

### 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	2871000473		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	芦屋ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県芦屋市松浜町13-18		
自己評価作成日	平成24年11月3日	評価結果市町村受理日	平成25年1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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成24年11月26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)】

昨年度の第3者評価の結果をふまえて、近隣への発信を行っていきながら、地域のニーズを満たす事ができるように良い関係を作ることに着目してきました。地域の方々へ、『介護でお困りの際は当センターへ』というチラシを配布したり、また、当センターでの活動状況を運営推進会議や『そよ風通信』を配ったりして、今まで以上にそよ風の存在を知って頂こう、地域の中の資源として見て頂こうと取り組んで参りました。そして、地域の行事にもこちらから積極的に参加させて頂いたりして、近隣の方々から、声を掛けて下さる機会が増えてきております。これからも、地域の中で過ごす住人としての観点を持ちながら、利用者様にとって、地域の中で住みよい環境の提供ができるよう取り組んで参ります。

【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)】

近隣のご家庭に介護相談に関するチラシや通信を配布したり、ラジオ体操に参加するなど、地域の方に知ってもらい交流する取り組みに力を注いでいる。計画的に行なわれる内部研修では、職員が輪番制で講師を務める等職員の理解がより深まるよう工夫し職員育成に努めている。また、日頃から現場の職員の意見を大切に、職員の発言しやすい環境作りを心がけ、各イベント等のアイデアは職員に任せ、職員が自主性を持って動ける様に支援している。介護計画・モニタリングについては、計画の内容ごとに実践状況を日々「サービス記録表」に記入し、月末に評価を行い、介護計画の内容が現状に即しているかを確認し、随時にまたは定期的には3ヶ月に1回介護計画の作成を行っている。

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、安心して暮らさせている (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		

自己評価および第三者評価結果

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
<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	地域のニーズを調べる為に、まずはしっかりと地域への発信を今まで以上に行い、良い関係作りにさらに着手してます。職員ともども地域への発信を行っています。理念としては、『地域のニーズを満たす事の出来るセンター作り』を職員と共有している最中です。	「共生共助の精神で共生社会を実現」という法人の基本理念をもとに、地域密着型サービスの意義をふまえた「地域のニーズを満たす事の出来るセンター作り」というセンター独自の理念をつくりあげた。ユニット会議・全体会議等で日々のケアを理念に立ち止まって振り返り支援の方向性を共有している。理念の実現に向けて取り組んでいるが、事業者独自の理念については掲示やパンフレット等への記載はしていない。	新たに作られた事業所独自の理念を、館内に掲示・パンフレットに記載するなど、職員に周知・浸透・共有を図ると共に、ご利用者・ご家族と共有できるような取り組みを期待する。
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	地域の行事ごと(芦屋秋祭り・夕涼みの会・ピアノコンサートなど)に積極的に参加して、地域の中での生活を意識して頂けるようにしている。	地域の行事やボランティア活動等を把握する為、自治会だよりや地域包括支援センターに置かれているチラシを常に確認し、地域の行事には積極的に参加している。自治会の清掃などにも参加し、地域の一員としての役割を担っている。今年からは、夏場に開催されるラジオ体操にもスタッフと共に参加する様になり、近隣の方々に「そよ風」を知ってもらえる良い機会になった。希望があれば地域の方々に部屋を提供できるような体勢をとっている。	
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	利用者様と共に外へ出掛けたり、玄関先にて日向ぼっこをしながら、前を通る方々に挨拶をしたりしながら、認知症の方々の存在を知って頂けるようにしてます。また、そよ風通信を近隣に配っている。		

