

### 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		
自己評価作成日	平成24年5月1日	評価結果市町村受理日	平成24年7月17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)】**

利用者一人ひとりがその人らしく安心して毎日を送れるように考え行っている。立地が良い事もあり、普段から近くに出かけられる機会を持つようにしている。また、地域住民の方々の協力があり、夏祭りや餅つき大会等の地域の行事に多く参加させていただいている。地域の方からの申し出でボランティアさんも多く、いろいろなアクティビティが実施できている。利用者が地域との繋がりを持つことで家での生活の延長であると感じていただけるように行っている。また、年齢と共に身体機能が低下したり、病的に悪化することもあり、医療行為の必要な方も増えている。ターミナル期においてもご家族との話し合いで希望された方には引き続き入所していただき、本人が望まれる最期であるよう職員も学びながら、その方の思いに添えるようにしている。

**【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)】**

医療法人日新会の経営になるもので、この7階建ての鉄筋造りのビル即ち「ケアヴィレッジ九条」自体が都市型多機能介護施設として機能しており、開設当初より地域住民の理解もあり、在宅介護を支えるべく「住み慣れた街で心ふれあうシルバーライフ」を支援するのを経営理念とされている。そのため、各階に居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、デイサービス、ショートステイ等を配置されていて、グループホーム「ナイスホーム九条」も5階、6階をそれぞれ1ユニットずつ計2ユニットで占めている。当ホームの特長として、職員の介護に関するスキルアップを常に心がけていて、その結果介護福祉士10名、それに看護師も4名おられ、その専門性を活かして利用者のちょっとした変化にもすぐ対応され、協力医療機関に照会される等本人や家族に強い安心感を与えている。

**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		
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)	○	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)	
					○
					○
					○
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)	○	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)	
					○
					○
					○
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)	○	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)	
					○
					○
					○
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)	○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	
					○
					○
					○
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)	○	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	
					○
					○
					○
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)	○	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	
					○
					○
					○
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)	○			

# 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	「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頂き、また住み慣れた街でふれあうシルバーライフを送って頂くために、私達は利用者さんの生活・生き方を精一杯支援します。	当ホーム運営理念の中に「……住み慣れた街で、心ふれあうシルバーライフを支援する」とあり、施設紹介用のパンフレットにも少し表現方法を変えて記載されていて、利用者家族や地域住民にも理解を求めている。	
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	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。屋上菜園で収穫した野菜を近所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。	自治会に加入し、各種行事(夏祭り、餅つき大会、ふれあい喫茶他)に参加し地域との交流に努めている。保育園児との交流や中学生の職場体験も受け入れている。この地域の在宅認知症のケアの相談にのることもある。	
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、民生委員を通し介護が必要な方には介護指導など行っている。		
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・福祉委員・民生委員・地域包括支援委員・利用者・家族の方へ出席して頂き二ヶ月に一度開催。ホームの現状を報告し、意見や要望を聞き、業務の改善に繋げるようにしている。	開催日を偶数月の第3金曜日と決め、地域包括支援センターや地域住民代表も参加し、ホームの現況を報告しつつ、双方向の活発な意見交換会となっている。	
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、小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。	区の介護保険課、地域包括支援センターとはよく連携しており、当ホームの現況を報告しつつ、ケアの相談に出向いたり、各種情報を貰っている。大阪認知症グループホーム連絡会に加入し、市担当職員も交えて意見交換を行っている。	
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	施設内に身体拘束マニュアルを提示し理解を深め、出来る限り拘束なしのケアに取り組んでいる。入り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流れるようになっている。	毎年の職員勉強会で、身体拘束マニュアルを中心に研修に取り上げ、身体拘束廃止を徹底している。昼間はエレベーターや玄関も施錠せず、見守りケアで対応している。	
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	職員全員に虐待防止のパンフレットを配布したりそのような環境に陥らないように、日頃より職員同士で注意を払うようになっている。いつでも相談や対応ができる体制をとっている。		

