

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	2670700471		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンターけいほく 1G		
所在地	京都市右京区京北中筋浦44-1		
自己評価作成日	令和2年7月12日	評価結果市町村受理日	令和2年11月7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&JigyosyoCd=2670700471-00&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2年8月24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)】

建物の建材は、地元名産の北山杉を使用しており、豊かな自然に囲まれたグループホームです。リビングに併設したテラスもあり、御利用者はゆったりとした空間のなかで生活されています。御利用者の重度化は進んでいると感じますが、認知症になってもその人らしく、役割をもって生活したり、少しでも楽しく充実した日々を過ごしていただけるように支援しています。地域の行事に職員や御利用者が参加したり、施設の季節の行事に地元のボランティアの方々を招待して交流したりして、御利用者や地域の方々とのつながりを大事にしています。御利用者のちょっとした変化があったり日々の様子等を、面会時やお電話で出来る限り、報告するようにしてコミュニケーションをとり、信頼関係を築くように努めています。御利用者、家人様の意向を常に大事にして、日々業務、御利用者対応を行っています。

【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)】

当該ホームはゆっくり楽しく暮らせるよう寄り添う支援を大切にし、職員は日々の申し送り等で意見を出し合ったり業務改善についての提案があがった時には改めて会議を開き話し合いサービスの向上に繋げています。家族や民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催していた運営推進会議は、現在コロナ禍にあり書面会議で行っていますが、ホームの様子や活動、事故・ヒヤリハット事例の報告をメンバーに送り、意見や感想を書面でもらい運営に反映させています。また、終末期支援にも取り組み、家族や医師、訪問看護師等と会議を行い方針を共有し特別指示書を受け医療と連携を図り、利用者の変化に合わせ家族の意向を確認したり個別のケースごとに訪問看護師にアドバイスを得ながら支援しています。

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している (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、安心して暮らしている (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	理念はリビングの職員と御利用者が見える位置に掲示しており、意識、共有できるようにしている。理念を念頭に置いて、実践はしているが、御利用者の介護度も高く、ゆっくり御利用者に寄り添うことが難しくなってきた。	法人の理念の基、ゆっくり楽しく寄り添って暮らせることや自立支援等について明文化したホーム独自の理念を掲げています。リビングに掲示しても見る事が出来るようにし、管理者が中心となり理念にそった支援となるよう関わりを持っています。今後職員が理念を意識してケアに当たったり、振り返りをする機会を作り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員として日常的に交流している	地域の保育園や盆踊り、大正琴等、地域の方々との交流や地域の草刈りには職員が参加している。散歩時、地域の方と出会えば、挨拶を交わす程度で日常的には交流できていないと思う。地域の方が来所されることはほぼないので残念。	自治会に入会し盆踊りや清掃活動に参加したり、行事に合わせて大正琴やコーラスなどのボランティア来訪があり交流を楽しんでいます。近隣の保育園との交流では来訪しゲームをしたり雑巾などをプレゼントする等交流を持っています。コロナ禍になり交流はできなくなりましたが、職員が地域の草刈りに参加を続けています。	
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	運営推進会議にご家族も参加して頂きやすいように行事と合わせて開催している。 広報誌については、発行ができていない。		
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回の頻度で開催しており、そのなかで事業所の課題等の意見を頂きサービス向上に活かしている。	会議は2か月に1回家族や民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催し、利用者の日々の様子を写真入りの資料を作り、運営状況や行事、事故・ヒヤリハット事例の報告を行い、意見交換をしています。コロナ禍では資料を郵送し、意見を書面でもらっており、事故の対策などの意見をもらい取り組むなど、得られた意見を運営に反映しています。	
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	運営推進会議に京北地域包括支援センター職員に出席して頂いている。	区役所へは運営推進会議の議事録を提出するために訪問し、制度上のわからないことがあれば法人を通して確認したりアドバイスをしています。行政から感染症の注意喚起があり職員に周知したり、必要な消毒液の量を伝え送ってもらっています。	
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	極力、身体拘束を行わないよう取り組んでいるが、一人の御利用者だけ、出来る限り短い時間で拘束用のベルトをさせてもらっている。身体拘束の研修や会議で話し合いをしたり、家人様には報告や話しを継続的に行っている。	身体拘束についての研修を年に2回行い、現在行っている拘束ベルトについて外せる時間帯を観て外すよう取り組み、毎月話し合うと共に適正化委員会を行い検討結果を家族に説明しています。ユニットの出入り口の施錠や居室の人感知センサーの使用は利用者が安全に移動するためのものと職員は理解し、移乗移動の支援をしています。	

