

(様式1) 平成 23 年度

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000196		
法人名	株式会社 コニマツそよ風		
事業所名	尼崎ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県尼崎市食満7丁目17-1		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町村受理日	平成24年6月15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)】

『そよ風があるから大丈夫』というそよ風の考え及び『自分がされて嫌な事はしない』を常に頭に入れ、その人がその人らしく、また出来る事が少しでも長く維持出来る様なサポートを行っている。四季を五感で感じて頂き、自宅で当たり前のように行われていた行事を行っている。職員も家族の一員として寄り添い信頼して頂き、安心して暮らして頂ける様、日々の生活を共にし、お手伝いさせて頂いている。

【第三者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)】

建物の1階にデイサービス、2階にショートステイ、3階にグループホームがある。内装が木目調でぬくもりが感じられる共用部分は、自然の光が差し込み、廊下もゆったりとした広さが確保され、利用者はゆとりある空間の中で居心地良く過ごしている。事業所は地域の自治会に加入し、地域の行事への参加やボランティアの来訪があり、時には地域の人が収穫した野菜を差し入れる等、お互いに支え合う双方向の関係が築かれている。本人・家族の意向を踏まえて、職員の気づきを話し合いながら一人ひとり具体的な介護計画を作成し、毎月モニタリングと評価を行って次の計画に結び付けている。また、職員の資質向上にも努め、積極的に研修・研鑽に取り組んでいる。

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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102
訪問調査日	平成24年3月27日

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、活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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	項目	外部評価		
			自己評価 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	
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>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</p>	<p>ユニット毎の理念のもと、その人らしく穏やかに安心して生活して頂けるよう支援し、日々実践・見直しを行っている。毎朝朝礼時に『基本理念』、『介護サービスの基本方針』、『品質方針』を唱和し、常に周知徹底に努めている。</p>	<p>法人理念を基に「ゆるやかな時間が流れる中、それぞれの季節を五感で感じすべての感情を共有し、ご利用者様と職員が共に生活できる家を目指します」という事業所独自の理念をつくり、エレベーターホール前に掲示している。また、ユニット毎に理念を作っている。ユニット会議・全体会議・各委員会等や研修の中でも日々のケアを理念に立ち戻って振り返り理念の浸透と周知徹底を図っている。事業所で、季節を五感で感じる「もちつき会」の開催等、理念の実践に向け取り組んでいる。</p>	<p>事業所は利用者が地域と繋がりがながら暮らし続けられるよう取り組んでいることを踏まえ、地域密着型サービスの意義・役割を関係者で話し合い、地域生活の継続支援と事業所と地域との関係性を明確にした理念づくりが望まれる。</p>
2	(2)	<p>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</p>	<p>挨拶等積極的におこない、散歩・買い物・外掃除・地域の行事に参加し、顔なじみの関係作りや地域ボランティアや保育園との交流会を行い関係作りに努めている。</p>	<p>自治会に加入し、近くの神社の秋祭りや地域の雪祭り、ラジオ体操等へ参加して、地域の子供たちとも交流している。手芸のボランティアや保育園児が来訪している。散歩時にはお互いに挨拶を交わしあい、近くの人が収穫した野菜を持参する等、双方向の支え合う関係がある。事業所を災害時の福祉避難所として地域に提供し、子供110番を引き受け、子供の安全確保を支援する等地域で必要とされる活動や役割を担っている。</p>	
3		<p>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</p>	<p>認知症を理解して頂く為、地域の方々との関わりが持てる様努め、事業所で出来る協力を社会福祉協議会(自治会)に申し出ている。</p>		
4	(3)	<p>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</p>	<p>運営推進会議をとおして、地域に溶け込めるよう取り組んでいる。行事等も報告し、ボランティアに来て頂いたり、アドバイスを頂いたりしている。</p>	<p>会議は自治会会長・副会長・児童会会長・地域包括センター職員・民生委員・家族・利用者等の参加のもと開催されている。家族には全家族に参加を呼びかけている。会議では利用者の状況、地域交流、災害時の地域との防災協定等について話し合い、「もちつき会」へ地域の男性が協力する等、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かしている。</p>	<p>23年度は2回の開催であったので、今後概ね2ヶ月に1回以上、開催できるよう取り組むことが期待される。事業所は今後の会議の進め方や議題の選び方の工夫を検討しており、会議参加者からの意見も参考に話し合い、更に会議を充実させる事が望まれる。</p>

