

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	令和元年11月5日	評価結果市町村受理日	令和2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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JivvosvoCd=2694000072-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年12月17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.ご本人だけでなくご家族も参加できる行事(夏祭り、忘年会)が、毎年の恒例となっている。楽しみも取り入れた生活となるようにしている。
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。必要に応じ専門医の受診も勧めている。
3.毎月センター全体の研修や、系列のGHと定期的に会議し情報共有等している。

【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)】

当該ホームは家庭的で落ち着いた環境の中で利用者が生活を送れるよう職員間で利用者支援の方法などについて積極的な意見交換が行われ、洗濯や食事作りなど日常生活の中で利用者ができる事を見出し携われるよう支援することにより、ホームの一員として役割を持ち穏やかで安心できる暮らしに繋がるよう支援をしています。利用者家族との関係性も非常に良く、運営推進会議は毎回多くの家族の参加を得て開催されると共に毎年恒例の夏祭りと忘年会は利用者の子や孫など多数の家族の来訪があり、出前を取ったりカラオケを楽しむなど交流の場にもなっており信頼関係の構築に繋がっています。また看護職員を中心に往診医と連携を図り、重度になってもホームで暮らし続けられるよう終末期の支援にも取り組んでいます。

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、生き活きと働いている (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、戸外に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している (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	グループホーム独自の理念を作成し皆が見える所に掲げ、以前掲げていたものよりわかりやすいものに作り替えている。	一昨年、アンケートなどで職員の意見を収集して検討し、ホーム独自の理念を分かりやすいものに見直しています。理念は玄関入口の見えるところに掲示し、入社時の研修で伝えたり、会議などでも理念について説明して振り返り、理念に沿った支援ができるように取り組んでいます。	
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、車の登録や、近隣の中学生の福祉体験の受け入れをしている。近隣のお店等にもご利用者と買い物に行くこともある。	運営推進会議で防災に関する情報をもらったり、利用者と一緒に近隣のコンビニやスーパー、ドラッグストアなどへの買い物や地域の農園への柿狩り、オレンジカフェなどに出かけています。ホームには福祉体験授業の一環として中学生の来訪やピアノ、サックス、三線などの楽器演奏、書道ボランティアなどの来訪があり交流しています。	
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	施設内掲示板活用し、研修等の案内を行っている。地域ケア会議等への参加をしている。		
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	2月に1回開催し、時には消防点検等と同日開催したりと、新たな取り組みも始めている。	運営推進会議は複数の家族や地域包括支援センター職員などの参加を得て開催し、活動状況や行事報告、ヒヤリハット、事故報告などを行い、参加者から地域情報などを得ています。参加者からの意見で子ども100番の家に登録し、通学路の子どもが映るように施設の防犯カメラの向きを変更したり、訓練と合わせて行う事もあり工夫しながら開催し地域でのホームの役割や運営に活かしています。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターとは運営推進会議等を通して情報交換を行ったり、地域の福祉事業所連絡調整会議への参加も行っている。	分からない事は必要に応じて行政の担当に電話などで確認し解決するようにしています。区役所職員が参加する地域福祉事業所連絡調整会議に参加し情報提供を受けたり、感染症などの注意喚起やアンケート依頼に回答するなど協力関係が築けるように努めています。	
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	業務マニュアルに身体拘束排除を記載しており、職員全員がいつでも見れる場所に保管している。 定期的に何度も繰り返し研修を行い、職員間話し合う機会がある。身体拘束適正化委員会を開催している。	年2回、身体拘束に関する研修をホーム内で実施する他、全体会議の中で身体拘束等適正化委員会も「虐待の目チェックリスト」で個々に振り返る機会を設けています。言葉による拘束にも気を配り不適切な対応があった場合は管理者が注意しています。フロアごとの玄関やエレベーターは開錠されており館内は自由に行き来でき、外出希望の利用者には職員が寄り添い外に出る等、拘束感のないケアを心がけています。	

