

### 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	2690600057		
法人名	医療法人三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター 市原野		
所在地	京都市左京区静海市原町1223-69		
自己評価作成日	平成30年6月4日	評価結果市町村受理日	平成30年8月29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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kami=true&amp;JiyosyoCd=2690600057-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kami=true&amp;JiyosyoCd=2690600057-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	平成30年6月20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)】

リビングの大きな窓からは、山並みや空などの自然を一望でき、四季の移り変わりを間近で感じながら暮らしていただけます。玄関をお入りいただくと、まるで「家」のような家庭的な雰囲気を感じていただけます。  
 家族様の面会も多く家族とこれまで築かれた関係が継続できるように取り組んでいます。  
 入居者様の暮らしの中で心身の力が発揮できる”役割や出番”を見出せる生活を送って頂けるように、お一人おひとりに寄り添い、丁寧な関わりと気づきのあるケアを職員一同、目指しています。

【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)】

理念を、①利用者本位の支援の姿勢②家族・利用者・スタッフが”家族”となる関係づくり③地域に馴染んだ生活支援を掲げています。理念にそって、利用者の個性を大切に、生活の中で個々の力に応じて役割や出番をつくり、健康で尊厳のある生活を過ごせることを大切にしています。また、面会時の思い出に繋がる写真を居室の入口周辺に掲示し、利用者の笑顔いっぱいの写真を家族は楽しみにするなど、利用者との関係を大切にされています。地域とは、常に繋がることで隣近所の方との交流や地域の催事にあたりまえに参加ができる等の支援をしています。職員の育成では、ドライブレクリレーションで賑やかな所に行った時の興奮する程に喜ばれた利用者の姿から「自然豊かな生活が求められる」と思っていた職員は意外性に気付く等、日々の生活の中での利用者の姿から、気付けることを大切にしています。重度化の方針を明確にし、24時間365日医師の援護が得られ、職員一丸となり看取りの経験に取り組めたことが職員の自信になっています。

