

### 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/Bユニット)

事業所番号	2770103782		
法人名	社会福法人 関西福祉会		
事業所名	陵東館秀光苑		
所在地	堺市北区長曾根町1199-6		
自己評価作成日	令和5年11月3日	評価結果市町村受理日	令和6年1月19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	<a href="https://kansai-fukushikai.or.jp">https://kansai-fukushikai.or.jp</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------

【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15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・家族・職員の関係性を大切にしている。利用者の個々のADLや生活ペースを職員がしっかり把握し、認知症がそれぞれの生活に与える影響も鑑み、本人にとってよりよいケアが送れるよう、職員間情報をしっかり共有している。家族への随時の報告を行い、家族との関係性を築くことで、安心感と信頼感を持ってもらえるように努めている。施設は「生活の場」であることを意識し、利用者がくつろげるように、また本人の希望を聞き取りし、施設内外での活動を行えるように努めている。特に新型コロナに代表される感染症対策については、正しい知識と対策を持ち、利用者の安全を確保しつつ、家族や社会との交流が継続できるように努めている。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	その人らしい生活、自分でできる喜びを感じる暮らしをおくるという理念のもと、地域の認知症の方々を長年、受け入れ地域の生活の延長のようにできる事を続けていけるように、地域の方、家族の協力を得ながら管理者、職員は日々実践している。		
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人として日常的に交流している	感染予防等が継続的に必要となるが、予防を行いつつも地域との交流が図れるように適宜計画している。徐々にボランティアの受け入れを行い、地域運営推進会議などで地元自治体のイベント等の情報を得て参加できるよう計画している。		
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	地域運営推進会議では認知症ケアの実践状況を報告したり、同委員よりの相談対応をしている。また、法人運営による〇〇カフェにて地域の方々との交流を図るとともに適宜相談に応じれるようにしている。		
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	新型コロナが5類へと移行したことで、従来の会議を再開している。会議で利用者についてのサービスや法人の取り組み運営推進会議は書面での開催をしている。毎回、ユニットごとに利用者の様子や取り組み、施設内での感染対策なども報告し、意見を交換している。		
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に取り組んでいる	運営やケアにケアに関わることで担当課管轄の事例がある場合、適宜連絡・相談し協力を得ている。地域運営会議には同区包括支援センター職員に参加してもらい、施設での取り組みを伝え、それらに関わる情報を得られるような関係を築いている。		

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
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	法人内に身体拘束防止委員会を設置しており、日々のケアの中で何が身体拘束にあたるか等、具体的な項目をあげ、共通の認識としている。外部研修等の報告や資料の配布も行っている。 また、日々のケアを行う中で気付いた事や疑問に感じた事などは、職員同士で注意し合うようにしている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内に高齢者虐待防止委員会を設置しており、毎月、話し合いの場を設けて、実際の事例をあげ、背景や今後の対応を検討している。 委員以外の職員も、委員会で話し合った内容や虐待に関する資料を回覧して、改めて自施設の対応や関わり方などを振り返っている。		
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	法人内での研修で学ぶ機会を持ち、ケアの関わりの中で常に意識するようにしている。また後見人制度を活用している利用者もおられるので、実際に制度に関わり支援している。		
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	契約締結の際には契約内容について丁寧に説明の上、利用者・家族ら個々の意見や要望についても契約に沿った形で支援できるように応えるようにしている。内容が改訂される際には書面等で随時通知をしている。		
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	家族が意見や思いを伝えられるよう、面会時や家族会、ケアプラン説明時等で常に問い掛けている。又、地域推進運営会議に参加された家族より、その都度意見を頂いている。 意見箱を設置し、直接は言いづらい事なども意見できるよう配慮している。		

