

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・ロジューマン今里		
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	令和2年7月1日	評価結果市町村受理日	令和2年8月17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 FGビル4階
訪問調査日	令和2年7月22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)】

入居様には不安なく楽しく過して頂くよう職員全員が馴染みの関係性を構築し、「真の安堵感を持って生活していただけるよう支援する」事を目標にし取り組んでいます。全入居者様の情報や状況、ニーズ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。認知症がどのような症状であるかを理解し、身体拘束を行わない様に支援するなどの内部研修を通じて、知識や技術向上を目指し入居者様にとってより良い暮らしができる様に支援するよう心がけています。多職種との連携を密に取り入居者様、ご家族様が安心して生活して頂ける様に支援しております。日々の生活の中でも時間配分を考え職員が協力し合う事で入居者様の個々の日課やサービス、外出・散歩ができる様に連携をとり合っております。

【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)】

(株)メディカル・サプライ(法人)は、傘下に特養、有料老人ホーム4ヶ所とクルーヴ・ロジューマン今里(事業所)を運営している。事業所は、駅から徒歩5分の都市型立地を活かし、家族にはいつでも気軽に立ち寄り、利用者には散歩や買い物の利便性がある。築15年の3階建て(事業所は他施設を譲受け、開設10年経過)であるが、今なお清潔で使い勝手が良く、2・3階の各ユニットは車椅子がすれ違える広い廊下や元デイサービスの1階もプレイルーム等として多目的に利用できる贅沢な造りとなっている。利用者がお互い家族の様な「あたたかいお家」で、自分のペースで安心して暮らせるホームを目指し、管理者と職員がチームでの支援体制を取っている。そのために研修と実践を通し、知識や技術の向上、職員の連携強化のほか、そこかしこで知恵を絞り工夫を凝らした献身的な支援を行っている。

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 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

[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	事務所内タイムカードを設置している壁・各フロアー・スタッフルーム内に掲示することで常に目にし意識できるように努めている。	法人とホームの理念が各ユニットの壁面に大きく掲示されており、周知が図られている。職員とのヒアリングにおいても、利用者を第一に考えた「あたたかいお家」、終の棲家、家族の様な関わりを意識して日常のケアに当たっていることが分かった。	
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	外出支援時など地域の方々に積極的に挨拶を交わす。地域行事への参加、近隣の幼稚園や小学校との行事に参加し繋がりを深めていっている。	町内会から敬老会などの地域行事に招待されることが多い。また、毎月オルゴール療法のボランティア受入れのほか、隣接の幼稚園や小学校の園児や児童との往来も多く、利用者の楽しみの一つとなっている。小学校での花火大会や熊野神社詣で、日常の散歩、買物時などに地域の方々と挨拶を交わし、地域の一員として暮らしていることを実感している。	
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	区内のグループホームが集まる「現場交流会」で認知症についての話し合いや定期的に運営推進会議などで認知症についての理解を深めて頂いたり支援方法の周知に働きかけている。		
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	規定に沿って定期的に開催している。施設内研修や日常の支援内容の報告を行っている。	会議には、町会長、民生・児童委員、地域包括支援センター職員、利用者家族のほか、ホームから管理者、職員等が出席し、ホームの現況報告後、出席者から要望、助言や評価を得ている。直近の会議ではリスクマネジメント研修、新型コロナウイルス、インドネシアからの技能実習生の受入れなどの話題が出て、地域との情報交換が行われた。	
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ており、困難事例の入所相談も行っている。	区役所の窓口とは、報告や申請のほか各種相談を行っている。また区のグループホーム連絡会や、地域包括支援センター、オレンジチーム(認知症初期集中支援チーム)との連携も密である。ホームには困難事例の入所相談が数多く寄せられ、ホームは知恵を出し、法人とも相談し可能な限り対応するように努力している。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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定期的に研修を行い支援の見直し、拘束しないよう努めている。	身体拘束については、毎月の研修で何が身体拘束に当たるかを職員が理解し、身体拘束をしないケアに努めている。利用者はエレベーターを利用して職員の支援のもと各階を往来する事ができ、閉塞感は感じられない。昼食を一緒にしたが、職員の呼びかけや対応も丁寧で適切なこと、椅子に座って食事をとる習慣づけやそのための職員の支援も観察できた。	
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。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。又施設内研修も行っている。		
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	内部研修を行う事により権利擁護についての知識を深めている。		
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	運営懇談会を開催しご家族様からは意見や要望を聞く機会を設けている。又日頃らご入居様はもちろんご家族様からも面会にもご意見・ご要望聞けるように心がけている。「皆様の声」として1階に掲示している。	運営懇談会(家族会)を毎年開催し、法人代表が経営状態を説明するほか、参加家族の要望を聞いている。また、面会時に意見、要望を聞き取り、日常のケアに反映させている。特徴的なことは、玄関に家族が意見等を記入する用紙が用意しており、家族の意見等を聞き取り職員が代筆し、皆様の声として毎月まとめ、誰でも閲覧できる形にしていることである。	

