

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 ユニマットそよ風		
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24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年2月13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24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.「その人らしさ」を支援するためにセンター方式の活用。</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。</p> <p>3.各部署年間の研修目標を立て実施している。また年数度合同の研修も行っている。</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>地域のつながりを大切にし、利用者の不安や孤独を癒し、家庭的な雰囲気の中で個人を尊重し穏やかで安心して暮らしを謳う事業所理念に沿って利用者の支援を展開しています。今夏当地に移転し、職員のチームワークで利用者の穏やかな生活や地域のつながりへの構築が開始されています。自治会が無い地域で、運営推進会議に出席される民生委員から地域情報を得たり、連合自治会長に挨拶をするとともに災害対策の状況を聞き、新たな地域の関わりが始まっています。従前のボランティアが引き続き来訪され、習字や歌など利用者の楽しみ事が継続されています。職員は利用者の食事準備などに積極的に携わってもらい持てる力を引き出したり、自主勉強の成果を勉強会で伝達するなどスキルアップにつとめると共に日々の支援に力を発揮しています。</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
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	法人としての理念を毎朝朝礼時に復唱している。またグループホーム独自の理念も掲げており、実践において心がけている。ただセンター移転して間もない事もあり、出来ていない事もある。	地域との交流や利用者の思いに寄り添う事など職員間で介護への思いを出し合い、事業所理念が作成されています。毎月の会議などで、利用者が穏やかに暮らしているか話し合う中で確認し、理念に沿った支援に繋がるよう心がけています。	
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	運営推進会議において、地域住民代表の方や地域包括支援センターと交流がある。また在宅生活時代の主治医に往診に来て頂くような働きかけを行っている。	移転直後から近隣とは積極的に挨拶を交わし、ボランティアが継続され習字や歌の稽古に来訪してもらっています。民生委員を通じて連合自治会長に挨拶に行き、防災対策の今後についてなど意見を交わしたり年間行事などの情報を得るようにしています。	
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	移転間もないため出来ている事は少ないが、今後運営推進会議等を通し働きかけていきたい。		
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ヶ月に1回開催し事業所の報告や近隣の状況、制度上等の意見交換を行っている。	民生委員や地域包括支援センター職員、家族などの参加を得て、2ヶ月に1度運営推進会議は行われています。古い利用者の家族から、運営推進会議への家族や職員の参加、家族会の提案がなされ、家族と共に忘年会行事に繋げるなど意見を反映しています。	
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に取り組んでいる	制度上不明な点は介護保険指導監査課等へ問い合わせている。運営推進会議の会議録は区役所へ直接提出している。	区や市の窓口には、運営推進会議の議事録を届けたり、分からないことや時には相談など気軽に電話で聞いたり窓口に出向き問い合わせをしています。地域事業所連絡協議会などにも市職員の参加があり情報交換の機会となっています。	
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	身体拘束は行っていないが、建物の構造上施錠している箇所がある。研修会を開催しスピーチロック等にも注意し、職員間で声をかけあっている。	事業所では研修を行い、ユニットごとの勉強会では職員が学んだ事を伝達するなど理解を深めています。言葉の抑制など職員間で話し合い常に留意するように努めています。玄関は交通事情もあり施錠されていますが、上下階移動はエレベーターなどで自由に移動が出来、利用者に出たい様子が見られれば同行するようにしています。	
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	研修会を開催し言葉遣いや虐待に関することについて学び、全員で周知するようにしている。		

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
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	プライバシーや権利擁護に関する研修会や勉強会はしているが、成年後見制度に関しては、外部研修で参加している者に限られる。		
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	契約時の面談や改定時の通知等は必ず行っている。疑問点等は随時受け付けている。		
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	普段からご本人・ご家族のご意見を聞くようにしている。また意見箱の設置や、運営推進会議にも参加して頂いている。面会時の意見等迅速に対応できるよう、申し送りノートを活用し職員間で共有している。	面会時や行事時に家族からの意見を聞くようにしています。家族は意見があれば気軽に出されており、地震対策への質問などには管理者から報告がなされ、ケアに対しては職員間で検討し介護計画に反映するなど、出来るだけ早い解決を心がけています。	
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	個人面談や月一回スタッフ会議を行い、主任を通し部門長会議を行っている。	会議や勉強会では職員が自主勉強の成果を伝達するなど手分けして進められています。法人への意見等は管理者による面談の機会があります。職員からの提案で忘年会に家族にも声をかけるなどの提案が実現されています。	
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	職場環境等日々センター長と相談しながら整えている。環境は整っているが、人手が不足する事はある。		
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	社内外の研修等で情報の習得や実践に生かしている。勤務の都合上研修参加できない場合がある。		
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	研修会や地域の連絡調整会議に参加し交流の機会を作っているが、一部参加できていない職員もある。		

