

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	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・ロジューマン今里 (2階)		
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25年6月6日	評価結果市町村受理日	平成25年7月18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25年6月28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)】

認知症状があっても可能な限り、自立した暮らしができるようにご支援させて頂いております。介護度や認知症状によって支援内容は様々ですが、入居者様同士の関係づくりに配慮し、楽しく安心して生活して頂けるように創意・工夫をしております。又入居者様の様子やケアの提供状況などの情報をご家族様と共有することで入居者様とご家族様の絆を維持し、面会に来て頂きやすい雰囲気づくりを実践しております。事業所としては介護職員の資格支援制度の導入をはじめ、社内研修、社外研修に参加する事によって、質の高いケアが継続できるような環境づくりを実施し、チームケアを行う為の職員間のコミュニケーションの場も提供しております。

【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)】

事業主体の(株)メディカル・サプライは、大阪府下で都市型介護付き有料老人ホームや医療機器販売、企業健康診断コンサルタント等を運営している。当ホームは平成22年7月1日に鉄骨耐火造り、三階建ての2階、3階部分に開設された都市型グループホームである。最寄り駅から徒歩5分の交通至便で、気軽に立ち寄れる利便性の高い家庭的なホームである。理念を「陽だまりと優しさに包まれた、あたたかいお家・真の安堵感をもって暮らせる・・・等々」として、24時間連絡が取れる医療体制や入浴の困難な利用者が、寝たままでも入浴できる機械浴槽の設置等、安全、安心の生活ができる環境が整っている。利用者がより充実した活気ある毎日を過ごせるよう、全職員は一体となって各種イベント・レクリエーションを企画し、利用者ご家族との「絆」を第一に考えて、信頼と愛情をもって支援している。

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、活き活きと働いている (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
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	理念を各フロアに掲示し、常に意識できるように努めている。また、職員全員が実践につなげている。	「陽だまりと優しさに包まれた、あたたかいお家・真の安堵感をもって暮らせる・自分らしい生活……等々」の法人理念を各フロアに掲示し、会議等で理念を意識して話し合っているが事業所独自の理念が作られていない。	平成18年度に介護保険改正で地域との関係を重視した「地域密着型サービス」の意義と役割を目指したホーム独自の理念を創ることが求められる。
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	地域の行事(盆踊り、もちつき大会、定期コンサート等)に参加している。また、散歩や買い物時を通してご近所や商店の方と挨拶を交す等、日常的に交流している。	地域の幼稚園、小学校、町会から敬老会の招待や盆踊り、餅つき大会、ホテル観賞等の招待には積極的に参加している。近隣の方とは挨拶を交わすなど、地域住民の一員として落ち着いた暮らしをしている。	
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	定期的な運営推進会議等で認知症について理解を深める場を設けている。また区のグループホーム等が集まり包括と協力しながら「実践者研修の会」を設け地域の人々に向けて呼びかけている。		
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	サービスの実態や事故統計の報告、外部評価での総評や取り組み方、様々な勉強会を行い、会議委員の意見をサービス向上に活かしている。	会議は東町会副会長、民生委員、地域包括支援センター、家族、職員の参加で年6回、実施している。ホームの運営状況を報告し、参加者から地域の行事、今後の計画等、情報交換を行ない有効な会議となっている。	
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	法令順守を基本に、あらゆる問題について相談体制をとり、連絡・報告をしている。運営推進会議等で実情や取り組みを公表しながら包括支援センターとも連携できる体制である。	書類申請や報告、相談など、様々な問題がある時は、高齢者施策部介護保険課へ 出向いて行ったり、電話をかけて指導を受けている。	
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	定期的に研修を実施。また、各フロアに貼り紙をする等、職員が常に意識できる環境を心がけている。玄関は防犯等の観点からご家族や地域の方より施錠してほしいとの要望も強く常に開放にはしていない。	職員は内部、外部研修に参加し後日、伝達講習会を開き、身体拘束によって利用者が受ける弊害について理解はしている。玄関の鍵は防犯上施錠をしているが、利用者個々の外出傾向をつかんで即対応している。	
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	外部研修後に伝達講習を実施するなど、定期的に研修を実施している。またポスター掲示などで意識を高め、虐待が見過ごされないようスタッフ同士が常にチェックするよう心掛けている。		

