

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・サブライ		
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 (2階)		
自己評価作成日	平成26年5月20日	評価結果市町村受理日	平成26年7月14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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26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)】

「自分らしく過ごして頂く」を目標に安全で安心した生活をご提供させて頂いております。認知症状があっても「できること」の見極めをはじめ、共に支えあい共に生きる自立した暮らしを実現し、個別での対応を中心に役割や生きがいを感じて頂けるように創意・工夫しております。家族様の面会時には、入居者様の様子や提供状況などの情報をお伝えし、情報共有する事で入居者様と家族様の絆を維持し生活意欲に繋げていきたいと思っております。又いつでも外出・外泊できる様に細かな情報の共有も行いより豊かな暮らし作りを展開しております。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。実践においてはチームケアの要になる介護福祉士を中心に、より安全な介護を提供しております。

【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)】

経営母体の(株)メディカル・サブライは大阪府下に有料老人ホーム3箇所と医療機器販売、企業健康診断コンサルタント事業等を営んでいる。当事業所は、平成17年に別法人が開設したグループホームを平成22年に建物、利用者、職員ごとM&Aし引き継いだものである。近鉄奈良線今里駅から徒歩5分の利便性は高い。ホーム真向かいの町会・副会長がホームの良き理解者となって地域との交流をはじめ運営推進会議や困り事・課題に親身に相談に応じ協力してくれている。「認知症であっても自分で出来ることを見極め自己決定の喜びと自分らしく生きがいをもって暮らしてもらいたい」という熱い思いの管理者の強力なリーダーシップの下、利用者一人ひとりに寄り添ったチームケアに取り組んでいる。社内・外の研修受講や資格取得の推奨・便宜も図っており職員のモチベーションが高まっている。

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	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くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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. 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	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				
			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	出勤時に必ず確認できるよう、タイムカードの場所に張り出しを行い意識を高め、業務に就き実践できるよう努めている。また、各フロアに掲示も行い、常日頃より意識できるような環境作りに努めている。	法人理念を基に職員皆からアンケートを取り、話し合って地域密着型ホームの独自理念「地域の中で、支えあい共に暮らし、その人らしく生きる」を作った。その理念を共有して日々実践に努めている。	
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	様々な地域の行事への参加、近隣の幼稚園や学校との交流、地域のボランティアの受け入れなどで交流すると同時に、日常から挨拶を交わすなど積極的につながりを深めている。	町会に入会し、町会主催の花見、虫鑑賞会、盆踊り、コンサート、餅つき大会、敬老会等に参加している。ホームのバーベキュー大会やクリスマス会に地域の方に来て貰って双方向の交流が図られている。	
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	定期的に運営推進会議等で認知症について理解を深める会を設けている。また、区のGHが集まり「現場交流会」や包括と協力しながら「実践者研修の会」「連絡会」も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	昨年度の事故統計の報告、外部評価での総評や取り組み方はもちろん、様々な勉強会や研修の報告・日常のサービス報告へのご意見を頂きさらなる向上に活かしている。	町会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表参加の下、年6回開催している。ホームの近況報告と課題を中心に活発に意見交換し、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における相談を密にしている。地域包括支援センターとも連携できる体制である。	窓口の介護保険課や指導グループ及び地域包括支援センターと緊密に連絡を取り、相談しアドバイス、情報を得ている。グループホーム連絡会及び実践研修会に積極的に参加している。	
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	玄関は防犯等の観点から、ご家族や地域住民の方々強いご要望により施錠しているものの、各フロアには身体拘束に関しての掲示を行うことで常日頃より意識できる環境作りに取り組んでいる。	社内・外研修で禁止の正しい理解を深め身体拘束をしないケアに努めている。防犯と家族・地域住民の強い要望で玄関は施錠しているがフロアー、エレベーターはフリーにし、素振り・気配で外出に同行している。	
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	定期的に外部研修に参加すると同時に、共有できるよう伝達会の場を設けている。また、施設内でも勉強会を行い、常日頃より虐待について意識できるよう各フロアに掲示を行っている。		

