

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23年4月30日	評価結果市町村受理日	平成23年6月28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	http://www.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【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23年6月8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)】

利用者の状況・状態に応じて無理のないよう、又スタッフの思いや満足で利用者の心身に負担がかかるようなサービス提供をしないよう努めている。例えば戸外へ行きたい所があったとしても利用者の個々の状態を見極め難しい場合は他の楽しみや代行サービスが提供できるよう創意工夫し「こうであるべき」という概念を持たないよう、又画一的にならないような支援をしている。

【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)】

事業主体は、大阪府下有料老人ホーム、企業健康診断コンサルタント、医療機器販売事業等を運営する、株式会社 メディカル・サプライである。ホームは、平成22年7月に、既存の鉄骨耐火構造、3階建ての、2階・3階部分に、2ユニットで開設された。ホームは、近鉄今里駅より徒歩5分の至便で閑静な場所にある。ホームの前には、大樹の緑が茂る保育園が在り、緑の中から園児達の歓声が聞こえ心が和む。3階からは、高架を走る電車が見えて旅情を想わせる。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]を感じながら自分らしい生活を送り続ける」として、スタッフ一人ひとりが利用者の「人生」に心から向き合い、寄り添い、サポートすることで、貴重なこれからの「人生」をより充実して過ごせるためのパートナーを目指し、全職員が一体となつての真摯な実践の姿が見られる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 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

[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	基本理念でもある「ひだまりのようなあたたかいお家」を築くべく、心の通い合うサービス、安らかに暮らせるような支援をしている。また、各フロアーに理念を掲示し常に意識できるようにしている。	理念を「あたたかいお家」「入居者が真に安堵感を感じながら自分らしい生活を送り続けられる施設を目指す」として、各フロアーに理念を掲げ、常に理念の意識づけが行われている。	
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	盆踊り、もちつき大会等、様々な地域行事に積極的に参加している。また、買い物などの機会を通じて商店の方とも常に交流を持っている。	自治会に加入して、地域で開催される各種の行事への参加を積極的に実施している。地域包括支援センターとの共同での「防災に関して」「認知症Q&A」の勉強会や実践者発表会等も行い、地域との密なる交流がある。	
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	職員の入居者への接し方を通じて、認知症の人への接し方の参考にして頂いたり、運営推進会議の際に、認知症についての勉強会を行なう等、情報の提供に努めている。		
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	「防災に関して」「認知症Q&A(認知症に関してのクイズ形式での勉強会)」など、グループホームとしての役割、できることを提供すると共に構成員の意見を傾聴しサービスの向上に活かしている。	平成22年度は、5回開催され、34名の参加があった。参加者は、利用者家族、自治会代表、民生委員、法人代表、管理者、職員等の参加で、各種の運営課題が報告され、質疑応答の双方向的な会議を実施している。	
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取り組んでいる	疑問が生じた際は連絡・報告をするようにしている。また包括とは運営推進会議時以外にも東成区各施設が集い共に認知症に関しての理解・勉強会の機会を設ける等の取り組みがなされている。	日常的に、市の担当者との各種サービスに関する相談・情報交換・指導等を受けて連携を図っている。市と区内の各事業所との共同での、認知症の理解や勉強会等にも参加して、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	各フロアー、居室は自由に出入出来るようになっている。禁止対象となる具体的な行為に関しては例をあげながら職員全員が熟知できるように取り組んでいる。	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。身体拘束の排除のためのマニュアルを作成して、職員の研修も行ない、職員全員で身体拘束に対する正しい理解の徹底に取り組んでいる。	
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	身体に内出血やアザ等異常がないか確認しチェック表につけたり、暴言等に関してはスタッフ同士の連携を密にし気付いたことがあれば報告する形で防止に努めている。また、見過ごされることがないように注意を払っている。		

