

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 メデカジャパン		
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7-17-1		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年5月24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.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23年3月29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)】

「共生共助の精神で」というそよ風の考えを常に頭に入れ、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できるようサポートしている。職員も大家族の一員として寄り添いご利用者様ご家族様に信頼して頂き、安心して暮らせるよう、日々生活を共にしお手伝いさせていただいている。

【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)】

木のぬくもりが感じられ温かみのある施設内は、自然の光が差し込む広々とした共有スペースや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安らぎのある時を過ごしている。開設当初から地域の自治会や児童会などの理解と協力が得られており、日常での気軽な挨拶や声掛け・地域の祭りや行事への参加など、多世代間での交流が継続されている。利用者が、その人らしく穏やかに安心して生活していく事を支援する為に、利用者の視点に立って、一人ひとりのニーズに合った個別の介護計画を作成し、適切なサービス提供に取り組んでいる。計画はモニタリング・評価を繰り返しながら見直しを行い、利用者の心身の変化へ迅速に対処できるよう努めている。医療との連携を図りながら利用者の日々の健康管理に努め、利用者が重度化した場合も家族や関係者と対応方針を共有し適切な支援ができるよう体制を整えている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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 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
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	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、常に頭にいれている。	法人理念を明記している「そよ風憲章」を朝礼で唱和し、職員一人ひとりが携帯している手帳にも明示し、日常の中で振り返れるよう取り組んでいる。利用者が、その人らしく穏やかに安心して生活していけるよう、法人理念をもとに職員間で話し合い、各ユニット毎に独自の理念を作り上げている。理念は日々の会議や研修の中でも話し合わせ周知徹底を図っている。	今後も、利用者の思いや事業所の状況変化を考慮しながら、地域密着型サービスとしての意義や役割を踏まえた独自の理念について職員間で話し合い共有していくことを期待する。
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	散歩・外掃除・地域の行事に参加し、顔なじみの関係を築けるよう努めている。挨拶等積極的に声掛けをおこなっている。	地域の自治会に加入し、地域の神社の祭りや餅つき・雪まつり等季節の行事に積極的に参加している。また、ひな祭りなどの行事の中で子供会など多世代間での交流もある。ラジオ体操への参加、ホーム周辺の清掃活動、子供達の登下校時の見守り支援など、日々の関わりの中で馴染みの関係を継続している。手芸などアクティビティでボランティアとして近隣住民の方の協力が得られている。	
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	地域住民とかかわりをもってもらい認知症を理解してもらえるよう取り組んでいる。また、地域児童会と交流をもち、事業所で出来る協力を申し出ている。		
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	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、アドバイスして頂いたりお手伝いして頂いている。	会議は自治会会長・副会長・児童会会長・地域包括職員・家族・利用者・職員の参加のもと開催されている。ホーム内行事や現状・第三者評価・災害時の訓練状況等を報告し、地域からは自治会や子供会からの情報提供や参加への声掛けがあり意見交換の場となっている。会議の内容については家族に郵送している。今年度はホーム内の状況変化の影響もあり、2、3カ月に1回の開催になっているが、今後も年に6回の開催を目指している。	年6回の定期的な会議の開催ができるような取り組みが望まれる。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いる為、会議参加者・職員・家族等からの意見も参考に話し合い、更に会議が充実する事を期待する。

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
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	市の連絡会には必ず出席し、担当者と連絡を取り協力関係を築くよう取り組んでいる。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。	日常的には、市の担当部署に出向いたり電話等で相談や指導・助言を受けると共に、市が主催する連絡会に出席し連携が図られている。2～3カ月に1回開かれる尼崎グループホーム連絡会の中でも市との関わりがあり、他事業所と共に役員会・研修会・職員の交換研修等積極的な会活動も展開されている。	
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	研修や意見交換を行い「どのような事が身体拘束になるか？」など理解を深めている。また各事業所より1名づつの委員を選出し1カ月に1度身体拘束の会議を行い、事例検討会や内容を全体会議・ユニット会議時に報告し、しないケアに取り組んでいる。	身体拘束の排除について事業所の方針を明確にし、家族にも説明と同意を得ている。職員間ではマニュアルを作成し、また、身体拘束についての委員会を設置し毎月検討会が行われている。法人・事業所内で研修を実施し、職員から身体拘束についてのアンケートを採り、再認識する為の機会としている。利用者の心身の状態悪化に伴い夜間のみのベット柵使用や、ホーム入口の施錠を行っているが、カンファレンス等で改善に向けて話し合っている。	利用者の心身の状態や安全面に配慮しながら、利用者の自由な暮らしを支えていく為に改善できる点がないか、職員や家族間で話し合うことが望まれる。
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	研修を行い、自身のケアの振り返りや職員間でも注意をし、話し合う機会・防止に取り組んでいる。	身体拘束と共に虐待についても委員会を設置し毎月話し合い、研修でも学び意識付けがなされている。日常のケアの中では管理者が指導すると共に、気がつきがあれば職員同士で声を掛け合うよう取り組んでいる。入居時等に家族からの相談も受け、理解が得られるよう取り組んでいる。管理者はストレスと虐待との関係にも配慮し、日常の中での職員との会話や個別面談で職員のストレス軽減に取り組んでいる。	
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	成年後見制度を活用している利用者様がおられる為、研修に参加し理解を深めている。全職員ではないが見識を深めるよう努力している。	現在、制度を活用している利用者は1名で、担当の司法書士の来訪時に情報交換を行い連携に努めている。法人研修や伝達研修で職員一人ひとりの理解と認識を深めていけるよう取り組んでいる。	

