

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	2792300036		
法人名	桂ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム文の里(2F)		
所在地	大阪市阿倍野区文の里4-23-21		
自己評価作成日	令和2年5月5日	評価結果市町村受理日	令和2年9月12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	https://www.kaiokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyvsoyoCd=2792300036-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和2年6月26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)】

入居者様個々のニーズにあわせたケアに力を入れています。「できなくなった」とあきらめない、「まだまだ現役だ」と、「できるはずだから」という視点でのケアをすすめています。認知症の症状によって崩れてしまった家族関係を取り戻せるような働きかけを家族様におこなっていきたくと思います。

【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)】

当該事業所は、自然環境に恵まれた公園が近隣にあり散歩を通して四季折々を感じてもらい、職員は利用者の思いに寄り添い利用者が自然体で過ごせるよう見守ることを大切にし、また経年の中でも最期まで事業所で過ごしてもらえるよう支援に取り組んでいます。利用者の個別の要望の美容院に行ったり、馴染みの方の協力を得ての外出、また親戚が集まる食事会に職員が同行する等要望にそった外出を支援しています。将棋が出来るようタブレットを準備したり、居室で映画が観れるようレンタルする等利用者の思いにそった支援に努めています。業者による献立と食材を利用していますが、利用者は包丁を使つての調理や後片付け等出来ることに携わってもらい、筍や栗など旬の物を食事に取り入れる事があつたり外食にも出掛ける等食事が楽しいものになるよう工夫しています。

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)	○ 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
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	第二の理念を掲げて、スタッフ全員が理念を共有し実践しています。(楽しく、笑ってほっとして、思い出いっぱい作ろうね	事業所開設時に職員間で話し合って作成した独自の理念を掲げ、玄関先に手作りの温かみのある物で大きく掲示し、出勤時には必ず目にしてもらい職員の意識付けをしています。また入職時には理念に込められた思いを説明し、利用者本位のゆったりとした生活となるよう日々支援しながら理念の実践に努めています。	
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	地域とのつながりを作りたいと思っはいるが地域の行事などに参加できていない	自治会に加入し、回覧板から地域の情報を得ており、餅つきに利用者と一緒に参加したり、自治会長が事業所に来る事もあります。散歩や公園へ出向いた時には挨拶をしたり近隣の方から声をかけてもらう事もあります。また地域の認知症の方の対応で困難な事例があった際は協力し見回りをする等地域の一員として取り組んでいます。	
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	特に何もできていない		
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	二ヶ月に1回、会議をひらき、意見をサービスに活かしています。	会議は2ヶ月に1回地域包括支援センター職員や地域福祉コーディネーター等の参加を得て行われています。利用者の状況や便りを見てもらいながら行事についての説明、事故報告等を行い意見交換をしています。地域包括支援センターからの依頼で認知症サポーター講座に協力したり、文の里会館で行うサロン等の情報をもらい運営やサービスに反映させています。	家族の参加が得られていない状況です。参加しやすい日時を確認し会議の意義をあらためて説明してはいかでしょうか。
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	事業所単位ではなく法人として連絡をとっている	行政とのやり取りは法人を通して行っていますが、事故報告等は直接区の窓口に出向いています。研修案内をもらったり、注意喚起のポスターが届いた場合は掲示をしています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	入職時には必ず資料を配布して虐待・身体拘束に関する勉強をしてもらっている。また、年に2回以上は勉強会をおこなっている。また、日々の業務の中でも自分達の行っている事が、身体拘束になっていないかを確認し合っています。	法人と事業所でそれぞれに年2回身体拘束についての研修があります。言葉かけによる行動制止等不適切な対応が見かけられた時は、個々に注意をしたり会議等で話し合い注意し合える関係性の構築に努めています。家族の了解を得てセンサーマットを使用している利用者がいますか必要性について定期的に話し合っています。玄関やエレベーターは施錠していますが、外出希望の利用者には外のベンチで気分転換をしてもらい拘束感の無いよう支援に努めています。	

グループホーム文の里(2F)

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	勉強会を年に2回以上はしている		
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支援している	後見人のいらっしゃる入居者とは連絡を密にとり、生活の質を高めるよう努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	疑問に思われるご家族とは個別に対応し、理解していただくよう努めています。		
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	年に何回か家族会を設け、意見交換をし、ケアに反映させています。 家族様が面会に来られた時は様子を話させてもらい意見交換を行っています。	利用者の要望は日常の関わりの中から聞いており、個別の要望で美容院への支援やまた将棋が出来るように工夫する等可能な限り寄り添える様努めています。家族からの意見は訪問時や年2回行われる家族会、法人アンケートで聞いており、事故やヒヤリハットの事例報告を便りに掲載し伝える等得られた意見を反映させています。	
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	フロア会議、全体会議を開き、意見を吸い上げ、ケアに反映させています。	全体会議やフロア会議の他、日々の中で議題があればすぐに話し合えるようミニ会議を開いています。新しい職員からの意見の取り入れで食事提供の際わかりやすくする為のプレートを作成したり、手作りカレンダーの変更、物品購入等職員の意見や提案をサービスに反映させています。また管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図っています。	
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	勤務自己評定や管理者との日頃からのコミュニケーションを通じて職員の意見や要望をうけとめるよう努力しています。		
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	研修に参加できる制度は法人内にあるが、現場レベルで参加できていない。法人内では勉強会を開いている。		