京都ケアセンターそよ風 2Fユニット

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	センター全体の会議の場で研修を定期的に行っている。また、不適切なケアや言葉かけがあった場合、口頭指導や必要に応じ面談指導等を行い、虐待につながらないように努めている。気になる点は上長に確認している。		
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	過去成年後見制度利用されていたご利用者はあったが、現在該当する事例がない。		
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	入所時は契約書、重要事項説明書を用い説明し、質問にお答えするようにしている。また、介護保険改定や、事業所内容変更毎に説明し同意を得ている。		
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	ご意見箱の設置やアンケート等を行い、運営推進会議には出席をお願いし参加されている。普段の面会時にも情報交換をしている。	家族の意見や要望は意見箱を設置したり、法人が行うアンケートの他、来訪時に利用者の普段の様子を伝えながら聞いています。年に2回忘年会などの行事を兼ねて行う家族会は多数の家族の参加があり一人ずつ意見が無いかを聞いています。エアコンの臭気についての意見を受け業者によるクリーニングを実施する等、意見については職員間で検討し速やかに対応しています。	
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	月に各1回ずつスタッフ会議、全体会議を行い、意見交換している。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。その他何かあった場合センター長に報告している。	職員の意見や提案については月2回の会議時の他、利用者支援の方法や業務に関する多くの意見が日々の業務の中で出されており、内容によっては全体会議で検討し、決定した事についてはスタッフ会議や会議録で情報共有しています。年1~2回の個別面談の他、職員の様子を見て随時面談を実施し、意見や希望を聞く機会を設けています。	
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	毎週水曜日をノー残業デイとしたり、業務内容の見直しや勤務時間の工夫を行い、負担軽減等に取り組んでいる。		
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	毎月1回センターでの全体会議を通し研修が行われている。スタッフ会議内でも研修の時間を作ることもある。法人としての研修も定期的を開催し、代表者が参加し伝達している。		

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
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	法人内では管理者、計画作成担当者は法人支社毎の会議、研修等に参加している。ケアマネージャーは地域の福祉事業所間の連絡調整会議に参加している。その他 地域ケア会議への参加も行っている。		
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	入所時にご家族やご本人の意見や意向を記入する用紙を活用、アセスメントを行いケアプランを作成している。 入所後ご本人との会話やご様子を見て、お好きな事等見つけるようにしている。		
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	入所時に希望の処方箋と称し、センターに希望する用紙を活用している。 入所後面会の際は、日々のご様子や体調等お伝え、毎月お便りを郵送している。		
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	ご本人、ご家族、在宅でのケアマネージャー、利用していた介護事業所等から情報を頂き、入所後も現状に即した他サービスを案内し、必要に応じ導入している。(口腔ケア、歯科往診、訪問鍼灸マッサージ、訪問理美容等)		
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	その方の能力に合った家事仕事等行って頂き、共に生活していると思っただけのようにしている。		
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	イベントや外出レクリエーションの参加案内を行い、一緒に楽しんで頂くようにしている。		
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	年賀状等のやり取りや、知人の方やお孫様等の面会もある。話の中で馴染みの人や場所の話題を取り入れたり、自宅の近所にドライブに行くこともある。	知人や親戚、孫、併設のデイサービスで親しくしていた人の来訪があり、居室や相談室などに案内しお茶を出すなど寛いでもらえるよう配慮をしています。よく行っていた商店街の店舗や今まで暮らしていた馴染みの土地に個別で出掛けたり、家族と一緒に自宅に戻り食事を摂る利用者もおり、家族の協力も得ながら馴染みの関係性が継続できるよう支援しています。	

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
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を把握し、ご要望を聞きながら、仲の良い方同士同じテーブルに座って頂く等配慮している。 必要に応じ職員が間に入り、ご利用者同士が接することができるように支援している。		
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	過去には退所後の行先支援や、在宅に戻られた場合、同事業所の居宅介護支援事業所が担当するなど行っていた。退所後のご家族がボランティアに来て頂いた事もある。		
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	ご本人に直接お聞きするなど対応している。 意思疎通が難しい方は、表情等汲み取りながら対応している。	入居前に自宅や病院、施設などに赴き利用者や家族と面談を行い、これまでの生活歴や意向などを確認し、前の担当者からの情報を含めてアセスメントに記載し思いの把握に繋げています。入居時は約1ヶ月間全職員で情報収集し気付いた事を申し送りノートなどに残し、職員間で共有しています。思いの把握が困難な場合は表情や様子などから汲み取ったり、ケース会議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	入所時ご家族に生活歴記入用紙をお願いし、入所前に関わっていた関係機関にも情報提供を依頼している。ご家族面会時にお話を伺ったり、職員間で情報共有している。 ご本人からもお話を伺う。		
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	毎日の申し送りやバイタル測定を行い、ご本人の状態把握に努めている。 職員間で情報交換し、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 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、ご家族や主治医の意見を聞き、定期的にケース会議を行い、職員間で意見交換、情報共有し、ケアプランの見直しを行っている。	本人や家族の意向を基に介護計画を作成し、初回は約1か月で見直し、変化がなければ6か月ごとにモニタリングを行い計画を見直しています。見直しの際には再アセスメントを行い、往診時の内容や看護師の意見を事前に確認しサービス担当者会議を開催し、介護計画が現状に即したものになるように作成しています。また日々計画の実施状況を確認しており、モニタリングに繋げやすくしています。	
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	介護記録、健康記録等を行い、申し送りノート等活用し、状態の把握や情報共有を行い、日々の支援やケアプランに繋げるようにしている。		

