

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	2671500037		
法人名	社会福祉法人 未生会		
事業所名	グループホームちくりんえん		
所在地	〒629-0103 京都府南丹市八木町諸畑14番地		
自己評価作成日	平成27年2月28日	評価結果市町村受理日	平成27年5月29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)】

当該施設は南丹市の緑豊かな自然に囲まれた場所に位置し、軽費老人ホームと認知症デイサービス、ショートステイ、訪問介護ステーション、居宅支援事業所が併設されています。利用者、家族は何を望んでいるのかを第一に考え、職員と共にちくりんえんの特性を活かした生活が維持できるよう取り組んでいる。季節の行事では、家族や行政、地域の方々にも参加ができる機会を作っている。日々の暮らしでは、食材の買い物、掃除、洗濯、調理等を利用者と職員がいっしょに行い、生活感を味わっていただいている。今後も、家族や地域の方々との交流をもち、利用者はもちろん職員も笑顔がたえないグループホームになるよう取り組んでいきたい。

※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&JiryoNoCd=2671500037-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成27年3月30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)】

事業所は南丹市八木町の閑静で田園風景に富んだ地域にあるグループホームで、軽費老人ホーム・認知症デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援が併設している。ホーム理念(生活共同体)に基づき、職員は生活協同者として、利用者が願いに沿って自分らしく暮らしていくケアの実践に努めている。その大きな特徴の一つは、利用者の願いを実現する個別ケアの日の実践である。二つ目の特徴は、利用者が地域の一員として暮らしていくために、ホームと地域の双方向の交流に取り組んでいることである。現在休止している「シルバー110番」(地域認知症相談所)の再開し、ホームが地域で果たす役割の復活を目指している。以上のように、利用者の暮らしを支える共助者としてのホームを目指している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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	利用者の直筆で、理念を掲げている。特に、採用時や研修時に当事業所の理念を丁寧に説明し、実践につなげるよう努めている。	利用者が職員の必要な手助けを得て地域の中で普通の暮らしをしていくというホームの理念(生活共同体)に基づき、職員は利用者の声・願いを受けとめて、生活協同者として事業の企画やケアの実践に取り組んでいる。	
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	事業所は、孤立しないよう利用者と職員が共に地域行事や活動に参加できるように努めている。また、事業所の行事やイベントには地域の方々にも参加を募っている。	自治会に加入し、ホームと地域との双方向の交流に努めている。併設施設と合同で開催する「ニコニコ福祉まつり」では、利用者の手土産の販売・ゲーム・食事など利用者と住民が共に楽しんだ。町民運動会では利用者がゲートボールを行い、ハーモニカ演奏、朗読などのボランティアを受け入れ、農家から野菜の差し入れもあるなどホームは地域に根付いているが、シルバー110番(地域認知症相談所)が休止となっている。	地域密着事業所として地域住民のための役割を果たす理念の精神のもと、シルバー110番活動を再開されることを期待する。
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	現在、職員不足により、シルバー110番活動がほぼ休止状態であり、地域に向けての普及活動ができていないのが現状です。		
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	今年度は、1月の開催予定がインフルエンザの流行により中止とした。それ以外は、定期的に2ヶ月ごとに開催している。その際に、運営の状況報告、地域、行政との情報交換を行っている。	会議は家族・南丹市・地域包括支援センター・民生委員の参加を得て、2ヶ月に1回開催され、利用状況・行事・地域との連携などについて、意見交換され運営に活かされているのが議事録で確認できる。会議メンバーに地域関係者が少なく、外部評価結果の開示もなく、議事録も家族に送付されていない。	会議メンバーに地域関係者(自治会、老人クラブ、地域防災団体、女性会、社協)等加えることを検討されるとともに、外部評価結果を開示され、議事録を家族に送付されることを望む。
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	運営推進会議に南丹市役所の職員、地域包括支援センターの職員が参加していただき、事業報告やアドバイス等を受けている。事業所の行事にも参加していただき、交流に努めている。	南丹市の担当者は運営推進会議のメンバーで、ホームの行事にも参加され、ホームの実情を踏まえた助言を得るなど適切な連携が取れている。	

