

### 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(5F)		
所在地	大阪市西区九条1丁目21-24		
自己評価作成日	平成22年5月1日	評価結果市町村受理日	平成22年8月4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	<a href="http://c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771800980&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771800980&amp;SCD=320</a>
----------	--

#### 【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4F		
訪問調査日	平成22年6月25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)】

利用者お一人お一人がその人らしく安心して毎日を送れるように支援しています。自分の居場所を見出し、自分らしく生活ができるように、出来る限り、ご家族様、ご本人の要望に添えるようにしています。また、年齢と共に身体能力も落ち、病状的にも悪化される方も増えてきています。現在はターミナルケアを念頭に入れスタッフも研修に参加するなどして、より良いケアができるようにしています。

#### 【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)】

地下鉄九条駅から九条商店街を通って右に曲がったすぐの場所に事業所がある。商店街も近くて駅から遠くないので訪問する高齢の家族には嬉しい立地条件である。5階と6階がグループホームとなっているが通所介護、短期入所、居宅介護支援事業所等を併設したトータルな介護支援サービスが特長と言える。地域福祉サービスのふれあい喫茶に参加したり、小学校へ盆踊りを見に行ったり、また保育園の園児達が訪問に来て、利用者と一緒に楽しむなど地域との交流を積極的に推進している。季節の良いシーズンに八幡屋公園や朝公園まで花見に出かけたり、事業所で書道教室や歴史公演を開くなど高齢であってもいつまでも社会と関わりのある暮らしが送れるような配慮がされている事業所である。職員研修体系が整備されていると同時に、職員も意欲的に知識技術の向上に取り組んでいる。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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、生き生きと働けている (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している (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、安心して暮らしている (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
<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	全職員が「理念」と「基本方針」をポケットサイズに印刷して携帯し、月1回の会議で確認している。理念は施設内各所に掲示して具体的なケアの改善と向上を図るように努めている。	理念として、地域と交流し共に歩む事業所を目指すことが明記され、地域密着サービスの方向性を示す理念となっている。職員は常に理念を意識してケアに取り組むよう心がけている。	
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人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に参加している。屋上菜園で収穫した野菜を近所にお裾分けしたり、保育園児が訪問してくれている。またボランティアとして近隣住民の方がお花を教えるに訪問してくれている。	近隣の保育園児の訪問を受け入れたり、地域福祉委員会が主催する「ふれあい喫茶」に参加して地域の老人との交流や、地域ボランティアを受け入れるなど地域との付き合いを積極的に進めている。	
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	地域で開催されている高齢者の集まる場所に参加させて頂き、地域の高齢者の方々との交流を図り、情報交換を行っている。		
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、福祉委員長、民生委員、地域包括センター、利用者、家族が出席して2ヶ月に1回開催しており、ホームの現状を報告し、意見や要望などを聞いて議事録を作成し、業務改善に繋げている。	自治会の代表者や福祉委員の参加を得て、事業所の運営状況を報告し、参加者からの提案や意見を聞く内容で会議が進められている。近隣の事業所への理解も深まって来ているが、さらに努力して欲しい。	運営推進会議は事業所の運営内容や高齢者介護に携わる職員を含めた介護業務を世間に情報発信するチャンスと捉えて会議をより有効なレベルへと活用することを期待する。
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	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、少地域ネットワークの見守り協力やボランティア派遣の要請をしている。	行政の担当窓口との情報交換は密接である。ネットワーク活動にも積極的に参加して同業者とも交流しながら自らの事業運営に活かす姿勢が感じられる。	
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掲示し理解と知識を深め、出来る限り拘束なしのケアに取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、夜間は職員の人数が少ない為施錠しているが、日中は出来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。	職員は身体拘束がお年寄りに与える影響等について研修を受け、マニュアルも整備し職員間で注意しあっている。この状況に応じて家族と相談しながら拘束にならないように支援している。	
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、常日頃から職員同士で注意を払うようにしている。またいつでも相談や対応が出来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されている利用者の方がおられ、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、利用者、家族の方々に説明を十分に行い、家族、利用者のニーズをくみ取り相互の理解・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	定期的にご利用者、家族、管理者、職員、地域の方々との話し合いの場を設け意見交換できるように心掛けている。またホーム玄関に意見箱の設置も行っている。	家族への情報伝達は多様な取組が行われている。「ナイスホーム通信」、「ケアヴィレッジだより」、「ナイスホーム九条での暮らしぶり」や手紙で伝えると同時に家族との交流会も行っている。これらの取り組みへの家族の評価も高い。	
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1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体で議論し決定され、ケアに反映されている。	職員に対する研修が徹底されている。職員自身は自己の課題を申告し、運営者が協力支援する組織的な仕組みが出来ている。職員は資格取得の目標を持って取組んでいる。	
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	毎年、年間目標を決め面談を行っている。月1回の会議で職場環境についての問題等の定義があれば、改善可能かどうか話し合い、可能なかぎり改善できるように努めている。		
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	個々のレベル合わせた内外研修の実施。外部研修については費用援助や勤務調整を行い受講できるよう支援している。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が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	大阪認知症高齢者グループホーム協議会やネットワーク委員会に加入し参加している。協議会でされる研修会や情報の提供を参考にサービスの質の向上に取り組んでいる。また、市内の他のグループホームの実習を受け入れている。		

