

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	2690100116		
法人名	(有)カスターネット		
事業所名	グループホーム衣笠シオン		
所在地	京都市北区衣笠赤阪町1-328		
自己評価作成日	平成27年6月17日	評価結果市町村受理日	平成27年9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)】

衣笠山の麓、世界遺産『金閣寺』近くの閑静な住宅地の中に位置し、静かな環境の中で穏やかに利用者様は暮らされています。リビングの窓から、春は桜、夏は大文字、秋は紅葉や柿の実、冬は比叡山の雪景色と四季折々、楽しむことが出来ます。日々、職員、利用者様と一緒に家事を行い、それぞれ協力しながら、冗談を言いながら笑いの絶えない生活を送っています。

※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&JigyosyoCd=2690100116-00&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27年7月3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)】

当該事業所は家族や職員にわかりやすく理解してもらえるよう理念を見直し「日々感謝の心で」と謳い、管理者は言葉だけでなく感謝の心を込めて利用者に接するようにと事あるごとに職員に伝えています。職員は利用者一人ひとりを大切に、思いや気づいたことを個人の記録ノートに記載し職員間で共有すると共に日々のケアに活かしています。職員間のチームワークは良好で意見や提案、気づいたことなど、いつでも話し合える関係ができており、離職率も少なく、情報を伝達し合い其々が互いを補い、助け合って日々の支援にあたっています。また、食事が楽しみなものとなるよう利用者の好みのものや事業所で採れた旬の野菜などを献立に取り入れ、できることに携わってもらいながら三食とも事業所で作り、職員も同じ食卓を囲み和やかな食事時間となるよう取り組んでいます。

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	理念を念頭に置き、実践の努力をしている	家族や職員等にわかりやすく浸透しやすいように理念を見直し、新たに作成し玄関やリビングに掲示しています。新任職員面接時や入職時に説明を行い、日々のケアが理念に沿ったものとなっているか毎月の職員会議時に振り返り、確認を行っています。	
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	地域の行事に積極的に参加し、交流を図っている。また、利用者様の中に地域の方がおられるので散歩時に声を掛けて下さり、馴染みが出来ている。	自治会に入会し清掃や運動会の応援、祭りなど地域の行事への参加や散歩時に近隣の方と挨拶を交わしたり世間話をするなど関わりを持っています。ボランティアによる指人形やコンサートなどのイベント時には近隣の方にも声を掛け参加してもらっています。終了後はお茶を出すなどゆっくりしてもらい交流を図っています。地域の高齢者向けのカフェの開催を検討中です。	
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	現在は十分ではないが、『認知症カフェ』の実現に向けて試行錯誤している		
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	自治会長様・民生委員様・包括のケアマネ様等の参加を頂き、皆様の意見やアドバイスを参考にサービスの向上を心掛けている。しかし、諸事情により家族様の参加が難しいのが現状である。	会議は自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、利用者等の参加を得て併設の事業所と合同で開催しています。ホームから事故や行事などの状況報告を行い参加者から意見や提案を受けています。服薬管理についてのアドバイスを受けそれを参考に改善したり、認知症カフェについて提案があり、速やかに検討し取り組みが始まりつつあります。	
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	毎月の事業所連絡会の研修等に参加させていただいており、また、相談等である程度関係は築けているのではないかと思います。	区の担当者とは質問等があれば主に電話でやり取りを行い相談できる関係が築かれています。区役所から届く研修会にはできる限り参加し情報交換を行うよう努めています。	
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	研修等を行い理解を深め『身体拘束をしないケア』に取り組む、実践している。	身体拘束についての外部研修を受講した職員が事業所内で伝達研修を行い周知に努めています。職員には行動を制止しないよう言葉遣いにも配慮するように伝えていきます。玄関は施錠していますが、併設事業所との行き来は自由にしておき、外に出たいという希望があれば散歩や買い物等職員が付き添って一緒に出かけています。不適切な言動が見られた場合はその都度注意をしたり具体例を出しながら研修の振り返りをするなど拘束のないケアを心がけています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	上記と同様、研修等で理解を深め『虐待』をしない、させないを実践している。		

