

### 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23年11月25日	評価結果市町村受理日	平成24年3月21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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671500037&amp;SCD=320&amp;PCD=26">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671500037&amp;SCD=320&amp;PCD=26</a>
----------	---

【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24年1月19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)】

当該ホーム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とショートステイが併設されています。利用者が何を望んでいるかを第一に考え、仕事をするためではなく、共に生活する事をモットーとし職員は日々共に暮らしています。毎月利用者・家族の意見を元に、行きたい場所・やりたい事を職員や家族と1対1で出掛ける個別外出は、職員配置を増やすことで実現した取り組みとなっています。また、地域に対する取り組みとして「シルバー110番」を設立し、認知症の相談窓口を年々拡大すると共に、今年度は法人として初めてオータムフェスタとして秋祭りを開催し、地域住人、家族など多数の方々にご参加くださり地域にも協力の輪が広がっています。利用者や家族、地域にとっても無くてはならない存在となりつつあるホームです。

【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)】

ホーム理念である「生活共同体」を基に、職員はに個人目標を掲げケアに専念し、1年後に自己評価を行い自分を振り返りながらスキルアップを図り、利用者の穏やかな生活に繋げています。手厚い人員配置の下、職員は利用者のペースに合わせゆったり暮らす中で、利用者の自由な行動を妨げ無い支援をしています。地域に向けたシルバー110番の取り組みが実を結び、今年度初めて法人全体で実施した秋祭りは家族や地域から五百人もの人々が集い、新たに事業所を知って貰う良い機会となっています。恒例となったスペシャルデーと称する利用者と職員がマンツーマンで1日を過ごす取り組みでは、利用者の希望に沿って外食や温泉に出かけたり、外出を好まない利用者は職員と思いきいホーム内で過ごすなど、利用者の尊厳を守り意思を尊重した暮らしを実現しているホームです。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	「生活共同体」との理念を掲げ、管理者は研修時や日々の会話の中で、職員に理念の意義を伝えると共に、振り返る機会を持っています。家族との絆を大切にしながら、地域に溶け込み繋がりが広がるよう取り組んでいます。	
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、事業所自身が地域の一人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。	毎月喫茶店で地域の方とカラオケで交流したり町民運動会、小学校の運動会などへ出かけています。職員が近隣の寺の草刈りに参加したり、食材を地域から購入するなど、積極的に交流の機会を持っています。法人の秋祭りを地域へ回覧して開催し、総勢5百人ほどの参加があり、事業所を知って貰う良い機会となっています。	
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	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等をなされている。		
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。	運営推進会議は家族や民生委員、福祉委員などの参加を得て2ヶ月毎に開催し、状況報告や地域の徘徊訓練などに付いて意見交換し、運営に反映しています。昼食を共にして普段のホームの様子を見て貰ったり、行事に合わせて開催するなど、多くの意見が反映される様工夫しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市の担当者とは申請以外にも運営推進会議への参加依頼や事業所が取り組んでいる「シルバー110番」のパンフレットを届けるなど、話す機会を持ち連携を図るよう努めています。また、法人の夏祭りにも参加してもらい、ホームをアピールしています。	
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	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。	身体拘束に付いては研修の実施や会議などで言葉の抑制も含めて、職員が理解出来るよう伝えていきます。個室は掃き出し窓で自由に外へ出る事ができ、職員は個々の行動パターンを把握して一緒に出かけるなど、利用者の行動を止めることなく見守りを行っています。	
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。	家族からの意見や要望は頻繁にある来訪時に直接聞いています。またアンケートで意見を聞いたり、家族会や行事の際には、家族同士が話し合い、悩みを共有する場を設けています。利用者の運動の機会の要望などはケアプランに反映するなど、出された意見は職員間で話し合い速やかに改善できるよう取り組んでいます。	
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	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。	職員が年間目標をたて、1年後に中間テストと称する自己評価を行っています。それを基に管理者と話し合う機会を持ち、ケアの振り返りや今後の新たな目標作りなど、スキルアップに役立っています。また毎月の会議では行事や個々の支援についての積極的な意見を運営に反映したり、個人的な悩みや相談は随時聞くよう努めています。	
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	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を分析し、来年の目標と照らし合わせている。国内外の職員旅行を設け、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。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	近所の知人が併設の施設を利用した際にホームを訪ねて来られたり、家族の理解を得て昔住んでいた家へ戻られる方や家族との墓参りに職員が同行するなどの支援をしています。また、月1、2度スペシャルデーと称した個別ケアの日を設けて、利用者の希望に応じた馴染みの場所への外出支援などを行っています。	
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	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。		

