

### 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 ユニマツ 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 30 年 11 月 25 日	評価結果市町村受理日	平成31年2月6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2694000072-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2694000072-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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30年12月21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(夏祭り、忘年会)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や、系列のGHと定期的に会議し情報共有等している。</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>ホームの所在する地域には自治会が無く、職員は利用者が地域で孤立することがないよう、オレンジカフェに出かけて地域と交流したり、なるべく散歩や買い物を通じて近隣住民と挨拶を交わすよう努めています。また小中学校の福祉授業の受け入れをしたり、専門家として商業施設に向き介護相談を受ける等社会貢献にも力を入れています。家族との関係性も良好で、夏祭りや忘年会等のイベントに家族を招待して利用者と共に楽しめる機会を確保し、柿狩りや花見等の外出行事の際には一緒に出かけ、車椅子を押してもらうなどの協力も得ています。職員は利用者により調理してもらったり、ぬか床を毎日混ぜてもらえることを積極的にやってもらい、車椅子を使用していた利用者がトイレ誘導を通じて歩行できるようになるなど、利用者の自立支援に向けて検討しながら取り組んでいます。</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 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
<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。	全職員の意見を集約して現状に即した理念を作り上げ、玄関に掲示しています。理念は入職時に丁寧に説明するほか、スタッフ会議の中でも確認合っています。職員は理念のもと、利用者が地域の中で孤立しないように、イベント等を通じて地域交流することでホームの存在を知ってもらえるよう努めています。	
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。近隣のお店等にもご利用者と買い物に行くこともある。	家族や地域包括支援センター職員から情報を得て、オレンジカフェに参加して地域と交流しています。小学生が見学を訪れ手紙をもらったり、中学生の体験学習を受け入れています。また書道やフラワーアレンジメント、プロのミュージシャン等の来訪は利用者の楽しみとなっています。地域貢献活動の一環として商業施設にて認知症等の相談に乗っています。	
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	施設内掲示板活用し、研修等の案内を行っている。地域のお困りごとサポート(ショッピングモール等で開催)等への参加をしている。		
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	2月に1回開催し、参加者から頂いた意見を参考に、出来ることから実行するようにしている。	運営推進会議には家族や地域包括支援センター職員が参加しています。ホームの地域に自治会はなく、地域の参加が得られないため、近隣地域の役員もしている家族が毎回参加しています。会議ではホームから活動等様々な報告がなされる他、参加者の意見から家族への行事案内をメールで発信し、外出レクリエーションへの家族参加に繋がった経緯があります。	
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。	区が主催する事業所連絡調整会議に毎月参加し、担当者と意見交換しています。また解らないことがあれば訪問し担当者に相談しています。研修等の案内が送られてきた際には、職員に閲覧し選んで参加しています。	
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	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。定期的に何度も繰り返し研修を行い、職員間話し合う機会がある。	ホームでは定期的に行われる法人研修やホーム内研修を開催し、事後レポートを提出してもらい正しい理解を深めています。玄関は施錠していますが、フロア入口やエレベーターは自由に行き来でき、安全に付き添うためにセンサーを使用していますが、毎月のホーム会議の中で確認、検討しています。利用者に不穏な様子が見られた際には、職員と一緒に付き添い散歩に出かける等して気分転換を図っています。	

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	定期的な研修を行っている。職員同士行動や言葉かけなど注意し合っている。 また、不適切なケアや言葉かけがあった場合、声かけや面談指導等行い、虐待につながらないように努めている。		
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	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。		
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、運営推進会議には出席をお願いし参加されている。 普段の面会時にも気軽に意見を頂ける様に勤めコミュニケーションを大事にしている。	利用者からメニューの要望がある際には意見を取り入れたり、買い物の希望には車や徒歩と一緒に出かけしています。家族の意見や要望は来訪時や運営推進会議で聞く他、不定期で法人のアンケート調査も行っています。新入社員の対応に不安があるとの意見には業務を見直したり、指導を強化して対応するなど、サービスの向上に努めています。また柿狩りや夏祭り、忘年会には家族も参加しており、要望等聞く機会になっています。	
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。 センター長等もフロアに来ることがあり、その都度意見を伝えている。	管理者は日々の業務の中で職員から意見や提案を受け対応したり、検討が必要な際にはスタッフ会議やホーム会議で議題に挙げ、話し合っています。人手不足の際には食事作りをセンターの厨房職員の手を借りたり、業務内容を見直す等して対応しています。職員はセンター長や管理者と面談を通じて提案や相談をする機会を確保しています。	
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。スタッフ会議内でも研修の時間を作ることもある。法人としての研修も定期的に開催し、代表者が参加し伝達している。		