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広がったり深まり、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	・事業所玄関と事務所に事業所理念を掲示している。家庭的な雰囲気と、安心して暮らせる温かい環境作りを目指している。 職員はこの理念を共有して実践に繋がっています。	法人の理念をもとに事業所理念を作成し利用者・家族に契約時に説明している。職員は法人の採用時研修で理念について学び、月1回のカンファレンスで理念にそったケアが出来ているのかを振り返っている。広報紙「市原野の発刊第1号」に大切にしたい事として、事業所の姿勢を管理者の言葉で表明し地域にも配布している。	利用者の生活の様子がよく分かる広報紙に、引き続き、理念を掲載し家族や地域に事業所の姿勢を示されることをお勧めする。
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	・町内会で回覧板の行き来きがあり、地域情報を共有し、催しへの参加のお誘いをいただいで地域の行事に参加するように支援しています ・市原野社協主催のミニミニデイに参加し、地域の方々にお世話いただき、交流の機会を持っている。	地域の人から「何かあったらいつでも駆けつける」との声かけや常に行き来がある関係である。社会福祉協議会主催のミニミニデイに月1回いくと共に、地藏盆・納涼盆踊り・地区運動会にも参加している。認知症サポーター講座は小学4年生を対象に講師も務めている。事業所行事のおぼんざいバイキングには、地域の方から材料や料理を持ってきて貰うなど盛大に催され、利用者も腕を振るう機会になっている。保育園児から餅つきへの招待や散歩時に互いに声をかけあっている。ボランティアは定期的に民謡や三味線・笛の演奏があり、利用者の楽しみになっている。	
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	・毎年認知症あんしんサポーター要請講座開催のお手伝いをしている。 ・徘徊SOSネットワーク会議に出席し、徘徊模擬訓練の企画や地域のネットワーク構築に協力している。 ・運営推進会議で、認知症の方々の理解や暮らしを報告し情報や学びを共有している。		
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	・毎年認知症あんしんサポーター要請講座開催のお手伝いをしている。 ・市原野社会福祉協議会、民生委員、老人福祉員の方に参加して頂いている。 ・徘徊SOSネットワーク会議に出席し、徘徊模擬訓練の企画や地域のネットワーク構築に協力している。 ・運営推進会議で、認知症の方々の理解や暮らしを報告し情報や学びを共有している。	隔月に開催する会議では、活動報告やヒヤリハット・事故報告、苦情・要望・地域との関わりなどを報告し意見交換を行っている。会議の中で利用者の打撲痕やセンサーマットの使用についての現状を報告し、日々のケアでの悩みを知って貰い対応方法を話し合っている。	
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	・地域包括支援センターとの連携を中心に、情報の共有や意見交換を行っている。 ・SOS徘徊ネットワーク会議に参加している。	徘徊SOSネットワーク会議に参加をして、担当区役所、消防署、警察署、などから、要注意情報や行く方不明の情報を得るなど情報の共有や意見交換を行っている。区の担当者には議事録や行事開催の案内を持って行き手渡している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束防止マニュアルの内容理解に取り組んでいる。ケア会議で勉強会をしました。</li> <li>・日中、玄関の施錠はしていない。窓は、一般的なカギが使用されており、利用者様は内側から開けることができる。</li> <li>・利用者様が外へ出たくなされた時は、職員が付き添い外出する。</li> </ul>	<p>「虐待防止・身体拘束廃止マニュアル」に沿って事業所内での勉強会で、身体拘束について話し合い「臨床センサーやセンサーベッドは身体拘束になるのか？」やセンサーをつける目的や安全のためのセンサー利用について、日々のケアを振り返り話し合うなど、内容の理解に努めている。利用者が外に出掛けたい意思表示や行動が見られたら、職員が付き添い一緒に出かけている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、法人内の高齢者虐待防止研修に参加している。伝達講習にて周知を図っている。</li> <li>・外傷に対して事故報告書を作成し、原因の追究と対策を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在2名の成年後見人の方々と連携し、情報共有と生活の支援を行っている。</li> <li>・法人内の権利擁護研修に参加している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約内容を時間をかけて説明し、ご理解いただけるよう努めている。内容が多いため、入居された後もその都度説明する機会を設けている。</li> <li>・事業所との契約以外の、連携を要する他の事業所との契約なども仲介し支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会の都度、ご家族と話し合う機会を持つよう努めている。職員からご様子の報告、ケアの相談を行い、情報の共有に努め、ご家族の要望が伝えやすい雰囲気作りを目指している。</li> <li>・ご意見・ご要望の投函ができるよう玄関に設置している。</li> <li>・苦情相談窓口の案内を、契約時に説明し、玄関にも掲示している。</li> </ul>	<p>年3回の家族交流会や面会時に話しやすい雰囲気にして、利用者の様子やケアの相談を行い、家族の意向を聞いている。利用者が調理をしていることへの家族の不安な気持ちには、利用者が持っている能力を発揮出来るように、付き添い見守りながら行うことを繰り返し説明をし理解を得ている。利用者の兄弟姉妹が入所決定時に悩まれた複雑な心境や心境変化も職員で受け止められる様になっている。</p>	<p>平成28年度はアンケート調査を行い、集計をして結果を利用者に返されているが継続されることと、面会時に、意見箱に入れる用紙の工夫で意見を聞くなど、意見の収集方法を考えておられる事の実現を期待する。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回の職員会議、日々の申し送りで提案されたことに取り組み、改善を図っている。</li> <li>・利用者様の担当、業務の専門担当を設け、役割分担をすることで、互いに協力して取り組んでいる。</li> </ul>	<p>職員からは日々の申し送り時や、定例職員会議で各係りや利用者の各担当から意見や気づきが出されている。会議の不参加者にはあらかじめ意見を書面で提出させると共に、議事録確認を徹底している。年2回の個人面接は個人の目標や研修希望等を話し合い個々の研修計画を作成している。</p>	

