

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(1)		
所在地	大阪市淀川区木川東1-5-13		
自己評価作成日	令和2年3月13日	評価結果市町村受理日	令和2年8月6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=2799100108-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和2年5月20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)】

医療との連携がしっかり出来ており、入居者のみならず家族様からも安心されています。訪問診療では、内科・皮膚科・歯科・精鋭外科・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対応しています。毎年、会社から家族様へ満足度調査を行っており、満足・良いを合わせて100%を頂きました。職員一同が寄り添うケアを大切に努めております。

【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)】

当該ホームは独自理念の下、理念を実践するための項目も設け、職員は尊厳を大切にしながら利用者一人ひとりの能力の維持や意欲を引き出せるよう日々支援しています。レクリエーションを充実させたり、食事の後片付けや洗濯物たたみ、掃除、菜園の水やり等日々の生活の中で利用者には役割を持ってもらっています。地域においては敬老会等の行事も多く積極的に参加する事や地域商店の利用、ボランティアの来訪、散歩時の挨拶等を通して交流を図り、年々つながりが増え馴染みの関係が構築されています。また職員は毎月のカンファレンスで意見を出し合い、研修や管理者との面談の中でも理念の振り返りや言葉掛け等のチェックシートを基に話し合う等同じ方向性を持ちながら利用者へ寄り添った支援となるようチームで取り組んでいます。

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、安心して暮らせている (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
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「認知症になってもその人らしく生きる」をモットーに日々、努めています。	法人理念を下にホーム独自の理念を掲げ、理念の実践に向けた5つの項目を設定し、玄関等よく目にする所に掲示しています。認知症になってもその人らしく生きられるよう持っている能力の維持や意欲を引き出すことを大切に支援し、全体会議や年2回の職員面談で理念にそった支援を振り返る機会があり、個々に合わせ出来る事を大切に日々取り組んでいます。	
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	地域のイベントや近隣の小学校での行事があるときは入居者様と一緒に参加して交流を深めています。	町会長と日頃から付き合いがあり情報をもらい、餅つきや盆踊り、敬老会へ利用者に参加したり、小学校の運動会や芋掘り行事、秋の枕太鼓鑑賞も利用者と一緒に楽しんでいます。向かいにある他法人の施設との行き来の交流や傾聴や日本舞踊の地域ボランティアの訪問、高校生や専門学生の実習の受け入れ等もあります。	
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	毎回、地域包括活動報告会に参加していて、施設での対応方法を伝えています。		
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ヶ月ごとに開催していて、家族様からの質問等にその都度説明をしている。	会議は2カ月に1回、家族、町会長等の参加を得て開催し、利用者の状況、行事予定ヒヤリハットと事故、研修等の報告、身体拘束適正化委員会を行い、実施の行事や日頃の様子は利用者の様子がわかる写真を添付しています。参加者から情報やアドバイスを得たり、意見交換が出来る良い機会となっており、地域向けの認知症サポーター講座に関わる等運営に反映しています。	
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	3ヶ月ごとに淀川区のグループホーム連絡会を行っていて、管理者同士が協力関係を築いている。	制度上等わからない事や事故報告、申請の際に窓口に行ったり電話で聞いています。嚥下機能について等市による研修があれば参加しホーム内で伝達研修をし、注意喚起の案内があれば職員に周知しています。	
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2回、身体拘束の研修を行っている。現在、1階フロアにてベッド4点柵をしている方が1名いて、毎月カンファレンスを行い、運営推進会議の際に身体拘束適正化委員会を開催している。	身体拘束に関する研修を年に2回法人で受講しホームで伝達研修を行い、言葉掛け等のセルフチェックも行っています。支援の中で不適切な場面があればその都度注意をしています。現在夜間のみ転倒防止のため家族の了解を得て4点柵を使用している利用者がいますが週1回モニタリングし、月1回カンファレンスで話し合い必要性について検討しています。玄関と1階ユニットの入口は施錠していますが外出希望があれば一緒に出て気分転換を図ってもらっています。	

たのしい家木川東(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2回、虐待防止の研修を行っている。身体に内出血や傷を発見した時は、いつでも出来たのかを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	契約時に家族様より疑問点があれば答えている。介護報酬改定や加算の変更の際は、その都度説明を行い、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	玄関に意見箱を設置している。意見が入っていた際は、運営推進会議のときに説明を行い、職員全員に報告している。	日々の関わりの中で利用者の食事の希望があれば少人数で寿司屋やファミリーレストラン等に外出に出掛けています。家族からは面会時や電話、満足度アンケート等で要望を聞いており、日中の活動についての意見を得られた場合は散歩の頻度を増やしたり、デイケアの利用に繋げる等意見を運営に反映しています。	
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	各フロア会議や個人面談で職員から意見や提案を聞くようにしている。	月1回のフロア毎のミーティングや日々の中で職員は意見を出しており、居室担当を中心に食事形態や夜間の排泄支援について等利用者個々に関する支援方法を話し合ったり、行事については月毎に担当職員を決めて行っています。また年に2回管理者による面談がありますが、日頃から何でも言ってもらえる雰囲気や関係作りに努めています。	
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、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、有休もとれるように調整をしている。		
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	認知症実践者研修、内外の研修を積極的に受けてもらうように調整をしている。		

