

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 ユニマツト 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29年11月14日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2694000072-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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29年12月23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. 毎月の全体研修と各フロア毎のスタッフ会議時に研修を実施し、職員の知識向上と質の高いサービスを提供することで、ご利用者の生活の質の向上に繋げている。
2. 面会時や運営推進会議時にご家族の意見を聞き、行事等の内容の検討をしています。
3. 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)】

当該事業所は理念に利用者の穏やかで安心のある暮らしに向けた支援などを謳い、職員は接遇時の声掛けなどにも配慮工夫をしています。今期「自立支援に立ち返る」との法人の方針を受けて利用者一人ひとりをより深く知ることを意識し、利用者の出来る事などを職員全員が分かるようにし個々に合わせた支援に取り組んでいます。職員が利用者一人ひとりの力を見極めることで、食事準備では皮むきや野菜を切るなど出来る事が増えたり排泄支援では退院後の利用者がトイレでの排泄ができるよう状況が改善する等、自立に向けて支援しています。また、家族の来訪も多く事業所で家族との絆を大切に、夏祭りや忘年会など家族が参加できる行事で共に楽しめるよう取り組み、時には家族に依頼して車いすの利用者が家族と一緒に外出できる機会となっています。

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、安心して暮らせている (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	法人理念は朝礼時に復唱している。 グループホーム理念は各フロアー玄関の皆が見える所に掲げている。	職員の思いを集めて作成した事業所理念には地域との絆や利用者の穏やかで安心のある暮らしに向けた支援などが謳われています。理念に沿って職員は一人ひとりを尊重した言葉かけや声のトーンに配慮し、大きな声を出さないなど利用者の穏やかな生活に繋がるよう支援をしています。	
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、くるまの登録をしている。 近隣中学生の福祉体験の受け入れをしている。 地域のボランティア(三線、書道)に来て頂いている。	家や車の子ども110番に登録をし、中学生の体験学習の受け入れを行ったり、毎月の書道教室や定期的にある三線やサックス演奏などの地域のボランティアの来訪は利用者の楽しみ事となっています。また地域の農園に柿狩りに行くなど地域との関わりを深めています。	
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	グループホームに問い合わせがあった時には見学そおすすめし、見学時に認知症の方の支援方法を説明している。		
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	ご利用者の活動内容や事故内容を報告している。議事録は各フロアーに回覧し、要望や議題を現場の職員に伝達し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議では活動や事故等の報告がなされ、特に家族には意見を聞くようにしています。地域包括支援センター職員からの提案を受けて、近隣のグループホーム管理者の参加が得られ、情報を運営に反映しています。また、利用者と家族一緒にレクリエーションを行う提案もあり、忘年会ではすべての家族が参加し、利用者にとっての楽しみ事に繋がっています。	
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	運営推進会議には地域包括支援センターの方に毎回出席して頂き、情報交換の場を設けている。 地域ケア会議や福祉事業所連絡調整会議に参加し、情報交換を行っている。	疑問や困りごとなどがあれば主には地域包括支援センター職員を通じやり取りを行い回答を得ています。区役所には運営推進会議の議事録を持参しています。研修情報などがファックスで届いた場合職員には情報を伝えています。	
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	マニュアルを基に身体拘束に関しての研修を行っている。 職員全員が身体拘束について学ぶことで、身体拘束をしないケアを実践している。	研修計画に沿って毎年ホーム内研修を行い、欠席職員には伝達研修を行っています。フロア入口やエレベーターは自由に行き来でき、職員は利用者の動きを見て付き添い1階にあるデイサービスに行ったり、外の空気を吸いに出かけています。言葉による制止についても毎月会議で話し合ったり確認し合っています。	

京都ケアセンターそよ風(2F)