グループホーム 衣笠シオン

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	利用者様の中には成年後見人を利用されているので、理解はしているが、十分とは言えず、今後、勉強会を行う予定。		
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	契約時に説明を行っている。又、後日不明な点等があれば再度説明し、理解を頂いている。		
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	面会時に、家族様からの要望や意見をお聞きしている。また、要望に応えられるように出来る事は努力している。	面会時には利用者の日々の様子を報告し、要望等を聞くようにしています。事業所のイベントで来訪された時にも話しやすい雰囲気を作るよう心がけています。個々の要望が多く、家族からの歩かせてほしいという意見に対して体を動かしたり廊下の往復を全体で取り組むなど意見を反映す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	月に一度の職員会議を行うなど、機会を設けている。また、みんなの前では言いにくいことなどは、個別で聞くこともある。	職員会議では意見や要望を聞いたり、出された意見について話し合っています。環境整備や居室などの担当制をとっており、それぞれの担当者から意見を出しています。眠前薬の提案に対しては職員会議で検討すると共に医師にも相談しケアの統一を図るなど出された意見は反映するよう努めています。また、定期や随時の個人面談を行い意見を出したり相談等できる機会となっています。	
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	評価表と面談を行い、一人ひとりの実績を把握していく事を実行中。働きやすい職場にしたいと考えている。問題があれば個別に話し合っている。		
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	出来るだけ研修は受けられる様、努力している。自分の課題を勉強してまとめカンファのときに発表している。		
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	日本認知症GH協会の主催する研修に参加し、知識を得たり他施設との交流を図り意識を高めている。		

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
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	ご入居に際し、事前に面接を行い、本人様やご家族様、関係者からお話をお聞きし、その思いに添えるような関係作りを心がけている。		
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	ご本人様と同様に家族様が思い・要望を話しやすい様に雰囲気作りを心がけている。又、以前のケアマネ様よりの情報提供を頂き状況の把握に努めている。		
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	可能な限り、ご希望のサービスに繋げられるように支援を行っている。自宅生活の延長を心がけている。家事、買い物、水やりなど。		
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	同じ食事を摂り、共同スペース(トイレ等)を共有したりと同じ目線でよい関係が築けている。		
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	ご家族の意見や希望をお聞きし、また、利用者様の日頃の些細な変化を報告し、お互いに密なる関係を築けるように努力している。家族受診に際しての連携もスムーズに出来ている。		
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	ご近所の方や、友人の方が気軽に来ていただけている。また、散歩の際も声掛け等させて頂いている。	入居前に住んでいた自宅の近隣の方や友人の来訪があり、状況に応じてリビングや居室に案内しゆっくり話ができるよう配慮しています。自宅の近くまで散歩に出かけたり、馴染みのスーパーへ買い物に行くなど以前の関係が途切れないよう支援を行っています。	
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	皆がそれぞれ把握し、努力できている。利用者様の個々に合った役割分担等もして頂けている。また、皆一緒に参加出来る機会も作っている。		

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
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	亡くなられた方のお葬式には参列させて頂いているが、他所に入居された方との関係は継続できていない。今後は今までの関係を大切に相談や支援に協力していきたい。		
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	日々の会話に耳を傾け、ご本人の希望・意向の把握に努めている。	入居前の面談で生活歴や暮らし方、好み等聞き取り、わかる範囲で家族にも記載してもらい、以前のサービス事業者からも情報収集し、意向や思いの把握をしています。入居後は日々の会話や様子などから得た情報や気づいたことをカンファレンスで話し合い、内容を個別ノートに記載し共有すると共に思いの把握に繋げています。	
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	利用者様の生活歴や環境は職員全員が分かる範囲ではあるが把握しサービスや支援に反映させている。家族様と暮らしていた場合などは利用者様の情報を提供して頂いている。(センター方式の活用)		
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	残存能力を活かせるよう努力している。また、日々目を配り、色々な作業の取り組みや、今出来ていること、出来なくなったことを把握できるよう努めている。		
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	月一度のカンファレンスの際に、利用者様の一人ひとりの状況を職員全員が把握し話し合っている。それに見合った支援を行えるように努めている。	本人の思いや家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し、日々の介護記録の中で計画に沿ってできているかどうか確認をしています。毎月のカンファレンスで課題等について話し合い状況に変化がなければ6か月毎にモニタリングと見直しを行い、計画が現状に即しているか確認しています。見直しに当たっては再アセスメントとサービス担当者会議を開催し、事前に聞いた家族の意向や医師、看護師等から得た医療情報も必要に応じて反映させています。	
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	ケアプランに添って行った支援の記録や、日々の状況を個別に記録に残し、カンファレンスの際に見直し等を行っている。		
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	ご利用者様の状況や状態を踏まえて、ご本人様やご家族様のニーズに臨機応変に支援が出来るように努めている。		

