

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(さくらユニット)

事業所番号	2794700068		
法人名	社会福祉法人 豊悠福祉会		
事業所名	セカンドリビング祥雲館		
所在地	大阪府豊能郡豊能町吉川36番地の1		
自己評価作成日	令和2年2月15日	評価結果市町村受理日	令和2年7月3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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2794700068-00&ServiceCd=32
----------	---

【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2年6月11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)】

家庭的な環境のもと、日常生活への支援を通じて、安心と尊厳のある生活を営むことができるようなサービスの提供を心掛けています。利用者一人一人のこだわりを大切に、利用者の人生を応援できるよう、「望むこと、やりたい事は何なのか？」を考え話しながら日々取り組んでいます。また、利用者とのコミュニケーションテクニックの一つとして五感対話法を取り入れ、利用者との接し方について皆で学んでいます。地域にも広がっていくよう取り組んでいます。ユニット目標を「和やかな生活作り 共に楽しむ」と掲げ、利用者と共に生活者として接しています。ご家族に方とも情報交換を行い、皆で一緒に和やかな空間を作っています。

【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)】

2008年8月に開設された当事業所の事業母体“社会福祉法人豊悠福祉会”の前身である“桃林会”の代表者は、終戦間もない時期から身よりの無い子供達世話から保育所を立ち上げ、その後地域の高齢者施設に関わった経緯から豊能町政からの依頼で特別養護老人ホーム開設後、ショートステイ、デイサービス、グループホーム、障害者施設等の運営を展開している。利用者・家族・地域住民が一体となり支え合い、ふれあひながら豊にその人らしい生活の支援の具現化に真摯に取り組んでいる。法人関連施設合同のフェスティバル、芸術祭、ファッションショーは地域住民の方や子供達も集うイベントとして定着している。法人福祉施設全体で研修を積み重ね、ケアのレベルアップを図り共に成長し、共に学び家族・地域・社会への繋がりの深化に励んでいる。

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	毎週月曜日の朝礼時に職員で理念の唱和を行っている。年2回の方針連絡会では、全職員に対し、理念の説明が行われている。各職員に対して、経営基本方針を配布し、理念の提示を行っている。	“全ての人の思いに共感し、愛し敬う心を大切に地域社会の貢献の波を創る”の趣旨の法人理念と“認知症ケアの専門職として地域の関わりの中で生活に寄り添い支えていく”のホームの方針を記した小冊子を職員各々が持参し、毎月曜日の朝礼時に唱和して、意識の徹底と確認を図り実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域ボランティアの方に定期的に来ていただき一緒に活動している。定期的に地域の保育所を訪問し、子どもたちと交流している。地域のお祭りや、法人主催のイベントに参加し交流している。	地域の夏まつり・秋祭りに参加し、神輿が施設に来所した際にはお茶等の接待をしている。併設のデイサービス利用者と一緒に地域ボランティアによるカラオケ・楽器演奏・傾聴やプロレスの観戦を楽しんだり、保育園の訪問や敬老会のイベントに園児の参加を得るなど幅広い交流や、中学生の体験学習を受け入れている。	
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	Caféや介護教室の開催 男性介護者の会 地域自治会等の依頼で認知症ケア勉強会などの開催	/	/
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	自治会代表、民生委員代表、町職員、家族代表の参加で、2か月に1回意見交換を行っている。運営状況やイベント実施の報告、事故の報告を行っている。	奇数月の第4木曜日を定例開催日とし、運営推進会議構成メンバー参加の下、年6回開催している。ホームの現状・行事報告を行い、参加者から意見・質問・情報を貰いケアに活かしている。ホームでの検討課題の解決に向けて、医師・地域包括支援センターと相談することもある。	
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	運営推進会議に参加して頂き、行政連絡事項等を尋ねたり、必要時連絡を行っている。利用者家族の相談事などについては包括支援センターに相談し、連携を取っている。	運営推進会議に町政の職員の参加があり、その機会に様々な情報を得ている。地域包括支援センターとはホームの取り組み内容を伝え連携をとり合い、指導・アドバイスを受け双方向的に協働関係を築いている。不定期だが(1~2か月に1度)の介護相談員の訪問があり、利用者からの要望・意見を伝えて貰っている。	

