

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	2694000213		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家桂(1)		
所在地	京都府京都市西京区桂荷山町12-2		
自己評価作成日	令和2年4月15日	評価結果市町村受理日	令和2年10月5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/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=2694000213-00&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7月28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)】

笑顔溢れるたのしい家にしたいです。職員、入居者様が楽しく、笑いの絶えない施設を目指します。地域でグループホームといえ、【たのしい家桂】といわれる施設になればと思います。
--

【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)】

当該ホームは法人の理念やグループホーム全体のたのしい家の特徴を踏まえ、独自の理念を開所時に職員の意見を出し合い利用者、家族、職員の3つの笑顔を大切に支援に取り組んでいます。管理者や主任をはじめ職員間のコミュニケーションを大切に会議や日々の中で業務に関する連絡ノートや看護師も記載する利用者ノート、それぞれの医師用のノートを活用し情報の漏れが無いよう共有しています。家族には毎月笑顔の利用者の写真と個別に様子を記載した通信を送付し、運営推進会議に多数の家族の参加を得たり、地域の桜まつりの際に家族を誘い一緒に楽しんでもらっています。利用者の思いに寄り添い馴染のパン屋に少人数で出掛けたり、月1回の食事レクの際はばら寿司等を作り、ホーム内での歌や塗り絵等のレクリエーション活動にも楽しみながら取り組んでいます。

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	施設理念を職員全員で作成し、玄関・相談室・スタッフルーム・休憩室に掲示して共有実践している	開所時に職員から意見を収集しホーム独自の理念を作成し事務所やフロアに掲げています。法人理念については面接時やオリエンテーションの際に説明し、ホーム理念についても入職時に説明しています。フロア会議の中で利用者の笑顔を引き出すための支援について話し合い、日々の中でも笑顔を大切にしたい支援に努めています。	
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	地域のイベントに参加したり(ラジオ体操)近隣の公園への散歩や買物などを行っている	自治会に入会し、回覧板等で地域の情報を得て桜まつりに参加しています。現在休止していますが併設事業所の利用者とレクリエーションを一緒に交流したり、地域の方の参加を得た認知症に関する講演会を開催する際はホームも一緒に携わっています。また談話室を自治会や社会福祉協議会の会合に貸出し地域貢献も行っています。	
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	事業所主催のイベントに地域の方々が参加して頂ける機会を今後作って行きたい		
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	運営推進会議構成員(ご家族)からのご意見・助言・情報を頂き、サービスの向上に努めています(名札の使用等)	会議はコロナ禍の為現在ホームのみでの実施となっていますが、通常は家族数名と自治会長、地域包括支援センター職員の参加を得てに開催し、利用者状況や行事、対策も含めた事故、職員状況を報告し、身体拘束適正化委員会を開催し意見交換を行っています。家族からの質問に答えたり、防災訓練の報告をする等得られた意見は運営に反映させています。	
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	介護保険の更新や事故報告などが多いですが困難ケースの相談等しています	手続き等不明な点があれば区の窓口へ直接出向いたり電話で聞いています。西京区は介護保険の更新手続きの際担当者がホームを訪れる為その際に意見を聞いたりアドバイスをもらっています。また行政から注意喚起があればポスターを掲示しています。	
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回の高齢者身体拘束についての研修を実地している。法人内のホーム長会議で他施設の身体拘束の事例発表・検討会等を隔月で実地し施設内会議で共有している	年に2回身体拘束に関する法人研修を代表者が受けホームで伝達研修を行いレポートを提出しています。言葉による行動制止等不適切な場面があれば注意し、チェックリストでも振り返る機会を持っています。安全に付き添うため家族の了解を得て夜間のみセンサーマットを使用している利用者がいますが、介護計画にあげ定期的に必要性について話し合っています。玄関の鍵は開いていますがフロア入口は施錠しています。外出希望があれば一緒に付き添い近所の花を見に行く等気分転換を図ってもらっています。	

