

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 南丹市八木町諸畑後町14番地		
自己評価作成日	平成28年3月11日	評価結果市町村受理日	平成28年5月20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.kaijokensaku_ip/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=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ル梅湊町83番地1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	平成28年3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)】

当施設は南丹市の緑に囲まれた静かな場所にあり、同一敷地内に経費老人ホーム・ショートステイ・認知症デイサービス・訪問介護ステーション・居宅支援事業所も併設されています。職員は利用者様と一緒に家事を行ったり、レクリエーションを一緒にを行い、又、体調の観察を常に行い、より良い医療に繋げて安心して毎日をご過ごしていただき、小さな楽しみや喜びを共に分かち合って生活できることが何よりも嬉しいことと考えています。

【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)】

広い敷地の平屋建ての事業所で、周辺はスイセン・パンジー・ラベンダーが咲き、林立している桜の木々の間を約40丁の提灯が貼られ、地域の人にも声を掛け花見を計画されています。10匹程の立派な錦鯉が泳ぐ水槽もある自然豊かな環境で、利用者は憩いの時が過ごされています。利用者の平均介護度4.0と重度化の中で、理念を「生活共同体」とし、職員は利用者と一緒に日々の生活を過ごす事を大切にしています。前の通りと事業所の土地との垣根もなく地域の方も自由に出入りし、散歩やお寺への通路にもなっています。利用者個々の課題を把握しながら、各々に添った丁寧なケアをされ、食事は朝・昼を利用者と一緒作り、毎食後に口腔ケアを実施する等理念の実現に向けて利用者の生活が守られています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	理念の共有 行事等に参加案内を出している	事業所理念「生活共同体」は開設時に利用者・職員が一緒に考え、利用者の直筆の書がリビングや事務室に飾られている。利用者の意思を尊重して職員がやっけまいがちな日々の作業も仕事の流れを工夫して利用者に合わせ出来る様にし、達成感が感じられる様に、出来る事を計画に載せてして貰っている。	
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	地元の行事に参加したり、また地域より米や野菜を購入している。	地域でお米を買い、日曜ごとの朝市に出かけ野菜を買っており、氷室の郷の祭りに参加し交流している。氏神のお祭りでは、事業所の前の通りに神輿が停まるので楽しみにしている。保育園や幼稚園の子供たちの訪問や催しに参加すると、いっぱい笑顔が見られ、地域のボランティアは野菜を持って来てくださったり、また、ハーモニカの演奏や元家族の方はカラオケをしに来て下さる。	
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	地域の催しに参加している。 (氷室の郷・日曜日)		
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ヶ月に一度、南丹市、地域包括支援センター、地元民生委員、家族代表の意見を聞いたり、行事にも参加して実際に見て頂き話し合い、向上に繋げている。	会議では活動状況や利用者の様子を写真や広報紙で見て貰っている。民生委員からこの施設に入って来にくい気がする、との意見には花を植えたり、お茶を飲みに見学に来て貰える様な取り組みをしている。議事録は各委員に配布して玄関に開示している。	地域との良好な関係が築けているので、地元役員等会議のメンバーを増やす事で地域のニーズを把握したり地域との協働の実現に向けて取り組まれる事をお勧めする。議事録を個人情報配慮した上で家族に配布される事が望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進委員会に市職員、地域包括支援センターの職員に参加してもらい、その時のグループホームの様子を写真・新聞でも伝え、次の課題に向け協力依頼している。	行政の担当者には会議で事業所の状況を把握して貰うと共に市の情報を教えて貰う等、意見交換をしている。更新時や相談に窓口を訪ねる等協力関係にある。	
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	内部研修にて勉強をしたり、見守りを強化して身体拘束をしないケアを行っている。	「身体拘束をしないケア」のマニュアルがあり研修を実施している。徘徊の激しい方には警察・消防・自治会には見守りの連携を願っている。骨折や発作で入院していた人が退院された時は家族は転落防止の4点柵を希望されたが、話し合った事も記録に残しながら工夫をする事で柵をしない方向でケアをしている。	