自己	者 第三	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に取り組んでいる	日頃から市には連絡を取り、相談アドバイスを頂き、協力関係を気付くよう取り組んでいる。尼崎市介護相談員にも週/2回来て頂いている。また尼崎グループホーム連絡会にも入会し連携に努めている。	月2回、市から派遣される介護相談員を受け入れ、事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えている。地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の状況や取組みの情報提供を行っている。管理者(センター長)も市担当窓口を訪問したり電話で、運営推進会議の開催方法等事業所の課題や相談を行っている。市担当者も、即答できない場合は後日必ず返答して課題解決に協力し、協働関係が築かれている。	
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	センター内の各部署より1名づつ委員を選出し、研修や意見交換会を行い、日々ケアをおこなっている中で改善に取り組み、全体会議・ユニット会議等で報告し正しく理解し施設全体でしないケアに取り組んでいる。	年間の研修計画を組み、「身体拘束・虐待防止委員会」が担当し、「身体拘束・虐待の事例検討会」として研修を実施し、身体拘束がもたらす弊害や禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。研修参加者には「研修報告書」の提出を義務付け、また、月1回、法人委員会での検討事例を事業所で伝達講習を行って身体拘束をしないケアに努めている。また、職員同士で気づいたことがあればお互いに声を掛け合う環境づくりに努めている。身体拘束により予測されるリスクを家族に説明の上、見守りの徹底や、「靴の上に鈴を置く」等の工夫を行い、身体拘束を行わないよう取り組んでいる。職員・家族で繰り返し話し合い、安全性確保のためユニット入り口は施錠している。	引き続き、ユニット入り口の施錠について、鍵をかける事の弊害や鍵をかけない暮らしの大切さについて話し合う機会を持ち続けることが望まれる。
7	(6)	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逃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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、研修や自身・他者のケアを振り返り、職員間でも注意・話し合う機会や防止に取り組んでいる。	身体拘束と共に虐待についても同様の方法で研修を行い、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持っている。朝礼時での事例の話し合いや、職員間で気づきがあればお互いに声を掛け合う環境づくりに努め、虐待の防止に取り組んでいる。管理者は日々職員に声かけを行い、食事会や懇親会の開催、有給休暇の取得促進等で職員の「認知症理解不足」やストレスが、利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時やトイレ介助時に「傷」等がないか留意し、発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、自宅や事業所内で虐待が見逃されることがないように取り組んでいる。	

自己	者 第三	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	(7)	<p>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</p>	<p>成年後見人制度を活用している利用者様がおられる為、日常業務の中でも職員は学ぶ事ができている。また研修も年1回開催している。</p>	<p>権利擁護の研修を実施し、権利擁護に関する制度等を学んでいる。現在、制度を活用している利用者があり、後見人との連絡や情報交換を行い活用のための支援に努めている。また支援先・連絡先等の資料も準備し、新たに利用が必要と思われる利用者があればいつでも支援できる体制がある。</p>	
9	(8)	<p>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</p>	<p>契約の際、必ずご家族様に重要事項説明書を元に丁寧に時間をかけ説明を行い、質問や疑問点にも納得できるまで説明を心掛けた上で署名捺印して頂いている。</p>	<p>契約前に契約書等を前もって手渡し、目を通してもらうよう依頼している。基本的には管理者が重要事項説明書・契約書を読み上げながら詳細に説明し、質問にも丁寧な返答を心がけている。特に不安や疑問の多い退居時や重度化への対応は、事業所としてできる事・できない事を明確にしながら分かりやすく説明している。社名変更で契約書を改定した時は、理由を明記した文書の手交と共に、契約書等の取替えを行った、契約の解除に当たっては、退居後の支援方法について情報の提供を行う等、十分な説明と納得を経ての、円滑な退居のための支援を行っている。</p>	
10	(9)	<p>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</p>	<p>ご利用者様・ご家族様には、質の向上に繋がるので意見・要望・苦情はその場その場で遠慮することなく、直接行って頂けるようお願いしている。またセンター側に言いにくい場合は、当法人本部や公的苦情受付機関をお知らせし、運営に反映させるよう取り組んでいる。</p>	<p>家族訪問時には可能な限り管理者が対応し、介護記録で日々の様子を話しながら、意見等が出やすいよう、コミュニケーションづくりに努めている。法人のフリーダイヤルの活用もできることを伝えている。苦情内容は対応状況や解決に至る経過を書面に残し、職員間で共有し改善に繋げている。運営推進会議に利用者と全家族に参加を呼びかけ外部者に意見を表わせる機会づくりともしている。また、介護相談員が外部者の立場で意見等を聞いている。中断していたバス旅行の再開等、出された意見・提案を運営に反映させている。</p>	