ケアサポートセンターけいほく 1G

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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待について学ぶ機会が少なかったり、意識が低かったりはあると思う。故意ではないが、力を入れ過ぎたり、雑な介助でアザ等が出来たりしていることはあったと感じる。施設の全体会議等で話し合う機会を設け、再発防止に努めている。		
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	生活保護の御利用者がおられ、成年後見制度を学ぶ研修に参加した。しっかり理解できるようにこれからも学び、活用できるようにする必要あり。		
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	契約時に管理者、計画作成担当者を中心に説明を行っている。疑問点には、その都度、説明を行っている。		
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	面会時や家族会等で意見、要望を聞いて、運営に反映出来ていると思う。	家族の意見や要望は面会時や年に2回イベント時に行う家族会、電話をかけた際に聞いており、コロナ禍の面会について希望と状況を見極め再開したり中止する等を決めています。利用者の希望については日々の関わりの中で聞き、玄関にある職員の紹介では職員の顔と名前が一致しないとの意見があり対応を検討し反映したいと考えています。	
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	そのような機会をつくっているわけではないが、全体会議や、各職員からその都度、意見を聞くようにはしている。	職員は申し送り時等日々意見を出し合って決めることも多くありますが、会議の議題が集まった時や必要に応じて業務改善の会議や全体カンファレンスを行っています。勤務体制や事故の対策とについて確認し意見を聞いたり、行事について話し合っています。職員の希望や様子を観て個人面談を行っています。	
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	向上心をもって働けるように職場環境が色々な面で良くなるように努めてもらっている。		
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	人員不足もあって、法人外の研修にほとんど参加出来ていない。施設内では、全体会議等で研修者等を決めて研修を行っている。		

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
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	以前は相互訪問等の活動があったが、現在は行っていない。地域の別の法人が行う研修には、年に一回ぐらいではあるが参加している。同業者との交流する機会がほとんどないのが現状。		
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	施設見学者等に対して、御本人様の話しや意向、要望等に耳を傾けて傾聴しており、関係づくりに努めるようにはしている。		
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	家人様の意向、要望も耳を傾け、関係づくりに努め、少しずつ信頼関係を築けるようにはしている。家人様面会時等には御利用者の日々の様子や変化を出来る限りお伝えするようにはしている。		
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	御本人、家人様がまず必要としている支援を提供できるように相談したり、職員間でも話し合いを行ったりして、対応するようにはしている。		
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	御利用者一人一人が出来る事が少なくなってきており、介護を必要な場面が多くなってきている。もう少し自立した御利用者が多いと、暮らしを共にする者同士の関係を築けるのではないかと感じる。		
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	御利用者の日々の状況を、面会時や電話でお伝えしている。また、家人様には、毎月、御利用者の様子を記載した手紙を送付している。家人様の意向を大切に、御利用者の支援を行っている。		
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	友人や知人との関係が少なくなってきていたり、認知症もすすんできたりして認識が出来なくなってきている御利用者もいる。家人様とご一緒に外出支援したりして、親戚、知人等と関係が途切れないように支援に努めている御利用者もいる。	知人や子どもの頃からの友人の面会があった時には、居室やリビングの過ごしやすい場所で過ごしてもらっています。近隣から入居した方と馴染みの店に買い物に行ったり、地域のイベントへの参加、友人とも会えることもあり行っていた診療所への受診を続けている方もいます。年賀状等が届いた際に返信する希望があれば葉書きの提供や記入の支援をしています。	