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	高齢者虐待防止の研修を行い、職員同士が声をかけあい、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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、理解するように努めている。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書に沿って説明し、疑問や不安にお答えし理解を得ている。		
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	ご家族の面会時や運営推進会議で出た要望や意見を取り入れ、反映させている。 グループホーム玄関に意見箱を設置している。 また、ご家族に思いを聞き取りケアプランに記載している。	家族の来訪時には必ず声を掛け意見を聞いています。またほとんどの家族が出席する行事でも要望や意見を言ってもらえるよう声掛けをしています。意見を受けて、衣替え時の衣類の不足などの調整を図るなど、職員間で検討し運営に反映しています。	
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	各月1回の全体会議、スタッフ会議で、職員の意見交換の場を設けている。各担当者からの報告や提案等検討している。 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。	担当者制となっている食材や環境・レクリエーションなど部門ごとに物品購入や企画の提案があり、会議で改善に向けて検討しています。法人による職員に向けたアンケート調査もあり、職員の意見から掃除の障がい者雇用に繋げるなど、意見を運営に反映しています。管理者は職員と接する中で様子を見て声を掛け話しを聞くよう努めています。	
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	年1回以上面談する機会を設けている。職員アンケートを実施し、労働環境の向上に努めている。		
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	各月1回の全体会議、スタッフ会議で研修の場を設けている。 管理者は法人内の研修に参加しており、介護職員も参加する機会を設けている。		

京都ケアセンターそよ風(2F)

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	法人内では事業部毎に管理者、計画作成担当者参加の会議、研修を行っており、交流の機会を作っている。		
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	入所前の訪問時にご本人、ご家族の不安な事や要望を聞いている。 入所後もご本人の意向を反映するケアプラン作りに努めている。		
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	入所前の訪問時にご本人、ご家族の不安な事や要望を聞いている。 入所後もご家族面会の際や月一回のお便りで日々の過ごし方や体調面をお伝えしている。		
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	ご家族がグループホームに求めている事を聞き取るように努めている。 必要に応じ訪問鍼灸マッサージや歯科往診を導入している。		
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	共に家事、食事、散歩をして、生活を共にする家庭的な雰囲気作りを心がけている。		
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	ケアプランにご家族の意向を反映させている。 面会時の声かけや行事への参加のお誘いをしている。		
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	ご家族との手紙や電話のやりとりや、お孫様、知人の方の面会時には、居室でゆっくり過ごして頂いている。また法事の参加などの支援をしている。	多くの家族や友人・知人の来訪があり、居室やリビングでお茶を出すなど会話が弾むよう配慮し、時にはそのまま外食や散歩に行っています。家族と法事に出かける際には身支度や車いすの手配などを行いスムーズな外出に繋がっています。車で実家周辺をドライブしたり、海外在住の身内への電話の取次ぎ、年賀状を家族宛に送るなどの支援に努めています。	

京都ケアセンターそよ風(2F)

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	全員がリビングで一緒に食事をしている。ご利用者同士の関係性を把握し、テーブルの席など配慮している。		
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を行っていた。		
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	入居の際にご家族に生活歴等記入いただく仕組みがある。ご本人からの言葉や様子などをケース会議で話し、本人本位の視点になり思いを汲み取っている。	入居時には必ず自宅や病院等を訪問し、家族を通じて今迄の生活歴や趣味などを聞くと共に希望や意向など情報収集を行いアセスメントにつなげています。入居後は入浴時や食事時などリラックスした状況での利用者の発言や日々の会話や表情、しぐさからも思いを汲み取り毎月のケース会議などで本人本位に検討しています。	
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	入所時にご家族にこれまでの生活歴を記入して頂き、職員全員で情報共有している。		
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	送りノート、個別の介護支援経過記録、経過表(健康記録)で状態把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、主治医、専属看護師の意見を基に、毎月のケース会議で職員同士が意見交換、情報共有し、ケアプランに反映させている。	介護計画は利用者や家族の希望をもとにカンファレンスで検討し作成しています。介護計画は3か月毎にモニタリングされ、6ヶ月ごとの更新時には再アセスメントをもとにサービス担当者会議を開き現状に即した計画に変更しています。医師や看護師等医療面での情報は事前に聞いたり往診時の記録などをもとに新たな介護計画に反映しています。	
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	送りノート、個別の介護支援経過記録、経過表(健康記録)やヒヤリハットを職員間で情報共有し、ケアの統一を目指している。		

京都ケアセンターそよ風(2F)

