

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	0591100045		
法人名	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	たかのすケアセンターそよ風		
所在地	秋田県北秋田市米代町5-4		
自己評価作成日	平成30年8月13日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成30年9月14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.自立支援に積極的に取り組んでいる。公文学習療法と連携したもので、各部署代表1名ずつからなるチーム編成で、各部署で自立支援のモデルを1~2名挙げ、支援に取り組んでいる。グループホームでも3名の方が自立支援に取り組まれており、一人の方は、寝たきりの状態(看取りまで話が進んでいた方)から支援をきっかけに、トイレ誘導を行い握まり立ちまでに、回復させることが出来たかた、歩行器を使用していた方が、杖歩行で歩けるように下肢筋力アップした方、学習療法を継続している事で、認知症における症状が入所して1年たった今も、悪化することなく状態維持をされている方等。
2.ご家族様の希望で施設での看取りを行っている。

【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)】

市役所、スーパー、保育園、小学校、高校等が近隣に位置し、有料老人ホーム、デイサービス、ショートステイが併設している複合型介護施設となっている。自宅の延長上にそよ風での生活が構築できるように、その人らしい生活環境を整えることを理念に掲げ、実践に取り組んでいる。地域住民参加の避難訓練、地域行事への参加、ボランティアや高校生インターンの受け入れ等、地域から孤立することなく交流を深めている。一人ひとりの有する能力に応じた自立支援介護を実践しており、学習療法、音楽療法、歩行訓練、料理レクを行い、身体と心に働きかけ、おむつ外しの実現、歩行能力が向上した事例がある。認知症進行予防策としての学習療法はデータ化し、効果検証を行っている。看護師が常駐しているため、他職種と連携を図り、医療体制が整えられ、看取りケアの対応を可能にしている。介護保険の目的である自立支援に積極的に取り組み、質の高い介護を実現している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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
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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	出来るだけ自宅にて過ごされてきた環境や、生活様式で過ごせるという事を理念に掲げ、職員休憩室に(目の届く場所に)掲示し、共有し実践に繋げている。	生活する場所が違って、地域社会とつながりながら、自宅での暮らしが延長できるように理念を掲げ、ケアの実践につながっている。職員の都合でケアをしないように、休憩室に理念を掲示し、ミーティング内で話し合い、意識づけに取り組んでいる。	
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	地域参加型の行事(クリーンアップやもちっこ祭り、鷹巣のお祭り(神輿見学))などに参加したり、施設行事では、地元高校生や民生委員の方々にボランティアを依頼したり、地元保育園等の慰問等をあおぎ、交流の場を提供している。	地域行事やクリーンアップ、小学校行事に参加したり、お祭りの神輿や保育園児がホームを訪問する等、活発に交流している。毎年高校生のインターン研修を受け入れ、人材育成の一役を担っている。また地域住民から野菜等の差し入れがあり、日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	高校生の方々には、インターン研修を毎年引き受けており、職場体験を通して、職員から直接指導を行ったりアドバイスをしたりとして、認知症の方々とふれあい支援の方法を伝えている。またボランティア等を通して支援の方法を伝えている。		
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か月に1回開催をしている。現在の生活の様子や行事での出来事等の情報共有を行ったり、行政との連携にて、出前講座を要請したりとし、参加下さった方々に介護に関する知識を、学習や講義を通して学んで頂ける空間を提供している。また、年2回の避難訓練では、運営推進会議の場を利用し、訓練全体の評価等を頂いている。行ってもらっている(ご家族様、民生委員の方々等)	自立支援の取り組みの経過や行事の際、どのように過ごしていたか、感想等も交え、報告している。会議内で参加メンバーから相談を受けたことを機に、出前講座を依頼し、市職員による介護予防講座を開催した。また、避難訓練の改善課題を具体的に話し合う等、現状報告にとどまらず、活発な意見交換の場となっている。	
