

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	2690200106		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター千本今出川		
所在地	京都府京都市上京区元誓願寺通千本東入元四丁目424番地2		
自己評価作成日	平成31年1月8日	評価結果市町村受理日	令和元年5月14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	www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_1_022_kan=true&JigyosyoCd=2690200106-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通り上ノ口上ル梅湊町83番地1 人まち交流館京都 1階		
訪問調査日	平成31年1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)】

入居者は身体的自立度が高い方が多く、家事などを上手にされる為、毎日、掃除、洗濯、料理などを一緒に行い、「家庭のような雰囲気と共に生きる」という点ではGHらしいと言える。また児童館が隣にあり、開所時より子ども達との交流が日常的にあり、節分の鬼役を毎年して下さるなどのご家族の積極的な協力があつたりする。昨年度からは地域住民を対象とした認知症講座を開催し、地域との交流促進や地域貢献を目指している。当事業所は小規模多機能型居宅介護との併設でもあるので、小規模多機能の利用者との交流が日常的にあり、季節行事を合同で行うこともある為、閉鎖的な空間にならずに過ごせている。

【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)】

西陣の京町屋が並ぶ一画に児童館・共同生活援助事業所と並び事業所があります。児童館との月1回の継続した交流の際は利用者の和やかな笑顔が見られています。開設後6年半が過ぎ、行政や関係機関とは上京事業所連絡会や地域密着型協議会のグループホーム部会、地域ケア会議も定着し、お互いに情報交換をする共にネットワーク化し機能を発揮しています。また、近隣の開業医、診療所、訪問看護ステーション、薬剤師などとの連携により医療的サポートが充実したことも安心要因であり、初めての看取りを実現し今後への自信と展望が開けたことなどが近年の成果として挙げられます。日々の支援では、利用者の意向や出来ることをプランに乗せ、入居者が洗濯物は畳んで片付け、そして食事の用意や下膳と食器洗いもしています。昔たしなんでいたお茶やお花の趣味を生かして、お茶会や月2回生け花セラピーを催すなど、眠っていた力の掘り起こしと継続に力を入れています。また、入浴好きな利用者が多く、2日に1回入浴できる支援にも力を入れてられます。

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広がったり深まり、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、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	「一日一笑」「一喜一憂」「一期一会」を事業所の理念としており、想いを受け止めて共有し、安心して生活出来るような支援に繋げていけるように努めている。ケアカンファレンスや申し送りの際には理念を振り返るようにしている。	理念はグループホームのあるべき姿を目指し、開設時のメンバーで作成する。事業所玄関に掲げ、パンフレットや年4回発行の季刊紙「ありがとう」の冒頭にも大きく記載するなど、入居者や家族、職員、地域に浸透するように取り組んでいる。	
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	月に1回、児童館の子ども達との交流があり、毎日の食材は開所時より近隣のスーパーに協力を得て配達して頂いている。スーパーの他にも近隣のお店での買い物も心掛けている。また、散歩時などには近隣住民に挨拶をするようにしている。	回覧板や運営推進会議で地域の行事を把握し、町内の一員としての役割も担い、地藏盆・運動会・町内の説明会・防災訓練に参加をしている。散歩の途中で近くの喫茶店やお地藏さんに手を合わせに行っている。児童館とは毎月の交流や夏祭りへの招待でお互いに多くの笑顔が見られている。事業所の前を巡業する今宮神社の神輿も楽しみにしている。地域の“ささえ愛”拠点とし高齢者相談の窓口や、認知症講座を開催するなど、住民への啓発活動を行っている。	
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	近隣の医院に主治医になって頂き、情報の共有をしている。昨年度からは地域住民を対象にした認知症講座も開催している。今年度は「老化・認知症」について事業所にて勉強会を開催し地域方・ご利用者・職員の参加があった。	/	/
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	小規模・GH・地域住民など、多様な方に参加して頂き、サービスへの評価や意見などを話し合っている。頂いた意見を基により良いサービスへ繋がられるように努力している。	会議は併設の小規模多機能ホームと合同で2か月ごとに行われ、地域包括センター職員、西陣児童館長、町内会長、利用者家族、利用者の参加があり、利用者の状況や事故・ヒヤリハット報告をし、意見交換を行っている。町内関連の行事・催しなどの情報も貰っている。会議の中で地域の方から、火災時や困った時に助けてほしいと意見がだされ、理解を得られるように説明をしている。会議の案内や議事録は全入居者家族や出席者に配布している。	

