

### 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	1270300534		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	いなげケアセンターそよ風		
所在地	千葉県稲毛区穴川3-6-12		
自己評価作成日	平成30年11月19日	評価結果市町村受理日	平成31年4月10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 gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	平成30年12月6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)】**

ご入居者様一人ひとりの気持ちに寄り添い、可能な限り個々の自己実現を目指している。また職員がご入居者様一人ひとり心身ともに安心して過ごせる居場所作りを大切に支援している。囲碁や傾聴、フルート、マジック、ハーブ等様々なボランティアの方々が来所し、地域の方々との交流やイベントを楽しまれている。旬食材を使った季節折々の食事を楽しまれている。ご家族様参加の行事も多くあり、年間行事として夏祭り、敬老会、ユニットで実施している芋煮会等恒例実施となっている。日常的な散歩や地域の夏祭り、東京ドイツ村イルミネーション、いちご狩り、幼稚園訪問等、地域行事の参加や外出する機会を設け積極的に総合支援を行っている。訪問診療、訪問看護、訪問歯科を導入しており、医療面でのサービスを拡充し、安心できる生活環境を整え、ご家族様からの要望が多い看取り介護も実施しており、長期的支援としても安心できるというご家族様評価を頂いている。

**【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)】**

1)入居者一人ひとりが自立してよりよい生活をするための課題やケアの在り方について話し合い現状に即した介護計画をチームで作成する仕組みが機能している。2)職員が「介護援助計画表」に基づき、レクや行事や入居者一人ひとりができることなど得意分野を引き出し活かせる場面づくりを工夫し、その人らしく笑顔で暮らせるよう個別の自立支援に取り組んでいる。3)デイサービスとショートステイ併設の複合型施設の3階と4階に位置し、広いリビングにキャンティベランダと見晴らしもよくゆったりとくつろげる空間となっている。4)訪問診療・看護・歯科を導入している。5)医療とも連携し、最期までの看取りケアにも取り組んでいる。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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させている (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

[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
<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	地域密着型サービス施設として散歩時地域の方へは笑顔と挨拶を行い、地域の方からも声を掛けて頂いている。できる事を長く続けられるよう個々に応じた自立支援を行い、その方らしい居場所作りを大切にしている。	「私たちは世界一の幸せ創造企業を目指す」との法人理念を掲げている。「さわやかな笑顔と挨拶・親切な気持ちと優しさ・素直な言葉遣い・清潔な身だしなみ・尊敬する心」との入居者への接し方を徹底し、一人ひとりの個性を大切にし、その人らしい生活を長く続けられる支援に取り組んでいる。	
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	回覧板を通して、地域の夏祭り、区民祭り等積極的に参加。幼稚園の運動会等も招待を受け応援に出掛けており地域の一員として認識されている。近所への買い物もご入居者様と行き地域交流を継続している。	近くのコミュニティーセンターのコンサートや神社の祭りに参加している。3つの中学校の職場体験や傾聴や囲碁、裁縫など地域ボランティアを受け入れている。幼稚園の運動会に招かれ応援をしたり、公園の散歩や買い物で、子供連れのお母さんと挨拶したり、店員さんに声をかけてもらうなど付き合いの輪が広がってきている。	
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	地域の方々に運営推進会議に参加頂き、研修内容を伝えたり、事故報告を通して認知症の理解や支援方法を伝えている。ボランティアや学校の課外授業、教育機関実習生等積極的に受け入れ、地域に向け活動している。		
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	各ユニットから開催行事(写真も掲載)、苦情事故報告、運営管理等の報告を行っている。皆様から頂いた様々なご意見で改善すべき点は改善し、要望等も取り入れるようにしている。職員共有を図り、サービスにも反映できるようにしている。	家族や入居者、あんしんケアセンター職員、地区民生委員が参加し、運営状況、事故や行事報告などを議題とし年間予定に従って定期的に開催している。写真を見せて報告し、食事、事故対応や地域行事など活発な意見交換が行われ、会議を活かす取り組みがされている。	
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	定期開催している会議にはあんしんケアセンター、民生委員の方々に毎回参加頂いている。事故対策等細かな報告では取り組みの透明性があり、充実した行事内容にはご入居者様も閉鎖的にならず楽しい様子が伝わると好評頂いている。	あんしんケアセンター職員の方には毎回運営推進会議に出席いただき、議事録を通して、市の高齢者支援課担当の方へもホームの状況や取り組みをお伝えできている。介護相談員の受け入れも行き、また、地域ケア会議にもできるだけ参加するようし連携を図るようにしている。	
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	内外部主催の身体拘束廃止研修に参加。身体拘束廃止委員会を設置し、ユニットや部署ごとに話し合いを行っている。施設全体でもマニュアル、会議等で正しい理解が出来るように学び、日常のケアに活かしている。	身体拘束廃止、高齢者虐待防止委員会をセンターで毎月開催し、各ユニットの職員が輪番で参加している。グループホームとしても3か月に一度各ユニットごとに研修を実施している。声掛けや見守りをベースに職員同士でお互いに特に言葉には注意をし合っている。	
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	県主催の高齢者虐待、身体拘束廃止研修に申し込み、職員が受講する体制を取っている。高齢者虐待防止法等の研修を行い虐待について理解し業務に当たるよう努めている。マニュアル、会議等を通して日常のケアにも活かしている。		

