

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	2793000031		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	たのしい家 東淀川菅原(1)		
所在地	大阪市東淀川区菅原7-9-19		
自己評価作成日	平成30年9月6日	評価結果市町村受理日	平成31年1月15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=2793000031-00&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10月25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)】

全職員の半数が介護福祉士で 70%が勤続3年以上と馴染みの関係を築きやすく『家庭的な雰囲気の中でのくらし』の提供を心掛けています。近くの公園への散歩を始め 遠足や個別外出にも出来るだけ対応しています。町会の行事(お花見・餅つき・お祭など)にも積極的に参加し地域との関わりを持つようしています。社内研修や認知症介護基礎研修などの外部研修に参加を促し 職員のスキルアップに努め 常により良いケアを目指します。

【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)】

事業所は静かな住宅街に立地し、共用空間には季節を感じる写真や、生花、利用者と一緒に作った作品が飾られ温かい雰囲気があります。作年度より、町会に加入し町内の行事に参加したり、近くの公園等に散歩に出かけた際は挨拶を交わすなど地域の方との関わりを大切にしています。職員の関係性は良好で離職率も低く利用者と馴染みの関係もできており、月1回の施設会議や日々の業務の中でも活発に意見交換を行い、勤務体制や業務改善等についても検討し、より良い支援に向けて取り組んでいます。食事は三食とも事業所で作り利用者にもできることに携わってもらい、職員と一緒に食事を摂っています。すきやきなどの鍋料理や出前、外食、手作りおやつなども取り入れ、食事が楽しみなものと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、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
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	理念の共有に努めているが 現在 理念作成に携わった職員がいないので 理念の再構築をしたいと思っている。	法人の経営理念を玄関に掲示し職員に意識付けを行うと共に、スタッフ会議で話し合う機会を持っています。今後、法人理念を基に職員の意見を聞きながら、事業所独自の理念を作成し日々の支援に繋げていきたいと考えています。	
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人として日常的に交流している	まだ日常的な交流とまでは行かないが 昨年 町会に加入し 行事に参加することなどを通して 少しずつ関わりを増やしたい。	町会に加入しており、散歩や買い物時には出会った方と挨拶を交わし、回覧板や掲示板で地域の情報を得て近隣の公園での桜の花見会や盆踊り、地域の防災研修会等に参加し交流を深めています。月に2回の公園の清掃活動への参加も考えており、来年度は事業所の10周年という節目でもあり更に関わりが広がるよう積極的に取り組んでいきたいと考えています。	
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	町会への行事参加を通して 地域の人が認知症の方と接する機会を作る事で 認知症の人への理解に繋がれば良いと考えている。		
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	運営推進会議では 施設の運営について報告し 要望や意見について 話し合いサービス向上に努めている。	利用者や家族、地域包括センター職員の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の状況や事故、苦情、研修等についての報告後、意見交換を行っています。防災についての意見が上がり、備蓄の量や内容を検討し増量するなど、得られた意見を運営等に反映しています。家族には月1回送付する便りで会議の案内や報告をしています。	
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	事故報告や苦情報告を行い 介護保険に関する疑問については問合せをしている。	書類上の手続きや事故報告等で役所を訪れた際や電話等でわからないことを聞いたり相談をするなど、市町村担当者と相談や報告ができる関係を築いています。また、行政から研修の案内もあり、可能な限り参加し協力関係が築けるよう努めています。	
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	各フロア入口の施錠は身体拘束と理解しているが 安全上現在は施錠している。でたいと言う要望には出来る限り職員と一緒に出る様にしたり無理な時は気分転換を図るなど工夫している。	年数回行われる法人主催の虐待や身体拘束についての研修に管理者が参加し全職員に伝達し周知しています。各フロアは施錠していますがベランダや玄関先のベンチで外気浴をしたり、各フロアを行き来するなど気分転換ができるよう工夫しています。行動を制止するような言葉かけが見られた場合はリーダーが注意をしたり、気付いた時に職員間でも互いに注意し合うようにしています。	

