、自分で作った歌などを飾るなど思い思いのレイアウトをしている。	
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	浴室・トイレの手すりの位置、利用者の身長にあわせた流し台・洗面台等できるだけ援助なしで自分でできるよう工夫し設計されている。		