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	法改正や介護保険の事で、疑問に感じた事や、確認したい事に関しては、そのままにせず、担当者にすぐに連絡や相談をするようにしており、相談した内容や対策に関しては、書類に記録するように即時行動している。市の担当者とは信頼関係も築けており、分からない事をそのままにしない様にしている。また消防訓練等も市の職員から見学して頂くようにしており、意見を頂き改善につなげている。	北秋田市高齢福祉課職員が運営推進会議メンバーとなっているため、事業所の実情や取り組んでいるケアを報告したり、介護報酬改定に伴う加算算定の相談や認知症カフェの情報を得たりと、連携が図られている。また、市の職員から年2回の避難訓練を見学してもらい、現状に即した意見をいただいている。	

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
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	身体拘束廃止・虐待防止委員会が実態を調査している。月1回は行っており、アジャスターロックの確認、ベット位置の確認ナースコールの有無、コードの長さ等のチェックを行っている。	身体拘束廃止・虐待防止委員会が月1回居室をラウンドし、壁とベッド間の実寸を行い、環境面をチェックしている。また、全職員が事例検討用紙で課題に取り組んでいることを確認した。非常階段には接し方を漫画形式で掲示し、職員トイレには不適切な声かけをしないよう具体的に例示し、自己啓発に努めている。	
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	月1回、全体会議の場で事例検討会も行われており、グループホームのみならず、施設全体で知識・理解を深めている。		
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	職員内部勉強会の中に、成年後見人制度を設け、新しい情報を取り入れる様にしている。必要なご家族様にいつでも対応が出来る様、学習に努めている。現在、活用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、説明後必ず、質問等疑問な点はないか尋ね、ひとつひとつ説明をした上で、契約して頂いている。料金の改定等についても直接、電話にてキーパーソンの方々に連絡をさせて頂き、説明をしている。年1回(2月～3月)満足度調査を行い、ご家族様の思いや感じている事等を、情報共有の面から、廊下に掲示し、運営に役立っている。		
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	苦情窓口を設置している。また事業所以外にも、苦情窓口がある事を契約の際に説明している。また、ご家族様の方の面会時や電話連絡の際に、日頃感じている事等伺うようにしている。正面玄関には、意見箱を設置している。	毎月の入居の生活状況を報告するとともに、家族対象に年1回満足度調査と称し、無記名アンケートを実施している。好意的な意見がほとんどだが、苦情等の意見をいただいた際は、ミーティングで改善策を話し合い、家族へ書面にて回答する仕組みが出来ている。アンケート結果を廊下に掲示していた。また、家族会を開催し、意見を表出できる環境づくりに努めている。利用者から脱衣室が暑いと意見をいただき、扇風機を設置し、意見が反映したケースがあった。	
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1回、ミーティングや、お客様のカンファレンスを行っており、その際にスタッフの意見等を集める様にし、改善、反映に繋げる様にしている。各部署意見は、管理者がまとめ、センター長に伝わる流れが出来ている。	勤務体制や物品等、率直な意見がミーティング内で出され、ケースによっては管理会議、全体会議で検討されている。結果は早いタイミングで職員にフィードバックされている。	

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
