

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	2770801682		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	たのしい家田辺		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市東住吉区田辺2-11-43		
自己評価作成日	令和5年3月3日	評価結果市町村受理日	令和5年4月24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.jp/28/
----------	---

【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5年3月12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)】

入居者様とその人らしく、過ごせる居場所の提供。

【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)】

閑静な住宅街にあり、近隣に商店街・公園・小学校があり、交通の便もよく生活に便利な環境である。デイサービス併設施設の利点を活かし、施設としての理念を設定し、尊厳の尊重、健康・安心・安全・笑顔あふれる居場所の提供に取り組んでいる。デイサービスの行事や地域ボランティアの来訪時に参加して地域交流の機会作りを行い、また、コロナ禍終息後は、施設の駐車場で調理した料理を地域住民に提供する「集い場」をデイサービスと合同で再開する予定である。オンライン研修により全職員が計画的に受講できる仕組みがあり、職員の資質向上に取り組んでいる。
--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	第三者	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	理念を見えるところい揭示しており、フロアごとに目標を掲げ、その目標達成に向け日々取り組んでいる。	会社の経営理念を各フロアに掲示し、随時唱和し共有を図っている。総合施設(グループホーム・デイサービス)としての独自の理念と基本方針を作成し、各フロアに掲示し、会議で説明し共有と理解を図っている。施設として期毎の年間ビジョンを作成し、その中に地域密着型サービスとしての意義を明示し、事務所掲示している。月間の施設目標・フロア目標を設定し、各フロアに掲示して、毎月のリーダー会議で振り返りを行い理念の実践に取り組んでいる。	
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	同じ建物内にあるデイサービスとの交流や、地域ボランティアを受け入れ交流の場を持ち、地域の一員としてつながりをもっている。	併設デイサービスの行事に参加し、地域ボランティア(ハーモニカ演奏)の来訪時にも参加し、利用者が地域の人と交流ができるように取り組んでいる。地域からの相談対応、地域の商店の利用等も継続している。コロナ禍以前は、集い場「あおぞら食堂」を開催し、事業所駐車場で調理した料理を地域住民(高齢者・子ども・近隣住民)に提供し、地域交流・地域貢献を行っていた。コロナ禍終息後、集い場「くみや食堂」として再開を予定している。	
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	地域の方々と一緒に参加できる集い場(くみや食堂を開催予定)を開催している。また、出来る限り施設で使用するのは近くの商店街へ出向き購入し地域貢献を行っている。		

たのしい家田辺

自己	第三者	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カ月に1回(コロナ禍で書面での開催)運営推進会議を開催し、ご家族様等にご意見を頂戴し、最大限に施設運営に取り入れることで、施設サービスの向上を図っている。	家族・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。開催前に構成委員からの意見を「ご意見シート」で収集し、職員のみで2ヶ月に1回会議を実施している。利用者状況・活動内容・研修、時期に応じた議題(コロナ禍での面会・外出等)、収集した意見等について議事録を作成し、構成委員に郵送している。	地域代表者・知見者の参加により、構成委員の充足が望めます。利用者も構成委員であることから、コロナ禍終息後は、短時間参加等、利用者の参加を検討されることを期待します。議事録ファイルの設置等により、運営推進会議の議事録の公開が望まれます。
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に取り組んでいる	東住吉連絡会に参加し、市町村からの通達や、社会福祉協議会の方々と密に連絡を取り、協力関係を築いている。	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。東住吉グループホーム連絡会に参加し、連絡会の中で東住吉区連絡会との連携があり、市からの通達や連絡があり連携を図っている。相談・報告等があれば、電話で市・区の窓口にお問い合わせ、助言や回答を運営に活かしている。	
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	身体拘束適正委員会を開催したり、会社での研修に参加することで身体拘束ゼロケアに取り組んでいる。	「身体拘束等適正化のための指針」を作成し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を3か月に1回(4月、7月、10月、1月)に開催している。管理者・職員(開催当日出勤者)が参加し、「大阪府の身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」をもとに、適正化に向け説明し理解を深めている。参加できなかった職員には、管理者・リーダーが伝達している。オンライン研修(トレーニング)で、虐待・拘束研修を年2回実施している。研修内のテストと報告書の提出により、受講と理解を確認できる仕組みがある。事業所の玄関は電子錠対応となっているが、各フロアの入り口とエレベーターは鍵をかけず、希望があれば散歩に出かけ、閉塞感がないように支援している。	適正化に向けた検討が明確になる議事録の作成と、委員会内容の周知が明確になる工夫が望まれます。