ケアサポートセンターけいほく 1G

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	レクリエーション時、皆に声掛けして孤立しないように参加してもらうようにする。利用者同士の距離間を大事にし、トラブルにはならないようには見守りしている。		
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	家人様等から連絡があれば、相談や支援に努めてはいるが、施設や職員からの発信は出来ていない。		
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	御利用者に意向を伺い、意思が伝えられない方、分からない方には家人様の意向をお聞きするようにはしている。それをケアプランに反映して、ケアを行っている。	入居前に自宅や施設等暮らしている所で面談を行い、生活習慣や好む場所や活動、希望等を聞き、利用していた施設からも情報を得て思いの把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で会話等を記録に残し、ケース会議で把握困難な方の思いも本人本位に話し合っています。	
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	入居時に御本人や家人様から、これまでの暮らしの情報を聞いている。その都度、気になること等あれば連絡をとったりして把握に努めるようにしている。		
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	月に一度、ケース会議を行うようにしたり、職員間でその都度話し合いを行ったりして、現状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	御本人や家人様の意向を最優先にして、職員間でも話し合いを行い、介護計画を作成している。	本人や家族の思い、アセスメントの基作成された介護計画は、毎月モニタリングを行い6か月毎に見直しています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、家族や利用者の思いを確認し、必要に応じて医師の意見をもらいサービス担当者会議を開いています。	
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	気づきや工夫は記録には記入出来ていない。職員間で情報を共有し、話し合いは出来ており、日々のケア、対応に活かしている。		

ケアサポートセンターけいほく 1G

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	どちらかというと、既存のサービスに捉われていると思うが、御利用者、家人様の意向を聞き、職員間で意見交換を行い、ニーズに応えるように柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の保育園との交流、山国音頭保存会の方等来所され、交流会出来ている。ボランティアの方で御利用者の方をよくご存じの方もおられ、コミュニケーションをとって楽しまれている。		
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	御本人、家人様の意向を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。ほとんどの御利用者が訪問診療の対応であるが、何かあった時は先生に報告し、相談、受診する時は受診支援し、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医を継続できる事や協力医も個々に契約を交わし往診を受けていることを説明し決めてもらっています。利用者の状況に応じた往診を受けたり馴染みの診療所への受診を支援し、週に1回訪問看護による健康管理や処置を受けたり体調不良等があれば連絡し対応できる体制を整えています。専門医へは家族と受診したり必要に応じて職員も同行することもあります。	
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	週に一度、全御利用者、訪問看護を受けている。その時に、相談したり、指示を受けて、御利用者対応している。24時間、連絡できる体制ができている。		
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。	介護支援専門員、計画作成担当者を中心に病院との情報交換や相談に努めている。介護職員とその情報を共有できるようにしている。早期に退院できるように、連絡を密に取り、環境を整えている。		
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	御利用者の重度化した場合等について、家人様の意向に沿えるように、先生や看護師と相談を行い、方針を決めていくようにはして、チームで支援を行うようにはしている。	入居時に重度化や終末期についての対応指針にそってホームで支援できる事の説明もしています。看取り支援の経験があり、入院していた利用者がホームでの支援を望み、退院に向け家族や医師、訪問看護師等と会議を行い方針を共有し、退院後に医療とも連携を図りながら取り組んでいます。個別のケースごとに訪問看護師にアドバイスを得ながら支援しています。	
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	全ての職員が、初期対応の訓練を定期的には行えてはいない。事故対応等のマニュアルはあり、非常時の連絡体制は出来ている。訪看にはすぐ連絡、相談し、受診対応などにつなげている。		

