

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	2774201368		
法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団		
事業所名	春日丘荘グループホーム		
所在地	大阪府茨木市南春日丘7-11-22		
自己評価作成日	平成24年11月22日	評価結果市町村受理日	平成25年2月8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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年12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)】

<p>・菜園の手入れや手芸、日常生活支援等のボランティアからの継続的な協力があり、日常生活の活性化に役立っています。菜園で収穫した野菜は、味噌汁の具材としたり、おやつに召しあがって頂いています。おやつは、週1回利用者と共に手作りしています。家庭的な雰囲気を大切にし、穏やかな生活が送れるよう努めています。</p> <p>・月に一度、グループホーム便りを発行しています。ご利用者の日常生活の様子をご家族にお知らせし、ご家族の安心にもつながるよう努めています。</p> <p>・グループホームだけでなく事業所全体での研修体制があり、職員のレベルアップを図っています。</p> <p>・緊急時には、隣接する特別養護老人ホームからの応援体制もあります。</p>
--

【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)】

<p>平成25年4月に開設10周年を迎える。茨木市内でも認知症ケアに、相当の経験を積んでこられたホームである。その経験が特養春日丘荘とともにこの地域で生かされていて、建物自体が主要道路からやや離れているにもかかわらず、地域との交流はよく出来ている。ボランティアをはじめ神社仏閣、万博公園、小学校、他事業所等の地域資源をうまく活用している。ホーム内もリビングルームや廊下、居室等ゆとりをもって建てられていて非常に広く感じる。法人内外の研修にも職員が積極的に参加し、より上位の介護資格を取る努力をしている。非常災害対策として、当ホームでは中・小の地震を想定し、利用者が各居室に持ち込んでいる使い慣れた家具や調度品をチェックし、倒れ易いと判断されたものには早くから防災グッズを取り付け、利用者の安全を図っている。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	玄関に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、月に一度のグループホーム会議でも理念の確認を行い、共有し、実践を目指している。	「利用者に安心、安全、満足を与え、家庭的な生活環境への配慮および近隣地域との交流等」を盛り込んだ理念を玄関に掲示し、地域住民に理解を求めている。職員は、毎月1人ずつ職員会議で口頭説明を行っている。	
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	地域の行事に参加し、ボランティアや地域住民との交流を図っている。また、地域の方が、ボランティアとして菜園での野菜作りを手伝って下さっている。	地域の行事(盆踊り、ふれあいフェスタ等)に参加し、併設特養との合同行事(盆踊り他)に家族と共に地域住民を招待し交流している。介護実習生も受け入れている。地域ボランティアにホームの菜園の野菜作りを手伝ってもらっている。	
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	地域が開催する行事に参加し交流する事で認知症に対する理解を深めていってもらっている。運営推進会で地域の方やご家族とも情報を共有したり、見学者に話をする中で認知症の周辺状況に対応する情報を伝えたりしている。		
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	運営推進会議で状況や予定を報告したり、意見交換を行っている。地域住民の方からの話から、地域清掃の場所を伺ったり、地域行事に参加したりしている。	偶数月の第2あるいは第3木曜日を開催日と定め、年6回開催している。地域包括支援センターや地域住民代表にも出席して頂き、双方向の有意義な会議となっている。	
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	必要に応じて市の担当者と連絡を取り、報告、相談を行っている。	市の介護保険課とはよく連携がとれていて、色々な相談にのってもらったり、情報を得たりしている。	
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	安全管理委員が中心となり、全職員を対象に研修を行っている。言葉も含めた身体拘束をしないケアに努めている。	特養と合同で「安全管理委員会」を組織し、身体拘束の弊害を研修し、現在身体拘束の無いケアが出来ている。安全上、門扉は施錠しているが見守りケアに徹している。	
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	研修等を通じて学び、虐待が見過ごされないよう努めている。		

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
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	対象者がいないため現在は行っていないが、必要に応じて地域包括支援センターとも協力して支援していく体制がある。		
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	文書にて確認し、十分な説明を行い、理解・納得が得られるよう努めている。了承の意として、記名と印をもらっている。		
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	サービス担当者会議、意見箱、運営推進会議、家族会を設けている。ご利用者には日常的に、ご家族には面会時などに随時意見や要望をお聞きし、運営に反映できるよう努めている。	サービスに関する意向については、利用者からは日常の何気ない会話から汲み取る努力をしている。家族からは来訪時、運営推進会議、家族会等でお聞きしている。	
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	グループホーム会議に管理者も出席し、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	毎月のグループホーム会議で職員から運営に関する意見等を聞き出している。年度末に管理者や在宅科長とのヒアリング(個別面談)もあり、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	年度末に一人ひとりとヒアリングがあり、意向を聞くなど、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	必要に応じて法人内外の研修に参加し、学んだ内容については伝達研修や報告書を回覧して情報を共有し、職員のスキルアップに努めている。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得支援も行っている。		
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	近隣のグループホームとの交流会を長年続けている。情報交換等も行い、サービス向上に役立っている。		

