

# 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	2694000072		
法人名	株式会社 ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	京都ケアセンターそよ風	2Fユニット	
所在地	京都市西京区大枝東新林町2-13		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 18 日	評価結果市町村受理日	平成28年2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	
----------	--

## 【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27年12月11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)】

<p>1.ご本人だけでなくご家族も参加できる行事が、毎年の恒例となっている。楽しみも取り入れた生活となるようにしている。</p> <p>2.グループホーム専属の看護師を配置し、医療連携体制を強化。必要に応じ専門医の受診も勤めている。</p> <p>3.毎月センター全体の研修に加え、各部署で毎月の会議時に、合わせて研修を行っている。</p>
--

## 【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)】

<p>当該ホームでは毎月の法人研修の他、ホームでも毎月の会議時に研修を行い職員が学べる機会を多く作り、質の高いサービスが提供できるよう職員育成に取り組んでいます。職員は利用者との関わりの中で表情を読み取る事で利用者を深く知り、行動の理解へと繋げ、調理に携わったり、来訪者にお茶を出す等、一人ひとりの得意な事やできる事を活かし、役割を持ちながらその人らしく楽しく過ごせるよう支援しています。また、家族との関わりも大切に面会時や運営推進会議などで家族の意見を聞き、夏祭りや忘年会など家族が参加できる行事を増やし共に楽しめる機会を作っています。今年度は医療連携体制を強化し、看取りに関する研修を受講する等の体制も整え、協力医や家族等の協力も得ながら看護師や職員も連携し、意向に沿った看取りの支援にも取り組んでいます。</p>
---

## 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
<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	法人理念は朝礼時に復唱している。グループホーム独自の理念を作成し皆が見える所に掲げている。	数年前の移転を機にホームの理念について職員アンケートを取り集約し「個人を尊重し穏やかで安心のある暮らし」や地域と繋がり自分らしさ等を謳った独自の理念を掲げています。職員が意識して取り組めるよう会議時等に理念に沿った内容を話したり、言葉遣い等の話の中にも理念を盛り込んで確認し実践に繋げています。	
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	子供110番の家、車の登録や、近隣の中学生の福祉体験の受け入れをしている。ご利用者と散歩に出ると、近所の方が笑顔で声をかけて下さる。	住宅街から離れた場所に位置し日常的な交流は難しい状況ですが、出会った方との挨拶や子供110番の家への登録、近隣のコンビニや地域の柿狩りなどへ利用者とお出かけしています。また三線や書道、フラワーアレンジメントのボランティアの来訪や併設するデイサービスの行事に参加することもあり、利用者が交流できる機会を作っています。	
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	掲示板等の活用をしている。地域の一人暮らしの方から、センターの職員が話しかけてくれるとの意見を聞く事もある。		
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	会議内で出た要望等にできる限り応えている。子供110番の家に加え、センター車両にも子供110番の車のステッカーを貼ったり、センターのイベント等メール配信できるように進めるなど、徐々に取り組みを増やしている。議事録は各フロアにも回覧し、要望に対する対応や、今後の課題を理解する事で、サービス向上に活かしている。	会議は防犯やインフルエンザ等毎回テーマを決めて開催し、家族には交代で案内を出し不参加の家族には案内の中に意見欄を設け意見を聞いています。地域包括支援センター職員から制度の変更について説明を受けたり、民生委員の提案を受けて子供110番の家への登録や家族の意見を基に家族参加型のイベントを増やす等運営や行事等の取り組みに繋げています。	
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	地域包括支援センターや市町村には、法令その他の質問や依頼を行っている。また、地域の福祉事業所連絡調整会議への参加も行っている。	運営推進会議議事録はその都度窓口に届け、分らない事があれば質問しアドバイスを得ています。また地域の福祉事業所連絡調整会議には毎回担当者の参加があり意見や情報交換をしたり、研修案内が届いた際は職員皆が見れる場所に置いています。	
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	研修や予防方法を検討している。業務マニュアルに身体拘束排除を記載しており、職員全員がいつでも見れる場所に保管している。また、見守りや付き添いをしっかり行う事で、ご利用者の行動範囲が広がり、自由に行動できるように心がけている。	マニュアルを基に身体拘束に関する研修を実施し、毎月の会議の中の勉強会でも身体拘束について学び理解を深めています。また会社から注意喚起の文書が届く事もあり回覧し共有しています。利用者はエレベーターを使用し施設内を自由に行き来する事ができ、部署を超えて連携して見守り、外に行きたい方には付き添っています。	
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	研修に加え、職員同士行動や言葉かけなど、会議や申し送りの際に話し合う機会を持っている。また、不適切なケアや言葉かけがあった場合、職員間の声かけや指導を行い、虐待につながらないように努めている。		