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
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。		
<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	入所時にご家族やご本人の意見や意向を記入する用紙を活用、アセスメントを行いケアプランを作成している。 入所後は各職員が会話の中からこれまでの生活歴や、お好きな事(趣味、食事等)お聞きするようにしている。		
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	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、毎月お便りを郵送している。		
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	ご本人、ご家族、在宅でのケアマネージャー、利用していた介護事業所等から情報を頂き、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	出来る家事仕事等行って頂き、共に生活していると思っただけのようにしている。		
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	イベントや外出レクリエーションの案内や散歩のお誘い等させて頂いている。参加時にはご本人と共に行動していただけるようにしている。		
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	年賀状等のやり取りや、知人の方やお孫様等の面会もある。話の中で馴染みの人や場所の話題を取り入れたり、自宅の近所にドライブに行くこともある。	友人や近隣の方の面会時にはお茶や椅子を用意して、好きな場所で過ごしてもらっています。職員とオレンジカフェに出かけた際に知人に会ったり、住んでいた地域にドライブしたりしています。家族と馴染みの病院に受診したり、冠婚葬祭で出かける際には身支度や薬等準備物の支援をしています。年賀状を出す利用者にはハガキを用意したり代筆、投函を行い、家族や友人からの電話の取次ぎも支援しています。	

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	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。		
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	ご本人に直接やりたいこと、食べたいもの等お聞きするようにしている。困難な方に関しては、ご家族等に過去の趣味趣向をお聞きしたり、表情等で汲み取るようにしている。	入居前には自宅や病院、施設等を訪問し、本人や家族からホームでの暮らしの希望を聞いたり、生活歴等を家族に記入してもらっています。また関係者から得た情報も加味して検討しホームでの生活に活かしています。入居後はふとした会話や表情から得た情報を記録に残し、職員間で検討しながら思いの把握に努めています。	
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。	利用者や家族の希望をもとにサービス担当者会議を開き、介護計画を作成しています。通常は初回は1か月後に見直し、以降は6か月毎にモニタリング、評価の上、再アセスメントして現状に即した計画に変更しています。サービス担当者会議を開く際には事前に家族の意向や医師等関係者の意見を聞き、介護計画に反映させています。	
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、日々の支援やケアプランに繋げるようにしている。		

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
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。 外部サービスとして、訪問歯科口腔ケア、理美容、訪問鍼灸等取り入れている。		
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やドラッグストア等と一緒に買い物に行く事がある。		
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	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。GH専属看護師とも連携している。緊急時の対応もできている。	入居時に家族と相談しかかりつけ医を決めており、以前のかかりつけ医を継続している利用者もいます。協力医の往診は2週間毎にあり、24時間対応可能で緊急時はホームの看護師が医師に連絡して指示を仰いでいます。他に歯科医や訪問マッサージ師も希望や必要に応じて来訪しています。通院や専門医の受診は家族対応となっておりますが、場合により職員が付き添い、口頭や書面で情報を伝達しています。	
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	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。 見取りの実施している。	入居時に家族に看取り指針を提示し、説明したうえで同意を得ています。重度化した際には医師から家族に説明してもらい、職員も交えて支援方法を検討し、現状に即した方針を決定しています。職員間でもカンファレンスを開き食事形態や支援方法について細かく検討しています。医師や看護師の協力を受けながら家族が見守り看取りを支援し振り返る機会も持っています。法人やホームでも看取りに関する研修を行い実践に活かしています。	
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	急変や緊急時のマニュアルは各フロアー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、気になることは看護師や医師に確認している。		

