

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2791500040		
法人名	株式会社 メディカル・サプライ		
事業所名	クルーヴ・ロジュマン今里		
所在地	大阪府大阪市東成区大今里南2丁目20－3		
自己評価作成日	平成30年4月13日	評価結果市町村受理日	平成30年7月26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	大阪府中央区常盤町2－1－8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年6月13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)】

2ユニット(18名)の事業所内では、職員全員が全入居者様の情報や状況を共有できる様にオンラインにて日常記録管理の入力を行っております。情報を共有することで入居様がより良い暮らしができるよう日々工夫しております。日常の業務の中でも、時間配分を考え職員同士が話し合い、協力し合うことで入居者様の日課やサービス、外出、買い物の支援ができるよう連携をとっております。ご家族様の面会時には最新の情報を伝えると共に、ご意見やご要望を聞くようにしております。職員が全てを支援するのではなく、ご家族様と協力のもと情報を共有することで信頼関係を今後も維持できるよう支援し、入居者様とご家族様の絆を大切にまいります。事業所の理念でもある「あたたかいお家」の雰囲気作りを念頭におきながら、入居者様の発言だけでなく行動や表情からもしっかり思いや気持ちを取り自己決定ができるような声かけや場面作りの工夫に努めておりまた、季節感のある環境作りをし安心できる居場所を確保しております。内部・外部・法人の研修を通じて認知症がどのような症状であるかを把握し理解を深めると共に研修内容を職員間で共有し、ケアに必要な対人援助技術の向上、質の高いケアを目指し人材育成に取り組んでおります。

【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)】

事業母体の㈱メディカル・サプライは健康診断コンサルタント・医療機器販売・有料老人ホームを運営し、他法人の運営していた当ホームの委託を受け、平成22年7月にクルーヴ・ロジュマン今里として2ユニットのグループホームを設立した。都市型で利便性が高い環境の中で自分らしく「あたたかいお家」での暮らしを法人理念とし、ホーム理念は「地域の中で支え合い・共に暮らし・その人らしく生きる」としている。理念の実践に対して、家族との信頼関係の構築と管理者・職員間での情報共有・ケアの質の向上が第一と捉え、研修の充実と管理者・職員間の連携を密に取り、利用者が自己決定しやすく夫々がベストな生活となるよう真摯に取り組んでいる。“適切な見守り”が過度なケアになっていないか、“適切な健康管理”が行過ぎた医療連携になっていないかを事業所全体で、日々話し合うと共に研修を重ねて、安心して穏やかに過ごせる終の住処になる。

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		項 目		取 り 組 み の 成 果	
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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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. 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				

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	事務所タイムカードの場所・各フロアー・スタッフルームに掲示することで常に意識できるように努めている。又フロア会議等でも実践に繋げるように考え行動している。	各フロアの目につく所に法人・ホーム理念を掲示し、フロア会議で確認している。地域の一員としての生活支援やあたたかい家庭的な家を目指す内容の理念を、意識しながら実践に取り組んでいる。		
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	外出支援時など積極的に挨拶を交わす。又地域の行事への参加、近隣の幼稚園や小学校との交流をし繋がりを深めていっている。	地域行事(夏祭り・敬老会)に参加し、ボランティア(似顔絵・オルゴール療法)を受け入れている。ホーム前の幼稚園・小学校とは頻回に交流し、地域の方達と散歩や買い物時に挨拶を交わして、地域に根ざした暮らしを営んでいる。		
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	区内のグループホームの職員が集まり「リーダー会」「管理者連絡会」で事例検討会や認知症サポーター養成講座を開催し地域の方と一緒に学びあっている。			
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	昨年度の事故統計の報告、施設内研修の報告、日常の支援の報告を行い、ご意見を頂きさらなる向上に活かしている。	地域包括支援センター・自治会役員・民生委員・家族の参加の下、隔月に開催している。行事・事故・現況報告を行い、参加者から認知症ケアの取り組み内容の質問を受けたり、情報・意見を得てサービス向上に繋げている。		
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	事故内容の報告及び法令順守に基づく運営の相談を密に行っている。又地域包括支援センターとも連携できる体制を整えおり、緊急的な入所の相談も受けている。	訪問と電話で介護保険課に、ホームの実情報告や相談・指導を受け連携を図っている。区のグループホーム連絡会に市職員の参加を呼びかけ、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	玄関は防犯のために施錠しているが、各階行き来するエレベーターは開放されている。又、身体拘束については三ヶ月ごとに会議を開催し職員全員が意識をもって実践していく。	身体拘束をしないケアの重要性を職員は理解している。毎月“身体拘束・リスク・虐待”の項目内容を夫々繰り返して、研修を行ない意識の徹底に努めている。玄関は施錠しているが各フロアの出入りは自由にしている。		
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	各フロアーに掲示し常日頃から意識できるように努めている。内部・外部研修にも参加し、その情報を共有できるように伝達会を行っている。又ひやりはっと等で職員間でも注意し合える雰囲気作りを行っている。			

