

### 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		
所在地	大阪市都島区御幸町1-6-5		
自己評価作成日	令和4年7月11日	評価結果市町村受理日	令和4年8月31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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和4年7月29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)】

施設開設から4年になり、入居者様、職員も入れ替わりがあり管理者も新しくなりました。前任者から受け継いでいる「認知症になってもその人らしい生活ができる」を第一に、その人の状態を把握することや自己決定を優先する、又、自尊心を傷つけないような接し方や話し方を研修で学び、より良い介護ができるように実践しています。コロナウイルスの感染症対策の為、外出や家族様、ご友人の方々と直接お会いできず我慢をして頂かなくてはならない日々が続いていますが、室内でできるイベントやレクリエーション等に参加して頂き気分転換や日頃のストレスの発散に努めています。限られた中でもその人らしく生き生きとした生活が送れるように支援していきます。

【第三者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)】

閑静な住宅地にあり、事業所前に春に桜が楽しめる公園、近隣にスーパーや飲食店等があり、散歩・買い物・外食等、日常生活に便利な環境である。「認知症になってもその人らしく生きる」を事業所理念とし、毎月のカンファレンスで情報共有しながら個別支援に取り組んでいる。通常の地域交流や外出が困難な状況であるが、毎月のイベント、日課としての体操やレクリエーション、季節を採り入れた飾りつけの制作、家事参加、手作りの食事・リクエスト食・行食事の提供等、家庭的な日常生活の中で楽しみや役割を感じながら、心身機能の低下予防に取り組んでいる。医療連携体制も整備している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働けている (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、その時々々の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

評自 価己	評外 価部	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	『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。	事業所独自の理念・ビジョンを作成し、玄関ホールに掲示し共有を図っている。事業所のビジョンに地域密着型サービスとしての考え方を明示している。フロア会議のカンファレンス等で利用者個々のケアや支援について検討する際に、「認知症になってもその人らしく生きる」という理念に立ち戻り、理念の実践につなげられるよう取り組んでいる。	
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	以前は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いたが、コロナの為できない状態である。	コロナ禍以前は、地域の祭りや防災訓練への参加、幼稚園との交流、ボランティアの受け入れ、介護フェスティバルへの参加等、地域交流に取り組んでいた。コロナ禍のため、通常の地域交流は困難であるが、地域の店舗の利用、介護相談の対応等、可能な形で地域とのつながりを継続できるよう努めている。コロナ終息後は、地域交流の再開を計画している。	
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	以前は介護フェスティバルに参加していたがフェスティバル自体が開催していない。今は相談があれば話をしている状況。		

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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回職員のみで開催し、議事録で事故報告、改善策を説明している。また、家族様には月一回のお手紙の時に書面で報告し電話をする要件があればその時に質問等を聞き都度説明している。	利用者・家族・地域代表(町会長)・地域包括支援センター職員・事業所職員を構成委員としている。令和2年度以降は、職員のみ参加で2ヶ月に1回開催し、議事録(利用者・職員状況、研修、事故・感染症・苦情状況、行事等)を全家族・地域包括しセンターに郵送し報告している。議事録のファイルを玄関に設置し、公開している	・運営推進会議の構成委員として、知見者の参加が得られる取り組みが望まれます。 ・議事録郵送の際に意見・情報等の返信用紙を同封し、次回の議事録で共有する等、書面会議でも意見・情報交換が行えるよう工夫してはどうか。地域代表者にも議事録を郵送し、地域からの意見・情報も反映することが望まれます。
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	FAX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、協力関係を気づくよう努めている。	運営推進会議を通して、地域包括支援センターと連携している。福祉的支援を要する利用者について、区役所のケースワーカーと協働し支援している。市からのメールやFAXでの情報提供を、感染予防や運営に反映している。疑問や課題等があれば、市役所・地域包括支援センター等に問い合わせ、助言や指導を適正な運営や利用者支援に反映している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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。	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。2ヶ月に1回「身体拘束適正化委員会」を実施し、適正化に向けた検討や知識の再確認等を行っている。委員会の内容は、全体会議で周知を図っている。オンライン研修の年間研修計画に沿って、年に2回「身体拘束適正化」研修を実施している。全職員が視聴し、確認テストの入力により管理者が受講を確認している。フロア・玄関は施錠しているが、外出の希望があればベランダや玄関前のスペースに職員が同行し、閉塞感を感じないよう支援している。	全体会議録への記載・委員会の議事録の回覧印等、職員の周知を明確にする工夫が望まれます。