京都府 グループホーム ちくりんえん

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
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	施錠や行動範囲の制限を加えるような身体拘束や、言葉による拘束等もなく、職員一同が理解している。新規利用者との契約時には、身体拘束禁止について説明し、同意を得ている。	拘束事例はなく、身体拘束禁止は契約時に説明し、家族同意を得ている。身体拘束防止の研修や勉強会を行い、言葉を含む拘束は理念に背くことを徹底しているが、日常生活自立支援などの権利擁護の研修は未実施である。	社会福祉協議会などの協力を得て、権利擁護の研修会を企画されることを期待する。
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	常に職員間で、お互いの支援の仕方について、気づき、話し合える関係を持ち、注意を払いながら防止に努めている。新規利用者との契約時には、虐待防止について説明し、同意を得ている。		
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	一部職員は理解しているが、全体的には浸透していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居、退居にあたり、関係医療機関の医師、管理者、現場職員等の意見や、運営規程を十分に説明している。また、利用者や家族からの疑問や不安にはご理解いただけるよう、わかりやすく説明をしている。		
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	個別での関わりの中、不満や苦情を吸い上げているが、認知症により意思表示ができない場合が多い。それを行動などから察し、改善できるようなケース会議等で検討している。また、面会等で来所された家族からも意見等も聞いて対応している。	利用者の個別ケアの日を設けるなど利用者の生活共同体としてのホーム運営に努めている。家族には面会、行事の都度要望を聞き、家族アンケートも取り、家族の思いを汲み取る努力をし続けている。	
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	個別面談や日頃の会話の中から、意見や提案を聞く機会を設け、反映している。毎月の職員会議で、意見を聞いている。	毎月の職員会議、年1回の個別面談、日常業務の中で意見や提案を聞き、運営に反映している。行事は職員企画で、利用者とともに実行している。	
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	個別面談を行い、力量に合わせた個人目標の設定、および職員の抱える悩みや不安の解消、働きやすい環境整備に努めている。		

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
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	どんな研修を受けたいか職員から意見を聞き、内部、外部研修に積極的に参加できるように取り組んでいる。		
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	管理者が変更になってから、(H26.10月以降)グループホーム連絡会への参加は滞っている。今後、落ち着き次第、参加する予定です。		
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	本人が困っていること、不安なことや要望について、バックグラウンド調査等により把握を行い、安心安全な生活が送れるよう努めている。		
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	家族の困りごとや不安、要望については、契約時にサンター方式等で聞き取りを行い、解消できるよう努めている。		
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	相談、見学、入居申し込み等に、何の支援を求められているのか話の中で見極め、必要に応じて、他の事業所のサービス等を紹介したり、アドバイスを行っている。		
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	職員は、利用者と生活を共にし、利用者から教わること、手助けしていただくことが多い。		
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	家族への状況報告を密にし、本人、家族、職員の信頼関係の構築に努めている。行事やイベントにも家族の参加を依頼し、家庭的なグループホームを目指している。		

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
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	馴染みの場所への外出や、家族との関わりで外出を実施している。今後も、季節のイベント等での外出も企画している。	利用者のこれまでの人間関係や社会との関係をホームの独自様式「バックグラウンドシート」で把握している。月に一度の個別ケアの日に、美容院行ったり、お墓参りする、友人との面談に行くなど馴染みの関係継続支援をしている。	
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	馴染みの関係や、雰囲気把握し、集団レクであったり、落ち着いた場所での会話が楽しめる環境をつくっている。個人の能力に合わせた関わり(調理や掃除、洗濯物干し等)を持ち、生活感を味わっていただいている。		
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	体調不良により入院で退居となった方に対し、老人保健施設等の紹介をした。家族の思いを受け入れ、適切な相談や支援に努めている。		
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	本人の思いや希望を聞き取り、バックグラウンド調査により仕事歴や趣味、生きがい等を把握し、その人らしい生活を送れる計画を立てている。	入居時に本人や家族から、これまでの暮らしや趣味、思いなどを聞くバックグラウンド調査を行い、意向の把握に努め、今年度、昼間と夜間を区別した独自の「日常生活記録シート」作成して、きめ細かく思いと意向の把握に努め、ケアに活かすようにしている。	
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	センター方式やバックグラウンド調査により、家族からも情報を得ながら環境等の整備や関わりを持っている。		
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	ケアプランに沿った支援と日常生活の過ごし方をケース記録に記載している。ケース会議や職員会議では、進捗状況と新たなニーズの把握等も行っている。(モニタリング)		