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
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	・就業規則は法人により、取り組んでいる。 ・残業は殆どなく、交代制のシフトのメリットを生かし、定刻の退社を目指している。 ・職員同士が向上心を持ってケアに臨み、互いに認め合い、感謝の思いで協力し合える関係を築けている。		
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践と力量を把握し、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	・法人内研修に参加し、職場内では伝達講習の機会を設けている。 ・個人の年間目標の設定、研修研修計画を話し合いながらすすめている。		
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	・グループホーム協議会に加盟し、情報交換・共有に努めている。 ・学区内の徘徊SOS会議、地域ケア会議に出席し、他事業所との情報交換・関係づくりに努めている。		
<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	・居宅・施設ケアマネージャー、病院の地域連携室と連携し、ご本人とスムーズに話合える環境作りに努めている。 ・事前の施設見学、面談の機会に、困っていることや心配なことを伺う時間を設けている。 ・ご本人の伝えきれない思いを、ご家族から伺うよう努めている。		
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	・上記同様、関係者と連携し、認知症の方を支えるご家族の困りごとの情報共有と、直接お会いして時間をかけてお話しを伺うよう心掛けている。 ご家族は、それぞれのケースで困りごとを深く抱えておられると実感している。		
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	・入居後提供できるサービスの他に、医療連携において訪問看護、訪問診療、訪問マッサージ・リハビリなどのサービス利用を相談し、利用に至るケースがある。 ・地域の資源を活用し、インフォーマルなサービスも利用している。		

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
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	・利用者様の意志に基づく行動を止めず、見守りや少しの支援により、自然体で自由な暮らしが実現できるよう努めている。 ・家事や身の回りのことなど、利用者様と一緒にを行うことで、助けあう気持ちを大切にし、感謝の言葉をかけ合える関係作りに努めている。		
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	・ご家族と協力し、自宅などの外出支援、なじみの関係・暮らし方の継続を支援している。 ・ご本人の様子をお伝えし、その思いを共有できるよう努めている。 ・利用者様の困りごとの情報を共有し、話あいながら解決していけるような協力関係作りを目指している。		
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	・面会時間を設けず、自由に来所していただけのことをお伝えしている。ご家族をはじめ友人・知人・関係者の方々の来所も歓迎している。 ・家族様と一緒に自宅に外出して家族の時間を過ごされたり、ホームの昼食を一緒にされたりと繋がりを持たれている。 ・自宅をはじめ、なじみの周辺施設の利用、思い出の場所へ出かけている。	家族と自宅に帰る人や職場の同僚の方が訊ねて来られたり、昔の知人が探して訊ねて来られ、その後も継続して来られている方がいる。週1回のドライブレクリエーションで自宅を見に行ったり、美容室、郵便局、スーパーに行っている。毎月行く児童館や地域の運動会でも馴染みの方との交流がある等、馴染みの関係や暮らし方の継続を大切に支援をしている。	
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大切に、座席を配慮している。顔なじみの関係やいつも一緒にいる安心を感じられるよう考えている。 ・利用者様の言葉に耳を傾け、その都度対応するよう心掛けている。		
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	・退去後の住まいへ出向くことや、ご家族・関係者と連絡を取り、ご様子の把握とフォローに努めている。 ・入院期間中は、面会に出向き、ご家族・関係者と連絡を取り合い、必要な支援を行っている。		

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の申し送りで、利用者様の言葉や様子、職員の気づきを細やかにケアに繋げるよう努めている。</li> <li>・ご家族様、後見人様など、関係者から広く情報を収集し、多面的に利用者様の望む暮らしを考えるようにしている。</li> </ul>	<p>入居前の情報をケアマネジャーや家族から聞き、契約時に生活歴を聞き取りMDS21方式のアセスメントシートに記入している。入居後は利用者の様子や言葉、職員の気づきで、利用者の希望や意向の把握に努めている。また、ケアカンファレンスで、把握の困難な方も含め「私の姿と気持ちシート」を記載し、利用者の気持ちや意向の把握に努めケアに結び付けている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居の際に、生活歴を聞き取り、用紙に記入している。</li> <li>・入居前の事前情報をケアマネジャーやご家族から得ている。</li> <li>・今、ご本人の語る言葉を大切な情報として、記録に残している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動記録・経過観察記録で1日の過ごし方の把握に努め、医療連携記録で健康状態の把握に努めている。</li> <li>・経過観察記録では、利用者様言動とケアの実践・結果の蓄積から、能力の把握に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の意向を伺い、関係者と話し合いながら介護計画を作成している。</li> <li>・ケアカンファレンスを毎月行い、課題とケアの振り返りを行っている。</li> <li>・定期的なモニタリング、担当者会議の他に、状態変化に応じてモニタリング・アセスメントと介護計画の作成に努めている。</li> </ul>	<p>計画作成者がアセスメントに基づき本人・家族の意向に添った介護計画を作成し、職員が参加するケアカンファレンスで検討している。ケア記録は時系列に纏められケアカンファレンスで検討し、モニタリングを6ヶ月毎に行っている。介護計画の見直し時には、医者や家族が参加するサービス担当者会議を開催し、アセスメントの見直しも行い、状態変化に応じられるように努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の様子の記録に加え、ケアの実践の根拠となる気づきや結果の振り返りを記録できるよう力を入れている。</li> <li>・上記をもとにカンファレンスを行い、介護計画の見直しを行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最近では、利用者様・家族様の希望で、在宅時からのかかりつけ医の受診支援に対応している。</li> <li>・専門医の受診希望にも対応している。</li> <li>・その時々々のニーズを関係者と相談しながら、都度丁寧に対応するよう心掛けている。</li> </ul>		

