## 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(3F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)】

62 な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

- 1		
	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)】

1.「その人らしさ」を支援するためにセンター方式の活用。

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。

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。

### 【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)】

٧.	7. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	↓該	取 り 組 み の 成 果 当するものに〇印		項目	↓該	取り組みの成果 当するものに〇印
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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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	0	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)	0	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	0	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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	0	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

			自己評価	外部評価	<b>T</b>
自己	部	項 目	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.J	里念	こ基づく運営			
1		〇理念の共有と実践 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、 職員全員の意見を参考に作成。共有に努めている。		
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	移転して間もなく十分にネットワークづくりができていない。近隣のお店を利用したり、運営推進会議にて地域とのつながりを築いている途中。		
3		〇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	上記同じく構築中である。		
4	(3)	〇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。た だセンター全体として情報の共有が十分に 行えていない部分がある。		
5	(4)	〇市町村との連携 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。		
6	(5)	〇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	身体拘束に関する研修を行い、身体拘束のないケアを実践するよう職員全体で話し合っている。移転前の建物と違い施錠箇所は少なくなっている。		
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注意を払い、防止に努めている	社内研修内容にも入っており、年1回確認 及び見直ししている。		

自己	外	項目	自己評価	外部評価	<b></b>
己	部		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		〇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、解約又はや改定等の際は、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)	〇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。		
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	昨年末から社長交代、親会社への吸収合併等が相次ぎ、現場職員に対しての説明や意見反映が不十分であると言わざる負えない状況である。		
12		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	吸収合併のため、就業環境について、不利 に働いた部分があり、職員として十分に咀 嚼できていない。		
13		〇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	モチベーションを上げて専門性を身に着ける学習の場が設けられていない。		
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	同業者との交流や勉強会等の活動は十分 に行えていない。		

自己	外		自己評価	外部評価	<b></b>
己	部	項 目	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		〇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	入所前段階で情報を得たり、聞き取りをす る事で関係性を築いている。		
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		〇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		〇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	生活を支える専門職としての知識を身につける努力をすると共に、昔話やTV,新聞などの話を共有するなど、日々の生活の中で関係性を築いている。		
19		〇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	来所時にご家族の意見を聞いたり、月1回の便りで生活の状況をお伝えするなどしている。		
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	ご家族が来所しやすいような雰囲気作りを している。また地域の仕出し屋等の利用を 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	日常生活上の事、食事作りや片付け等分担して行う等、日常生活の中で役割と関係性が向上するような環境づくりをしている。		

自	外	-= -	自己評価	外部評価	<b>T</b>
自己	部	項 目	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	行ったり、在宅に帰られた場合同センター のケアマネージャーが担当するなどしてい る。		
Ш.		人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン	<u> </u>		
23	(9)	〇思いや意向の把握 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	長年馴染んだ暮らし方等をご家族やご本人に聞いたり、センター方式を利用したアセスメントをもとにケアプランを作成し、職員全体で把握している。		
24		〇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	入所時に記入する生活歴等の情報シートを 中心に、不明な点はご本人、ご家族に聞い 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	心身の細かな状態に目を向けている。心身 の状態が重度になっても、ご本人の有する 能力を引き出すように努めている。		
26	(10)	〇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ィアを反映し、現状 に即した介護計画を作成している	センター方式等を利用したアセスメント(課題分析)を行い、それをもとに会議で話し合いケアプラン作成を行っている。医療面でも見落としが無いように確認しながら行っている。		
27		〇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			
28		〇一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、その時々に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	医療とも連携を取りながら対応している。また、正しい情報をご入居者主体に提供している。		

自	外		自己評価	外部評価	西
自己	部	項目	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		〇地域資源との協働 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	センター移転に伴い地域資源の把握とネットワークが不十分であるが、現在運営推進会議を通し、自治会や地域の民生委員等と連携をとりはじめている。		
30		〇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	ご本人、ご家族の意向を重視しながら、在 宅生活時のかかりつけ医が引き続き往診 に来て頂いたり、提携病院のみとせず他病 院の往診も取り入れている。		
31		〇看護職との協働 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、病 状等正しく伝わるように連携を大切にしてい る。体調不良時等看護師に相談し対応の指 示を仰いでいる。		
32		〇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。	入院の際は適時相談員を通し情報の共有 をしている。		
33	, ,	○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	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。		
34		〇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。今後病院からの情報提供も進めたい。		
35		〇災害対策 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 行っているが、移転後に関しては予定段階 である。現在運営推進会議を通し、地域と の共同、センターとしての役割を模索中。		

自己	外	項目	自己評価	外部評価	<b></b>
己	部	項目	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
		人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36		〇一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	プライバシーの確保と尊厳ある対応に意識している。移転後新センターを使用する中で、ハード面的に配慮が必要な個所があり、今後改善の余地はある。		
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	ご本人の話に耳を傾け、意思決定が実現で きるようにしている。		
38		〇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	ご本人のペースや希望に合わせ対応して いるが、業務都合になっている事もある。		
39		〇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	ご自分で服を選んで頂いたり、化粧品等使 用している方もある。また、全室鏡を設置し ご自分らしさを維持できるように配慮してい る。		
40		〇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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	食事作りや片付け等出来る限り一緒に行い、食事も同じテーブルを囲み食事している。またメニュー作りも、ご入所者の声を反映させている。		
41		〇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	毎食の食事量と水分量チェックを行ってい る。		
42		〇口腔内の清潔保持 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	朝、夕食後は必ず口腔ケアを行っている。 (毎食後の方もいる)また歯科往診や歯科 衛生士による口腔ケアも、必要な方には提 供している。		

自	外	7E B	自己評価	外部評価	ш
自己	部	項 目	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)	〇排泄の自立支援 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	や、サインを見逃さないように努め、個人個		
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	乳製品や食物繊維、野菜ジュース等を食事 にとりいれ、なるべく自然な排泄が出来るように取り組んでいる。		
45	(17)	〇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			
46		〇安眠や休息の支援 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	習慣や午後30分程の昼寝時間等大切にしている。		
47		〇服薬支援 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	服薬管理し内服確認をしている。また知識 を広げ、症状の変化等に注意している。		
48		〇役割、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	四季が実感できるよう、季節毎に行事を企 画したり、誕生日会なども開催している。		
49	(18)	〇日常的な外出支援 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	気の良い日は散歩になるべく出ているが、動務都合や人員的にできない事もあり、今		

	<del></del>	I	4 7 <del>= 7 / 7</del>	LI +p==:/	<del>-</del>
自己	外	項目	自己評価	外部評価	
己	部	7, 1	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		〇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	ー緒に買い物に行くなどはあるが、基本センターで金銭管理している。		
51		〇電話や手紙の支援 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	個別対応で行っている。		
52	(19)	〇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	アロマの香りや季節感のある飾りつけをしている。リビング等にソファーをゆったり過ごせる空間を作っている。		
53		〇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	リビングや廊下にソファーを設置し、新聞を 読んだり、TVを見たりできるようにしてい る。		
54	(20)	〇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	昔使っていた物を持ち込み使用している。 居室温度等快適に過ごせるよう配慮してい る。		
55		〇一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	個人個人の習慣や認識を大切にしながら、 出来る事は行って頂くように支援している。		