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
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	代表者や管理者との面談やコミュニケーションが日常的に取れており運営に反映できるようにしている。	管理者と職員間のコミュニケーションの良さは、職員のヒアリングでも確認できた。今春には法人代表が職員と2回に亘り食事会を行った。職員の意見や提案が活かされた例も多く、各居室前に担当職員名と写真、職員が居室利用者に個別にケアする思いや事項を箇条書したプレートが貼ってある。職員の工夫・対応の良さが家族にも良く伝わっている。	
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	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	毎月、内部研修を実施し技術と知識の向上に努めており研修後は研修伝達会で職員が共有できるように報告書を記入している。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	定期的に区内のグループホームの交流会を実施し意見交換を行っている。認知症サポーター養成講座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。		
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。スタッフ間では入居者様の情報の共有をしっかりと行い必要なニーズを把握し安心に繋げている。		

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
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。面会時などに日頃の様子をお伝えしたりご要望をお聞きしている。		
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ご家族とご相談したり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	自立支援を念頭に入れ、自分らしい生活を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ると共にご家族の意向を伺いケアプランに反映している。又、定期的に通信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。	地元で暮らしていた利用者には、職員が同行する散歩や買い物時に馴染みの人に出会う機会があり、あいさつを交わしている。また、家族同伴での外出の機会を利用して、外食、買物や自宅への外泊等に気持ちよく送り出すなどの支援をし、家族など馴染みの人や場所との関係維持に繋がっている。	

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
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寄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。		
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をしっかりと、思いや意向を伺っている。困難な方には日頃の様子で汲み取れるように支援し職員は情報を共有している。	入居前には自宅を訪問し、本人や家族から思い、意向や生活歴の把握に努めている。入居後は職員が寄り添いながらより深く利用者の想いを汲み取り、得られた情報は記録し職員間で共有し、ケアに活かしている。入居後、しばらくは帰宅願望が強い利用者にも入手したデータを工夫し活かしながら対応している。	
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、ご入居後ご本人様やご家族様からの様々な情報をお聞きし支援に努めている。		
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	日頃のご様子を把握し職員間で情報共有を行っている。コミュニケーションだけでなく行動・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。		

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
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	ご本人やご家族様の意向をお聞きし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、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行っている。	入居時にはセンタ方式シートにより、介護計画を作成している。入居後3～4ヶ月毎のモニタリングに基づき利用者個別のカンファレンスを行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。カンファレンスには、本人や家族の意向、ホームでの経過記録、訪問看護師の記録、医師の所見等を含めた総合的な意見や工夫を反映させている。	
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	日常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や状態に応じて必要な資源を活かした支援を行っている。		
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	地域とのつながりを広げるためにも、地域資源の情報を収集し、地域行事などに参加している。外出時も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	ご本人やご家族様の希望に沿った主治医から定期的に診察が受けら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。	本人と家族の同意を得て、現在は全員が協力医療機関の医師の診察を受けている。月2回の医師の往診と、週1回の看護師の訪問がある。看護師は、現在患者の病状により毎日の訪問がある。歯科は毎週・隔週・月1回の訪問治療があり、利用者の状況に応じて受診できるよう連携を取っている。	