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
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	制度を利用されているご入居者様もおり、職員全体で制度について理解を深められるよう研修を行っている。また、ご家族様含めてご本人様への支援方針の確認等行い、ケアに取り組んでいる。		
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	契約前よりご本人様やご家族様の抱えている不安、そよ風の支援方針等ご納得頂けるまで質疑を一つひとつ伺い、真摯に説明を行っている。看取りに関し不安がないよう、ご家族様とコミュニケーションをとり、確認し合っている。		
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	運営推進会議で管理者、ケアマネ、民生委員、あんしんケアセンター、ご家族様に出席頂き意見等運営に反映。日頃からご利用者様、ご家族様からの要望、得た情報は個人の問い合わせ、連絡帳、ミーティングで共有し、運営に反映している。	デイサービスのホールを使って実施する夏祭りや敬老会には多くの家族が参加し、スライドで日常生活ぶりなども見いただいている。芋煮会など各ユニットごとの家族参加行事も多く、運営推進会議も含めて家族からの意見や要望を聞く機会が多くある。利用者や家族からの意見や要望はミーティングで話し合い、運営に反映させるようにするとともに職員間で共有するようにしている。	職員異動が多く、どの職員がどのユニットの職員か判り辛いとの家族からの意見に対応する工夫が望まれる。
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	毎月1回ミーティングを行いご入居者様の対応方法や職員による要望を聞いている。定期的に全体会議にて各セクションでの意見を出し合い、日頃からコミュニケーションをとり、職員の意見を大切にしている。必要時は面談を行っている。	ユニットミーティング時に業務やシフトについて職員からの意見や要望が多く出される。職員のユニット間の異動があるので、各ユニットのマニュアルを統一するなどの提案を運営に反映させている。新入職員には各勤務形態ごとにOJTと研修シート記入による振り返りなどと育成に力を入れて取り組んでいる。	
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	正社員は年二回人事考査を行い評価表に記入している。契約、パート職員にも更新時に面接し、日頃の勤務状況も含め、給与を見直し職員の思いや要望等を聞く機会を設けるように努めている。		
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	新人職員には研修期間中マニュアル活用、管理者や先輩職員が個別指導を行い安心して学び、ご入居者様への対応、業務が行えるよう支援している。社内外の資格取得養成、研修会の機会を設け個々のスキルアップを図っている。		
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	毎月同法人GH事業所協議会を開催。社外研修に参加し、又勉強会の機会を作り、同業者と交流して情報共有している。他事業所とも連携を図り、より良いサービスの質を向上するように努めている。		

