

# 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	平成24年知6月9日	評価結果市町村受理日	平成24年8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)】

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、習字、パッチワーク、折り紙、音楽療法などの行事を多数企画して実施している。適宜、一階デイサービスと共同で行事を行っている。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。買い物に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、交流をもつようになっている。

## 【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)】

事業所は箕面市の静かな住宅地にあり、1階がグループのデイサービス、2階が『あそびりクラブ西小路の家』のお洒落な2階建ての建物である。又屋上には家庭菜園や季節に合わせて花壇も作られ素晴らしい見晴らしと共に有意義に利用されている。事業所の理念は①笑顔のあふれる楽しい暮らし②こちよい安心した暮らし③地域の中で自分らしい暮らしを掲げ、スタッフも生き生きと笑顔で『遊びながらリハビリ』の事業所名の如く利用者を支援している。又事業所は地域との交流を積極的に取り入れ、外部講師による介護関係の講演会・コンサートの実施、地域よりはボランティア・災害訓練への参加等で双方向の交流がなされており、地域の福祉の拠点として存在している。

## 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、活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。	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を理念に掲げ、年一回の全員会議、毎月のスタッフ会議時に確認し、理念に添った支援に繋がっている。	
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	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。	地域との交流は大変積極的で、色々なボランティアの受け入れや、民生委員の助言による地域の子供会との交流、地域の様々なイベントへの参加等地域福祉の拠点として双方向の交流が出来上がっている。	
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、習字やパッチワークなど指導してもらい、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り、警察OBの協力を得て避難訓練を実施する予定。民生委員の紹介により子供会との共同活動も実現した。	運営推進会議は2ヶ月に1度、利用者・家族・市職員・民生委員・地域包括支援センター・地域福祉委員・市民団体代表の出席により開催されている。事業所よりは活動状況、参加者よりは色々な情報を頂き、支援に反映させている。	
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に取り組んでいる	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っている。	市の福祉高齢課とは常日頃連絡を取り合い、情報を頂き、運営に反映するとともに、2ヶ月に1度の運営推進会議にも出席頂き、交流を密にし役立っている。	
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。	身体拘束や行動制限は、行わない基本方針で、年間研修スケジュールにも組み入れ、又スタッフ会議にでも確認し、共有を図っている。日頃玄関は施錠せず自由に行動されており、スタッフ全員見守りを重視したケアがなされている。	
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逃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。		
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	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。	家族との交流は、年2回の家族会・2ヶ月に1度の運営推進会議・家族の事業所への来所時に時間をもち、希望・要望を確認し、支援に反映させている。	
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い、個々の気付きを運営に反映させている。	月1回のスタッフ全員会議・日々のミーティングにて、意見・要望を確認し、討議して運営に反映させている。又日々の連絡ノートにても、気づいた点は情報提供し、運営の向上に役立てている。	
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	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、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。	入居時に本人・家族より、生活歴を十分に確認し、馴染みの場所・人達との関係が継続出来る様に支援に反映させている。又家族が事業所へボランティアにきて頂き、良き関係を築いている。	
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。	入居時に本人・家族と希望や要望を十分に確認し合い、より良く暮らせる様、支援に反映させている。又日々の様子を把握し、職員全員で確認し合い、お互い笑顔になれる様に支援している。	
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。	介護計画は本人・家族と希望・要望を話し合い、その結果を医師・看護師・職員・作成者間にて打ち合わせ作成している。介護計画の見直しは、半年に1度だが、モニタリングは毎月実地されており、体調に変化があれば随時見直されている。	
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	市の主催による膝痛予防教室に参加したり、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。	かかりつけ医は全員同じ医師で、月2回往診を受けている。又歯科に関しても3ヶ月に1度だが必要なときには随時対応がされている。訪問看護ステーションは、週1回の訪問があり、適切なアドバイスを頂き健康管理に役立てている。	
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	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もらっている。		
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い、早期に退院できるようにした。		
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	かかりつけ医から終末期の診断を受けた時点で、事業所で対応できることと家族による協力体制について家族と話し合い、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。	入所時に事業所の「重度化対応・終末期ケア対応指針」に関して本人・ご家族に出来ること・出来ないことを十分に説明し理解を得ている。終末の経験もあり職員の対応・研修も進んでいる。	
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	火災の時の研修や訓練を行っているが、その他の場合はできていない。今後、研修を行う予定がある。		
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	月に1回、火災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、水の備蓄はしているが、十分かどうかはわからない。	年2回消防署指導の元、火災避難訓練を実施している。火災通報器や警備会社との契約もあり、熱・煙探知機も備え、月1回の独自訓練も行われている。近隣5世帯の協力も得られ訓練体制は整い、備蓄もカンパン・水等がされている。	近隣住民が災害避難訓練に参加出来る体制が整った。今後消防署指導のもと、事業所独自の訓練マニュアルを作成し、訓練することが望まれる。

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>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注意している。	尊厳・プライバシーに配慮した対応に職員全員が心がけ、職員同士もお互いに注意しあっている。トイレへの誘導・声かけも尊厳に配慮した対応がされている。又個人情報の管理も徹底されている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	調理専門の職員による手作りの食事が提供されている。又食材の購入は地域の店より購入し地域密着となっている。又屋上の菜園からの各野菜も食卓をにぎわし、利用者は盛りつけや後片付けを積極的にし、食事も職員と一緒に楽しく美味しく頂いている。	
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、声かけや担当者を代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。	排泄パターン表より、利用者の排泄パターンを把握し、トイレにて気持ちよく排泄出来る様に自立に向けた支援をしている。	
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	水分補給を心がけ毎日ヨーグルトを食べるなど、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ず、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、菖蒲湯などを取り入れ季節感を楽しんでもらっている。	毎日午後より夕食迄の好きな時間にて入浴出来る様にしている。週3回を基本に、体調によりシャワー浴・清拭・足浴等も対応している。又ゆず湯、菖蒲湯等も取り入れ楽しんで入浴出来る様に対応している。	
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ドライブも頻繁に行っている。	個人の希望・天候にあわせほぼ毎日買い物・散歩・公園等へ出かける様にしている。又車を利用して近隣の公園や音楽会・落語会等頻繁に外出支援をしている。又ご家族の協力を得ながら一泊旅行も実地している。	



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
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。家族へのメッセージカードを皆で一緒に作成した。		
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。	居間・食堂には生け花・行事写真等飾られ季節感があり、居心地よく過ごせる空間になっている。又その一角には畳の間があり、落ち着いて過ごせる憩いの場になっている。又床はフローリングで床暖房を採用、全体大変清潔で風通しのよい、明るい部屋となっている。	
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	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。	居室には、思い思いの家具や置物・家族の写真等が持ち込まれ、家庭生活延長の雰囲気が醸し出され、居心地よく過ごせる居室となっている。	
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。		