

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	2771800980		
法人名	医療法人 日新会		
事業所名	ケアヴィレッジ九条グループホーム事業所 ナイスホーム九条		
所在地	大阪市西区九条1-21-24 (1. 2共通)		
自己評価作成日	平成26年7月5日	評価結果市町村受理日	平成26年9月10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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年8月20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)】

利用者様の主体性を尊重しながら日々を送れるように支援して行く。個々の状態を把握し異常の際は連携医療機関への受診を速やかに行うよう心掛けている。地域住民の方の協力をえながら地域の行事等に参加させていただいている。家族の要求やご意見を傾聴し可能なかぎり実現していけるよう努力する。長期利用者の身体機能低下に伴う介護の重度化に対応できるように職員の質の向上に努めている。

【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)】

事業主体は、住みなれた街で、心ふれあうシルバーライフを目指す、新しい都市型介護施設を運営する、医療法人日新会である。ホームは、平成17年7月に、7階建ての、5、6階部分に、2ユニットで開設された。1階に、訪問介護・居宅介護・訪問看護事業所、2階に、一般通所介護・認知症対応型通所事業所、3、4階に、小規模短期入所介護事業所、7階に、健康管理室、花壇、菜園等が併設されている。ホームは、地下鉄九条駅から徒歩5分、商店街や金融機関、公園等が身近に在り、至便な環境が在る、利用者は、従来の生活の継続性を確保した、楽しみながらの生活環境が在る。ホームでは、看護師(3名)を配置して、母体の医療機関との充実した医療連携体制を築いて、利用者の健康管理を確保している。理念を「利用者様を人として、その人らしい生活を支援する」とし、全職員の実践の姿がある。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「人を人として、その人らしい生活を支援する。」家庭生活の延長を心がけた雰囲気の中で、その人らしく過ごしていただきまた住み慣れた街でふれあうシルバーライフを送っていただくために利用者様の生活生き方を支援する。	法人理念を基本として、事業所独自の理念を「利用者様を人として、その人らしい生活を支援します」としている。ホーム内に理念を掲げ、研修も行ない、管理者と職員が理念を共有して、全職員での真摯な取り組みの実践の姿が見られる。	
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	自治会に加入して地域の行事(夏祭り、餅つき大会、ふれあい喫茶等)に参加している。また屋上菜園で収穫した野菜を近隣におすそ分けしたり保育園児と交流する機会を設けている。	施設長が自治会の役員でもあり、地域の各種の催事に積極的に参加している。毎日の散歩で地域の人々との会話や挨拶の楽しみを作り、ボランティアとの楽しみながらふれ合い交流(紙芝居、活け花、講演、音楽等)をすすめている。	
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	地域のネットワーク委員会を通し医療が必要な方や認知症の方の相談や情報提供を行なっている。		
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	自治会長・福祉医院・民生委員・地域包括支援センター・利用者・家族の方々に出席していただき2か月に1度開催している。ほ一むの現状を報告し意見や要望を聞き業務の改善に繋げるようにしている。	平成25年度は、年6回開催して、延べ51名の参加があった。参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター職員、地域住民、施設長、管理者、職員等の参加で、事業所の運営全般について、双方向的な会議を実施した。	
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	市主催の研修会や事業者連絡会に参加している。行政の依頼で実習生を受け入れたり地域ネットワークの見守り協力やボランティアの要請をしている。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、市の担当者と相談・情報交換をしている。市の高齢介護課や地域包括支援センター等での指導を受けながら、協力関係を築いている。	
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	施設内に身体拘束マニュアルを提示し理解を深め、できる限り拘束なしのケアに取り組んでいる。入口の施錠に関しては夜間は施錠しているが日中はできるだけ開放し扉が開くと音楽が鳴るようになっている。	管理者及び職員は、身体拘束をすることの弊害は十分に理解している。身体拘束マニュアルを作成して、研修も実施している。日中は出入り口の施錠はしていない。利用者の戸外への出入りには、見守りを重視し、開放感が得られるような取り組みが見られる。	
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	職員全員に虐待防止のパンフレットを配布したり施設内で勉強会を開いたりしている。また日頃より職員同士で相談や対応ができる体制を取っている。		