自己	者 第三	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	(10)	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	定期的に社長や近畿支社長や本部の社員が施設を訪れ、意見や提案を聞く機会を設けている。ユニット会議・リーダー会議・全体会議を毎月実施し意見交換を行っている。また個人面談は最低年/1回行いセンター運営に反映させるようにしている。	法人の支社長が随時事業所を訪問し、管理者をはじめ職員等と話し合う機会を持っている。管理者は日々職員への声かけを行い、各種会議や個人面談等で意見・提案を聞く機会を設けている。職員からの提案は、リーダー会議や法人本部でも検討し、例えばすべての職員が介護実習等の研修を受けられるよう、同じ内容の研修を2回実施する等、出された意見・提案を運営に反映させている。利用者との馴染みの関係に配慮し、法人間の異動は最小限に留めると共に、職員の定着率向上にも取り組みつつある。	
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	毎月介護力向上委員主催の研修を月/2回・センター主催研修を月/1回行い向上心を持ってもらえる様努めている。勤務態度・状況を把握した上で個人面談を行い、身分変更・給与の見直しを行っている。		
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	内外の研修を受ける機会を増やし、また法人内でも各部門での研究もあり、ケアの質の向上に取り組んでいる。		
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	尼崎市グループホーム連絡会に入会し、交換研修・勉強会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	相談から利用に至るまでの間に、入居希望者様の状況把握の為、2名体勢で訪問してご利用様・ご家族様のそれぞれに別れてお話を伺い、他事業所や当DS・SSご利用の場合は、了解を得た上で情報提供頂いている。		
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	特に困っている事・不安な事は概ね把握出来る様、話を伺っているが、その後の電話や来所時にもなるべく傾聴する機会を設け、信頼関係が結べるよう努めている。		

自己	者 第三	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		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	初回相談時に相談内容を聞かせて頂き、その上で当センターでの出来る事・出来ない事等を説明し、ご理解頂ける様努めている。その上で他のサービス利用も提案している。		
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	日常生活の中で、料理や家事・昔ながらの智恵や風習等を教えて頂き、職員も家族の一員として日々の生活を営んで頂けるよう関係を築いている。また、職員は人生の大先輩である利用者様に悩みや相談に乗って頂き、アドバイスを受けている。		
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	ご家族様が来所された際、介護記録に目を通して頂くと共に、日々のご様子をお伝えしている。長期来所されないご家族様には電話にてご様子をお伝えする様心掛けています。また行事等にも参加して頂ける様お声を掛けしている。		
20	(11)	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	従来の関係が途切れない様、友人・知人が来所された場合、居室・リビング等でゆっくりとすごして頂ける様に努めている。以前居住していた場所を車で通ったおりに、お声掛けしお話しして頂いている。	入居時に生活歴・趣味等を聞き取り「基本情報」に、また、日々の利用者との会話の中で、今まで係わりのあった人々や場所を把握し「介護記録」や「申し送りノート」に記録として残している。友人や知人の来訪を支えていくと共に、ホーム内での新しい人間関係も大切にしている。ドライブを兼ねての外出時に、以前住んでいた場所周辺を散策して馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。	利用者がこれまで大切にしてきた人や場との関係の把握が十分と言えないので、引き続き情報の把握に努めると共に、時には家族等の協力を得ながら、利用者地域社会のこれまでの関係性の継続に配慮した支援が望まれる。
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	ご利用者様間で気の合う方・合わない方を職員全員で把握する様努め、席の配置や家事して頂く際のグループ分け等の配慮をしている。利用者様同志で関わり合い・支え合える関係作りに努めている。		
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	退居された方の新しい入居先(特養等)からの問い合わせにも細かく対応し、その方が生活しやすい環境づくりの支援に努めている。		