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。		
<b>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</b>					
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。	センター方式を用いて利用者の希望や思いを聞き把握できるよう努めています。意思の疎通が困難な場合は利用者の日々の言動など気になる事を記録に残して共有し、時には家族も交えたケア会議で担当職員を中心に検討し、利用者の思いの把握に努めています。	
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	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。	アセスメントを下にケア会議で話し合い、楽しみ事を中心に本人の意向を反映したケアプランを作成しています。モニタリングは担当者が行い、随時と6ヶ月毎の見直しに繋げ、医師など専門家の意見も反映しています。日々の記録の様式を変更し、プランの見直しに繋げやすい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	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、その時々にも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・外出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	月1回近所の喫茶店がカラオケの場を提供してくださったり、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、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。	かかりつけ医を継続できる事を伝えていきます。協力医は毎週往診があり、内科や外科、婦人科などにも対応され、殆どの方が希望により協力医へ変更されています。協力医は緊急時24時間対応可能で、日常的には併設施設の看護師が相談に応じています。歯科など他の専門医へは必要に応じて個々に受診支援し連携を図っています。	
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	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。	契約時にホームで対応できる範囲に付いて説明しています。医療度が高くなった場合は、訪問看護や医療への移行も含めて、家族や医師、職員がその後の方針に付いて話し合っています。重度化が進む中、終末期に向けた研修の実施や福祉用具の利用、実技の講習など学ぶ機会を持ちながら取り組んでいます。	
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	消防署の協力の下、救急救命訓練を受けている。また、法人の避難訓練とは別に、独自で消防署指導の元、火災避難訓練を実施している。		
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、対処できる様心がけている。	消防の指導の下、法人合同で昼夜を想定して年2回実施しています。ホーム独自でも地域に声掛けし、消防のアドバイスを貰いながら、避難誘導やマスクの付け方などの訓練を行っています。災害時地域の方を受け入れる用意があることを運営推進会議で伝えると共に、地域との連携の必要性などを話し合っています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	権利侵害などの研修の中で、事例を挙げて職員にどう思うか投げかけ、分かり易く研修を行っています。本人や家族の希望を聞き、本人にとって心地良い呼び方をするなど、個々の利用者に合わせ節度を持った対応を心がけています。本人の意に反した対応が見られた場合は注意を促しています。	
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	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。	献立は冷蔵庫の中の食材を確認して、利用者と相談しながら決め、買い物も一緒に行っています。下ごしらえや味見、食器洗い、お茶入れ等できる事に関して貰っています。職員は美味しい物を食べてもらう事に気を配り、利用者が好む外食や店屋物を買って来る事もあり、職員と一緒に食事を楽しめるよう支援しています。	
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	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。	利用者の排泄リズムを把握して職員間で共有し、睡眠を優先して夜間のみパットを利用される方など、個々の方に応じた対応を行っています。紙パンツを利用されていた利用者は数年を経て、布パンツとパットの併用で、ほぼ自立された事例があります。失敗があった際は他の利用者に分からないよう配慮した対応を心がけています。	
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	出来るだけ薬には頼らずに、常に水分補給や食事内容、適度な運動に注意を心がけ、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。	入浴は午前9時から夕方までの間で希望に沿って週2～3回入って貰えるよう支援しています。入浴剤を利用したり、脱衣場や浴室を温めて利用者が入り易いよう支援しています。入浴を拒む方は、職員を交代したり、タイミングを見ながら声掛けするなど、工夫しながら入って貰えるよう支援しています。	
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	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。	天候や利用者のその日の気分に合わせて、散歩や買い物へ頻繁に出かけたり、万博公園や海遊館、カラオケ、ドライブなど遠出の外出支援も行っています。また、個別に自宅に戻られ1日過ごされる方や外食、温泉など希望を聞いて出かけています。庭の散歩や野菜の手入れなど、利用者は自由に出入りされており、外気に触れたり出かける機会を多く持てるよう支援しています。	



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、外出時におご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。	玄関やリビングには正月の花や季節に応じた飾り付けがなされ、職員との共同作品などが飾られています。小型犬や大きな水槽で魚を飼っており、利用者を和ませています。利用者は自由に庭へ出たり、リビングの好きな場所で針仕事をする方、職員と食事の準備をする方など、それぞれ思い思いの場所で過ごせるよう支援しています。	
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	限られた空間の中で、屋内ではソファーを利用し、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し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。	使い慣れた物は何でも持って来て貰うように伝えています。タンスやソファー、時計や鏡、家族の写真や子どもからの手紙、位牌などを思い思いに持ち込まれています。利用者や家族と相談しながら、安心して過ごして貰えるよう支援しています。	
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	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。		