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取るよう心掛け、会話の中から様々な事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	面談を十分にいき、お互いの意見交換、情報交換をし、安心して任せていただけるように努めている。		
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、そのニーズに合った支援が出来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掛けた雰囲気の中で、日々一緒に過ごす家族のように色々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	職員は家族とも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、利用者のこれ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これからも築き続けられるよう努めている。		
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	生活歴や人とかか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。	利用者の昔からの友人や、知り合いとの関係が新しい暮らしにのちでも、出来るだけ継続できるように家族にも協力をお願いしながら支援している。	
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	利用者同士が助け合い協力されているところは職員が見守り、トラブルが起きないように注意している。		
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	利用者が退居後、どのように過ごされているかの情報を得られるようにしている。		

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>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	日々のかかわりの中で、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記録を職員間で共有し、本人本位のケアに努めている。	家族や本人から聴き取った本人お思いをフェースシートにまとめて活用している。利用者ごとに担当者を決めて日々様子を観察して対応方法などを職員間で相談している。	
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、利用者自身にも会話を通して聞くことが出来るよう努力している。		
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	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	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繰り返しながら臨機応変に見直した介護計画が作成できるように心掛けている。	利用者ごとに2名の担当を決めて、利用者の日々様子の変化を観察する体制を取っている。カンファレンスやモニタリングを経て、職員間で話し合いながら介護計画書の見直しへとつなげている。ICFの考え方をケアプランに導入することも検討している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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、日々様子、健康状態等が誰が見ても一目で分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	行きつけの病院へ受診に、家族が付き添えない時には職員が付き添い支援している。また、同法人内のデイサービスの催しものがある場合は、デイサービス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いただいている。また、近所の園児達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回の内科の往診。徒歩圏内にクリニック(眼科・整形外科・耳鼻科)があり適宜通院支援も行っている。また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ます。	従来からのかかりつけ医での受診を家族や本人が希望した場合には、継続して受診できるような支援を行っている。健康管理に関しては症状の事前予知に重点を置き、家族に安心を与えている。	
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ます。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。	入院時は利用者の心身状態の変化を常に把握しておける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態勢を整えるようにしている。入院しなければならない状態になった場合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。又、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が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。	看取りに関する方針を明確にして、家族にも説明し、家族も理解し納得している。過去には看取った事例もあり、経験した職員もいる。協力をお願いするかかりつけ医との連携体制も相互で確認されている。	
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、習熟するようになっている。		
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。	併設されている他の事業所を含めた建物全体での防火管理体制が組織されていて定期的な防災避難訓練が行われている。近隣の協力も得られる体制にある。	