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	法人の運営に関わる事項等は適宜職員らへ伝達し、それらをいかに利用者の支援へと繋げられるかを、事業所内の会議や日常業務の中で職員からの意見を反映し実践するようにしている。		
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	現場の勤務状況や業務内容および利用者へのケアが、利用者および家族へとしっかり反映できている成果等を管理者から代表者へ適宜伝達し、職員の意欲向上に努めている。また休暇等の取得も個々の希望に応じれるようにしている。		
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	法人内の研修は全員が参加および書面参加ができるような取り組みがあり、技術・知識向上に努めている。認知症研修など法人外での研修にも参加できる機会が持てるよう職員の意見を適宜確認している。		
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	堺市北区グループホームの連絡会は引き続きリモート会議を継続し、管理者間の交流、意見交換の場を設け、お互いでの施設の取り組みや運営に関わる内容等を情報共有している。今後コロナ5類への変更を受け、さらに施設間の訪問を再開できるよう話し合っている。		
<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	入居前より利用者の要望を確認し、入居時の不安を和らげられるように対応している。またその後も適宜気持ちを確認しながら、日々の生活を安心して送れるように職員間でしっかり情報共有している。		

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
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	入居前より家族の要望や利用者の生活歴など可能な限り細部まで確認し、利用者の施設での生活が安心して送れるように職員間でしっかり情報共有している。また家族自身の不安を軽減できるよう、適宜気持ちを傾聴するよう努めている。		
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	入居前の情報をもとに、入居時に必要な対応や準備、および利用者のケア内容についてを職員・利用者・家族間でしっかりと確認し、また利用者の気持ちを汲み取った雰囲気づくりに留意し入居後から安心して生活を送れ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	職員は施設を「生活の場」であるということをしかりと位置づけ、職員と利用者が介護するものとされるものの関係性のみにならないよう、親近感をもって関わるように努めている。また本人のADLを活かし、できること・したいことを継続できるような支援を行っている。		
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	利用者の生活に関わる情報は適宜家族へ伝えるようにし、家族にも利用者のケアに関われるようにしている。例えば、必要な日用品の買い物や病院受診など家族自身が支援できることはお願いするようし、またケアについての困りごとや利用者の思いなど、家族へ相談しお互いで支えられるように努めている。		
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	コロナ禍の中では面会はリモート形式やアクリル板越しであったが、コロナ5類への変更を機に、対面式の面会を再開し、家族はもちろん知人等の面会も行えるように配慮している。また外出も再開し、利用者が行ってみたい場所へ出かけられるような支援をしている。		

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
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1人1人の性格や利用者同士の相性などを考慮しながら、居間での席を決めている。レクリエーションや活動の際には、利用者同士が関われる機会にもなっている。 必要に応じて職員が間に入り、トラブル等を未然に防ぐようにしている。		
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	同法人の特養へ移行した利用者や家族が安心して生活を送れるよう、法人職員間での情報共有をしっかりと行い、また直接本人にも顔を出し世間話をしたりし関係を継続している。		
<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	日常生活の様子や会話の中から、利用者一人ひとりの思いの把握に努め、職員間で情報共有し、ケアに繋がるよう支援している。対応困難なケースの場合でも、職員の本位にならず可能な限り利用者の思いに寄り添うことができるケアになるよう対応を検討している。		
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	入所時に家族にフェイスシート(生活歴や既往歴を記すもの)を記入してもらい、情報収集を行なっている。 以前に他のサービスを利用されていた際は、その事業所の協力を得て、情報を提供してもらっている。		
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	日々の様子は主にケース記録を中心に記録し、それらを職員間で共有し状況把握に努めている。またケアプランの作成やモニタリングの際には現状の状況およびケアについて再確認し、新たに必要なケアが何かを確認している。		

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	入所時には本人や御家族から生活歴や既往歴、希望や要望、状態など様々な情報を聞き取り、又、入居前に他のサービスや病院等を利用されていた場合は、そちらからも情報提供の協力を得て、介護計画書に反映・作成している。また必要に応じて職員間で話し合いを行なっている。		
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	日々のケース記録にはその日の行動やケア内容を記入するとともに、職員の気付きについても記入することで、それを通じて職員間の情報共有に努めている。またケース記録にケアプランの内容の記載もあり、日々実践できているかのチェックを行い、ケアプラン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	同法人内に特養・デイサービスの高齢者サービスがあり、また障害や保育のサービスもあることから総合福祉施設を活かし他部署との連携・協力を図り、交流する機会やイベント等の参加ができるように努めている。また外部ボランティアにおいても随時活用し、利用者の生活が豊かになるよう支援している。		
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	ウィズコロナの生活を徐々に取り入れ、施設内でのサービスで完結しないよう、地域校区の行事へ参加したり、ボランティアの受け入れ等を行い活用している。また利用者や家族の要望を取り入れ、外出や買い物など社会の中で関わりある生活が送れ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	受診する際には、本人と御家族の意向を聞き、希望される病院やかかりつけ医を受診している。病院受診までは至らない症状でも、自法人の診療所を受診している。外部の病院を受診される際は、御家族に確認をとり、家族か職員、またはどちらも付き添っている。		