たのしい家田辺

自己	第三者	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	虐待防止の研修を年1回受けていることで、理解を深め虐待についての意識を高めたり職員のメンタルヘルスの研修でも、職員のストレスを緩和できるような対策を講じている。		
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	後見人制度や、日常自立支援事業については、契約時に入居者様、ご家族様への説明を行なっている。また、現在後見人制度を利用している入居者様があり、後見人制度については、多くを学ぶ機会がある。		
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	契約や解約については、深く理解した職員が行い、事細やかな説明を行なっている。疑問点が残らぬようにその解消に努めている。		
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	ご利用者様やご家族様の御要望やご意見を頂戴できる機会を2カ月に1回の運営推進会議で設けたり、お電話口や面会時にご意見頂戴できる機会を設け、改善すべきところは、すぐさまそれに取り組み改善策を掲示している。	家族の来訪、面会(相談室)、電話連絡の際に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。毎月、「田辺だより」「連絡帳」「バイタルチェック表」を郵送し、意見・要望を出しやすいように努めている。2ヶ月に1回運営推進会議の議事録を郵送し、「意見シート」を同封している。法人が実施する利用者満足度アンケートの結果からも家族の意見・要望の把握に努めている。把握した意見・要望は、職員間で共有し支援や介護計画に反映できるように取り組んでいる。	
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度、職員会議やカンファレンスを行なった際に、意見交換をおこなっている。	フロアカンファレンス・リーダーミーティングを開催し、職員の意見を利用者のケア・業務・運営等に反映できるよう取り組んでいる。日々の検討事項については、朝の申し送りや業務の中で検討し、申し送りノートで共有しながら、職員の意見の反映につなげている。管理者が随時に個人面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。法人が職員アンケートを年に1回実施し、職員の意見の把握に努めている。	

たのしい家田辺

自己	第三者	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
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	誰伸び制度を取り入れたり、処遇改善を行なっている。残業ゼロを意識して環境整備を行なっている。		
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	段位評価を取り入れたり、目標設定シートを活用することで、個々の目標をさだめ、研修に参加しやすい状況を示している。		
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	地域連絡会に参加し、勉強会の情報を得ることでその活動に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	サービス開始前には、事前にタナベ独自の「私の知ってほしいことシート」を活用し、細かくアセスメントを行うことで、安心確保に努めている。		
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	家族が思う、ご利用者のニーズや、家族様自身のご要望をお聞きし、信頼関係を築く努力をしている。		
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	サービスを開始す際、まず必要とされている支援をご家族様から引き出すことで、選択できる他のサービスをも、幅広くご提案に出来るように努めている。		
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	共同生活介護の位置づけを理解し、ホームでは、家庭的な雰囲気の中、安心安全に穏やかな生活を行なっていただけるよう、暮らしの中での支援に心がけている。		