京都ケアセンターそよ風(2Fユニット)

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
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	過去成年後見制度利用されていたご利用者はあったが、現在該当する事例がない。センターの全体会議内での研修を行っている。		
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	入所時は契約書、重要事項説明書を用い説明し、質問にお答えするようにしている。また、介護保険改定や、事業所内容変更毎に説明し同意を得ている。		
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	ご意見箱の設置やアンケート等行い、運営推進会議には順次出席をお願いしている。出席できない場合は、要望や意見を書く欄を作り、返信して頂くようにしている。ご家族のご意見で、家族も参加できるイベント等の開催やメールでの配信等できる事は反映させている。	家族の要望は面会時に利用者の様子を伝える中で聞いたり、運営推進会議時や法人によるアンケート調査も行われています。意見を受けて家族が参加できる行事を増やしたり、家族との連絡にメールを取り入れる等得られた意見は取り組みに繋げています。また下肢筋力の維持への要望等は介護計画に取り入れたり、訪問鍼灸に来てもらう等その都度個別に対応しています。	
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	月に各1回ずつスタッフ会議、全体会議を行い、意見交換している。 法人としてはコンプライアンス委員会が設置され、相談窓口となっている。 センター長等も外出やレクリエーションの参加がある事で、意見や提案がしやすい。	職員の意見は全体会議やスタッフ会議、日常の業務の中でも随時意見や提案を聞いたり、職員には其イベントや住環境などの係があり、係りが中心となって考え実践できるようにしています。またセンター長による面談の実施の他、職員の様子を見ながら随時話を聞いたり、法人による相談窓口の設置もあり職員の声が反映される仕組みを整えています。	
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	毎週水曜日をノー残業デイとしたり、業務内容の見直しや工夫を行い、負担軽減等に取り組んでいる。		
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	毎月1回センターでの全体会議を通し研修が行われている。フロア毎ではスタッフ会議の内10分程度使用し、研修の時間を確保している。その他代表者が法人内の研修や、実践者研修、管理者研修等の参加もしている。		
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	法人内では管理者、計画作成担当者は法人支社毎の会議、研修等に参加している。ケアマネージャーは地域の福祉事業所間の連絡調整会議に参加している。今後他職員も参加していくように進める。		

京都ケアセンターそよ風(2Fユニット)