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	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一貼りだしている。	訓練は一度は消防署立会いのもと日中を想定し併設の事業所と合同で開催し、通報、初期消火、避難誘導等を行っています。ホーム独自でも夜間想定で自主訓練を行っています。近隣には事前にポスティングや声掛けを行い参加を呼び掛けています。また運営推進会議でも報告しています。ホームでは法人の管理のもと水やレトルト食品、カセットコンロ等の備蓄を用意しています。	
<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	定期的な研修で、接遇やプライバシー保護について行っている。接遇については研修以外でも個別指導する場合もある。また、ご本人が主となる対応や1人1人に合わせた接し方に注意している。	研修計画に沿って併設事業所と合同で接遇研修を行う他、ホーム会議の中で尊厳や言葉かけについて確認し合っており、利用者へは名字で丁寧な話しかけよう努めています。不適切な場面では管理者が注意するほか、自身でも「自己チェック表」に記入して確認しています。希望に応じて同性介助も行っています。	
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	話しやすい雰囲気づくりと、職員から希望や困り事がないか等お聞きするようになっている。		
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	出来る限りご本人の希望やペースに添えるように支援している。誰のための生活であるかを考えるようにしている。		
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	季節毎に衣類の入れ替え等行っている。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。外出時はおしゃれ着が着れるようにしている。		
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	食事の好みや、食べやすい食事形態に注意している。外出レクで外食にも行けるようにしている。広告など見ながら食べたいもの等お聞きするなどしている。食器を運んだり、盛り付け等できると事をしていただいている。	職員が交代で1週間毎にメニューを決め、毎日業者から食材が届き、利用者は職員と一緒に下ごしらえや調理、盛り付け、下膳等を行い、ぬか床を毎日かき混ぜています。スイーツを食べに出かけたり家族も誘ってレストラン等で食事をする事もあります。時には出前を取ったり、ホットケーキやお好み焼きを作って食べるのも楽しみとなっています。利用者と職員は同じテーブルを囲み笑顔で談笑しながら同じ食事を摂っています。	
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	その方に合った量の提供にしている。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。		

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	毎日の口腔ケア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。		
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。 日中は全ての方がトイレ支援している。 オムツの減り方等にも注意している。	職員は排泄チェック表から個々のパターンを把握し、日中は利用者からのサインにも気を配りトイレ誘導に繋がっています。夜間は睡眠を優先しパッド等を利用している利用者もいます。業者からアドバイスをもらい排泄用品を見直したり、カンファレンスで検討しながら個々の利用者に向けた支援を行っています。	
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	ヤクルトの提供や、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ず、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。最低週2回は入り、希望があれば増回する場合もある。	全利用者とも週に2回は入浴出来るよう支援し、フロアにより午前か午後で支援しています。ゆず湯やしょうぶ湯等季節のお湯を提供したり、入浴剤も使用しています。希望により回数を増やしたり、個別のシャンプーや石鹸の使用も可能です。拒否が見られる利用者には、職員が声掛けに工夫して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	起床時間等定めずご利用者のペースに合わせている。必要な方は昼目を取り入れている。		
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。 年2回 夏祭り、忘年会はご家族も集まり恒例行事になっている。		



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
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てドライブや外食、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。	気候が良い時期は毎日散歩に出かけたり、個別で職員と一緒に食材や日用品の買い物に出かけています。行事として季節の花見や初詣、柿狩り等に出かけており、家族も誘って一緒に出かける事もあります。暖かい日には近くの川べりの公園で外気浴をしたり、レストランでの外食やスイーツを食べに出かけています。また家族と外食に出かけたり散歩を楽しむ方もいます。	
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	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	年賀状を書いて頂き、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、季節感のある空間となるようにしている。 日めくりカレンダーを設置しめくっていただく事もしている。	手入れされた観葉植物が各所に置かれ、玄関やベランダには野菜や花を植えています。またリビングに飾られたクリスマスの装飾などから季節を感じることが出来ます。エレベーターホールや廊下の隅に椅子やソファを配置し、寛いだり一人になれる空間を確保し、テーブルの配置は利用者間の相性も考え配置しています。夏場はゴーヤカーテンで光を遮ったり、温湿度計で管理しアロマ加湿器を使用するなど工夫しています。	
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。 部屋は個室であるため、1人でゆっくり過ごしたい場合は自室で過ごせる。		
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。(家具、アルバム、仏壇等)	居室には表札と共に京都の名所や誕生月の花言葉、花の写真を掲げています。利用者は自宅よりソファやテーブル、椅子、テレビ、仏壇等を持参しており、家族と相談しながら配置しています。家族写真やホームでの一年間の思い出、友人から送られたハガキ等を壁に飾り、訪ねてきた人にコメントノートを用意して記入してもらうなど、思い思いの居室作りをしています。	
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	各場所わかりやすいように表示している。 自立移動する方の導線は物を置かないようにしている。手すりの設置もある。		