京都府 ケアサポートセンター千本今出川

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
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	上京事業所連絡会やGH部会に参加し、介護保険行政担当者との連携を行っている。昨年9/18京都市実地指導あり。	隔月開催の上京事業者連絡会や地域密着協議会のグループホーム部会で行政との交流、そして年2回の地域包括ケア会議では警察・消防・地域代表などを交え地域の高齢者支援ネットワークの一員として連携を深めている。また上京「ささえ愛の会」での高齢者の相談窓口や認知症介護実践者研修のファシリテーターとして市に協力するなど、日頃から協力関係を築いている。	
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	法人として身体拘束マニュアルを作成して職員に開示しており、研修も行っている。また事業所でも勉強会を行っている。	現在拘束事例はないが、センサーマットなどの使用時は「身体拘束等廃止適正化委員会」を組織し3か月ごとに話し合い、記録を残している。5月と7月の外部研修の参加後は伝達研修を行い、研修記録を研修直後と実践体験をした後の2回にわたり提出させ、浸透を徹底させている。家族には契約時に「玄関の鍵を施錠していないこと」や「利用者が1階に降りていった時の対応」などをルール化していることの説明をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	法人内で定期的な研修、事業所内での勉強会を行っている。		
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	現在、事業所内において2名成年後見人制度を利用されている方もおられる。		
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	契約時には十分な時間をとって説明を行っている。不明点等がないかの確認もしており、安心して契約して頂けるように努めている。管理者・ケアマネが同席するようにしている。		
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	家族には来所時などに意見や要望を聞いています。また入居者には個別で関わる際に想いを聞くようにしている。その結果を基に改善点を挙げて早急に取り組めるように努めている。	面談の時やカフェ式の懇談会の時に家族等に聞いた意見は経過記録に記入し職員間で共有に努めている。家族からの意見は法人に報告をし、家族にフィードバックをすると共に運営推進会議で報告し運営に反映できるようにしている。意見箱は1階に設置しているが、意見は入っていない。	本人・家族の多くの意見を取り入れ今後の運営内容を充実させるために家族や本人の満足度を調査されては如何でしょうか。家族や意思表示のできる利用者の比較的自由度が高い今だからできることを最大限生かされ、意見要望を吸い上げる工夫が望まれる。

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
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	管理者とケアマネ・法人の上層部と面談をする機会がある。年に1回理事長面談があり、事業所の運営についてアドバイスなどを受ける。 アクションプランとして年に2回振り返りを行う。	朝夕のミーティングや職員会議などで意見交換や情報共有の機会を持っている。シフト改善、投薬ミスの防止などは、みんなで話し合い反映している。年2回個人目標を振り返り、計画作成担当者が職員と面談、年1回管理者面談により人事考課も兼ね個人目標の達成度を図り意見の聞き取りもしている。	
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	統括部長が定期的に来所し、管理者や職員から話を聞くようにしている。また勤務状況などは管理者から都度、報告がされている。		
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	年間目標をたて、年2回の面談を行うようにしている。事業所内で定期的に勉強会を開催し、職員の知識や介護力の向上に努めている。外部研修にも参加できるようにしている。		
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	上京事業所連絡会やGH部会に参加し、他事業所の職員との交流や意見交換を行っている。		
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	面接や契約時に家族・本人に話を聞き、どのようにすれば安心出来るかを把握するように努め、入居後も本人に話を聞くようにし、信頼関係を構築出来るようにしている。		
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	面接や契約時に話を聞き、問題解決や要望への対応が出来るよう努めている。入居後も要望等があれば、すぐに対応出来るように心掛けている。		
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	面接や契約時に話を聞き、何を必要としているのかを把握するように努めている。入居後は本人や家族の様子を見ながら変更や調整を行っている。		