たのしい家木川東(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	シフトを調整して、同会社の他のグループホームに応援をして行き、交流を行っている。		
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	入居する前に生活歴、趣向等を把握して本人様が安心して暮らせるように努めている。		
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・要望に応え、少しずつ関係づくりに努めている。		
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	ケアプランを作成する前に出来ることの継続、又は支援すれば出来ることを職員に聞き、作成して支援している。		
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	本人の出来ることの維持・継続をするために職員が寄り添う介護を行っている。		
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	毎月、お便りや面会時で家族様に状況を報告し、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よう、支援に努めている	友人等が来訪された際は対応し、又は馴染みの場所は個別対応にて連れ出しを行っている。	近所に住んでいた方や友人等の来訪があった際は居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。スーパーに行ったり敬老会に参加した際には馴染みの方と出会う事もあり、また友人宅へのお参りに一緒に行ったり、これまではのかかりつけ医への同行支援も行っています。家族の協力を得て自宅に帰ったり、馴染みの美容院や墓参りに行く際は準備の支援を行い、また年賀状のやりとりや電話の取り次ぎ等馴染みの関係継続を支援しています。	

たのしい家木川東(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	道ですれ違った際は挨拶をし、電話の際は相談に応じて対応している。		
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	自己決定を優先し、その人らしさを大切にしている。	入居前に自宅等で本人や家族から生活歴や要望等を聞いてフェイスシートにまとめ、自立支援プログラムのケアチェック表にてアセスメントを行っています。利用していた事業所やケアマネジャーからも情報をもらい思いの把握に努めています。入居後は関わりの中で知り得た事を介護記録に記載し、把握が困難な場合は表情や返事から推測しカンファレンスで話し合い本人本位に検討しています。	
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するようにしている。		
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、いつもと様子が違うと感じた際は医療に報告している。		
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	本人や家族様の意向や要望・課題等を聞き、職員同士で話し合い、介護計画に繋げている。	利用者と家族の意向やケアチェック表でのアセスメントを基に介護計画を作成し、初回は1カ月で見直し、その後は基本的に6カ月毎に見直しをしています。毎月評価を行っており、見直しの際は再アセスメントを行いサービス担当者会議を開催し、事前に利用者や家族の意向は聞き、必要があれば医師や看護師、薬剤師の意見は往診や訪問時に確認しています。	
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	日々の変化に気付くように心掛け、職員同祭で情報を共有している。		

たのしい家木川東(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ようにし、本人や家族様から要望があれば応じるようにしている。		
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	地域資源を利用するまでには至ってませんが、ボランティアは利用しています。また、お米の発注は値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	かかりつけ医は月2回の往診を実施。契約時に家族様に話し、契約を結んで頂いている。3名は在宅のときからのかかりつけ医を継続しています。	入居時にかかりつけ医について説明し、これまでのかかりつけ医を継続している方もおり職員が同行しています。ホームの協力医は月2回の往診があり、24時間連絡可能な体制で随時の往診もあり、状況により救急対応の他病院で対応してもらうこともあります。また週1回看護師による体調管理があり、必要に応じて皮膚科や整形外科、泌尿器科の往診と希望に応じて歯科の往診やリハビリやマッサージの訪問もあります。	
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	月4回の訪問があり、健康面等保護路の気づきを伝え、往診医と連携を取りながら適切な処置を行っている。		
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・往診医ともに連携をしながら早期退院が出来るように努めている。		
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、事業所の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	家族様から要望があれば、往診医・家族様・管理者で施設での看取りを話し合い、入居者様・家族様の意見を取る入れている。又、家族様から同意書を頂いている。	入居時に重度化・終末期の対応にかかる指針を基に出来る事出来ない事等ホームとして看取り支援が可能な事を説明しています。状態に変化があれば医師より家族に話があり、再度希望を聞いて方針を決定しています。実際の支援の際は家族に泊まってもらう等の協力を得ています。また看取り研修を年に1回行っています。	
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(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。職員全員が災害時に対応できるよう、BCPマニュアルを作成している。	消防訓練は年に2回実施し、うち1回は消防署が立ち会っており、昼夜を想定した訓練を行っています。地域の方に訓練の実施や参加依頼の案内をしており、小学校で行う地域の訓練には管理者が参加をしています。今後消防署からのアドバイスもあり地域との協力関係のさらなる構築に努めていく予定です。また法人より食料や備品等が届けられています。	
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	生活歴を把握し、その人に合った声掛けや対応を行っている。	接遇マナーやプライバシーの研修を年に1回行い、チェックリストでも確認し面談で話し合っています。カンファレンス等の際には馴れ馴れしくないよう言葉遣いに配慮する事や他人が聞いても不快にならないようなるべく丁寧にまた語尾に気をつける事を伝えています。希望があれば入浴の際は同性介助での支援に努めています。	
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	要望や意向を把握し、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よう配慮している。		
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	入居者様を第一に考え、望む生活が出来るよう努めている。		
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ヶ月毎に訪問理美容があり、希望者のみ利用している。服装は本人好みに尊重しているが、季節に合わないとき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、他に出来ることを役割として日常的に行っている。	業者から献立にそって食材が届きホームで調理し、利用者にはお盆やテーブル拭き、洗い物等出来る事に携わってもらい職員も一緒に同じ物を食べています。毎月季節の行事メニューを取り入れ、節分の巻き寿司等は利用者と一緒に作ったり、寿司の出前や弁当はメニューを見て決めてもらい、菜園で取れた野菜が食卓に上がったり、少人数での外食、手作りおやつ等食べる事を楽しんでもらっています。また行事の際には家族と一緒に食事をする機会もあります。	
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	食事量や水分量は職員が記入して把握し、摂取困難な際は、摂取できるように工夫をしている。		

