

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	2690100082		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター鷹峯 (1階)		
所在地	〒603-8467 京都市北区鷹峯南鷹峯町32-37		
自己評価作成日	令和3年2月21日	評価結果市町村受理日	令和3年4月19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/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JikyosyoCd=2690100082-00&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3年3月3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)】

ご利用者一人一人の思いに寄り添い、「笑顔」過ごして頂けるように努めています。ご利用者と職員が共に笑い 支え合いながら日々の生活を送っており、「わが家」となるように努めています。ご家族も気兼ねなく訪問出来るようなアットホームな雰囲気です。

【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)】

当該ホームは利用者に多くの笑顔が見られるよう一人ひとりに寄り添い、本人の思いや生活習慣、食事の好みなども大切に個別支援に努めています。利用者に笑顔が見られた時の様子などを記録に残して共有し、自宅のように家事などを一緒に行いながらホームが利用者にとっての「我が家」となれるよう支援に取り組んでいます。介護計画作成時には本人や家族、主治医や訪問看護師の参加を得てサービス担当者会議を開き、本人の暮らしを支える支援を共に考えています。また運営推進会議はコロナ禍で書面での開催となっていますが地域包括支援センター職員や他施設職員などの会議メンバーとコロナ対策や身体拘束、オンラインによる会議開催に向けてなど、テーマに沿って文書をやり取りし、貴重な意見や提案を得られており運営に活かせる有意義な会議となっています。

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、活き活きと働いている (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	理念にある、温かい家庭的な雰囲気を感じる事ができ「我が家」となるように努力している。	開設時に話し合い掲げられた理念を継続し、玄関やスタッフルームに掲示し意識できるようにしています。利用者にとっての「我が家」となれるよう一人ひとりに寄り添い、利用者のできる事を見極め自宅のように調理などの家事を一緒に行ったり、笑顔が見られた時の様子などを記録に残し共有しながら理念を意識した支援に取り組んでいます。	
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	地域の夏祭り、月一回の絆サロンの参加、年2回の鷹峯こども園の来所や、区民運動会の参加をしていたが、今年はコロナ禍によりすべての行事が中止になった。	自治会に加入し、毎年夏祭りや地藏盆、区民運動会等に利用者と参加したり、保育園児や踊りや傾聴等のボランティアの来訪の他、職員は地域のふれあいサロンのメンバーとして参加していましたが全ての行事が中止となっています。現在は利用者と近隣の散歩時に出会った方と挨拶を交わしたり、傾聴ボランティアとは連絡を取り合っており、コロナ収束後は地域交流の再開を予定しています。	
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	鷹峯地域ケア会議の参加や認知症カフェの実行委員もしているが、コロナ禍によりすべて中止となっている。		
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	会議は地域の情報を教えて頂ける貴重な機会だが、今年度は書面による報告のみとなっている。来年度からはオンラインによる開催を予定している。	会議は家族や自治会長、近隣事業所職員などの参加の下、開催していましたが今年度は書面開催となっており、テーマに沿った意見を会議の参加者と文書でやり取りし、運営状況などと共に会議録にまとめ報告しています。参加者からはコロナ対策や身体拘束適正化委員会の取り組みなど、貴重な意見やアドバイスが得られており運営に活かせる有意義な会議となっています。	
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	京都市認知症介護実践者研修の企画・運営に、認知症介護指導者として参加している。	京都市の認知症介護実践者研修の企画運営に管理者が参加し関わりを持つと共に年に数回行われる京都市認知症介護指導者連絡会議にも担当者の出席があり情報交換をしています。また感染症などの注意喚起や研修案内が届き、職員に内容を周知したり、研修については今年度はコロナもあり最低限の参加に留めています。	
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、身体拘束に関する事業所内研修を行っている。	年2回全職員を対象にウェブ研修の実施の他、定期的に勉強会や年2回チェックシートを用いて個々に振り返る機会を持ち、やむを得ず待ってもらう際の声のかけ方などを具体的に伝えとと共に2ヶ月に1度身体拘束適正化委員会で検討した内容についても職員に周知しています。日中は玄関の施錠を行わず外に出かける方には可能な限り付き添い拘束の無い支援に努めています。	

ケアサポートセンター鷹峯(1階)

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	高齢者虐待防止に関する事業所内研修を行っている。		
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	年に1回権利擁護に関する研修に参加し、理解を深めている。		
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	契約には時間をかけて両方で読み合わせ、不明な点はその都度解消できるように努めている。		
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	面会時にコミュニケーションを図り、ご家族からの意見や要望を聞くようにしている。	面会時や年に2回行う家族会は意見を聞く機会になっていましたが現在は中止しています。家族へは頻繁に連絡を取り様子を伝えたり、3ヶ月に1度職員が日常の様子を知らせる写真と手紙を出し、電話で意見が無いかを聞いています。希望を受けてリモート面会の実施や管理者交代を機に職員紹介の顔写真を玄関に掲示しています。また利用者の希望は献立に反映したり、外出希望については収束後に支援を予定しています。	
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	風通しの良い関係作りに努め、意見を言いやすい雰囲気や環境作りに努めている。	職員の意見や提案は日に2回行う申し送り時や日々業務の中で聞いています。職員の意見を受けて利用者や職員、その日の状況に合わせたシフトの変更や業務分担などを調整したり、風呂用マットの購入などに反映しています。コロナ禍で定期面談は中止しており、職員の様子を見ながら随時声をかけ話す機会を作っています。	
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	人事部長や担当部長と随時面談を行っている。		
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	内部研修や外部の研修に参加できる機会を設けている。		