自己	第三者	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
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	契約の際、必ずご家族様に重要事項説明書をもとに丁寧に説明するようにしており、質問等受けた場合も説明を行い納得の上署名・捺印して頂いている。	施設長・ケアマネジャーが中心に重要事項説明書・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ターミナルへの対応は、事業所としてできる事・できない事を明確にしながらかかりやすく説明している。契約時に利用者・家族の同意を得ると共に、契約改定時には面会や文書郵送にて説明し、書面による承諾が得られるよう取り組んでいる。	
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	利用者様・ご家族様には意見・要望をその場その場で直接言って頂けるようお願いしており、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、質の向上に繋がるので遠慮なく言って頂けるようお願いしている。また要望でなく苦情として受けて運営に反映させるよう取り組んでいる。	ホームから利用者の日常を伝える為に、ホーム便りを月に1回発行している。家族からの意見や要望については、面会時や電話にて受け、迅速な対応・解決に努めている。苦情相談窓口として事業所担当や行政機関窓口の連絡先を重要事項説明書に明記し、契約時に説明、状況によっては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。	
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	毎月ではないが定期的に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。また個人面談は最低年1回は設け、話し合いセンター運営に反映している。	ホーム内では全体会議、ユニット会議を毎月実施し意見交換が行われている。また、年に1回の自己評価記入と個人面談で、職員の意見や要望を聴き、状況に応じて随時の面談も行われている。職員からの提案は施設内のリーダー会や本社でも採り上げ検討している。	
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	勤務態度・状況を把握した上で個人面談をおこない、身分変更・給与の見直しを行い、研修等の参加も促し、向上心を持ってもらえるよう努めている。		
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	個人のレベルに応じて研修を勧め、また掲示して参加者を募集し、介護力向上に向けた取り組みを行っている。		

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
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。		
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	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、必ず2~3名で訪問しご利用者様・ご家族様のそれぞれに別れてお話を伺うようおこなっている。また他事業所や当DS・SSご利用の場合は、了解を得た上で情報提供を頂いている。		
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・不安な事はおおむね把握出来るよう、お話を伺っているが、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。		
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、ご理解頂けるよう努めている。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・昔ながらの知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くよう関係を築いている。また、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、アドバイスを頂いている。		
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き、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している。また行事などにも参加して頂けるようお声をおかけしている。		

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
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よう、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過ごして頂けるように努めている。以前居住していた場所を車で通ったおりに、お声掛けしお話をしている。	契約時の面接や日頃の利用者との会話の中で、今までの生活歴や関わりのあった人々を把握している。家族の協力も得ながら思い出の店や場所を訪れる機会を作れるよう支援している。近隣の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や利用者間でお互い支え合う関係も大切にしている。	
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	利用者様間で気の合う方・気の合わない方を職員全員で把握し、席の配置や家事をして頂く際のグループ分け等の配慮をしている。利用者様同士で関わり合い・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	入院治療等の理由で退居された方のお見舞いに行ったり、他施設の職員からの問い合わせにも答え、その方が生活しやすい環境づくりに努めている。		
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	(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	ご利用者様と何げない会話の中で暮らし方の希望・意向を把握し、申し送りやカンファレンス・ミーティング等を行い、「利用者本位」を基本に検討している。	利用者の日々の暮らしの中での行動や言葉・表情の変化から一人ひとりの考えやその時の思いを把握し、申し送りや会議等で話し合い、必要に応じて介護計画にも反映していくよう取り組んでいる。	
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	入居時にご利用者様・ご家族様から情報を収集し、職員間で情報を共有している。また、思い出のあるもの・なじみの物をお持ち頂くようお願いしている。		
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	出勤時に介護記録や連絡ノートに目を通し、口頭での申し送りを徹底して行い、現状の把握を行っている。		