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
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	コミュニケーションの取り方、話しかけ、声のトーン等、職員間で研修したりし、職員間でもストレスを溜めないようにコミュニケーションを取っている。		
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に努めている	該当者はないが、今後参加したい。		
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	入退居時には、運営規定を十分に説明し理解を得ている。 8月より2割負担になっているということ、ご家族に説明し、了解を得ている。		
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	玄関に意見箱を置いている(面会時にも聞き取りをしている)。意見や苦情の処理は管理者担当。自分の意見を言えない方もいる中、日常の関わりの中で構築し、改善できるようケース会議で検討している。	意見箱を設置。面会時や家族会の時に話しやすい雰囲気になっている。利用者とは日常の関わりの中で信頼関係が持てる事で話が聞けるように努めている。運営に関する意見は出て来ないので、来年度は満足度調査やホームページの立ち上げで公表もしていく予定である。	満足度調査や運営推進会議への意見を貰ったり・家族会等で家族の運営に関する意見を聴けるような取り組みをされる事をお薦めする。
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	職員会議や日頃の会話より意見や提案を聞く機会をもち、反映させている。	職員会議や内部研修で利用者の重度化や職員の欠員等、現場の悩みを聴いている。職員から吸い上げた意見は職員会議・主任会議(法人)で検討している。年間行事は職員が順番に企画・運営をする事で、責任を持つ仕事に遣り甲斐を感じている。	
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	個々の力量に合わせ、目標を設定し評価し、職員の意見を取り入れ、やりがいや無理なく働けるよう努めている。		
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	内部研修 新人職員にはその日の指導者を付け技術を身につけ、技術を覚えてもらうようにしている。		

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
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	グループホーム協議会の運動会に参加したりし、交流をしている。 今後、相互研修や勉強会にも参加予定。		
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	初期段階でご家族や本人の心配や困られていることを傾聴し、安心して利用していただける様に支援している。		
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	家族様と密な連絡を取り、少しでも不安を無くし安心して利用していただける様にしている。		
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、申込時に求められた事を見極め、必要に応じて他のサービスを含めた対応をしている。		
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	理念の中にあるとおり、暮らしを共にする者同士、一緒に行うようにしている。		
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	行事などにも声掛けし、家族様にももっと来園していただき、共に支えるようにしている。		
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	いとこ会に出かけたり、娘様やご兄弟で食事会に行ったりしている。 出かける前の体調管理や情報提供も行い、安心して出かけていただける様にしている。	契約時に生活歴や意向を聴き、馴染みの関係の把握に努めている。親戚の方や友人が訪ねて来られている。家族と「いとこ会」に出かける方や娘や兄弟と食事を食べ墓参りをされる方には、その方達が元気でいけるように支援をしている。職員とは昔働いていた場所や家など馴染みの場所を訪ねに行っている。	