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
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	入所前や入所後の情報を職員間で共有し、本人の安心につながる支援に努めている。担当の職員を決めて、不安を取り除くために細やかな配慮を心掛けている。		
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	入所前面接や契約時にしっかりと話を伺うよう努めている。担当職員を決め、話をしやすい環境を作っている。		
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	ご本人とご家族の話をよく聞き、その人に必要な支援ができるよう努めている。		
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	調理や食器洗い、洗濯物たたみなど家事を通して職員は利用者から様々な事を教わり、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	日々の生活を共にしている立場から近況をお伝えし、相談しながら共に支援し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	ご家族の協力も得ながら、かかりつけ医やなじみの場所への訪問などを継続できるよう努めている。	利用者も歳を重ねると認知度が高くなり、ADLが低下したりして馴染みの友人・知人との交流は困難になりつつあるが、出来る限りの交流支援は行っている。馴染みの場所(喫茶店、神社等)には個別に対応しお連れしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員の関わり方が利用者同士の関係に影響することを意識し、自然な形で利用者同士が支え合える環境になるよう心がけている。また、レクリエーションを行って利用者同士の交流を促している。		

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	併設施設へ入所の方には、時々面話し話をしたり聞いたりしている。また、退所された方のご家族が訪問され、近況報告できる関係を築いている。		
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	一人ひとりの利用者についてケアプラン会議を行い、個人の希望や意向の把握に努めている。また、困難な場合も家族の協力を得て、本人本位に検討している。	最初の面談はなるべく自宅を訪問し、「入所前面接利用者状況表」にて今までの暮らし方や趣味、性格を把握し、こらからの暮らし方の希望を聞き出している。入居後も現状で満足しているかどうかをモニタリングして検討している。	
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	入所前面接やご家族の面会時、ご本人との日常会話の中から情報を集め、これまでの暮らしについて把握し、現在の生活にいかせるよう努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックや身体状況の確認、日々の生活の中で気になる点などを毎日の申し送りやミーティングで職員間で共有し、ご利用者の現状の把握に努めている。		
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	家族面会時、日々の様子をお伝えし課題について話し合っている。一人ひとりの利用者についてケアプラン会議を行い、個人の希望や意向、必要な支援について把握し、介護計画に反映している。	最初の面接シートを基本にし、家族やかかりつけ医の意見も参考にしてケアプラン会議を開いて、本人本位のケアプランを立てている。モニタリングも月1回行い、ケアプランの変更性の有無を検討している。	
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	ケアプラン実績表の活用や介護日誌への記入で、生活の中の情報や細かな変化を職員間で共有し、日々の実践や介護計画の見直しに役立っている。		
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	併設の特養やデイサービスと連携し、行事やクラブ活動に参加したり、その時の状況で散歩やレクリエーションなどサービスの多機能化に努めている。		

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
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	地域の神社や公園、小学校での行事に参加している。ボランティアの協力で散髪や手芸などを実施し、近くのケーキ屋やコンビニエンスストアを利用することもある。消防署からも年に2回の訪問がある。		
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	併設診療所があり、かかりつけ医となっている利用者が多い。また、家族の協力のもと入所前のかかりつけ医で継続診療を受けておられる方もあり、適切な医療が受けられる体制となっている。	内科は月2回往診、歯科医は週1回往診や歯科衛生士による口腔ケアの往診もある。その他希望があれば皮膚科、心療内科、眼科、整形外科が受診できる。薬の指示、変更、追加などに関しては職員会議も含め、毎日のミーティングでも申し送りを行い、全職員に周知できるようにしている。	
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	併設診療所の看護職員に相談している。		
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	入院時には病院の相談員と連絡を取ったり訪問して情報交換や相談し、状態把握や関係作りを行っている。		
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	重度化した場合の対応の係わる指針を定め、家族に説明し了承を得ている。また、日々の健康状態をみて医師や家族と相談しながら相談している。	今年目標達成計画としてホーム独自の「体調が重度化した場合の対応に関わる方針」を作成して、利用者や家族の同意、捺印も得ている。訪問看護師と連携を取りながら、一度看取りの経験をしている。事業所としては重度化した場合は関連施設の特養、医療機関も含めて、利用者、家族と相談し対応している。	
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	定期的に研修を行なっている。		
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	火災や地震の避難訓練を2ヶ月に1度実施している。年1回、消防署員に危険箇所チェックや避難経路の確認をしてもらっている。	年2回避難防災訓練を実施し、1回は消防署に指導してもらっている。他に隔月毎にグループホーム独自で、夜間時想定も含めた地震、火災避難訓練を実施している。備蓄も整備され、地域住民の協力体制も築いている。各居室の家具の転倒対策も万全である。	