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
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	現在成年後見人制度を利用中の方がおられる。職員は制度に対する理解必要性を学び活用できるよう心掛けていくようにしたい。		
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、利用者、家族の方々に説明を十分に行い利用者、家族の気持ちに寄り添い相互の理解、納得を図っている。		
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	ケアプラン作成時など利用者、家族の方々に要望をお聞きし運営推進会議等で地域の方々のご意見も伺うようにしている。また出入り口に意見箱を設置している。	苦情相談窓口を設置し、管理者が利用者・家族の意見・苦情・不安への対応をしている。毎月定期的に「ケアヴィレッジだより」「ナイスホーム通信」を発行して、各種の行事や利用者の暮らしぶりを家族に報告している。	
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	施設内会議を開催し職員の意見、提案を聞く機会を作っている。提案された意見は慎重に討議し決定事項は要望事項として提出している。	毎月定期的にフロア会議を開催して、職員の様々な意見・提案等を聞く機会を設けている。6ヶ月に1回は、各職員が目標設定した実践計画への自己評価を管理者と話し合う場を設けて、各種の意見を運営に反映させている。	今後は、さらに、利用者のADLの重度化が進み症状が多発することが予想されるので、職員の認知症ケアに対する知識や技術の質を高める、内部・外部教育の取り組みが期待される。
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	職員と管理者は面談を行い本人の意見を聞くようにしている。新入職員に対しては、常に声掛けを行いやりがいを引き出せるように努力している。		
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	個々に応じた施設内外の研修への参加を促している。外部研修においては費用援助や勤務調整を行いスキルアップに努めている。		
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	大阪認知症グループホーム協議会に加入し他施設の職員との意見交換に参加している。また、市内の他施設の職員の実習を受け入れている。外部研修時には伝達講習を行なうように努めている。		

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
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	職員は常に利用者とのコミュニケーションを取る;ように心がけ、言動の中から利用者の思いや主体性を尊重し、信頼関係の構築に励んでいる。		
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	家族との面談を行い利用者の入所からの様子等を説明し情報の共有を行い意見交換をしながら信頼関係を築くようにしている。		
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	施設でのサービスの情報提供をするとともに利用者と家族が必要としている、支援を提供できるように努めている。		
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	家庭生活の延長を心がけた雰囲気を作り、ご本人ができることを尊重している。またその人の能力を認め助言をいただき支え合う関係を築いていけるよう努力している。		
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	職員は家族とコミュニケーション図り利用者の生活歴や思いを話し合い家族と共に支援して行ける関係作りに心がけている。		
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	生活歴や人との関わり方等を情報収集し家族の協力を得ながら本人がこれまで築いた関係が途切れないよう支援する。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの生活の継続性を確保した取り組みがある。親しい友人、家族、ボランティアの訪問や馴染みの公園の散歩、買い物、お墓参り、初詣等の支援がある。	
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	利用者同士が助け合い協力されているところは見守りトラブルが発生しないよう心掛けている。		

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	可能な限り情報収集している。		
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	日々の関わりの中で利用者の希望や意向の把握に努めている。意思疎通困難な方は家族からの情報や本人の言動から気持ちを汲み取ることが出来るように努めている。	フェイスシート、業務日誌、申し送り書、日々の関わり等から、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、自己決定を促がす支援をしている。	
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	本人、家族、他のサービス機関等からの情報収集をするようにしている。		
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	日々の様子を正確に記録に残し職員全員が共有できるようにしている。		
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	サービス担当者会議を開き介護計を作成する。必要時には家族、医師、PT等の意見を得てアセスメントとモニタリングを行い状態変化に応じた介護計画の作成に心がけている。	フェイスシート、診断書、業務日誌、各種ケアチェック表、熱計表、本人、家族、職員等から、各種個人情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、毎月、モニタリング表兼会議録で実施している。現在、評価表と会議録を分ける様式への変更を考えている。	
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	各自のファイルを作成し職員全員が共有し介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	催事には他部署との交流をはかっている。また必要時、病院受診には職員が付き添い支援している		

