

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	2690300047		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター壬生 (2Fユニット)		
所在地	京都市中京区壬生相合町63-1		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年2月5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.kai.gokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=2690300047-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1 ひと・まち交流館1階		
訪問調査日	平成24年11月28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)】

町家や染工場が今もお立ち並び、地域活動も盛んなこの町で、情報を共有し、交流を盛んに行っています。商店街にて新鮮な食材を利用者様と共に買物から調理まで行い、旬のメニューを提供し、生け花や習字等のレクリエーションの中で利用者様の趣味の継続を図っています。家庭的で落ち着いた雰囲気づくりを目指しています。

【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)】

事業所は2ユニットのグループホームで、壬生狂言で有名な壬生寺の近くにある。利用者の自立を重視した介護と生きがいのある生活を目指す理念に基づき実践を管理者と職員が一丸となって取り組んでいる事業所である。その特徴は次のとおりである。(1)利用者が地域の一員としての暮らしが送れるよう、敬老会、区民体育祭、地藏盆などの地域行事に出かけている。(2)息子が勤めている職場を訪ねたり、お地藏さんの清掃をしていた人には、続けられるようにするなど馴染みの関係の継続や生花や習字などの利用者の趣味の継続に力を入れ、従来の生活と変わらないようにしている。(3)利用者のもてる能力の維持、発揮を目指し、食事では、献立作成から買物や調理、片付けまで利用者と共にしている。

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ます (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	1,ご利用者様に安心・安全・やすらぎのある介護を目指します。2,ご利用者様が、自分らしく、家庭的な生活を送れるようサポートしていきます。3,地域の方々との交流、ふれあいを大切にしていきます。スタッフで話し合って理念を作りました。1, 2階事務所に様掲示しています	事業所理念を開設時、職員で話し合って作り、事務所に掲示し、ホームページにも掲載している。毎月の職員会議で理念に添ったケアを話し合い振り返っている。区民体育祭、敬老会などに参加するなど地域との交流を大切にする理念に沿った実践に努めている。	
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	全スタッフは毎日のご近所への挨拶を基本に考え、実行しています。地域の清掃活動「ゴミ0の日」、盆踊り、敬老会、区民体育祭のバリアフリーレースに参加させて頂いております。	町内会に入り、回覧版で地域の行事を知り、参加している。利用者は、近隣の保育園児との交流で可愛い園児の歌やダンスを楽しみにし、園児に利用者手作りのプレゼントを贈る等の交流をしている。アロマセラピー、音楽などのボランティアも受け入れている。	
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	社協主催の「認知症サポーター養成講座」に講師として参加させて頂き、簡単な寸劇を交え、支援方法を解説させて頂きました。		
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	地区社社会長、自治連合会会長、担当包括、家族様に参加して頂き、サービスの報告、事故報告、情報交換を行いサービスの向上につなげています。今後、様々な地域の方に参加して頂ければと考えています。	会議は自治連合会会長、社会福祉協議会会長、家族代表、地域包括支援センター職員のメンバーで、隔月に開催して、利用者状況、事故、地域交流などの報告し、活発に意見交換をしている。体育祭のバリアフリーレース参加は会議での提案が実現したものである。メンバーに地域関係者が少なく、会議の内容を全家族が知らない。	会議メンバーに町内会長、担当民生委員、老人福祉員などの参加を検討されると共に会議報告を全家族にされることを期待する。
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	中京区福祉介護課への往訪で、情報収集、相談、を行えるよう努めています。（認定調査の依頼等で、協力して頂いております）	区の担当課とは訪問で相談をしたり運営推進会議の議事録を手渡したりで、顔見知りになり、新しい情報を貰うなど協力関係を築いている。グループホーム協議会に参加し、情報交換をしている。	
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	開設後から今までの間、身体拘束は行っておりません。また、身体拘束の研修も今後行っていき、身体拘束しないケアに取り組んでいきたいと考えます。	身体拘束防止のマニュアルを作成し、開設時にDVDを使い職員研修を行った。玄関やエレベーターの施錠はせずに、利用者の外に出掛けたい素振りの時は、思いに添って一緒に出掛け、気分を変えている。スピーチロックも含め職員の気になる言動の時は、リーダーや管理者がその場で注意をしたり、会議で話し合い、その事（使ってはいけない言葉）を事務所に表示して意識を高めている。開設以来、拘束事例はない。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター壬生（2Fユニット）

