

### 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	2791400068		
法人名	特定非営利活動法人あそびりクラブ		
事業所名	あそびりクラブ西小路の家		
所在地	大阪府箕面市西小路3-11-6		
自己評価作成日	2013年9月14日	評価結果市町村受理日	2013/11/7

※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	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年10月8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>良い介護がしたいという思いのボランティア活動から発展したNPO法人が運営しているグループホーム。職員全員が、この精神を忘れずに日々の介護に生かしている。一人ひとりのできる力を生かし、家事や外出の機会を積極的に提供して日中の活動を活発なものにしている。多くのボランティアに参加してもらい、ぶどう狩りや遠足、音楽療法などの行事を多数企画して実施している。毎年、高齢者作品展に出品する作品もボランティアと共に作っている。適宜、一階デイサービスと共同で行事を行っている。歩くことが大切と考え、計画通りのプログラムではなく、天気や体調に合わせて外出することで、生活リハビリにつなげている。寝たきりの方はいない。買い物にはほとんど毎日利用者と共に出かけ、地域のコンサートやお祭りなどの催しに積極的に参加し、交流をもつようにしている。</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>グループホーム”あそびりクラブ西小路の家”は1階部分が通所サービス事業所で、1ユニットの2階部分がホームとして平成20年12月に開設された。箕面の山を借景に閑静な住宅街の一角にあり、建物全体が純和風の雰囲気、玄關周りの樹木や季節の花々が心を癒してくれる。設立当初より地域の民生委員の方の協力でボランティア、子供会の交流の輪が広がり多種多様なイベントやコンサート、講演会の協力と参加があり、利用者の夫々の趣味や残存能力が発揮出来る場所や機会がある。開設から5年経過して利用者の介護度が高くなり、ADLの差が生じてきて今迄のケアの質の継続と現実の状況の見極めが困難となっているが、「一人の人として誠実に向き合う」パーソンセンタードケアの精神を持ちつつ「良い介護をしたい」という設立時の基本姿勢を大事に日々のケアに努めている。</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)	○	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

[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
<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	『1、笑顔のあふれる暮らし 2、心地よい安心した暮らし 3、地域の中で自分らしい暮らし』という理念をかかげている。毎月のミーティングでは気づきや意見を出し合い、理念に沿った支援を行えるよう取り組んでいる。	職員で作成した地域との関わりを盛り込んだ理念を事務所、ホーム入口に掲示して、内容を常に意識して日々のケアの実践に活かしている。	
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	毎日利用者と共に近所へ買い物へ行っている。また、夏祭りや各種催しに参加している。音楽会を開催し、近所の方をお誘いしている。地域の子供会と共に餅つき大会を開催した。	毎日の買い物で近隣の方との会話や交流がある。ボランティアによる多様なイベントを併設のデイサービスの人達と一緒に楽しんでいる。地域の子供会とのもちつき大会や事業所主催の音楽会に地域住民を誘い事業所が交流の場となっている。	
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	地域のボランティアに参加を呼び掛け、手作り品の指導してもらい、利用者との交流を図る機会を設けている。		
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践、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回、運営推進会議を開催している。会議の中で民生委員から提案があった、近隣の協力を得ての避難訓練を月に一度実施している。民生委員の紹介により子供会との共同活動も実現している。	利用者・家族・市職員・地域包括支援センター・民生委員・福祉委員・管理者・職員の参加で年6回開催している。現状、予定報告を行い質疑応答で事業所の運営や今後のあり方について、出席者から意見をもらっている。子供会との交流を実現している。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議と3ヶ月に1回のグループホーム連絡会に市町村担当者に参加してもらっている。そこで担当者から情報を得てサービスの質の向上に役立てている。	運営推進会議と3ヶ月に1度のグループホーム連絡会に市職員の参加を得ている。日常的に双方向的な情報交換と現状報告を行って、協働関係を構築している。	
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	研修等を行い、身体拘束や行動制限を行わないよう、職員に周知徹底している。玄関は施錠なく、開放している。	内部研修で身体拘束の弊害を理解している。過去に身体状況と安全の為ベッド柵を使用する際、家族に説明を行い同意書を交わして取り組んだ。以前利用者が勝手に出かけた事はあるが、玄関は施錠せず見守りで対応している。	
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	職員全員が参加し、高齢者虐待防止関連法について学ぶ研修の機会を設けている。心身が動きにくい方、拒否される方に実行しなくてはならない介護もあり、無理強いが虐待ではないか悩む。		

