

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	2799100108		
法人名	(株)ケア21		
事業所名	たのしい家木川東(ユニット1)		
所在地	大阪市淀川区木川東1-5-13		
自己評価作成日	平成30年5月12日	評価結果市町村受理日	平成30年8月2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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2799100108-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年6月29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)】

往診医とはしっかりと連携が出来ており、入居者様のみならず家族様からも安心できる医療体制が充実しています。訪問診療では、歯科・整形外科・泌尿器科を往診していて、リハビリ・マッサージも必要に応じて対応しています。今年4月より事業所体制加算として、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取らせていただき、職員一同が寄り添う介護を大切にしております。

【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)】

当該ホームは、小学校の運動会の見学や地域の夏祭り、餅つき大会等に参加したり、近隣の有料老人ホームとの夏祭りや敬老会などの合同イベントにも取り組み交流を図っています。フラダンスや日本舞踊、傾聴等のボランティアの来訪があり、更に輪を広げたいと考え運営推進会議の中でボランティアに関するアドバイスをもらい、アロマハンドマッサージなど近隣の方の定期的なボランティアの来訪も増えています。職員の離職は少なく日々連携しながら業務に当たっており、会議の中でも活発に意見を出し合い利用者のより良い暮らしや職員体制、業務改善などについて話し合いを重ねています。食事は献立と食材が業者から届きホームで作っており、利用者にはお盆やテーブル拭きなど自身の役割として携わってもらい、おやつなども一緒に作り食べるのが楽しみになるよう工夫をしています。

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 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、生き活きと働けている (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

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	木川東の理念は去年からの継続で、各フロアと玄関に掲示している。『認知症になってもその人らしく生きる』ということをモットーに努めています。	前任の管理者と現管理者が話し合いホーム独自の理念を作成し、フロア等に掲示すると共に年2回の職員の面談時に理念の実践状況等について話を聞き、挙がってきた意見を職員会議で回り、年度毎に理念に言葉を付け加えることもあります。新任職員の面接時には理念に込められた思いや意義などを伝えています。	
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	地域のイベントや小学校での行事があるときは入居者様と一緒に行き、参加して交流を深めるようにしています。	散歩や買い物時には地域の方と挨拶を交わし、回覧板や運営推進会議で情報を得て、淀川の花火大会を観覧したり、小学校で行う地域の夏祭りや餅つき大会、敬老会、運動会など毎年継続して利用者と一緒に参加し関わりを深めています。また、近隣の有料老人ホームと連携を図り夏祭りや敬老会を行い利用者同士が交流したり地域の方の参加もあります。地元の高校生の実習受け入れや多くのボランティアの来訪もあり地域との関わりが広がっています。	
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	問合せの電話があったときは、空室の事業所のことを伝えたり、施設の内容などを説明しています。		
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	2ヶ月毎に開催をしていて、事故報告を伝え、改善策を説明している。家族様からの質問等もその都度説明をしている。	会議は2か月に1度数名の家族や町会長、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催し、利用者の状況や行事、ホームの取り組み、事故報告等を行い意見交換をしています。参加者からボランティアの情報をもらい少しずつ人数も増えており、今後も発信を継続し様々な意見や情報を取り組みに繋げていきたいと考えています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	淀川区のグループホーム連絡会にて市町村からの通達などが行われている。	運営推進会議の議事録は年に1度まとめて行政に送付しており、管理者は事故報告等で区役所を訪れた際には情報をもらっています。3ヶ月に1度のグループホーム連絡会に参加し情報交換をしたり、研修案内が届いた際は内容によっては職員が参加するようにしています。	
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	年1回、身体拘束についての研修を行っている。現在、1階フロアにて4点柵・夜間のみモンJ型手袋を装着しており、毎月カンファレンスを行っている。	年2回身体拘束に関わる研修を行い不参加の職員には個別に伝達しています。研修時には言葉による行動の制止についてのセルフチェック表を配り年2回の面談時に管理者が話を聞くようにしています。不適切な声かけが見られた場合は都度注意をしたり全体会議の中で指導をしています。転倒防止のため夜間のみ4点柵を使用している利用者がいますが、月4回のカンファレンスで必要性について検討し毎月家族に説明し同意を得ています。	

