

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	2795200126		
法人名	株ケア21		
事業所名	たのしい家都島(1)		
所在地	大阪市都島区御幸町1丁目6-5		
自己評価作成日	令和2年3月23日	評価結果市町村受理日	令和2年5月27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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2795200126-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和2年4月13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)】

入居者様の入れ替わりがあったものの、しばらく過ごされると施設に馴染み穏やかに日々を過ごしている様に感じます。認知症になってもその人らしい生活ができるように、その人の状態を把握することや自己決定を優先するよう又自尊心を傷つけないよう接し方、話し方を研修などで学びより良い介護が出来る様に実践しています。新しい職員も研修や実際に入居者様と接する中で成長し、入居者様に寄り添った介護を実践するように指導しています。外出やイベント、レクリエーション等に参加して頂き、生き生きとした生活が送れるように支援しています。

【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)】

当該ホームは法人理念の基「認知症になってもその人らしく生きる」との独自の理念を掲げ、カンファレンスや会議で利用者の支援について話し合う時にはその人らしい暮らしについてを意識するように管理者は言葉にして職員に伝えています。開設後3年を迎え徐々に地域との関係が築かれてきており、地域の夏祭りは向かいにある公園で開催され、それに合わせてホームの夏祭りも一緒に行ったり、近隣の保育所とは運動会を観に行ったり敬老会に来てもらう等の交流を楽しんでいます。全体会議やユニット毎に行うカンファレンスでは意見を出し合っ業務改善に繋げたり個々の利用者の思いに寄り添った支援ができるよう職員間で検討しています。また看取り支援の経験もあり、本人や家族の意向を聞きながら家族には泊まったり面会を増やしてもらうと共に医療と連携し支援に取り組んでいます。

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	都島の理念は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』ということで自己決定を優先するように職員は共有している。	法人の理念は毎朝唱和し意識付けし、法人の理念の基「認知症になってもその人らしく生きる」とホーム独自の理念を掲げています。入職時に理念に込められている思いを伝え、カンファレンスや会議でその人らしい生活を支援できるよう話し合い理念の実践に繋げています。	
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	近所の幼稚園との交流があり、運動会に行ったり、施設でのイベントがあれば参加して頂いている。	自治会に入会し回覧板等で地域の行事の情報を得て、花見に参加し交流したり地域の防災訓練に職員が参加しており、地域の夏祭りは向かいにある公園で開催されそれに合わせてホームの夏祭りも行い一緒に楽しんでいます。腹話術やフラダンス、音楽等のボランティアの来訪の他、近隣の保育所とは運動会を観に行ったり敬老会に来てもらう等の交流を持っています。	
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	介護フェスティバルに参加しグループホームの内容を説明している。		
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	2か月に1回開催をし、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している。	運営推進会議は家族や地域包括支援センター職員の参加を得て2か月に1回開催し、自治会長へは案内していますが参加が得難い状況です。入居状況や行事、研修、事故の内容や対応等の報告を行い、意見交換をしています。参加者からの提案によりスリッパの週1回の消毒や傘立ての設置に繋げる等、サービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	都島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。	区役所には手続き等の際に出向いたり、区のグループホーム連絡会に出席した際に行政の情報を得ています。ファックス等で感染症の注意喚起があり職員に周知したり、アンケート調査への回答、研修案内があった時には参加する等、協力関係を築くよう努めています。	
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、身体拘束についての研修を行っている。2か月に1回身体拘束委員会を開催している。申し送り時などに職員からの質問(スピーチロック・4点柵その他)などに答え身体拘束のない施設になるように努めている。	年に2回法人で行われる身体拘束についての研修に管理者が出席し会議で職員に伝達し、チェックリストを用いて自己点検も行っていきます。2か月毎に行う身体拘束適正化委員会では拘束を行っていない事の現状報告や他事業所の事例を伝えていきます。カンファレンスで不適切な言葉掛けやセンサーマットの必要性について話し合っています。エレベーター前や玄関に鍵をかけていますが、外に行きたい様子があれば一緒に出る等して拘束感の無いよう支援しています。	