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
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	内部研修を実施し、身体拘束についての知識習得に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 部門会議内でも勉強会を行っている。	身体拘束の研修(年2回)や身体拘束適正化委員会による勉強会(毎月1回)を通して職員は身体拘束の内容と弊害を熟知している。又身体拘束適正化指針文書を整備し意識の深化に努めている。利用者の夜間時の動向確認にセンサーマットを使用している人(10名)には家族に納得と同意を得ている。	
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	内部研修を実施し、虐待についての知識習得に努め心身に対する虐待のないケアに取り組んでいる。 部門会議内でも勉強会を行っている。		
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	内部研修を実施し、「人権」について考える機会を設け、ケアに活かしている。		
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	契約時には重要事項説明書に添って個別に説明し、質問に答えている。 又、確認したい事や分からない事がある時はいつでも質問を受け付けることを伝えている。		
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1回、家族に向けたケアに対するアンケートを実施し、改善に努めている。 介護相談員や傾聴ボランティアの訪問を通じ、ケアの充実に努めている。	利用者のほとんどの人の意見を、日々のケアで話しかけと問いかけで聴きだしている。家族には訪問時に聞き、年1回の家族アンケート(人格を尊重しているか・寛げる場となっているか・職員の対応について等)で把握に努めている。コロナ対策でテレビ電話の活用や散歩時の延長で喫茶店へ立ち寄る要望に応えている。	

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
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	運営会議を開催し、現場の意見も反映するように努めている。 職員向けのアンケートを年に1回実施し、運営への意見の反映に努めている。	月1回の全体会議での意見の聞き取りや、日頃から管理者・職員はコミュニケーションを密に取り、気づきや提案が出やすい環境となっている。ケアに対しての思いや職場での要望、職務体制の内容を記した職員アンケートを年1回実施し、意見の収集に努めている。各種のケア記録簿簡素化の意見に改善を検討中である。	
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	半年ごとに評価を実施し、賞与に反映している。 評価後に個別面談を実施し職員へ伝えている。		
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	OJTによる現場での実践力の習得・ケアに対して皆で考える機会を設けている。 各種内部研修を実施し、知識や技術の習得に努めている。 外部研修にも参加している。		
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	姉妹法人と連携し、定期的に研修・意見交換を行っている。 施設見学や見学者の訪問を設けたり、意見交換などを行っている。		
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	利用者本人や家族からの聞き取りにより生活歴等を調べ、それをもとに本人との信頼関係作りに努めている。		

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
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	カンファレンスなどで、家族の不安に感じていることや要望を聞き、一緒に対応策を考えることで、信頼関係作りに努めている。		
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	利用者本人や家族からの聞き取りにより、必要としている支援を抽出し、今一番良いと思われるサービスを提供できるように努めている。		
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	利用者の声に耳を傾け、不安や苦しみ・喜びを共感する姿勢を大切にしている。必要時には個別の対応を取っている。		
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	来館時、本人の様子を伝えながら、家族の不安や疑問に感じている事柄について答えている。丁寧に対応することで、家族との関係作りに努めている。		
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	近隣のスーパーや喫茶店、神社などに出かけ、本人の馴染みの場所や人とのつながりを切らないように努めている。	小学校時代の同級生・会社の元同僚・以前の住居の知人・親族の訪問がある。併設のデイサービス利用者とは合同のイベント・レクリエーションで顔馴染みの関係となっている。家族同行で墓参り・外食を行っている人もいる。	

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
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	利用者の人間関係を考慮しながら、食堂テーブルや座席などを検討している。臨機応変に対応し、その時の関係を大切にしている。		
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	同施設内の他事業所に移られた利用者の交流があり、話をする場面がある。		
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	利用者の方との会話の中から、本人の思いや意向を知り、それを実現できるように心がけている。	一人ひとりのニーズと有する能力を活用した生活の維持に向けて、話しかけや問いかけを行い「何をしたいか、何を食べたいか、どこに行きたいか」の把握に努めている。掴み取った内容は気づきノートや申し送りファイルに記入して、全体で共有しながら検討している。	
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	本人の思い出話や家族からの聞き取りから、以前の生活について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	日々の生活の中での必要な事、出来ることは何かを考え、カンファレンスを実施し支援に努めている。		