グループホーム 衣笠シオン

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	地域の商店・スーパー、レストランの利用し、利用者様が楽しく安全に暮らせる様に努めている。		
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	相互にしっかりと信頼関係のあるかかりつけ医院にて医療を受けられている。	かかりつけ医は希望に応じて決めてもらい、協力病院の診療を受けながら今までのかかりつけ医を受診している方もいます。受診の際は主に家族が行っていますが状況に応じて職員が同行することもあり、都度情報交換を行っています。協力医は月に2回の往診があり、1回は定期的に1回は必要に応じて随時の往診を受けています。緊急時は訪問看護師に連絡しアドバイスを受け、協力病院も24時間連絡可能となっています。また、希望に沿って歯科の往診も受けています。	
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	利用者様の体調不良・変化等、その都度、報告・相談が出来ている。		
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。	事前の情報交換までは出来ていないが、入院された際には出来るだけ病院に出向き、病状や早期退院に向けて相談している。		
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	現在は該当者はいない。代表者からの重度化や終末期ケアの方針の説明はあるが、今後に向けた本人様及びご家族さまとの話し合い迄は出来ていない。	入居時に重度化に伴う指針にそって説明し、ホームで支援できること、できないことを伝え、家族、医師、職員の三者で話し合う機会を持っています。現在まで看取り支援の経験はありませんが、重度化した場合は医師から家族に伝え職員と共に方針について話し合い家族の意向に沿ってできる限りの支援をしたいと考えています。今後、体制作りに向けて研修等にも取り組んでいく予定です。	
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	研修に参加し、訓練等もしているが、勤務の関係上、全員が参加出来ていない。		
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	地域の防災訓練に職員、利用者様と参加したり、事業所の訓練に自治会長さんが参加されたりと協力体制は出来ている。	併設の事業所と合同で年2回夜間想定で避難訓練を実施し、1回は消防署の立ち合いの下、通報や初期消火、避難誘導等の訓練を行っています。終了後は消防署よりアドバイスをもらい次回の訓練に活かしています。事業所独自の訓練では緊急連絡網の確認や通報、誘導などを行っています。運営推進会議では訓練の案内や報告をしていますが地域の協力は得られていない状況です。	地域の協力が得られるよう運営推進会議での案内や報告の他、近隣の方にも繰り返し声掛けをされてはいかがでしょうか。

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	職員は利用者様の人格を尊重し、プライドを傷つけないような声掛けと、言葉遣いを心がけている。	入職時に接遇マナー等についてマニュアルを基に研修を行っています。丁寧な言葉遣いを基本に親しくなっても慣れ合いにならないように努め、利用者を尊重した対応に心がけています。排泄の支援時にもさりげなく声をかけ周囲に配慮しています。また、不適切な対応があれば管理者が注意をしたり、職員間で互いに注意し合うこともあります。	
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	利用者様本人の意見・答えが出せる様な問いかけを心がけている。また、散歩や入浴介助時のようなゆっくりと話が聞ける時に、希望や意見を聞くように努めている。		
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	利用者様、本人がどうされたいか、配慮しながら支援するように努めている。		
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	家から持参されている洋服・小物・化粧品等を把握し、使っていただけるように努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、盛り付けから後片付けまで職員、利用者さまと一緒にしている。また、お食事の好み等も聞きながらの献立作りをしている。	献立は利用者の好みを聞き、在庫の食材を考慮しながら職員が立てています。食材は業者から配達してもらい、足りないものについては利用者と一緒に買い物に出かけ選んでもらっています。野菜等の下ごしらえや盛り付け、片付け等できることに携わってもらい職員も同じ食卓につき一緒に食べながら和やかな食事時間となっています。時には外食に出かけたり、暦の上での行事食や事業所で採れた旬の野菜を使用し季節感を出すように工夫をしています。	
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	毎日の食事量や水分摂取量をチェックしている。また、好き嫌いを把握して食事提供を行っている。		
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	声掛けや介助で行っているが、拒否がある時は無理強いしない。また、歯科往診を利用し、口腔内の清潔保持に努めている。		