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
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助言を頂いている。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。必要に応じて情報交換を行っている。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、事業所です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。事業所として出来ないこと・出来ないことを現状を踏まえて方針を説明し、ご家族・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。	入居契約時に終末期の支援方針について説明して同意を得ている。重度化した場合には医療ケアなど事業所ではできないことを説明し、家族の希望・意思を確認して協力クリニックとの連携で取り組んでいる。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	定期的な内部研修を行い初期対応の意識を向上させている。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	定期的な消防訓練を実施し、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を行っている。災害時に対応できるよう各フロアに区内の防災マップを掲示している。	年2回、消防署指導の防災訓練を行っている。災害マニュアル、連絡網を整え、スプリンクラーの設置がある。水、米の備蓄がある。普段から近隣住民と非常時の対応について話し合い、相互で助け合う体制を築いている。災害時の避難訓練は、できれば回数を増やし職員の習熟が望まれる。	火災発生、風水害による避難など緊急時の対応は日頃の訓練の繰り返しが大切である。落ち着いて行動ができるよう手順や役割を確認しながら実施されることを期待する。

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。職員は日頃から人生の先輩として接し声かけには十分に配慮している。	年間の研修スケジュールにより、職員は勉強会を重ねている。日頃の介護の現場では、管理者が、指図にならないよう声かけのポイントを指導し、利用者が納得し自主的に行動できるよう工夫している。	
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	日頃から希望を伺ったり選択できるような声かけを行っている。小さな事から自己決定できるよう心がけている。		
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	日常の流れはあるが、入居者様のペースを尊重し都度声かけを行い可能な限り希望に沿った支援に努めている。		
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	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。出来ない方には季節に合った洋服を勧めている。		
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ます。食事作りの時はメニューを一緒に考えて買い物と一緒に買って頂くしている。ご本人様の嗜好を把握し食事作りに活かしている。	副菜はクックチルドを湯煎して提供し、ご飯は事業所で準備している。職員は食事介助をしながら和やかな雰囲気を作っている。毎週日曜日の昼食メニューは、利用者の好みを聞き、一緒に買い物に出かけて食事作りを楽しむ工夫をしている。	

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
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。必要な方には水分など、トロミを付け提供している。		
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	毎食後の個々に応じ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。		
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し支援を行っている。又自立支援に向けた声かけを行っている。	排泄チェック表にを付け、利用者の排泄パターンを把握して声掛けをしている。タイミングよい誘導をし、排泄習慣を身につける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	排便チェックを行い日頃より程度な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バ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。また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気持ちよく入浴して頂ける様に努めている。	入浴は週3回としているが、利用者の希望にも浴えるよう配慮している。拒否がある場合は、利用者それぞれに興味を引く話題を投げかけ、入浴を誘う工夫をしている。季節感を味わえるゆず湯や菖蒲湯を準備して入浴を楽しんでいる。	

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
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や生活歴を配慮し、休憩時間を設け、安眠できるよう支援している。夜間も照明の調整、室温の調整を行い安眠出来る様に努めている。		
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	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。服用後の状態確認を行い医療との連携をしている。		
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	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。又その情報を個々に応じた、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。又ご家族の協力のもと外出や外泊の支援を行っている。	日常的には事業所周辺や神社へ散歩している。日曜日には駅前スーパーへお好み昼食の材料の買い物に出かけている。家族の協力で墓参りに出掛けたり、外泊の機会がある。	
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。定期的に残高確認を共にさせて頂いている。		

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
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カーテンや電気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。毎日、掃除を行い衛生管理も行っている。	広い1階のプレイルームは、2階、3階合同の食事会や、事業所独自の夏祭りの会場となっている。祭りには多くの家族も参加している。居間兼食堂は窓が大きく明るい。窓から見える電車や、隣の幼稚園から聞こえる園児たちの声は生活を感じさせる。廊下も広く、入居者の手引き歩行も安全に行われている。	
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	ソファの設置を行っており誰しもが使用出来るようにしている。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物をご持参頂き、ご本人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。	ベッド、エアコン、押し入れの設備が各居室に整えられている。ベッドが不都合な利用者にはマットを敷き詰めて布団を敷く工夫をしている。利用者が居心地よく過ごせるようそれぞれの好みに合う飾りつけをし、使い慣れた家具などを持ってきてもらっている。電子オルガンを持ち込み、楽しむ利用者もいる。	
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	危険物や障害物を出来るだけ除去し動線を確認するなど安全な環境作りをしている。トイレ、風呂場、各居室前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。		