たのしい家木川東(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努めている。		
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	排泄チェックの記載を行い、排泄の自立を維持できるよう、又家族様への金銭の負担が減少できるよう支援を行っている。	排泄状況は自立している方も多い状況ですが全利用者の排泄記録を取り、支援が必要な方は記録からパターンを把握し声掛けしたり、行動から推測しトイレへの誘導を行っています。支援の継続により失敗が減ったり現状維持出来るように努め、一人ひとりの支援方法や排泄用品の選択は日々の状況を見ながら変化に合わせ随時対応したり、カンファレンスの中でも話し合い夜間も含め個々に合わせた支援に努めています。	
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、便秘が続くようであれば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・意向に沿うように対応している。	入浴は週に2回を基本に日中の時間帯で支援し、希望があれば回数を増やしたり、また夕方以降の時間帯で希望があれば出来る限り支援すると共に家族の協力を得る事もあります。拒否する方には声掛けする職員を代えたり、時間をあけて声を掛けたり、翌日に変える等無理の無い入浴に繋がっています。湯は一人ずつ入れ替え、菖蒲や柚子の季節湯、入浴剤を使用しゆっくり寛ぎながら会話し、入浴を楽しめるよう努め、また重度の方も二人介助で入浴出来るよう支援しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者様の状況に応じ、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	看護師や薬剤師に薬の目的や副作用を聞いて確認し、服薬の支援を行っている。		
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	食事の後片付け・洗濯たみを役割として行っている。又、散歩や季節の行事イベントに参加して頂き、楽しんでもらえるよう支援している。		

たのしい家木川東(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いけるよう支援して、困難な入居者様は週に1回程度、外気浴を行っている。	希望に合わせてホームの周りや河川敷まで散歩に出たり、週に1回はホームの駐車場で車椅子の方も外気浴をしてもらっています。地域の行事やスーパーへの買物、ドライブ、喫茶店等への外食に出掛ける他、初詣や桜の花見、近くの公園に紅葉を観に行く等季節毎の外出も支援しています。また家族の協力を得て美容院や墓参りに行く方もいます。	
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	1名は自身でお金を所持していて、欲しいものがあれば職員と一緒にスーパーへ買い物へ行き、他の入居者様は家族様より預かっているお金で必要時に使用している。		
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際は電話をしている。		
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ように季節の装飾づくりを入居者様と共に制作している。	玄関やリビングに生花を置いたり、毎月利用者と一緒に貼り絵を作成し掲示し季節を感じてもらっています。利用者の相性を考慮しテーブルを配置し、リビングにソファや廊下にもソファを配置し、寛いだり一人になれる場所を確保しています。温湿度計や加湿清浄機を置いたり、携わってもらえる利用者と一緒に毎日掃除を行い清潔で過ごしやすい空間作りに努めています。	
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	フロアにソファを設置していて、自由に行き来が出来るように努めている。		
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	居室は本人や家族様の好みで、使い慣れた家具や布団を使用しており、居心地の良い空間をつくっている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝えており、利用者はタンスやテレビ、三面鏡等使い慣れた物や仏壇や遺影、家族の写真等大切にしている物を持ってきています。配置は家族やホームで行い安全に配慮し、これまでの習慣に合わせて畳を敷いて布団で休む事も可能です。居室で趣味の大正琴を弾いたり、本を読む方もおり居心地良く過ごせる居室となるよう努めています。	
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	出来ることやわかることを把握し、自立出来る生活を送れるよう支援をしている。		