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
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	アセスメントを行い、ニーズを確認し、計画を立て実施している。 家族を交えたサービス担当者会議を開催するようにしている。	計画作成は短期(3ヶ月)長期(6ヶ月)としているが、夫々の身体状態に応じて柔軟に計画作成を行っている。日々のケアプランチェック表・回覧書類・申し送りファイルを参考に、計画作成前の担当者会議に家族・医師・看護師・ケアマネージャー・栄養士が参加して、チームでの意見に即した内容の計画作成となっている。	
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	ケース記録や日々の変化に柔軟に対応出来るように随時カンファレンスを行っている。 カンファレンスは書式化し、回覧ファイルにて情報共有している。		
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	外部からおしゃれ屋(散髪)やパン屋さんを招いたり、他部署から協力を依頼している。 生活に必要な物があれば、家族と相談し、買い物に出かけている。		
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	地域のお祭りに参加したり、自治会での取り組みに参加している。 地域の保育所を訪問し、世代間交流を行っている。		
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、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	月1~2回、往診に来て頂いている。 個々で主治医が違うため、医師や家族と連携を取りながら、適切な医療を受けられるように努めている。	入居以前のかかりつけ医や、利用者・家族が希望する医療機関から月に1~2回往診に来ている。医療機関への診療は家族の付き添いを基本にしているが、状況により職員が付き添っている。訪問看護師が常駐し、協力医療機関とも連携し、日常の健康管理と24時間オンコール体制が整っている。	

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	不調の兆しや訴えがあったときは看護師に連絡し、指示を仰いでいる。 24時間オンコール体制を整えている。		
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	医療機関に入院時等、利用者の情報を提供し治療できるように情報交換を行っている。 医療ソーシャルワーカーと連絡を取ったり、面会に訪れるなど関係作りに努めている。		
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	事業所内で内部研修を実施し、知識習得に努めている。 家族、医師を含めたサービス担当者会議を行い、話し合いの場を設けている。	入居時に看取りの方針を説明し、利用者・家族の希望を確認し同意書を交わしている。利用者が重症化した場合は、家族・主治医が同席の「サービス担当者会議」を開催し、今後の対応について話し合い、意向に沿った支援をしている。職員は終末期支援の研修を行い、安らかな最期を迎えるよう取り組んでいる。	
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	事業所内で定期的に研修を実施し、知識習得に努めている。 各部署にマニュアル本を置き、緊急時にも対応できるように努めている。		
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	定期的に地元消防署に協力を依頼し、年2回の避難訓練を実施している。	災害対応マニュアルを策定し、消防署と連携し年2回(内1回は夜間想定)の避難訓練を実施している。職員は救命救急訓練や地域の防災講習会に参加し、防災意識高揚と対応力向上に取り組んでいる。災害備蓄品は、併設の施設内に3日分の水・アルファ化米・日常生活品を保管している。	災害対策として、行政から示されるハザードマップや消防署などとも連携し、地震や風水害などを想定した訓練の実施を期待したい。また、備蓄品の拡充と事業所内への保管方法について検討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	全室個室。WC、浴室、居室などは本人が鍵をかけられるようにしている。	人権研修を年1回開催している。5感対話での記録や日常の利用者との会話などから課題を職員間で共有し、利用者一人ひとりの意向を大切にしたい支援や言葉使いに心掛けている。個人情報の資料は、鍵のかかる棚で保管し管理している。入浴は要望に応じ同姓介助の対応をしている。	
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	日々の生活の中での本人の要望等はできる限りレクリエーションやイベントに反映できるように努めています。また、選択肢がある場合には希望を確認しています。		
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	個々の生活習慣を大切にし、スタッフの都合に合わせてことなく、一人ひとりのペースで支援していくように努めている。		
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	散髪の希望があれば、地元の散髪屋を利用したり、訪問美容に来て頂いている。日中・夜間の更衣を行っている。季節に合った衣類調整を実施している。		
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	献立がわかるようにボードに記入したり、食事の盛り付けと一緒に手伝ってもらっている。月1回のお楽しみ食事レクを実施している。	食事は法人の厨房で調理され、利用者は盛り付け・配膳・後片付け・炊飯に参加し、職員と共に食事を摂っている。月に1度の食事レクはバルコニーを利用し、要望の多い焼きサンマ・焼きそばなどや菜園で育てた食材を使用し、調理から食事まで利用者が参加し楽しんでいる。	