たのしい家 東淀川菅原(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	高齢者虐待については管理者は研修を受けており 職員に伝達研修をしている。職員間でもお互いに注意を払うよう周知している。		
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	職員の半数は介護福祉士で 日常生活自立支援事業や成年後見制度については学んでいる。管理者は必要な場合は情報提供や活用の支援を行う。		
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	契約は重要事項説明書に基づいて説明し 疑問や不安について尋ね 納得・同意をいただいた上で契約を締結している。		
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	ご家族・入居者様の意見は随時 もしくは運営推進会議でうかがい その都度話し合う様にしている。年1回お客様満足度調査を行っている(回答は本社へ直送)。調査結果は運営推進会議で報告し 改善に繋げている。	利用者からの要望は都度聞いており、ケアプランなどに反映させています。家族からの意見や要望は年1回法人が行う満足度調査や面会時に聞いており、家族来所の際は日頃の様子を細かく伝えるようにしています。家族からの要望を受け外出時の歩行が安定し下肢筋力が低下しないよう日々の生活リハビリの中にも取り入れるなど意見や要望をケアに反映す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	随時もしくは 施設会議で出来るだけ 職員の意見を聞く様にしている。また全職員は会社に業務改善提案をすることが出来る。	職員の意見や提案は月1回の会議や定期や随時の個人面談、日々の業務の中で聞いており、会議に参加できない職員からの意見は事前に聞いたり、各ユニットごとに意見をとり纏め会議に諮ることもあります。職員からの提案により、職員体制の見直しや業務改善に繋げるなど出された意見は職員間で検討し改善に向けて取り組んでいます。	
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	従業員満足度調査(年1回)が実施され 結果については必要に応じて話し合いの場がもたれ改善に繋げている。資格取得のためのキャリア支援制度を設けている。		
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	入社時研修・フォローアップ研修などが本社で行われている。職場でのOJTも繰り返し行っている。		

たのしい家 東淀川菅原(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	東淀川区のグループホーム連絡会に参加しネットワークづくりや勉強会の企画に携わるなど他法人の管理者とも交流している。		
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	入居前にご本人・ご家族と面会しアセスメントを行う。困っていることや希望等を聞きケアプランに反映させ 入居判定会議やサービス担当者会議で 職員に周知する。入居後は情報の共有に努め信頼関係の構築に繋げる。		
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	見学時から困っていることや入居するにあたって不安な事について 安心して頂けるよう説明している。入居後もご家族と連絡を密にし 様子を伝えたり 意見を聞くなど協力し合える関係づくりをしている。		
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	入居後 初期の段階で必要とされている支援ができる様努めているが 毎日の関わりの中で必要な支援が分かっていくことも多く その都度ご家族と相談し 他のサービスも視野に入れて一緒に検討している。		
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	職員は顔なじみの関係になるように努力しできる事は自分でしてもらう様に促したり家事の協力を頼んだりしている。		
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	電話や面会時にご本人の様子を伝え 相談し意見を聞いたり 協力を依頼することもある。		
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	ご家族はもちろん 馴染みの人の面会を歓迎している。	友人や親戚などの来所時にはリビングや居室等、居心地の良い場所を選んでもらい、椅子やお茶などを用意しゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮し、今までの関係が保たれるように支援しています。家族と一緒に自宅へ帰ったり、自宅付近を散歩する際は身支度などを整えスムーズに外出できるよう支援しています。	

たのしい家 東淀川菅原(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	入居者様同士の関係を把握し 座席の位置なども配慮している。お互いのコミュニケーションが上手にかみ合わない時などは 職員が間に入る事もある。		
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	退去時の支援は出来る限り行っている。退去後も必要に応じて支援はしているが 事例は少ない。		
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	日頃のご本人の言葉や 暮らしの中の表情をみながら意向を探ったり 困難な場合はご本人の立場に立って考え職員間で話し合い検討している。	入居前の面談で利用者の今までの生活状況や出来る事や出来ない事、日課や習慣、好みの情報を聞き取り、今までのサービス担当者から情報を得て、利用者や家族の思い、どんな生活をしたいかまとめアセスメントシートに記載し意向の把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で気づいたことや把握の困難な方の思いは担当者会議で本人本位に話し合い職員間で共有できるように取り組んでいます。	
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	ご本人との会話の中で聞いたり ご家族に聞いたりして生活歴の把握に努めている。		
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	介護記録で心身の状態を把握し 出来る事や出来そうなことを提供して有する力を引き出すよう努めている。		
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	計画作成者が介護職を兼務しており 課題の把握はできている。他の職員と課題を共有しケアについてはカンファレンスを行っている。プランはご家族・医師・看護師にも相談しながら作成している。	本人や家族の思い、アセスメントを基に介護計画を作成し、3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しを行っています。見直しの際は再アセスメントとサービス担当者会議を行い事前に聞いた家族の意向や医師、看護師の意見等を反映させています。また、体調の変化があればサービス担当者会議を開催し状況に応じて介護計画の見直しを行っています。	
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については介護記録に記入し 申し送りや気づきの共有をしプランに反映させている。		