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
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	地域の行事に参加させていただいたり、近所の園児たちや他のボランティアの方が定期的に訪問されている。		
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	歯科往診、内科往診があり、必要に応じては近隣クリニックへの通院支援も行っている。家族希望の医療機関への継続的な受診は家族が行なっている。	母体が医療法人であるが、あくまでも、本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医を継続している。事業所の協力医療機関で受診をする場合には、本人及び家族の納得と同意を得て受診対応をしている。	
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	日常の関わりの中で気付いた情報について看護職員に相談できる体制ができていることによりスムーズに受診が行われている。		
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	入院時より面会や医療機関との連携を計り情報交換を行うことで退院後の利用者の対応にあたることができる。また円滑な受診が行えるように地域連携室へ事前に連絡をしている。		
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	入所時には重度化した時の連携医療機関等の説明を行い緊急時体制にあたっている。家族の希望により看取りケアが必要な時はみとり指針の説明を行い家族の意思確認をした上で職員が尊厳ある看取り介護を行うように心がけている。	重度化した場合における対応に係わる指針と同意書があり、入居時の早い段階から重度化や終末期のあり方を本人、家族、医師、関係者と話し合いを行い、必要に応じて関係者の連携・協力体制を取っている。母体の医療機関のバックアップと職員看護師との医療連携体制を築き、既に、看取りの経験もある。	
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	内部研修や外部研修を通じて急変時や事故発生時の応急処置の方法等の指導を行っている。		
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	年2回の消防訓練時、災害における避難要領を応用し訓練しており、災害発生時には近隣住民の特定者に協力をお願いしている。	年2回の避難・救出訓練を実施している。非常災害時の対応手順や役割分担を作り、研修も実施している。緊急災害時の近隣住民や併設事業所との協力体制も築いている。備蓄も準備し、スプリンクラーの設置もある。	

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	勉強会や会議を開き認知症利用者のケアのありかたを学ばせたり、接し方を学び人として尊重し誇りやプライバシーを損ねる事のないように心がけている。	接遇マニュアルを作り、研修や勉強会を実施して、職員全員が対人援助サービスの知識や技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。		
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	利用者主体の日常生活が送れるようなケアに努めている。自己決定が困難な利用者に対しても声掛けを工夫して意思表示できるように働きかけている。			
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	利用者の体調面や状況に配慮しながら、一人一人のペースを尊重し希望に添えるように支援している。			
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	更衣等の時は利用者の好みの洋服を用意し整容や汚れた衣服を身につけさせない等に気を配り清潔な身だしなみを心がけている。			
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	行事等の時は、利用者に好みのものを選んでいただいたり普段提供できないような食べ物を選んだりしている。職員と一緒に食事後の食器拭やテーブル拭きを行っている。	献立はホームの栄養士が作り、食材は、業者から、旬で新鮮な食材が提供される。利用者の嗜好は職員の随時の聞き取りと、毎食の検食で味、量、色彩、盛付け等を行い、安全を確保し、楽しい家庭的な食事提供がある。		
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	食事量や水分量は都度記録している。体重の減少や食事量低下の利用者については栄養補助食品等を提供し栄養バランスに心がけている。			
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	介助の必要な利用者においては、職員にて口腔ケアを行っている。義歯は洗浄消毒を行っている。2週間に1度、歯科往診にて口腔内のケアを行っている。			