たのしい家都島(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、虐待防止についての研修を行っている。身体に痣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。また、施設の入居者様で成年後見人をつけている方がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。		
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、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。	日々の会話の中から希望を聞きリクエスト食の献立に反映させたり、外出先を決めることもあります。家族の意見や要望は面会や電話をかけた際、運営推進会議へ出席した時、年に一度のアンケート調査で聞いています。得られた意見からスリッパの定期的な消毒や洗濯物を間違えないように業務を見直す等、サービスの向上に取り組んでいます。	
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なっている。	全体会議やユニット毎に行うカンファレンスを行い職員は意見を出し合って業務改善に繋げたり、事故報告の対応策を検討しています。行事や物品管理などの係を設け職員が主体的に取り組めるようにしたり、管理者は日々職員とコミュニケーションを図り話を聞いたり年に2回の個人面談を行い、意見や思いを聞いています。	
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	業績一時金や誰伸び制度などがあり、毎年給料が上がっている。段位制度で能力により給料が変わる事や処遇改善等また有給も取れている。 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・コーチング研修等内外の研修を積極的に受ける機会を確保している。		

たのしい家都島(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	同じ区のグループホームの会議に参加し、情報交換や意見交換をしている。また、同会社のグループホームと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、嗜好等を把握し本人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、何ができるのかを把握し、できる事の継続または支援すればでき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	本人のできる事の維持、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、お便りで状況報告や面会時での本人の様子などを家族様が安心出来る様にな状況報告をするようにしている。		
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	友人等が訪問されている。又、個別対応で行きたい場所に可能なら対応している。	友人等の面会があった時には居室に椅子を準備したりお茶を出す等ゆつくりと過ごしてもらえるようにしたり、近隣からの入居の方は散歩や自宅を見に行く等の支援をしています。家族と自宅に帰ったり結婚式への出席する利用者には身支度やスムーズに外出できるよう配慮し、また年賀状を出す方がおりハガキの準備や投函を支援しています。	

たのしい家都島(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	意思疎通が困難な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去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。	入居前に自宅や施設等の利用者が生活している所へ行き面談を行い生活歴や習慣、希望等を聞き、在宅時の担当ケアマネジャー等から情報を得て思いの把握に繋げています。入居後は職員が関わりの中から得られた情報をカンファレンスで持ち寄り、本人本位に検討し思いを汲み取っています。	
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、バイタル測定や様子観察を行い、できる事や支援をすればできる事を把握している。		
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、カンファレンスや朝、夕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。	アセスメントの基サービス担当者会議を行い、介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングや評価、6か月毎に見直しを行い、見直しに当たっては家族の意向を確認し医師や看護師に意見も聞きサービス担当者会議を開催しています。	
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	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。		

たのしい家都島(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ことができる事とできない事があり、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、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を継続できる事を説明し、継続する方や専門医への受診は家族に受診対応をしてもらっています。ホームでは2か所の協力医から選んでもらい月に2回の往診を受け、24時間連携で体調不良時は電話で相談し、時には随時の往診を受ける事もあります。週に1度訪問看護師による健康管理を受け、必要や希望に応じて訪問歯科による治療や口腔ケア受けたり訪問マッサージを受ける方もいます。	
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	健康面等日頃の気付きを訪問看護師に伝え、往診医との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できる様に努めている。		
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。	入居時に重度化対応・終末期ケア対応に係る指針にそって説明し意向を確認しています。実際に重度化した場合に改めて説明し、家族と医師、職員とでホームでできる事を伝え話し合い看取り支援をしています。家族は面会を増やしたり泊まる方もおり協力を得て、医師指示を仰ぎながら看取り支援の経験もあります。また職員は定期的な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。		