ケアサポートセンター鷹峯(1階)

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	地域包括が主催する会議や研修で同業者とのネットワーク作りをしているが、今年度はコロナ禍により参加出来ていない。		
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	計画作成時は本人と話し、要望を聞いている。		
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	計画作成時は家族と話し、要望を聞いている。		
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	必要としているケアを見極め、介護計画に反映している。他のサービスの導入も行っている。		
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	洗濯たたみや掃除等の家事を職員とご利用者が一緒に行い、支え合う関係づくりに努めている。		
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	家族と共に本人を支える関係が出来ている。		
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	ドライブや外出で馴染みの場所へ出かけていたが、今年度はコロナ禍で実施出来ない。	通常であれば友人や親戚などの面会や職員が付き添い自宅周辺に行ったり、馴染みの神社へ初詣や飲食店への外食、家族と体操教室に通う方もおり、家族の協力も得ながら支援をしていました。現状では年賀状が届いた際にその方にまつわる話をしたり、家族に了解を得られた馴染み方からの電話の取り次ぎなどを支援してます。また現在は面会できない中でも親戚が菓子を届けに来ています。	

ケアサポートセンター鷹峯(1階)

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	日々、利用者同士が支え合って暮らしていると感じる事が多々ある。相性等は考慮した座席の配置などを心がけている。		
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	契約終了後も電話連絡するなど、困ったことがあれば相談にのる関係作りをしている。		
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	日常生活の中で本人の意向や思いを確認出来るよう情報収集に努め、職員の意見交換も行い、必要なサービスを提供している。	入居に向けてこれまでの経緯や暮らしへの意向等を聞き、関わりのあった事業所からも情報をもらいアセスメントにまとめ共有しています。また関わりの中で本人の言葉や様子、職員の気付き等を記録に残し、把握が困難な場合は細かな表情の変化や声のトーン等から汲み取ったり、家族等から過去の話し等の情報を収集し、日々の中や計画の見直しのタイミングに合わせて検討しています。	
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	本人と家族から情報収集を行い、職員との意見交換も行い必要なサービスを提供している。		
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	経過観察記録に、日々の状態を記載し、変わったことがあれば口頭で申し送りをする等日々の状態の把握に努めている。		
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	介護保険更新時や状態の変化時にはサービス担当者会議を開催している。本人、家族からの聞き取りも行い介護計画に反映している。	通常であれば往診日に合わせて本人や家族、医師や訪問看護師の参加を得てサービス担当者会議を開き介護計画を作成していますがコロナ禍では個別に意向や意見を聞き取り計画に反映させています。計画の実施状況を日々確認し、変化がない場合は6ヶ月毎に本人や家族、医師や看護師、職員の意見を踏まえモニタリングを行い計画を見直しています。アセスメントは追記しながら現状を把握し、1年ごとに更新しています。	
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	経過観察記録に、様子、ケアの実践等記載されており介護計画の見直しに活かしている。		

ケアサポートセンター鷹峯(1階)

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	可能な限り、本人や家族のニーズに応えるようにしている。		
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	住民の一員として鷹峯学区の行事に参加している。回覧板でも地域資源を把握している。		
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	入居前のかかりつけ医の継続を基本とし、希望されない場合はかかりつけ医を紹介している。	これまでのかかりつけ医を継続してもらい、かかりつけ医の居ない方には紹介しています。其々の間隔で往診や受診については職員や家族が相談して付き添い、口頭や書面で情報共有し、送迎なども支援しています。体調変化時は個々のかかりつけ医に指示をもらい、入院や緊急時には協力医に受け入れてもらっています。個々の医師とは主に訪問看護師が連携を図り、訪問歯科や眼科、精神科の往診もあり必要な方が受けています。	
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	週1回の訪問看護師の訪問があり、健康管理をしてもらっている。情報や気づきは随時報告、相談している。		
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。	入院時に情報提供を行い、退院前は情報提供を受けている。必要時は病院、家族と三者で連絡を取り情報の共有を図っている。		
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	契約時や家族会で事業所の出来る事や経験談を伝え意向を確認している。医療との連携も図れている。	入居時に看取りに関する指針にそってホームの対応を説明し、意向を確認しています。食事が摂れなくなった場合等は家族や医師、看護師を交えて話し合い、看取り支援の際はできる範囲で家族の協力も得ながら支援に取り組んでいます。医療ニーズが高くなった場合は入院や転居先についても希望や意向に添えるよう話し合っています。定期的に看取りに関する研修を受講しています。	
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	法人の事故対応マニュアルに基づいて指導している。		