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されている方がおられ、職員は関係者と話し合う機会を持ち、制度に対する理解、必要性を学び活用できるよう心がけている。		
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	契約時に、利用者、家族の方々に説明を十分に行い、家族、利用者のニーズを汲み取り相互の理解、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、運営推進委員会時に地域の方々にも伺うようにしている。また、入り口に意見箱を設置している。	利用者から、夜間眠れない時等職員が寄り添って運営やサービスに関する要望を聞き取る努力をしている。家族からは、来訪時に話し易い雰囲気を作りお聞きしている。運営推進会議でも発言される。年末の忘年会にも招待し、要望をお聞きしている。	
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	月に一回会議を開催し職員の意見、提案を聞く機会を作っている。その場で提案された意見は職員全員で討議し決定事項においては要望として提出するようにしている。	毎月1度開く職員会議に管理者も出席し、意見や要望を聞き取っている。又、職員一人一人に年間目標を設定して自己評価をして貰い、管理者との個別面談を行って、仕事や運営に関する意見を聞く場を設けている。	
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	職員と管理者は定期的に面談を行い、本人の意見も聞くようにしている。代表者においては現場把握ができていない状況である。		
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	個々に応じたレベルに合わせた内、外部の研修の実施。外部研修においては費用援助や勤務調整を行い、OJTについても職員間での理解を深め統一したトレーニングを受けられるよう努めている。		
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の時など参加している。また、市内の他施設の職員の実習を受け入れている。外部研修時にも情報を得皆に伝達している。		

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
<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	職員は常に利用者とのコミュニケーションをとるよう心がけ、会話の中から様々なことを読み取る努力をしている。		
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	面談を十分に行い、面会時に入所からの様子等の情報共有やお互いの意見を交換しながら信頼関係を築くように努めている。		
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	面談の中の会話から主たるニーズを読み取り、そのニーズにあった支援をができるように対応している。		
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の中で、日々一緒に過ごす家族のようにいろいろな事を教えていただける場面を作り、感謝の気持ちを伝えることにより、利用者との信頼関係を作っている。		
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	職員は家族の方とコミュニケーションを図り、家族の精神的不安を取り除き、利用者の今までの生活歴を話し合い一緒に支援していけるような関係を築き続けられるよう努める。		
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などを情報収集し、利用者が大切にしてきた場所、人との関係が断たれないようケアプランなどにも取り入れながら支援している。	利用者の過去の生活歴を尊重するため、かつ現状の生活力を維持するため、家族の了解をとって馴染みの友人との面会を支援している。馴染みの場所としては、近くのスーパー(旧公設市場)、理・美容室、自宅周辺にお連れしている。	
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	利用者同志が助け合い協力されているところは職員が見守り、トラブルが起こらない注している。		

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	利用者が退所後、どのようにされているのか可能な限りで情報を得ている。		
<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	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。困難な方でも家族からの情報や声かけの工夫、日々の様子観察などから把握できるように記録を職員間で共有し、本人本位のケアに努めている。	利用(予定)者の自宅を訪問し、過去の人生歴を把握し、これからの暮らし方の要望等を聞き、フェースシートにまとめ、職員全員で共有している。すでに他のサービスを利用していた方は当該事業所から情報を引き継いでいる。入居してからも現状の満足度をチェックしている。	
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	利用者の日々の暮らしを通して、まだ得られていないと思われる情報については、家族が来所した際、情報収集するようにしている。また、利用自身にも会話を通して聞くことができるように努めている。		
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	一日の様子をきちんと記録に残し、現在どのような様子なのかを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	職員によるサービス担当者会議によって介護計画を作成。必要であれば家族や、医師、PTなどの協力を得てアセスメントとモニタリングを行い、状態に応じて臨機応変に見直した介護計画の作成に心がけている。	最初のフェースシートを参考にし、カンファレンスを開いて家族やかかりつけ医の意見も尊重し、本人本位のケアプランを作成している。適宜モニタリングを行い、ケアプランの進捗度や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	各自のファイルを作成し、日々の様子、健康状態等が誰が見ても一目でわかるようにしている。		
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	家族の事情により、病院への受診に、職員が付き添い支援等している。また、同法人の催しがある場合はデイサービス、ショートステイの利用者との交流を図っている。		