たのしい家木川東(ユニット1)

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
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	年1回、虐待防止についての研修を行っている。身体に内出血や傷を発見したときは職員同士で確認し合い、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	本社などで成年後見人の研修を受けている。		
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	契約時と契約解除時は家族様の疑問点に答えている。今年4月より介護報酬改定の変更については説明を行い、同意書を貰っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議のときに家族様から意見や要望を聞き、次回に経過報告を伝えている。	家族からの意見や要望は年1回の満足度調査や運営推進会議、面会時、電話や手紙などで聞いており、随時質問に答えたり、検討し次の機会に対応策等について伝えるようにしています。居室から庭が見えるようになるという意見が出され、庭に野菜や花を植え、ガーデニングを楽しんでもらうなど得られた意見は速やかに検討しサービスの向上に活かしています。	
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	各フロア会議、全体会議で職員から意見や提案を発表してもらうようにしている。	職員からの意見や提案は月1回の全体会議やフロア会議、日々の業務の中で聞いています。利用者の日々のケアや行事についての意見が多く、業務の統一を図ったり、月毎の行事担当を決め企画書を提出するなど職員間で都度検討し運営等に反映しています。年2回管理者との面談があり、意見や希望を出したり、相談する機会となっています。	
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	技能段位認定制度・誰伸び制度があり、臨時賞与として支給している。労働時間は本人の意向通りにし、有給も取れている。サービス残業は行っていない。		
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	実践者研修、内外の研修を積極的に受ける機会を確保している。		

たのしい家木川東(ユニット1)

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
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	3ヶ月毎に淀川区のグループホーム連絡会を開催していて、情報交換や意見交換をしている。又、同会社のグループホームの研修や交流を行っている。		
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	サービス前に生活歴、生活・嗜好等を把握して本人様が安心して暮らせる関係づくりに努めている。		
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	家族様の不安・疑問・要望等に応え、関係づくりを行っている。		
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	今、何が出来るのかを把握し、出来る事の継続又は支援すれば出来る事を入居者様と共に行う。		
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	本人の出来る事の維持・継続をするために職員が寄り添うように見守りをしている。		
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	毎月、お便りや面会時で家族様に状況報告をし、家族様が安心して頂くようにしている。		
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う、支援に努めている	友人等が訪問されている。又、個別対応にて可能なら行きたい場所に連れ出しをしている。	職員と一緒に馴染みの喫茶店やスーパー、神社などに出かけたり、友人や親戚、近所に住んでいた方等の面会時には居室やリビングなど希望を聞き、お茶や椅子の用意をしゆっくりと過ごしてもらえよう配慮しています。年賀状や手紙は利用者と一緒に読んだあと、居室に貼り、いつでも見られるようにしています。	

たのしい家木川東(ユニット1)

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	意思疎通の困難の入居者様には職員が間に入り、関係を良好に保つようしている。		
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	家族様によっては退居後も訪問に来てくださっていますが、先方より連絡がない限りは援助等は行っていない。		
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	自己決定を優先にし、その人らしさを大切にしている。	入居前の本人や家族との面談で生活歴や身体状況、趣味、嗜好、意向等を聞き病院からの医療情報やケアマネジャー、サービス事業所からの情報も得て思いの把握に繋げています。入居後は日々の会話や様子等から気づいたことを介護記録や連絡ノート、申し送りなどで共有しており意思疎通が困難な場合は家族から聞いたり、表情から汲み取りフロア会議で検討しています。	
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	居室担当者がセンター方式・ひもときシートを用い、これまでの暮らしを把握している。		
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	毎日、バイタルチェックや様子観察を行い、出来る事や支援すれば出来ることを把握している。		
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	家族様や本人の意向や要望・課題等、カンファレンスや夕方の申し送り時に気付きを話し合い、介護計画に繋げている。	本人、家族の意向を基に作成した介護計画は毎月居室担当者がモニタリング、評価を行い、利用者の状況に応じて6ヶ月から1年で見直しを行っています。変化があれば随時見直ししており、見直しの際にはフロアミーティングやサービス担当者会議で話し合い、事前に聞いた家族の意向や医師の意見を反映したり、必要に応じて家族や医師、訪問看護師が参加することもあります。	
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	気づきや機嫌・工夫・バイタル・排泄・水分量・排泄量・服薬を記録し、情報を共有している。		