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	各職員には、スキルアップに繋げて行けるように、各研修に参加して頂いたり、能力開花が望める職員に関しては、責任のある役割を担って貰っている。責任のある仕事をこなす事によって、本人もやりがいをもち、スキルアップに繋げている。また、育児や体調に合わせての業務の調整も行えている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	新人職員に関しては、部署異動も含め3か月間指導係をつけ指導を行っている。またそれとは別で、医療に関する事項については、看護師から直接各対応について新人内部研修という形で、指導を行っている。また外部・内部の研修については積極的に参加している。研修報告に関しても、全体会議にて発表すると共に、全部署に議事録を回覧し、知識共有を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	事業部会があり、各センターのセンター長が集まり上司からの伝達、話し合いや研修の機会を設けている。本社主催の勉強会や研修等も開催されており、参加の機会を設けられている。外部では、公文学習療法を行っている同業者と交流を図り、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	新規受け入れの時点で、実態調査を行う。その際に、その方が暮らしてきた背景や、生活歴等を皮切りに実際、ご本人様が困っている事(ご本人様の意思伝達が出来ない場合は、ご家族様に尋ねる)を伺い、施設でも元気でいた頃の自宅での生活に近づけられるように努めている。また施設で生活していく中で、お客様より、新たな思いが確認された場合は、職員が、ご家族様に代弁し、連絡、相談を行っている。		
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	日々の面会時や、受診を行ったり、状態変化時による報告等の際には、ご家族様の気持ちに共感する姿勢で、困りごとや心配事について、傾聴し聞き出している。ご家族様より施設側へ要望や、お願いがあった場合には、ご家族様支援記録に記載し、職員へ情報共有を図り、職員の誰に相談しても話しが分かるような体制を持ち、信頼関係の構築に繋げている。		

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
17		○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	自力で行える事は、自力で行ってもらうように促し、それがどんな意味をもたらすのかの説明まで、お客様に行っている。お客様自身も、自分が役割(食器拭き、洗濯畳等)を持ち、職員の手伝いをしている気分になり、感謝される事で、存在意義を見出しており、職員とお客様との関係づくりについても有効に働いている。自分がここにいて人の役に立っているんだという、事実がご本人様の生活の質を良い方向へと導いている。		
18		○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	ご家族様とのつながりは、毎月に入居記録にて、ご本人様のご様子や、状態を報告しており、この記録を見る事で、安心していらっしゃるというご家族様や、毎月楽しみにしていると、実際に職員へお話しされるご家族様もいる。		
19	(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	面会時は多目的ホールや居室内で自由にお話しが出来る様、環境を整えている。基本的に面会は自由である。実際、入所前からの顔馴染みの方々が来訪され、自室内でお喋りを何時間もされたという事例もあり、また昔から通っている、馴染みのパーマ屋さんに、外出支援にて、入所後も通って貰っている事例もある。	利用者及び家族、居宅ケアマネジャーから、細かく幼少期からの生活歴を聞き、趣味や嗜好、兄弟等把握し、人物像をとらえている。友人が来訪し、何時間も談笑する等、継続的な関わりが出来ている。	
20		○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	食事席の配置等、日々の業務中にお客様同士の会話等耳を傾ける様にしており、折り合いが合わない時は即座に食事席の変更等を行っている。また職員が間に入りフォローする等、良い関係を保てるように努めている。		
21		○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	退去の際には、必ず計画作成担当者が、前担当ケアマネジャーに対して、相談を行い、サービスが断絶しないように配慮している。また次の施設が決まってからも各担当者との連携・連絡を密にし、スムーズに次施設への入居が行えるよう、配慮している。入院に関しても、入院後もほぼ毎日面会に行くようにし、入院中に、ご本人様に状態変化や状態把握に努めるようにし、ご本人様の不安を取り除く意味でも、顔を見せる様にしている。		

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
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					