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
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	皆で日常生活(洗濯物たたみ・食器拭き等) をしていただいたり、馴染みの関係や雰囲気 等も考え、レクリエーション等もしている。		
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	退所先を訪問し、その人らしい生活が継続 できているか確認。		
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	今までの暮らしを把握し、利用者様に合わ せ、出来る事をして頂く。	基本情報や個人記録に記入している事を共 有し、じっとしているのが嫌いな方には毛糸 でソファカバーを編んで貰ったり、目の不 自由な方は情報が入らないと不安に思われ るので側について声を掛ける様にしたり、テ レビのニュース番組を付けて情報が入る様 にする等、個々の利用者の意向に添ったケ アが出来るように努めている。	
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	入所前に家族様より情報を聞いたり、ご本 人からも聞くようにしている。		
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	自立のため、立ち上がる見守りをしたり、意 欲のある方は一日を上手に使われている。		
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	ご家族やご本人より聞き出したり、職員会 議で話し合いケアプランを作成。 毎日のケース記録の一部にモニタリングが 出来る表を付け、常に見直し出来るよう にしている。	契約時に聞いた事や情報を基に独自の基本情報 シートを記入し、意向と方針を基に介護計画書 を作成している。計画に添って気づきや工夫点 を日々の個別記録に記入し日々のモニタリング表も つけている。介護計画の見直しの前には家族の意 見を聴いている。1ヶ月毎に身体機能を中心にフェ イスシートに記入しモニタリングは担当者が6ヶ月 毎に行い再アセスメントとしている。家族から聞 いた事や計画に添って話した事は「ちくりんえん 支援経過」に記入している。情報がそれ以外の所 にも書かれている等、情報を集約するのが望まし い。	契約時にアセスメントを行い基本情報 シートに記録しているが生活歴や暮ら し方の希望・意向等の決まった書式を 作成し、アセスメントをされる事を期待 する。又、介護計画の見直しの前 には家族も入るサービス担当者会議を 開催される事をお勧めする。
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	個別の記録を毎日行い、気づき・工夫等を 個別に記録し、ケアプランの見直しに繋げ 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
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	ご本人やご家族の希望により通院や買い物にも対応している。		
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	朝市に出かけ、季節の野菜を選び、地域の人との交流もしたり、祭りや行事にも参加し、楽しんで頂いている。		
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	医師に往診してもらったり、必要時は病院の紹介もしてもらい受診している。	契約時に主治医の希望を聴き、家族に選んで貰っている。継続受診の方は家族と受診される時にフェースシートを持って行って貰い、家族から情報を聴いている。月2回の往診で変わった事があれば家族に報告をしている。訪問歯科や法人の看護師の協力を得る事が出来る。「緊急時の対応マニュアル」を作成し協力病院の医師のオンコールの体制が取れている。	
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	法人の他の施設の看護師に相談したり、看てもらったりし、利用者様の変化に対応している。		
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。	入院時は面会に度々行き、状況を見るようにし、医師や看護師より情報をもらっている。		
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	それぞれの利用者様の状態に応じて、家族様と話し合い、医師にも相談しながら取組中。	ターミナルケアの方針は作成中である。容態変化時に家族・利用者とは話し合い「馴染みのGHで見て欲しい」との希望が強くある場合は利用者・家族・医師とも相談しながら取り組んでいるが、現在はまだ看取りはない。	
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	急変時のマニュアル等の内部研修を行ったり、消防署の救急救命訓練も受けている。		

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
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	グループホーム独自に避難訓練をしたり、法人内の他事業所と合同訓練も行い、地域の消防団とも連携。	GH独自の避難訓練や併設事業所と合同で初期消火・避難誘導・夜間想定の実践を実施している。消防署や自主消防団・地域住民・隣接するお寺の関係者の協力も得て、バケツリレーで消火の訓練をしている。備蓄は3日分準備している。	
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	左記の言葉かけを実行している。	ご利用者各々の尊厳が保たれるように、その方を把握して出来るだけ側にいて、丁寧な声かけをしたり、トイレや入浴時の声のかけ方に気をつけて小さな声で声を掛けるように気をつけている。利用者が充実した日常生活を送る為に意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供を行っている。	
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	その中の一つに、来客へのお茶出しや送りがご本人の強い希望や日常であったので、ケアプランにも入れ実行している。		
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	重度化し、支援に多くの時間をとり、一部の人の希望に応えることが出来ない。		
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	2ヶ月に一度、美容院より来てもらったり、日々のおしゃれが出来るよう気を配っている。		
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	出来る事は一緒に取り組んでおり、食事中は楽しく会話しながら雰囲気作りをしている。	朝に利用者と一緒に買い物に行き・献立を考えて・作っている。利用者とは皮むき・包丁で切ったり・食器洗いや食器やトレイを拭く等の作業を一緒にしている。おはぎ・巻きずし・にぎり・ひなずし作りやおやつ・ネギ焼き・パンやケーキを焼く・桜餅なども一緒に作って楽しんでいる。食事中は楽しく会話をしながら食べられる雰囲気作りを努めている。朝昼は共に作っているが、夕食は同一法人から持ってきて貰っている。	
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	個人別に摂取量を記録し、習慣に応じた飲み物を提供してりして支援している。		

