

### 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   | 2690800012        |            |           |
| 法人名     | 株式会社ユニマツそよ風(営利法人) |            |           |
| 事業所名    | 東山ケアセンターそよ風(桜)    |            |           |
| 所在地     | 京都市東山区本町18丁目386-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月6日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月3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.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690800012-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690800012-00&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25年12月25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)】**

日頃から些細な事でも、ご家族様とこまめにご連絡を取るよう心がけている。

**【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)】**

入居者第一に考え、地域の中で自分らしく過ごしながらいよいよ穏やかな毎日が送れるようにとの職員の思いをまとめた理念を作り日々実践されています。開設より6年が過ぎ、徐々に入居者の身体機能の低下は否めませんが、その中で一人ひとりの状況を見極め出来ることを見つけ出し、職員間で情報を共有しながら支援に繋がっています。運営推進会議時に、重度化に伴い事業所の今後の方向性を考えてはとの意見を受けて、入居者の終末期ケアについての支援体制構築の必要性を改めて感じ、研修の受講に繋がっています。また、毎年自己評価を行った上で自らの課題を把握し、次年度への目標設定に繋げて取り組んでいます。家族とも一緒に入居者を支えている関係を作り、誕生日会に誘ったり、訪問時には介護日誌に目を通してもらい、日常の様子や提供しているケアを伝えています。

**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<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                            | 朝礼時に参加者全員で理念を唱和し共有・確認している。またGHの理念も唱和している。理念に基づいた支援を行っている。利用者様を地域から孤立させることなく「共生」を目標にし、地域社会の一員として生活して頂けるように努めている。 | 職員の思いや意見をまとめて事業所独自の理念を作っています。法人の理念と合わせて会議等で話し合い、常に入居者第一のケアを心がけています。また、毎朝唱和する事で職員間での意識付けに繋がっています。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 町内会に入っている。地藏盆や敬老会等の地域行事へ参加している。地域の古紙回収にも協力している。近隣へ買い物へ行き、地域の方々と交流を持っている。センターでの催しに、地域にも参加して頂いている。                | 買い物は地域の商店を利用し、散歩時には近隣の方々や挨拶や会話を交わし、顔馴染みになっています。地域の敬老会の際には直接案内状を届けてもらい、席を用意してもらっています。事業所で開催する秋祭りの際はチラシをポスティングし、地域の方に参加してもらっています。                     |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 地域行事へ積極的に参加している。また事業所の主催する秋祭り等にて地域の方々にも参加して頂いている。   |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議で頂いたご意見等を職員一同把握し、サービスの質の向上に努めている。待機待ちの方にも情報公開として、運営推進会議の資料を半年に一度送付している。                                   | 会議は入居者、家族、シニアクラブ会長、地域包括支援センター職員等の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。行事の際の資料を閲覧してもらいながら状況報告や予定の説明を行っています。参加者から重度化に伴い今後の方向性を考えてはとの意見をもらい、終末期ケアについて改めて考え研修受講に繋がっています。  |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 運営推進会議の報告書を区役所へ届けに行っている。  | 運営推進会議の議事録は管理者が直接役所へ提出しています。疑問点は電話で相談してアドバイスをもらっています。事業所連絡会に施設全体として併設の事業所管理者が出席して情報を得ています。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束防止委員会が設置されている。また会議の中で勉強会も実施し理解を深めている。センター前の道は車やバイクの往来が多く危ない為、玄関の施錠は行っているが、外気浴等通じて拘束感のないように努めている。            | 年に1回勉強会を行い、身体拘束や言葉の抑制について学んだ上で法人の事例を用いての話し合いも行い、職員間で共有しています。また、日々のケアについても身体拘束に繋がるようなケアはしてないかを検証しています。玄関は施錠していますが、外へ出たい様子が見られたら外気浴をしたり、付き添って外出しています。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 会議の中で勉強会を実施している。更衣や入浴時等さりげなく身体の確認を行い、見過ごさないよう日々注意を払っている。  |   |                   |

