

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	2690500125		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	たのしい家吉祥院(1号館)		
所在地	京都市南区吉祥院西ノ庄東屋敷町1番2		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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 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3月26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)】

JR西大路駅に近く、市バスの駅から5分以内の所に立地しておりますが、近くに公園があり、回りは閑静な住宅街です。たのしい家吉祥院がオープンして1年たちました。施設内に植え込みがあり、屋外ベンチを購入して、森林浴をしながら、利用者様どうし会話を楽しんで頂きたいと思っております。又利用者様が土いじりをして頂く畑もあり、昨年はきゅうりやなす、ゴーヤ等の収穫があり、利用者さまに食べて貰いました。利用者様が出来る事、できない事を見極めて、利用者様に穏やかな日々を送って頂きたいと思っています。夏祭りでは利用者様、家族様、職員が焼き鳥等の手作りを食べながら交流しました。今年も色々なレクレーションを考えております。

【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)】

当該ホームは開設一年が過ぎ、ホームを知ってもらえるように運営推進会議で自治会長から地域の情報を得たりホームの納涼祭への招待、老人クラブからの希望で見学会を行う等地域の方に働きかけたり、コーラスなどのボランティアの来訪が始まり利用者と交流しています。職員が意見を出しやすく、毎月フロアごとの会議や合同の会議を行い、また毎日行う朝礼の際に職員間で意見交換をし、利用者の排泄の自立に向けたケアに取り組んだり、散歩や畑作業など外に出る事を楽しむなど日々の支援に活かしている他、業務改善や勤務調整等を行い働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。また、法人として研修体制が確立されており、身体拘束や看取り支援、接遇マナー等の研修が行われ職員のスキルアップに努めています。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	朝礼時、経営理念やコンプライアンスマニュアルを読みあげ、スタッフと共有し、実践につなげています。	法人の経営理念を玄関に掲示し朝礼時に唱和し、意識して日々のケアに当たっています。徹底議論、徹底和解を大切に話し合いながら様々なことを決め取り組んでいます。月に1度の職員会議で理念にそった支援について話をすることもあります。	法人の理念の基ホームとして地域密着型サービスの特性も加味し目指す方向等を話し合い、ホーム独自の理念を作成されてはいかがでしょうか。	
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	近くの米店を利用したり、地域の防災訓練に参加させて貰い交流をしています。	自治会に加入し運営推進会議の際に自治会長から地域の情報を得ており、職員が地域の消防訓練に参加したり地蔵盆には利用者とお供えをしています。ホームの納涼祭に自治会長を招待したり、老人クラブからの希望でホームの見学会を行う等、ホームを知ってもらえるように地域の方に働きかけています。またコーラスなどのボランティアの来訪があり、利用者と交流しています。	利用者が地域の方と交流できるよう地域の行事への参加や子ども達との交流、検討しているオレンジカフェの実現を期待します。	
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	昨年の夏施設の敷地内で納涼祭を開催。地域4の自治会にお声かけし参加を促しました。			
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	家族さんや地域包括支援センターに参加して頂き行事等の報告をしたり、サービス向上に会議録を通して発信して」います。	運営推進会議は2か月に1回、家族や自治会長、地域包括支援センター職員等の参加の下開催しています。利用者の状況やホームの運営、行事等を報告し、事故やヒヤリハットの対策の説明を行い、意見交換をしています。レクリエーションでぬか漬けをしたり朝食にヨーグルト等を付ける等の提案があり、フロアミーティングで話し合いできることから取り組む等、会議の中で得られた意見を運営に反映するよう努めています。		
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	市町村担当の方と電話やファックス等で情報を交換しています。事故報告書や運営推進会議録は手渡しをして会話をしています。	運営推進会議の議事録を届けたり、事故報告のために区役所に出向き情報交換をしています。地域ケア会議や行政の行う連絡会や研修等の案内があれば、できる限り出席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	身体拘束はできていると思います。必要時はカンファレンス、ご本人、家族さんに説明し同意を得ています。	管理者が法人の身体拘束についての研修を受けホームで伝達したり、言葉による制止も含め身体拘束に繋がるような事例を用いて職員に伝えています。センサーを使用する際には家族にも説明し毎月行う会議の中で必要性を検討しています。フロアの出入り口はテンキーで施錠していますが、利用者に外に行きたい様子があれば一緒に外に出たり気分転換を図り拘束感の無いように支援しています。		

