

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/さくらんぼ・もも)

事業所番号	2795000062		
法人名	社会福祉法人 正福会		
事業所名	くつろぎの家エルフ・みと		
所在地	東大阪市近江堂2-6-17		
自己評価作成日	令和5年12月10日	評価結果市町村受理日	令和6年4月25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ビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年12月25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)】

「認知症介護」の理念を守り、一人ひとりのニーズに合わせたケアの実践を行っています。出来ること出来ないことを見極め、その方の『声なき声』に耳を傾ける方針で「認知症介護」を行っています。また3安(安心・安全・安楽)を重視し、不安のない生活を支援しています。入居後、状態が穏やかになった場合はできるだけご家庭にいただけるように、後方支援委についてもご家族様と話し合っています。協力医療機関とも情報共有や連携をとり、利用者様を支援させて頂いています。職員一丸となり、一人でも悩みを抱えず施設全対で課題に取り組んでいける、風通しの良い環境にしています。

【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)】

事業所には職歴の長い職員が居て、楽しくてきばき働いている。理念は介護のこころ・介護の知識・介護の技術である。理念を実践するために月目標や週目標を立てている。12月は月目標が入居者の状態を把握するである。それを各週でも細かく立てている。その目標が未実施の場合は、繰り返し目標としてそれが完成するまで繰り返している。家族の面会時に、玄関のドアを少し開けて話し合っている。利用者の体調や受診について報告している。家族には家の間取りやレイアウトなどについて聞き、居室などに生かしている。家族と連絡を取り密な関係を築き、少しでも家族の負担や不安を減らせるように共に本人を支えている。入居前に自宅や利用したことのある施設を訪問し利用者の様子を聞き出しその後の支援に生かしている。帰りたいたいという希望の利用者がいて、家族同行で帰ったこともある。

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				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	企業理念をもとに事業所独自の理念を掲げ、その理念に沿って目標を立てている。毎日目標を確認し、実践状況を評価することで実践につなげている。	企業理念は「介護のこころ」「介護の知識」「介護の技術」である。その介護の理念を具体的に日々の支援に反映させるために、月々の目標や週の目標を立てている。12月は月間目標が入居者の状態を把握するのである。それを各週でも細かく立てている。職員全体で評価してその目標が未達成の場合は、繰り返して目標としている。	
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	近隣の方に積極的に挨拶を行うように心がけている。施設の花壇に腰掛けられている方とお話をしていると、その方の知人が来られ談話を行ったり、どのような施設か尋ねられご説明をさせて頂いている。	近隣の住民に説明をしたり、オープンカフェにきた住民の方々に詳しく説明し少しでも理解して頂けるように努力している。その様子が新聞で取り上げられたこともある。	
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	地域包括支援センター主催のカフェに出向き、地域の人々との交流を行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。状況報告を行い、ご家庭や地域包括から情報や意見を頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に一度、法人系列の施設で開催している。しかし知見者の参加は見られるが、自治会組織の参加がない。また家族全員への会議内容が報じられていない。	運営推進会議について、全家族に知らせるだけでなく、意見もよく聞き事業所の運営についても理解を深めてもらう努力が求められる。また自治会にも積極的に働きかけ、参加して頂く努力が望まれる。
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	市の担当者とは、相談や連絡を日常的に行っている。	市役所の関係窓口へは、都度内容を聞きに行ったり報告をしたりする等密接な関係を保っている。生活保護を受けている利用者もいるので市が来訪したり、提出書類について相談も行っている。保健所からもいろいろ指導を受け、日常的に取り組んでいる。	

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
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	「身体拘束0」のもと年間研修や、カンファレンスを通じて職員に周知している。フロアへの出入り口はオートロック式だが、可能な限り解放している。玄関は夜間以外は開錠している。	身体拘束等適正化委員会の指針を作成し、年に4回の身体拘束等適正化委員会を行い、年間研修を2回行いその内容について全職員に報告している。玄関出入り口の施錠はせずに職員が対応している。	
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	研修や日々の話し合い、介助における対応について利用者様目標となり、些細な事でも虐待にあたらぬかを検討し、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護事業や成年後見人制度を利用されている利用者様が数名入居されている。関係者から頂いた情報や意見を職員と共有し、制度への理解を深めるように努めている。		
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	契約時は、内容を理解されているかその都度確認しながら結んでいる。改定の際は説明の上、同意書を頂いている。		
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	面会での来訪や電話など、管理者等施設側に伝える機会は日常的にあり、意見の反映は可能な限り努力している。	家族の面会時に、玄関のドアを少し開けて話し合っている。その際利用者の体調や受診状況について報告している。また家族には家の間取りやレイアウトなどについても聞き、居室などのしつらえに生かそうとしている。	