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	実際に成年後見制度の方がいたことにより学ぶ機会を自然に持つことができた。また、いつでも権利擁護に関して熟知できるよう資料も置いている。		
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十分に説明を行い理解・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	日々の生活の中から不満や苦情を汲み取る努力をすると共に家族からの意見を傾聴し、具体的な改善方法を検討、決定している。外部の苦情窓口の案内。運営推進会議での意見交換の機会も設けている。	苦情相談窓口を設置し、管理者による意見、苦情、不安への対応をしている。2ヶ月に1回「クルーヴ新聞」の発行と「クルーヴ通信」は、担当職員が利用者の一人ひとりの日常生活を手書きして家族に報告する。家族会も定期的に開催して、家族アンケートも行っている。	
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	代表者、管理者、主任が中心となり、個々であったりフロア会議等を通じて職員から意見を聞く機会を設けている。また、内容を検討し運営に反映させている。	定期的に行われる、職員会議(フロア会議)等で、職員の様々な意見・提案を聞く機会を設けている。日頃の業務においても、職員の意見やコミュニケーションを図っている。	
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	代表者は職場の環境や待遇を整えると同時に各自が向上心を持って仕事ができるよう、資格取得支援制度を設ける等、条件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	勉強会、資格取得支援制度を設けたり法人内での介護実習等を通してトレーニングの機会を設けている。また個人に合わせ理解できるまで説明を行う等の取り組みも行っている。		
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	区内のグループホームと定期的に交流の機会を設けている。また、法人内実習をはじめ区内高齢者施設同士で認知症の人への取り組みの発表の場を設けるなど、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	本人が困っていることや不安、要望などを見学や面接を通して汲み取れるよう、また、安心して頂けるよう努めている。		
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	家族が困っていること、不安なこと、要望等見学、面接時その他電話でのやり取りを通じて詳しく聞き受け止める努力をしている。また、新たに質問、心配事がある場合はいつでも連絡をもらえるよう案内している。		
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な状況であれば、その人に合ったサービスの紹介や申込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	同じ空間を共有し安心感を生み出すことに努めると共に本人の訴えを傾聴し表情やしぐさから真意をつかみ取れるような支援をしている。		
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・家族と協力し合いながら情報交換を密に行い、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	行事や買い物、散歩などを通して地域や商店での付き合いをはじめ、自宅付近を散歩するなど支援に取り組んでいる。	アセスメント・シートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、馴染みの場所である、公園、お寺、地域の商店等へ出かけたり、友人の訪問を受けたりして、従来の生活の継続性を確保した支援をしている。	
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	同じ趣味の利用者同士が語り合い励まし合ったり側にいるだけで安心できるような支援に努めている。		

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	継続的な関りを必要とする利用者や家族に対しては、その後の相談に応じ他の施設への紹介をはじめ関係者にはこれまでの生活歴、状態像の情報をサマリーなどを通して正確に伝えるようにしている。		
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	一人一人の思いや希望の把握に努めている。困難な場合も表情やしぐさなどから本人本位の支援に近づけるよう努めている。	アセスメント・シート、個別日常生活記録、日々の関わり等により、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面は、家族とのコミュニケーションを図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	サマリーをはじめ利用者とのコミュニケーションや家族の話を聞き、生活歴の把握に努めている。		
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	個々の1日の過ごし方の中で把握に努めるだけではなく記録や申し送りを通して日々の状態を熟知出来るよう努めている。また全職員で話し合い検討の場を設けている。		
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	本人・家族をはじめ計画作成担当者や職員がそれぞれ意見を出し合い計画を作成する前には全職員がモニタリング実施し、現状に即した介護計画を作成している。	アセスメント・シート、個別介護記録、健康診断書、業務日誌、本人、家族、職員等からの各種の個人情報を収集し、個別援助計画書が作成される。定期的な見直しは、介護支援経過書内の評価欄でモニタリングが行われる。	
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	日々の様子や得られた事柄は細かく記録として残している。また、口頭での申し送り、入力情報を把握する事により、それをもとに介護計画の見直しに活かしている。		
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	地域行事の案内、参加希望等の対応を民生委員が積極的に行ってくれるため、本人の意思や現況を確認しつつ楽しむ事ができるよう支援している。		
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、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	本人、家族の同意のもと事業所の協力医療機関の医師により医療を受けられている。また状況に応じて本人や家族の希望する医療施設への受診も行っている。	あくまでも、これまでのかかりつけ医を基本としつつ、やむなく事業所の協力医療機関等の医師をかかりつけ医とする場合には、本人と家族の納得と同意を得て受診の支援を行っている。	
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	日頃の健康管理や観察の結果を訪問看護師と情報共有し、医療支援につなげている。		
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。	「重度化した場合における対応に係わる指針」があり、入所時の早い段階から、本人、家族、医師、関係職員等での方針の共有と支援が話し合われている。随時の記録も、「個別介護記録」に記録化して、本人、家族の随時の意志の確認が行なわれている。	
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	急変や事故発生時は慌てず適切な行動が取れるよう、マニュアルを作成している。また、ひやりはと報告書を通して事故発生時どのように行動したら良いかなどを記録に残し情報共有し実践に結び付けている。		
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	防災訓練を行い避難訓練がスムーズに行えるよう、また、地域の人々にも協力が得られるような体制を築いている。	年2回の消防署との避難訓練が実施されている。自治会及び運営推進会議等での、地域の住民の方々の協力体制も構築されている。ただ、非常時における、事業所の各種の備蓄品の確保が課題である。	今後は、非常時における備蓄品目や数量について検討を行い、災害時に備えることが期待される。