たのしい家木川東(ユニット1)

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
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	ニーズは柔軟に対応するが出来る事と出来ない事があり、毎月の会議等で共有しています。また、訪問リハビリやマッサージを取り入れています。		
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	地域密着とはいえ個人の地域に即した地域資源を利用するまでには至っていませんが、ボランティアは利用しています。また、お米の発注は地域の商店にお願いしています。		
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	提携医は月2回の往診を実施。提携医とは個別に契約を結んで頂き、納得を得られています。個別によってはかかりつけ医を継続されています。	入居時に今までのかかりつけ医が継続できることを説明し、継続している場合の受診は家族が対応し利用者の様子や必要なことを口頭や書面で伝え結果報告を受けていますが、状況に応じて職員が対応することもあります。協力医の往診は月に2回あり24時間連絡可能となっており、急な体調の変化時には指示を仰ぎ受診をしたり往診を受け、場合によっては他の病院を受診することもあります。歯科や皮膚科、泌尿器科については希望や必要により往診を受けています。	
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	健康面等日頃の気づきを訪問看護師に伝え、往診医と連携を取りながら適切な処置を看護師の指導のもと行っている。		
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	面会時に情報収集を行い、家族様・往診医とも連携しながら早期退院が出来る様努めている。		
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	往診医・家族様・施設で看取りの方針を話し合い、入居者様・家族様の意見を取り入れている。又、家族様から看取りについての同意書を貰っている。	入居時に重度化・終末期の対応にかかる指針を基にホームとしてできること、できないことなどについて説明をしています。現況では入院までの期間にはできる限りの支援をしており、重度化した場合は医師から説明をもらい家族と話し合い同意を受け、家族の協力を受けながら共に支援していきたいと考えています。年1回、看取り支援についての研修を受けています。	
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	救命救急の講習や緊急対応の研修を行っている。又、緊急フローチャートを掲示している。		

たのしい家木川東(ユニット1)

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
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	年2回の避難訓練を実施している。全職員が災害時に対応出来る様努めている。	年2回の消防訓練の内1回は消防署立ち合いの下町会長の参加を得て昼間想定で利用者と一緒に訓練を行い、ホーム独自の訓練は夜間想定で行っています。町会長に災害時マニュアルを作成してもらい、災害時は向かいのマンションに避難することが取り決められています。今後職員体制が整えば地域の防災訓練にも参加したいと考えています。飲料水や米等の備蓄を確保しています。	
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	生活歴や生活を把握し、その人に合った人格を尊重する声掛けを行っている。	年1回接客マナーやプライバシーに関する研修を受け理解を深めています。名前は苗字で呼び、敬語で接することを基本とし、生活歴を把握したうえで方言も交えながら個々に合わせた対応をするよう心がけています。馴れ馴れしい対応になった場合は管理者が注意をしています。入浴介助等、希望があれば同性介助にも配慮しています。	
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	要望・希望・意向を把握し、自己決定が出来る支援を行っている。自己決定が困難な入居者様は選択が出来る様配慮している。		
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	入居者主体を第一に考え、入居者様が望む生活が出来る様努めている。		
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	2ヶ月に1回の訪問理容を利用している。服装は本人の好みを尊重しているが、季節に合わない時は自尊心を傷つけないような声掛けを行っている。		
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	現在、食事の準備や盛り付けを共に行うことが出来ていないが、他にできる事を役割として日常的に行っている。	食事は業者から献立と食材が届きホームで作り、職員と一緒に食事を摂っています。利用者にはお盆拭きやテーブル拭きなどできることを自身の役割として携わってもらい、敬老の日やお節料理等の行事食の時は業者からの食事を止めホームで考え食事を楽しめるように支援しています。弁当を取ったり、喫茶店や家族との外食の他、花火大会やクリスマス会等のホームでのイベント時には家族と共に食事をすることもあります。	
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	食事量や水分量は記入して職員が把握し、摂取困難時は摂取出来るような工夫をしている。		