たのしい家桂(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回の高齢者虐待についての研修を実地している。法人内のホーム長会議で他施設の虐待の事例発表・検討会等を隔月で実施し施設内会議で共有している		
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	年1回研修を実地、必要に応じて活用案内している		
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	見学時にも説明を行い、契約時にも十分時間をとり説明を行う		
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	運営推進会議や面会時にご意見直接伺ったり、法人主幹のお客様満足度アンケート年1回を実地している	利用者の要望は日頃の関わりの中で聞いており、希望の食事があれば献立に反映したり、馴染みのパン屋に一緒に行っています。家族の意見については笑顔の写真を掲載し利用者の様子を記載した通信を送付し、面会や運営推進会議時、法人による家族アンケートで聞いています。職員の顔写真一覧がわかりにくいとの意見から制服に名前を縫い付けたり、意見から歩く機会を増やす等得られた意見は運営に反映させています。	
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	施設内会議を月1回実地、法人主幹で従業員満足度アンケートにより職員の意見や提案を運営に反映させている 業務改善提案書(社長直通)仕組みもある	月1回の全体会議やフロア会議、職員アンケート、日々の中でも職員の意見を聞いており、会議を欠席の職員の意見はメモでもらっています。コミュニケーションを大切に話し合いながら業務改善や掃除を手早く出来るように道具を変更し利用者優先での支援に繋がっています。年に1回管理者による面談があり、随時の面談も行い、エリアマネージャーにも意見を言える環境となっています。	
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	年1回の誰のび人事制度、年1回キャリア段位制度、自己申告シート、ありがとうほめカードの活用		
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	キャリア段位制度により一人ひとりのケアの課題や目標を共有し、法人内の研修や外部研修、資格修得研修のフォローを行っている		

たのしい家桂(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	法人内の各ホーム長会議、計画作成担当者会議、ユニットリーダー会議を実地し情報共有の場を作っている。地域の連絡会へも参加している		
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	アセスメントの情報を職員間で共有し、安心して頂けるようなコミュニケーションをとるようにしています		
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	アセスメント時に、現在の状況確認し、困っておられる事や不安を傾聴し、出来るだけ敏速に対応できるように努めています		
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	現状に対し、どのようなサービスが適しているか、ご家族・ご本人と話し合い妥当なサービスを受ける事ができるよう努めています。GH入居前に小規模の利用を勧めたケース有		
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	食事作り、掃除、洗濯物等の役割をもっていたり、共同作業で行い共に支えあう関係を構築している		
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	ご家族の参加いただくカンファレンスを実地し、ご本人意向や希望を伺うだけでなく、介護に参加して頂けるよう努めている		
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	継続できることは継続して頂いています。馴染みの関係が途切れない様面会をして頂いています	近所に住んでいた方や孫、兄弟等の訪問があれば場所を選んでもらい椅子やお茶を出しゆっくり寛いでもらえるよう配慮しています。馴染みのパン屋に行ったり、かかりつけ医への受診、ドライブで嵐山や懐かしい場所へ出掛けたり、家族の協力を得て自宅に帰ったり、法事や墓参りに行く際には準備の支援をしています。また電話の取り次ぎや年賀状が届けば一緒に読む等馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めています。	

たのしい家桂(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	ご利用者同士の関係性を把握し外出や食席の配置等考え、お互いに支えあえるような支援に努めている		
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	退去後に必要な場合は連絡や相談の支援を行っています		
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	本人の意向や希望の把握に努めています。ご家族と協議しながら、困難な状態であっても、表情や仕草等を観察し、出来る限り本人本位(安楽)の支援となるよう検討しています	入居前に自宅や施設などその方が暮らしている所で面談を行い、本人や家族の希望、生活歴や趣味・趣向、アセスメントを行い、以前のケアマネジャーからも情報をもらっています。入居後は日々の関わりや包括的自立支援プログラムのケアチェック表を基にその方の課題を見出し、職員の意見をカンファレンスの中で聞き、意思疎通が困難な場合は家族等に聞きながら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	アセスメントシートを活用したり、日々の生活の中でのコミュニケーションから、生活歴・馴染みの暮らしの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	介護記録・管理日誌・看護記録を通して、現状の把握に努めています。カンファレンスでの共有にも努めています。		
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	本人・家族の意向を聞き取りをおこない把握に努めている。月に一度のカンファレンス関係者と話し合い情報を共有し介護計画に反映している	本人や家族の意向を基に介護計画を作成し、6か月に1回計画の見直しを行っています。見直しの際には職員から意見を聞いて評価を行い、ケアチェック表で再アセスメントしサービス担当者会議を開催しています。また毎月カンファレンスの中で話し合い変化があれば随時見直しをしています。必要に応じて医師や歯科医、看護師の意見を計画に反映をしています。	
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	介護記録、連絡ノート、利用者ノート、月1度のカンファレンスを利用し職員間で情報交換し、介護計画の見直しに活かしています		