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
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	何が得意なのか、何が出来るのかを把握し、家事などをしてもらうようにしている。その際には感謝の言葉を忘れないように心掛けています。		
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	月に1回以上の面会をお願いしており、本人の今の状態などを都度、伝えることで理解してもらおうように努め、その上で外出や外泊、受診などを協力してもらっている。		
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	昔から通っていた病院への通院を継続したり、交流のあった友人や隣人が面会に来たりしている。	交流のあった友人や隣人、同級生、従姉妹が面会に来られた時はお茶を出し、寛げるようにしている。散歩で近所の喫茶店に行ったり、家族とかかりつけの病院への通院や孫の結婚式、姉の葬式、外食、自宅への外泊など馴染みの関係の継続支援を心掛けている。	
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	相性や関係性に配慮して席替えを行ったり、職員が間に入って会話がスムーズに行えるようにしたり、一緒に何かの作業をしたりして、交流が持てるように努めている。		
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	退去後の様子や状態などを関係者から聞く機会はある。		
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	何がしたいのか、どう生活したいのかなど、本人と話をし把握し、出来る限り対応出来るよう努力している。話すことが難しい方に関してもうなずきや目線などで判断できる所は判断し、対応している。	法人所定のMDS—HC方式を使用し機能・感覚・精神・健康・ケア等に区分し現状分析を行い、6か月ごと及び変化のあるときに更新している。思いや暮らしの意向は本人の日常の言動や面会時の家族との会話、3月の家族会などの際に把握し記録をしている。しかし、入居者のこれまでの生活歴が不透明である。	アセスメントは詳細で、日頃の支援では本人の選択肢を増やし能力を高める取り組みをしている。面会時やお茶会などで家族の意向把握もしているが、入居者のこれまでの生活歴が不透明であるので、認知症の方の支援に欠かせない情報として、ご家族の力も借りて以前の生活歴や趣味や興味があったことを一定の書式で書き溜めてはどうか。多くの情報を持つことで本人の思いや意向への理解がさらに深められることを期待する。
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	家族や本人、前任のケアマネジャーから話を聞いて把握出来るように努めている。		

京都府 ケアサポートセンター千本今出川

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
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	日常生活を観察し、「今の状態」の把握に努めている。また記録や口頭によって職員間で情報共有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	カンファレンスで意見交換し、家族や主治医などにも話を聞いて、課題・問題・現状の把握に努めて、本人の力を活かして自分らしく生活出来るような介護計画を目指して作成している。	本人・家族・医師・看護師・鍼灸師・薬剤師介護職などから予め情報を得て介護計画を作成している。計画にはそれぞれの専門職の役割を明記しサービス担当者会議で各職種や本人・家族が情報共有し会議録に記載している。6か月ごとにモニタリングをして計画を見直し、変化のあった場合は6か月を待たず適宜、計画を変更している。	介護計画2票には医師、歯科医、訪問看護師、鍼灸師などの専門職や家族の役割が記載されています。2週に1度服薬支援に関わりのある薬剤師も服薬支援の担当者として計画書2票に記載されては如何か。
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	記録には本人の様子を細かく書くだけではなく、気づきや思ったことなどを積極的に記入するようにし、入居者の言動や支援したことに対してどうだったのかを職員間で共有し、次回に活かせるようにしている。		
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	その日の本人の状態(身体的・精神的)に合わせ、対応を変えている。本人や家族が「したい」と思うこと、想いに対しても可能な限り対応出来るように努力している。		
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	地域の店での買い物や児童館との交流を行い、認知症講座などで地域の方とも関わりを持つように努めている。		
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、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	昔から通っている病院への通院を継続している方もおられる。受診が難しい方は往診で対応しているが、主治医には本人の状態を詳細に上申し、必要な処置などが受けられるように努めている。家族にも往診結果を都度、報告している。	入居時に家族に主治医について説明して選んでもらっている。今までの主治医や専門医は家族が同行している。受診に必要な情報を伝え、家族から受診結果を聞き経過記録に記入している。往診は2週間ごとに受診している。緊急受診や家族が都合がつかない時、精神科受診時には職員が同行し、直接医師に現状を伝え指示を貰っている。週1回の訪問看護師来訪時には利用者のことを相談している。医師も看護師も24時間連絡がつき指示が貰えている。	