京都ケアセンターそよ風 2Fユニット

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	ご利用者の状態で、現状のサービスが適正かを考え、場合によって現状にあったサービスを他事業所、病院等も含め、提案する事もある。 外部サービスとして、訪問歯科口腔ケア、理美容、訪問鍼灸等取り入れている。		
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	地域のボランティアの方に支援に来て頂いている。(音楽、書道等) 近隣のコンビニエンスストア、ドラッグストア、スーパー等一緒に買い物に行く事がある。		
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	提携医療機関はあるが、今までのかかりつけ医も含めて検討して頂き、希望に合わせた医療機関となるようにしている。GH専属看護師とも連携している。緊急時の対応もできている。	入居時に今までのかかりつけ医を継続することも可能である事も説明し選択してもらっています。協力医は24時間連絡が取れ、月に2回の往診の他、随時の往診にも対応してもらっています。受診は基本は家族の対応ですが、様子を詳しく伝えたい時など状況に応じて職員が付き添っています。また必要な方や希望者は訪問歯科や訪問鍼灸を受けています。	
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おり、主治医との調整役になっている。 ご利用者の体調不良時等の際には、連絡報告し指示を仰ぐようにしている。日々の状態や依頼事項は申し送りノートを活用している。		
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。	入院時情報提供書を発行している。入院時や退院調整は、病院相談員を通し調整している。必要時には退院前カンファレンスを依頼し開催している。		
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	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同意を頂いている。その後段階に応じて確認し、必要時には同意書を作成している。できる限り希望に添えるように努力し、可能な場合は見取りの実施をしている。	入居時に重度化した場合や看取りに関する指針に基づいて説明し意向を確認しています。重度化した場合には医師から家族に対して状況の説明があり、ホームとしてできる事やできない事を説明し再度意向を確認し対応を決めています。看取り支援の際はその都度職員の看護師を中心に医師と連携を図り指示をもらい職員間で情報を共有し、家族にはいつでも連絡が取れるよう依頼し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	急変や緊急時のマニュアルは各フロアー配布しスタッフルームにある。状態変化時等は看護師、病院に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		

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
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	火災の避難訓練は夜間想定で、消防署監督の元1回、日中の災害想定で自主訓練1回の年2回行い、マニュアル作成している。消防からは出張所が近所のため、緊急車両が到着する前に、隊員が走ってくるので、立地的には良いと言われている。水や缶詰等の備蓄物はある。避難場所やハザードマップ、井戸水マップを各階に貼りだしている。	年に2回避難訓練を行い、内1回は消防署立会いの下、併設事業所と合同で実施し通報や避難誘導、消火器の使用方法などを行い、独自には感知器の誤作動時の対応方法やハザードマップなども確認し意識統一しています。訓練は運営推進会議で案内や報告を行うと共に会議と同時開催することもあります。備蓄品として3日分の食料品や水、懐中電灯、衛生用品などを備えています。	
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	定期的な研修で、接遇やプライバシー保護について行っている。気になる点があれば声かけし、必要に応じ個別指導する場合もある。	接遇やプライバシーに関する研修は入社時や定期的に行い、チェックリストで振り返りの場を設けています。言葉遣いは敬語を基本としており、慣れ合いにならないように節度ある対応を心がけ、不適切な対応があった場合は管理者が注意し職員間でも注意をし合っています。同性介助の希望があれば可能な限り対応できるように配慮しています。	
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	ご本人の意見が聞けるような声かけを行い、希望に沿うようにしている。		
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	業務の都合上難しい場面もあるが、出来る限りご本人の希望やペースに添えるように支援している。		
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	季節毎に衣類の入れ替え等行っている。必要に応じ言葉かけ、更衣介助し、衣類を整えたり、整髪するなど注意している。外出やイベント時はおしゃれ着が着れるようにしている。		
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	食事の好みや、食べやすい食事形態に注意している。時には出前や外食等取り入れている。食器洗いや盛り付け、野菜を切る等お願いする事もある。	利用者の希望や旬の物を取り入れて職員が1週間毎にメニューを決めています。可能な利用者は食材切りや洗い物等に携わり、職員は利用者をお介助しながら一緒に食べています。外食や出前をとったり、忘年会等家族との食事の機会の他、お節やお好み焼き、たこ焼き等の行事食、ホットケーキやカップケーキ等のおやつ作りも取り入れ食事が楽しいものになるように工夫しています。	
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	その方に合った量の提供にしている。食事量、水分量は毎日記録し、状態の把握に努めている。水分をあまり摂取されない方には、言葉かけ、飲み物の種類、飲みやすいコップ等配慮している。食事量低下している場合必要に応じ捕食している。		