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
<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	管理者、計画作成中心に施設見学、電話等にてご本人様、ご家族様の困っていること、ご要望を伺っている。事前にご本人様ともお会いしながらよく話を聞き、安心してサービスを受けられる関係、環境作りに努めている。		
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	施設見学、電話等にて幾度も連絡を重ね、ご家族様、ご本人様の困っていることや生活状況を伺っている。ご家族様の大切にしたい想いを反映させ、ご本人様らしい生活を早期に提供できる協力体制や信頼関係作りに努めている。		
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	施設見学や待機申し込みの際、ご本人様の生活歴や心身状態を把握し、その方に合った生活支援、サービス案内に努めている。希望によりご本人様の心身負担軽減に向け訪問診療や看護、薬処方、歯科、理美容の導入が可能。		
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	職員の年齢により孫、子供のように接し、長年の経験を介護者、要介護者の関係を越え教わり感謝の気持ちを忘れないでいる。時に冗談も言えるようなリラックスした関係作りにも努めている。		
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	季節の催し物に参加頂きご入居者様の表情等を見ることで安心して頂けるよう努めている。毎月近況報告で暮らしの様子を報告、年間行事等参加をお願いし日々の変化していく状況を知って頂きご本人様と共に支援していく関係を築いている。		
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	いつでも来訪して頂けるような雰囲気作りに努め、手紙等のやり取りから関係の継続を図っている。入所しても、友人、知人が気軽に会いに来られる雰囲気作りを支援している。手紙のやり取りも継続して頂いている。	いつでも来訪して頂けるような雰囲気づくりに努めており、近所の方、学生時代の友人や神戸や北海道など遠方から孫や親戚が訪ねてくる。家族の支援により、毎週自宅に泊まる、お墓参りや冠婚葬祭に行く、床屋に行つて外食をする。携帯電話や電話の取次ぎや手紙を直筆で書いていただく支援など馴染みの関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	体操やレクで一緒に過ごす時間を作りご入居者様同士の関わりを持って頂けるようにしている。個々の個性を把握し、ご入居者様同士の関係が円滑にいくよう見守り、時に橋渡しを行いどんな状況でも孤立しない気遣いを心がけている。		

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	
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	大きな行事等のお知らせを心がけ気楽に施設に来所できるようにし、日頃の相談等も受けるようにしている。入院先や介護関係施設に移転されたご入居者様やご家族様共に継続した関わりを持つように努めている。			
<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	日常生活の関わり合いから、それぞれの意向、希望の把握に努め、意向に添った援助を行っている。意思疎通が困難な方には日常の言動、表情、以前の生活歴から検討したり、ご家族様に相談、情報収集を行い要望を汲み取っている。	入居者の表情から気持ちや体調をくみ取っている。日々、好きなことや得意なことを継続できるよう支援している。ヘアカラーをしていた方には入居後も続けられるよう買物から同行し、歌が好きな方には毎日歌う機会をつくり、囲碁好きな方は週4～5回楽しむ場があり、居室でお気に入りのCDを聞いたり、細かい作業の好きな方に錆とりをお願いしたりと好きなことや得意なことを継続し楽しめるよう支援している。		
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	ご本人様、ご家族様からの聞き取り、日常会話からの把握、情報収集に努めている。それまでの生活をできるだけ把握し、その方らしい生活、過ごしやすい環境作りを行っている。また、記録に残すことで長期支援体制を整えている。			
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	ケース記録や受診記録等、一日の様子、行ったことを記入し、ご入居者様の状態変化、様子の把握に努めている。朝・夕の申し送りの際等職員同士で対応方法、経過状況を話し合う等、情報共有の場を設けている。			
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	各職員が捉えた日々の変化を情報共有し、ご家族様、訪問診療・看護等関係者にも随時状況を伝えている。ご本人様、ご家族様の意向を聞き、モニタリングを行ったり、ミーティング等で話し合い、計画を作成している。	3か月ごとにモニタリング実践記録票を活用しモニタリングを行っている。担当者会議は職員だけでなく、家族、医師、看護師が参加することもあり、意見を出しあうことで現状に即した介護計画となっている。「介護援助計画表」でニーズ、サービス提供内容、方法を記載し、職員全員で共有している。	介護計画を家族に判り易く説明し一緒に話し合いができていたことがアンケートにも表れている、今後とも継続していくことが期待される。	
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	ケース記録等に実際に話した内容を記録するよう心がけている。職員がどのような対応をしたのか等記入することで新たな気づきができるようにしている。支援経過や受診関係記録を残し、個別対応状況支援も明確にしている。			
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	ご家族様からの相談、要望等、状態やニーズに応じて柔軟に対応できるよう心がけており、日々の生活に活かせるよう努めている。ご要望は職員間で連携しすぐに対応して、より良い生活が送れるように努めている。			