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	地理的に恵まれていることもあり、地域の行事に参加させて頂いている。また、近所の園児達や他のボランティアの方が定期的に訪問して下さっている。		
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	月に2回の歯科往診、週1回の内科往診。徒歩圏内にあるクリニック(眼科・整形外科・耳鼻科)があり、必要に応じては通院支援も行っている。医療連携体制も整っている。遠距離の医療機関への継続的な受診は家族に同行をお願いしている。	利用者や家族が従来からの、かかりつけ医を希望する場合は優先して支援している。歯科は月2回、内科は週1回の往診がある。家族の依頼があれば、精神科への受診も支援している。検査結果の報告は家族へ電話で報告したりして情報を共有している。	
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は常に看護職員へ相談できる体制ができている。その情報により受診時に適切な対応が行われるように連携を図っている。		
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。	退院時は利用者の心身状態の変化を常に把握しておくように病院との情報交換を積極的に行い、早期退院に向けての受け入れ体性を整えるようにしている入院しなければならぬ状態になった場合は協力病院へ入院できるよう提携している。		
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	重度化した場合の対応は「看取りの指針マニュアル」を作成し職員で方針を共有している。また、家族とは早い段階で対応の可能性を話し合っている。医療連携で24時間対応の体制があり、状態の変化に応じ利用者や家族、かかりつけ医と話し合い「ターミナルケア」に関して意思確認している。	重度化した場合は「看取りに関する指針マニュアル」を作成し家族へ説明し、職員との共有を図っている。家族の同意書も交わしている。支援経過表に記録して職員間や医師との連携体制を常に行っている。	
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	内部研修、外部研修を通じて全ての職員に周知徹底できるよう繰り返し定期的に確認、習熟するようにしている。		
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回の消防訓練時に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。	7階建ての当ケアヴィレッジ九条ビルの共通の問題であり、お互いに助け合って火災を想定して年2回の避難訓練を実施し、近隣住民の協力を得られる体制を作っている。	職員数の少ない夜間の災害(特に地震)への対策として、運営推進会議や法人内の会議等で取り上げ、何分以内に何名の職員が駆けつけられるかや避難ルート確認等具体的なマニュアルを作ることが望まれる。

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	職員一人ひとりが勉強会やミーティングを通じて意識の向上を努めると共に、日々の介護の場面でも利用者を尊重した対応を心がけ、誇りやプライバシーには注意を払っている。	フロアミーティングを徹底して行い、職員同士のチームワークを高め、お互いに注意し合えるよう常日頃からコミュニケーションを密にしている。定期的に職員の自己評価をチェックし、意識向上に努めている。利用者のペースに合わせたケアがされている。		
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	常に利用者主体のケアが行われるように気を配っている。自己決定が困難な利用者に対しても声かけを工夫するなどの様々な方法で働きかけている。			
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	利用者のその日の体調や状況に配慮しながら、一人ひとりのペースを大切にし利用者の希望に合わせた個別の過ごし方を支援している。			
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	できるだけ利用者のなじみの服を着用していただけるよう支援している。衣服を買いに出かける際には自分で選ばれる利用者の方においては商店街で一緒に選んでいただくように支援している。			
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	献立を作る際、希望を聞き、旬のものを取り入れたり、菜園で収穫した野菜を調理したり楽しんで食事ができるようにしている。また野菜を刻んだり、テーブル拭き、お茶碗拭き等の出来ることをお手伝いしていただいている。	ご飯、味噌汁、一品はホームで調理して、その他の副食は厨房から、管理栄養士がカロリー計算された品物が運ばれてくる。外食も時々取り入れている。		
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	利用者一人ひとりの食事量や水分量のチェックを行い、一日の摂取量が職員全員に分かりやすいように記録している。食事や水分共に状態に応じて形態を工夫したり、好みの飲みものを選び、栄養のバランスにも心かけている。			
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	毎食後介助の必要な利用者においては、口腔ケアを行っている。自分でできる方については声かけのみで、見守りを行っている。義歯使用者は夜間ははずしてしている間に洗浄、除菌をおこなっている。			