京都ケアセンターそよ風 2Fユニット

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	毎日の口腔ケアと夜間の義歯洗浄を行っている。必要な場合、個別で歯科衛生士の口腔ケアや歯科往診を受けている。		
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	排泄チェックを作成し、排泄方法や排泄パターンを確認し対応している。日中は全ての方がトイレ支援している。必要な方は2人介助している。	利用者ごとに排泄チェック表を付けリズムを把握し、表情やしぐさなども見ながら声掛けやトイレ誘導を行っています。紙パンツやパッドなどの衛生用品の使い方と支援方法については職員同士で検討し、申し送りでも共有し支援しています。退院時失敗が多かった方も支援を継続する事で改善に繋がるなど、できる限り歩いてトイレに行くことを大切に支援に取り組んでいます。	
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	ヤクルト等食品での対応、水分補給に注意している。必要に応じ主治医、看護師に報告し、下剤の調整を行っている。		
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	体調を見ながら、入浴が楽しんで頂けるように努めている。最低週2回は入り、希望があれば増回する場合もある。	入浴の時間帯についてはフロア毎に午前と午後で大まかに決め、基本的に週2回は入浴してもらえるようにし、希望により多く入る方もいます。一番風呂の希望や時には柚子湯や入浴剤を使用したり、浴室や脱衣場には暖房の設備があり、温度差に留意し気持ちよく入浴できるよう配慮をしています。拒否する方については声の掛け方を工夫したり、職員や時間、日にちを変えて無理のない入浴に繋げています。	
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	ご本人の起床時間に合わせようとしている、必要な方は昼寝を取り入れている。		
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	最新の処方箋はすぐに見れるようにしている。症状の変化時は、主治医及び看護師に報告している。内服確認、内服介助を行っている。		
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	日常の中でのレクリエーション、会話、本、新聞、歌、折り紙、塗り絵、創作活動等楽しまれている。季節の行事、外出や外食も行っている。年2回 夏祭り、忘年会はご家族も集まり恒例行事になっている。		

京都ケアセンターそよ風 2Fユニット

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支援している	天気の良い日は体調に合わせ、散歩や買い物に出かけている。その他季節に合わせてドライブや外食、花見等行っている。ご家族と散歩や外出に出かけられる事もある。	天候の良い時期は近所への散歩やコンビニなどへの買い物以外にも、初詣や家族と一緒に弁当を持参して桜の花見、バラ園やコスモスを見にドライブに行っており、外出先によっては家族も誘い協力を得ながら出かけています。また個別や少人数でレストランへの外食や生まれ故郷に出かけることもあり、なるべく行きたいところに行けるよう支援しています。	
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	金銭の管理は基本ご家族や、センターでお預り金として管理している。買い物の際出来る方は、支払い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	年賀状を書いて頂き、ご家族に送ったり、毎月ご本人のご様子と写真を送付した、たよりを郵送している。必要に応じ電話をかけて頂く事もある。		
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	季節の飾りや、ご利用者の作品を展示するなど工夫し、季節感のある空間となるようにしている。 日めくりカレンダーを設置しめくっていただく事もしている。	共用空間には季節ごとの飾り付けや観葉植物を置いたり、ソファやベンチなども少人数で過ごせるようバランスよく配置して利用者が居心地良く過ごせるように工夫しています。掃除は毎日可能な利用者と一緒にいき、換気についても時間を決めて1日に数回行うと共に温湿度計を見たり、利用者の体感を確認しながら過ごしやすいよう室温を調整しています。	
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	リビングは席の配置を検討し、過ごしやすいように注意している。 部屋は個室であるため、1人でゆっくり過ごしたい場合は自室で過ごせる。		
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	入所時に安全面も配慮しながら、なるべく馴染みの物を持ち込んで頂くように依頼している。(家具、アルバム、仏壇等)入所後はご本人が制作したもの等飾り、ご自分の部屋である事がわかるようにしている。	入居時に今まで使っていた茶碗と箸や馴染みの物として家族の写真やタンス、冷蔵庫、電気スタンド、仏壇など使い慣れた物や大切な物を持参してもらっています。配置は家族と一緒に相談して決め、利用者が作成した作品なども飾り、その人らしい居室になるようにしています。	
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	元々ある表示板以外に、わかりやすいように表示を掲示する等配慮している。		