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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。家族様に電話をする時に意見や要望を聞き、反映できることはしている。	利用者の意見・要望は日々のコミュニケーションの中で把握に努め、リクエスト食やおやつ等に反映している。家族には来訪時や電話連絡時に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。把握した内容は朝の申し送りや申し送りノートで共有し、支援に反映できるよう取り組んでいる。「都島だより」(写真入りの個別のお便り)・「バイタル表」を毎月、運営推進会議記録を2ヶ月に1回郵送し、利用者の様子や事業所の取り組みを伝え、意見・要望が出やすいように取り組んでいる。年に1回、法人が家族満足度アンケートを実施し、その結果も職員間で共有しサービスに反映している。	

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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公表してもらっている。	月に1回、全体会議とフロア会議を実施している。会議の前に職員の意見等を収集し、欠席者も含め、多くの職員の意見等を業務・利用者支援に反映できるよう取り組んでいる。管理者が、定期的には年に2回人事考課面談を行い、随時にも面談し、職員の意見等を個別に聴く機会を設けている。職員の意見等は、内容に応じて管理者がエリアマネージャーに伝えている。また、法人が年1回職員アンケートを実施し、法人に意見等を伝える機会も設けている。	
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。		
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	感染症の為現在は行っていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。		

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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ライン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	現在は行っていない。	馴染みの人や場所について入居時に把握した情報があれば、「フェイスシート」の生活歴欄等に記録している。通常は、家族・親戚・友人等の来訪、馴染みの場所への外出を支援する等、馴染みの関係継続を支援している。コロナ禍のため通常の面会や外出を休止しているが、時期や状況を勘案し面会の機会を設けたり、オンライン面会、電話・はがき・手紙等、可能な方法で馴染みの関係が継続できるよう取り組んでいる。	

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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 さっていましたが、現在は訪問されない。 先方より連絡がない限りは援助等は行って いない。		
<b>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</b>					
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。	入居時に把握した利用者の思いや暮らし方 の希望を、「フェイスシート」の「生活歴」「趣 味・嗜好」「本人及び家族の主訴や要望」欄 や「アセスメントシート」に記載し、介護計画 や支援に反映できるよう取り組んでいる。入 居後は、会話等の中で把握した情報を申し 送りノート・フロア会議で共有し、個別のレク リエーション等に反映している。把握が困難 な場合は、表情や反応等から把握に努め、ま た、筆談やジェスチャー等コミュニケーション 方法も工夫している。	
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・職員が会話の中でこれまでの 暮らしを聞き共有している。		
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。		

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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づきを話し合い、介護計画に繋げている。	「フェイスシート」「アセスメントシート」をもとにカンファレンスで課題を抽出し、初回の「介護サービス計画書」を作成している。「介護サービス計画書」は各ユニットの「計画書ファイル」に綴じて周知を図り、計画書に基づいた「日課計画書」に沿って利用者個々の状況に即した支援に取り組んでいる。サービスの実施内容は「介護記録」に時系列で入力している。利用者の状況やサービス内容に関して気づきがあれば、随時申し送りで共有し、月1回のカンファレンスで介護サービス計画の適性を確認している。2ヶ月毎「評価表」でモニタリングを行い、定期的には6ヶ月毎に介護サービス計画の見直しを行っている。見直し時は、モニタリング・「ケアチェック表」での再アセスメントの結果をもとにサービス担当者会議を開催し、本人・家族・主治医等関係者の意見の反映に努めている。	「介護記録」に、「介護サービス計画書」に位置付けた活動に関する記録や、計画内容との整合性が明確になる記録の工夫が望まれます。
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、様子、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。		
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。		

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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。	契約時に本人・家族から今後の意向を確認し、希望に沿った受診を支援している。現在は全利用者が提携医療機関による月2回の内科往診や希望に応じて歯科やマッサージを受けている。週1回訪問看護師が日常の健康管理を行い、往診記録・バイタルチェック表で主治医と情報交換し、必要時は直接連絡を取り合い連携を図っている。通院を要する場合は家族の同行を基本とし、結果を介護記録で職員に周知している。「バイタルチェック表」を毎月家族に送付し、健康状態を共有している。	
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	健康面等日頃の気づ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。	電話にて情報収集を行い、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。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応に係る指針」「急変時、終末期における医療等に関する意向確認書」に沿って事業所の方針を説明し、書面で同意を得ている。管理者は日頃から家族へ連絡を密にし、現状の共有を図っている。重度化を迎えた段階で、主治医・家族と話し合いの場を設け、今後について家族の意向を確認している。看取り介護の意向があれば同意書で同意を得、看取りの介護計画を作成し、関係者が共有してチームで支援に取り組んでいる。法人のオンライン研修で「ターミナル研修」を実施している。	