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	介護職として日々の体調の変化には随時留意しており、その記録を残し、そして特養職員の看護師へ健康面での相談やアドバイスを受けたり、医療面での支援を受けるなどの連携を図っている。		
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、生活面を主としたサマリーを入院機関に提出し、本人の状態を伝え、医療面へのサポートを担っている。医療機関より退院へ向けての相談の際には必要な情報交換をし、早期に対応できるよう努めている。		
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	法人内の特養と連携が密に図れることから、重度化しつつある場合、施設の特性を考慮し、本人・家族が安心したサービスを受け生活できるよう特養への移行の相談を行っている。終末期への対応は、職員の気持ちの面での判断も考慮し、より慎重に検討している。		
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	各利用者の既往歴、持病等が記載されたファイルをいつでも職員が閲覧できるようにし、緊急時の対応に早期対応できるよう体制を整えている。緊急性の必要性が考えられる利用者については、必要な対応を看護師や家族と情報を確認し、連携を図っている。		
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	2か月に1度他部署との連携のもと避難訓練を行い、地震を想定した訓練も取り入れ、様々な場面での避難の対応を行えるよう取り組んでいる。しかしBCP策定においては簡易的なマニュアル作成に留まっており、大災害時に備えた訓練とまでは取り組めていないのが現状。今後の課題である。		

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
<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	日々の関りの中で身体状況の把握と共に個々の性格や自己主張への気付きを把握し、認知症により表現しづらい思いを本人の言葉や表情から読みとるよう努め、個々の思いを尊重した対応を心掛けている。		
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	職員が断言するような言葉で問い掛けたりせず、まずは利用者の言葉を聴き、本人の意思を優先するように意識している。自己表現が困難な方でも、これまでの関わりや、表情、仕草などから気持ちを汲み取るように努めている。		
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	日常の規則正しい生活を送ることができるように支援することを基盤とし、その中で生活の様子や会話の中から、利用者一人ひとりの生活リズムの把握に努め、適宜利用者の希望を確認しながらケアを行っている。本人が伝えづらい体調面にも留意し、無理なく本人の意向に沿った生活が送れるよう支援している。		
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	自身で好みの服装を選べる方は、その方自身に任せている。必要に応じて、職員と一緒に服を選んだり、声掛けを行なっている。自身で服装などを選ぶ事が困難な方も、これまで本人が好まれてきた服装の傾向や、御家族からの話を汲み取りながら、職員が適した服装を準備している。		
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	利用者1人1人の嗜好や食べる量を把握して安心・安全を第一に、個々に合わせた食事形態で提供している。食後の下膳や洗い物は、それぞれの意思や状態に応じ行なっている。月の中で1、2度利用者の希望に沿ったおやつ作りや、食事メニューに変化を持たせるなど市、食事を楽しめるよう企画もしている。		