たのしい家吉祥院(1号館)

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	虐待防止の研修を合同ミーティングで行っています。職員の意見交換も行っています。		
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	成年後見制度が必要な利用者さんに対して、相談をしたり、お話を伺ったりしています。		
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、管理者・ケアマネージャー同席にて説明をさせて頂いています。同時に家族の不安や疑問点を尋ね説明をしています。		
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	2か月に1度運営推進会議を開き、家族の要望や疑問に思われている事に説明をし、理解や納得を頂いています。	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞くように心掛け、家族からは面会時や運営推進会議の参加時等に利用者の様子を伝え意見を聞いています。家族の意見を受けレクリエーションのボランティアの来訪に繋げたり、居室の掃除や整理整頓等の方法話し合いチェックを行う等、サービスの向上に活かせるよう努めています。	
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	月に1回合同ミーティングを開き、職員の意見や提案を聞き、反映しています。	毎月フロアごとの会議や合同の会議を行い、また毎日行う朝礼の際に職員から意見や提案を聞いています。希望休の調整やチルド食の導入について等の希望や提案出され運営に反映しています。また年に2回職員は自己評価を行ったうえで個別面談を行い、意見や思い、希望を聞く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	誰伸び制度で職員の勤務実績状況を把握し、職員が向上心を持てるよう、職場環境の整備に努めています		
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	入社時3日間は必ず本社研修に参加をし、職場に帰り実践しています。又個人面談をし悩みを聞いたりしています。		

たのしい家吉祥院(1号館)

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	定期的に研修や交流会が開催されており、参加した職員は情報共有やネットワーク作りに取り組んでいます。		
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	利用者それぞれの希望や要望、不安に対する聞き取りをこまめに実施し、柔軟な対応をする事で良好な関係を築けるように取り組んでいます。		
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	入所時、家族に要望等を聞きケアプランを作成します。作成したプランをサービス担当者会議で確認をし、関係作りに努めています。		
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	サービス開始前に利用者・家族の意向や必要としているサービスを確認し、それに沿った支援ができるよう取り組んでいます。		
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	食事時、兼職を利用者さんと共に食べながら会話をし、してみたい事等を聞いて共にできるようにしています。		
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	面会に来て頂いた時、日頃の様子を伝え、助言を求めています。		
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	利用者の生活歴に目を通し、本人の思いの深い場所への外出を提案しています。友人への連絡を取りたいとの希望に応えてたりしています。	職員は利用者から生活歴を聞いたり行きたい場所を聞くようにしており、家族と一緒に自宅や墓参りに出かける方もおり、日程調整や準備などスムーズに外出できるように支援しています。また友人の来訪があった時には、お茶を出すなど居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。	

たのしい家吉祥院(1号館)

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	利用者個人個人の話を聞いて、利用者同士の関係をスタッフ間で共有して把握しています。		
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	退所された家族から連絡があれば、必要に応じて対応しています。		
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	ケアプラン作成時に本人の希望を聞き、検討しています。	入居に当たっては自宅や病院などに出向き面談を行い、希望や趣味、生活歴等を聞き、意向の把握に努めています。入居後は日々の会話から思いに繋がるような事を聞いた時には記録に残し、サービス担当者会議で本人本位に話し合い職員間で共有しています。把握の困難な場合は家族にも聞いています。	
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	利用者さんの生活歴や暮らし方・環境をアセスメントを通し又本人の話を傾聴して、把握に努めています。		
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	毎朝バイタルチェックや体温を測り、異常がないかをチェックし、穏やかに生活をして頂いています		
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	家族や提携医療機関と情報を共有し、課題を見つけだし担当者会議で議論を出し、計画作成をしています。	利用者や家族の意向、アセスメントの基、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。6か月毎に再アセスメントを行い評価し、サービス担当者会議を開き介護計画を見直しています。薬局に照会を依頼したり、家族の意向の再確認、訪問看護師にも事前に意見を聞き介護計画に反映しています。	
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	日々の様子やケアの実践・きずき等があれば生活記録に記入し職員間で情報を共有しています		