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	現在のところ必要な方は居ないが、必要があれば活用できるように資料を揃えている。また、年一回、職員全員が参加し、成年後見制度についての研修を開催している。		
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	契約書および重要事項説明書を用いて管理者から契約の説明を行い、ご家族が納得して同意できるようにしている。		
○	(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	職員には日常の会話を通して利用者の声を聞いてもらっている。玄関に意見箱を設置している。	利用者の要望の聞き取りが困難となっているので、家族の訪問時や運営推進会議、年2回の家族会で意見や要望を聞いている。家族が自主的に設けた“ひまわり会”の集いで出た意見や要望を参考に支援している。	
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	日々のミーティングやグループホーム会議で意見を出し合う、連絡ノートに気付いた点を記入、毎勤務ごとに目を通すことで運営に反映させている。	年2回の個別面談や日々の業務、月1回の職員会議で意見を聞く機会を作っているが、職員会議では議題・報告・研修等で時間の余裕が無く、利用者の重度化で日々の支援時間が多くなり、話を聞く機会が少なくなっている。	利用者の介護度が上がっている今、サービスの質の維持及び向上させる為、現場の職員との連携をより強固にするシステム導入に期待したい。
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	半年に一回、各職員に対し管理職が目標評価面接を行い、意見を出す場を設けている。		
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践と力量を把握し、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	研修案内を職員に提示し、事業所内外の研修に積極的に参加し、内部伝達研修や研修報告書を職員間で共有することで、職員全体のスキルアップをはかっている。		
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	3ヶ月に1回、グループホーム連絡会を開催し、市内の事業所が集まり、テーマに基づく話し合いや情報交換を行っている。		

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
<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	入所前に、利用者本人と面接の機会を持っている。可能な場合は居室ホーム内を見ていただき、これまでの生活状況を把握した上で他の利用者と共に安心して過ごせる環境を提供できるようにしている。		
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	入所前に、ご家族から聞き取りを行い、パーソンセンタードケア方式によるアセスメントを行っている。		
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聞き、適切な支援が行えるよう努めている。		
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	日々の家事の中で、やり方を教わったり、礼儀作法を学んだりしている。また、共に生活し支えあい、笑い声の多いホームとなっている。		
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	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	本人や家族の了承のもと、食事介助など家族を含め、馴染みの人と自由に関わっていただけるよう支援している。	近隣の買い物で出会う人々や併設のデイサービスの利用者が馴染みの人となっている。生活歴を把握している家族との外出や食事介助の手助けを得て、関係持続に努めている。	
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	利用者同士の関係が良いものになるように、自然なかたちで職員が支援している。座席位置に配慮している。トラブルが生じそうな雰囲気の際には、さりげなく間に入り回避している。		