たのしい家田辺

自己	第三者	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
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	おひとりおひとりのニーズにあった支援を行うことができるように、家族様への状況報告を行う事は勿論のこと、多職種との連携についてのご説明しながら、共に支え合う関係性を築くように努めている。		
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	認知症の特性に理解を深め、馴染みの人、場所、関係性を大切に、いままでの関係が途切れないような支援に努めている。	地域からの入居が多く、時期に応じて、家族や知人の面会により、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。携帯電話・事業所の電話での会話、はがきや手紙のやり取りを支援し、馴染みの関係継続につなげている。散歩の際に馴染みの場所や自宅近くに立ち寄り、馴染みの場所との関係継続を支援している。	
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	利用者様同士の関係をいち早く把握することで、より良い関係が築けるように職員が仲介し円満に生活できるように支援に努めている。		
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	サービスが終了した後も、相談支援ができるように努めている。		
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	おひとりおひとりの暮らしの希望を把握し、個別で対応すべきところは個別で対応を行うことで、本人本位の支援を行っている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向について、入居時に把握した情報は「フェイスシート」に記録し、入居後の会話等で把握した内容は「介護記録」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。今後は、事業所独自のアセスメントシート「私の知ってほしいことシート」も活用する予定である。把握が困難な場合は、表情や反応からくみ取ったり、家族の意見や情報を参考にし把握に努めている。	

たのしい家田辺

自己	者	第三	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
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	サービス開始時期より、入居者様の生活歴や今までの暮らしを理解するように努め、そのひとらしい生活が入居後も継続できるようにマネジメントに努めている。		
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	生活の中で、今できることとできないこと、本人が困っていること等をおおむね把握し、有する能力が発揮できる場を設けている。		
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	月1度のカンファレンスの中で、日々移り行く入居者様の状況について、意見交換やアイデアを出し合っている。また、状況把握に努め、共通した認識で支援を行い、現状に即した介護計画をたてるように努めている。	「フェイスシート」「ケアチェック表」をもとに、初回の介護計画を作成している。今後は「私の知ってほしいことシート」も活用していく予定である。サービスの実施状況は、「介護記録」「支援経過記録」に記録している。毎月フロア会議で利用者について情報交換と検討を行い、必要時には随時、定期的には6か月毎に介護計画の見直しを行っている。介護計画の見直しの際は、「評価表」でモニタリングを、「ケアチェック表」で再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催している。	介護計画書ファイルの設置等で介護計画の内容を周知し、介護計画にもとづいた実施が明確になる介護記録の工夫が望まれます。サービス担当者会議の議事録に、利用者・家族の意向、主治医・看護師等関係者の意見を記録することが望まれます。
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	日々の様子を介護記録に残すと共に、支援経過に残し、継続した支援ができるよう介護計画の見直しに活用している。		
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	おひとりおひとりの状況に応じて、多機能的な支援ができるよう、それぞれの立場で案を出し合いながら支援を行なっている。		
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	地域交流が図れるように、情報収集をし、コロナ禍でも楽しめることがあれば、支援を行っている。		

たのしい家田辺

自己	者	第三	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)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>月に2度の往診対応と緊急時の対応が出来るように体制を整え、かかりつけ医とご家族様との話し合いが出来るような取り組みを行っている。</p>	<p>契約時に事業所の医療体制について説明し、利用者・家族の意向を確認している。協力医療機関から月2回の内科の往診、法人から週1回の看護師の訪問、週1回歯科の往診を受けられる体制がある。他科受診が必要な場合は、主治医から紹介を受け、家族同行で外部受診しているが、状況に応じて職員が同行している。往診・外部受診については、タブレット内のケース記録に記録している。看護師の訪問記録はバイタルチェック表に記録している。</p>	
31			<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>日常の関わりの中で、変化にいち早く気づき、看護師等に伝え適切な受診や看護が受けられるように支援や相談を行なっている。</p>		
32			<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時の状況把握や、入院後の経過について、病院側とご家族様と連絡をとりあつた上で、安心して治療を受けられるように情報交換や相談に努めている。また、退院時に向けた支援も同様に適切に支援を行なっている。</p>		
33		(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期に向けた方針等の説明は、ご入居契約時より段階的に説明し、ステージごとに都度ご説明を繰り返しながら共にチームで支援にとりくめるように努めている。</p>	<p>重度化や終末期に向けた事業所の方針を、契約時に「重度化対応・終末期ケアに対応に係る指針」に沿って説明し同意を得ている。「急変時・終末期における医療等に関する意向確認書」で意向確認を行っている。重度化・終末期を迎える段階に応じて、主治医と事業所から状況を家族に説明し、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば、主治医が看取りの同意書を作成し、事業所は看取りに向けた介護計画を作成し、チームで支援に取り組んでいる。オンライン研修で「看取り」研修を実施している。</p>	