たのしい家吉祥院(1号館)

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	お誕生日会等細やかなプレゼントをよういし、手作りケーキや特別食でお祝いをします。		
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	近くの公園にお花見(桜や藤棚)に出かけ、手作りのお花見弁当を用意してオハナの下で食べて頂き、季節を楽しんで頂く事をしています		
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	施設に入居後も居宅での主治医に往診に来て頂いている利用者さんもおられます。提携医と同様に情報交換を密にしています	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることを説明し選んでもらっており、協力医は月に2回往診があり24時間電話やショートメール等で連絡が取れ対応してもらっています。専門医や継続しているかかりつけ医へは家族が対応することを基本に家族の行けない時に職員が同行しています。毎週訪問看護による健康管理を受け、訪問歯科による希望や状況に応じた治療や口腔ケアを受けています。	
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	週1回訪問看護に来て頂いています。情報や気づきを報告し、利用者が適切な受診をして頂くように支援しています。		
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。	利用者が入院した時、生活記録を開示して情報を提供しています。 退院時は診療情報提供書を頂き情報を共有しています		
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	重度化した利用者さんに対し、家族や医療関係者・施設職員によるムンテラを行い、事業所でできる事、できない事を十分に話し合います。	入居時にホームの重度化や看取りの対応指針にそって支援できることや出来ないこと等も含めて説明しています。今までは医療を必要とすることが多く看取りの支援をした経験はなく、重度化した場合には医師から家族に状況の説明があり、職員とも話し合い方針を決め対応しています。管理者が法人で行われる看取り支援の研修を受け、ホームで職員に伝達しています。	
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	事故発生時の救急対応等の研修を行っています		

たのしい家吉祥院(1号館)

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	各フロアに配布されている緊急時マニュアルに目を通したり、定期的に行われる避難訓練に参加したりして職員各自が災害への心構えをしている	ホームの消防訓練は年に1回夜間を想定し、通報や初期消火、利用者も参加して避難誘導を実施し消防署に届けています。また地域の災害訓練に職員が参加し、水や食料などの備蓄をしています。	ホームの訓練として年に2回実施することを期待します。また近隣の方に訓練の案内をする等協力関係を築くよう働きかけてはいかがでしょうか。
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	利用者の尊厳に配慮し、親しみを込めながらも慣れなれしくならないよう注意しながら、声かけ対応をしています	法人で行う接遇マナーの研修をホームで伝達し、管理者は挨拶を基本に子ども言葉にならないことや目上の方への対応を意識するよう指導しています。不適切な対応があれば都度その場を外して注意すると共に会議で事例を挙げて注意しています。また入浴時等の同性介助の希望には添うように努めています。	
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	利用者の日常の様子に注意し、発言や行動の中から読み取れる要望やニーズに応えられるよう取り組んでいます		
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	タイムスケジュールに縛られず、利用者それぞれの希望に耳を傾け、体調や周囲の利用者となじみ合いに注意しながら対応しています		
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	入浴前に利用者と共に新しい衣類を選んだり、起床時に鏡の前で本人の希望に合わせて身だしなみを整えています		
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	利用者のADLにあわせそれぞれにできる範囲で準備や片づけに参加して貰ったり、食事の献立について話をしたりしています	チルド状態の食事が業者から届き温めて提供し、検食として一人の職員と一緒に食べ、月に3～4回特別食としてホームで調理をしています。利用者は盛り付けや食器洗いなどのできる事に携わっています。畑で収穫した野菜が食卓に上がることがあったり、誕生日には食べたい物を作り、ケーキやおはぎ、わらび餅などの手作りおやつを楽しんでもらっています。外食はホームとして年に数回回転寿司等に出かけたり、家族と行く方もいます。	
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・水分量にちゅういし、職員間で摂取量の少ない利用者について情報共有しながらそれぞれに合わせた対応を考え支援しています		