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	施設内で成年後見人制度を利用されている方や利用される予定の方もいらっしゃることもあり、管理者はもちろん職員全体が身を持って学ぶことが出来、また活用できるよう学び共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。		
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2回運営懇談会を開き意見や要望を聞く機会を設けている。また、ご入居者様はもちろん、面会時にご家族様にもご意見を頂けるよう職員が努めている。	常日頃、利用者・家族の意見、要望を聞き取るように心がけている。更に、年2回運営懇談会を開く他アンケートでも意見、要望を聞き、その結果を「皆様の声」として毎月玄関に掲示・発表している。	
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	代表者と話す機会は少ないが、管理者とは面談だけでなく、コミュニケーションをしっかりととり、風通しの良い職場作りに努めている。またその意見を代表者に伝え、運営に反映できるようにしている。	日頃から管理者と職員は良くコミュニケーションを図っている。個人面談も定期的に行って意見・提案を受けている。又サービス向上、給食、環境整備、リスクマネジメント、レクリエーション委員会を毎月開き意見提案を運営に活かしている。	
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	管理者とは定期的な面談をはじめ、常日頃より職員とのコミュニケーションをしっかりととり、現状の把握に努め、代表者にも定期的な会議で報告し、より良い職場作りを行っている。		
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	施設内だけの研修に留まらず、法人内研修や外部研修にも積極的に参加している。研修後は伝達会で施設全体で共有。また、管理者は職員が参加できるよう配慮している。		
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	定期的な近隣のGHの集まりやに参加している。また、実践者研修の参加などを通じて他施設との交流などで施設の見直し、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。職員間での情報を共有して安心して頂けるような環境作りも実施している。		
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	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。認知症が病気である事の認識を持って頂けるように分かりやすく説明する。		
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	自立支援を念頭に支援にあたり、自分らしく暮らして頂けるよう努めている。また日常を共有することで関係性の構築にも努めている。		
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、定期的な連絡・通信等の発信を行うことで情報共有に努めている。		
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	近隣に馴染みのある方も多く、日常の散歩や外食等で繋がりを持っている。また、遠方の方もご家族の協力のもと外出や外泊を行っている。	天気の良い日は出来るだけ散歩に出かけ、近隣の馴染みの人達と談笑する等、繋がりを続ける手伝いをしている。行きつけのスーパーや美容院の利用を続ける支援もしている。	
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	グループ全体の理念のもと「あたたかいお家」であるよう施設全体が家族のように関わりあえるよう、職員を交えコミュニケーションをしっかりと図り支えあえ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	新たなサービスを受けられる場合、必要に応じて情報共有を行い、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。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	常日頃よりコミュニケーションをしっかりととり想いを伺い、また汲み取れるよう努め職員は共有し、支援に活かしている。	利用者一人ひとりに寄り添って本人の希望・意向を汲み取り、その思いに沿った自己決定が出来るよう支援に努めているが十分ではない。	利用者個々の思いに沿った自己決定を尊重し、本人が喜びと生きがいを感じて生活が続けられる支援の為、職員の一層のスキルアップ・育成を期待する。
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、ご入居後にもご家族にご入居者様の様々情報をお聞きしサービスに繋げている。		
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	常日頃より職員はしっかりとコミュニケーションをとり、行動や発言だけでなく表情などでも状態や気持ちを汲み取れるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の意向を介護計画に反映させている。またモニタリングをもとにカンファレンスを行い、それぞれの意見などを介護計画に反映させている。定期的にサービス担当者会議も実施している。	毎月行うモニタリングと介護記録等を基に、本人・家族及び関係者と話し合っ現状に即した介護計画を作成している。状態の変化には、随時、カンファレンスを行い計画の見直しをしている。	
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	常日頃から記録を詳細に残し、職員間で共有するとともに、モニタリングに活かしカンファレンスを行い介護計画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。又相談しやすい体制を整えている。		

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、お餅つきや行事などに参加している。地域のお店に出向き顔なじみの関係性も構築しつつ人として豊かな生活を提供している。		
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	ご本人やご家族の希望に沿った主治医から定期的に診察等が受けれるよう支援している。また主治医とはいつでも相談できるような密な関係性を築いている。	契約時にかかりつけ医があるか確認し、支援体制を伝えている。希望のかかりつけ医がない利用者には施設の協力医の内科が月2回、看護師の往診が月4回、歯科が月4回の往診があり情報のやり取りがある。	
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し、定期的な訪問看護で情報を正確に伝えている。またいつでも相談できるように看護職とは密な関係性を築いている。		
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。	重度化に伴う意志確認書を作成して、契約時に事業所が対応できる最大のケアについて説明し同意書に印を貰っている。その後も、変化のある時に再度話し合っている。過去には自然看取りの経験がある。	
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する、また各フロアにマニュアルや資料をおき常日頃から意識付けを行っている。ひやりはとの提出にも注力し、万が一に備えている。		
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、各フロアにもマニュアルや資料をおき常日頃からシュミレーションを行い、万が一の災害時に迅速に対応できるよう努めている。	マニュアルを作成し職員研修で火災、地震、水害、夜間想定避難訓練を話し合っている。また年2回消防署の協力を得て避難訓練をしている。地域との協力体制は運営推進会議にて呼びかけ確認を得ている。	