京都府 ケアサポートセンター千本今出川

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
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	週に1回の訪問日以外にも体調不良などの際には連絡して相談したり、アドバイスをもったりしている。24時間対応であり、緊急時には来所して直接、診てもらえる体制が整っている。		
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。	こまめに面会に行き、家族・主治医・看護師から話を聞いて状態の把握に努めている。病院の連携室とも連絡を取り合いながら、退院の際はカンファレンスを行い、退院後には何が必要で、どのように対応していくかを相談している。		
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	家族の意向を機会を作って聞くようにしており、看取りを希望される場合はどうしていくのかを相談しながら対応している。また主治医にも看取りになった場合には協力が可能かどうかの確認も行っている。	「三幸会 ケアサポート看取りに関する指針」に沿い家族に説明し主治医に看取りになった場合の協力の確認をしている。看取りは今年度1名経験し、職員の研修や事後の話し合いで「不安ながらもそれぞれの職員の自信につながった」といった感想が聞けた。	
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	急変時のマニュアルの作成、AEDや救命講習会を行い、いざという時にしっかり対応出来るように努めている。		
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2回の消防訓練や救命講習会を行い、避難誘導の仕方や消火器・AEDの使い方を学んでいる。	上京消防署立ち会いのもとで昼・夜想定のお知らせ・避難誘導・消火器の使い方の防災訓練をしている。地域には訓練のお知らせや消防車が道を塞ぐことなどを予め知らせ、住民にも参加を呼び掛けている。加えて、上京消防署に来てもらい救命やAED講習をしている。地域の防災訓練に参加をし連携を深めている。食品、衛生用品は1階、3階倉庫に3日分備蓄をしている。	

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
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	生活場面において、個人のプライバシーの尊重や羞恥心への配慮を大切に声かけや介助を心掛けている。接遇に関して事業所内で勉強会も行っている。	風呂場は暖簾をかけ外部からの目隠しをし、排せつ介助や訪室の際はノックをして入るなど、個人のプライバシーの尊重、羞恥心への配慮を大切に声掛けや介助を心掛けている。「接遇」「プライバシー」の研修を実施し、研修直後と実践してみた後と2回のレポート提出で職員の気づきと自覚を促し習得度を高めている。暴言などの多い職員には休憩を促し落ち着いてから再度支援に入るように声掛けをしている。	
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	着る服、ランチョンマットの色柄、飲み物など小さなことでも本人に選んでもらうようにし、何がしたいのかも聞きながら対応するように努めている。		
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	入浴の順番や臥床、散歩など、出来る限り、本人の希望や状態に合わせて行うようにしている。		
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	入浴時の着替えの準備などは一緒に行い、好みのものを選んでもらったり、自分では行うのが難しい方も清潔できれいでいられるように気を付けている。		
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	本人の持っている能力に合わせて、一緒に調理や盛り付け、配膳をしている。咀嚼・嚥下力に合わせて刻みや一口大にしたり、好き嫌いを把握し、食べてもらいやすいようなメニューにするなども工夫している。	朝・昼は宅配業者のワンクックを活用し、一品は利用者と一緒に作っている。週4回、朝食にいろいろなパンが出るのを楽しみにしている。夕食は食事委員2名が利用者の好みを考えて献立を作成し、材料は近所のスーパーに配達してもらっている。利用者は食材を切る・配膳・ランチョンマットを一人ひとりに選んでもらいながら配る・食器洗い・おはぎ・ホットケーキなどのおやつや誕生日ケーキなどを一緒に作っている。年に1度、2~3人の少人数で回転寿司などの外食に行っている。家族と誕生日や通院時に外食に行く方もある。10時のお茶の時間に好きな飲み物を選んで貰っている。	
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・水分摂取量を把握し、本人の状態に合わせて補食を出したり、好みのもので水分補給をするようにしている。また希望に合わせて居室にやかんやポットを置き、好きな時に水分が摂れるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけをしている。自分でするのが困難な方に関しては介助にてケアしている。		