22	(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	入居前のアセスメントにて、左記事項については、必ず聞き取りが行われ、ご本人様が認知症にて聞き取りが困難な場合は、ご家族様に詳しく尋ねている。生活歴、趣味、生きがい等の調査を行い更には、定期的にカンファレンスを開催し、ご家族様にも相談している。	ゆっくりコミュニケーションが図れる入浴時や日々の関わりの中で、一人ひとりの思いに耳を傾けている。「大丈夫」と言葉の裏に、真意が隠れているのではないかと推察し、時に職員を変え、丁寧に意向の把握に努めている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	上記同様、入居前のアセスメントや面談にて、左記事項確認し、ケアプランへと反映出来る様、努めている。また入居中も、ご本人様との会話の中から、ご本人様が生きがいに感じられるものは何なのか等、探りながら関わりを持つ様、努めている。		
24		○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	現状の把握に関しては、毎日の申し送りや、職員間での情報共有として使用している伝達ノート等を活用し日々の観察から、微妙な変化、微細な変化に職員全体で気付ける様、配慮している。申し送りの際には、その場で、気付いた事、感じた事を次の引き継ぐ職員に対して、確実に伝えられるよう努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	定期的なカンファレンスは月1回ミーティングの際に行っており、お客様の状態変化時、また3ヶ月ごとのケアの見直しを主にカンファレンスの議題としている。お客様1人に対して、担当がついているが、その職員だけの偏った考え方にならない様に、ミーティングに参加した職員の意見も考慮したケア作成を行うようにしている。ご家族様のご意見としては、面会時に現在の状態の方向を都度行っており、その時に伺っているのと、お客様本人様の思いも、ご家族様に対して、代弁を行っている為、ご家族様、職員間、ご本人様間での情報共有は行っている。	3ヶ月毎に担当職員を中心に、意見や気づきをカンファレンスで評価し、利用者及び家族の意向を反映しながら、介護支援専門員が計画書を作成している。単にポジティブ表現のニーズにせず、対極にある何が出来ないのかを明確にすることで、具体的な支援方法が示されている。また、目標を「安心」という言葉で曖昧にせず、より具体的な表現しにすることで、支援の成果、達成度が評価しやすい内容となっていた。	
26		○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	日々のケアに関しては、介護支援記録において、記載を行っており、職員間で情報共有を行っている。記録も生きた記録となる様、ただ行った事だけを記載するのではなく、その事でお客様がどうであったのか、どんな会話をされた等そこまで、記載するようにしている。介護日誌にも重要な要点をまとめた形での、記載の仕方をし、全体の変化等に一目で気付き易い様式となっている。計画書に関しては、カンファレンスを状態変化時都度、また変化がなくても定期的にカンファレンスを行い、見直しに生かしている。		

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
27		○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	災害時には、職員だけの初期避難では限界がある為、地域の民生委員の方にも、災害時に施設としての対応の仕方を把握し協力して頂いている。、年2回、消防訓練に、参加し、評価を頂いている。尚、地域の消防署職員にも避難を観察して頂き、評価を得ている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前から、通い慣れ、馴染みの関係を築かれていた、かかりつけ医に関しては、入居後もそのまま同じ場所での継続した通院を行ってもらい、あくまで入居前の生活や雰囲気を変えないよう、個別的な地域資源はそのままお一人お一人継続して利用出来る様、配慮している。ご家族様からも契約の際に、それは助かると話が聞かれている。	基本的に受診介助は家族対応で、希望する医療機関へ受診されている。不可能な場合は職員が対応し、状況変化時は家族へ報告している。受診内容を医療記録に記入し、全職員が把握できるように回覧している。薬局で一包化し、薬袋に服薬名を記しているため、誤薬防止となっている。	
29		○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	医療連携を行っており、常勤で1名看護師が配置されている。看護師へは24時間連絡が取れるようにし、週1回2時間の看護師による健康調査を実施している。		
30		○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。	入院時には、介護、看護両方の情報を含んだサマリーを作成し前もって、病院側に提出するようにしている。また退院の際にも、病院側から退院時サマリーを頂き情報の交換・共有を行っている。入院中にも面会は、ほぼ毎日行い担当看護師から、都度状態を聞き取り、その聞き取ったことに関しては、持ち帰り、支援記録に記載し職員の情報が行き渡るようになっている。		