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
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	管理者をはじめ計画作成担当者は外部研修や施設内研修を通して理解を深めている。また、実際に施設内で利用されている方もおられ、窓口となり生活状況や近況報告を行っている。		
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グループホームでの生活状況など、生活上においての不安や疑問も十分説明させて頂いている。選択できる事に関しては自由に選択して頂けるような雰囲気をつくっている		
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	年に2回意見や要望を伺える運営懇談会を実施。また日頃よりお伺いした意見や要望は、お客様の声として貼り出し、対応策も明記し運営に反映させている。	家族の訪問時や年2回、家族運営懇談会を実施し思い思いの意見が出され、意見、要望は玄関入り口に貼り出している。クルーヴ新聞とクルーヴ通信を隔月毎発行し、気付きや要望、意見を呼びかけている。	
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	定期的に個別面談や意見を聞く機会を設けるとともに、日頃よりコミュニケーションをしっかりすることで風とおしのよい職場づくりに努めている。	管理者と職員は日頃から、濃密なコミュニケーションが図られており、風通しは良く、気軽に相談、提案を出し合える関係にある。3ヶ月毎に個人面談を行い、個人的な要望、悩みを聞く機会を設けている。	
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	職員が直接代表者と面談する機会はないものの管理者とは密な関係性を構築しており、管理者より代表者に定期的に報告している。また、各自も目標設定などを行い、向上心を持って勤めている。		
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	積極的な研修参加への送り出しや支援制度の周知を行い、スキルアップできるような環境づくりに努めている。また、施設内研修にも注力している。		
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	同区内にて定期的に交流会を開催し近況報告や意見交換等を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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	認知症状に配慮しながら、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。見学や面接時には時間をかけてサービス内容について丁寧に説明させて頂いている。その際、どんな事に困っているのかを聞く場合もある。		
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いろんな悩みに対して一緒に考えていけるように、常に情報を共有する。初期では家族の認知症に対する病気の受け入れができていない事が多いため病気であると理解して頂く。		
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な状況であれば、その人にあったサービスの紹介や申し込み等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	可能な範囲で作業等を行って頂くことを尊重しつつ、不十分なところは支援させていただき、一緒に過ごす家庭的な雰囲気大切にしている。		
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	定期的な報告や連絡を実施。また、面会時にも随時話しをすることを大切にしている。協力的なご家族が多く、共に支えていく関係性の構築に努めている。		
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	様々な事情からご家族と疎遠である方以外は、自宅付近を散歩したりご家族が外出支援を行う等している。	行きたいと自分から希望される利用者は昔馴染みの美容室やスーパーへ行っている。家族の協力で墓参り、昔行った喫茶店などで外食をする利用者もいる。家族と連絡をとり利用者にとってのエコマップを増やすように工夫している。	
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	フロア内だけではなく施設全体で関係性が構築できるよう努めている。		

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、必要に応じて情報提供を行い、本人や家族からいつでも相談できる体制を整えておくように努めている。		
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	日常のコミュニケーションの中で各担当が中心となって、個々の意向を探りその情報を職員同士で共有することにより、個々の想いに沿ったケアができるよう努めている。	日常のケアの中で担当スタッフが中心となり思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、日々の動きなどの観察や顔の表情、排泄などを見ながら申し送りや記録にとって共有している。	
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	フェースシートやご家族やご本人から情報を得ることにより、これまでの生活歴を把握した上でケアを行っている。		
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	日頃よりコミュニケーションを十分に図り、行動や表情等をしっかりと観察し、一人ひとりの状況を把握できるよう努めている。		
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	ご本人をはじめ、ご家族や関係者の意見などを伺いそれを活かした介護計画を作成している。また、定期的にサービス担当者会議を実施しており、その場でも意見交換を行っている。	計画作成担当者が利用者、家族の意向や関係者の意見を聞いて、本人に必要な支援の介護サービス計画書を作成している。3～4ヶ月毎見直しをし、評価している。ケアプランは必ず家族へ説明し同意を得ている。	
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	日々の記録を詳細に残し、職員同士情報共有を行っている。また、定期的なモニタリングをもとにカンファレンスを行い介護計画を活かしている		
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	必要時には本人や家族の状況に応じて必要な資源を活かした支援をしている。		