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
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	利用者の希望に応じたトイレ誘導を心がけている、ご自身にて排泄行動ができる方は声掛けや誘導で失敗しないように努めている。またオムツを使用している方は排泄パターンを知り、時間毎に交換している。	排泄チェック表に(時系列)記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握してトイレ誘導を促がしている。毎日の排便チェックを実施し、水分補給や寒天、牛乳等の飲用や体操等を取り入れて自然排便を促がし、自立支援を目指した排泄の支援がある。	
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	毎日の排便チェックは欠かさず行ない、水分補給や寒天、牛乳等を取り入れたり、体操を行なったりして下剤の使用量を最低限にできるように支援している。		
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	利用者の体調をチェックするのは勿論のこと入浴日に入りたくない人は次の日にしたり、同性介護を希望する人にはその希望に沿うようにしている。また体調に合わせ、シャワー浴にしたり、清拭にしたりと臨機応変に支援している。	入浴は、利用者の体調・希望により柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時を変更し、足浴、清拭、シャワー浴等に対応している。清潔な個浴槽は、2方向介助が可能な造りで、安全・安心を確保した環境が在る。	
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	昼夜逆転の睡眠パターンになっていないかを観察し、どうしても眠れない人は自室で横になりつつテレビをタイマーセットして、その方の自然な睡眠が訪れるように支援している。それでも眠れず苦痛がある時は眠剤を使用することもある。		
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	服薬の介助や確認は毎回行っており、新しい薬が処方された時は記録し、全員が把握できるように努めている。それに伴ない副作用の有無を観察し看護師に報告するようにしている。		
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	洗濯物を干したり、畳んだりと一緒にできることはお手伝いをして頂いている。天候の具合で屋上でお茶会をしたり野菜等を一緒に収穫することもあり、気分転換を図っている。		
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	近隣のスーパー等まで一緒に買い物に出かけることを心がけている。また、外食や公園に散歩に行くこともあり、できる限り出かけ四季折々の景色を鑑賞したり、空気を感じて頂けるように努めている。	利用者の体調や健康状態を考えて、天気が良ければ、近隣の公園散歩、商店街での買い物等や季節を楽しむ、お花見、家族やボランティアとの外出支援がある。屋上の花壇や菜園での栽培の楽しみ、屋上からの眺望を楽しみながらの、外気浴や日光浴の支援もある。	

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	ご本人の希望や必要性に応じて、家族の協力のもと、お金を使えるように支援している。時には一緒に希望の品を購入しに行ったりしてできる限り希望に沿えるように努めている。		
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	ご本人のご希望がある場合は事務所で電話を使えるようにお手伝いをしたり、手紙を出したい時はご本人の意向を尊重し、できない部分を支援するようにしている。		
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	共用の空間は空調や清潔を保つことに気をつけて快適に過ごせるように心がけている。また季節感が分かりやすいように壁に季節の風物を飾ったりして居心地よく過ごせるように工夫している。	清潔で、明るい、居間兼食堂には、周囲の壁に、季節感のある、色紙細工や絵画、書、写真等が飾られている。共用空間の一角には畳の部屋があり、横になって、くつろげる。居室前の廊下には、ソファを置いて、1～2名での「憩いの場」的空間が在る。共用空間は、楽しみながら居心地よく過ごせる環境がある。	
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	気の合う利用者同士の席を設けたり、テレビ前にソファを設置して、好きな時に会話ができたり一緒にテレビ鑑賞できるようにしている。また思い思いの場所でお茶を飲んだりできるよう工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの居室には本人の使い慣れたタンスや家具類を配置して頂き思い出の写真や好きな装飾を安全にしてもらい、居心地良く過ごせるように心がけている。	清潔で、広い居室には、馴染みの家具、写真、飾り物等が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保した環境が在る。居室には、洗面所、クローゼット、空調設備、ナースコール、スプリンクラー等が設置されて、安心・安全を確保した良き環境が在る。	
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	個人の能力が損なわれないように、一人一人の得意とするものを見極められるようにつとめている。安全を考慮し手すり設置や床が濡れていないか等に注意を払っている。		