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
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	生活歴等を把握し、生活の中での会話や様子から、気持ちを察したり、関係性が良くな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	入居時にご家族からの要望を聞いたり、希望の処方箋(記入用紙)を用意し、グループホームでの望む生活や希望を確認している。		
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	入所面談を行い状態確認し、すぐの入所ではなく他の選択肢もお伝えする事がある。		
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	日常生活上の事はその方の出来る事に合わせ一緒に行っている。		
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	毎月便りを送り現在の状態について報告し、お越し頂けるように努めている。		
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	ご家族に便りを出す際に、ご本人からの手紙を同封する事もしている。在宅生活時に通院していた主治医に往診して頂いたり、訪問鍼灸等継続されている方もある。	友人の来訪があり、居室でくつろげるよう支援しています。今まで利用されていた美容院への送迎を行い、状況によっては家族に利用者の思いを伝え実現し、出かけた折に昔働いていた店に立ち寄るなどしています。また年賀状の作成手伝いの中で古い付き合いが継続できるようにしています。	
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	仲の良い方同士同じテーブルにしたり、自分からのコミュニケーションの難しい方は孤立しないように声かけする等している。またレクリエーション等行い、かかわりの機会を持っている。		

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	退去後の行先の相談や、在宅に戻られた方のケアマネを、同事業所のケアマネが担当するなどしている。		
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	コミュニケーションをとり、言葉だけでなくその人の真意を汲み取るよう努力している。アセスメントにセンター方式を利用し、言動や変化等気が付いた事を記載し、ケース会議等で話し合っている。	利用者や家族の思いは、入居時に聞くと共に日々の支援の中で聞き取った声を職員間で申し送りノートなどを中心に意見を交わし意向の把握に繋げています。利用者の担当者を中心に声を聞きとり、表情などで思いを汲み取っています。	
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	入所時にご家族等に生活歴記入用紙を記入して頂いたり、会話の中から過去の暮らし方など把握するようにしている。ただ十分でない情報もあり、個々の職員で把握している事もある。情報を共有させる努力は必要である。		
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	できる事はして頂きサポートするように心掛けている。また毎日のバイタルチェック等による健康管理や、日々の会話の中からお変わりがないか把握するようにしている。		
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	毎月のモニタリングとセンター方式を利用したアセスメントを行い、毎月ケース会議を行っている。ご家族来所時にはお話をし、計画作成の参考にしている。	担当者を中心に日々の記録を基に家族の要望や、退院後などには医師の意見などを参考に介護計画が作成されています。毎月モニタリングを行い、見直しを図っています。見直しに当たって事前に家族から聞き取った意見を参考に職員が意見を持ち寄り、状況によっては看護師も交えて話し合い見直しています。	
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	介護記録や申し送りノートの作成と毎日の申し送りをを行い、情報の共有に努めている。また月1回のケース会議で話し合いケアプラン作成している。ただ記録内容が十分でない物もあり、今後記録用紙等見直す余地がある。		
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	毎日ご入居者の体調や心身の状況の変化に注意し、日々の対応に当たっている。		

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
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	地域の資源は把握できているが、移転間もなく活用できていない事が多い。今後さらに地域資源の把握と活用が出来るように努力する。		
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	提携病院もあるが主治医は定めず、希望に応じ主治医を決めている。また必要に応じ主治医、ご家族協力のもと、専門医の受診もしている。またグループホーム専属の看護師を配置し、医師との連絡調整を行っている。	入居に当たって今までのかかりつけ医の継続を尊重しています。定期的な受診については家族の協力を得て受診頂き、其々のかかりつけ医による事業所への往診がなされ、受診状況については家族と事業所間で情報を共有しています。また、歯科医の2週間に1度の往診が希望を中心に行われています。	
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、日常の変化等報告や処置、病院との連絡調整を行っている。		
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。	往診時に医師が来所の際現状について情報を得ている。また病院相談員を通じ情報共有し、退院へ向けての調整等も行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族、主治医等と必要に応じ面談の機会を持ち、段階に応じ重度化した場合の指針や、看取りに関する同意等取り交わしている。その内容は会議等で情報共有している。	契約時に事業所の看取りの指針を説明し、事業所の出来ることやその限界など説明し理解を得ています。重度化の中では家族と話し合い、医師を囲んで確認しています。職員間では時々話し合い、指示を得るなど支援に向け確認合っています。	
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	年1回救命講習を行っている。		
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	年1回の消防訓練と年1回の自主訓練を行っている。運営推進会議等の際に近隣の委員に協力依頼している。センター移転後の訓練は予定段階。	年2回の災害訓練を行い、消防署立ち会いのもとに行われたり、自主訓練で夜間想定避難誘導や通報訓練などが行われていました。新たな地域で今年度の訓練が計画されており、連合自治会長からの地域情報など意見を聞きながら予定されています。	