たのしい家田辺

自己	第三者	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	救急訓練や研修を通して対応できるように努め、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回の避難訓練とBCPマニュアルを作成し災害時に備えている。	通常は、年に2回、日中・夜間想定で、可能な利用者は参加して避難訓練を実施している。令和4年度は、6月は夜間想定で、火災時避難訓練を利用者も参加して実施している。10月は教養型の消防訓練をDVD視聴で行っている。6月の訓練については、参加できなかった職員にはフロア会議で説明し周知を図っている。10月の訓練については、全員がDVDを視聴して周知している。備蓄品は法人から支給され、管理も法人が行っている。	訓練実施後に「報告書」を作成し、配布や回覧(印)等により、周知を明確にすることが望まれます。コロナ禍終息後は、地域との協力関係の構築に取り組むことを期待します。
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	個々の生活歴や性格を把握することで、人格を尊重できる声掛けを行なっている。	「接遇マナー」「認知症ケア」「人権」等のオンライン研修の中で、利用者尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。施設目標・フロア目標に尊厳・プライバシーへの配慮を取り入れ、利用者尊重の実践につなげるよう取り組んでいる。日々のケアの中で気になる言葉かけや対応等があれば、管理者・リーダーが注意喚起や助言を行っている。	
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	自己決定ができるようなお声掛けをすることで、自己表現や希望を表現できる環境作りを整えられるように努めている。		

たのしい家田辺

自己	第三者	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	ひとりひとりがそれぞれ優先できるような配慮を行ない、できる限り希望に沿った支援が出来るように努めている。		
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	月1度の訪問理美容を利用したり、お化粧品やお洋服マニキュアなど支援できるように整備している。		
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	『食べることは生きること』をモットーに掲げ、コロナ禍対応のゼロクックから、手作りの食事にシフトしていき、最期まで経口摂取できるよう支援に努めている。また、楽しみながらお食事が出来るよう、食事づくりの支援も行なって参ります。	コロナ禍対応のためゼロクック対応し、炊飯は各フロアで行い、委託業者から届く食事を湯煎して提供している。ムース食・刻み食等の食事形態にも、委託業者が対応している。利用者が配膳等、可能な作業に参加できるよう支援している。行事食の際は手作り調理を行い、利用者の楽しみとなっている。令和5年4月から、ゼロクックから手作り調理に変更する予定である。	
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	契約している食材提供業者様からのメニューに従って、栄養バランスの整ったお食事の提供と確保に努めている。また、食事量や水分量を把握することで継続的に支援を行なっている。		
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	週一度、歯科医の往診があり、口腔衛生、予防歯科や都度治療にあたり、安全にお食事が続けられるように支援を行っている。また、職員も口腔衛生について指導を受けて日々の口腔衛生に繋げている。		