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
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、声掛け誘導を行い、支援している。		
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	チェック表記入により、それぞれに応じた時間に声掛けし誘導をしている。	トイレに排泄表を置き、排泄パターンを掴み一人ひとりの所作のサインを把握して声かけ誘導をしている。1人で行かれる方は一人だけで後の方は職員の手引誘導で行っている。布パンツの方が(尿意を感じられ)立たれた時は側に行き誘導をするようにしている。	
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	ほぼ全員の対応が必要になり、朝食にヨーグルトを取り入れたり、野菜を多く摂る工夫や利用者様に応じた運動をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯の希望とまでは出来ていないものの、体調に合わせて、排便の状況等により入浴やシャワーで対応している。	1日2~3人・週2~3回の入浴で午後に入っている。午前中でも希望者には入って貰っている。同性介助の希望者是对応している。菖蒲湯・柚子湯を楽しんで貰っている。入浴拒否の方は「体重を計りに行きましょう」と声を掛け誘導して入れ、入浴後は喜ばれている。立位が取れない方はシャワー浴や機械浴で対応している。	
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	その人に合わせ、昼寝やソファにて休息して頂いている。		
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	薬がどんどん増し、看護師のような仕事の量と体調の確認が必要になり支援している。		
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	希望や若い頃の生活歴の中から料理や畑仕事等をして頂いている。		

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
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	昔働いていた場所を訪問したり、家族様や姉妹で食事に出かけている。日々、気候に応じて広い庭を散歩したりベンチでお茶会等をしている。	広い庭の散歩・ベンチでお茶会を季節ごとに行っている。朝市迄歩いてや車いすで買い物に行っている。ドライブは、出雲神社・コスモス・水鳥公園・紅葉を楽しみに出掛けている。家族と食事をしてお墓参りに行かれる方や法事で行かれる方等は、元気で行ける様に健康管理や準備の手伝いをしている。	
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	もう少し暖かくなれば、買い物に行き自分で選んだり支払ったりして頂きたい。		
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	お礼の電話で話して頂いたり、手紙を書いて頂いたり支援をしている。		
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	リビングや玄関に季節感が味わえるように工夫したりしている。	リビングは2つの大きいテーブルとソファが置かれ、作業をする時は利用者の能力に応じて座っている。利用者の手作りの雛人形や、はり絵のカレンダーを飾り、彼岸桜を活けている。テレビはニュースを常時聞きたい利用者の気持ちに応え付けているが、見たい物がない時は消している。西陽が入らない様に庇を出している。窓を開けての換気や大きな水槽を置き加湿にも気を配っている。食事の準備や洗たく物を干したり、畳んだり、ほうきやモップでの清掃を一緒に行っている。食事の美味しそうな匂いの中での生活やホームの愛犬が利用者の癒しになっている。	
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	テーブルを二つに分けたり、ソファを置いて同じ仕事ができる人に座って頂いたり、ソファでゆっくり休んで頂いたりしている。		
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	ベッドも体調の変化により使い勝手の良い物に変えたり、使い慣れた家具を持ってきて利用されている。	居室は馴染みの筆筒・整理棚・抱き枕・テレビ・額・ぬいぐるみ・孫や配偶者の写真・鏡台を前に、座り慣れた椅子で、櫛・化粧品が使える様にし、その人らしく暮らせる様にしている。	
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	トイレや居室に表札を付け、トイレや自分の部屋を確認できるようにし、自立を促している。		