京都府 グループホーム ケアサポートセンター 市原野

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	・徘徊者登録制度を活用している。 ・地元警察、消防、保育園、小学校、中学校、企業と連携し、活動の場を増やすことや、地域資源として活用していただけるようにしている。			
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、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	・個々に、希望を伺い、訪問診療、外来受診、専門医の受診など、個別に支援している。 ・医療ニーズが高まる場合、主治医とご家族様が話し合える機会を設けるなど調整している。 ・最近のご様子など、介護職員が医療へ情報提供するよう、受診の付き添いの支援を行っている。	利用者・家族の希望を尊重し訪問診療、外来受診、専門医の受診など職員が同行し、最近の様子など情報提供をしている。訪問看護師は週1回来所し、利用者の健康管理や相談、職員からの相談にも対応している。看護師を通じて医師も24時間連絡・相談・往診の対応が出来る。		
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	・医療連携で、週1回看護師の訪問があり、利用者様ご本人様や介護職員からの相談に対応している。 ・24時間の看護師に相談できる体制をとっている。			
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。	・病院へ出向き、看護師や地域連携室との情報交換・利用者様の状態の把握に努めている。 ・退院前カンファレンスに出席し、退院に向けて協力・支援している。 ・退院後の受診支援など、かかりつけ病院との関係を継続している。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化・緊急時に備えた意向を確認している。 その時になって、意向が変わる場合もあり、個別のケースと状況に合わせて、その時々で話合う機会を設けている。 ・医療関係者と相談できるよう、担当者会議を開催し、方針を共有できる機会を設けている。 ・褥瘡の処置など、事業所でできないことは、訪問看護サービスの利用を調整している。	契約時に「重度化対応・終末期対応指針」をもとに利用者・家族に説明し、意向の確認内容をサービス計画書に記載しサインを貰っている。意向の変化には、その時々で話し合っている。利用者の状態変化に応じて家族・医療関係者の入る担当者会議を開催し、方針を共有できる機会を設けている。職員は主治医の指導で「看取りに関する資料」をもとに研修を受け、医師に30分ごとに往診に来て貰いチームで看取りの支援に取り組めた。		
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	・各種緊急時の対応マニュアルを作成し、初期対応の周知に努めている。 ・リスクマネジメント研修に参加している。 ・消防訓練(年2回)、AED講習を定期的に行っている。			