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
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	接遇研修を行い尊厳を大切に言葉使い等注意している。居室のドアは閉めるようにする等プライバシーへの配慮を行っている。	一人一人の尊重について、接遇を中心に勉強会で研修を行い、万が一不適切な言動があれば互いに注意し合うようにしています。慣れ慣れし異様な対応もあると職員は認識し、時にはチームワークでの解決を心がけ、云いにくいような場合は、管理者を通じて改善するようにしています。	
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	声かけを行い思いや希望を聞いている。自己判断の難しい方には、いくつかの選択肢を伝え希望を聞く等の配慮をしている。		
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	ご自分のペースで過ごして頂けるように配慮している。		
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	出来る方にはご自分で服を選んで頂いたり、入浴後の整髪以外に、鏡の前で身だしなみを整える事をしている。		
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	ご入居者に食べたい物を聞きながらメニュー作りしている。個人個人に合った食事形態や、食材にも配慮している。食事は職員も一緒に食べ、準備後片付け等も一緒にやっている。	職員による献立は1週間ずつ利用者の声も反映しながら作成しています。利用者の出来る事を見極め、買い物や皮むき、刻んだり味見をするなど力を借り食事作りがなされています。旬のものを食卓に上げ、テレビを消し会話を楽しみ、時には弁当持参で花見に行くなど楽しんでいます。	
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	毎日水分量、食事量チェックを行っている。また個々の状態に合わせた量や内容にしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、個々に合わせた用具を使用している。また必要に応じ歯科往診や歯科衛生士による口腔ケアを実施している。		

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
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	ご自分で排泄管理ができない方も排泄チェックを行い、排泄間隔を把握するように努めトイレ誘導している。なるべくおむつ類に頼らないようにし、ケース会議等で必要性を話し合っている。	トイレでの排泄を基本と考え支援しています。入居時には紙パンツから布パンツとパッドに変更するなど自立に向けた変化は多く、利用者の状況を職員間で話し合い、夜間おむつの方など利用者にとって不安材料にならない方法を基本と考え支援しています。	
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	食事面での配慮と主治医と相談し投薬での排便コントロールを行っている。		
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	入浴拒否される方には声かけのタイミングや方法を考え、配慮しながら行っている。時間の希望等ないため順番での入浴であるが、個人個人の身体状況に合わせ、シャワー浴や2人介助を行っている。	利用者の希望に合わせてつ、週2~3回を目途に毎日湯を沸かし、利用者毎に湯を変え入浴の支援をしています。ゆず湯や菖蒲湯を楽しんだり、好みのシャンプーや石鹸も希望があれば準備するようにしています。拒否傾向にある方は、声かけの工夫やタイミングを変えるなど工夫しています。	
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	毎日眠くなったと言われる時間に合わせたり、体調等様子を伺い声かけさせて頂いている。		
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	毎日服薬確認し薬の内容によっては、必要に応じモニタリングを行い様子観察している。		
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	役割を持ちそれぞれに洗濯や食事作り等されている。ご自分からできない方は声かけしている。		
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	ご入居者の心身状態の重度化に伴い、外出支援が難しくなっているため、個別や数名ずつの外出支援を行っている。季節に合った外出や外食レクリエーション、日常的には外気浴をなるべく行う様にしている。ご家族の参加も呼びかけている。	職員は少しの時間でも外に出れるように検討しています。季節毎に花見や紅葉を見に出かけたり、初詣など楽しんでいます。また、今後に向けて家族への声かけの中で新たな出かけ策の模索が始まっています。	

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	基本金銭はセンターで管理されている。普段の買い物はセンターで一括購入の為、買い物の機会は少ないと思われるが、買い物に行った際出来る方は財布を持ち、ご自分で支払って頂く等配慮している。		
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	近況や催しの案内等手紙にして、一緒にポストに投函する等している。		
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	環境整備委員を設置し、季節に合った飾りつけを行っているが、センター移転後以前ほど実践できていない部分もある。過剰な冷暖房は避け季節感を出している。その他音楽やビデオを流したり、本やぬいぐるみ等手の届くところに置く事で喜ばれている。	事業所内で環境整備委員を作り、新しい住まいの工夫を始めています。観葉植物を置き、季節感を出した飾り付けがなされています。空調に留意し、空気の入替えなど気を配るようにしています。テレビを消し、音楽を掛けたり、共用空間だけでなく、一息つける場を設け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	リビングではテーブルやソファに座り会話やTV等楽しまれている。1人で過ごしたい時間は居室にと各々過ごされる。		
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	入所時には家具類等使い慣れ、馴染みのある物を持ち込み使用している。また家族の写真や手紙、その他ポスターや愛用の物等ご家族が工夫し置かれている。	利用者が思い入れのある三面鏡や家族写真など、家族と相談しながら配置しています。個々の利用者の動線から家具の配置を工夫したり、利用者の思いを尊重して飾り付けるなど、居心地の良い空間作りを心がけています。	
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	分かりやすい表示や手すり等各場所に設置している。廊下につまずきやすい所がないように配慮している。		