

# 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	2690500018		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター吉祥院		
所在地	京都市南区吉祥院里ノ内町71-1		
自己評価作成日	平成24年7月17日	評価結果市町村受理日	平成24年11月7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.kai-zokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690500018-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kai-zokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690500018-00&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 千代田第一ビル
訪問調査日	平成24年8月29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)】

当事業所は住宅地に立地し、隣の大家さんの銭湯には地域の方が大勢利用されている。近隣には商店街や大型スーパー、天満宮などがあり、日常的に買い物や散歩等の外出しやすい環境が整っている。平成21年度より学区内小学校児童との交流会を授業の一環として実施しており、以降は外出時に出会った当該小学校児童より積極的に挨拶や声かけ等があり、地域住民との交流を広げつつある。平成22年度は小学校との交流会を、平成23年度にはセンターにて開催した秋祭りを法人内グループホームの研究発表として取り上げ、一定の評価を得ている。秋祭りには地域住民も招待し、交流の一助となった。また南区で実施している認知症あんしんサポーター講座へも職員を派遣している。週1回実施しているフラワーセラピーには利用者全員が参加し、充実した時間を過ごしている。小規模多機能ホームを併設しており、ゲームやレクリエーション、行事等は合同で実施して利用者間の交流を図っている。「その人らしさ」を最大限に引き出せる支援を目標としている。

## 【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)】

医療法人三幸会の運営する当該事業所は地域行事の地蔵盆や天満宮のお祭り、清掃活動に利用者と共に参加し、地域の方々の事業所への理解を深めています。地域の小学校とは授業の一環として疑似体験や交流をする事で小学生に高齢者を良く知って貰う取り組みに繋がっています。事業所が開催する秋祭りに家族や地域住民が参加し地域と家族も含めた利用者との交流が見られます。家族には利用者の様子を知らせるお便りを送付し、家族と利用者の関係が継続していく取り組みとしています。南区サポーターネットワークに事業所が登録をして、吉祥院小学校の小学生や地域住民を対象に「認知症講座」を開催する計画がある等、地域との関わりや家族を巻き込んでの事業所運営を展開しています。

## 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ます (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	法人の理念は「話をよく聞き、ともに歩みます」と掲げており、それを踏まえて「1人ひとりがその人らしく」を念頭におき、支援している。	開設時、法人の理念を基に「一人ひとりがその人らしく」という事業所独自の理念を作成し職員に周知しています。理念をパンフレットに掲載したり、職員会議やカンファレンス時に理念に沿ったケアが出来ているかなど振り返り、確認することで浸透す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	住宅地の中にあり、日々多くの方と顔を合わせている。地域の方との挨拶は職員から説教区的に行っている。	町内会に加入し回覧版で地域の行事情報を得ています。清掃活動や地蔵盆、祭り、運動会等利用者と一緒に参加し、地域の方と交流を深めています。近くの小学校とは授業の一貫として、車いす体験や疑似体験等で高齢者の気持ちを理解してもらい、出会った時には声を掛け合う関係が出来ています。	
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	南区で実施される認知症あんしんサポーター講座へ職員を派遣している。		
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	地区社協会長、担当包括職員、福祉介護課職員、小規模・GHの家族等多くの方に参加して頂き、2ヶ月に1回開催。サービスの報告やご意見を基に議事録作成し、参加者・家族への配布と職員への開示を行い、サービス向上へつなげるよう取り組んでいる。	会議は区担当課職員や地域包括支援センター職員、自治連合会会長、町内会長、家族をメンバーとして隔月に開催し活動報告や意見交換をしています。出された意見は、職員会議で検討して改善に結び付けサービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	南区介護サービス事業者連絡会議での情報交換や南区福祉介護課への随時の往訪で相談・報告・情報収集が行えるように努めている。	区の担当者は運営推進会議のメンバーであり、事業所の実情を理解してもらっています。議事録や広報誌は直接手渡し、相談や報告をする等良好な関係が築かれています。また南区主催の介護サービス事業者連絡会議に出席し情報収集や関係構築に努めています。	
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	開設以来、身体拘束は行っていない。契約時に身体拘束については必要な状態を含めて十分に時間をかけて説明を行っている。事業所としては手厚い人員も確保出来ており、今後も拘束しないケアを継続していく。	法人の「身体拘束をしないケア」の研修を受講し、参加できない職員には会議時に伝達研修を行い全職員が学べるようにしています。玄関の施錠はせずに、利用者の出かけた素振りの時は一緒に出掛け、職員の不適切な言動の時は直接管理者が注意をし、会議の中でも議題に挙げ共通認識が持てる様にしています。	
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	上記項目と共に、管理者等による事業所内研修の実施、外部で行われる研修への職員の参加により、虐待の早期発見及び事業所での虐待防止を徹底している。		