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
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>2ヶ月に1回のペースで実施。芦屋市職員・地域包括職員・自治会長・民生委員・家族様を招いて、行事報告などを行っています。そこでの、地域の方からの情報提供もあり、活用させて頂いています。</p>	<p>市職員、地域包括職員(どちらかが出席)、自治会長、民生委員、家族等が出席し、2ヶ月に1回のペースで開催している。ご利用者の状況や行事など事業所の取組み、第三者評価の受審結果とそれに対する目標達成計画等などについて報告し、質疑応答を交えて話し合いを行っている。会議の内容は出席者だけではなく、すべての家族へ請求書と一緒に郵送で報告している。運営推進会議の中での提案により、「自治会だより」の中にそよ風のことを記載してもらい、地域の方にとって頂く機会ができた。</p>	
5	(4)	<p>○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</p>	<p>運営推進会議にて情報提供を行ったり、加算の事などでは、協力を頂いています。</p>	<p>運営推進会議に市職員や地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の状況や取組みの情報提供を行っている。日頃は市町村に行なう相談等があまり発生していないため機会が少ないが、必要に応じて連携をとっている。「芦屋市グループホーム連絡会」が年に3回程開催されているが、その内容はすべて市町村へ報告している。</p>	
6	(5)	<p>○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</p>	<p>玄関の施錠は外してませんが、一日の中で数時間の開放を行ったりもしております。また、身体拘束委員会を発足していますので、そこで身体拘束をしない為の話し合い、研修の開催を行っています。</p>	<p>身体拘束防止委員会を発足し、各ユニットから委員を選出し、月1回全体会議の中で「身体拘束をしないケア」への取組みについて話し合っている。内部研修では、身体拘束がもたらす弊害・禁止の対象となる具体的な行為などを学び、職員が輪番制で講師を務める等職員の理解がより深まるよう工夫している。基本的には玄関は施錠しているが、職員が玄関近くで草抜きや作業をしている間は玄関の扉は開放するなど、開放への取組みも行っている。</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
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	虐待防止委員会を立ち上げてますので、その中で、虐待についての理解を深め、研修を行い、職員の意識を高められるように取り組んでいます。	虐待防止委員会を発足しており、委員会を中心に虐待防止について検証を行っている。啓発ポスターを掲示し、毎朝虐待防止について唱和することにより、職員全体に意識が高められるように取り組んでいる。内部研修では、心理的虐待も含めて虐待の対象となる具体的な行為や高齢者虐待防止関連法などを学び、職員が輪番制で講師を務める等職員の理解がより深まるよう工夫している。更衣・入浴の際には全身チェックを行うなど、ご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。残業はしないように日頃から伝えたり、できる限り希望を取り入れたシフト調整を行うなど、管理者は職員の疲れやストレスがケアに影響しないように努めている。	
8	(7) ○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	研修を行い、職員への周知徹底を行いました。基本的な事の理解を求めて取り組んでいます。	現在、そよ風では2名のご利用者が成年後見制度を利用している。管理者が法人本部で権利擁護に関する研修を受講し、職員へは年に1回内部研修を行い、権利擁護、成年後見制度の理解を深める様に努めている。制度の活用が必要であると判断すれば、円滑に支援出来る体制を整えている。	
9	(8) ○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	この度の法改正の際には、料金の変更についての説明を紙面にて行い、同意書を交わしています。入居時の説明も行き、同意の元、入居して頂いております。	契約の前の申し込みがあった時点で、管理者が契約書・重要事項説明書について概略を説明し、契約時には十分に時間をかけて説明し理解を得ている。特に自由と危険のリスク、終末期についての2点を重要視し、時間をかけて説明している。契約書の内容を改定する時は、家族に変更理由等を明示した書面を送付している。	

自己	者 第	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
10	(9)	○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	運営推進会議の出席者の家族様からの意見を反映させています。また、来所時に家族様とのコンタクトを意識しますので、その際に、意見を頂く事もあります。	ご家族の訪問時、介護記録を見てもらいながら積極的にご家族とのコミュニケーションをとり、要望や意見などを聞き取れるように取り組んでいる。聴取した要望や意見等は職員が意見要望シートに記入し、各ユニットの職員全体に回覧し共有している。今年は家族アンケートは実施していないが、年一回家族会・クリスマス会を行い意見交換の場を作っている。また、運営推進会議もご家族の要望・意見を聴取する貴重な機会として活用している。	
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	全体会議・ユニット会議・リーダー会議にて、意見があれば聞いています。	日頃から現場の職員の意見を大切に、職員の発言しやすい環境作りを心がけている。全体会議・ユニット会議・リーダー会議などで意見・提案を聞く機会を設けるほか、年1回面談を行い意見や思いを聴取している。各イベント等のアイディアは職員に任せ、職員が自主性を持って動ける様に支援している。利用者との馴染みの関係を保つため、居室担当制を採り入れ、施設内の職員の移動はほとんど行われていない。	
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	契約更改時に面談を行い、職員と向き合う様にしている。また、就業環境の整備については、人員の確保に努め、無駄な残業が無いように取り組んでいます。		
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	毎月の研修を行い、職員自身があらゆることに疑問を持ち、興味を持ち、自主的に取り組んでもらえるように考え、行っている。		
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	市内で行われる外部研修の情報提供を行ったり、声掛けを行い、同業者と関わりいい刺激を与えられるように取り組んでいます。また、GH連絡会を通じて他GHへの交換研修を行っています。		