自己	者 第 三	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
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	(12)	<p>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</p>	<p>ご利用者様との何気ない会話の中からも暮らし方の希望・意向の把握に努め、「利用者本位」を基本に検討している。</p>	<p>入居時に生活歴・趣味等を聞き取った「基本情報」を活かしながら、日々の利用者との何気ない会話の中から一人ひとりの思いや意向を把握している。例えば、入浴時等職員と利用者が2人きりになった時に利用者がふと漏らす言葉に耳を傾けている。意思の疎通が難しい利用者は家族から聞き取ったり、日々の係わりの中で、選択肢を投げかけたり、その時々を利用者の言動から利用者の立場になって話し合っている。話し合った意向や思いは「介護記録」等に記録として残し共有している。</p>	
24		<p>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</p>	<p>入居時にご利用者様・ご家族様から情報を収集し、職員間でその情報を共有している。また思い出のあるもの・馴染みのものをお持ち頂くようお願いしている。</p>		
25		<p>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</p>	<p>出勤時に介護記録や連絡ノートに目を通し、また口頭での申送りも徹底して行い、現状の把握に努めている。</p>		
26	(13)	<p>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</p>	<p>ご利用者様・ご家族様から情報収集を行い、日々のケアの中での新たな気づき等を職員間でカンファレンスを開き、モニタリング・評価を行い見直しや修正し、介護計画書を作成している。</p>	<p>利用者・家族から聞き取りアセスメントした内容を参考に、カンファレンスで職員の気づきを話し合い、利用者の視点に立った介護計画を基本的には6ヶ月毎に作成している。作成にあたっては、かかりつけ医、看護師、ボランティア(民生委員)等と相談している。入院・ADLの急な低下等利用者の状況や家族の意向が変化した時は、期間に関係なく現状に即した新たな計画を作成している。また、全利用者について、短期目標に沿って毎日のケアを振り返り、実践状況を確認しながら、毎月モニタリング・評価を実施している。</p>	
27		<p>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</p>	<p>個別に介護記録・医療機関受診記録に記載し、日々の様子やケアを行う際に工夫した事等を記録し、カンファレンスの際の見直しに活かしている。</p>		

自己	者 第 三	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	利用者様・ご家族様のニーズに可能な限り応えるよう取り組む事を心掛け、DS・SSのご利用者様とも交流を行ったり、外出レクを取り入れている。		
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	近所のスーパーやドラッグストアに買い物に出かけた際、ご利用者様に商品を選び支払いをして頂き、地域の方々と関わりを持ってもらう支援を行っている。		
30	(14)	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	センターかかりつけ医との関係を築き連携を取っている。また、入所前のもともとのかかりつけ医の受診の支援を行っている。	月2回協力医療機関の内科医による往診があり、緊急時対応や投薬時の利便性等から往診医をかかりつけ医としている利用者が多いが、今までのかかりつけ医で受診している利用者もあり、本人・家族の希望を尊重した受診支援を行っている。往診医以外の受診時の通院介助は家族が行うこととして、契約時にしっかり話し合っているが、往診医から他科受診の指示が出た場合等は事業所が臨機応変に対応している。「医療機関受診記録」に受診結果を記録し、家族・職員間で情報を共有しつつ適切な受診支援に繋げている。	
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	かかりつけ医の看護師やセンター内他部署の看護師にも報告相談を行い、小さな変化も見逃さないよう努め、支援している。		
32	(15)	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。	入退院時には、担当Dr.看護師とのカンファレンスに参加し、情報交換に努めご利用者様・ご家族様が混乱しないよう病院関係者との関係づくりに努めている。	入院時には、職員が付き添い必要に応じて「介護サマリー」を提供して、入院時の本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は家族と連絡を密に取り合い、随時面会に行き、安心しての受療と早期の退院に向け関係者と話し合っている。退院時にはカンファレンスに出席したり、「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の事業所での支援に活かしている。	