31	(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、事業所です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	契約の際に、重度化の指針についての説明を行い、現在のご家族様の考えやお気持ちを書面にて確認出来る様、努めている。実際に重度化が懸念される状況になった時には、看護師を通し相談した上で、主治医に相談する形をもうけ、実際の見極めを行った上で、ご家族様に対して、相談・提案をさせて頂き、看取りを行うかどうかの方向性を決める様にしている。	入居契約時に重度化した場合の指針をもとに事業所の対応について説明し、同意を得ている。状態が悪化した際は、家族、主治医、看護師で話し合い、方向性を確認し、カンファレンスで家族の精神面の支援を含め職員間で情報共有を図っている。看護師が常駐しているため、経管栄養となった場合も対応できる体制が整えられている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応の流れ、応急手当てや初期対応に関してはフォローチャートにしてラミネートし、常に職員を目に付く所に掲示している。実践訓練は消防士による救命訓練を年1回センター内で行い、実践力を身に付けている。		

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
33	(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回の総合避難訓練を実施している。、民生委員や地域の方にも参加して頂いており、連携が取れるようになっており、実践力に力を注いでいる。	非常口に防災袋、マスクを用意している。居室前にはADLカードがあり、避難時に首から下げ、誰が見ても理解できるように歩行能力が示されている。年2回の避難訓練の他に、停電訓練を実施し、防災に対する意識が高い。民生委員9名には協力員の腕章を配布し、災害時誘導員として協力してもらう体制が整えられている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	個人情報を含む書類全般においては、事務所内にある鍵付のキャビネットに保管をしている。お客様居室に訪室する際には、必ずノックをし声掛けを行っている。不在の際には、必ず断りを頂いてから入室するようにしている。また排泄時見守りが必要な方や、着替え等についても見守りが必要な方については、出来るだけご本人様から見えない位置から観察する等考慮している。	居室入室の際、必ずノックしたり、不在の場合も入室してもいいか事前に了解を得る等、プライバシーに配慮した対応を心がけている。プライバシー研修参加後は報告書を全職員が回覧している。	
35		○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	お食事の時間は大体決まっているが、ご本人様に合わせた食事時間提供を行い、レクレーションや全体で行う行事等も、基本的には参加を促しているが、ご本人様の気分で参加したくないと意思を表示された場合にはもちろん、無理はしない様に対応させて頂いている。入浴に関しても、極力ご本人様の意思を尊重し、同性介助を望む方などがおれば、同性介助で対応をさせて頂いたり、当日入りたくない希望があれば、無理強いせず、日を改め調整を図っている。		
36		○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	お客様が何か行いたいと自発的に話して下さる場合は、それが結果として、業務時間が押すような事であっても、何事においてもお客様が望んだ事を優先させるようにしている。例えば食器拭きや、洗濯物畳み等、本来は職員が行ったほうが、よりスピーディーによりきれいに畳めたり、拭けたりするのだが、お客様が、「何か手伝える事はないか」と尋ねてきた場合、それはお客様にお願いするという事をしている。		
37		○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、行事の際の服装等はご本人様に選んでもらっている。髪型等にこだわりがある等のお客様に対しては、ご本人様に尋ね理美容の際にはそれらを考慮しカットして頂いている。またご本人様が意志疎通が出来ない場合であっても、入居時に髪型の事等も予め尋ねており、長めであった、おしゃれには気を遣う方であった等細かい部分まで聞き取りを行い、その方にあったこだわりを尊重している。いきつけのパーマ屋等入居後も通える様、支援している。		

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
