

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	京都府南丹市八木町諸畑後町14番地		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年2月25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)】

●個別デイーあらかじめ、本人や家族との意見を元に、週1回以上、利用者者と職員が1対1で1日を自由に過ごす個別対応日を設けている。
 ●シルバー110番—地域住民の方を事業所で受入れ、認知症介護研修を行っており、事業所の目的・本人や家族の思いを知り、住民レベルでの早期発見・早期対応につながる様に活動している。

※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://kohyo_kvoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671500037&SCD=320
----------	---

【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)】

管理者が主催して始めた地域に認知症を知ってもらい相談窓口を設ける「シルバー110番」が定着し、既に受講者が100名を超え各地で講演会を開催することで、ホームのみならず地域の認知症高齢者や家族を支援する輪が広がっています。職員は決められた業務を行うのではなく、担当制をとり利用者にあった支援を自分で考えながら、自由な中にも責任とやりがいを持ってケアにあたっています。職員は個々に目標を立て定期的に自己評価し振り返り次の目標を模索したり、委員会活動を活発に行い意見やアイデアを出し合い検討する中で、互いに切磋琢磨しながらスキルアップを図っています。また職員配置を多くすることで急な希望にも対応でき、「スペシャルデイ」と称した利用者者と職員が1対1で出かける個別外出支援も年々回数が増え、利用者の気分転換を図っています。

【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23年1月17日		

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	利用者の直筆で、理念を掲げている。	地域との関係性を重視したホーム独自の「共同生活体」との理念を作り上げている。管理者は入職時や会議の中で繰り返し理念の大切さを伝え、職員は理念を基に個々の目標を立て実践に繋げている。	
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	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。	地域のバザーに出店し利用者が売り手となったり、地域の人々が野菜を持ち寄りホームの庭で鍋煮会を行っている。また利用者が毎週近くの喫茶店へ出向き、地域の人と一緒にカラオケを楽しむなど、交流が図られている。	
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	シルバー110番を設け、24時間相談を受けている。今日までに、一般市民の方約80名が当事業所での講習・実習を受けて卒業された。その後は、地域認知症無料相談所長として、地域でさまざまな活動をなされている。		
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ヶ月に1度の会議では、状況報告や第三者評価のメッセージ等を公表し、サービス向上や認知症支援技術を地域へ還元する活動に活かしている。	運営推進会議ではホームの現状報告がなされる他、スライドショーで利用者の日頃の様子を見てもらったり、他のグループホームを見学してもらい多くの意見や助言を運営に反映させている。また地域の高齢者問題を話し合ったり、家族のケアを含めた取り組みも検討されている。	
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	利用者の社会からの孤立を防止するため、喫茶店をはじめとし、日用品・食品等の買出しなど社会的なつながりを支援している。	運営推進会議には市担当者、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員の参加があるなど日頃から連携を図っている。認知症の相談窓口である「シルバー110番」の活動を通じ、市担当者とは連携を図り、ホームのみならず地域の高齢者を支えていくための体制が構築されている。	
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	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。	「身体拘束ゼロ宣言」を玄関に掲示し、会議の中でも利用者の自由な行動について話し合っている。また日中は玄関の施錠はせず、居室の掃き出し窓からも自由に入出入りしてもらっており、職員は見守っている。	
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。		

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
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	まだまだ全体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、運営規定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頂けるよう、継続して何度も説明している。		
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	「ご意見箱」の設置や、個別での関わりの中、不満や苦情を吸い上げているが、認知症により表現できない方が多い。それを行動などから察し、改善できるようケース会議等で検討している。家族会でのアンケートや、面会時の聞き取りなどを行っている。	家族の意見や要望は来所時に直接聞くよう努めており、遠方の家族には手紙や写真で日頃の様子を伝えている。家族に対して満足度アンケートを行っている。それらをもとに会議で話し合い、職員の名前と顔が覚えられないという要望を受け利用者と共に職員の写真を掲示するなど、改善に努めている。	
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、反映させている。	職員一人ひとりの考えを大切に、与えられた仕事をするだけでなく、自ら提案して行動するよう努めている。個々に目標を定め定期的に自己評価し次の目標に繋げたり、委員会活動を設け協議しながらケアの実践を図るなど、職員の意見が反映された運営がなされている。	
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	中間テスト(介護職員自己評価表)を行い、個人目標に対し、どれだけ成果があったか等を分析し、来年の目標と照らし合わせている。国内外の旅行を設け、リフレッシュ等を行なっている。		
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	研修等、計画をたてる委員会(ケアプラン委員会)を設け、どんな研修を受けたいか職員からアンケートをとり、内部・外部研修共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	グループホーム連絡会で行われている交流研修や勉強会などに参加し、日頃の支援に活かしている。		