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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。	/	
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2回昼間・夜間想定で実践的な訓練を実施している。令和3年度は6月・12月に利用者参加で実施している事を記録で確認した。不参加の職員には「消防訓練手順」を回覧し、申し送りで周知している。今後の状況を鑑みながら、地域との協力体制を構築する予定である。備蓄品は、法人が管理して各事業所に支給し、非常用食料は最上階で、備品類は各フロアで適切に保管している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	法人のオンライン研修で接遇・プライバシー確保・個人情報保護等に関して定期的に学び、チェックリストを活用して振り返りの機会を設けている。日頃から管理者が全体会議で言葉掛けや対応について意識付けし、介護現場で気付いた時には都度注意喚起して意識向上に努めている。利用者の写真使用については契約時に同意を得ており、個人ファイルは各ユニットで鍵付き棚で適切に保管している。	
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。	/	

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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	感染症予防の為現在は片付けのみ行っている。	委託業者から季節感を採り入れた献立と食材が届けられ、各ユニットで手作り調理して提供している。利用者個々の状況に応じて、刻み食・ミキサー食等の食事形態に各ユニットで対応している。月1回通常の食事を中止し、行事食や利用者の希望を反映したリクエスト食を企画し、たこ焼き・焼きそば・うな重・クレープ・どら焼き等、食事やおやつに変化を楽しめるよう取り組んでいる。通常は利用者の好みや力を活かして食事づくりに参加ができるよう支援しているが、現在は感染予防を徹底しながら食器洗いやお盆・テーブル拭きに参加できるよう支援している。	
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。		
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。		

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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。	フェイスシートで利用者個々の排泄の自立度を確認し、個々の力や習慣を活かしてトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。「排泄チェック表」で排泄状況やパターンを把握し、排泄の失敗や排泄用品の軽減に向け個別に誘導間隔を調整し、ベッド上での支援を要する利用者にも不快感がない支援に努めている。毎月のカンファレンスで各利用者の排泄状況・課題・排泄用品の適性等を検討し、現状に即した支援につなげている。誘導時の声掛け等、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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・意向に沿う様に対応している。	週2回の入浴を基本とし、午前・午後の時間帯を設け、利用者個々の気分や意向、体調に応じた支援を行っている。浴槽は個浴で一人ずつ湯を入れ替え、入浴が楽しめるようゆず湯等で季節感を取り入れている。身体状況に応じて2人体制で支援したり、足浴とシャワー浴で対応する等、安全面や意向を考慮した個別の支援を行っている。入浴拒否の場合は、声掛けやタイミングの工夫・日時や職員の変更等で臨機応変に対応し、入浴機会が確保できるよう努めている。	
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。		

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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	洗濯関係や室内で季節の行事やイベント等楽しんでもらえるように支援している。		
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	現在は行っていない。	通常は、地域行事や地域の幼稚園行事への参加、お花見等の季節の外出行事、職員との買い物等、積極的に外出支援を行っている。コロナ禍のため通常の外出は休止しているが、ベランダや玄関先、施設前の公園のベンチで外気浴を行ったり、感染状況を鑑みながら近隣を散歩する等、外気に触れ気分転換できる機会作りを工夫している。また、室内でのイベントやレクリエーション、運動機会を充実させる等、様々な工夫で機能低下の防止に努めている。	
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、家族様、友達からのハガキや手紙は本人に渡しています。		

たのしい家都島

評自 価己	評外 価部	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
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。	共用空間は木目調で落ち着きがあり、大きな窓からの自然光で明るく清潔感が感じられる。広く開放感があり、車椅子移動にも余裕がある配置でテーブル席とソファ席が設置されている。月毎に季節感ある装飾作品を利用者と職員が協働制作し、飾り付けしている。併設のキッチンから手作り調理の音や匂いがあり、利用者も洗濯物たたみ等の家事に参加して生活感が感じられる。空気清浄機の設置や消毒・換気の徹底等で衛生管理に努めている。日中はほとんどの利用者が共用空間で自由に過ごしており、コミュニケーション・ラジオ体操・棒体操・歩行運動の場として活用されている。	
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。	居室にはベッド・クローゼット・緊急時コールボタン等が設置されている。使い慣れた物・馴染みの物の持ち込みを依頼し、家族の協力を得て、寝具・筆筒・テレビ・写真・仏壇等が持ち込まれている。動線に合わせた家具の配置、転倒リスクに配慮した物品の置き位置の工夫、引き出しの内容のわかりやすい表示等、安全に自立した生活が継続できるよう個別の配慮を行っている。各居室に表札や折り紙の作品を掲示し、居室間違いしないよう工夫している。	
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把握し、自立できる生活を送れるよう支援をしている。		