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
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、職員は常日頃から声掛けには充分と配慮している。	接遇研修にて馴れ合いの中で利用者の尊厳を無視した対応になっていないかを話し合い、お互い注意しあえる関係性がある。個人情報鍵付きの金庫に保管されている。	
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	常日頃からしっかりとコミュニケーションをとり、想いを聞き出せる関係性の構築に努めている。また自己決定できるような声掛けに工夫も行っている。		
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	日常の流れはあるものの、その都度声掛けを行い可能な限りご本人の希望に沿った支援を行っている。		
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	共に洋服を選ぶ、お化粧をするなどご本人の好みを尊重しながら、おしゃれを楽しめ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	毎日の食事準備から片付けをはじめ、食事作りの日はメニュー決めから買い物から共に行っている。またご本人やご家族から嗜好をお聞きし、職員は共有し食事作りに活かしている。	管理栄養士のいる専門業者から、クックチル状態で配達され、利用者と共に盛り付けている。週1回の手作りの日は利用者のリクエストのメニューを職員と共に手作りして一緒に食べている。	行事食のバイキング等は利用者と職員が共に楽しんでいるが、普段も家族の一員として一緒に楽しく食べる事が望ましく、せめて1人だけでも検食を兼ねて一緒にすることを期待する。
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	食事形態への配慮を行い、食事や水分の摂取量をチェックし把握している。またバイキングを行う、お茶の時間を設ける等環境作りにも工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底するとともに、定期的な歯科医によりケア・チェックにて清潔保持に努めている。また職員は歯科医から指導も受けている。		

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	排泄チェックを確実にし、習慣なども配慮し排泄パターンの把握に努めている。また、自立支援に向けた声掛けの統一を行っている。	排泄、排便チェック表の下個別の排泄支援が行われている。日中は、パットやリハパンのみで過ごせる利用者が多い。タイミングの良い誘導による自立に向けた支援体制がある。	
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	排便状況のチェックを確実にし、日頃より適度な運動や十分な水分摂取に努めている。また医療職とも連携し、腹部マッサージや必要に応じて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ず、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等に入浴できるよう配慮している。また、しょうぶ湯など季節感を感じ楽しんでいただけるような工夫も行っている。	基本は週3回の入浴日を決めてはいるが、職員が1方的に決めることなく、本人の希望に沿った入浴体制がある。状態に応じてデイスサービス時に設置されている。本格的機械浴槽が使用できる。	
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	ご本人の体調や状況、またこれまでの生活歴など日々しっかりと把握し、休息の時間を設けたり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	服薬されている薬の情報は職員がすぐに確認される場所に保管しているとともに、薬の確認時に使用する表にも効能などを記入している。また服薬後の状態確認にもしっかりと目を向けている。		
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	ご本人やご家族より様々な情報をお聞きし、職員は共有している。またその情報を外出や食事作り等で日常に活かし支援している。		
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支援している	施設近隣になじみのある方も多く、常日頃の散歩や買い物をはじめ、不定期で施設での遠出やご家族の協力のもと外出・外泊を行っている。	天気の良い日は出来るだけ散歩に出かけ、近隣の馴染みの人達と談笑し繋がり続ける手伝いをしている。行きつけのスーパーや美容院の利用を続ける支援もしている。春には大阪城へお弁当持参で花見に出かけている。	

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
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	定期的に残高の確認を共にすることで所持が可能な方や希望の方にはお持ち頂き、買い物時に使用して頂いてる。		
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	ご家族からのハガキ等を共に見ることはもちろん返事を書いていただき送付する、また、電話の取次ぎを行う等ご家族をはじめ大切な方々との関わりを変えないよう支援している。		
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	季節にあった装飾作りを共に行い、フロアや玄関に飾っている。フロアや居室は天候や気温に合わせ、空調の調整や調光等を行い、快適に心地よく過ごせる環境作りに努めている。	共用の生活空間には季節ごとに、職員と利用者共作の折り紙貼絵や書道等の作品、又、遠足時の写真等が飾られ、居心地の良い共用空間がある。	
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	ソファやマッサージ器の設置を行う等環境作りを行っている。また、フロアの垣根をなくし、施設内は自由に行き来して頂けるようにしている。		
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	居室には使い慣れたものを持参して頂き、ご本人やご家族と相談しながら居心地の良い空間作りに努めている。	居室には本人が使い慣れた馴染みの物を持ち込み、居心地良く過ごせる工夫がある。表札は職員手作りの似顔絵が飾られている。和室風に暮らしている利用者もいる。	
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、トイレにわかりやすく貼り紙をすること等で自立した生活が送れるよう工夫している。		