ケアサポートセンター吉祥院

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	法人内職員からの指導や、事業所管理者が実父の成年後見人を行った経験も踏まえ、事業所内研修を実施。現在、小規模利用の方で1名、権利擁護の申請中。		
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、契約書の事項を説明する事で理解頂いている。また不明な点等は随時訊ねて頂くようにしており、電話や来訪時に説明することで理解を頂いている。		
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	契約時、契約書の事項を説明するとともに、苦情に関しては特に時間をかけて説明し、些細なことでも管理者・職員に話して頂くようお願いし、改善に向けて迅速な対応を心がけて実施している。	面会やイベント時、電話等で意見や要望を聴いています。「食事内容や着替えについて」の意見は、会議で検討し改善内容を家族に説明すると共にサービスの向上に繋げています。	
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	月例職員会議、及び伝達会議を行い、職員の意見等を運営に反映させている。	職員会議、計画会議で常勤職員の意見を聴いたり、非常勤職員を対象とした伝達会議を設け、意見もでやすいように工夫しています。秋祭りや研究発表について全職員に書面で意見を記入して貰い、担当職員が意見を取り上げ職員間で検討し内容を充実する事で意見を反映しています。	
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	代表者は職員が協議して作成した事業計画について管理者とヒアリングし、それに対し評価・助言をし、職場環境・条件整備を進めている。また法人本部長。人事部長が職員と面談し、職員の意見等を聞き、職場の状況把握に努めている。		
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	管理者が法人責任者と相談し、年間研修計画を作成する。それに伴い、サービス・ケアの質向上支援を行っている。またケアマネ・介護福祉士等の資格取得に対して、法人内で手厚い支援体制もあり、制度利用が円滑に行われるようになっていく。		
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	南区事業者連絡会議に出席し、交流を図っている。また他事業所との交互訪問を随時行うことや法人内他事業所間での話し合い・見学等も行い、サービス状況の把握や質向上となるよう取り組んでいる。		

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 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、面接時はまず本人が不安を感じたり、警戒しなくてもいいように配慮している。入所後は信頼関係を築くために本人の意思を確認してから介助を行うようにしている。話すことが困難な利用者に対しては、表情やしぐさ等から自発的な行動を抑制することがないよう援助している。		
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	問い合わせや面接時に十分時間をとり、家族の要望等の把握に努めている。		
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	相談時、本人・家族の話を傾聴することに時間をかけており、事前情報等と合わせて的確な「ニーズ」把握を心がけている。管理者・職員が複数で面接することで1人では気が付かないことでも少しでも感じ取れるようにしている。また事業所以外に必要な支援がないか等も検討し、提案している。		
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	当たり前のことでも、出来たことに対して共に喜べるように援助している。		
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	家族が面接時に感じた本人の変化をオープンに話して頂けるように関わっている。		
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	出来るだけ馴染みのあるものや家具を持って来て頂いており、面会・外出等で馴染みの人や場所との関係が保てている。	知人の来訪時には、お茶を出し居室でゆっくりと過ごしてもらえるように配慮しています。年賀状の代筆支援や家族との関係が途切れない様に2カ月毎に様子を知らせています。また利用者との日々の会話から出てきた要望を伝え、家族と一緒に墓参りや旅行に行っている方もいます。	
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	職員が利用者との間に入り、会話等、利用者同士の関係が馴染みとなるよう心がけている。話題も季節や食べ物等、共感出来ることを心がけ、多くの方が一緒に過ごせるようにしている。		

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
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	利用終了後も近況把握に努めている。		
<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	本人・家族から生活史や環境等の把握を行っている。利用時のケア情報を含めて情報収集し、職員間や家族との話し合いを行うことで「今何が必要か、希望されているか」意向把握を行っている。またニーズも変化しており、必要時モニタリングを欠かさず実施して、意向の変化把握に努めている。	契約時に家族・利用者から思いや意向を聴いて、アセスメントシートに記入しています。また日々利用者に寄り添い会話や仕草から、思いや意向を把握して介護記録や申し送りノートに記入し職員間で共有しています。	
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	上記の情報収集と合わせて起床時間にも考慮したサービス提供等、個人に合わせての支援に取り組んでいる。また今までのサービス利用状況等を家族や関係者から情報収集し、好きなレクや作業、趣味の把握に努めている。		
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	高齢のため、体調・ADL・認知面等の変化も多く、日々の状態把握が必要である。随時、職員や家族を含めた話し合いを行い、持てる力を大切にケアが出来るようにしている。		
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	定期的なモニタリングを行い、サービスの実施状況等の把握を行っている。話し合いでの結果を常にプランに反映して、ケア実施を促している。	アセスメントを基に利用者、家族の意向に沿った介護計画を作成し、6ヵ月毎に目標達成度の評価を行いモニタリングとしています。計画の見直しには職員参加の介護計画会議で行い、状況に応じて計画の変更をしています。再アセスメントの情報が充分でない状況となっています。	利用者の現状をよりよく知るために短期間のモニタリングの実施と見直し時の詳細な再アセスメントの実施が望まれます。再アセスメントを行うことで、利用者がどのように変化されたのか、より把握しやすくなり利用者の状態に即したプランの見直しに繋がるのではないのでしょうか。
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	記録用紙で日々の変化等が容易に把握出来るようになっており、必要時に職員間・家族等と話し合いを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	フラワーセラピーによる心理学的効果や訪問リハビリの導入等、個別ニーズの対応に努めている。		