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
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	ご利用者様・ご家族様から情報収集を行った上で職員間でカンファレンスを開き、介護計画を作成している。モニタリング・評価を行い見直しや修正を行っている。	利用者・家族から聴取しアセスメントした内容を参考に、カンファレンスで職員は意見を出し合い、利用者の視点に立った介護計画を作成している。計画に沿って毎日のケアを振り返り、ケアマネジャーと担当職員が中心に毎月モニタリング・評価を実施した後、計画の見直しは定期的には4～6カ月に1回、状態変化あればその都度修正を行っている。	
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	個別に介護記録・医療機関受診記録を記録し、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。		
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、施設内にはなるが、日曜日DS利用がない時にDS風呂やフロアを利用したり、地域交流で使用している。個々の希望に合わせて職員と1対1で日帰り旅行等に取り組んでいる。利用者様がご家族様と居室で家族水いらすでの場合やリビングで一緒に食事をされたりする事も支援している。		
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	買い物に出かけた時に利用者様に商品を選んで会話して頂き、支払いをして頂き地域の方との関わりを持ってもらって等の支援を行っている。また、地域児童会との交流も行っており、地域の協力も仰いでいる。		

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
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	ご利用者様・ご家族様が希望し、かかりつけ医に受診できるよう支援している。また、センターかかりつけ医以外のもともとのかかりつけ医との連携をとり医療が受けれる支援を行っている。	週に1回協力医療機関である内科医・歯科医の往診がある。また、同じ建物内に併設しているデイサービス等の看護師への相談も適宜行なっている。利用者・家族が希望するかかりつけ医または専門医への受診は、遠方は家族の協力を得ながら、近医は職員が付き添い支援している。医療機関受診記録に個々の利用者の受診内容を記録し、職員間で情報を共有し適切な支援に繋げている。	
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	かかりつけ医に付き添っている看護師や事業所内のDS・SSの看護師にも気になる事は積極的に相談し適切な対応が出来るよう支援している。	/	
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を行い、ご利用者様・ご家族様が混乱されないよう密な関係を気づくよう努めている。入院先が近くであれば職員が面会に行き、利用者の状態を把握すると共に病院関係者とも顔なじみになるようにしている。	利用者の入院時は職員が付き添い介護サマリーで情報提供を行っている。面会時は病院関係者や家族と連絡を取り合い、利用者の不安やストレスの軽減に努めている。退院についてのカンファレンスに参加し、関係者と連携を密にし早期退院に向け支援している。	
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	入居相談・入居時よりターミナルについて話し合い、当センターで行える事・行えない事を説明し、またかかりつけ医・看護師・担当CMとも話し合いを行いチームとして支援出来るよう取り組みを行っている。	重度化した場合や看取りについて事業所としての指針を策定し、利用者・家族に説明し同意を得ている。利用者の状態変化に応じて家族や関係者とその都度話し合い、対応の方向性を統一し、家族の納得のいくような支援を行っている。職員のスキルアップの為に法人内や事業所内で定期的に研修を行い、必要に応じて協力医の勉強会も実施している。	

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	ほとんどの職員が急変・事故発生時に対応出来るよう、施設内研修・支社内研修・消防の救急救命の研修をうけている。また、その都度対応の仕方を看護師・経験のある職員や介護力向上委員会の職員が指導するよう心掛けている。		
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回の避難訓練を利用者様・職員ともに行い、避難場所の確保をおこなっている。夜間は職員の人数が少ない為、運営推進会議にて近隣の方にお願ひ協力体制が築けており、火災時は隣にある神社が出入り口が1か所しかないので避難場所として利用するよう提案頂き、避難場所となっている。	年に2回の避難訓練を実施し、利用者の参加や夜間を想定した訓練を行っている。災害発生時に迅速に対応する為に、個々の職員の役割分担が決められ、日々の朝礼にて毎回再確認している。運営推進会議で訓練状況について報告し、地域の協力体制・役割分担について話し合わせ連携できるよう取り組んでいる。災害発生時に備え非常用食料や物品等を備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
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	ご利用者様に対する接遇の研修を行い、意識付けをしているが、問題点が出た場合は、管理者が指導している。	プライバシー保護・個人情報保護については定期的に接遇研修を実施し、新人職員は新人研修の中で指導を徹底している。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がなされている。職員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職場作りに取り組んでいる。	
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	利用者様自身に選んでもらえるような声掛けや状況を作る事で自己決定の支援を行っている。		
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し、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	大まかな日課はあるが、強制する事なく本人の希望する事を尊重しながら1日1日をすごして頂けるよう支援している。		