たのしい家吉祥院(1号館)

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	毎食後、本人拒否の無いように口腔ケアをしてもらい、義歯は必ずはずして頂くように支援しています		
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	個別のはいすつ記録を利用し、利用者それぞれの排泄の間隔やリズムの把握に努め、できる限りトイレでの排泄を促すよう取り組んでいます	日々の生活記録から個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本にした支援に努めています。排泄用品の選択や支援方法は申し送りや会議で話し合い家族にも相談し、病院から入居した方が失敗が減り排泄状況が支援の継続により改善した事例もあります。	
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	利用者それぞれの好みをさぐり、水分量を上げるようにしたり、少しでも運動量が増えるよう歩行を促したりしています		
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	入浴の予定は予め決めているが、本人の意向を確認し、体調等も考慮したうえで、入浴の可否やタイミングを再確認している	入浴は週に2回を基本に午前中の時間帯で一人ずつ湯を入れ替えゆっくり入れるように支援しています。夏場は週に3回に増やし、希望があれば回数や時間帯の変更は職員体制が整えば対応したいと考えています。拒否される方には言葉掛けの工夫をしながら無理のない入浴に繋げています。また好みのシャンプーやリンスを持参している方もいます。	
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	利用者の生活リズムを考慮し、日中の過ごし方等も鑑みた上で臥床の声掛けの働き方をしています		
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	薬局からの薬情報を確認し、変便等があった場合にはどんぼような変化が起こりうるか職員間で周知共有に努めています		
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	利用者の興味のある事柄を探りそれぞれの意欲をかきたてられるレクリエーション、余暇の過ごし方や役割の提供を考えています		

たのしい家吉祥院(1号館)

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	買い物や散歩の希望がある時は、近所の公園等に出かけるようにしています	気候や天気を見て週に2回程の散歩に出かけ、庭に出てベンチでお茶を飲んだり夏には畑でできた野菜の収穫をする等外気に触れる機会を作っています。ユニット毎に紅葉狩りに出かけたり花見に行く予定を立てています。また家族と外食に出かける方もいます。	
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	施設内に金銭の持ち込みは基本禁止にしています。個人のおこずかいをお持ちの利用者さんには家族と相談をし、買い物に出かけた時に使って頂いたりしています		
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	電話をかけたいとの希望があれば、施設の電話を使ってお話して頂いています		
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	各利用者さんの居室に、本人が好きな色鉛筆で書いた塗り絵カレンダーを貼って貰ったり、色紙で季節の花を作ってホールに飾ったりしています	ユニット毎に利用者の関係性を考慮してテーブルの配置を決めたり、ソファを置き一人で過ごせる場所も作っています。利用者で作った貼り絵や雛飾り、クリスマスツリー等を飾り、季節を感じられるよう配慮しています。毎日換気し掃除を行い、利用者の体感を聞きながら室温調整を行い、心地良く過ごせるよう支援しています。	
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	テーブルの位置を変えたり、座席を変え、利用者それぞれが話ができるように工夫をしています		
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	家族にご自宅で使っていた馴染みの物(例えば布団や小筆等)を持って来て貰い、居心地良く暮らして頂くような工夫をしています	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうように説明し、タンスやテレビ、棚、机、椅子、姿見鏡など持参したものを家族と相談し配置しています。以前洋裁が得意だった方が自身で作った服や枕カバーを持って来たり、趣味の編み物道具や本を置いている方もいます。希望があればベッドではなく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	杖や手すりを使って貰い、なるべく自立歩行をして頂くことの支援をしています		