東山ケアセンターそよ風(桜)

| 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<br>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    | 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っていない。今後勉強会を実施し知識を深めていきたい。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時には原則2名体制で対応し、十分な時間を取り、質問などに対応している。  |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議や家族交流会、ご面会時等に、ご意見やご要望をお聞きする機会を持っている。また玄関先に意見箱を設置している。  | 家族の来訪時に直接要望を聞くことが多く、会議で改善策を話し合ったり、申し送りノートに記録し、職員間で共有しています。得られた要望や質問はできる限り速やかに返答するよう努めています。年1回の家族会では一緒に食事を摂り、世間話等の中から思いを聞いています。また、毎月行事の際の写真を送り、電話連絡も頻繁に行っています。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 全体会議・GH会議・フロア会議時等、センター長や管理者と直接話が出来るような雰囲気作りを心掛けている。また日頃もコミュニケーションを取るよう努め、意見を聞く機会を持っている。また定期的な面談も行っている。 | 毎朝のミーティングや、毎月の各種の会議では職員の様々な角度からの意見を聴取し、提案について受け入れています。また申し送りノートにも提案があり、実践に繋げています。センター長は、年に1回は人事考課を兼ねて個別面談の場を設けており、意見や仕事上での悩み等を聞いています。                         |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 人事考課を行い、評価している。  |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 新人職員に対して、トレーナー制度を取り入れている。また研修への参加や勉強会を行い、サービスの質の向上に努めている。  |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部研修を通じて、同業者との交流を図る機会を持ち、サービスの質の向上に努めている。  |   |                   |

| 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>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<br>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 | ご入居前の個別面接にて、可能な限りご本人の意向をお伺いしている。またご入居後も常にご利用者様の不安を傾聴し、安心して頂けるように努めている。                            |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ご入居前の個別面接にて、ご家族様よりお困りな事・ご不安な事等お聞きし、対応している。ご入居後も面会時等に日常生活のご様子をご報告し、ご要望等お伺いし良好な人間関係を築いていけるように努めている。 |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご利用者様やご家族様の意向を把握し、出来る限りご協力出来るように努めている。  |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 共に楽しめるように楽しい雰囲気作りを心がけている。食器拭きや洗濯物たたみや干し等家事も積極的にして下さっている。  |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ご面会時等、日常生活のご様子をご報告し、ご家族様とコミュニケーションを取っている。また利用者様の事もお尋ねし情報収集しケアに活かしている。常に利用者様を共に支え合う関係を築いている。       |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご友人やご親類もご面会に来られている。ご家族様と共にご自宅に帰られたり、外食されたり、お墓参りに行かれている。また電話の取次ぎも行い馴染みの方との関係も持って頂いている。             | 兄弟や友人が電話をくれたり、年賀状のやり取りを支援しています。また友人や親戚が事業所に訪問された際にはお茶を出してもてなしています。家族とは自宅へ帰ったり、墓参りに行ったり食事に行かれています。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 皆で歌や体操、百人一首等されている。リビングでの団欒を心掛け、日常生活の中で自然に関わり支え合っている。孤立される方の無いように配慮している。                           |   |                   |

東山ケアセンターそよ風(桜)

| 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<br>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                    | 退去されてからの、ご相談等ほとんどない。そのような事例があれば対応に努めていきたい。  |   |                   |
| <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<br>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   | ご本人のご意向をお伺いし把握し、意思決定を尊重して頂けるように努めている。   | 入居前の家庭訪問では入居者と家族から生活歴や暮らしの希望を聞いています。ケアの中で把握した入居者の意向は、その都度記録に残し、情報を共有しています。困難な入居者は表情等から思いを汲み取り、生活歴も勘案しながら本人本意で検討しています。   |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族様よりお聞きしたり、ご利用者様との会話の中より今までの暮らしの把握に努めている。センター方式等も活用し情報収集に努めている。                                       |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 毎朝バイタルチェックを行い、体調の把握に努めている。申し送りノートや介護支援経過記録を活用し、情報を共有し現状の把握に努めている。                                       |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | カンファレンスやアセスメントを定期的を実施。モニタリングも毎月実施している。ご家族様からのご意向もご面会時等にお伺いするよう努めている。ご本人からご希望もお聞きするように努めて、ケアプラン作成に努めている。 | アセスメントを基に、入居者・家族の思いを反映して介護計画を作成しています。3ヶ月に1度、カンファレンスを開き、職員間で計画に添ったケアが出来ているかを確認し、日常の様子も加味して見直しに繋げています。目標の達成度に応じて短期目標設定を変更しながら、状態に応じた計画を考えています。またモニタリングは毎月行い、診療情報を基に、医師や看護師の意見も取り入れています。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケアプランを実施したら、介護支援経過記録に印を入れている。申し送りノートの活用や報告・連絡・相談を行い、情報の共有を図っている。  |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 体調不良時の病院付き添い等。その時々ニーズに応じてお一人お一人支援している。  |   |                   |