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
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	服装は希望されるものを優先させるよう心掛けています。2カ月の1回のペースで訪問理美容を利用し好みの髪型・毛染めを行ってもらっており、事前に話し合い希望通りになるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時や入居後にも利用者様と話し、好みの物を把握する様に努め、食事は3食すべてユニット毎で調理し、調理～後片付けまで一緒におこなっている。旬の材料をスーパーに買い出しに行き、季節のものを取り入れるようにしている。	法人の管理栄養士が立てた献立のもと食材が搬入されホーム内で調理されている。季節の物を採り入れたり、利用者の希望にそってメニューを変更する場合もあり、スーパーに利用者と共に買い出しに行ったり外食の機会も設けている。調理から後片付けの中で、食材を切る・配膳をする・食器を片づける等、個々の利用者の心身の状態に配慮しながら関わっていただくよう支援している。利用者と一緒に食事を楽しめるような環境作りの工夫がある。	
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	法人の管理栄養士の献立をもとに料理を提供している。食事量・水分量は時間毎に個別に記載し一人ひとりの1日の状況を把握している。また、Dr.とも相談の上でその方にあつた摂取量が確保できるよう支援している。職員も一食まるまる刻みやトロミ食・ミキサー食を食べ味等の工夫をしている。		
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	毎食前に緑茶でうがいを行い、食後には口腔ケアを行っている。また、週に1回歯科の往診があり、必要な方・希望される方は診て頂いている。		

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
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	個別に24時間のシートを作成し、一人ひとりの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。	利用者毎の排泄チェックシートを作成し、個々にあった排泄支援に努めている。水分摂取のチェックもあり、水分補給と排泄のバランスを確認し健康管理に活かしている。適切な見守りと声掛け誘導によりトイレでの排泄を促しながら、個々にあった排泄の自立支援を行っている。便秘への対策として薬剤の服用が習慣化されないよう水分補給・食事や運動の工夫等取組んでいる。	
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	便秘に対し、すぐ下剤に頼るのではなく、食事内容・水分補給・腹部マッサージ・温療法・運動に努めそれでも困難な場合は、Dr.に相談しDr.からの処方された薬を服用して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な限り希望に添えるよう支援している。また、入浴剤の使用や機械浴・大浴場での入浴(パラ風呂等季節のものを取り入れた)などで無理なく楽しく入浴して頂けるよう支援している。	2～3日に1回の入浴を基本としているが、利用者の希望があれば出来る限り対応できるよう支援している。同じ建物内に併設されているデイサービスでの機械浴や大浴場の活用など、利用者の心身の状況に応じて工夫した対応に取り組み、安全で安心できる入浴に取り組んでいる。	
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	眠れない=薬ではなく、一人ひとり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、安眠して頂くよう支援している。		
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	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。		

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
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	個々のレベルに合わせ、何かしらの役割を持って頂き、張り合いや喜びをもってもらえるように支援している。		
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	一人ひとりの希望を把握し、個別レクリエーションとして外出出来るよう支援している。またご家族様にも本人の思いをお伝えし、ご家族様に協力を頂くこともある。ラジオ体操にも参加し、地域の方に歩行介助等の協力を得られている。	近隣のスーパーへの買い物・公園への散歩等個別の希望に沿った対応に努めると共に、車でドライブしたり日帰り旅行を企画する等、家族の協力も得ながら遠出の外出の機会も作っている。ホーム周辺の掃除やラジオ体操への参加などは利用者が無理なく継続できるよう支援している。利用者の体調や気候に応じて、ホームのベランダでお茶を飲んだり日光浴を楽しむ等取り組んでいる。	利用者の高齢化や心身の状態の低下も考えられるが、家族や地域の協力を得ながら個々の利用者にあった外出の支援が継続できる事を期待する。
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	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、買い物の際にはレジにて清算して頂くよう支援している。		
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	ご家族様とも打ち合わせをしており、電話を掛けたいと希望された場合、深夜早朝を除き電話を掛けて頂いている。また、ご家族様がお忙しい場合は、職員が近隣の住人としてハガキを書いて本人に届けたりするようにしている。		

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
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	建物の内装は、木を使い暖かみがあり、共有のスペースは南向きで窓も広く、居心地のよい空間でと思われる。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ようにしている。『生活の場』である事を大切にしている。	木のぬくもりが感じられ温かみのある施設内は、自然の光が差し込む広々とした共有スペースや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、利用者の手作りの作品やカレンダーなどを掲示する等、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、個々の希望に応じた時間を過ごせるよう工夫している。	
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	共有スペースには、複数のテーブル・ソファ等を設置し、状況に応じて自由に移動してご利用頂けるようしている。		
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、安心して居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	個々の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。使い慣れた家具・家族の写真・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。利用者の状況を見極めながら、できる方には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配慮している。	
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よう表示を行ったり、表示の高さを下げたり一人ひとりに合わせた支援が行えるよう工夫している。		