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
<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	入居前に必ず実態調査を行い、本人・家族の要望に耳を傾けております。しっかりとアセスメントを行いながら、ご本人様との関係作りも意識しております。		
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	入居前に必ず実態調査を行い、本人・家族の要望に耳を傾けております。しっかりとアセスメントを行いながら、ご本人様との関係作りも意識しております。		
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	GH入居に関しては、共同生活の場いかに馴染めるかを念頭に置いて、必要に応じて家族様の協力も頂きながら努めています。		
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	介護する側・される側と分けることが無いように、日頃から意識して、共に暮らす者同士という認識の下で関わらせて頂いております。特に、人生の大先輩と思い向き合っております。		
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	普段より、家族様には本人様の様子をお話し、共に本人様の情報の共有を行っております。介護記録の開示を毎来訪時に行っております。		

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
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	今まで住んでいた所からは同じ市内と言っても離れており、なかなかその土地との関わりは確保できていない。しかし、入居されてからセンター近隣の方々との関係作りに尽力してきました。	入居時・入居後の生活の中で、ご本人・ご家族から生活歴・趣味等を聞き取り、今までの暮らしを大切にしていけるように努めているが、実際には「そよ風」から離れている場所から入居されたご利用者が多いため、なかなか実現できていない。入居後のご利用者間のつながりや地域の方々とのつながりを保ち、馴染みの関係が構築できるように支援している。	ご利用者がこれまで大切にしてきた人や地域との関係について引き続き情報の把握に努めるとともに、これまでの関係性が継続できる支援が行なわれることに期待する。
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者間に入り、よい関係が作れるように、時に見守り、時に声掛けを行っています。		
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	センターの近所に住まれていた利用者の家族とは地域の中でも顔を合やす事があるので、そのような方との関係性はあるが、遠方に住まわれている方々との関係は薄くなってしまっている。		
<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	(12) ○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	意向を自分の意志で話せる方々が少ない中、なんとかそのニーズをかなえようと、その方の立場で物事を考え、取り組んでいます。また、まだ、しっかりと話せる方々の意向も出来る限りかなえられるように、職員同士話し合い、取り組んでいます。	入居時のアセスメントと入居後の日々のコミュニケーションの中で、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思の伝達が不明瞭なご利用者については、表情や反応から意向を汲み取ったり、家族に聞き取りを行い情報の把握に努め、ご本人の思いが実現できるように取り組んでいる。	
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	入居時のアセスメント、また、家族の来訪時にその方の生活歴などを聞き出し、ケアに生かしています。		

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
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	3ヶ月おきにモニタリングを行い、現状把握に努めています。		
26	(13) ○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	家族・介護職員と話し合いながら作っています。職員とは、カンファレンスを開き、家族とは来訪時に話し合っています。	担当者会議を開催し、ご本人・ご家族の意向・希望聞き取り、かかりつけ医や看護師にも相談し、基本的には3ヶ月ごとに介護計画を作成している。入院等ご利用者の状況が変化したり、ご家族から新たな要望などがあった時には、期間に関係なく計画を見直している。モニタリングについては、計画の内容ごとに実践状況を日々「サービス記録表」に記入し、月末に評価を行い介護計画の内容が現状に即しているかを確認している。	
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	サービス経過表を使い、普段の気づきの欄を設け、情報の共有に努めています。		
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・家族のニーズにいかに応えられるかを考えてます。外出の機会を増やしたり、家族様と利用者との時間を作る為に、お手伝いさせて頂いたりしています。		
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	地域の行事への参加等の資源を活用してます。夏には地域のラジオ体操に朝から参加したりしました。		