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	訪問鍼灸マッサージや歯科往診をご本人、ご家族の希望で取り入れている。		
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	地域ボランティア(三線、書道)を取り入れている。 近隣のコンビニエンスストアやドラッグストアに買い物に行くなど活用している。		
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	提携医療機関の往診や、入所前のかかりつけ医の往診や受診などご本人、ご家族の希望により選択して頂いている。	入居に当たって今迄のかかりつけ医を継続出来ることを伝え、選んでもらっています。今までのかかりつけ医や専門医を受診する場合は家族の対応が基本ですが必要に応じて職員が付き添ったり送迎を行う場合もあります。月2回協力医の往診があり、健康管理は看護師が行っており緊急時には看護師を通して協力医の指示を仰いでいます。歯科や眼科の往診や訪問マッサージ等の来訪もあり、必要に応じて治療を受けています。	
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いる。 体調不良時には連絡して指示を仰いでいる。		
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。	入院時は情報提供書を発行している。 入院中はTEL等で病棟看護師と連絡を取り合ったり、病院相談員と情報交換し、できるだけ早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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を行い同意を得ている。 職員にはターミナルケアの研修を行い、看取りについて学ぶ機会を設けている。 必要に応じて医師からご家族へ終末期の話をしていただいている。	入居にあたって事業所の終末期や看取り指針に基づいて出来る事など説明し同意を得ています。重度化した場合には医師や家族、看護師を含めて今後に向けて話し合い、家族の意向等に沿って支援を行っています。職員間でもホームの方針を共有し、対応方法の再確認や看護師のアドバイスなど受けながら支援に取り組んでいます。	
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	急変や事故発生時の救急搬送判断基準を、各フロアに貼りだしている。		

京都ケアセンターそよ風(2F)

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	消防署の協力のもと、避難訓練を年1回、自主訓練を年1回実施している。 災害マニュアルに基づき研修も行っている。 備蓄品は各フロアーに準備している。	年2回避難訓練を行い1度は消防署立ち合いのもとに夜間の火災を想定し、全館で通報や初期消火、利用者と共に避難誘導を行っています。自主訓練では昼間の災害時を想定し消火活動も行っています。近隣には直接出向き挨拶をして協力を呼び掛けています。3日分の備蓄も各フロアーに設置しています。	
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	接遇研修を行っている。 尊厳と尊敬の念を持ち、言葉使いを意識し心がけ、来ていない職員には注意できる環境を作っている。 居室に入る際は必ずノックするようにしている。	年間の研修計画に沿って接遇研修を行い、参加できない職員には別の日に伝達研修を行い理解に繋げています。スタッフ会議でも人権やプライバシーについて度々取り上げ、自己チェック表で自己評価しながら確認合っています。声のトーンなどにも気を付け声掛けし、不適切な状況を見かけた時には管理者が個別に話をしたり会議で話し合っています。	
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	普段からご利用者とコミュニケーションをとり、ご本人が思いを伝えやすい環境作りを心がけている。		
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	ご本人がどのように過ごしたいのかの想いを汲み取り、希望に沿った支援をするように心がけている。		
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	季節に合った洋服をご本人が取り出せるように、衣類の入れ替えをしている。 毎朝、洗顔、整髪が出来るように個々の口腔ケア用品やくしを用意して支援している。		
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	食事の好みを把握し、提供の方法を工夫している。時には出前や外食レクを取り入れ、楽しんで頂いている。野菜の下ごしらえや盛り付け等できる事はしていただいている。	食事は法人の管理栄養士が立てた献立をもとに、スーパーや生協で食材を発注し、時には食材をアレンジしながら調理しています。利用者は配下膳や食器ふき、皮むきなど出来る事を行っています。利用者の希望に沿っておやつを手作りしたり、ピザやお好み焼き等の出前を取ったり、レストランに外食に出かけるなど、職員は食べる事を楽しめる支援をしています。	
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	栄養バランスを考え、一人ひとりに合わせた食事量、形態、器など工夫し提供している。 水分が摂取しにくい方には、負担をかける言葉かけや、飲み物を変えたり、コップの大きさ、ストローを使用する等工夫している。		