2 / 9

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	勉強会を通じて学び理解を深め活用できるようにしている。		
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	入居契約書・重要事項説明書にて説明をしている。不安や疑問点においても充分説明させていただいている。制度改正時は、その都度説明を行い同意を得ている。		
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	年に1回運営懇談会を開き家族様からは意見や要望を聞く機会を設けている。又日頃からご入居者様はもちろんご家族様からも面会時にもご意見・ご要望聞けるように心がけている。	思いや意見を表せる利用者には直接聞き、表出困難な人は家族の訪問時・家族会・電話などを通して意見の収集に努めている。個々のケアの見直し部分や居室の掃除の仕方についての意見をもらい、改善した事例もある。	
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	代表者と話す機会は少ないが、管理者との面談やコミュニケーションが日常的に取れる環境である。又管理者から代表者にその意見を伝えて運営に反映できるようにしている。	管理者・職員は日常的に意見交換が出来る環境で、コミュニケーションが良く取れている。夜間の見守りや勤務時間体制見直しの意見等、職員のアイディアや気づきを大切にし、話し合いながらケアに取り入れている。	
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	管理者とは面談をはじめ、日頃のコミュニケーションがしっかり取れるようにしており現状を把握し定期的に代表者に会議などで報告し就業管理の整備に努めている。		
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	内部研修だけでなく、法人内研修や外部研修にも参加している。又研修後は研修伝達会で職員が共有できるように努めている。管理者は研修に参加できるように配慮している。		
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	定期的にGHの交流会を実施している。実践者研修等に参加し他施設との交流などで施設の見直しや向上に繋げている。		

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	認知症状に配慮して傾聴する姿勢を保ち信頼関係を構築していくように努めている。又センター方式を導入してご本人のの必要なニーズを把握し安心に繋げている。		
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	生活状況や経済状況など様々な悩みや不安に対して一緒に考えて行けるように情報を共有している。認知症についてわかりやすく説明している。		
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	他のサービスが必要であればその方に合ったサービスを紹介したり、申し込みの支援を行っている。		
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	自立(自律)支援を念頭に入れ、自分らしく生活していただけるような支援を行っている。又、日常生活を共にする事で関係性を構築している。		
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	面会時だけでなく、定期的に連絡を取りご本人様の状況や様子を伝えと共にご家族の意向を伺っている。又、通信・新聞を発行することにより情報の共有を行っている。		
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	近隣になじみのある方もおられ、散歩や外食などの機会を通じて繋げている。又ご家族との外出や外泊なども協力頂けている。	以前の住居の友人・知人の訪問があるが利用者の高齢化で少なくなっている。ホーム周辺の近隣の方が新たな馴染み関係になっている。好みの外食・買い物や自宅への外泊は家族の協力を得て、今迄の生活習慣の支援をしている。	
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	理念の「あたたかいお家」とあるように施設全体が家族の様に関わりあえるように職員を介してコミュニケーションを図れるように支援に努めている。		