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
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	近隣のレストランにフードレク等に出掛けたり、希望によって買い物等の外出支援をしている。近くの公園に散歩に行きその時の季節による変化を感じて頂いている。地域ボランティア(フルート演奏、囲碁、ハーブ等)他の交流を支援している。		
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、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	週一回の訪看と月二回の往診で医療連携を図り、ご家族様への報告を行う事で安心して頂いている。またご家族様、ご本人様の希望受診も行っている。施設も往診医又は訪問看護又は施設看護師と共に小さい変化に気づくよう支援している。	元々のかかりつけ医に家族が同行し通院している方もいる。多くの方が往診医を主治医としている。整形外科、泌尿器科、皮膚科等の外部受診は家族が同行している。外部受診は職員が受診内容を聞き取り、受診記録で共有している。	
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	週一回の訪看と週三回の看護師を配置し適切な看護を受けられるように体制を整えている。週に一度の訪問看護により日々の疑問、不安などを相談にのって頂きその指示により行動している。		
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。	ご入居者様が入院した際にはNs、ソーシャルワーカーとの情報交換やDr、ご家族様との連携を図り早期退院に備え対応している。状況に応じて主治医とのカンファレンスに出席し、適切なケアの実施、連携、情報共有を図っている。		
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	ご本人様、ご家族様と幾度も協議し、現状や今後の健康状態の見込み等医療関係者含むカンファレンスを適宜行い、急変時の搬送有無や看取り方針を打ち出し情報共有、チーム支援に取り組んでいる。看取り実績も多く、ご家族からの要望も多い。	ターミナルケアプランになる前に、家族にむけた冊子「やさらかな看取りのために」を渡している。また、「グループホームで重度化した場合の対応、急性期における医師及び医療機関との連携体制に関する指針」で介護度進行時のプロセスフロー、具体的な支援内容(職種ごとの役割)などを説明している。看取りの実績も多い。	
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	職員は緊急マニュアルに沿って対応、管理者、医療機関、救急隊、ご家族様連絡を迅速に行い、冷静な判断、適切な初動・ケアの指導を受け対応を行っている。施設内のAED設置、定期研修も実施し緊急時対応の拡充を図っている。		
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	定期的な避難訓練、消火訓練を行い消防署との連携を図り緊急時に備えている。災害時の対応マニュアルを作成し、センター周辺ハザードマップ確認も行っている。消火器の使い方の訓練を安全に努めている。	職員はユニットごとにライングループで連絡できる体制となっている。震度5以上だと各職員に安否確認のメールが送信される。消防との連携も図り避難訓練も行っている。火気と防犯関係の「自主検査チェック票」があり火元とならない備えをしている。	

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
<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	日常の中でご本人様の尊厳を守り、プライバシーに関わるような情報は会話にしない等配慮し、言葉遣いや排泄介助、入浴等状況に応じた適切な対応に努めている。	居室で携帯電話使用の方や、居室で内鍵をかける方がいる。ユニットミーティングではスピーチロックへの注意や尊厳ある声かけとなるよう声のトーンや口調、語尾に配慮するよう職員に伝えている。	
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	職員が日頃からご本人様の意見に耳を傾け、希望を実現できるよう、選択し実施できるよう働きかけている。行動の自由を制限しない言葉かけ等気をつけ、自己決定できるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムやペースを大切に、できるだけご入居者様の思いや希望に沿った支援を心がけている。業務優先にならないよう職員同士、注意している。		
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	起床時の着替え等、意向や相談にのりながら、季節に応じた選択ができるように支援している。スカーフや帽子を好まれ身につけられている方もいる。定期的に理美容の機会を設け、カットのおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	一人ひとりの力に合わせ、調理、配膳、下膳等行って頂いている。年1回芋煮会行事ではご入居者様、ご家族様、職員合同での調理レク、昼食会を行い食事の楽しさ、積極的な交流を実施している。季節行事、食材も取り入れて提供している。	日常的には、入居者が下膳、皿洗い、食材切りや盛り付けなどを手伝っている。御節・恵方巻・流しそうめん・芋煮会など季節に応じた食の楽しみや、たこ焼きやチョコレート作りなどの手作りおやつイベント、夏祭り・クリスマス会・居酒屋風喫茶のイベントなど食を楽しむ機会が多い。2か月に一度外食の機会があり、お寿司の出前も楽しんでいる。毎月お弁当ピクニックも行っている。	
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	基本的に毎日の食事は栄養士によるバランスのとれた献立をもとに提供。食事、水分摂取量を記録し、一人ひとりの状態把握をして支援している。形状や量、時間等個々に合わせて提供。医療面から栄養補助食品の活用もしている。		
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	毎食後のうがい、歯磨き等を行っている。ご本人様の力を活かしつつ、声かけや介助を行い、清潔保持に努め、必要に応じて訪問歯科を利用している。義歯を使っている方には毎日義歯洗浄剤での支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、一人ひとりの習慣に合わせて声かけを行い、交換の際には自尊心を傷つけないよう心がけ支援をしている。	夜間にポータブルトイレ使用の方もいる。退院してトイレでの排泄を再開しリハビリへと改善した方もいる。看取りの方もギリギリまでトイレでの排泄を続けることができ、日中は二人介護となってもトイレでの排泄を支援している。	
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	排泄チェック表を用いて排泄リズムの把握に努め、コントロールが必要な場合は医師に相談、指示のもと支援している。体操や散歩を行ったり、自然排便を促している。		
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	入浴の希望を伺い、体調を考慮しながら安心して入浴できるよう声かけや対応を工夫している。個浴槽が2つとなっており、手すり等も多く安全に入浴ができる環境となっている。困難時は清拭や陰洗等を行い清潔保持に努めている。	自分用のシャンプー使用の方もいる。ゆず湯や菖蒲湯など季節のお風呂も楽しむ。ターミナル期でも本人の希望があれば、医師と家族に確認して入浴できるよう支援している。お湯はかけ流し状態。ひのきチップを使用したり、花を浮かせてみたりと入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	就寝時間は定めておらず、状況に応じて一人ひとりの生活習慣、体調を尊重して休んで頂いている。体操や散歩、日光浴等行い、個々の生活リズムを作り安眠策を取って支援している。		
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	薬剤師の薬管理、施設Nsを中心とし、職員は常に薬の増減や変更の申し送りを把握している。又、内服による気になることや変化、異常があった場合は、ご家族様と医師、看護師等の医療機関に相談している。		
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	入居前より好まれている趣味や得意なもの、不得手になってしまったこと等理解し、生活の中で出来るようなものを見出し支援している。喜びや生きがいとなるよう身体状況に合わせて役割を持って頂いている。		
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	外出希望時は、職員が同行するようにしている。すぐに外出が難しい時には説明し、別の形で満足いただける支援をしている。又、季節ごとの風景を感じ取れるよう散歩をしたりイベント等実施している。天気が良い時にはお弁当を作り散歩等にでかけている。	神社への初詣、いちご狩り、お花見、毎月の穴川公園へのピクニックなどと皆で出かける機会もある。ベランダのベンチで日向ぼっこすることもある。ごみ捨てに毎日出る方もいる。家族と床屋に行く方もいる。	五感を刺激し活性化を図るとともに下肢筋力低下防止を図るためにも、外出支援を個別のレクリエーションの一環として取り入れ、継続して取り組まれることが望まれる。