ケアサポートセンター吉祥院

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	天満宮や公園・図書館・小学校の森コーナー(植物・小川・小動物)等へ出かけ、地域住民との交流や小動物・植物とのふれあいにより豊かな感性を育む。		
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	本人及び家族等の希望により、入所以前からの主治医や事業所推奨の往診医と連携し、適切な医療を提供している。	契約時に今迄のかかりつけ医の継続が出来る事を説明し、以前のかかりつけ医を継続している方もいます。家族同行で受診の場合は口頭で情報提供をしています。必要に応じて職員も受診同行をしています。協力医の週1回の往診と訪問看護師の週1回の来所で健康管理をしています。協力医は24時間連絡可能となっています。	
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	協力医療機関の訪看STと医療連携体制を整えている。かかりつけ医への報告等、日常的に情報交換を実施している。また小規模多機能の看護師とも日常的に連携を図っている。		
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。	利用者入退院等ある場合、可能な限り本人・家族と面会を行い、身体状態の把握を行っている。治療の予定等、本人・家族とともに医師や医療連携室・管理者・職員が話し合いを重ねている。サービスの再開や、それに伴う必要な支援の変更も随時行うような体制をとっている。		
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	利用者が重度化や終末期を迎えようとした場合、家族等の希望により重度化対策・終末期ケア対応指針に基づき、訪看STとの医療連携体制、主治医との連携により、重度化や終末期ケアに取り組む体制を整備している。	契約時に利用者・家族に「終末期ケア対応指針」に基づいて説明をしています。家族の希望に応じて主治医や看護師、家族と連携を取りながら終末期に近い状態まで見てきたという経緯もあり、職員間においても出来る限り情報や方針を共有するよう努めています。	
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	対応の基本として、事故対応マニュアルがあり、常に職員が見られるようにしている。看護師からも急変時の対応指導を定期的に行っている。またAEDを設置するとともに、全職員が普通救命講習を受講し、急変時における知識と技術を身に付け、不測の事態に備える。		
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	消火器・スプリンクラー・自動火災通報装置を設置し、消防職員の立会いのもとで昼間・夜間想定消防訓練を年2回以上、震災・風水害訓練を年1回以上実施し、町内・学区の総合防災訓練にも職員・利用者ともに参加している。	年2回消防署立会いの下、昼夜想定で避難訓練を行い運営推進会議で報告をしています。訓練時に地域の協力は得られていませんが、防災訓練には利用者と共に参加をしています。	事業所の避難訓練時には運営推進会議や近隣等に声を掛け、参加を依頼するなど地域との協力体制を築かれることが期待されます。

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
<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	利用者を一人人として尊重し、認知症高齢者が二重に傷つけないように関わり方に注意している。	新人研修においてはプロの講師より接遇マナーについて学び、事業所内ではDVDを使用し全職員対象に研修を行っています。利用者に対して指導や指摘、幼稚な言葉かけがないよう指導しています。トイレ誘導時も声の大きさなど周囲に配慮しています。不適切な言動にはその都度管理者が注意をしたり、会議の議題として挙げ職員全体で考える機会としています。	
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	認知症の状態等に関わらず、まず時間をかけて十分に話をすることを職員全員で実施している。「どうしたいか」と聞くことにより、本人の思いを聞き、自己決定を支援している。		
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、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	開設当初から出来る限り利用者のニーズに合わせ、ケアを組み立てている。外出・買い物・趣味の実施等、多岐にわたるが、職員の努力によって成り立っている。		
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	衣類は季節に合わせるように家族にも働きかけ、用意を心がけている。帽子を二重に被っていたりしても、利用者のファッションセンスと捉えている。理美容は、訪問理美容を利用し、普段の生活の場で馴染みの理美容師と会話を楽しみながら、おしゃれ感覚を磨いている。		
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	食の嗜好や旬の食材等、心配りして食事を提供している。メニューは利用者の希望を聞きながら職員が考え、利用者と一緒に調理している。	担当職員が、利用者の好みを入れながら献立を立て食材の買い物と一緒にしています。野菜を切ったり下ごしらえなど食事の準備をしたり、食器洗い等の後片付けなど出来ることを手伝ってもらっています。誕生日やひな祭り、節分には利用者の好みのもや行事にちなんだ料理を作り楽しんでいます。また寿司や弁当等出前を取ることも楽しみの一つとなっています。	
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	食事摂取量は毎回記録している。水分摂取について、把握が必要な方に対しては詳細な記録を残し、情報提供等を行っている。食事カロリー等、職員が検討し、個々に米飯量計量も行っている。		
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	ブラッシングやうがいなど利用者に合わせて口腔ケアを実施している。希望する利用者には歯科往診や歯科衛生士による口腔ケア指導を受けてもらっている。		