東山ケアセンターそよ風(桜)

| 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<br>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                                      | 地域行事への参加や、近隣のお店での買い物等を通じて地域との交流をして頂けるように支援している。                                     |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 定期的に内科や歯科の往診を受けられている。訪問看護も週1回来て頂いている。医師や看護師に相談等もし、関係が築けている。                         | 全員がホームの提携医を主治医として、毎月2回の往診を受けています。今までのかかりつけ医を継続している場合の通院は家族対応ですが、ホームでの状態を伝え、結果は必ず報告を受けています。眼科や皮膚科受診は職員が付き添っています。緊急の場合は訪問看護師に24時間の連絡が可能で、指示をもらい対応しています。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 日中はDSの看護師に相談または診て頂き支持を仰いでいる。提携病院にも電話等で相談し指示を仰ぎ対応している。訪問看護師にも相談している。報告・連絡・相談を密にしている。 |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時はカルテを持参し、薬の説明や診療情報提供書等確認して頂いている。電話や面談にて、情報交換にも努めている。往診時等に相談や助言も頂き連携を持つように努めている。  |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | ご面会時や電話の際に、近況報告を行っている。またご希望がある際は、他施設への入所申し込み等も行っている。                                | 看取りケアについての研修を受講しています。家族には、重度化について事業所としてできる範囲を説明しています。時期がくれば家族と主治医で話し合いの場を持ち、方向性を決めるようにしています。今後は、医療的な処置が必要でない場合で看取り支援を行うかどうかを検討する必要性を感じています。           | 入居者の重度化に伴い、事業所としての今後の支援方法や方針が必要になってきますので、指針や体制作り等を検討されてはいかがでしょうか。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | マニュアルや緊急連絡網を掲示しているが定期的な訓練は実施していない。  |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 年に2回消防避難訓練実施している。利用者様も参加されている。全職員が参加出来てはいないが、訓練記録にて、伝達勉強会を行っている。                    | センター全体では日中想定、ホーム単独では夜間想定で年2回消防署協力の下、避難訓練を行っています。初期消火、通報訓練、避難誘導、避難経路確認等、入居者も参加して訓練を行っています。   | 災害の際には地域の協力が必要となります。地域の消防団や近隣の方々から協力をもらえるような働きかけをされてはいかがでしょうか。    |

東山ケアセンターそよ風(桜)

| 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<br>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                    | 言葉がけには配慮しているが、時に強い口調になっている時もある。   | 基本的には敬語で丁寧に話しかける事を徹底しています。特に排泄等の失敗の際には入居者のプライドや羞恥心に十分配慮した対応を心がけています。不適切な言葉使いがみられた場合は職員間で注意し合い、改善できるように努めています。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 自己決定して頂けるような声掛けをするように努めている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ご利用者様のペースを大切にした支援を心掛けているが、職員側の都合を優先してしまっている時もある。  |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 化粧をされている方もおられる。マニキュアを塗らせて頂いている方もいる。月に1回訪問理美容来て頂き、ご希望があれば利用されている。                                |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 出前やおやつの日を決めている。また外食も実施。お寿司の盛り付けや飾り付け等して頂く事もある。数名であるが下膳もして下さっている。職員はご利用者様と共に食事をしている。             | 献立は法人の献立をもとに食材を発注していますが、材料をみながら独自の献立に変える時もあります。配膳、盛り付け、片付け等のできることは入居者が行っています。足りない食材の買い物は一緒に出向き、時には出前をとったり、家族と一緒に外食しています。食事は職員も同じテーブルを囲み和やかな団欒の時間となっています。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事量や水分量をチェック表に記入している。水分摂取量少ない時は、水分摂取して頂くように努めている。体調や状態に合わせた食事形態や介助を行っている。野菜を沢山使用した食事の提供を心がけている。 |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後口腔ケアをして頂いている。自力にて出来ない方には、スポンジや歯ブラシ等使用し支援している。夜間は義歯お預かりし、義歯洗浄剤使用し清潔保持に努めている。                  |  |                   |