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
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	毎食事、喫茶時等の水分摂取量を確認している。管理栄養士と連携を取っている。		
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	個々に歯磨き、うがいを促し支援している。義歯の方も同様に実施している。		
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	個々の排泄リズムを把握するため、チェック表を使って、自立支援に努めている。適量の水分を摂取できるように努めている。	排泄チェック表により個人の排泄パターンや習慣を把握し、昼間は2回程度の誘導に心掛けている。トイレ内に、立ち上がりを補助するファンレストテーブルを設置している。夜間は3回の見守りとセンサーマットの活用で自立への支援に取り組み、リハビリパンツから布パンツに変更した事例がある。	
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	最終排便を確認しており、看護師と連携し、消火剤や下剤などを使いコントロールしている。 出来る限り自然排便を促すために、定期的な運動も促すように努めている。		
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	個々が入りたい気持ちを最優先できるように努めている。 個々にお声掛けを行い、入浴困難な方にも定期的に入浴を促している。 本人の希望により、同性介助も行っている。	利用者の希望に応じて午前・午後の時間帯で入浴支援を行っている。入浴を嫌がる利用者には、シャワー浴や日を変えるなど利用者の体調面と衛生面を考慮し対応している。季節を感じるゆず湯・しょうぶ湯、BGM、隣接施設の特殊浴槽も利用し、入浴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
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	家族の方にも協力を依頼し、ご自宅で使用していたものやお好きな毛布などを準備して頂いている。生活リズムをもとに、臥床して頂いている。		
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	利用者の内服管理を行い、配薬時に個人名の確認と声掛けを行い、安全、確実に服薬して頂けるように努めている。		
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	日常生活全般において、役割を持っていただけよう支援している。 個々にあったレクリエーションを提供する努めている。		
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	天気の良い日には、日常的に散歩に出かけたり、ゴミ出しを手伝ってもらっている。利用者の希望に沿ってベランダでの喫茶や、花壇の手入れをしてもらっている。ドライブや買い物に出かける機会も設けている。	好天時は自然豊かな事業所周辺を散歩し外気浴を楽しみ、地域イベントにも参加できるよう支援している。事業所内のベランダで青空喫茶・花壇の手入れ・菜園なども楽しんでいる。個人の希望に沿って近くの神社や墓参り、喫茶店への外出付き添いや、花見やいちご狩りなど車を利用した外出支援を行っている。	
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	一緒に買い物に出かける機会を設けている。		

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
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	電話の使用は事前に家族に意向を確認しており、その中でできる範囲で利用者の希望に添って対応している。 手紙についても家族と相談して対応している。		
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	一人ひとりが不快にならないようテーブル配置を考え、随時変更している。利用者の選択肢や意向も大事にしている。 浴室はゆっくりと入浴していただけるよう支援している。	2つのユニットは同フロアで繋がっているため、利用者は自由に往来している。共用部分は専門職による清掃が施され清潔にしている。壁面にはスタッフの写真、利用者の作品や季節が感じれる手作り品などが飾られている。廊下窓は開放され空気の入替えを行うなど換気対策に配慮している。	
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	食堂以外にも談話室を設け、その時に応じた空間を自己決定できるよう配慮している。 ユニット固定ではなく、流動的に活用できるようにしている。		
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	季節に合わせて温度調節を行い、清潔感を保つことにより、居心地のよい空間作りに努めている。 家族にも協力を依頼し、使い慣れた物等を持参して頂いている。	ベッド・照明・カーテン・床暖房が設置されており、テレビ・ダンス・エアコン・仏壇など入居前の馴染みの品を持ち込み、利用者応じた居心地よい居室づくりをしている。室内から施錠ができるが緊急時には外から開錠でき、床センサーを利用者・家族の同意のもと設置し安全面にも配慮している。	
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	テーブルやいすの高さにも配慮し、自立支援に努めている。 WC、居室の表札などに工夫をしている。		