たのしい家田辺

自己	第三者	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	排泄チェックをすることで、個々の排泄の状況の把握と排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄が出来るように支援をしている。また病状によってバルーンを使用している方も自立に向けた支援を行なっている。	排泄の自立度に個人差が大きく、バルーンを使用している利用者も複数いる状況である。タブレットの排泄チェック表で排泄状況や排泄パターンを把握し、利用者個々に応じた排泄支援を行っている。立位可能な利用者については、トイレでの排泄が継続できるように支援し、バルーン使用の利用者も含め、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。介助方法や排泄用品について検討事項があれば、リーダーが職員の意見を集約し、申し送りノートで経過を共有しながら現状に即した支援につなげている。居室のドア・カーテンやトイレのドアを閉める、声かけに留意する等、プライバシー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	便秘の原因のひとつである運動不足の解消にあたり、運動を取り入れることや、食事内容にも工夫を行なっている。		
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	曜日など事前に設定はあるものの、体調や本人の希望に沿った入浴のタイミングに配慮をしている。	週2回の入浴を基本として入浴予定を設定しているが、体調・気分・タイミング等に応じて柔軟に対応している。実施状況はタブレットの入浴記録に記録し、確認している。一人ずつ湯を入れ替え、本人のペースでゆっくり入浴できるよう支援し、ゆず湯や入浴剤の使用等により、入浴がより楽しめるよう工夫している。浴槽に入ることが困難な身体状況であれば、シャワー浴・足浴を併用し、浴室温度を調整し、安全に身体の清潔が保つことができように取り組んでいる。	
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	安心して安眠できるよう、今までの生活習慣を十分把握し、支援を行なっている。		

たのしい家田辺

自己	第三者	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	服薬内容が変更になる度、職員はその内容を把握し服薬支援にあたっている。		
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	生活の中で自身の役割をもって生活できる場を提供している。楽しみ事についても、柔軟な対応をすることにより、生活歴に沿って継続した支援を行なっている。		
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	コロナ禍で外出は出来ていないが、非日常を味わっていただけるようなイベントの提供を行なっている。	コロナ禍以前は、散歩・買い物・外出行事等、外出支援を行っていたが、現在は通常の外出を休止している。時期を勘案しながら、職員が同行して近隣に散歩に出かけたり、家族と散歩に出かける等、戸外に出る機会づくりに努めている。テレビ体操・棒体操・口腔体操等を日課とし、希望者は訪問リハビリを利用する等、身体機能の低下予防に取り組んでいる。各フロアで各月のイベントを企画し、屋内でも季節が感じられるよう工夫している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	ご自身で金銭管理をご希望のご利用者様がおられたら、ご家族様と相談の上その支援を行っている。		
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	電話や手紙は周りをつなげるツールであり、本人や家族のご希望により支援を行っています。		

たのしい家田辺

自己	第三者	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	共有の空間は、あまり極端な特性を出さず、どなた様も落ち着いて過ごせる雰囲気を保つように努めている。動線に配慮しながら自由に過ごせれる居場所作りに努めている。	共用空間は採光がよく明るく、利用者と一緒に制作した季節の装飾を飾り、季節感を取り入れている。温湿度管理・空気清浄機の設置・定期的な消毒等により、快適で衛生的な環境整備を行っている。利用者間の関係性や身体状況等に配慮してテーブル席やソファを配置し、居心地よく過ごせるよう配慮している。配膳・洗濯物たたみ・テーブル拭き等に参加し、生活感が感じられるように支援している。クロスワードパズル・塗り絵・好みのテレビ番組を見る等、共有空間で思い思いに楽しく過ごせるよう配慮している。	
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	テーブルの配置やソファの配置を工夫し、思い思いの場所で過ごせれるように工夫をしている。		
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	本人やご家族様の思い通りにお部屋作りをしていただき、使い慣れたものや好みのものを活用し安心して過ごしていただけるように配慮している。	各居室にベッドと洗面台が設置されている。筆筒・テーブル・椅子・冷蔵庫・テレビ・仏壇・家族の写真等、使い慣れた家具や道具、馴染みの物が持ち込まれている。自宅の環境や生活状況をアセスメントし、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。身体状況・動線・介助動作等を考慮し、家具の位置や向きにも配慮している。居室担当職員を配置し、衣替え・居室の掃除・環境整備を支援している。	
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	おひとりおひとりにあった環境を作り、『できること』、『わかること』が発揮できるように支援している。		