38	(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	食後の後片付けは基本的には、お客様にも行ってもらっている。下膳を行う方、食器を洗う方等、個々に得意分野があり、張り切って行っている。また職員が味付けに困った際等には、お客様に味見をしてもらったり、味付けの仕方などをレクチャーして頂いたりしている。(味噌汁の出汁は最後にいれる、煮ものは冷ますと味が染みる等のコツ)また手作りおやつ等も定期的に行っており、実際に包丁を遣ったり、昔着ていた割烹着等を身に着けて頂きながら、調理に励んで頂いている。	管理栄養士が献立をたてているが、洋食が苦手な方には和食で対応する等、嗜好が反映されるように意見を伝えている。外食や出前の際に、好きなものを食べる機会を設けている。野菜を切ったり、食器を洗ったりと職員と共に行っている。誤嚥予防のため、お口の体操を実施している。食事に集中できるようにTVを消し、BGMを流し、利用者同士が笑顔で何度も「おいしいね」と楽しそうに会話をしていたのが印象的だった。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士によって、栄養計算された食材を使用し、調理を行っている。毎日、個々のお客様の食事量水分量を把握し、体調不良等の早期発見に役立っている。栄養が不足していると考えられるお客様に対しては、医師に相談する等の支援を行い、食事の間に補食や高カロリー栄養食にて補って頂き、毎日必ず個々の水分量のトータルを出す様にして、状況確認を行っている。		
40		○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	基本的には口腔ケアは、ご自分で出来る場合は、ご自分で行ってもらっている。状態により一人で出来ない方は、職員が介入し、お手伝いさせて頂いている。尚、指示が通らなかつたり、自力でのうがい等が行えない方には、口腔内清拭を行っている。また毎食前には、口腔内清潔を保つ為、緑茶によるうがいを行っている。		
41	(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	寝たきりの方が、自立支援の取組みにより、平オムツから日中は、リハビリパンツへとランクダウンし、その後トイレ誘導出来る様になり、トイレでの自力排尿が行えるようになり、その後からは、トイレに行きたい旨も伝えられるようになって来ている。現在トイレ誘導を行っているお客様は1名、他はご自身の判断にてほぼ失敗なくトイレの利用が行えている。(布パンツの方も数名いる)	骨折入院で寝たきり状態になった再入居の方を、行動観察を行い、尿意のサインを察知し、トイレ誘導したことで自排尿がみられ、おむつからトイレで排泄できた成功事例があった。排泄チェック表で飲水量や排尿、排便等把握し、自立した排泄を目指し支援している。	
42		○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	毎朝の冷たい牛乳を提供している。食物繊維の野菜(蓮根 大根 ごぼう)は積極的に取り入れ柔らかく調理をしている。機能訓練の際には、ゴボウ先生のごぼう体操に取り組んだり、下肢における体力作りを主に行うようにし、便通を促す様にしている。特に歩行訓練に関しては、自事業所を抜け、隣の高齢者住宅までの廊下歩行の往復を行うようにしている。		

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
43	(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や健康状態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	上記記載同様、個々に合わせた入浴となる様、同性介助や時間帯、お湯加減等を考慮した、入浴順番や、入浴担当の割り振り等を行っている。また週に3回は入浴して頂き、入浴自体が負担になるような方、(看取り期等)は状態に応じて、ご家族様や医等に相談し、全身清拭やベッド上での洗髪等を個別に行い、清潔の保持、安楽を心掛けている。	入浴日を固定せず、週3回は入浴できる体制を担当職員が整えている。入浴拒否の場合は、意向を受け止め、無理強いせず時間や日をずらしたり、声かけする職員を変える等、一人ひとりの希望を大切にされた入浴支援を行っている。好みを聞き、柑橘系の入浴剤を使用する等、入浴を楽しんでもらえる工夫をしている。	
44		○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	食後に食事席等で、居眠りしているお客様等に関しては、極力、お部屋でゆっくり休む様、声掛けを行っている。また体力的な部分でも、入浴後は疲労している為、自室で休む様勧めたり、浴後ボカリ等の水分を摂取して頂く等、個々に応じて対応を行っている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書については、受診の度に最新の物を個人ファイルに綴じた他、医療記録を詳細を記し、更には業務日誌の備考欄に記し、必ず職員が目を通すように医療記録には回覧印を押す様にしている。申し送りの際にも必ず、引き継ぐようにしており抜けや、分からない事の無い様、努めている。また個々の、お薬手帳も準備されており、薬の説明書は原本をご家族にも送付しており、情報の共有を図っている。		