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	他施設へ転居される利用者について、事業所で生活していた際の情報を詳しく提供した。		
<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	職員全員が利用者に対する気付きを出し合い、一人ひとりの思いや暮らしぶりをしっかり把握し、本人の希望や意向に沿った支援ができるよう努めている。	居室担当者が表情や動作で把握して、介護日誌・申し送り表に記入し、職員が共有して「笑顔で元気に」「不穏にならない言葉かけ」を心掛けて、一人ひとりの思いや意向に添うよう努めている。	
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	入所時にできる限りの情報を聞き、本人の暮らし方を把握するよう努めている。研修会で学んだことを元に(センター方式)その人の思いや生活してきたことを本人、家族と相談しながら把握できるように取り組んでいっている。		
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	毎朝のバイタル測定や身体状況の確認で体調の変化を注意深く観察して、日々の過ごし方の支援を職員で話し合い、支援に生かしている。訪問看護及び訪問診療により、より細かな体調の変化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	半年に一度、本人や家族の希望を反映しながら、各職員の意見を聞き介護計画の見直しを行い、作成している。状態変化があった場合には、随時家族や関係者と話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。	アセスメントシートを基にケース記録、介護日誌、生活記録、申し送り表を参考に月1度のモニタリングと家族の意見を取り入れた計画作成を行っている。6ヶ月に1度の見直しだが体調変化時には臨機応変に対応して、家族に説明を行い同意を得ている。	
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	ケアプラン実施表やケース記録への記入で生活の中の情報や細かな変化を共有し、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	視力障害を持つ利用者が落語会に参加する機会を設けたり、一階に併設しているデイサービスの行事への参加を行っている。		

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
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	市の広報紙を参照し、参加可能な行事には積極的に参加、週に2回の整骨院の柔道整復師による訪問治療を受けるなどしている。		
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	かかりつけ医と常時連絡が取れる体勢を築いている。月2回、利用者全員がかかりつけ医の訪問診療を受けている。3ヶ月に一回、訪問歯科検診を受け、必要時には随時訪問歯科治療を行っている。	本人、家族の納得と同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。歯科は3ヶ月に1回の検診を受け、必要に応じ、随時訪問治療も行なっている。より手厚い看護を目指して11月に「訪問看護ステーション」の開設予定である。	
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	提携している訪問看護師に毎週訪問してもらい、必要に応じて随時訪問支援をしている。		
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。	入院した際、介護計画や日常ケアの実施状況をまとめて提出した。病院関係者と情報交換を行っている。		
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	かかりつけ医と家族の面談を可能な限り促し、お元気づちから家族との協力体制について家族と話し合い、終末期・緊急時の家族の思いを受け止めている。可能な限り終末期を事業所で過ごせるよう支援している。	入居時に「重度化・終末期ケア対応指針」を説明し同意を得ている。「緊急時・終末期医療についての希望」を毎年、本人、家族と話し合う機会を設けている。過去3例の看取り経験があり、可能な限り終末期をホームで過ごせるよう取り組む姿勢がある。	
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	消防署に依頼して、救命救急講習会を事業所にて開催して頂いた。心臓マッサージやAEDの使用方法などの実習を行った。		
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	月に1回、火災や地震を想定した非難訓練を利用者と職員が共に行っている。近隣住民にも声をかけ、協力していただけるようお願いしている。食料、水などの備蓄に努めている。	年2回、消防署の指導の下、避難、救出の訓練実施と、毎月、近隣住民の協力を得て火災、地震の様々な発生時間帯を想定した自主訓練を行なっている。自動火災通報装置、スプリンクラーの設置や備蓄の準備もある。	夜間職員がひとり体制の場合、どう対応すべきか、之までの訓練の中で得た反省点も含めて日常的な課題として捉え、今後も繰り返し訓練の継続を期待したい。

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	尊厳に配慮した言葉かけや対応を心がけている。記録や個人情報の取り扱いについても注意している。	トイレや入浴、食事介助時などの声かけ、対応には利用者個々の尊厳やプライドを損なわないように注意しながら対応をしている。個人情報の取り扱いや保管は適切に鍵のかかる書庫に管理している。	
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	ご本人が思いや希望を表せるよう、表情や行動も注意深く読み取り、丁寧に説明し、話し合い、ゆっくりと関わりあうよう努め、自己決定を支援している。		
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	それぞれの生活リズムに配慮し、食事や入浴、昼寝など、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支援するように努力している。		
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	利用者、家族と共に季節に合った服装、清潔、おしゃれを支援している。美容についてはご家族と共に美容院へ行かれる方もおられる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえ、片付けはほとんど毎回利用者ができるように支援している。職員とともに食事をし、お誕生会や行事には好みの料理を提供し、楽しみの場となるようにしている。菜園での収穫物も取り入れている。	開設時から調理スタッフが利用者の希望を取り入れた手作り食事を提供している。利用者は出来る範囲で準備から後片付けまでの一連の作業の手伝いをしている。職員と一緒に食卓を囲み楽しい食事をしている。職員は食事介助の必要な方には介助に徹している。	
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	調理専門職員が作りたての食事を提供している。各利用者の健康状態や体重の変化、嚥下状態に配慮して、それぞれに合わせた量や形態にしている。水分摂取量を介護日誌に記録し、特に気をつけている。		
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を行い、食事室横の洗面台にて必要な場合には歯ブラシや入れ歯ブラシ、歯間ブラシを用いて援助を行っている。拒否があっても、声かけや担当者を変えるなどして努力して介助している。		