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
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	介護保険初回利用者には、例え、当事業所利用に至らなくともセンター方式のシートを導入し、ご本人やご家族の思いがなるべく漏れないように汲み取り、将来の利用にこぎつける様支援を行っている。		
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	本人の気持ちよりも、ご家族側の思いが優先されがちであるが、認知症の正しい理解を家族側にも提供または指導などを行い、信頼関係構築に努めている。		
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	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	お互いに出来ないことを補いながら、本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの場所には個別ケア日に共に外出し、家族・地域の人・職員関係の継続に努めている。	職員は利用者の馴染みの生活を継続できるよう支援している。その結果、自宅に帰り家族と入浴を楽しんだり、孫がホームを訪ねてくれたりしている。地域のバザーで品物を売り、知人と出会うこともある。また近くの喫茶店で知人と共にカラオケを楽しむ機会を作っている。	
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	共同で作業をしてもらったり、気の合った者同士で居室で食事をしたり、外出したりしながら常に職員が意識しながら努めている。		

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
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	他の施設に入所、または入院で退居となった前利用者に対しても、職員が利用者との面会に行くことがある。また、退居後の不幸にも、馴染みの利用者と職員が参列させていただくこともある。		
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	本人の思いに寄り添ったケアプランシート(センター方式)を使用し、本人の思いを聞き取り、困難な場合は今までの暮らしや趣味などを取り入れ、その人らしく暮らしていけるプランを職員間で話し合いながら立てている。職員間にプランが浸透せず、統一した対応が出来ていない。	利用者の思いは日々の会話や行動から把握するよう努め、家族にも聞いて確認している。また職員は最初に自宅訪問した際にも生活環境や現状をしっかりと見て、利用者のニーズの把握に努めている。	
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	今までの暮らしや生活環境は家族から情報を聞きだせるように努めている。その中で、これからの暮らしに活かせるものは、ケアプランに反映させたり、職員間で話し合い、暮らしやすい環境づくりに努めている。		
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	担当職員が、担当利用者の日常の様子を特に気にかけるよう努めている。さらに、ケース会議や職員会議では、担当者が本人・家族・他の職員から、情報を収集して支援方針を検討している。		
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	センター方式の考え方をもとに、本人や家族と話し合い、ケース会議や職員会議等で他の職員とも検討しながら介護計画を作成している。本人の変化により、随時、ケアプランの変更を行っている。	利用者や家族の希望をもとに「家族会議」と称するケース会議を開き、ケアプランを作成している。センター方式から抽出した様式の会議録でケアプランに反映できる物となっている。欠席の職員には事前に意見を聞き、担当職員が現状や問題点を提示して話し合っている。見直しは6ヶ月毎に家族会議を開催し行われている。	
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	今後のケアにつながる新たな発展、気づいたことなど、記載できる業務日誌・個別記録用紙等を改善を行い、全職員が共に記入している。日々の様子やケアの実践の記録はまだ十分ではなく、今後は日頃の個々の様子にも気を配り、記録に反映させたい。		
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	本人や家族の要望に答え、病院の退院・外出・外食などに職員が付き添うなど、柔軟な支援をしている。		

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
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	朗読ボランティアに毎月1回来て頂いたり、公共施設の利用・祭や行事の参加等、地域資源に協力を頂き、本人を支援している。		
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し、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	毎週1回、かかりつけの医院のDrに往診していただき、24時間体制で指示を受けながら適切な医療を受けていただいている。	これまでのかかりつけ医を継続してもらい、個々に家族又は職員が同行して受診している。日々の健康管理は協力医の定期的な往診があり、夜間や緊急時の連絡も可能となっている。歯科他専門医は必要時に受診している。	
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	園の職員としては看護職員は居ないが、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。	入院時は何度も職員が面会に行き、状況を見るように努めている。その都度、状況の把握が出来るように医師や看護師から情報を頂いている。		
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	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。	医療を必要としない場合は看取りを支援する方針で、入居の際に家族にも説明している。重度化した場合には家族、主治医、職員で協議し意向に沿って支援している。職員もホームの方針を共有しており、これまでの経験を活かしスキルアップに努めている。	
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	消防署の協力の下、救急救命訓練を受けている。		
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	認知症高齢者のため、利用者自身が非難する方法を身につけることは困難であるが、同法人の避難訓練に参加し、対処できる心がけている。	年に2回法人施設と共に避難訓練を開催している。独自でも避難訓練を行っており、非常食も地域の方の物も含め2~3日分用意している。地域との協力体制については運営推進会議で参加者と協議されている。	ホームの課題でもあり、これまでの良好な地域との関係を活かし、具体的な協力体制に繋げるために、一度地域と共に避難訓練を開催されてはいいかがでしょうか。