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	一人ひとりの排泄パターンや行動を把握し、無理強いすることなく、トイレ誘導を行うようにしている。夜間オムツを使用する方でも日中はできるだけリハビリパンツで、トイレで排泄していただくようにしている。	日中はトイレへ行き排泄することを基本としている。意思表示が困難な利用者に対しては、排泄チェック表を参考にしたり、態度、仕草、表情を観察して、トイレ誘導をさり気なく促している。便秘対策として寒天ゼリーを摂取している。	
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	日々の排便チェックを行いながら体操やリハビリなどの運動も取り入れている。下剤に頼ることもあるが、寒天ゼリーや牛乳などを飲用していただき自然排便ができるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に添えられるように努力している。また、利用者の体調等も見ながら行っている。一概ではありませんが、最低でも3日に一度は入っていただくようにしている。体調が悪い場合でも、清拭等行い保清に努めている。	お風呂は毎日沸かしている。入浴は原則午後としている。時刻は利用者の要望に合わせて、週3回の支援をしている。入浴嫌いな利用者に対しては職員が知恵を出し合って入浴をしてもらえるよう工夫している。	
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	眠れない利用者にはリビングに来ていただきゆっくり話を聞いたり温かい飲み物を飲んでいただき眠くなるまで待つようにしている。昼夜逆転傾向がないかどうかの観察を行い、夜間の睡眠が取れるように働きかけていくようにしている。		
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	薬箱に服用している薬の作用を貼り付けたり、内部研修で薬の服用についての理解を深めるようにしている。新しい薬を服用する際は、副作用が出ないかなどの観察を行うようにしている。		
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	利用者のできることを大切に、調理の手伝いや、洗濯物を干したり畳んだり一緒に行っている。絵を描くのが好きな方やお花の好きな方とそれぞれの好きなもの、興味のありそうなものに参加でき		
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	毎日の食事の買い物等外出者を記録し、同じ利用者に偏らないように配慮している。本人の希望があれば、家族、職員と一緒に考えて、出来る限り希望に添えるように支援している。また誕生日には本人の意向を聴きあれば一緒に外出することもある。	食材の買い物の同行や、近くの鞆公園、土佐堀公園、八幡山公園、きらら九条商店街、ナインモール、100円均一ショップなどへ買い物に外出することもある。以前は個別外出支援の経験をしたこともある。	



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	利用者の希望があれば一緒に買い物に行けるように支援している。お金がないと不安な方には家族の理解、協力を得て所持していただいている。		
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	電話の利用を希望される方には事務所で利用していただいている。また、手紙に関して一人で書けない方には一緒にお手伝いしながら行っている。		
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	季節の花を屋上花壇より利用者と一緒に摘んで飾ったり、季節の行事の際にも写真を飾ったり掲示板に貼り、利用者や家族がいつでも見れて一緒に楽しんでいただけるように工夫している。	リビング兼食堂は清潔で、明るく、利用者が寛げるようにソファが置かれている。廊下は広く、玄関やリビングの壁には利用者の作品が飾られ季節感が感じられる。利用者がゆっくり寛げるように畳(6畳位)の居間がある。	
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	リビングにはそれぞれご自分の好きな場所があり、そこで過ごされることで落ち着かれるようである。また、そこで他の方と話をされたりしている。		
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	出来る限りの範囲で、本人が居心地良く過ごせるよう使い慣れたものを使用していただいている。	居室は明るくて広く、清潔に保たれている。家具や写真や飾り物など、利用者の馴染みの品物が持ち込まれており、ゆったりと寛げる雰囲気になっている。	
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	安全面に留意しながらできるだけ活動性を重んじるようにしている。本人の状態を理解しそれに対する対応を検討、実施している。できる事、できない事を見極めできる事に注目し、その実践ができるようにしている。		