グループホーム 衣笠シオン

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	排泄チェック表を利用し、トイレの促しや排泄のパターンの把握に努めている。	トイレでの排泄を基本とし排泄チェック表を用いて個々の利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導等を行い失敗のないよう支援しています。個々に合った排泄用品が使用できるよう職員間で検討し、時間帯等も考慮し紙パンツやパッドなど状況に応じて選びながら自立に向かうよう取り組んでいます。退院後などはおむつから紙パンツやパッドなどへ変更できるよう支援しています。	
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	排便チェックを行い、毎朝のヨーグルトやフルーツの提供、運動も心がけている。また、訪問看護師に相談したりしている。		
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	利用者さまの入浴手順で入浴介助を行っている。また、一人での入浴を希望される利用者様には脱衣所での見守り、声掛けでゆっくりと入浴を楽しまれるよう努めている。	入浴は週3回を目途に午後から夕食までの時間にゆっくり入ってもらえるよう支援し、希望があれば毎日や19時半位までであれば夜間の入浴も可能となっています。好みのシャンプーやリンスを持参したり、菖蒲やゆず等の季節湯や入浴剤を使用し色や香りを楽しんでもらっています。同性介助に配慮したり、拒否される場合はシャワー浴に変更したり声掛けの工夫や時間帯を変えながら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	夜の入床時間は決めず、利用者さまご自身のペースで過ごしていただいている。また、安眠出来るように居室の温度にも気をつけている。		
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	服薬に関しては職員一人ひとりが誤と薬がないように緊張感を持って行っている。また、利用者様のお薬情報はいつでも閲覧・確認出来るようにファイルにはさんでいる。		
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	利用者様個々に合ったレクリエーションを提案できるよう心がけている。		
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	散歩や買い物の外出等、利用者様が戸外に出れるよう心がけている。全員での外出は年に2~3回程度。	気候が良ければできる限り散歩や買い物に出かけています。桜の花見や紅葉狩り、初詣など季節毎の外出や琵琶湖や植物園、嵐山など遠い場所への外出にも取り組んでいます。全員での外出や希望に応じて少人数での外出支援も行っています。時には庭に出て外気浴をすることもあります。	

グループホーム 衣笠シオン

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	ご家族様から希望のあった方だけにご自身でお金の管理をしていただいている。買い物の際はご自身で支払いされることもある。また、買い物同行していただいた時は、値段を比べたり、事業所の財布から支払ったりして頂いている。		
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	希望により受電、架電の手助けを行っている。		
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	ホールにおいては、季節の生け花を飾ったり、利用者様手づくりのちぎり絵や作品を飾り、季節を感じとって頂けるように工夫している。	共有空間では、季節毎に職員と一緒に作成した七夕飾りや天の川などを飾ったり、花を生けるなど季節が感じられるよう工夫をしています。利用者に体感を聞きながら温度や湿度の管理を行い、清潔が保てるよう毎日掃除を行い、心地よく過ごせるように努めています。また、少人数で過ごせるようソファを置いたり、利用者の暮らしや関係性に配慮し状況に応じてテーブルの配置替えも行っています。	
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	ホール内では自由に移動していただいている。気の合う利用者様同士で冗談を言い合い、テレビを見たりと思い思いに過ごされている。		
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	入居時に使い慣れた物を持ってきて頂けるように家族様にはお願いさせて頂いている。居室担当の職員と一緒に整理整頓する等気持ちよく過ごしていただけるように心がけている。	今まで使っていた馴染みの物を持ってきてもらうよう説明し、持ち込みされたものについては家族に配置を決めてもらっています。筆筒やいす、仏壇、洋服かけ、冷蔵庫、テレビ等を置いたり、家族や猫の写真、自作の人形や鯉のぼりなどを飾り、その人らしい居室となっています。毎日職員が掃除を行い清潔保持に努め、ほうきと塵取りを目につくところに置き、利用者と一緒にしています。	
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	夜間の照明、手摺り等、利用者様が自立心を持って行動できるよう工夫している。		