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
<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	入所前に行うアセスメントや、ご家族やご本人の意見や意向を記入する用紙を活用し、ケアプランを作成している。 入所後もできるだけ会話を多くし、話しやすい雰囲気を作り、ご本人の本音が聞けるように努め、職員同士で対応方法等検討し、安心が確保されるように努めている。		
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	入所時に希望の処方箋と称し、センターに希望する用紙を活用している。 入所後面会の際は、日々のご様子や体調等お伝えするなどして、コミュニケーションを図っている。		
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	ご意見を聞くように努め、知りえる情報はアドバイスさせて頂いている。入所後も現状に即した他サービスを案内し、必要に応じ導入している。(口腔ケア、歯科往診、訪問鍼灸マッサージ、訪問理美容等)		
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	ご本人にとって安心のできる存在になれるようにな、ケアパートナーを目指している。		
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	ご本人の状態をその都度お伝えし、ご様子を理解して頂いている。イベントの参加や散歩のお誘い等させて頂いている。		
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	年賀状や絵はがきを書いて頂いたり、毎月のだよりにご本人からの手紙を送付している。 お孫様等子供や知人の方も来所しやすい環境や雰囲気作りに努めている。	孫等の親戚や近所の方が会いに来られており、希望を聞き居室やリビング等のゆっくりできる場所へ案内しています。ドライブや外出した際に回り道をして自宅を見に行ったり、家族の協力を得て冠婚葬祭等への出席には、車いすの貸し出しや送迎等を支援してます。また年賀状等のやり取りが継続できるよう支援したり、掛かってきた電話の取次ぎなどを行い関係の継続に向けて支援をしています。	
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	ご利用者同士の関係性を把握し、ご要望を聞きながら、仲の良い方同士同じテーブルに座って頂く等配慮している。 また、ご様子や表情等に注意し、必要に応じ職員が間に入るようにしている。		

京都ケアセンターそよ風(2Fユニット)

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
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	現在該当する事例がない。過去には退所後の行先支援や、在宅に戻られた場合、同事業所の居宅介護支援事業所が担当するなど行っていた。		
<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	体調や表情、行動などのご様子や、会話の中から様々感じ取り、その方の立場に立ち、より希望に沿った生活ができるように努めている。	入居時に生活への希望や好き嫌いなどの情報を家族に書いてもらったり、面談時に聞き取った内容等を基に意向の把握に繋げています。日々の関わりの中で利用者の様子や発した言葉、職員が気づいたこと等を記録に残し職員間で共有しています。また意向の把握の困難な方は職員間や看護師を含めて本人本位に意見を出し合い検討しています。	
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	入所時に生活歴記入用紙を依頼したり、ご本人との会話の中や、ご家族面会時に伺うなどして把握に努め、職員間で情報共有している。入所前に関わっていた関係機関にも情報提供を依頼している。		
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	毎日の申し送りやバイタル測定を行い、ご本人の状態把握に努めている。定期的にあセスメントし、ケアプランにもつなげている。		
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	ご本人、ご家族や主治医の意見を聞き、毎月ケース会議を行い、職員間で意見交換、情報共有し、ケアプランの見直しを行っている。	利用者の希望や面会時に聞いた家族の意向を基に計画の原案を作成し、原案を基にカンファレンスで全職員の意見を集約し介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い計画の実施状況を確認し、変化のない場合は3か月毎に再アセスメントを行い本人の課題や状況を把握し介護計画を見直しています。必要に応じて看護師の職員が往診時に聞いた医師の意見を反映しています。	
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	介護記録に加え、健康日誌、申し送りノート等活用し、状態の把握や情報共有を行い、ケアの統一を目指している。		
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	ご利用者の状態で、現状のサービスが適正かを考え、場合によって現状にあったサービスを他事業所も含め、提案する事もある。		

京都ケアセンターそよ風(2Fユニット)