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内で非常災害時の連絡・応援体制を整備している。</li> <li>・地域の防災訓練に参加し、避難訓練を行った。事業所を地域の方々知ってもらう機会にもなっている。</li> </ul>	年2回消防署と消防分団の指導を得て、昼夜想定訓練を実施している。事前に近隣住民にチラシを配布し地域の方の参加も得ている。職員で自衛消防分団を結成し自然災害への検証や、訓練を行い、車椅子移動の方の表示を共有している。煙探知機の起動で消防署への自動通報やスプリンクラーの設置がある。地域の防災訓練や、炊き出し訓練にも参加をしている。29年度は防災訓練の実施や意識の高さが認められ表彰を受けている。運営推進会議で備蓄食品の吟味や備蓄物や持ち出し可能な置き場所の検討をしている。	
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・羞恥心に配慮し、隠語を使っている。</li> <li>・言葉かけと対応は、利用者様が不快に感じないことを心掛けている。適切でない場合は、言動を振り返り改めるようにしている。</li> </ul>	「接遇マニュアル・プライバシーマニュアル」に基づいて、トイレ誘導や入浴の際も羞恥心に配慮し、利用者の居る所では職員同士の連絡や申し送りに気をつけるなど、利用者の思いを尊重した言葉かけに気をつけている。接遇研修は法人の初任者研修で実施し、管理者が講師になっている。適切でない対応には、管理者が個別指導をしたり、経験を積んでいる職員が注意をして話し合っている。プライバシーマニュアルの充実や勉強会の弱さが見られた。	「プライバシーって何か」という気付きをもとに職員と話し合い、事業所で大切にすることをマニュアルとして見直される事をお勧めする。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の言葉をよく聞き、記録に残すことで、思いや願いを共有し大切にしている。</li> <li>・利用者様の過ごし方や考えを尊重し、事業所側が強要することのないよう心掛けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の言葉や様子をよく見聞きし、その時々活動を支援している。散歩、合唱、家事など身の回りのことや過ごしたい場所など、個別の思いに沿った対応を心掛けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その方が選んで買われた洋服、日用品を持ってきてもらっている。アクセサリや装飾品も自由に選んで着用されている。</li> <li>・外出やイベントの際には、ご本人様やご家族と協力して、身だしなみの支援を行っている。</li> <li>・訪問理容を利用し、毛染めやカットができる。</li> </ul>		



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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材を切る、煮る、盛り付ける、配膳下膳、食器洗いなど、個別の力を活かして利用者様と一緒にしている。</li> <li>・好き嫌いや食べにくさに配慮し、個別の調理方法で提供している。咀嚼、嚥下力低下の方には個別に調理形態を変えている。</li> </ul>	<p>業者から冷凍状態で昼食・夕食をとり、汁物と炊飯、朝食は利用者それぞれの力を活かして一緒につくっている。業者の献立を見て食べ難い物や、好き嫌いに配慮している。咀嚼力や嚥下力低下の方は個別に一つひとつの食形態を保ったままムース状・刻み・おにぎりなど調理形態を変えて提供している。行事食や月1回は利用者の好みに合わせた献立を提供している。おやつは利用者と一緒に手づくりをするなど、楽しみなものになっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事・水分の摂取量を記録し、情報共有している。不足があれば、補食や好みの代替品を提供している。</li> <li>・トロミ材の使用、飲み物の種類を豊富に準備しておくことで摂取量の確保に繋げている。</li> <li>・毎月の体重測定、定期的な血液検査の結果から栄養状態の把握に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・起床時と毎食後の口腔ケアを行っている。</li> <li>・個別に歯科衛生士による口腔ケアや、歯科医師の治療が行われている。</li> <li>・歯科と連携し、口腔ケアの助言を受け日々のケアに繋げている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の排泄記録でパターンの把握に努めている。</li> <li>・一人ひとりの排泄パターンを排泄用品の負担の少ないものへと工夫して、状態に合わせてトイレで排泄してもらえるように支援している。</li> </ul>	<p>トイレでの排泄を原則として、朝起きたら布パンツに履き替えている。全介助の方は2人の職員でトイレでの座位をとれるように支援をしている。家族には変化の都度伝え理解を得ている。朝や排泄時にウォッシュレットで清潔にして、気持ち良く過ごせるように努めている。入所前にリハビリパンツにパッドで生活していた方には、家族の気持ちに配慮しながら、徐々にショーツとパッドで過ごせるようになり喜ばれている事例がある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取、運動、腹圧をかける支援など介護職員にできることを、個別にサポートしている。</li> <li>・医療と相談し、医師や看護師から助言をもらっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その方の予定に合わせて、入浴日を柔軟に対応している。</li> <li>・現在は、日中に入浴を実施している。</li> <li>・介護度の高い方は二人介助で無理な負担の軽減をしてシャワーキャリーを利用している。</li> </ul>	<p>週2～3回希望された時間に入浴し、個別対応で子どもの時の話や昔の話をしながら、ゆっくりと入れている。重度の方はシャワーキャリーでシャワー浴を2人介助でしている。入浴拒否の時は日や時間を変えるなど柔軟に対応している。</p>	<p>重度の方も浴槽に入れるように浴室リフト設置を検討中とのことであるが、実現することが望まれる。</p>