京都ケアセンターそよ風(2F)

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	個々の口腔ケア用具を入れるボックスを設けており、声かけや介助で毎日の口腔ケアを実施している。 夜間に義歯洗浄を実施している。 必要に応じ歯科往診を取り入れている。		
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	排泄表で排泄リズムを把握し、適切なタイミングで声掛け、トイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援している。 必要に応じてご家族にも相談しながら対応している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄表を基にパターンを把握し利用者のタイミングに合わせて声掛けや誘導し、失敗が少なくなるよう支援しています。おむつを使用し退院してきた方が二人介助でトイレでの排泄を支援することがはじめ、手引き歩行まで回復し尿意が戻る等、自立に向けた支援をしています。	
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	医師と連携して薬剤の調整の他、水分摂取、飲み物の工夫(牛乳、ヤクルト等)取り入れている。		
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	最低週2回以上入浴できるように日中に声かけをして入浴して頂いている。 バイタル測定をもとに体調にも注意している。 拒否がある時は声かけ職員を変えたり、日を変えて対応している。	毎日入浴準備し毎日や二番風呂など、利用者の希望に沿って少なくとも週2回は入浴出来るよう支援しています。拒否が見られる場合はタイミングや職員を替え入浴に繋げています。季節のしょうぶ湯や入浴剤を利用するなど、入浴を楽しめるよう支援しています。	
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	音や光等刺激のないように配慮している。 室温の調整も行っている。		
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	チェック表を用いて毎回服薬確認し、飲み忘れ等がないか確認している。 症状の変化時は主治医、看護師に報告して指示を仰いでいる。		
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	個々の能力に応じた家事を中心とした役割をして頂いている。 皆で歌を唄ったり、体操したり散歩や外出の機会を作っている。		

京都ケアセンターそよ風(2F)

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	天気の良い日は近隣へ散歩に行っている。外出レク時はご家族に声かけし協力して頂いている。 外食やおやつを食べに行く機会も作っている。花見や動物園等季節が感じられる場所にもでかけている。	気候の良い時には出来るだけ外気に触れるように散歩に行っています。行事として動物園やプラネタリウム、また桜やバラ園などに出かけたり、時には家族にも声をかけ一緒に出かけています。毎年出かけている近隣の農家での柿狩りは利用者の楽しみ事となっています。	
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	金銭管理はご家族がしている。 センターではお預り金として管理し、近隣へ買い物に行く際は、支払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	遠方のご家族からの電話をご本人に取りつぎ、直接話ができるように支援している。		
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	毎日の清掃で清潔にして、室温にも注意している。特に冬場は湿度調整をしている。 月に1度書道作品を展示している。	観葉植物やプランターに植えられた野菜や花、クリスマス飾りなど季節感に配慮をしています。カーテンなどで光の調節をしたり加湿器やアロマオイルを使用しています。玄関に休憩できる椅子を置き、廊下の隅やリビングなどにはソファを配し、寛いで過ごせるように工夫をしています。また車いす用のトイレ内にはプライバシーに配慮して内カーテンを付けています。	
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	リビングでは気の合う方向士を同じテーブルにしたりと工夫している。 時には椅子の向きをかえ、テレビをご覧になれるように配慮している。 テレビの正面にソファを置き、リビングから離れた場所にベンチを設置している。		
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	入所時には馴染みのある物を持って来ていただくようお願いしている。 ラジカセ持参で昔から聞いていた音楽を聞いて過ごされる方や、ご家族の写真を居室内に飾っておられる方もある。	入居時には使い慣れた物を持参してもらうように伝え、家族と相談しベッドやタンス、テーブル、椅子等の家具の配置をしています。入口の表札を工夫し利用者が自分の居室が分りやすいよう工夫しています。希望があればカーペットや畳を敷き布団で休むことも可能です。家族の写真やホームで制作した塗り絵などを飾り、利用者がその人らしく過ごせるように支援しています。	
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	居室の表札やトイレの表示などで場所がわかるようにしている。 歩行器や車椅子でも移動がしやすいような環境をフロア、居室共に作っている。		