たのしい家 東淀川菅原(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	ご本人やご家族の状況の変化には比較的柔軟に対応し支援している。サービスの多機能化への取り組みは課題が多い。		
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	地域資源はある程度把握しているが活用できているかという課題も多い。		
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	入居時にご本人・ご家族の意向を確認している。現在は全員が連携医の往診を受けている。	入居時に今までのかかりつけ医を継続することも可能であることを説明していますが、全利用者が事業所の協力医の往診を受けています。他科受診は家族同行が基本ですが、状況に応じて職員で対応しています。月2回の協力医の往診、月4回の訪問看護師による健康管理の他、24時間医療との連絡が可能となっており適切な医療を受ける事ができるよう支援しています。必要に応じて皮膚科や歯科の往診も受けることが出来ます。	
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	訪問看護師と連携を取り 入居者様の状態や適切な処置について相談したり 必要な場合は受診に繋げている		
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。	可能なら主治医からの病状の説明をご家族と一緒に聞く機会をもち 病院の地域連携室などの ソーシャルワーカーと連携し退院後施設で注意することなどを医師・看護師から直接聞く機会を作るよう努めている。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた指針について説明を行っている。実際に重度化した場合や終末期を迎えた場合は ご家族・医師・看護師・介護職員などでカンファレンスを行い方針を共有している。	入居時に重度化の対応指針について説明を行い、同意を得ています。重度化した場合は、家族や協力医、訪問看護師、事業所職員と話し合い家族の意見を聞き、状況の変化に合わせて話し合いを重ね、家族の協力の元、医療と連携し方針を決めています。研修は年に2回行っていますが、看取り支援時のカンファレンスの中でも研修を行いたいと考えています。	
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり 年に一度研修もしている。		

たのしい家 東淀川菅原(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	火災については年二回の避難訓練を行っている。地震・水害などの災害についてはBCPを作成し職員に周知し 日頃から話し合う様にしている。地域との協力体制については課題である。	年に2回昼夜想定で避難訓練を行い、内1回は消防署立会いの下、通報や初期消火、一部の利用者も参加し避難誘導を行っています。独自の訓練も同じ内容で実施しています。また、水や粥、ご飯等の備蓄も確保しており、地域で行う防災研修会にも参加し地域との協力体制が築けるよう働きかけを行っています。	
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	人格の尊重やプライバシーの確保については 研修も行ってはいるが 不適切な対応に気づいた時は注意し合う様に努めている。	年1回、尊厳や接遇マナーについての法人研修を管理者が受講し、伝達研修を行っています。職員は利用者に対して常に人生の先輩であることを忘れず、馴れ馴れしくならないよう個々に合わせた声かけができる様心がけています。不適切な対応がある場合は都度話し合いの機会を設けており、排泄や入浴介助時は希望があれば同性介助に配慮しています。	
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	可能な方には自分で洋服を選んでもらったり 飲み物やおやつを選ぶ機会を作る様にしている。		
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	どのように過ごしたいのか考え 出来る限り一人ひとりのペースを大事にしたいが課題も多い。施設での生活がすべてであることを思い その人らしい暮らしの提供に努めたい。		
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回希望で訪問理美容を受けることが出来る。		
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	食事の準備では もやしの根取り・じゃがいもの皮むきなど 片づけではお盆拭きや食器拭きなどをしている。	食事は宅配業者の立てた献立に基づき食材を配達してもらい、三食共事業所で作っています。野菜の下拵えなどの準備、お盆や茶わん拭き等できることに携わってもらっています。食事時は職員も同じテーブルを囲み見守りをして談笑しながら食事を摂っています。また、すきやきなどの鍋料理や出前、外食等を楽しむ機会も設けています。	
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	栄養バランスは管理栄養士がカロリー計算して立てた献立で食材が届き職員がレシピを見て調理している。水分はゼリーにしたり水分補給しやすいタイミングを考えたりしている。		