たのしい家桂(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	医療連携での訪問看護、訪問歯科、訪問利用、福祉用具、法人内の他事業所の活用、ボランティアの活用し柔軟な支援に津努めている		
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	ホームドクターとして月2回の往診、24時間オンコール対応して頂いております		
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	ホームドクターとして月2回の往診、24時間オンコール対応して頂いております 本人のかかりつけ医があれば選択して頂いています	入居時に希望のかかりつけを選択できることを説明していますが、全員がホームの協力医に変更しています。協力医による往診が月に2回あり、24時間直接医師に連絡が出来る体制で電話で指示を仰いだり、随時の往診も可能です。整形外科等専門医への受診は家族やホームで対応しており家族対応の際は口頭で連絡や報告をしています。また協力医の指示の下精神科の往診や希望や必要に応じて歯科往診にも来てもらっています。	
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	訪問看護が週1回あり、ご利用者の体調不良時には必要に応じて適切な医療機関への連携・施設内での対応アドバイスをしています		
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。	ホームドクター、訪問看護師、病院関係者、ご家族と連携とり、現状の把握・情報交換をし、退院に向けての支援を行っています		
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	入居時に終末期の指針を説明させていただき、本人・ご家族の意向をもとに、看取り介護を行っています	入居時に重度化対応・終末期ケア対応に係る指針にそって、ホームで出来る事や出来ない事、家族の協力について説明し同意をもらっています。これまでに看取り支援の経験はありませんが、食事摂取が難しくなった場合等重度化した場合は医師から家族に説明してもらい意向を確認し、家族と医師、ホームの三者間で話し合い方針を決める予定です。また年に1回ホーム内で看取り研修を伝達で行っています。	
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	緊急対応や初期の対応については、会議やカンファレンスなどで定期的に全職員に説明し実践出来るように指導しています。		

たのしい家桂(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	消防計画を作成し、年2回消防訓練を実施しています。1回は消防署に依頼し実施訓練や地域の訓練にも出来る限り参加しています。	消防訓練は年に2回実施し、うち1回は消防署の立ち会いで、1回は独自で行い昼夜を想定した訓練を行っています。通報や初期消火、場所を設定して可能な利用者と一緒に避難訓練をしています。自治会に訓練の実施の案内や運営推進会議で案内や報告をしています。法人より水やご飯等の食料や簡易トイレ等の備蓄が届き年に1回確認を行っています。	
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	言葉遣いには注意しています。入居者様一人一人を尊重し、基本でいねい語対応を心掛けています。	接遇に関する研修を年に数回行っており、セルフチェックシートも行っています。また全体会議の中でも不適切な場面があった場合や必要に応じて話し合いの場を持っています。基本的に丁寧語での言葉掛けに努め、声のトーンに配慮し、呼称は苗字が基本ですが本人に分かりやすい呼び方をする場合家族の了解を得ています。また希望にそって同性介助に努めています。	
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	ご本人の要望や希望を取り入れ、自己決定が出来にくい方には選択できるように配慮しています。日常のケアの中で思いをくみ取れるよう努めています。		
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	入居者様とのコミュニケーションを通じて出来る限り、ご要望にそって日々の暮らしを楽しく過ごして戴ける様に努めています。		
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	日常・外出等の身だしなみや服装など、ご利用者様に声掛けをして一緒に考えるようしています。毎月訪問理美容があり、利用者様は2カ月に1度カットされ好みの髪形にされます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入所時に好みの食べ物・飲み物をご本人様や家族様に伺い、出来る限り提供しています。食事準備・後片付けなど、ご利用者様の能力に応じてスタッフと共に行っています。	業者から旬の物や暦の上での行事食に配慮した献立にそって1品手作りの材料と湯煎調理が届きホームで汁物を作り提供しています。利用者には盛り付けやテーブル拭き、食器洗い等に携わってもらっています。月に1回はばら寿司やカレー等食事作りをしたり、炊飯器でケーキや白玉善哉等おやつを手作りしています。また職員一人は検食として同じ食事を食べています。	
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	食事量や水分量は記録に残し、利用者様の状態を把握し提供しています。		