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	訓練は年2回実施(昼、夜間火災想定)。地域の方々と合同では行っていない。水害時、施設の近くに大きな川が流れていることもあり、どこに避難するか等決めておく必要あり。	消防訓練は年に2回昼夜を想定し、消防署の立ち会いの下通報や初期消火、避難誘導を実施しています。自家発電機を購入し、3日分の水や食料を備えています。災害時には小学校が避難場所となっていますが、離れており移動が困難なことからホーム内の安全な場所に留まることを決め、地域にも協力を働き掛けています。	
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	御本人の人格を傷つけないように日々の声掛けや排泄等の声掛けを注意はして行っているが、難聴の御利用者もおり、出来ない時もある。敬語で話している時もあるが、対等な立場で話してしまう時もあり、気をつける必要あり。	認知症ケア等の研修で職員は利用者の尊厳や誇りを傷つけない対応について学んでいます。年長者として尊重しながら堅苦しくならないよう心がけていますが、馴れ馴れしくなり不適切な対応となれば管理者が注意しています。また入浴介助時など羞恥心から同性介助の希望があれば対応しています。	
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	ほとんどの御利用者が、自己決定できない。思いや希望を表現できる人は、出来る限り意向を聞くようにしている。		
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	御利用者一人、一人のペースを大切にするように努めてはいるが、意思決定ができなかったり、介助が必要な方も多かったり、業務の流れもある程度決まっていたりと、職員の都合になっている時もある。		
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	着やすい服、過ごしやすい服を着て頂くようにはしているが、職員が声掛けをせず、衣類を決めているところがある。訪問カットを3か月に1回は依頼して御利用者の髪を切ってもらっている。起床時は、各御利用者の髪をくしで整えたり、顔をタオルで拭いたりしている		
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	要介護度の高い御利用者も多く、一緒には食事の準備や片付け出来ない。季節の行事等に合わせて献立は工夫している。毎月、1回ぐらいは職員が中心になってもいいので、食事作りを一緒に行うようにしたほうがいい。	食事は職員が献立を考える日と食材が届く日は手作りし、外注により出来上がった食事を提供し、曜日によって決まっていますがユニット毎に体調や好み応じた食事を作りをしています。コロナ禍以前は、利用者にも食材の皮むきなどに携わってもらい食事を作ったり、道の駅にドライブを兼ねて外食に行っており、現在は月に一度の弁当をとり楽しんでもらったり、菜園でさつま芋を育て収穫を楽しみにしています。	
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	各御利用者に合わせて食事形態で、栄養バランスを考えて提供出来ていると思うが、あまり食べられない時もあったりして、その都度声掛けはして食べて頂くようにはしている。水分摂取量が少ない時もあり、その時は個別にパックのジュースを提供したり、夜間帯に居室にお茶を置いて飲んでもらうようには努めている。		