東山ケアセンターそよ風(桜)

| 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<br>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                              | トイレ誘導必要な方はチェック表活用し誘導を行っている。  | 個々の排泄記録を基に排泄パターンを把握し誘導しています。タイミングよく誘導する事で失敗が減った入居者もいます。立位保持ができれば、トイレでの排泄を基本にしており、夜間も覚醒状態によりトイレ誘導しています。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | ヨーグルトや牛乳、バナナ等を用いた飲み物を朝にお出しし、便秘の予防に努めている。野菜を沢山使用した食事になるように配慮している。                 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 午前・午後共に入浴して頂けるように努め、ご本人のご希望やタイミングに添えるように配慮しているが、職員の都合となっていることもある。                | 午前から午後4時位までに最低週2回は入ってもらっています。個々に時間や希望を聞き、続けて入っている方もいます。入浴を拒否する方には時間を変えたり、声かけの工夫を行い、心地よく入ってもらえるよう配慮しています。入浴中は一緒に歌をうたったり、ゆっくり話をしながら楽しんでもらっています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 状況に応じて声掛け行い、居室にて休んで頂けるように支援している。室温にも配慮している。                                      |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 薬の説明書がいつでも確認出来るようにカルテに挟んでいる。申し送りノート活用し服薬変更等の情報も共有している。服薬の有無については一覧表にて確認している。     |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 出前の日やおやつの日を設定。お誕生日会や季節の行事等も実施し楽しみのある生活を送って頂けるように努めている。洗濯物干しやたたみ等も毎日して下さっている。     |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 祇園祭の鉾見学ドライブや外食実施。外食レクでは、ご家族様にもお声をお掛けし、参加して頂くことが出来た。外気浴等ご希望があれば行っている。花壇の世話もされている。 | 日常的に事業所の駐車場まで出て外気浴を楽しんでいます。天気が良ければ散歩や近隣への買い物に出掛けて気分転換を図っています。季節の行事として家族の参加を募り、花見等車で遠出をしています。家族とは近所の喫茶店でお茶を飲んだり、買い物へ行かれています。                   |                   |



東山ケアセンターそよ風(桜)

| 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<br>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  | お金は所持されていないが近隣へ買い物に出かける事はある。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話をご希望された時はおかけしている。ご家族様やご友人の方から電話も取り次ぎお話しされている。手紙が届いた時は、ご本人にお渡ししている。また電話にて手紙が届いた旨お伝えされている。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 廊下には利用者様の写真を掲示。障子やカーテンで光を調節。また室温にも配慮している。レクリエーションで仕上げた作品も飾っている。                              | リビングの窓からは竹林を眺めることができ、落ち着ける空間になっています。ホーム内は季節の飾り付けを施し、入居者の状態に応じてテーブルやソファの配置を変えています。毎日掃除をして清潔に保ち、定時の換気を行い、温度や湿度にも気を配りながら居心地良く過ごせるような配慮がなされています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 気の合う利用者様同士座って頂けるように座席の配慮行っている。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ご家族や思い出の写真を飾られている。入居時にご自宅で使用されていた家具や装飾品をお持ちになられている。TVも置かれお好きな番組を見ておられる。                      | 居室には棚が設置されており、テレビ等の家具や家族の写真や花を飾ったり、あるいは机として化粧する時や物を書く時に利用されています。趣味の品を持ち込んで居室で趣味を楽しむ時間を作ったり、思い思いの時間を過ごされるように配慮しています。カーテンも好みの色柄物を個人で用意されています。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | トイレには目印を付けている。また居室入口横には、各自の名前が記載され確認して頂けるようになっている。建物内はバリアフリーであり、杖や車椅子を使用し各自の身体機能を活かし過ごされている。 |  |                   |