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
<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掛け、誇りやプライバシーには注意を払っています。	職員教育が徹底されていて、プライバシーへの配慮についても日常の言葉遣いを含めて注意が行き届いている。定期的に職員が自己評価して確認する仕組みもある。	
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ます。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	出来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。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もらえるよう支援している。		
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、何が食べたいか聞くようにしています。また、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出来るようにしています。食べ終わった食器をキッチンへ運んで頂いたり、テーブルやコップなどを拭いてもらったりするなど、食事の作業に関わって頂いています。	利用者の好みを聞いて献立が作られている。屋上の菜園で取れた新鮮な野菜を使う等、季節を感じる食材選びにも工夫が行われている。個々の残存能力を活かすために片付けやテーブル拭きなどに利用者の参加を促している。	
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	利用者一人ひとりの食事量や水分チェックを行い、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。食事量、水分量の少ない時には、好みの飲み物を飲んだり食べたりして頂くなど、栄養が偏らないよう注意している。		
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ます。自分で出来る方については声かけのみでも守りを行っています。義歯使用者は夜間外していただいている間に義歯洗浄剤にて洗浄・除菌しています。		

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
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、無理強いくことなくトイレ誘導を行うようになっています。夜間オムツを使用するする方でも日中は出来るだけリハビリパンツで、トイレで排泄していただけるように支援しています。	利用者ごとの排泄習慣やパターンを把握して、タイミングの良い誘導を心がけ、自立したトイレでの排泄が継続できるように支援している。誘導時の声かけも周囲に配慮して、それとなく行われている。	
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もらい自然と排便が出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、利用者の体調なども見ながら支援しているので一概ではありませんが、最低でも3日に一度は入浴できるようにしている。体調が悪い場合でも、清拭等行い保清に努めている。	利用者の入浴への好みや習慣に配慮しながら体調管理と清潔保持を両立させる工夫が行われている。入浴の際は、気分良くゆっくりと入ってもらうことを心がけている。	
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等を飲んでいただき眠くなるまで待つようになっている。又、日頃より、昼夜逆転の傾向が無いかどうかの観察を行い、夜間良く眠れるよう働きかけを行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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つけたり、内部研修で薬の服用についての理解を深めるように努力しています。新しい薬を服薬する際は、副作用が出ないかなどの観察を行うようになっています。		
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	利用者の出来ることを大切に、調理の手伝いや、洗濯物を干したりたたんだりを一緒に行っています。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るよう様々なレクリエーションを考えています。気分転換には散歩に行ったり、車での外出も行っています。		
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も含めて外出者を記録し、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、利用者、職員が一緒になって考え、出来る限り希望に添えるように支援しています。また、誕生日などには本人の意向を聞き一緒に外出することもあります。	利用者の体調や天候の具合を見ながら外気にふれたり、気分転換を兼ねて外へ出かけている。ふれあい喫茶や町中へ家族と一緒に買物に行く機会や季節の行事外出も行われている。	

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	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ます。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	電話の利用を希望される利用者については事務所で利用できるようにしていただいています。		
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	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撮り、掲示板に貼り付け、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ます。	食堂、居間、廊下やトイレ、浴室も清掃が行き届いていて、職員の努力が推察される。畳敷きのコーナーがあるので利用者が横になることも出来そうである。全体が殺風景にならないように季節の花や飾りでアクセントをつけてあるがチャイムの音が気になる。	各ユニットの入口は開閉時にチャイム音が鳴るように設定されているが、音色についてソフトな感じのするものへの変更を職員で話し合っていて欲しい。
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	リビングには気の合った者同士が仲良く話が出来るように2箇所にテーブルを配置しています。一人の時間を過ごしたいときには居室を利用するよう配慮しています。		
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ます。	居室は清潔に保たれている。馴染みの品物や写真が飾られ、利用者の思い思いの過ごし方が出来るように、またプライバシーが維持できるように職員が支援していることが伺える。	
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出来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、また失敗は受け止め、それに対する対応を検討、実施している。出来ること出来ない事を見極め出来ることの方に注目し伸ばしていく工夫をしています。		