グループホーム文の里(2F)

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	法人としてはネットワークを作れているが、事業所単位では同業者とのかかわりは少ない		
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	事前面接をおこない、ご本人の生活歴等の情報収集に努め、不安や要望にできるかぎりこたえるようにしています。		
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	事前面接をおこない、ご家族の困り事や不安や要望にできるかぎりこたえるようにしています。		
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	入居を前提に考えるのではなく、その方に必要なサービスを提案させていただいています。		
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	つねに家庭的な雰囲気の中でスタッフは「自分の家族だったら」という考えでケアをおこなっています。		
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	常にご家族とコミュニケーションをとり、ご家族をまじえて外出したり、記念日をとみにされたりして家族のきずなを大切にされたケアを考えています。		
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	要望があれば遠方の親族の方に電話をかけたり手紙を送ってもらったりしています。社交ダンスにでかけてもらっています	友人や親戚が来訪した際にはリビングや居室に案内し、お茶を出したり椅子を準備し寛いでもらえるよう配慮しています。散歩で自宅に行ったり、馴染みの美容院や家族や親戚が集まるホテルでの食事会の際は職員が同行しています。馴染みの方との外出や家族の協力を得て家に帰る場合は準備の支援をしたり、希望にそって年賀状を出したり電話の取り次ぎ等これまでの関係継続支援に努めています。	

グループホーム文の里(2F)

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	大きな家族としてとらえ、喜怒哀楽をまじえた生活を支援しています。		
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	介護サービス等についての相談、助言を必要に応じて、提供できるよう努めている。		
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	日々の会話の中でご本人の希望を聞き逃さずその人らしい生活をおくっていただけるよう支援しています。	入居前に自宅等本人や家族と面談し、以前のケアマネジャーからも情報をもらい、生活歴や身体状況、趣味、思いや意向を聞きアセスメントシートに記入し職員間で共有します。入居後は関わりの中から思いや意向を聞き取りケース記録に記入し、職員間で本人本位に話し合い把握困難な方の思いも汲み取れるよう努めています。	
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	面会にこられたご家族にお聞きしたり、好みや若かった頃のことなどお話ししていただく中で、ご本人が暮らして来られた生活環境等の把握に努めています。		
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	ケース記録に日々の状況を記載し、スタッフ間で検討し、ケアにいかしています。		
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	定期的にサービス内容の見直しするため、関係者を交えて話し合いをもち、介護計画を作成しています。	本人や家族の意向、アセスメントを基に作られた介護計画は基本6カ月で見直しをしていますが、利用者に変化があった際はその都度見直しをしています。見直しの際はモニタリングを行い、要約表で再アセスメントし、サービス担当者会議にて話し合い、必要に応じて医師や看護師の意見を計画に反映しています。	
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	スタッフ全員が記録を把握したうえで実践にあたってはいいないが、昨日あったことは口頭で話し合うことはできている		

グループホーム文の里(2F)

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	ご本人の思いを即、実行し、外出したり、美容院にいったりしています。		
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	地域の行事は参加したいと思っはいるができていない		
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	かかりつけ医のドクターと密に連絡をとりあい、必要であれば専門医への受診などの支援もしていただいています。	入居時にこれまでのかかりつけ医による受診が可能なことを伝え、継続の方は往診や家族対応が基本とし受診をしています。24時間緊急対応の協力医による往診を受け、皮膚科や眼科等専門医を受診する際は紹介状をもらい、家族や職員対応で受診しています。また週1回訪問看護師による健康管理や必要に応じて歯科往診や訪問マッサージを受けています。	
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	週1回訪問看護があり、異常や健康チェックを伝え、ドクターに報告し、指示をあおいでいます。		
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。	入退院時は、医療関係者と連携を図り、情報交換や相談に努めている。		
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	往診医とご家族との面談やスタッフとご家族との面談でターミナルにむけて連携調整をおこない、ご家族が納得できるターミナルケアに取り組んでいます。	入居時に重度化した際の看取り指針にそって事業所で出来ること、出来ないことの説明をし家族の希望や意向の確認をしています。食事の飲み込みが悪くなって来た等の場合は早めの段階で事業所から家族に説明と意向の確認をし、その後主治医から再度説明をしてもらっています。今年にかけて多くの看取り支援に取り組み、家族の協力を得ながら意向に寄り添える様支援に努めています。	
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	勉強会にて救急時の対応を学んでいます。		

グループホーム文の里(2F)