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	開所時に虐待防止について研修を行っている。今後も外部研修などを通し、虐待防止に努める。		
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	法人内の研修、外部研修を通じて理解を深め。活用出来るように努める。		
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	契約時には、ご理解いただけるようわかりやすい言葉を使用する配慮をさせて頂いています。また、改定に伴う利用費の変更については覚書にて了承させて頂いています。		
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	ご要望・苦情に関する相談窓口を契約書に記載しています。また、ご意見ポストを設置しいち早く運営に反映させていただけるよう努めています。	通年を通し、ご意見ポストの設置、面会の時やケアプランの更新時、家族アンケートなどで意見を聴いている。1周年を契機に、家族懇談会を行い、家族会づくりに取り組む予定である。個別外出や病変時の窓口一本化などは要望により実現されている。	
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	管理者は、職員会議、ケア会議を開催し運営に反映させている。	職員会議やケア会議、10の個別委員会、個人懇談で職員は意見表明でき、日々の申し送りノートにきづきや意見を記入している。「業務分担が分かりにくい」や「休憩が取り難い」等の意見が出され、職員で話し合い見直しをする等職員のやる気に繋がるようにしている。	
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	代表者は、事業所のアクションプランをもとに評価、助言を行い職場環境の整備に努めている。また、人事担当者による個人面談も併せて行う。		
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	年間研修計画を立て研修を実施している。正職員は法人の内部研修に参加することを必須としている。今後事業所内による勉強会も進める予定である。		
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	グループホーム協議会の勉強会等に積極的に参加し、ネットワーク構築に取り組んでいる。		

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	利用者の面談には可能な限り、ご自宅を訪問させていただき、安心されるよう配慮しながらお話し、信頼関係が構築出来るよう努めている。		
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	施設見学、自宅訪問を行うなどで。相談できる環境をつくり、家族が困っていることに耳を傾け信頼関係構築に努めています。		
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	入居相談時にはサービスの説明を行う。他サービスの必要性が高い場合は、ケアマネージャーに他サービス情報を提供を行っている。		
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	職員は本人と一緒に出来ることを行い、本人の思いを共有するように努めている。（散歩中は季節の移り変わりを一緒に感じ、炊事では御飯の香りを一緒に楽しみ、洗濯は一緒に過ごせることを大切に感じる事等）		
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	ご家族様に本人様の情報を頂き、また、こちらでの暮らしをお伝えし、協力し合える関係づくりを築いている。		
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	家族の協力を頂き、自宅、馴染みの場所（喫茶店、公園）に外出をを行い、馴染みの関係を継続している。	友人や知人が訪ねて来られた時はお茶を出し居室でゆっくり話して貰い関係が継続出来る様にした。電話や手紙を書いたり、投函をする支援をしている。今迄していたお地藏さんの清掃を続けたり、息子が努めている職場にドライブで訪ねたりしている。家族の協力を得て、昔行っていた大丸や喫茶店、美容院に出掛ける支援もしている。	
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	利用者同士の関係性を考慮しながら、テーブルの配置を行い、利用者同士が仲良く過ごしていただけるように支援している。		

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
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	入院され退去された利用者には、定期的に面会を行い、関係性を断ち切らないよう努めています。		
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	日々の暮らしの中で、本人の希望・意向等を聞きだし、利用者本位のケアプランにつなげる様心掛けている。	利用者の担当職員を決め、入居時に家族や利用者の意向や思いを聴いて「グループホームアセスメント表」に記入し、把握している。入居後、センター方式の心身の情報シートに担当職員が思いや意向を記入して他の職員が加筆していき、ケア会議で話し合い、思い等の実現に努めている。	
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	本人に思いや希望・意向を聞き情報収集する。また、センター方式を通じてこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	経過観察記録、日々の申し送り時に情報収集し、出来ること、できない事、好きなこと、嫌いなことを理解し一人一人の現状把握に努めている。		
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	計画作成者は担当スタッフ等とケア会議等を開催し、本人の課題を話し合い、ケアプランに反映している。また、家族・ご本人には暮らしなどの希望、要望をお聞きするようにしている。	契約時のアセスメントや今迄のケアマネジャーの情報から暫定のプランを作成して1ヶ月後には状況を見ながらケア会議で本プランを立てている。3ヶ月毎に計画作成者がモニタリング表に記入してケア会議で評価をしている。定期的には6ヶ月毎に再アセスメントをしてケア会議でプランの見直しをしている。プラン作成時や見直し時には本人、家族の意見を聞いている。プランは身体介護のみでなく、暮らしを豊かにする趣味等が計画され、介護記録も計画に沿って記載されつつある。	
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	スタッフにさまざまな気づきを経過観察記録に記入し、ケアプランの見直しに役立てている。		
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	法人内に病院・老人保健施設・居宅支援事業所等、訪問看護があり、その都度柔軟な対応が可能である。また、ご家族の要望(通院依頼等)には対応できるように取り組んでいる。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンター壬生（2Fユニット）