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
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	排泄表を作成し、排泄パターンの把握に努めトイレで気持ちよく排泄できるよう援助している。状況に応じて、布パンツやパッドなどきめ細かく変更対応している。	「排泄チェック表」に排尿、排便の時間帯を記入し、職員は利用者個々の排泄パターンを把握している。状況に応じて、手引き誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。	
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	水分補給を心がけ毎日ヨーグルト、オリゴ糖を食べるなど、便秘を防止するよう配慮している。献立作り、調理方法、残量チェック、食べ具合の観察などきめ細かくおこなっている。散歩、体操なども行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、昼過ぎから夕食前に入浴を実施し、本人の希望に沿えるよう支援している。最低週に3回は入浴できるようにしている。ゆず湯などを取り入れ季節感を楽しんでもらっている。	週三回の入浴は午後から夕食前に向けて、本人の要望に沿えるよう入浴支援をしている。入浴拒否の場合は無理強いせず、時間を変えたり、スタッフを交代するなど工夫し、清潔保持に努めている。又、ゆず湯など取り入れた入浴支援もしている。	
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	日中に活動を促し、夜間に安眠できるように支援している。室内の温度調節に注意するなど、安眠への配慮も行っている。		
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	服薬表を作成し、職員全員で確認している。変更時には申し送り表やミーティング等で確認し合っている。		
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	できる力を生かして、掃除、食事の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみなどの家事、花の世話など利用者がされている。毎日の買い物や散歩、作品の製作や歌や体操、おやつ作りなどを支援している。		
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	戸外にはほぼ毎日出かけるようにしている。グループホーム所有の車でのドライブも頻繁に行っている。	天気のよい日には体調をみながら 買い物や近くの公園へ出かけるようにしている。単調な生活にならないように音楽会、映画会、花見やぶどう狩り、紅葉狩りなど四季折々の外出企画を立て、五感刺激の良い機会として外出を楽しむ支援が盛んである。	



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
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	毎日の買い物時に、グループホームの買い物を利用者が行えるよう支援している。また、地域のバザーなどにも出かけ、積極的に品選び、支払なども行ってもらっている。		
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	花や展示物を飾り、季節に合わせて心地よく過ごせる空間になるよう工夫している。トイレを認識しやすいようにマークを表示している。	玄関を入り障子の引き戸を開けると、フロアの一角に畳の間を設えた落ち着く場がある。廊下、リビングには楽しい行事写真や花や植物で飾られて、適度な心地よい空間がある。キッチン是对面式で利用者の見守りが出来るように配慮されている。	
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	和室や廊下のソファなど、思い思いに自由に過ごせる場所を用意している。		
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	ご家族とも相談しながら、使い慣れた家具を置き、居心地の良い雰囲気を作り出せるよう工夫している。	各居室は、天袋のある押入れと洗面台が設置され、ゆったりした広さがある。家族の協力を得ながら、タンスや家族写真、テレビなどが持ち込まれて、本人の好みに合わせた従来の暮らしが出来るように整えられている。	
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	手すりやポータブルトイレの設置など、安全を考えて工夫している。床はバリアフリーになっている。グループホームは二階にあるが、エレベーターも備えている。各居室に表札を設置している。		