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回の事業所内での火災訓練を行っている。	訓練は昼夜を想定し独自で年に2回行い、年度内予定の夜間を想定した訓練では過去の訓練の報告書を参考に通報や初期消火などの手順を確認しシミュレーションを行う予定としています。地域の訓練が行われる際は参加し、ホームの訓練前は地域の方や運営推進会議の中で協力依頼をしています。また3日分の食料や簡易トイレ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	年1回事業所内で研修を実施し、学びを深めている。	研修を兼ねて接遇などに関するチェックシートを用いて個々に振り返る機会を作っています。基本的には丁寧語を用い伝わりやすさや職員の表情等の非言語も大切にされた対応に努めています。言葉遣いや居室に入る際は本人の了承を得る事などを職員に伝えており、問題のある対応が見られた場合はその場で状況を聞き指導しています。また希望がある場合は同性介助を行っています。	
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	会話の中からの聞き取りや、利用者が選択しやすい質問をするように工夫している。		
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	利用者の希望に沿って、その日一日を暮らしている。		
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	本人の好みの服装やおしゃれを楽しんでもらえるようにしている。		
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	利用者の好みを考慮しながら、和洋中様々なメニューを考えている。食事の準備や片づけも出来る方とは一緒に行く。	利用者の好みや行事を反映した献立をたて、野菜の皮むきや炒め物、盛り付け等を利用者と一緒に行い調理しています。漬物やトマト、ヨーグルト等好みに合わせて1品増しており個別に対応しています。毎年家族会と一緒に食事等を楽しみ外食等も取り入れていましたが、今年は中止となり収穫したジャガイモ等も食卓に上がったり、お好み焼きや弁当をとったり手作りおやつ等を楽しんでもらっています。	
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、水分量は記録し、摂取量を把握している。一人一人の状態に合わせた食事形態で提供している。		

ケアサポートセンター鷹峯(1階)

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	起床時、毎食後の口腔ケアの実施。必要に応じて、歯科衛生士による口腔ケアも実施している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄できるように支援している。	記録を基に個々のリズムを把握し排泄のサイン等も見ながらトイレへの声掛けを行い、重度の方もトイレに座る事でスムーズな排泄に繋がる方もおりできる限りトイレで排泄できるよう支援しています。また入居前からの習慣を継続しポータブルトイレの使用で排泄の失敗が無くなった方もおり、生活習慣も大切にしています。職員からは申し送り時等に支援方法や排泄用品への提案があり随時話し合っています。	
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	水分量の確保と適度な運動を行っている。		
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	体調等を考慮し、3日に1回のペースで入浴してもらっている。	入浴は日中の時間帯に3日に1度入れるよう支援し、時間外や回数を増やすなどの希望がある場合はできる限り添えるよう検討を予定しています。入浴が困難となった場合は機械浴の設備もあり負担が少なく入ってもらっています。季節の柚子や菖蒲湯などを取り入れ、個々のペースで入れるよう支援し、入浴を断る方には声掛けの工夫や入ってもらえた時の情報を共有しながら無理の無い入浴に繋げています。	
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	一人一人に合わせた環境を整備している。		
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	薬情報をファイリングしており、最新の情報を共有できるようにしている。		
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	一人一人に応じた役割や楽しみを支援している。		

ケアサポートセンター鷹峯(1階)

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支援している	可能な限り要望に応えるように努めている。	以前はドライブを兼ねて琵琶湖へ行きレストランで食事をしたり、初詣や桜の花見、紅葉狩り、植物園など、外出行事によっては家族の参加や協力を得ながら出かけたり、地域行事などに出かけていました。コロナ禍では全ての行事が中止や自粛となり、現在は畑や玄関先の花の水やりや近隣の散歩に出たり、個別でドライブに出かるなど可能な範囲で外気に触れる機会を作っています。	
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	外出時には本人が財布からお金を払うこともある。		
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	家族への電話は随時対応している。		
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	季節の花や装飾等心地よい空間作りに努めている。	共用空間は季節に合わせた雛飾りなどの飾り付けを利用者で行ったり、月に1度利用者と花を生け飾っています。ソファを置き自由に寛げる場所を作ったり、テーブル席は利用者間の関係性を考えながら気の合う方同士と一緒に過ごせるよう配慮をしています。また24時間空気が循環できるように窓を開け、温度計を見ながら利用者が居心地よく過ごせるよう調整をしています。	
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	共有スペースにソファを配置しており、居場所としての役割を果たしている。また、気の合う者同士が同席するように配慮している。		
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	家具や身の回りの物は、使い慣れたものや好みの物を持ってきて頂いている。	居室は和室になっており、危険な物以外は自由に持ってくる事ができ、入居時に自宅を見せてもらった際は居室作りの参考にしています。利用者はカーペットを敷いたり、単筒や鏡台、机と椅子などを持参し、職員がアドバイスをしながら過ごし易いよう配置しています。また家族の写真や趣味の小物などを飾る方もおり、その人らしい居室になるよう支援をしています。	
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	環境整備は随時行っている。		