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
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	職員からの意見や提案を日常的に聞き、運営に反映させている。必要に応じて個別面談も行っている。	利用者への配慮の仕方や業務時間の変更等があるため、職員会議は月に一度完全には行っていない。各フロアのリーダーが中心になりフロアの意見をまとめて、リーダー会議や職員会議で話し合いをしている。年に一度は管理者が個別に面談も行っている。	
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	それぞれの資格取得や家庭の事情(育児中など)に応じて細やかな配慮がなされている。		
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	入職時やその後も研修の機会を設けている。外部研修や資格取得についても機会の確保に努めている。		
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	市の交流会に参加し、同業者との交流の機会をもっている。他事業所の情報、意見を取り入れサービスの質を向上させている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前から自宅や病院に出向き、施設の説明や本人の意向の確認を行っている。		

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
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	見学や問い合わせなど、初期の段階でご家族の意向を確認し、出来ること・出来ないことを伝えた上で具体的な提案をさせていただいている。		
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	現段階で必要なサービス、将来的に必要なになるであろうサービスをお伝えし、支援している。		
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	日常的な業務から本人が行えることを職員とともにやり、役割を持って頂くことで、暮らしを共にする者同士として馴染んで頂けるよう努力している。		
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	ご家族と連絡を取り密な関係を築き、少しでも家族の負担や不安を減らせるよう、共に本人を支えている。		
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	本人の関係者からの電話や、面会の対応を行っている。馴染みの場所についても可能な限り出向けるよう支援している。	本人の知人からの電話を取り次いだり、利用者が必要なものを、取りに帰ったりすることもある。現在98才で時々家へ必要なものを取りに帰ったりしている利用者もいる。	

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
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	精神状態により変動はあるが、利用者同士の関係性を考慮した上で、職員が必ず見守り、必要に応じて介入することで良好な関係を築けるよう支援している。		
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	自宅での暮らしへと戻られた利用者からの相談等、対応を行っている。		
<b>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</b>					
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	本人からの希望、意向を真摯に受け止め実現へと向けて支援をしている。意思表示できない人に対して、どのような思いや暮らしに対しての希望を持っているか検討している。	入居前に自宅や利用したことのある施設などを訪問して、利用者の様子を聞き出し、支援の参考にしている。帰りたいという希望の利用者がいて、家族同行で帰ったこともある。意思表示ができない利用者に対しての対応は、こちらが介護をした場合の利用者の表情を見て判断しているが、今後の課題として残っている。	
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	入居前に本人からある程度把握できる場合や、ご家族や関係者から生活歴をお聞きできる場合があり、これまでの暮らしを把握できるよう努めている。		
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	利用者様の日々の生活や心身状態を記録し、職員で共有し把握している。		

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
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	本人からの意向が聞ける場合もあれば推し量る場合もある。ご家族とは日常的に意向の確認を行っている。職員、医療従事者の意見を入れながらカンファレンスを行い計画作成を行っている。	短期を6ヶ月、長期を12ヶ月としていて、6ヶ月毎に見直しを行っている。各項目ごとに利用者や家族の意見と照らし合わせて評価している。入居してすぐには1ヶ月で、これで良いかどうかを検討している。また6ヶ月経っていなくても、利用者の様子が急変した時には、医師・家族等と相談の上、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録をPC入力を行い、どのフロアからでも確認が可能。気づきや工夫を共有し実践や介護計画へ反映させている。		
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、その時々にも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	本人やご家族の状況に応じて発生するニーズには可能な限り対応している。		
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	単身者には権利擁護や成年後見人の申し立てを行っている。		
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	入居時に施設と連携している24時間対応の訪問医を紹介しているが、かかりつけ医の継続も可能。受診はご家族での受診の対応を基本としているが、困難な場合は職員が受診の付き添い支援をしている。	事業所が契約している協力医療機関から内科(月2回)全員、歯科(週1回)希望者、精神科(月1回)が訪問診療を受けている。専門医(眼科)への外部受診には基本家族が同行して受診している。訪問看護師(24時間ONコール)が週1回訪問して点滴や褥瘡等に対応して健康管理を行なっている。	

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	看護師が医師との連携薬になり、職員の意見を集約して伝えたり、指示を伝えたりしている。		
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	利用者が入院された病院の担当者と日々関係を築いている。入退院時のサマリーや情報を通じて、利用者様が一貫したケアを受けられるようにしている。		
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	入居時に施設での重度化や終末期の対応指針についてお話ししている。状態の悪化に伴い、看取りケアの説明も行き、意向の確認を行っている。	入居時に「看取りケア指針」、「重度化、終末ケア対応」について説明を行い同意を得ている。体調の変化により医師から終末期に入ったとの判断の基に再度医師から説明があり本人家族の了解のもとに看取り体制を整えている。家族の面会を増やし、チームで支援体制に取り組んでいる。	
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	日々の中で急変や事故発生時の対応について指導を受け実践している。		
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	昼夜を想定した避難訓練を行っている。地域との協力体制は不十分だが、災害時には同法人のグループホームとの協力を行っている。	法人が災害のBCP(事業継続計画)を作成中であり、事業所では3月に夜間想定自主訓練を行なう計画にしている。地域の福祉避難所に指定されており備蓄品はコンロ、懐中電灯等を備えているが水・食糧品を3日から7日に増やそうと準備している。	台風や地震等の風水害には同法人との協力体制が築かれているが、管理者は今後地域の防災訓練に出席し、火災時の地域の協力関係を築こうとしている。備蓄品の見直しとともに地域の協力体制の強化を図られることを望む。