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
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	新たなサービスを受けられる場合、必要に応じて情報を共有し本人や家族様からご相談を受けれる体制を整えている。関係性を断ち切らないようにしている。		
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	日頃からのコミュニケーションだけでなく言動や行動から気持ちを汲み取れるように支援し職員は情報を共有している。	今年の施設目標の中の「楽しく安心して快適な生活を送って頂く」を具現化する為、一人ひとりの思いや意向の汲み取りや、何をしたいか、どのように暮らしたいかを把握する為、声掛けと言葉や表情に留意している。	
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	ご入居時のフェイスシートだけでなく、ご入居後ご家族様からの様々な情報をお聞きし支援に努め支援に繋げている。		
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	日頃から職員はコミュニケーションをしっかりと発言だけでなく行動・表情などでも、心情や状態などを汲み取るように努めている。また、状況に応じた対応に努めている。		
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	ご本人様やご家族様の意向を介護計画に反映させている。モニタリングを基にカンファレンスを行い、意見などを介護計画に反映させている。また、定期的にサービス担当者会議も行っている。	3ヶ月に1度のモニタリングを参考にカンファレンスでは、生活・経過記録、訪問看護日誌を参考に、本人・家族の思いや意向を聞き、医師を含めた担当者会議を開き現状に即した計画作成を行っている。	
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	日々の様子などの記録を詳細に残し、職員間で情報共有をしている。又モニタリングに活かしカンファレンスを行い介護計画書に活かしている。		
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	必要時にご本人やご家族の状況に応じて必要な資源を活かした支援をし、相談しやすい体制を整えている。また、医療機関や専門職の意見を受け連携を図っている。		

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	町会や地域とのつながりを広げ、地域資源の情報を収集し、地域行事などに参加している。外出して地域の方と顔なじみの関係性の構築し人として豊かな生活をおくれるように支援している。		
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	ご本人様やご家族様の希望に沿った主治医から定期的に診察が受けれるように支援している。主治医とはいつでも相談できる関係性を築いている。	1名の方が従来のかかりつけ医を受診し、他の人は協力医院の往診(月2回)。訪問看護(週1回)を受けている。歯科は(月1回・月2回・週1回)のいずれかを選択してもらい本人の状態に適した医療支援の連携と情報の共有に努めている。	
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	職員は日常の様子を記録に残し、定期的な訪問看護で情報を伝えて受診や看護を受けられるように支援している。又介護職とは相談できる関係性を築けている。		
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	入院時には主治医の情報提供、介護サマリーの提供を行っている。入院中は経過の確認と見通しの相談、退院時には担当医師の情報提供、看護サマリーの確認を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期支援では、ご家族様やかかりつけ医等の意向を確認しながら行っている。事業所として出来ること・出来ないことを現状を踏まえて方針を説明し、ご家族様・職員・医療従事者と連携を図りチームで支援に取り組んでいる。	入所時に重度化や終末期についての事業所の方針を、文書で説明し同意を得ている。身体状況変化時はその都度要望を聞き、又主治医の所見を参考に対応している。段階的に本人・家族と話し合い納得と合意を得て取り組み、開設以来看取り経験もある。	
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	定期的に勉強会や会議を開催している。又各フロアにマニュアルや資料があり、日頃から意識付けを行っている。		
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	定期的に消防訓練を実施し、各フロアにマニュアルや資料を置き日頃からシュミレーションできる環境を設け、ロールプレイを行って災害時に対応できるように努めている。	災害マニュアル・緊急連絡網・自動通報装置を整備し、水・アルファ米を備蓄している。年2回の火災訓練は消防署指導の下実施している。前回目標の「具体的な訓練を行なう」についてはまだ課題がある。	日頃から災害時に対する非難・経路・方法・誘導を全体で話し合っ計画作成し、それに沿った訓練の繰り返しと、避難時の職員の役割を徹底して訓練の習熟を期待する。

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	定期的に勉強会を行い、尊厳保持について学ぶ機会を設けている。職員は日頃から言葉使いには十分に配慮している。	日常の現場で感じたり見聞きしたことは、新人もベテランにも繰り返し注意し、又、風呂場、廊下等にも注意書きを貼って自覚を持つことに努めている。マナーの研修にも参加している。	
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	日頃からしっかりとコミュニケーションをとり、思いや希望を聞き出せるような関係性を構築している。又自己決定が出来るような声かけや場面作りに工夫している。		
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し、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	日常の流れはあるが、個々の生活リズムを大切に可能な限り希望に沿った支援を心がけている。		
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	一緒に洋服を選ぶ、お化粧をするなどご本人の好みを尊重し、おしゃれが出来る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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃より食事の準備や片付けを職員と一緒に出来るよう工夫している。食事作りの時はメニューを一緒に考えて買い物に一緒に行って頂いている。ご本人様やご家族様の嗜好を把握し食事作りに活かしている。	献立は業者の栄養士が作成したクックチルド方式の食事を提供している。各階の検食担当が検食簿に記録し業者にも報告している。各階には2、3名、食事の介助を必要とする利用者があり、ミキサー食で対応している。毎週日曜日のお昼は特別に手作りおやつや、お好み焼き等、リクエストに応じている。	
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	食事形態の配慮を行っている。食事・水分の摂取量をチェックし把握している。		
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、おやつ後に個々に合わせた口腔ケアを実施している。定期的に歯科往診でケアやチェックを受けている。又職員は歯科医師より指導を受けている。		