たのしい家都島(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できるように努めている。	年に2回行う消防訓練の内1回は消防署の立ち会いの下昼夜を想定し、通報や初期消火、可能な利用者と一緒に避難誘導の訓練を実施しています。ホームの訓練の際には近隣に案内し、地域の防災訓練には職員が参加しています。水や食料、おむつなどの衛生材料、懐中電灯などの備品を準備しています。	
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。	接遇マナーについての研修を行い、職員には敬語を基本に対応するように伝えています。利用者に伝わる言葉遣いとして名前ではなく「先生」や「お父さん」などの呼び方をすることがあり、家族とも相談しながら決めています。大きな声にならないよう配慮し希望があれば入浴介助時等は同性介助をすることもあります。不適切な対応があれば管理者やリーダーが注意しています。	
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、自己決定ができ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できる様に配慮している。		
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し、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できる様に努めている。		
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か月に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	食事の準備や盛り付けを共に行い、時間になれば役割として日常的に行っている。	業者の立てる献立にそって食材が届き、利用者も食材の皮をむいたり盛り付け等のできる事に携わってもらいながら食事を作り、職員も一緒に食事を摂っています。月に1回はリクエスト食として海鮮寿司やたこ焼きなどを作ったり、中華料理などへの外食、弁当をとって公園で食べる等、食事が楽しみなものになるよう支援しています。またホットケーキやぜんざい、わらび餅等のおやつを手作り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、摂取困難時は摂取できるような工夫をしている。		

たのしい家都島(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、排泄の自立を維持できるよう、又、家族様の金銭の負担が減少できるよう支援を行っている。	日々の介護日誌で排泄の記録を取り個々のパターンを把握し、仕草や様子を見ながらそれぞれのタイミングでトイレに行けるように支援しています。排泄用品の種類の選択や支援方法をカンファレンスで話し合い自立に向かうよう取り組み、おむつの使用から布の下着に変えた方もいます。	
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てしまわずに、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。	入浴は週に2回基本的な曜日を決めて日中の時間帯で希望に添いながら支援し、一人ずつ湯を入れ替えゆっくりと入ってもらっています。ゆず湯等の季節湯をしたり好みのシャンプー等を持参する方もいます。希望があり自立度の高い場合は入浴回数を増やしたり夕食後の入浴の実施も検討したいと考えています。拒否される場合はタイミングを図ったり日を変える等、無理のない入浴に繋がっています。	
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に支援している。		

たのしい家都島(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希望する入居者様は職員と一緒にいける様に支援して、困難な入居者様は週に1~2回程度、外気浴を行っている。	利用者の希望にそって散歩や買い物に出かけ、希望の無い方は玄関先で外気浴をすることもあります。状況に応じて初詣や桜の花見ドライブ、菖蒲園へ出かけたり弁当を買って公園で食べる等の外出行事を行っています。また家族と外出する方もいます。	
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	お金を所持している方はおられず、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ように季節の装飾作りを共に制作している。	共有空間は毎月担当職員が利用者と折り紙などで作成した季節の飾りつけをしたり、時には生花を飾っています。ソファを置き過ごす場所を選べるようにし、テーブルの配置は利用者同士の相性に配慮したり安全に移動できるように工夫しています。毎日掃除を行い清潔を保ち、加湿器を置いたりエアコンで調整し温湿度管理に努めています。	
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	ソファを設置しており、自由の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をを活かして、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、個々の個性が出ている。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうように伝え、タンスや椅子、大切な仏壇等を試算し過ごしやすい配置しています。また家族や記念日等の写真や以前自身が描いた絵などを飾ったり、趣味の編み物道具や本を持参している方もおり、その人らしい居室となっています。職員が毎日掃除をしますが、利用者がほうきをかける方もいます。	
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	できる事や支援をしたらできる事をは把握し、自立できる生活を送れるよう支援をしている。		