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	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、お持ちつきや、学校行事などに参加している。地域のボランティアさんにも来て頂いて豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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	それぞれの意向に沿ったかかりつけ医と密な連携がとれるよう関係性の構築に努めている。また、日頃の情報を詳細に上申する事で適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者と家族の意向に沿って、殆どが協力医院をかかりつけ医としている。月曜日は医師と看護師、木曜日は看護師が健康管理を受け持っている。歯科は週1回であるが、医師の判断や家族の要望で受診している。	
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	日頃より情報を詳細に記録し職員間で共有し、訪看時には状況をしっかりと上申できるよう努めている。また、看護師とも密な連携がとれるよう関係性を構築している。		
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、入院中は経過の確認と見通しの相談(家族、本人の希望を含む)退院時には担当医師の情報提供書、看護サマリーの確認と必要時には相談をしている。		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期支援については家族やかかりつけ医等と意向を確認しながら行っている。事業所として「できること、できないこと」は現状を踏まえながら随時方針を説明し家族・職員・医療従事者と連携を図りながらチームケアに取り組んでいる。	重度化した場合に対する指針及び同意書は契約時に貰っている。重度化や終末期支援については、日頃からかかりつけ医と本人、家族、職員とで話し合い、ホーム内での対応可能範囲を説明し、同意を得て、チームで支援に取り組んでいる。	
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	定期的な研修を実施。研修資料やマニュアルを各階に置き、職員はいつでも確認できる状況を作っている。また、日頃よりひやりはっとの提出により万が一事故が行った場合の想定を行い、記録に残し情報共有している。		
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	定期的な消防訓練実施。災害時マニュアルを守り対策の把握に努めている。また近所の方々と災害時には共に声をかけ合い協力できるよう日頃より関係づくりに努めている。	年2回、昼夜想定避難、通報、消火の訓練を実施している。スプリンクラー、自動火災通報装置の設置はしている。近隣住民の協力も構築されているが、全職員参加の避難訓練の実地頻度が課題である。	勤務の都合で、年2回の訓練に全員参加の訓練が難しいので、年間を通じて様々な状況を想定した繰り返し訓練と近隣の協力者にも明確な役割分担を伝えた協力体制を期待したい。