京都府 ケアサポートセンター千本今出川

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	排泄の頻度やタイミングの把握に努め、自分で行くのが難しい方は声かけや誘導をして、パットを使用している、なるべく失禁なくトイレで排泄出来るように支援している。	24時間シートで、入居者の排泄のリズムを把握し、トイレでの排泄ができるように誘導している(誘導の必要な方は2人である)。失禁やパット汚染が増えたら、排せつリズムを見直している。骨折後ポータブルトイレを使用していた方は、歩行がしっかりできるようになり、自立度が高まりトイレに行けるようになった方がいる。	
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	便秘解消に向けて何が必要なのか、個人ごとに把握し、水分摂取や散歩、階段昇降などの支援をしている。主治医にも都度、相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	早めに声をかけておいたり、好みの時間に調整したり、体調や気分に合わせて入浴してもらっている。また入浴剤の使用で色や香りで楽しんでもらえるようにしている。	基本的に入浴好きな方が多く、午前・午後を選んで貰い、2日に1回は入浴している。入浴剤や季節には柚子や菖蒲を入れ楽しんでいる。湯はつど入れ替え、1対1介助でゆっくり入居者に対応し話や歌などで快適なくつろぎの時間と空間を作っている。入浴拒否の方は早い目の声掛けや好みの時間に入れるように調整している。	
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	日中にも臥床したり、就寝時間を本人の状態に合わせている。その際は室温や居室の明度などにも注意している。		
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	薬剤師と連携をとり、必要時には相談したり、アドバイスをもらったりしている。変更等があった場合は薬情報を確認し、効果や副作用について把握するようにしている。また本人の変化にも注意し、特変あれば主治医に速やかに報告している。		
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	得意なこと、好きなこと、出来ることの把握に努め、家事、折り紙、歌、散歩など、個人に合わせて支援するようにしている。		
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	近隣への散歩はほぼ毎日行っている。祇園祭や紅葉、花見など季節ごとにドライブに行ったり、外食に行くこともある。家族の協力で外食に行く方もいる。	散歩で近隣の家の花を見に行ったり、近くのお地藏さんに手を合わせに行っている。また、近くの店に入居者や事業所の必要品やおやつを買いに行ったり、喫茶店に行っている。行きたがらない方は1階迄や玄関までと声掛け誘導している。祇園祭の鉾見物や季節によりドライブを楽しむこともある。	

京都府 ケアサポートセンター千本今出川

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	現金を入居者が持って使用することはない立替金として、利用料と合算して引き落としを法人として行っている。		
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	希望があれば家族に電話をかけてもらっている。手紙のやりとりはないが、年賀状などは本人に渡している。		
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	灯りは電球色を使用して明るすぎないようにしており、自然の光や風が入るようにカーテンや窓の開閉にも気を付けている。エアコン使用も過剰にならないようにしている。季節を感じてもらえるように壁飾りなども工夫している。	南向きのベランダに面した窓から射す陽光は白のカーテンで光調節している。温・湿度は計器で管理をし空気清浄機と加湿器を使用し日に2回換気をしている。照明はやわらかい昼光色で居心地よい空間である。壁には貼り絵で出来た手作りカレンダーが貼られ、水槽にゆったり泳ぐ4匹の金魚には金次郎～金五郎までそれぞれ名前がついている。利用者は三つのテーブルに分かれて座り、利用者同士の関係性にも配慮している。リビングの1画にある1段高い畳の間はチェストで仕切られ、奥は洗濯物を畳んだり、一人寛ぎたいときの小スペースになっている。チェストに入居者の生けた生花が飾られ季節感を取り入れている。テレビは食事中は消し、会話を楽しむようにしている。	
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	席替えは相性や関係性を考慮し、必要時に行なっている。また畳スペースに座ったり、リクライニングチェアに座ったりして、自由に過ごせるようにしている。		
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	家具や小物は自宅で使用していたものを持参してもらうようお願いしている。本人の状態に合わせて配置も考えている。	折り紙の好きな方の部屋は随所に作品が飾ってあり馴染みの鏡台、衣紋かけ、自作のカバーのかかった座布団などが置かれている。仏壇を置いている方は扉を朝晩開閉し娘さんが花を持ってこられるなど、それぞれに生活感が感じられ居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	事業所内はバリアフリーになっていて手すりも多く設置しており、家具の配置も考慮し、安全に過ごせるようになっている。またトイレなどにはわかりやすいようにプレートを貼っている。		