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
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、日常注意しあっている。	職員は利用者の呼び方ではなく呼ばれ方にこだわり、家族にも相談し利用者が呼ばれたい言い方で呼んでいる。また言葉かけや言動にも気を配り、互いに注意し合っている。年に2回、法人主催の人権擁護の研修に参加し、利用者の尊厳を守る支援に繋げている。	
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	本人にわかりやすく、ジェスチャーや言葉で、急がずゆっくりと関わりながら、利用者の希望や自分で決めたりできるよう支援している。		
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	1人ひとりのペースを尊重できるよう、その日の気分や体調を考慮しながら柔軟な対応を心がけている。		
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	1～2ヶ月に1度美容院より来園され、本人の希望を聞き、カットしていただいている。		
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	「今日は何が食べたいですか」等聞きながら、その日、その時のメニューを考える。又、料理の本を参考にしながら、利用者の好きなメニューを尋ねたり、買い物先で選択していただいたりしている。	二日に一度利用者と共に買い物に出かけ、食材を選んでもらったり、下ごしらえや調理、後片付けを一緒に行っている。食事は職員と利用者が会話を楽しみながら同じものを頂いている。庭で昼食やおやつを食べたり、ドライブを兼ねて外食を楽しむ事もある。	
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	食事委員会を中心に、同法人の栄養士と連絡を取り、利用者、職員合同で会議を開き、献立、栄養面、カロリー等助言をもらっている。		
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	毎食後、1人ひとりの状況に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	失禁されても安易に紙オムツ等を使用するのではなく、失禁者の心理面を最優先に対応している。	排泄委員が中心になり、他の職員の意見を参考に利用者の支援方法を検討している。またヒヤリハットを利用し、失敗や事故を防ぐ取り組みがなされている。入院時におむつの使用となった方にも、退院後も誘導することでトイレでの排泄を心がけ、以前の状態に戻す支援をしている。	
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	出来るだけ薬には頼らずに、常に水分補給や食事内容に注意を心がけ、気を配っている。		
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	入浴日は一応設定しているが、希望があればいつでも入浴して頂ける。	入浴委員を中心に利用者の希望に合わせて時間帯を決めたり、富士山の絵を貼ったり、気に入りの桶や入浴剤を使用して気持ち良く入浴出来るよう支援している。希望があれば夜の入浴も可能である。	
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	寝具等は、全て本人と家族が用意したものであり、安心できる環境を整えている。		
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	薬の変更は日誌に記録し、職員全員が把握し、薬局からの副作用の説明書なども確認しやすい場所に保管している。服薬直前にも確認できる様、個々の箱に薬の個数を記入している。		
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	日々の活動はもちろん、職員が利用者とは1対1の対応で過ごす機会(個別ケア日)があり、本人の力、要望に合わせて思う存分、楽しんで頂く機会を設けている。		
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	買い物、ドライブ、散歩、畑仕事、調理、喫茶、イベント参加等、希望に沿って支援している。	広い敷地を利用して日課の散歩や食材や嗜好品の買い物に出かけている。また職員配置を多くすることで、利用者の希望による急な個別外出にも対応出来るようしている。行事としての季節毎の日帰り旅行や年に一度の一泊旅行も利用者の楽しみ事となっている。	

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
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	金銭管理に支援を必要とされる利用者が多く、完全に所持・管理して頂く事は出来ないが、園内の売店で購入されたり、外出時におこずかいより飲食代を支払って頂く等、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	本人の希望時はもちろん、本人の様子を見ながら働きかけている。ケア委員がサポートしている。		
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	美化係を中心に、季節に応じた壁画を利用者と共に創作し、飾っている。	ホームの周りには花が植えられ、犬や鯉、熱帯魚を飼い、畑を耕し季節を感じながら生活する事が出来ている。庭にテーブルや椅子、ベンチを置いたり、リビングにソファを配し、寛ぎのスペースを確保している。	
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	限られた空間の中で、屋内ではソファを利用し、屋外ではベンチ等を配置し、気の合った者同士が茶話会や食事等を楽しみながら過ごせる様配慮している。		
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	居室の家具、道具は、本人か家族が用意した使い慣れたものを使用している。また、新しい家具等についても、ご本人やご家族の趣味や趣向を大切に受け入れている。	各居室は、それぞれが家族や動物など好きな絵を飾り、自宅からベッドやソファ、タンス、仏壇等を持参し、工夫して自宅と近い配置にしている。掃き出し窓で出入りも自由で、そのまま庭に出ることが出来る。利用者によってはカーペットを敷きこたつを利用して居心地良く過ごされている。	
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	椅子やサイドレール等、その人専用のしつらいを元に工夫している。本人が必要としている支援をさりげなくできる様、個別ケア日を中心にご本人やご家族、担当者や各種委員会等力を合わせ努力している。		