たのしい家桂(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	食後は必ず口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保てるようにしています。週1回の訪問歯科での口腔ケアも行っています。		
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	排泄表を利用して、排泄パターンを把握し声掛けをして出来るだけトイレでの排泄を支援しています。	全利用者の排泄記録から個々のパターンを把握し、仕草やサインも見ながら座位が取れば日中はトイレでの排泄を支援しています。布の下着で過ごしている方もおり、パッドの大きさや支援方法はカンファレンスや日々の中で話し合い家族にも相談しています。夜間おむつを使用していた方が紙パンツとパッドに変更になったり、退院後支援の継続により元の状態に戻る等排泄状況の改善に努めています。	
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	排泄表にて個々の排便状況を把握し、体操などで体を動かして戴き薬に頼らない排便コントロールを心掛けています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日分けをして最低限度の入浴回数を設定していますが、希望に応じて曜日や回数を増やしている方々もあります。	入浴は週に2回基本的に午前中に支援していますが希望に沿って午後の時間帯に入ってもらったり、回数を増やすことも可能です。一人ずつ湯を入れ替え、季節の柚子湯をしたり、好みのシャンプーやリンスを持ってくる方もおり、会話や歌を歌いながら入浴を楽しめるよう支援しています。拒否のある方には声を掛ける職員を変更したり毎日声掛けをする等無理の無いよう対応しています。	
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	消灯時間・起床時間を設定しておらず、個々の生活習慣を配慮しています。居室は自由に行き来して頂いております。(昼寝など)		
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	薬情管理をして、一人ひとりが使用している薬の目的・副作用、用法用量を把握し服薬して頂いています。情報ノートを利用し症状の変化確認を共有しています。		
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	家事・買い物・散歩と一人ひとりの状況に応じ、気分転換や外出の楽しみ等の支援を行っています。		

たのしい家桂(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	希望や状況に応じ、散歩・ドライブなど行っています。地域交流の機会を持つ事が出来るようにしていきたいです。	コロナ禍の中現在外出は難しくなっていますが、通常は時々散歩に出掛けたり、季節毎の外出として松尾大社への初詣や桜まつりに参加したり、紅葉を観にドライブに出掛けています。また少人数でパンを食べに行ったり、家族の協力を得て外食等に出掛ける利用者もいます。	
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	一人ひとりの希望や能力に応じ家族様に伺い、お小遣いを自己管理し使う機会を持てるように支援しています。		
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	希望に応じ電話のとりつぎや携帯電話使用、手紙のやり取りができるように支援しています。		
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	落ち着いた環境で過ごして戴けるよう、配色・電飾の色など配慮しています。季節に応じた風物を飾り、季節を感じて頂けるように工夫しています。写真等。	リビング等の正月飾りや七夕、クリスマスツリー等の季節毎の飾り付けを通して季節を感じてもらっています。テーブルの配置は利用者の相性を考慮し、温湿度計をチェックしながら利用者の体感を聞き温度調整をしたり、浴室と脱衣所の温度差にも留意しています。フロアは毎日換気や掃除をし、冬場は加湿器を置き居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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	リビングは広くソファを設置し、個々のスペースを持てるように配慮しています。		
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	使い慣れた家具・馴染みのある物を使用して頂き居室をその人らしく心地よい空間で過ごされるよう工夫しています。写真やポスター等	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ており、タンスやテーブル、椅子、ラジオ、時計等を持参し、また大切な仏壇や位牌を置き、家族の写真を飾ったり、本や自身で編んだカーディガン等を側に置いている方もいます。家族と相談しながら配置し入居後に動線を考慮し変更する事もあります。居室の掃除は1週間に2回行い可能な利用者は掃除機をかけたリシーツ交換を一緒に行っています。	
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	簡単に様々なものを使用することが出来るように配慮しています。		