たのしい家木川東(ユニット1)

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
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	毎週、歯科医の往診があり、口腔ケアの指導を受けている。往診がない入居者様は、本人に応じた支援をしている。		
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	排泄チェックを記載し、排泄の自立を維持出来るよう、又家族様の金銭の負担が減少出来る様支援を行っている。	座位が可能な方は昼間はトイレでの排泄を基本とし全利用者の排泄記録を基に個々に合わせた声かけやトイレへの誘導を行っています。排泄用品や支援方法など会議の中で話し合い現状が維持できるよう取り組んでいます。退院後も体力の回復と共に排泄状況も元に戻るよう支援しています。	
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	毎日の水分量や排便の回数を記載し、便秘時は往診医の指示で対応している。		
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	曜日設定をしているが、本人の要望・意向に沿う様に対応している。	入浴は週2回日中に支援しており、曜日毎に入る日を決めたり、要望に応じて回数を増やしたり、夕食前に入るなどフロア毎に臨機応変に対応しています。しょうぶ湯やゆず湯などの季節湯や入浴剤等も使用し入浴を楽しんでもらい、湯は一人ずつ入れ替え都度掃除もしながら衛生面にも配慮しています。拒否がある場合は職員を代えたり工夫をしながら無理のないよう柔軟に対応しています。	
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	個々の状況に応じ、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	服薬の支援や症状の変化の確認を行っている。又、看護師が薬の副作用など確認して職員に伝えている。		
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	食事の準備、洗濯たたみを役割として行っている。又、毎日の散歩・月1回の季節の行事イベント等楽しんでもらえるよう支援している。		

たのしい家木川東(ユニット1)

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
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	散歩以外に喫茶店や買い物を希望する入居者様は職員と一緒にに行ける様支援して、困難な入居者様は週に1~2回程度、外気浴を行っている。	天気の良い日は散歩に出かけたり、地域の行事や買い物、喫茶店への外出の他、職員の買い物時に一緒に出かけるなど少しでも外出の機会を作っています。初詣や桜の花見、紅葉見学等季節毎の外出も少人数や個別で出かけており、畑での収穫や外気浴、淀川の河川敷でおにぎりやサンドイッチ等の昼食を摂るなど外出が楽しめるような工夫をしています。	
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	お一人は自身でお金を所持していて、買いたいものがあれば職員と一緒にスーパーへ買い物に行っている。他の入居者様は家族様より施設に預けたお金を必要時に使用しています。		
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	電話を掛けたいと訴えがある場合は家族様に了解をもらい電話をしている。又、ハガキや手紙は本人通りにしている。		
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	季節感を感じてもらうに季節の装飾作りを共に政策している。	共用空間には家族から届けられた生花を活けたり、利用者と一緒に作った作品を飾るなど季節を感じることができるようにしています。日々換気と利用者と一緒に掃除を行い、温湿度計を確認したり利用者の体感も聞きながら調整し快適に過ごせるよう配慮しています。随所にソファを置きエレベーター付近には椅子を置くなど休憩したり一人になれる居場所を作っています。	
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	ソファを設置しており、自由に気の合った入居者様同士や職員で会話をしている。		
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	居室は本人や家族の好みで、使い慣れた家具や布団を設置しており、個々に個性が出ている。	入居前の面談時に自宅の部屋を見せてもらうこともあり、使用していた家具など持ってきてもらうよう伝え、たんすやテレビ、テーブル、椅子等の持参した物を本人と家族が配置をしています。仏壇や遺影、縫いぐるみ、家族の写真など大切なものも傍に置き安心してその人らしく過ごせる居室作りに配慮しています。居室は洋室ですが希望や習慣により布団を敷いて休むことも可能です。	
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	出来る事や支援したら出来ることを把握し、自立出来る生活を送れるよう支援をしている。		