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
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	利用者に対しての言葉かけや対応に関しては十分配慮しており、管理者・主任を中心にプライバシーの確保が継続して行なわれるよう注意を促している。	利用者のプライバシーの保護の取り組みに関するマニュアルがある。各種ケア項目別(入浴・排泄その他)支援・介助チェック表があり、各職員の個別能力を自己評価し、管理者が総合評価する、指導・教育体制がある。	
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	常に声かけをして表情や反応を見ながら気持ちを汲み取るように努め、納得して暮らせるよう支援している。		
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、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	大まかな1日の流れはあるが一人ひとりの心身の状態に合わせた日常生活を支援している。		
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	季節に合った清潔な服を着ていただいている。また、月1回訪問理美容があり希望に応じて利用している。		
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	食材の皮むき、切る、出来上がりを盛付けるなど一人ひとりが出来ることを無理強いすることなく共に行なっている。	献立、食材は業者の管理栄養士により作成、供給される。食材は、衛生管理上優れた効果のある、クックチル(真空調理)を採用している。残飯チェックも行い、最適な好みの食事提供を目指している。毎週木曜日の昼は、利用者希望の協働手作り食事を楽しんでいる。	
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	1日の食事量、水分量の把握ができるようチェック表を記入しながら必要量の確保をすると共に一人ひとりの状態に応じた支援を行なっている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また、週1回歯科往診がありケアのアドバイスを受け実践している。		

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
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	一人ひとり排泄チェック表をもとにトイレへの声かけや介助を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。排泄パターンや習慣を生かした、自立を目指した支援をしている。	
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	消化の良い食事を提供、腹部を温める、マッサージをする、散歩や体操で運動を取り入れ、必要な場合は主治医と相談したうえで下剤投与し便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴の曜日は決まっているが、その日の体調・気分または個々の生活習慣や状態に応じた入浴支援をしている。	入浴は、基本的には、週3回を目安としているが、利用者の希望に沿って柔軟に対応している。足浴はほぼ毎日実施している。入浴拒否の場合は、日時を変えたり、シャワー浴、清拭等で対応をしている。	
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	その時の状態や体調に応じて適度に休憩を取っている。また、夜間はほとんどの利用者が気持ちよく眠れるような状況であり、安心感を持っている証拠といえる。		
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	処方薬の薬剤や副作用などをすぐに確保できるよう、個別でファイリングしている。また確実な服薬支援が行えるようマニュアルを作成し実施している。		
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	毎日のレクリエーションや散歩、個別ケアサービスによる個々の好みに合わせたガーデニング等楽しみ事を提供し気晴らしの支援をしている。		
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	天気の良い日はほぼ戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、個別ケアサービスによる外食等を通じて普段出かけられない場所へも出かけられるよう支援している。	利用者の体調や心身状況と相談の上、天気が良ければ、近隣の公園、お寺、神社、商店街等への散歩の支援をしている。玄関前のプランターの四季折々の草花の水やり、手入れ等の外気浴を楽しみながらの支援もある。	

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	利用者の力に応じてお金を所持し使えるよう支援している。		
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	手作りの年賀状を送る等の支援をしているが手紙がきた際に返事を書く等の支援が出来ておらず一方的な面があるといえる。		
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	共有の空間は利用者にとって不快な音や光がないように配慮している。また、常に清潔に努めている。	リビング・ダイニングは、明るく、清潔で、ゆったりとして、利用者が楽しく、くつろげる空間がある。広い廊下の床は、クッション材が使用されて足に優しい。廊下にソファを置いて準個室空間を作り一人になれるような工夫をしている。	
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	リビングにはソファがあり昼寝をすることも可能。気の合った利用者同士のくつろぎの場となっている。また離れたスタッフルーム前にも椅子を置き独りになれるような環境も提供している。		
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	家具類はほぼ個人の物である。また、安全面にも配慮しつつ本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室の入り口には、利用者の絵入りの表札や暖簾がかけられ、誤認を防ぐ工夫がある。居室には、馴染みの物が持ち込まれている。ナースコール、火災感知器等も設置して、安心・安全な暮らしの環境がある。	
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	過剰な介助はせず一人ひとりの心身状態に応じた見守り、介助を行っている。また、常にそれが安全な方法であるか、職員全体で検討する機会を設けている。		