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	地域での行事(清掃活動、ふれあい祭り)に参加し地域資源の把握に努め、事業所も地域資源の一つとなれるよう努めている。		
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、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	入居前にかかりつけ医の確認を行っており、特に指定などは行っていない。協力医療機関、協力歯科医院と連携を行い適切な医療が受けられるよう支援している。	従来のかかりつけ医の受診は3人である。かかりつけ医受診の時は家族が同行し、都合が悪い時や緊急時は事業所で同行をしている。協力病院は月2回の往診で、訪問看護は週1回利用者の健康管理をしている。24時間、協力病院の支援が得られる。担当医と診療情報と利用者情報を交換している。	
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	週に1回、協力医療機関訪問看護による健康管理を行い、アドバイスを受けれるよう努めています。(24時間対応)		
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	PSWやご家族、担当リハ、ナースとの連絡を密に行い、入院時の状態把握に努めている。又、面会時に状態確認も行っている。入院先のカンファレンスも参加している。		
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	必要に応じ、ご家族へ連絡を取り相談する様に努めている。重度化の恐れがある場合はご家族や主治医へ今後について相談している。	契約時に重度化について、家族と話をしているが、重度化・終末期の対応方針はなく、職員研修も今後の課題である。	重度化や終末期の対応方針を定め、職員研修を行うことを望む。
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	急変時、事故発生時のマニュアルに沿った行動を周知徹底している。		
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	防災訓練(年2回)を行っている。地域への協力依頼の働きかけが不十分。グループホームの理解を深めて頂く見学等の必要がある。	消防署指導のもと年2回(夜間想定含む)火災訓練を行っており、消火訓練には近隣の参加があるが、地域の防災団体の参加がない。事業所独自でも年1回夜間想定で地震の訓練を行う計画をしている。災害対策マニュアルも策定され、備蓄はおむつ、燃料等含め備えている。福祉避難所の把握はしている。	防災訓練に地域の防災団体(消防団、自主防災会)の参加協力を得るため、運営推進会議で話し合うこと(防災団体代表をゲスト参加含む)や地域の防災訓練への参加を検討することを期待する。

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
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	対応や声掛けは職員間で気づきや助言を行い自尊心を考慮した声掛けを心がけている。	個人情報保護指針を策定し、掲示している。「接遇」「プライバシー」の業務マニュアルも作成されている。人権研修も行なわれ、守秘義務の職員誓約書をとっている。個人情報取り扱いの利用者、家族同意もとっている。認知症高齢者の尊厳を大切にケアのため、「使ってはいけない言葉」を事務所に掲示し、確認しあっている。	
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	気持ちをうまく出せなかったり、伝える事の出来ない利用者様には、表情から感じ取るようにして接しています。		
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	まずは、利用者様の希望を伺い、体調面も把握し、離床や臥床など、ご自身のペースを保てるように配慮しています。		
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	月1回の訪問理美容を楽しみにされている方が多く、継続できている。衣類はご自身で選んで頂けています。		
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	それぞれの出来る事を理解し、無理や危険なく食事の準備・片付けを行って頂いています。	献立は1週間単位で利用者の希望を聴いて作成し、食材を利用者と一緒に買いに行っている。三食とも手作りで、利用者は調理、配膳、後片付け等できることをしている。菜園活動で作った野菜が食卓に上ることもある。季節食や外食もあり、時には鍋を囲むなど利用者が食事を楽しむことのできるよう工夫している。	
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	主治医・訪問看護からの助言を元にメニューを立てているが、難しい面もある。水分補給も色々と工夫を凝らしているが、適切な摂取が行えていなく今後の課題である。		
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・介助が必要な方には介助を行い口腔ケアの大切さを伝えていきます。義歯を使用されている方にはポリデント洗浄を行っています。		