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
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し、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	何か体調不良があれば、かかりつけ医との連携により、スムーズに医療と繋げる事を考えてます。	契約時に意向を聞き取り、ご本人・ご家族の希望を尊重した受診支援を行っている。今までのかかりつけ医で受診しているご利用者もあるが、施設の協力医の月2回の往診に切り替えたご利用者も多い。往診医以外の医療機関を受診する時は、事業所が通院介助を行い、受診結果は「医療機関受診記録」に記録として残し、家族に報告している。	
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	医療連携体制加算の取得に伴い、訪問看護ステーションと提携してます。何か、利用者の体調に関する変化があった際には、連携を取り、必要に応じてかかりつけ医とも連携を取ってます。		
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。	入院時には介護サマリーを送ったり、入院中はこまめにお見舞いに行き、状況把握に努めてます。	入院時には、医療機関に「介護サマリー」を提供し、日々の暮らしやADL等の情報を提供している。入院中には、できるだけ職員が面会に行き、ご本人とコミュニケーションをとり、ストレスや負担の軽減を図っている。また、病棟看護師などから状態を聞き取り、早期の退院に向け関係者と話し合っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に活かしている。	
33	(16)	○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	家族様には普段より、いつ何が起こってもおかしくない事を理解して頂けるように説明してます。また、入居時にもそのような話をさせて頂いてます。かかりつけ医・訪問看護ステーション・家族様と連携を取りながら、本人にとって意味のある最期を迎えて欲しいと考えてます。	契約時に重度化・終末期についての事業所の対応について説明し、ご本人・ご家族の意向を聴取している。実際にターミナル時と判断された時に、事業所のターミナル指針をもとに、重度化・終末期・看取りについての説明を再度行うようにしている。経過をみながら、ご家族の意向を確認し、かかりつけ医を交えて話し合いを繰り返し、方針と情報を共有しながらチームで支援に取り組み、「医療機関受診記録」等に記録として残している。	

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
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	緊急時の対応についての研修を行い、日頃から心がけている。また、事務所にも緊急時対応のチャートを作っている。		
35	(17) ○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回の避難訓練を行い、近隣にも実施のお手紙を配り、参加を呼び掛けている。	年に2回、昼間夜間帯想定で、消防署員による消防訓練を実施している。運営推進会議を通じて近隣への協力を呼びかけ、民生委員の働きかけにより災害時は近隣の独身寮からの応援・協力を得られる様に体制を整えている。避難訓練の実施については近隣の住民にも参加を呼びかけており、災害時のための食料、水等は常時、準備している。	
<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	(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	虐待防止委員の設置と共に、普段の接遇についても意識している。また、研修も行い意識するように働きかけている。	リーダー会議、ユニット会議、また事業所の研修の中でもプライバシーの確保については細かい部分まで話し合っている。排泄時のプライバシー確保については特に配慮し、自尊心を傷付けない様に取り組んでいる。記録類は鍵つきロッカーの中で保管し、個人情報の保護を徹底している。事業所で作成している便りの中の写真の掲載についても、本人や家族の同意を得ている。	
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	選択出来るような声掛けを行い、自分で選ぶということに着目して関わらせて頂いております。		
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	自分の意志がなかなか表出できなくなってきている部分は有るが、その中でも表情やしぐさを見極め、何を望んでいるのかという視点を持って、支援しています。		