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	個人を尊重し、個別の対応を心がけている。待遇向上委員を中心に言葉遣いについて話し合い、意識づけをおこなっている。	月1回「待遇向上委員会」が特養合同で開催され、本人本位のサービス実現に向けて目標を掲げて実践している。日頃の声かけや職員の意識付けに心掛けている。法人の「尊厳を支えるケアの実現」が中長期経営計画に提言されて、それに向かって職員一同取り組んでいる。	
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	自己決定ができるような問いかけを工夫したり、ゆっくりと話ができる環境作りに努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに配慮し、食事や入浴、昼寝や寛ぎ等本人のペースを大切にしている。共同生活の中でも本人の希望に沿ったその人らしい暮らしができるよう努めている。		
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	基本的には自分で選んでもらい、季節に合ったその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	食事時に好みを尋ねたり、何を食べたいか考えたりして、食事やおやつ作りにいかしている。また、利用者ができる事は職員見守りのもと、食材切りや盛付、配膳、食器洗い等してもらっている。	主菜は関連施設の特養で一括して調理している。副菜はホームの方で菜園の野菜を利用したり、利用者の好みに合わせて料理したりしている。利用者のADLに応じて食事の準備や盛り付けに参加してもらっている。職員も一緒に食事をしながら利用者の介助がされている。	
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	食事は併設特養の栄養士が立てた献立をもとに少しアレンジしている。生活状況表を活用し、食事量や水分摂取の把握をしている。日々の様子から、小盛りや大盛り、刻み食やトロミ等個別に対応している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけや、利用者によっては援助を行なっている。		

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
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	排泄表を用いて個別の排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。また、ミーティングや申し送りノート等で職員の情報交換、介護方法の統一を図っている。	個人別排泄表を作成し、個別の排泄パターンを把握して、時間を見計らってトイレ誘導を行い、自立排泄ができるように支援している。	
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	適度な運動、水分摂取に留意し、便通によいと思われる食品(飲むヨーグルト、オリゴ糖など)を毎日取り入れている。便秘がちな利用者には内科医師に相談している。		
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	どの日に入浴したか等、入浴に対して混乱される方が多く、曜日ごとに入浴する利用者を決める事で落ち着かれている。また、入浴に拒否傾向の方はタイミングを見計らい時間をずらしたり、お誘いする職員を交替したりして対応している。	基本的には週3回の入浴支援をしている。拒否などによる入浴ができない日は、職員を代えたり、日時を変更したり、清拭、足浴で対応している。	
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	日中は基本的には自由に過ごしてもらっているが、夜間の安眠につながるよう日光に当たったり、適度な運動につながるような支援を心がけている。体調に合わせて静養してもらうよう支援している。		
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	健康状況書を作成し、薬の内容が把握できるようにしている。服薬時は職員二人で確認し、誤薬のないよう努めている。		
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	主に生活歴や日々の生活の中からその人のできること、好きなことを見つけ、家事など役割を持って生き生きと過ごして頂けるよう支援している。		
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	菜園や敷地内の散歩や日用品の買い物を行っている。ご家族と一緒に外出されることもある。	気分転換や外気浴のため、近隣周辺の散歩、菜園の手入れ、地域の神社行事(花見、盆踊り、初詣など)に出かけている。万博公園でのみじ狩りや地域のみかん山でみかん狩りも行っている。また近くのグループホームふじいとの交流会も良い刺激になっている。	

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
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	預かりが主となっているが、買い物支援では、できる限り自分の財布を持ち自分で支払いをするよう支援している。		
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	自室に電話がある人もいる。希望に応じて支援している。		
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	季節に合わせて草花や展示物、作品、写真などを共用スペースや居室に飾り、季節感のある居心地の良い空間づくりを心がけている。	玄関にはベンチを置き、写真セラピーの写真が飾られている。共用空間は日光が明るく入るように設計されていて開放感があり心が和む。お風呂、トイレ、洗濯室は一箇所に纏められて機能的に配置されている。2階へ上がる階段も緩やかに設計されて利用者への思いやりの気持ちが現れている。	
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	食堂、居間、談話コーナー等くつろげる場所が数カ所あり、意識的に椅子やソファを多く配置し、好きなスペースで過ごしてもらえよう配慮している。		
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	家具など備え付けではなく自身の使い慣れたものやなじみの物を持って来てもらい、自宅に近い雰囲気でも過ごしてもらえよう支援している。	居室は畳の部屋で板の間の縁側があり、備え付けのトイレ、押入れ、洗面台が設置されている。入口には低い門扉がついて一軒家の感覚がある。暖簾が吊られ、使い慣れた家具や調度品、仏壇が持ち込まれるなど、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	建物内部はバリアフリーで必要に応じて歩行器や車椅子でも安全に移動できる。入浴も適宜福祉用具を使用し、安全かつ自立した生活が送れるよう配慮している。		