ケアサポートセンター吉祥院

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	排泄表に記録し、個別の排泄パターンの把握に努めている。	夜間のみポータブルを使用している方以外は、排泄パターンに合わせて声掛けをすることによって、トイレでの排泄に成功しています。紙パンツとパッドを使用している方のパッドの汚れが少なくなるなど排泄の自立支援に向けて取り組んでいます。	
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	野菜や乳製品、繊維食品を取り入れ、工夫している。水分がしっかりと取れるように援助している。		
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	必ず本人に確認している。言語的コミュニケーションが困難な場合はジェスチャーや場面を移して伝えるようにしている。本人が嫌がるような場合は無理強いしないようにしている。現段階では夜間入浴は行っていない。	入浴したい時に入れる様に午前・午後共毎日準備をしており週2回～3回は入っています。季節の柚子湯や菖蒲湯を楽しんで貰ったり、順番や同性介助等個々の意向に沿って対応し心地よい入浴となるよう配慮しています。入浴拒否の方は時間をかけたり、職員を変えたり、声かけを工夫するなど柔軟に対応しています。	
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	日中、なるべく活動的に過ごせるように支援しているが、時になかなか眠れない利用者もいる。無理に寝てもらおうとせず、話をしつづけて関わっている。		
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	現在、内服中の薬情報は常に見られるようにしている。薬のセッティングや与薬時の確認は必ず複数の職員で行っている。		
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	調理・配膳・食器洗い・洗濯物たたみ・ゴミ出し等、出来る限り利用者に役割を分担し、張り合いを感じ、存在感を持てるよう支援している。利用者の嗜好にも配慮している。希望者には講師を招き、活け花によるフラワーセラピーを週1回実施している。		
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	短時間でも可能な限り、近隣の公園や神社に出かけている。買い物にも出来る限り利用者も同行し、気分転換が図れるようにしている。初詣・祭り等、希望者を募り、外出支援している。	近隣の公園、神社への散歩や買い物が日課となっています。ドライブを兼ねて祇園祭りを見に行ったり、天満宮の桜の花見や祭り、初詣にも出かけています。花見等は家族にも声を掛け、一緒に行っています。	

ケアサポートセンター吉祥院

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	利用者本人が現金を所持することはないが、預かり金を事業所で管理し、買い物等の希望時には、いつでも使える体制を整えている。		
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	契約時に利用者が電話をかけたいと希望があれば、家族に電話して良いかを確認している。現在の所、希望はないが、希望があれば支援する体制を整えている。		
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	共用空間は清潔を旨とし、利用者が不快感を覚えたり、混乱を招かないように壁・床の材質や色調に配慮している。空調設備や換気等で適度な温湿度を保っている。リビングやホールには観葉植物等を設置し、穏やかな雰囲気を出すようにしている。	大きな窓からの明かりを二重カーテンで調節して、刺激を少なくしたり、温湿度の管理や窓を開閉して換気を行うなど過ごしやすい環境を整えています。利用者と共に作った季節を感じられる装飾は壁に飾り、フラワーセラピーでの季節の活け花が飾られています。テレビの音量やテーブル、ソファの位置にも配慮し居心地良く過ごせる様に設えています。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫し、一人で落ち着けたり、馴染みの方と会話してゆっくり過ごして頂けるように心がけている。		
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	家具等、出来るだけ使い慣れたものを準備して頂くようお願いしているが、家族の判断で最小限のもので入所されている方もいる。利用者のために必要であると考えられるものについては、家族に提案して環境を整えたい。	居室は空調、照明、クローゼットが備え付けられています。好みのカーテンを取り付け、馴染みのベッド、筆筒、椅子、テレビ、懐かしい家族の写真やぬいぐるみ、大切な仏壇など今まで使用していた家具や安心出来るものを持ってきてもらっています。希望に応じて畳で布団を敷いて自宅と同じ設えで居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	建物内部はバリアフリーでエレベーターを設置しているが、1階・2階の行き来は出来る限り階段を使用している。歩行不安定な利用者であっても、極力車椅子は使用せず、手引き等で誘導している。		