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
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	基本的に現金はお預かりしている。ご本人様、ご家族様の要望により個人で所持している方もいる。買い物際にはご入居者様に支払ってもらおう等、状況に応じて支援している。		
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	電話はご家族様の意向を伺って行っている。年賀状や暑中見舞い等、ご家族様とのコミュニケーションを大切にしている。ご友人から定期的に手紙を頂き、ご入居者様自身楽しみにされている。		
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	天気によって照明の強弱、カーテンでの調整を図っている。テレビ音量もほぼ一定を保ち、職員が話しをする際の声のトーン、速さに考慮している。室内の装飾等ご入居者様と作成したり、季節を感じられる空間作りを行っている。	リビングにはソファと大きなテレビがあり、明るくゆったりとした空間になっている。リビング併設の和室は居酒屋風喫茶で利用している。亀を飼っており世話をしている入居者の方もいる。ベランダでは洗濯物を干したり、体操をしたり、植木の世話をしている方もいる。エレベーター前にもソファがあり観葉植物などが配置され花を咲かせ季節観を醸し出すようにしている。1階にある多目的室はユニットごとの食事会などに活用している。	
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	ご入居者様同士が互いに声をかけ合い談笑されたり、個人でパズルや大人の色塗りをされる等、個々の思い思いに過ごされている。エレベーターホールでの植物育成を楽しまながら行っている方もいる。		
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	ご家族様の協力のもと、家具、装飾等ご本人様が以前使い慣れ親しんだ物を使用して頂いている。新しく購入するものは、可能な限りご本人様と一緒に買い物やサンプル取り寄せを行い、選んで頂けるようにしている。	クローゼット、エアコン、介護用ベッド、カーテン、カウンターが備え付けとなっている。持参されているものとして、ソファ、チェスト、テレビ、ロッキングチェア、鏡台、写真などとなっている。転倒リスクの高い方には足元センサーを活用するなど、入居者のADLに合わせて安全に過ごしていただけるよう工夫している。	
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	トイレや廊下の手すり、キッチン等低めに設計されており、ご入居者様方が使いやすいようになっている為、安全と自立に配慮している。		