ケアサポートセンターけいほく 1G

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	毎食後に声掛け行き、口腔ケア行ってもらったり、口腔ケアをご自身で行えない御利用者は口腔ウェットティッシュを使用したりして、介助で口腔ケアを行っている。1週間に一度、ポリデントで消毒を行っている。		
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	御利用者一人一人に合わせて声掛けや誘導をして、排泄支援を行っているが、要介護度が高い御利用者も多く、自立支援という点では、便器内での排泄が難しい時がある。	日々の記録から排泄のパターンを把握し、個々のタイミングで声掛けや誘導をトイレで排泄できるように支援しています。体調や移動状況の改善から失敗が減った方もおり、利用者が重度化する中でもカンファレンスで話し合い利用者に応じた自立支援を心がけています。	
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	水分補給は1日、1000mg以上飲んでもらうように声掛けなどして努めているが、拒否もあり飲めていない時もある。飲食物の工夫や薬の調整を行っている。運動は、個別には対応出来ていない。		
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	要介護度が高い御利用者が多く、御本人の希望する時間等に入浴支援を行っているかは分からない。拒否がある御利用者もあり、拒否があれば、翌日に変更したり等の対応をしている。御本人に寄り添った入浴支援は行えていると思う。	入浴は週に2回日中の時間帯で支援し、一人ずつ湯を入れ替え会話をしながらゆっくりと入ってもらっています。ゆず湯や菖蒲湯等の季節湯をしたり入浴剤を使用し楽しめるよう支援し、希望する方が居れば回数を増やす等の対応を検討する予定です。拒否される方にはタイミングを図ったり職員を交代する等の工夫を行い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の状況に応じて、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	日中、傾眠している御利用者がいれば臥床して頂いたり、夜間は御利用者の様子を見て、入床介助している。御利用者に応じて、空調の調節を行っている。		
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	服薬情報をファイルに入れ、効能や副作用をすぐに確認出来るようにはしているが、全ては理解出来ないと思う。誤薬しないように、軟便が続く時は、抜薬したり、精神薬を服薬している御利用者は、日々、御利用者を観察し、先生に相談して薬を減量してもらったりしている。誤薬しないように、職員二人で二重で確認している。		
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	役割はADLの低下に伴い、御利用者一人一人やれる事が少なくなっている。洗濯物畳みや、メニュー書き、新聞を折ってもらったり、等が主にして頂いている。歌を聞いたり、歌うことを好まれる御利用者が多い。		

ケアサポートセンターけいほく 1G

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	出来る限りの外出支援を行うようにしているが、一人一人の希望には沿えていないと思う。声掛けに拒否がある御利用者もいたり、認知症により自分の意思で行きたいという御利用者も少ない。ご家族の協力がある御利用者もいるが、地域の方の協力は得られていない。	気候や天気の良い時には散歩に出かけたり、外出のできない時にはテラスに出て外気浴を楽しんでいます。また希望に道の駅などへのドライブや季節毎の行事として初詣や花見、紅葉狩り等に行っています。コロナ禍になり外出行事はできていませんが、収束後に再開したいと考えています。	
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	基本的には、金銭の使用を認めていないが、御本人で管理している御利用者も少数いる。管理させてもらっている御利用者もいる。お金を使用してもらえるようには支援できていない。		
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	御本人の希望があれば、時間帯を選んで電話をして頂いている。年賀状を書いて頂く機会をつくっているが、拒否があったりする。字を書ける御利用者も少なくなってきた。		
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	リビングに行事や月毎に、貼り絵等で季節を感じられるように展示をしている。季節に応じて、季節に合った花を生けたりしている。御利用者にとって適した温度や湿度で過ごしてもらえるように注意している。	利用者と一緒に行った貼り絵や生花、行事毎の七夕の笹飾り等を飾り、リビングに居て季節を感じられるよう努めています。テーブルや座席はほぼ固定されていますが、その時々利用者の様子を観て一時的に席替えをすることはあります。またソファやベンチを置き少人数で過ごせるように配慮しています。毎日換気や掃除、消毒を行い清潔を保ち、利用者の声を聞きながら室温調整やエアコンの風向きを変える等心地よく過ごせるよう支援しています。	
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	気の合った御利用者同士で過ごせるようにしたり、独りになりたい時もあると思うので、座る席は離れてもらったりもしている。レクリエーションの時は皆で行ったり、それ以外は個々で座ってもらったりして、工夫は行えていると思う。		
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	御利用者になじみの物や、昔の写真を置いたりして、居心地よく過ごしてもらうように努めている。各御利用者の居室に特徴がある。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、自宅の物を殆ど持参した方もいます。ダンスや椅子、テーブル、テレビ、大切にしている仏壇等、持って来たものを安全面を伝えたくて家族が配置しています。家族や芸能人の写真を飾ったり、好みのぬいぐるみや趣味の編み物道具を傍に置く方もおり、その人らしい居室となっています。毎日の掃除を利用者と一緒にもあります。	
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	転倒を防ぐため、動線を確保したりして安全に努めている。車椅子の御利用者も多く、自走できる空間作りに努めている。		