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
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	地域のボランティアの方に支援に来て頂いている。(音楽、書道、フラワーアレンジメント等)近隣のコンビニエンスストア等も活用している。		
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	提携医療機関はあるが、今までのかかりつけ医も含めて検討して頂き、希望に合わせた医療機関となるようにしている。	利用者・家族は入居時に今までのかかりつけ医を継続するか月に2回往診が受けられる協力医への変更かを選択しています。継続する場合や専門科への受診は家族が付き添い、医師に伝えたい事がある場合等は職員も同行しています。訪問歯科や訪問鍼灸は複数の医師から選択できるようにし希望に応じています。協力医療機関は24時間相談する事ができ、週2回勤務する看護師が体調管理や医師との連携を図っています。	
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	グループホーム専属の看護師を配置しており、主治医との調整役になっている。ご利用者の体調不良時等の際には、連絡報告し指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院時は入院時情報提供書を発行している。入院時や退院調整は、病院相談員を通し調整している。必要時には退院前カンファレンスを依頼し開催している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合の対応・看取りに関する指針の説明同意を頂いている。その後段階に応じて確認し、必要時には同意書を作成している。できる限り希望に添えるように努力している。	入居時に重度化した場合のホームの対応について指針を基に説明しています。時期が来たら医師から家族に状況の説明が行われ、その後も段階を踏んで話し合いを重ね支援しています。随時の往診を受け家族には面会を多くしてもらい、職員間では対応方法を話し合い意向に沿った看取り支援に取り組んでいます。また研修の受講や会議時にも看護師を交えて学ぶ機会を持っています。	
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	急変や緊急時のマニュアルは各フロア配布しスタッフルームにある。毎日のバイタルサイン、申し送りを行い、予防、早期発見に心掛けている。		
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	火災の避難訓練は夜間想定で、消防署監督の元1回、日中の災害想定で自主訓練1回の年2回行い、マニュアル作成している。消防からは出張所が近所のため、緊急車両が到着する前に、隊員が走ってくるので、立地的には良いと言われている。水や缶詰等の備蓄物はある。避難場所は各フロア貼りだしている。	年に2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、内1度は消防署の協力を得ています。通報や避難誘導、水消火器の使い方などを利用者と共に実施しています。消防署員からは職員の連携や声の大きさ、火元から離れた場所への避難などのアドバイスをしています。地域との協力体制については課題としており今回の訓練からは近隣に案内を出す予定としています。	運営推進会議で協力を依頼したり、今回の訓練は近隣に案内を行う予定とされていますので実現させ、地域との協力体制づくりに繋がるよう期待します。

京都ケアセンターそよ風(2Fユニット)

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
<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	社内研修等行い、常に、尊厳と尊敬の念を持って接し、言葉遣いや個人情報等意識しながら業務にあたっている。 必要に応じ職員間の声かけや指導も行っている。	法人としても職業倫理や接遇マナー等に力を入れており、法人研修の受講や毎月実施している研修の中でも言葉遣いについて伝えています。入室時のノックや排泄介助時の声のかけ方等に留意し、意向があれば同性介助への配慮をしています。また苗字での声掛けを基本とし下の名前で呼ぶ場合には家族の同意を得ています。	
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	ご本人が思いを伝えやすいように、普段からコミュニケーションをとり、どのようにしたいのかお伺いするようにしている。		
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	できる限りはその方の思いに寄り添い、その方の立場に立ち支援している。		
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	季節の寒暖に合わせた衣類を取りやすい場所に置いている。 必要に応じ言葉かけ、更衣介助し、衣類を整えたり、整髪するなど注意している。		
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	食事の好みや、食べやすい食事形態に注意している。定期的に外食にも行けるようにしている。	利用者の好みを取り入れて献立を立て食材は業者に発注していますが、時には利用者と買い物に行くこともあります。調理全般に関われる方もおり、個々にできることに携わってもらい一緒に調理し、職員も同じ食事を共に摂っています。忘年会や夏祭りの行事食などに家族を招いたり、レストランでの外食にも出かけています。習慣でアルコールを飲む方もおり食事時間が楽しみなものとなるよう支援しています。	
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	栄養やバランスを考え、その方に合った量の提供をしている。食事量、水分量は毎日記録し、状態の把握に努めている。 水分をあまり摂取されない方には、言葉かけ、飲み物の種類、飲みやすいコップ等配慮している。		
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	毎日の歯磨きと夜間の義歯洗浄を行っている。必要な場合、個別で歯科衛生士の口腔ケアや歯科往診を受けている。		

京都ケアセンターそよ風(2Fユニット)