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	消防署との訓練や火災などの避難時の対応など話合っています。	年2回行う消防訓練は、昼夜想定で1回は消防署立ち合いの下通報や初期消火、可能な利用者と火元と反対方向に逃げる避難訓練を行っています。備蓄としては、水やレトルト食品、カセットコンロ、ガスボンベ等を用意しています。地域との協力体制の構築が今後の課題となっています。	日頃の近所の方とのコミュニケーションを取る中で訓練の実施の案内や協力について依頼してみたいかがでしょうか。
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	一人一人の人格を尊重しながら他人行儀になるのでなく、親しみをもてる言葉かけに努めています。	入職時の法人研修と年に1回大阪市の接遇マナー研修を受講し伝達研修を行っています。呼称は基本さん付けですが希望や伝わり方によっては家族の了解を得て特別な呼び方で呼ぶ事もあります。丁寧な話し方を意識し、不適切な対応があれば管理者がその場で注意し、職員間でも注意し合えよう努めています。利用者の希望を優先し同性介助に努めています。	
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	御自分の思いを表現しやすい環境づくりにつとめています。		
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	たとえば、入浴の困難な方には無理強いせず、入浴日以外でも対応したりしています。		
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	美容室へ定期的にお連れしています。		
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	調理に参加していただいたり、できることをしてもらっています。	業者より届く食材で利用者と一緒に食材を包丁で切ったり、皮むき等に携わってもらっています。食器を洗ったり、下膳、テーブル拭きなどもしてもらっています。管理者が採取してきた筍や栗などを食事に取り入れ旬の物を楽しんだり、おやつの手作り、回転寿司や喫茶店、ファミレス等への外食、時にはファーストフードを取り入れる等、食事が楽しみな物にな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	特に夏場は水分などはゼリーやジュースなどいろいろ工夫して提供しています。		

グループホーム文の里(2F)

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	毎食後に口腔ケアを実施しています。必要に応じて、訪問歯科を利用して頂いています。		
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	安易にリハビリパンツを使用せず、日中は布のパンツで尿意を感じてもらおうよう努力しています。	排泄チェック表を記録し個々のパターンを把握し、行動や表情、仕草等を見ながらトイレへの声掛けや誘導を行っています。自宅で失敗が多かった方も支援を継続する事で事業所では布の下着で過ごしてもらっています。利用者に合わせて支援の方法や夜間のパッドの大きさ等職員間で都度話し合い検討しています。	
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	ヤクルトを頼んだり、主治医と相談して内服薬で調整してもらっています。		
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	入浴日以外でも希望に応じて対応しています。	利用者の状況に合わせて週に3回、日中の時間帯で入浴を支援し、希望があれば夜間帯の対応も可能です。柚子湯やきんかん湯などの季節湯をしたり、音楽を聴きながら入ってもらう等入浴を楽しむよう工夫しています。現在入浴を拒否する方はいませんが個々のペースで無理無く入ってもらえるように支援し、重度な方には機械浴で湯船に入ってもら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	つかれた時や夜間睡眠が少ない時は居室で休んでいただくようにしています。		
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	薬局に居宅療養管理指導にはいっていただき、薬についての知識を指導していただいています。		
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	外出がお好きな方には出てもらえるように業務を適宜変更して本人にあった生活を送ってもらえるようにしています。		

グループホーム文の里(2F)

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	個別の希望にあわせたプランにしています。	近隣の公園に出向いて桜やはす、梅などの四季折々の花を見に散歩へ出かけたり、スーパーへの買い物や事業所前に設置しているベンチで外気浴をしています。神社への初詣や利用者の希望に合わせて美容院や天王寺等への個別の外出、自宅に帰る等家族や馴染みの方の協力を得ながら外出の支援をしています。	
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	ご本人の希望が強い場合には財布を自己管理してもらったり、買い物のさいにレジにて支払いをしていただいています。		
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	ご自宅に電話されたり、ビデオレターをお送りしたりしています。		
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	室内の装飾に季節感をもりこみ、行事の写真などつねに掲示しています。	リビングには利用者と一緒に作成した季節ごとの貼り絵や飾りつけをして季節を感じてもらっています。テーブルの配置は利用者の関係者を考慮し、ソファや廊下にベンチを置いています。温湿度計や加湿器を利用し、足元が寒い場合は靴下をはいてもらう等体感に留意し、リビングの掃除は可能な利用者と一緒にモップ掛けをする等快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	座りやすいソファをもうけ、入居者様どうして語らうことのできる場所になっています。		
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	タンスやベッドなど使い慣れたものをもちこんでいただいています。	入居時に使い慣れたものを持ち込めることを説明し、利用者は使い慣れた椅子やテーブル、タンス、テレビ、時計や大切にしている家族の写真やぬいぐるみ、馬の写真等を持ってきておりその人らしい居室となっています。居室で映画を観たり、編み物や写経、漢字ドリルをする利用者もおおり、また自身の掃除機で掃除をする等居心地よく過ごせる居室となるよう努めています。	
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	バリアフリーややすりなど、環境に配慮しています。		