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
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	できる限り自分で選んで頂く様にはしている。難しい方は、その方に合った身だしなみを考えて支援している。		
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	食事は職員も同じものを同じ時間に共有しています。また、後片付けも出来る方にはして頂き、難しい方にはお手伝いさせて頂いております。少しでも、共同生活の一環として参加して頂く様に心掛けております。	法人の管理栄養士が献立を作り、委託業者から食材が送られ、事業所で調理している。食事は、職員も利用者も同じメニューの物を同じテーブルで食べている。おやつは手作りの時もあり、利用者が楽しく摂取できる様に工夫している。また、外出時に外食し、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会も設けている。	通院などで違う時間帯に食事する場合も、適時適温で提供できるよう配慮されることが望ましい。
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	ミキサー食・刻み食等、利用者様一人一人に合った摂取方法を考えて提供しています。		
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	出来る方は声掛け・そうでない方には介助で行っています。		
43	(20) ○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	トイレでの排泄を心掛けて、トイレ誘導・声掛けを行っています。	トイレでの排泄を心がけ、排泄チェック表をもとに誘導時間や表情・サイン等で確認し、失禁を防ぐ様に支援している。夜間帯であってもトイレでの排泄を基本に行っている。プライバシーの保護、羞恥心への配慮を重要ととらえ、ノックをする、きっちりと扉を閉める等、当たり前の事をしっかりと出来るように職員全員に指導している。	

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
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	しっかり生活リハビリの中で動いて頂いたり、乳製品の提供を行ったり、一人一人に合った対応を考えています。		
45	(21)	○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	曜日の固定は有りませんが、時間はなかなか本人様の希望に添えていないことが多いが、入浴の希望を聞き、出来る時には希望に沿う様に努力している。	週に3回程度の入浴を基本とし、14:00~16:00の間で実施している。ご本人の希望があれば、個別で対応できる様に配慮している。一人ひとり個別で入浴し、沐浴剤を使用する等、ゆったりと気持ちよく入浴できる様に支援している。異性介助での支援もあるが、希望があれば同性介助で対応できる体制は整えている。	
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	利用者様に合して就寝の時間をずらしたり、体調を見ながら、居室での休息の声掛けを行ったりしています。		
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	薬の説明書を見ては確認したり、服薬の際には確実に飲んで頂いているかを最後まで確認する様にしている。		
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	家事への参加を促し、しっかりと役割を持って頂ける様に支援している。また、外出の希望がある際には、出来る限り、希望に沿う様にしている。		

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
49	(22)	○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	家族・本人の希望により映画館へ出掛けたり、買い物に出掛けたりしている。	ご利用者の状態的に頻回な外出が困難になっているが、日常の買い物同行を行ったり、天気の良い日にはセンター前のベンチで過ごしたりして、閉じこもる事のない様に心がけている。ご家族の協力も得て、年に一度はバスを貸しきって日帰り旅行に出かけ、多くのご利用者に気分転換や外出の楽しみを感じてもらっている。	
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	金銭管理がある程度できる方には、所持して頂き、買い物など希望がある際には、その所持金を使って頂いてます。		
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	手紙のやり取りをされる方はいらっしゃるのですが、ポストまで一緒に投函に行ったりしている。電話の希望はほとんど見られないが、携帯電話の所持をされている方もいらっしゃいました。		
52	(23)	○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	共用空間の温度・居心地の良い空間になっているかなどは意識している。もう少し季節感が出せれば良いかと考えています。	調理中の見守りに支障がないようにテーブルの配置を考えるなど、ご利用者が安全に過ごせるように配慮している。ソファが適所に配置され、畳のスペースも完備され、利用者のほとんどが日中リビングでゆったり過ごされている。	引き続き、季節感のある雰囲気作りと生活空間の美化に取り組まれることを期待する。

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
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	ソファを配置して、話す方々はそこに集まり自然となごんでいます。また、個人の居室にて過ごされる方も見受けられます。		
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	自宅より慣れ親しんだ家具など、見慣れたものを置くようには家族と相談しながら置かせて頂いています。	エアコン、タンスは備え付けであるが、その他はご家族の協力を得て、馴染みのある物が持ち込まれている。テレビ・使い慣れた家具類・仏壇・飾り物などが置かれ、ご利用者が居心地よく暮らせる居室になっている。	
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	どこまでできるかを常に意識しながら、ケアに当たっています。また、どこを手助けできれば結果的にご自身で出来るのかをユニット内の職員同士で話し合い、取り組んでいます。		