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
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	イン・アウトチェック表を作成し、排泄方法や間隔を把握し、適切な介助を行い自立支援を行っている。必要な方に関しては、泌尿器科の受診も行っている。	記録から摂取した水分量なども考慮し、個々の利用者の排泄リズムに合わせてトイレで排泄ができるよう支援しています。座位が取れず夜間おむつを使用している方も日中は職員が支えてトイレに座り排泄ができるよう支援したり、車いすの方に歩行訓練を提供することで筋力が付き、一人でトイレに行けるようになった方もおり、個々の状態を見ながら自立に向かえるよう支援しています。	
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	ヤクルトやオリゴ糖の摂取、散歩など適度な運動、水分摂取(飲み物の工夫)など行い、必要に応じ医師へ報告し、下剤の調整を行っている。		
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	体調を見ながら、入浴が楽しんで頂けるように努めているが、往診や来客、イベント等との兼ね合いもあり、職員都合となっている面もある。	入浴は週に2回以上入れるよう日中の時間帯に声をかけ、入浴好きの方は介護計画に取り入れ多めに入ってもらっています。好みの湯温に設定したり季節のゆずや菖蒲湯の他、入浴剤を用いたり、職員と会話を楽しむ方や一人でゆっくり入りたい方は離れた場所から見守っています。入浴を拒む方は職員を交代したり、家族の協力を得ることもあり、工夫しながら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	音や光等刺激にならないように配慮している。就寝前の声掛けや対応で、安心して入床して頂けるように努めている。		
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	最新の処方箋は薬の保管場所に置き、すぐに確認できるようにしている。症状の変化時は、主治医及び看護師に報告している。		
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	日常の中でのレクリエーション、会話、本、新聞、歌、折り紙、塗り絵、パズル等楽しまれている。季節の行事、外出や外食も行っている。		
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	天気の良い日は体調に合わせ、散歩に出かけている。その他季節に合わせドライブや外食、花見等行っている。ご家族にも依頼し、散歩等に出かけているが、ご本人の状態などの事もあり、難しい面もある。	天気の良い日はできる限り近隣の公園や川沿いを散歩し重度の方も体調を見ながら散歩に出かけています。ドライブや季節に合わせて桜や紅葉、コスモス、バラなどの花見に行ったり、柿狩りなどを楽しんでもらっています。また外食や近隣へおやつを食べに行くなど出かける機会を多く作っています。	



京都ケアセンターそよ風(2Fユニット)

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
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	金銭の管理は基本ご家族や、センターでお預り金として管理している。買い物の際出来る方は、支払いの場面で行って頂くこともある。		
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	季節毎の手紙を書いて頂き、ご家族に送ったり、毎月ご本人のご様子と写真を送付した、たよりを郵送している。		
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	季節の飾りや、ご利用者の作品を展示するなど工夫しながらも、大きな変化で混乱が無いように配慮している。	共用空間は利用者と共に作った季節に合わせた作品を飾り、花を活けたり、夏場は朝顔の日よけ等も行い、利用者が季節を感じ過ごせるように配慮しています。利用者の相性を考慮し座席を決めたり、リビングの他に廊下の隅にもソファを置き静かに過ごしたり、職員とマンツーマンで過ごせる場所にするなど居心地よい空間になるよう心がけています。毎朝窓を開けて換気を行い、利用者の体感に配慮した温度設定や湿度にも留意し過ごしやすいよう配慮しています。	
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	リビングではご利用者同士が会話できるように席を工夫している。 少し離れた場所にソファを設置し、落ち着ける空間を確保している。		
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	入所時に安全面も配慮しながら、なるべく馴染みの物を持ち込んで頂くように依頼している。	入居に向けては馴染んだ品物を持ってきてもらうように伝え、利用者は家具類や大切な仏壇、座り慣れた座布団などを持ち込み過ごしやすいよう配置しています。居室には自身で生けた花や書の作品などを飾ったり、入居後に家族の写真など安心できるの持ってきてもらうよう依頼することもあります。また畳を敷き布団で休む方もおり、自宅と同じように過ごせるよう生活習慣にも配慮しています。	
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	各場所わかりやすいように表示している。 移動空間はできるだけ広く、行動しやすい環境を作っている。		