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	常に職員一人ひとりが意識した声かけを行っている。また、職員同士も互いに注意し合える環境づくりに努めている。	個人情報パソコンに保存されて、書類は鍵付きの書庫に保管されている。職員は態度や言葉遣いについてミーティングを重ね、互いに注意し合える環境にある。	
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	声かけの工夫により、自己決定できるよう努めている。また、日頃のコミュニケーションにより思いや希望を聞きだせる関係づくりに努めている。		
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	1日の流れはあるものの、その都度自己決定できるような声かけを行うようにしている。また、お一人おひとりおペースを大切に支援するよう努めている。		
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	共に洋服を選んだり、女性の方には化粧していただく機会を設けるなどしている。		
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	お手伝いいただける方にはして頂いたり、一緒に行う事で周りにも雰囲気味わって頂いている。また、週1回の食事作りではリクエストにお応えしたり、個々の好みを活かせるよう努めている。	毎週月曜日は利用者と職員で献立を話し合って調理をし、他の曜日は給食会社から届けられるチルドの食事を個々の状態に合わせて、ミキサー食、刻み食、とろみ食で対応している。時には外食を楽しむこともある。	食事介助の必要な利用者が多い理由もあるが、職員と一緒に食事をしていないが、毎日の食事提供をしている責任を考えると、職員は検食も含めて一緒に同じ物を食べる事が望まれる。
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	食事を楽しんで頂けるような環境作りやその方に合った食事形態で提供をしている。摂取量などと一緒にメニューや食事時の雰囲気などを記録する事で好みや習慣の把握に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを実施。また、歯科とも連携しケアの指導を受けたり、それぞれの状態を共有し日々の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄表を活用し、パターンやリズムを把握することによって、それぞれに合った声かけや支援を行う事で自立支援に繋げている。	布パンツや声掛けで過ごせる利用者もいるが、殆どの利用者はリハビリパンツやパットで対応している。排泄チェック表を活用して、排泄時間や仕ぐさを把握し、職員は排泄誘導をよく行い自立に向けた支援を行っている。	
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	十分な飲水、適度な運動、必要時にはマッサージ、温める等で対応している。また、医療関係にも協力を仰ぎ指導を受けている。		
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	それぞれの体調や習慣を大切に、自己決定できるような声かけを行い実施している。	基本的に週三回の入浴で、個々に合わせて個浴、機械浴を使用し、流し湯で利用者の状況によっては足浴やシャワー浴で対応している。入浴拒否の利用者には声掛けやタイミングを見計らって、万全の状態で見守っている。	
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	それぞれの体調、体力や意向に合わせて休息時間を設ける等、落ちつけるような環境づくりに努めている。		
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	効能などの詳細も薬表に記載しており、服薬時には必ず確認している。また、変化などがあれば医療職と連携がとれるよう密な関係作りにも努めている。		
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	日頃のコミュニケーションにより、楽しみごとや嗜好品などの把握に努めている。また、その情報を共有し支援に繋げていっている。		
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	様々な理由からなかなか遠出はできない方も多いが、日常の中で外出、買い物又は敷地内での植物の世話などを行っていただいている。また、ご家族の協力のもと旅行や観劇・外食などに行かれている方もいらっしゃる。	住宅街や隣の幼稚園の周り、公園など散歩したり、スーパーに買い物に出かけて、出来るだけ外気に触れるように支援している。再度外出の要求をする利用者にはその要望にも対応している。家族の協力で観劇、墓参り、外食に行かれる利用者も居られる。	

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
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	所持希望の方には、お持ち頂き買い物等で使用して頂いている。また、使用時や定期的に残金を共に確認する事で安心して所持して頂けるよう努めている。		
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	ご家族から届いた手紙やはがきを見たり、返信をお手伝いするなどしている。また、電話の取次ぎを行ったりもしている。		
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	月毎に装飾の変更を実施。その日の天候や気温に合わせて室温などの調整を行っている。天気がよい時は照明を消し自然光を取り入れたり、適宜窓を開け空気の入替えを行う等、快適に過ごせるように工夫している。	廊下や居室は明るく、食堂はゆったりしている。利用者と職員で作った真っ赤な提灯が天井からぶら下がっている。ペンギン、紫陽花、ユリなどを折り紙で季節のものを作り、玄関や壁などに飾るなど、利用者の生き生きした様子がよく伺える。	
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	同一のフロアだけでなく、他フロアや1階も開放しており、施設全体を自由に過ごして頂ける環境作りに努めている。		
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	居室にはご本人の使用されていたものを持参して頂く等、使い慣れたものや好みのもので心地よく過ごして頂けるような工夫をしている。	各居室入口に、各担当職員の手作りの表札が掲げられて自分の部屋が解りやすい。夏の暖簾も涼しげに掛けられている。ベッド、テレビ、机や椅子、家族写真、仏壇、好みの寝具などが持ち込まれ、従来の生活が確保されている。	
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	危険物や障害物の除去に努め安全な動線確保を行っている。またトイレ等はわかりやすく貼り紙をする等して自ら探し考えられることの幅を広げ自立した生活が送れるよう工夫している		