46		○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	入居時には必ず、趣味・嗜好を尋ねるようにしており、日々の暮らしの中でそれが日常的に体験出来るように考慮している。(例:宴会好きでお酒好きの方等には、行事の際に、カラオケを歌って貰ったり、ノンアルコールビールを飲んで貰ったり等)		
47	(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	1年を通して四季を感じてもらえるよう、月々の行事計画を行うようにしている。特に冬が過ぎてからの行事としては、気分転換を図れるよう、外出する機会を増やし、外出だけでなく、外食も同時に計画し、楽しみを増やしている。時には、外出を当日になって嫌がる方もいらっしゃいますが、そこは本人様の意思を尊重し、臨機応変に対応、無理強いはいしない等の考慮を行っている。また地域特有の行事にも参加出来る様、計画している。	お正月の初詣に始まり、花見や地元の祭り、道の駅、外食ツアー等毎月外出支援を行っている。近隣のスーパーに買い物に出かけたり、日光浴をしたり、お墓参りのため外出する等希望に沿った外出支援を行っている。	
48		○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	お金の管理が出来るお客様については、持参金1万円以内で所持して頂いている。外出下時にご本人様の希望があれば、使って貰う事はご家族様ご了承のうえ、使用している。		

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
49		○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	年賀状や郵送物が届いた際には、希望があれば職員が代行し電話を掛け、お礼の言葉なりをお客様に直接伝えてもらおう等の支援を行っている。		
50	(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、臭い、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	玄関側にお風呂場と、トイレがある為、お客様や、来訪された方々が臭い等で不快にならない様、壁に扇風機を取り付け、臭いが留まらないようにしている。また定時に温度・湿度を測定し、空間が常に快適であるかどうかの確認を行っている。また入浴中は見守りを行う方に関しても、ご本人が気にならない位置での見守りを考慮し、間違っても浴室の中で凝視しない様、考慮している。(浴室戸を少しだけ開けて、見守り者は外に出る等)パントリー等は、夜勤者当番制で、夜間常に掃除を行っている。	利用者と共に作成した季節感のある装飾や楽しかった外出の思い出の写真が飾られている。食堂にはソファや和室があり、思い思いに過ごせるような環境作りをしている。日にちを大きな文字で示し、認知症進行予防のため、毎朝読んでいる。無機質な空間にならないよう装飾され、トイレや浴室の壁は明るくカラフルで居心地のよい雰囲気工夫されている。	
51		○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	一人が気楽なお客様もおり、その方については、食事、レクレーション以外の時間は基本、自由時間としている。さらに入浴に関しても、一人で入りたいとの希望がある為、介助者はシャンプーやボディソープの位置のみ伝え、浴室から出て、一人の入浴を楽しんでもらっている。消灯時間が過ぎてからのテレビ鑑賞(自室)に関しても、お隣様に迷惑にならない音量を条件に、特に規制することなく、自由に観て貰っている。食堂には誰が座ってもいい、ソファや和室等があり、お客様同士で気兼ねなく交流できる様、配慮している。		
52	(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	基本的に荷物に規制はなく、ご自宅から何を持ってきても良い事になっている。使い慣れた家具や思い入れのある用品等をお持ち頂き、出来る限り自宅に近い環境で安心していられるようにしていけたらと、契約の際に説明している。夫の遺影等持って来られている方や、家族写真等飾られている方もいる。	ベッドとタンスは備え付けだが、布団へ変更も可能で、TVや冷蔵庫、位牌等、なじみのあるものを持参している。自宅との環境の違いによる不安を軽減するため、理念に基づき、家具の配置は自宅と同じように環境を整えている。	
53		○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	洗面所の高さは、車椅子でも独歩の方でも使える高さとなっており、お客様が自分で自分のタオルを選んで自分で、手を拭いたり、口を拭いたり出来る様、名札付のタオル各洗面所に下げている。またトイレの場所が分かりやすい様、目の高さに看板等も設置している。		