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
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	排泄チェック表を活かし一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。又自立支援に向けた声かけや支援を行っている。	排泄記録を元に利用者の習慣等を考慮し、見守りや声掛け、トイレ誘導等をする。昼は綿パンツのみや、パット併用、声掛けのみの利用者があり、個別に対応している。夜間はポータブルトイレ使用者もいる。	
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	排便チェックを行い日頃より程度の運動や十分な水分摂取に努めている。又医療職と連携し、腹部マッサージやホットパックなども行っている。		
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	ご本人の希望に沿った時間に入浴出来るように配慮している。ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じていただけるように工夫している。又個々のお好みの温度で入浴して頂いている。	入浴は週3回を基本とし、菖蒲湯等で季節感を味わっている。肌の弱い利用者には何も入れずに入浴する場合もある。入浴を嫌がる利用者には気持ちの変わる言葉や対応を工夫をしている。入浴しない日は足浴を行なっている。浴室・浴槽はゆったりしている。	
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	ご本人様の体調や状況や生活暦を配慮し、休息時間を設けている。安眠できるよう支援している。		
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	服用されている薬の情報は職員がすぐに確認できるところに保管されている。又薬の確認時に使用する表に効能など記入してある。服用後の状態確認も行っている。		
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	ご本人様やご家族様より情報をお聞きし職員間で共有している。又その情報を外出や食事作り、レクリエーションなどで活かせる様に努めている。		
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	散歩や買い物など外出支援を日常的に取り入れている。又ご家族様の協力のもと外出や外泊、外食の支援を行っている。	近隣や駅前までの散歩、神社や公園の花見、日曜日には商店街やスーパーに食材や生活必要品の買い物等、ほぼ全員が日常的に出かける様に心掛けている。個別に喫茶店に行ったり、家族の協力の下、外出や外食に出掛ける利用者もいる。	

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	所持を希望される方や可能な方にはお持ち頂き、買い物時に支払って頂いている。定期的に残高確認や所在確認を共にさせて頂いている。		
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	ご家族様からの手紙は共に見ると返事を書いていただく支援をしている。電話の取次ぎもしており、今までの繋がりが途切れないように支援している。		
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	季節に合った装飾作りを共に行い、玄関やフロアに飾っている。フロアや居室は天候や気温に合わせ空調の調節や換気を行っている。カーテンや照明で明るさの調節をし、居心地よく過ごせる環境作りに努めている。	1階の多目的ホールは広く、幼稚園児達から送られた顔写真が貼られ、各部会での会議や利用者の憩いの場となっている。夏祭りの準備のため赤い提灯が天井に飾られ、切り絵も貼られている。リビングに居ると幼稚園児の声や電車の音が入って来て生活音による日常が感じられる。	
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	ソファの設置を行っている。又フロアの垣根をなくし自由に行き来出来るようにしている。		
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	居室には使い慣れた家具や日用品をご持参して頂き、ご本人様やご家族様の意向に沿い居心地の良い空間になるように努めている。	ベットは持ち込みで、冷暖房は添え付けてある。部屋には仏壇が置かれたり、折り紙等も飾られている。室内は整理整頓が行き届き清潔感がある。入り口のドアには自分の部屋が分かるように目印の絵が貼られるなど工夫をしている。	
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	危険物や障害物を出来るだけ除去し動線を確保するなど安全な環境作りをしている。トイレ、風呂場、廊下、居室前、居室内に張り紙をする事で自立した生活が送れるように工夫している。		