京都府 グループホーム ケアサポートセンター壬生（2Fユニット）

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	自尊心に配慮し、本人に同意を得て、失禁の有無を確認している。声掛けを行い自立支援を行っています。	トイレ排泄を目標に、排泄パターンを記録、把握し支援している。トイレに誘導する事で、紙パンツだった人が布パンツになったり、パッドの使用も減った利用者もいる。	
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	毎朝、牛乳もしくはヨーグルトを提供しています。排便がスムーズに行えない方には、ホットパックを使用したり、マッサージを行っています。		
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	職員が一方的に入浴を決めず希望を確認し、入浴して頂いています。拒否のある方にも工夫を凝らし、週に一度は入っていただいています。	利用者の状態により、2日又は3日に1回の入浴である。希望により、毎日や夜間でも入浴してもらっている。個浴で、お湯は一人一人変えている。袖子湯や菖蒲湯などの季節湯もある。入浴困難者には職員を変えたり、声かけを工夫し、入浴してもらっている。	
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	夜間の巡視を行い、睡眠状態を把握している。ご本人様の生活リズムを観察し、必要に応じ休息の促しを行っています。		
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	服薬管理は基本的に職員でさせて頂いている。形状や副作用などの理解は十分とは言えないが、「薬効表」を作成し、二人以上の職員でセット確認・与薬・服薬確認を行い事故発生防止に努めています。		
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	過去の生活歴の情報を収集し、ご家族とも相談しながら、個々の生活リズムを維持できる様配慮している。施設構内は禁煙となっている。		
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	ドライブに出掛けたり、運動を兼ね近くの公園へ散歩に出かけたりしている。柔軟な対応が出来るように心掛けている。家族同伴のもと個々の外食・外泊を自由に行う事が出来る。施設で皆さんと外食や観光地へ出掛けられる様にしている。	一日1回は外気に触れることを目標に、近くの公園への散歩やパンやおやつを買いに行ったり、新聞を取りに行く等している。季節毎の外出行事も盛んで、花見。紅葉、祇園祭、盆踊り、六歳念仏、初詣など利用者は楽しんでいる。個別の外出希望にも応えている。家族とは馴染みの美容室や旅行に行ったり、外食にも行っている。	

京都府 グループホーム ケアサポートセンター壬生（2Fユニット）

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	自己管理が出来る方には自信で所持して頂き、買い物などは同行し、見守る支援を行っています。自己管理が難しい方は、センターで預かり対応しています。		
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	制限なくご家族へ手紙を書いたり、電話をしたりされている。毎月センターからの手紙に直接書いて頂いたり、聞き取りを行い代筆し、参加して頂いています。		
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	月2回の生け花レクレーションで季節の花を飾ったり、共同で製作した作品を展示しています。	玄関やリビングには利用者が生け花レクで活けた季節の花が飾られ、テーブルには利用者手作りのクリスマスツリーが飾られている。窓から入る採光は二重カーテンで調節をし、廊下にはソファが二ヶ所置かれ利用者が寛げる場所に成っている。リビングは床暖房でやさしい暖かさを保ち湿度の適正な管理もしている。空気清浄機や窓の開閉で換気すると共に屋内の清掃も行き届き居心地良く過ごせている。	
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	テーブル席以外にソファを2カ所に設けている。テーブル席の配置は利用者様の関係性や直接意見を聞き入れ配置換えを行っている。		
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	居室は畳を使用し、持参品に制限は設けていない。自宅で使い慣れた物を持参して頂く様に促している。	居室は畳敷きで空調とロッカーは備え付けられ、馴染みのベッドや箆笥、テレビ、鏡、大切な仏壇や家族の写真を持ってきて家族と一緒に設えて自宅に近い状態にして布団やベッドで過ごしている。表札横にスペースがあり、利用者らしさで飾れるスペースを確保している。	
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	居室・フロアー・トイレ・浴室はバリアフリー環境で、手すりも備えており、安全で自立した生活が送れるよう配慮しています。		