たのしい家 東淀川菅原(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	毎食後の口腔ケアを個々の能力に合わせて声掛けや介助をしている。希望で訪問歯科による口腔ケアも利用できる。		
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	適切なタイミングで誘導出来るように 個々の排泄パターンを知る事でトイレで排泄できる回数を増やすようにしたり 出来る所は自分でするように促している。	利用者の排泄記録表により、回数やパターンを把握し個々に合わせた声かけやトイレへの誘導を行い現状を維持できるように努めています。座位が可能な利用者は日中トイレでの排泄を基本とし肌の状態の改善に繋がっています。また、排泄用品や支援方法については職員間で話し合い工夫しています。	
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	ヤクルトやヨーグルトを毎日朝食時に加え食事や水分の量を把握しながら 必要な時は医師の指示のもと緩下剤の内服もしている。		
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	入浴の曜日や時間は決まっていますが 出来るだけゆっくり落ち着いて入浴出来る様に配慮している。	入浴は週2回利用者の体調に合わせて対応しており、一人ずつ湯を入れ替え、好みのシャンプーやリンスを持ち込んでいる方もいます。入浴拒否の多い利用者はタイミングや職員の声かけの工夫、家族の協力の下、気持ちよく入浴できるよう支援しています。時間等もできる限り希望に沿うように対応し、今後季節に応じた入浴剤の使用を検討しています。	
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	居室の空調の調節をこまめに行い 疲れた様子が見られるときには休息を促している。		
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	内服している薬については 薬局が発行するお薬情報を入居者様ごとにファイリングし職員がいつでもみることが出来る。服薬内容が変わった時は周知し状態の変化を観察し記録している。		
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	メニュー書きや洗濯物をたたみ・お盆拭きなど役割の提供に努め 好きな方には編み物や塗り絵などをしてもらったりしている。できる事や好きな事を探りながら支援している。		

たのしい家 東淀川菅原(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	動物が好きな方と近くのペットショップに行ったり散歩は出来るだけ行くようにしている。散歩が難しい方も 施設の玄関前の駐車場でお茶を飲んだりして外気に触れる機会を作っている。ご家族と外出や外食される方もおられる。	近くの公園への散歩や買い物に出かけています。季節の行事では初詣や桜の花見、紅葉見学等の季節毎の外出の他日本庭園や万博公園、鶴見緑地等にも出かけバーベキューを楽しむこともあります。外出が難しい時は事業所の玄関先で、お茶会など気分転換できるように配慮しています。	
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	お金を持っていなければ不安だと言う方にはご家族と相談し少し持って頂く事もあるが基本的には施設で預かり日用品を購入したりしている。		
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	希望時はご家族に電話をする事もあるしご家族からの電話も取り次いでいる。ご家族からの手紙は喜んでおられる。		
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	空調や日差しを調節し快適を保てるよう努めている。季節の壁面飾りなどで季節感を意識している。	共有空間には、家族が持参される生花や季節の飾り付け、写真等で季節感を味わうことができるようにしています。換気や掃除も行き届いており、湿度や温度は、利用者の体感に合わせてこまめに調整しています。また、廊下の端にも椅子を置き居心地のいい場所を選び過ごすことができ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	食席から少し離れたところにソファを置いたり時々座る席を変えてみたり 玄関横のベンチを活用するなど 限られたスペースではあるが工夫している。		
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	入居時に出来るだけ使い慣れた家具や寝具を持って来てもらうようお願いしている。空調の調節にも気をつけている。	使い慣れた家具等を持参してもらうよう家族に伝え、テレビや椅子、テーブル、位牌、家族の写真等の利用者が大事にしているものを持ち込まれ、備え付けの家具と共に家族と相談しながら配置し落ち着ける環境を整えています。日々換気や掃除を行い清潔保持に努め、快適に過ごせる居室作りに配慮しています。	
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	トイレが分かるよう表示をしたり カレンダーを掲示している。動線の安全確保の為 環境整備に努めている。		