自己	者 第三	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	(16)	<p>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</p>	<p>入居相談・契約時にターミナルについての当センターの方針の説明を行い、当センターで行える事・行えない事を伝え、かかりつけ医・看護師・職員とで話し合いを行い、チームとして支援出来る様取り組んでいる。また、当法人の方針としてH24.6月より訪問看護と契約を結ぶ予定である。</p>	<p>契約時に事業所が対応し得る方針を説明し、家族の意向等を確認している。重度化が進んできた時は、かかりつけ医等関係者を交えて繰り返し話し合い、方針を共有しつつ在宅時のケアマネージャー・訪問看護ステーション等地域の関係者と共に支援に取り組んでいる。本年6月に医療連携加算の取得計画があり、取得時に、「認知症対応型共同生活化介護における重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」を契約書に一体化させ、入居者に事業所の対応方針を説明し、家族等の意向の再確認を行う計画がある。</p>	
34		<p>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</p>	<p>ほとんどの職員が急変・事故発生時に対応出来る様、施設内研修・消防の救急救命の研修を受けている。また、定期的に対応の仕方等を看護師・経験ある職員や介護力向上委員の職員が指導する様心掛けている。</p>		
35	(17)	<p>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</p>	<p>年2回の火災避難訓練・年1回水害避難訓練を施設全体で行っている。また運営推進会議にて自治会より火災時は救助の協力の申し出もあり、避難場所の提供を頂けている(東隣の神社)。非常食の備蓄も整えている。水害時地域の避難場所として尼崎市に登録予定。</p>	<p>年2回利用者も参加して、夜間帯想定を含む避難誘導等の総合訓練を実施し、さらに1回、水害時に於ける対応訓練を行っている。また、会議時にミニ研修を実施し、避難経路や避難場所の再確認を繰り返し行い、職員は利用者を避難誘導できる方法を身につけている。近隣住民へ協力依頼を呼びかけ、大雨や津波時の避難場所として事業所の使用や、利用者の見守り等の協力協定を結んでいる。また、アルファ米・缶詰・飲料水・カセットボンベ・コンロ等を備蓄している。</p>	

自己	者 第三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	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	接遇等の研修を行い、意識付けは行っている。問題が出た場合は、職員間で声掛けを行いお互い注意し合い、人格の尊重や誇りプライバシーを損ねない取組みを行っている。	接遇研修とプライバシー確保に関する研修を行い、人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。特に排泄介助時は誘導時に耳元でのさりげない声かけと扉を必ず閉め、入浴時は一人ずつの入浴と、脱衣場からはタオルをかけるよう取り組んでいる。職員一人ひとりが携帯している手帳にも利用者への接遇について明示し意識付けを行っている。管理者等は利用者への対応や言葉遣いで気付いた点があれば、お互い注意し合えるような環境づくりに取り組んでいる。事業所内に掲示している行事の写真や、「そよかぜ新聞」に掲載している写真については「個人写真使用承諾同意書」で同意を得ると共に、個人記録類はユニット事務所の鍵のかかる引き出しに保管している。	
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	ご利用者様ご自身での自己決定が出来る様な状況を作り支援している。		
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	センター内で大まかな一日の流れがあるが、強制する事無く本人の希望する事を尊重しながら一日一日を過ごして頂ける様支援している。		
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	服装は希望するものを着用して頂き、また自身で用意する事が出来ない方に対しては、選択出来る様に声掛けしている。月に1回訪問理美容があり、好みの髪型・カラー・顔剃りを行っている。		
40	(19)	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	入居前・入居後にもご利用者様・ご家族様に好みの食事を伺い把握するように努め、食事は3食全てユニット毎で調理し、調理から後片付け迄一緒に行っている。旬の食材をスーパーに買い出しに行き季節のものを取り入れる様にしている。また食べたい物を伺い、管理栄養士がたてたメニューの変更を行い提供している。	法人の管理栄養士が立てた献立を基に、食材が素材で搬入され事業所内で調理されている。随時、季節のものを採り入れたり、利用者の希望にそってメニューを変更しており、利用者と共に追加食材の買い出しに出かけている。外食でバイキング料理等に出かける機会も設けている。冷蔵庫への食材の収納・盛り付け・配膳・食器の片づけ等、利用者一人ひとりの心身の状態に配慮しながら、好みや力を活かすよう支援している。車イスの人には、食事時は食卓の椅子への移乗を行い、職員も同じ食事を同じ食卓で楽しんでいる。	