京都府 グループホーム ちくりんえん

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
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	計画作成者が立てたケアプランに沿って、支援計画を立案し、実施している。家族の面会時には、状況の報告を行い、意向の確認を行っている。	センター方式で計画作成担当者が利用者、家族の意向を踏まえた介護計画を作成し、その実践状況を詳細に記録している。担当職員が6ヶ月毎にモニタリングを行い、職員で検討し、家族と話し合っている。見直しがあれば、独自の「全体状況アセスメントシート」でチェックし、今後のケアに活かしている。	
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	ケアプランに沿った支援と日常生活の過ごし方をケース記録に記載している。本人の言動、職員の対応、家族の意向を主観的文書を控え、記録している。モニタリングでは、進捗状況や新たなニーズの把握等を行っている。		
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	本人や家族の要望にこたえ、通院や入退院の対応、買い物の代行等を行っている。今後、職員体制の充実に伴い、個別の外出や外食等も検討していく。		
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	地域の農家が定期的に収穫できたものを販売に来られ、利用者と話題にしながら調理を楽しんでいる。地域の祭りには立ち寄っていただき、利用者と神事を関わることもできた。		
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	毎月2回、協力医療機関である医師より往診を受けている。24時間体制で、医療面で協力を得ている。総合病院への紹介や、退院後のフォローにも協力してくれている。	毎月2回、かかりつけ医の往診を受け、家族同意を得た在宅医療計画に沿って24時間医療的支援を受けられるようにしている。	
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	ちくりんえんの職員としては看護職員はいないが、同法人の看護師と日常の情報交換や、緊急時の助言などを気軽に行っている。		
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。	入院時には、ADLや服薬情報、日常生活の過ごし方等を記載したアセスメント表を提示し、情報交換に努めている。地域連携室との連絡を密にとり、現状情報や退院に向けたカンファレンス調整を行い、スムーズな入退院に努めている。		

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
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	医師の助言の下、できるだけ早い段階から、本人や家族と職員が話し合う機会を設けている。	協力医と緊密な連携を取りながら重度化と終末期支援のあり方について家族と話し合っている。過去に看取り経験があるが、ターミナルケアの指針とマニュアルは作成されていない。	看取り経験を踏まえ、ターミナルケアの方針とマニュアルを作成され、家族説明と同意を得ることや職員研修をされることを望む。
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	事故発生時の対応マニュアルを作成し、実施している。協力医療機関の医師と連携をとり、適切な対応をとっている。		
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	同法人の避難訓練に参加し、災害に備えている。夜勤は1名体制であるため、緊急連絡網にて迅速に駆けつける体制を整えている。	併設施設とともに、年2回消防署指導の下、避難訓練を実施しているが、ホーム独自の訓練は実施できていない。災害備蓄は備えている。	夜間などを想定したホーム独自の訓練を計画されると共に、山際に立地する施設を踏まえ土砂崩れ対応の訓練やマニュアルを消防署の助言を得て作成または実行されることを期待します。
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	全職員が理解しており、日常注意あっている。同姓介助を基本とし、プライバシーには充分注意をしている。	プライバシー保護・人権・接遇の研修を行い、職員会議でも話し合い、利用者の尊厳を遵守するケアの実践が理念であることを職員に徹底している。	
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	本人に添った関わりで、無理強いすることなく過ごしていただいている。不安そうな行動や言動がみられた場合は、適切な声かけやアプローチにより安心感を得ていただいている。		
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し、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	朝の起床から夜の就寝まで、自分のペースで過ごせる環境を整えている。集団で運動したり、みんなで調理したりと集団での関わりと、外に散歩したり、塗り絵を楽しんだりと一人の関わりのメリハリをとり、希望にそって支援している。		
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	定期的に美容院が来園し、カットをいただいている。衣類もできる限り利用者を選択していただいている。ある方は、毎日化粧をし、清楚な女性で過ごしておられる。		