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由な時間に就寝・起床されている。</li> <li>・就寝時間の遅い方、早い方、早寝早起き、お昼寝など、思い思いに休まれている。</li> <li>・意思表示や自力での移動が困難な方には、様子観察し、希望や願いを推察しながら休息がとれるよう、時間・場所を考えケアしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤情報をファイルし、いつでも確認と把握ができるように整備している。</li> <li>・かかりつけ薬局で、薬の目的や副作用の助言を受けている。</li> <li>・症状の変化があれば、看護師や医師に相談している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・読書、新聞を読む、塗り絵、花や生き物の世話、歌を歌う、他者と交流する、外出するなど、これまで楽しんできた趣味を継続できるように個別に支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外へ出られる時は、出来るだけ制止せず職員が付き添って散歩に出かけている。</li> <li>・ドライブにもよく出かける。</li> <li>・楽しみの外食支援を行っている。</li> <li>・体力の消耗が心配される方には、外気浴で屋外で過ごす時間を設けている。</li> </ul>	地域周辺の散策や車で坂の下まで送迎して、散策をしている。週1回のレクリエーションは車で安全な所まで行き花見を楽しんだ後にソフトクリームを食べて帰ったり、外食や近隣のスーパーへの買い物に行っている。軽リフト車で、車椅子利用の方も墓参りに年2回行っている。国際会館の花火見物や盆踊りへの参加、イルミネーションを見に行く等、利用者が平等に行けるように配慮している。家族とお墓参りや祭り、実家に帰るなどしている人もいる。地域の方は行事や集会などで行った時に席の用意や世話をしてくれ等、みんなに支えられている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の希望によりお金を持ち、管理されている。金額はご本人の希望による。外出先で使われることもある。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要望に応じて、電話の取次ぎの支援を行っている。職員がご家族へ連絡した際には、ご本人と変わるなどして、話す機会を設けている。</li> <li>・家族様との手紙のやり取りのハガキの投函を支援している。</li> </ul>		

京都府 グループホーム ケアサポートセンター 市原野

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングからの眺望や採光を活かし、自然を感じ、楽しめるようなレイアウトの工夫をしている。</li> <li>・温度計で室温調整の目安とし、冬季は床暖房で足元の冷えを防止し、また加湿器を設置して乾燥対策を行っている。</li> </ul>	<p>リビング北側の大きな窓から、鞍馬の壮大な樹木の季節や天候の変化により移ろい、四季折々に感動した、窓からの眺めを利用者と一緒再現して作りリビングの装飾にして楽しんでいる。乾湿計を使い、加湿器2台・空調・床暖房で調整をし、間接照明で心地良い環境にしている。窓から洗濯物が見えたり、調理の匂いで生活感が感じられる。テレビは食事の時に消して、職員も一緒に利用者と会話をしながら食している。浮腫のある人の下肢挙上を行う場所にも配慮している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングのテーブル席は、いつもの自分の居場所として決まって過ごされる場合と、自由に座り過ごすなど柔軟に対応している。</li> <li>・ソファと椅子を利用して下肢挙上をして過ごせるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使い慣れた家具や調度品を持参いただき、なじみを感じられる空間作りに配慮している。</li> <li>・寝具もご本人様の今まで使っておられたものを持参いただいている。</li> <li>・居室のご自分の机で日記や塗り絵を書く時間を過ごされている。</li> </ul>	<p>居室は畳敷きでベッド・空調を設え、照明・カーテンはそれぞれ好みの物を準備している。馴染みの家具やミニ仏壇・遺影を置きおやつを備えたり、写真や造花、膝猫で癒されている。居室の机で塗り絵や日記を書く人も多く、それぞれに生活を楽しんでいる。夜間のトイレまでの導線を考えて、家具の置き方の工夫を行っている。乾湿計を使い、空調や加湿器、ぬれタオルで調整している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全面では、生活導線上に危険な個所がないかを検証し、物品の配置や緩衝剤の使用など配慮している。</li> <li>・自立動作を考慮して、手すりなどの位置を取り付けている。</li> <li>・建物内部は、利用者様が自由に生活できるよう、危険物(ハサミや薬、薬品など)の管理に気を付けている。</li> </ul>		