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	利用者1人1人、毎食の摂取量を記録している。個々の嗜好やアレルギー、嚥下状態を把握し、提供量やメニュー・食事形態を変えて提供している。 毎月、管理栄養士と栄養カンファレンスを行ない、摂取量や体重減少がみられる方には栄養捕食を勧めるなどの検討を行っている。		
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	毎月1回、歯科医、看護師を交えたカンファレンスを行っている。口腔ケアの方法、歯科医からの助言を踏まえた上で、個々に合った口腔ケアを実施している。 又、毎週水曜日に歯科受診があるため、義歯の不具合や、口腔内の悩みがある方は医師へ相談している。		
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	自力でトイレに通う事が困難な方、排泄の意思表示が困難な方は排泄チェック表を記入し、排泄の間隔やパターンを把握し、その方に合わせたトイレ誘導を行なえるようにしている。なるべくトイレで排泄が出来るようにして、不快感の軽減にも繋がるように取り組んでいる。		
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	自然排便が困難な方や便秘気味の方は排便チェック表を記入し、排便状況を確認している。個々の状態に合わせて下剤の量や投与間隔を調整している。又、なるべく自然排便に繋がるよう、水分摂取の励行や排便を促しやすい食品の摂取など下剤に頼らない方法も取り組んでいる。		
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	入浴は3日に1回の間隔行うが入浴の順番などは決めておらず、その時の利用者の状態や気分をみながら誘っている。体調によりバイタルチェックを行ない、安全に入浴できるようにしている。入浴拒否のある方に対しては、無理には勧めず、声掛けを工夫したり、日時をずらして勧めてみるなどの対応をしている。		

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	個人に合わせた寝具の用意や、室温の調整を行なっている。夜間帯だけでなく、日中も状態に合わせて、横になって休む時間を設けている。 昼間、少しの時間だけ昼寝したい方には、居間に3人掛け・2人掛け・1人掛けソファがあり、好むソファで休んでもらっている。		
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	利用者全員の服薬情報を職員が管理している。投薬忘れが無いように、投与チェック表を記入している。又、誤薬がないように、薬入れのケースを工夫したり、配薬の際には必ず、薬袋に書かれた名前と日付を声に出し、確認している。薬の追加や変更があった際には、状態の変化など記録し、看護師へ報告している。		
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	各種クラブ活動を実施し、単調になりがちな日常生活に変化や楽しみが持てるよう企画し実施している。個々のADLや気持ちを汲み取り、身体状況の違いがある各利用者に対し、その時の楽しめる内容を工夫している。		
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	新型コロナ5類移行をうけ、徐々に外出の機会を作っている。近隣への散歩から食事を含めた外出など実施している。今後利用者の希望を取り入れた外出を行えるようにし、またコロナ前より行っていた地域イベントの参加やボランティアの方との交流外出を企画していきたい。		
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	個人の管理能力および御家族の了承ある中で、自身でお財布を持たれている方もおられるが、自己管理困難な方がほとんどであり主として職員が管理している。外出支援に買い物等金銭使用の機会を持ち、支払いに携われるよう図りたい。		

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	希望があった際、苑内に設置してある外線電話からかけて、いつでも家族や知人と話す事ができるようにしている。 携帯電話を持ち込まれる方もおられ、本人が直接使用したり、こちらで文章や写真のやり取りを手伝うなど、家族とのプライベートな関りができるよう支援している。		
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	食事はもちろん日中の主な時間を居間で過ごされる方も多いので、席の配置や季節感を感じられやすい空間づくり(作品の展示など)に配慮し、皆にとって居心地がよく長い時間過ごせるようにしている。イベントや日常の様子をカメラで撮影し、それを写真にして飾り、それが会話に繋がったり良い表情が見られるなどの効果になっている。		
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	食事の際の席を決めているが、それ以外の時間は自由に座ってもらっている。居間に3種類のソファを置いており、横になりたい時や、休みたい時に自由に使用してもらい、ゆったりとくつろげる空間作りをしている。 又、居室のある階の廊下に椅子を設置し、利用者同士で座ってゆっくりと過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
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	入居時や入居されてからも、家族や本人や話しながら、本人が自宅で使用していた家具や馴染みの物を持って来てもらい、なるべく自宅で過ごしていた時に近い環境で生活できるようにしている。 また、身体の状態に合わせ、転倒など防ぎ安全に過ごせるよう、その都度、居室内の配置を工夫している。		
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	利用者の理解力や行動パターンに応じ本人の「できる」を継続できるよう、居室・居間・トイレ・廊下などに案内や張り紙をして分かりやすくし、なるべく自力で行動できるようにし、かつ安全面・安心面でも配慮している。この様子は常にケース記録に残し、職員で共有することで、より現状に応じた対応がとれるようにしている。		