京都府 グループホーム ちくりんえん

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
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	利用者の希望を聞きながら、本日のメニューを決めている。食材は、週に2回程度、利用者と共にスーパーまで買い物に出かけている。調理も、可能な方にエプロンをして、台所に立っていただいている。	三食とも手作りで、利用者と買い物に出かけ、希望を聞きながら献立を決めている。職員と利用者が調理・盛り付け・配膳・下膳などを行い、職員と利用者が共に和気あいあいと食卓を囲んでいる。メニュー内容については法人の栄養士がチェックしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量をケース記録に記載して、注目している。栄養面では、メインで魚と肉をバランスよく提供している。		
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	毎食後、一人ひとりの状況に応じた口腔ケアを実施している。		
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	現在は、居室でポータブルトイレの使用はない。排泄チェック表にて排泄リズムを把握し、適切な声かけ誘導を行っている。	24時間の排泄チェック表を参考に、それとなく表情や様子を見守りながら、声かけや誘導を行い、可能な限りパット類に頼らずトイレでの排泄を支援している。	
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	できる限り薬には頼らず、水分摂取や食事の状況把握、適度な運動に注意し、自然排便に心がけている。		
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、個々に合わせた支援をしている	本人の希望にそった入浴を提供に努めている。入浴対象者に関しては、本人の意欲や心身の状況を考慮し、入浴していただいている。	個浴で週2回の入浴を基本にしているが、毎日入浴も可能である。入浴時間も利用者の希望により決めている。ゆず湯や菖蒲湯などの季節湯を取り入れ、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	馴染みの布団を使用により、安眠をいただいている。居室の家具も馴染みの物を使用し、安心感を得ていただいている。		

京都府 グループホーム ちくりんえん

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
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	毎月、かかりつけ医より処方された薬を、職員が管理し服薬していただいている。変更等で状態の変動があれば、速やかに医師と連絡をとり、指示をいただいている。		
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	本人の残存機能を活かした関わりを持ち、達成感を味わっていただいている。調理では、包丁を使い野菜を切ったり、ホットプレートで焼いたりと安全を確認しながら行っている。余暇は、集団と個別を取り入れ、意向にそった関わりを持っている。		
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	ドライブや買い物に出かけている。季節の行事やイベントでは、家族や地域の方々、行政も参加し楽しんでいただいている。	日常的には買い物や散歩に出かけ、季節ごとの外出行事（初詣・花見・紅葉狩りなど）もある。利用者の思いに沿って、実家やお墓参りに行くなどの個別外出支援もしている。ホームには広い庭があり、外気浴を楽しみながらゆっくり寛ぐ光景が見られた。	
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	現在は、施設が小口現金としてお小遣いを預かって管理をしている。外出時の飲食代やお土産等に使用している。日常生活で必要物品も購入している。		
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	希望に応じ、電話や手紙のやりとりを支援している。家族への様子の報告は、随時職員が行い、関係を保っている。		
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	フロアーは、利用者が落ち着く環境づくりに心がけている。誰も見えないテレビは消すようにして、利用者同士、職員と関わる環境をつくっている。居室は馴染みの家具を備え、安心して休める環境をつくっている。利用者が作成した物を掲示し、季節感を味わっていただいている。	リビングは利用者手作りの塗り絵や季節の花を飾り、自宅にいるような雰囲気となるよう工夫されている。ホームの可愛い愛犬が利用者のお守りとなり、大きい水槽の植物が利用者の癒しになっている。色合い・温度・湿度などは過ごしやすいように配慮されている。前庭は広く、木々や花壇があり、外気浴が楽しめるものとなっている。	

京都府 グループホーム ちくりんえん

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
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	当施設はフロアーと居室、トイレ、風呂場と廊下の環境で独りになれる場所は居室とトイレと限られている。しかし、ソファやテーブルを活用し、落ち着ける環境をつくっている。気のあった利用者同士がソファに座り会話や歌を楽しまれている。		
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	馴染みの家具を備え、使用していただいている。写真や花を飾り、本人らしい部屋で過ごしていただいている。	入居時に馴染みの使い慣れたタンスなどの家具を持ち込み、写真や大切な位牌を飾り、利用者が自分らしく過ごせる居室を造っている。	
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	居室、トイレが認識しやすいように、表札を掲げている。トイレの場所がわかれば自分でできる、自分の部屋がわかれば自分で帰れる環境をつくっている。タンスも引き出しに内容を表記し、認識しやすい配慮をしている。		