自己	者	第三	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
41			<p>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</p>	<p>法人の管理栄養士の献立のもと、調理し提供している為、栄養バランスはほぼ問題は無い。食量・水分量を時間毎に個別に記録し一人ひとりの一日の状況把握に努めている。また、その方に会った食事形態摂やDr.にも相談しながらご利用者毎に食事の提供を行っている。</p>		
42			<p>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</p>	<p>食事前に手洗いうがいを行い、食後は口腔ケア(歯磨き)を行っている。また訪問歯科のDr.とも連携を取り対応している。</p>		
43	(20)		<p>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</p>	<p>個別に24時間シートを作成し、一人ひとりの水分摂取量と排泄パターンの把握に努め、自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>利用者毎に24時間排泄チェックを行い、一人ひとりの水分摂取量と排泄パターンの関係把握に努め、トイレでの排泄を大切にした自立に向けての支援を行っている。可能な限りリハビリパンツから布パンツの使用を話し合い、おむつ類の使用を減らすよう取り組んでいる。便秘への対策として薬剤の服用が習慣化しないよう、水分や朝の冷たい牛乳補給、運動等の支援に努めている。</p>	
44			<p>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</p>	<p>便秘予防対策として、すぐに下剤に頼るのではなく、食事内容・水分摂取量・腹部マッサージ・温療法・運度に努め、それでも困難な場合は、Dr.に相談し処方された薬を服薬して頂いている。</p>		
45	(21)		<p>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</p>	<p>可能な限り希望に添えるよう支援している。入浴前に検温・血圧測定等を行っている。また入浴剤や機械浴を使用し、気持ち良く入浴して頂ける様支援している。</p>		
46			<p>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</p>	<p>眠れない=薬ではなく、ひとり一人の生活習慣等を把握した上で、休息や日中の活動時間を増やすなどして、夜安眠して頂ける様支援している。</p>		

自己	者 第三	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
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個々の薬の情報については、薬情などで把握し、服薬の支援を行っている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>個々のレベルに合わせ、何かしらの役割を持って頂き張り合いや喜びを持ってもらえる様支援している。</p>		
49	(22)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>ひとり一人の希望を把握し、個別レクとして外出出来る様支援している。またご家族様にも本人の思いをお伝えし、ご家族様にもご協力を頂くこともある。行事毎にも参加し、地域の方々とも交流を深め支援に取り組んでいる。</p>	<p>近隣のスーパーへの買い物、公園や神社への散歩等、利用者の希望に沿った外出支援に努めると共に、車でドライブを兼ねて以前住んでいた場所周辺の散策等、戸外に出かけられるよう支援している。車イスの利用者も、外出機会が少なくならないよう配慮している。また、バス旅行を企画する等、家族の協力も得ながら普段は出かけられないような場所への遠出の機会も作っている。利用者の体調や季節に沿って、事業所のベランダでお茶を飲んだり日光浴を楽しんでいる。</p>	<p>利用者の高齢化や心身の状態の低下もあるが、利用者の状況・希望・天候等に沿って、日常的な外出支援の継続に取り組む事が期待される。</p>
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様からお小遣いをお預かりし、一人ひとりの力に応じ、時にはレジにて清算して頂けるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様とも打合せをし、電話をかけたいと希望された場合は、深夜早朝を除き電話をかけて頂いている。またご家族様からの電話は取次、お話をしてもらっている。</p>		
52	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>建物の内装は木目調で温かみもあり、共有スペースは広く南向きで全面窓の為、日光が射し明るく居心地の良い空間である。気候の良い時は冷暖房に頼らず、窓を開け外気を取り込み、季節を感じて頂ける様なしている。</p>	<p>建物の内装が木目調でぬくもりが感じられ、自然の光が差し込む広々とした共有スペースで、廊下もゆったりとした広さが確保されている。利用者の心身の状態に応じてソファやテーブル・椅子の位置を工夫し、利用者の季節感がある手作りの作品やカレンダーなどを飾る等、親しみやすく居心地の良い雰囲気を大切にしている。空調は状況に応じて加湿器を使用したり換気を行い、温度や湿度変化に適切に対応している。ベランダに出てお茶を飲んだり草花の手入れや洗濯物を干すなど、一人ひとりの力や好みを活かしながら暮らせるよう工夫している。</p>	

自己	者	第三	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
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	共有スペースには、複数のテーブル・椅子・ソファ等を設置し、自由に移動して御利用頂ける様にしている。	/	
54	(24)		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	ご利用者様・ご家族様とも話し合い、ご自宅で使用していた家具や寝具・小物・写真等出来る限り持参して頂き、見慣れた物に囲まれ、安心して居心地良く過ごして頂ける様ご協力頂いている。	利用者の思いを大切にした居室の環境作りを支援している。仏壇・使い慣れた家具・家族の写真・人形等趣味の作品等を持ち込み、落ち着いてゆったりと過ごせるよう配慮している。使い慣れたものや好みのものが少ない居室には家族に協力を呼びかけたり、事業所で行事の写真を飾り、居心地よく暮らせるよう工夫している。また、利用者の状況を見極めながら、居室内の清掃を行ってもらい、さりげなくサポートできるよう努めている。	
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	トイレの場所が既存のマークでわかりにくければ、その方が解る様表示したり、視界に入る様高さの調整を行ったり、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	/	