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の望まない過干渉を避け、尊敬の念を込めて接するよう心がけている。	法人の年間研修計画を基に接遇・プライバシーポリシー等の研修が行なわれている。職員は日々の業務の中で利用者を、さん呼びに徹して”です・ます”口調を心がけている。重要書類は鍵付きのキャビネットに保管されている。	
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	本人が思いを伝えやすいように、日々の生活の中で信頼関係を築けるよう努力している。		
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	本人のペースで過ごせるように可能な限り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	本人やご家族から好みをお聞きし、希望に沿った身だしなみをしていただいている。		
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	チルド食を職員が利用者と共に食事の準備をしたり、配膳を行っている。毎月、行事食イベントもあり。	食材は業者からチルド状態で毎日配達され、温めなおして提供している。イベント食ではおせちや、敬老の日、県別のご当地メニューが献立に上がることもある。事業所では、ご飯や汁物は各ユニットで手作りされている。利用者は食器洗いや配膳、台拭き等を行なって一人ひとりの力を活かして参加している。	

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	食事の量や形態、配膳の仕方を個別に対応している。食事量が少ない利用者様は、医師の判断の下に高カロリーの経腸栄養剤を飲用されている。		
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に、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	能力に応じて、自己や介助、ガーゼやスポンジを使用し、一人ひとりに合った方法で口腔ケアを行っている。希望者は週一回の訪問歯科を受けられている。		
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	日によって立位が不安定な利用者様は二人介助等、一人ひとりの状態に合わせた排泄が出来るように支援や、排泄用品を選択している。	排泄には基本一人ひとりのタイミングや仕草も観ながら声掛けし、トイレでの排泄を目指している。布パンツやリハビリパンツで自立している利用者が半数近くいる。夜間は2時間ごとの見廻りを行い体位交換やトイレ誘導等が行なわれている。	
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	補水やマッサージ、湯たんぽで便秘の予防に努めている。それでも便秘の解消ができない利用者は、医師の指示の下に下剤の処方、調整を行っている。		
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	週2回以上の入浴日を設けているが、体調や本人希望に応じて入浴日をずらす等の臨機応変な対応を行っている。	入浴は基本週2回の午後に1日3、4名が入浴している。浴槽は3方向介助型で一人ひとりお湯の取り換えがされ清潔が保たれている。時に嫌がる利用者には人を変え日を変えて対応し、夕食後に入浴することにも対応が為されている。季節の入浴剤・好みのシャンプー、リンスを持ち込む人もいる。	

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
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	体調や希望に合わせて休息をとっていただくが、夜間に睡眠をとっていただけるように努めている。		
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	薬剤師や看護師から薬の情報を頂いている。一人ひとりにあった服薬方法を検討し、薬の形状も薬剤師の指示のもとに溶かしたり砕く等を行い、無理なく服用して頂けるよう支援している。		
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	可能な限りご自宅のような自由の時間を過ごしていただいているが、食器洗いや洗濯物を干していただく等、本人の意思を確認した上で役割を持って頂いている。		
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	職員と施設周辺の散歩や、近所のスーパーへ一緒に買い物に行ったりしている。希望があれば可能な限りの外出支援している。	日常的に、近隣のスーパーへ利用者の好みの商品を買いに出かけたり、地域包括支援センターが主催するオープンカフェへ参加することもある。家族と一緒に外食に行くこともある。今後季節により車での花見ドライブに行く企画がある。	
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	お金は基本的には施設で管理を行っている。		

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
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	ご家族からの電話や手紙は本人へお通ししている。本人からは希望があれば支援を行っている。		
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	不快な刺激は避けつつ、日常的な生活音や天候が分かる自然光などは大切にしている。清潔を心がけ、室温にも配慮している。	共用の居間には大型で移動式の簡易陰圧装置式空気清浄器が備えられ、空気の入れ替えが行なわれている。2・3人掛けソファが適切に配置されている。職員の指導のもとに手作りカレンダー、一年の干支の折り紙壁飾りが廊下に飾られている。	
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	普段使用されている椅子とは別にソファを設置して、利用者様同士が過ごせる空間となっている。		
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	使い慣れた物を持参して頂き、ご自宅に近い環境を整えるよう努めている。家具等のレイアウトも本人や家族の希望に沿った配置にさせて頂いている。	居室は本人・家族の意見をよく聞いて、出来るだけ今まで過ごしてきた雰囲気に近いものを実現させている。事業所の職員や管理者もよく自宅へ行き自宅の雰囲気をよく確かめ、事業所での支援に反映させている。家族の写真や本人の今までの希望でしているレイアウトが随所にある。	
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	施設がバリアフリーを意識した造りになっており、各所に手すりが設置して自立支援を行っている。		