

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	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
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	2015/12/5	評価結果市町村受理日	平成28年2月29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.jp/28/
----------	---

【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6-25-224		
訪問調査日	平成27年12月19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)】

<p>利用者様ひとりひとりが幸せを感じられるように取り組みを行なう。 地域へのつながりを強くしていきたい。</p>

【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)】

<p>閑静な住宅地に立地し、近くには海浜公園・テニスコート等、自然に恵まれた環境にある。利用者も参加して手づくりでの食事づくりを行い、家庭的な雰囲気づくりに努めている。理念に掲げている「地域で一番しあわせなグループホーム」を目指し、利用者に「しあわせの心」「楽しみ」を持ってもらえるよう、明るく楽しい事業所づくりに努めている。夏祭り等で地域との交流に努め、介護セミナーの開催や地域の福祉避難所として地域に貢献できるよう計画している。静かな環境で、安心して今までの暮らしが継続できるよう、かかりつけ医や訪問看護師と連携して医療面での充実にも努めている。また、職員研修を計画的・継続的に実施し、職員の資質向上に努めている。</p>

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、生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	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	事業所の理念は『利用者・家族・国のニーズを満たす事が自分達の使命である』です。また、会社のそよ風憲章を朝礼の際に復唱して、意識統一を図っております。	法人の基本理念である「そよ風憲章」をもとに、「地域で一番しあわせなグループホームになりたい」という事業所独自の理念をつくりあげ、地域密着型サービスの意義・目的を明確にしている。理念を事務所に掲示し、憲章を朝礼時に唱和する等、共有と浸透を図っている。また、新入職者には管理者が理念の内容を説明している。理念を実現するための月間目標をユニット毎に設定し、ユニット会議で討論し評価を行い、理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域のイベントに積極的に参加している。また、地域の方々から話しかけて頂ける機会は増えている。	自治会に加入し、自治会だより等で情報を把握して、地域の夏祭り・ラジオ体操・松浜町ウオーキングの会等地域の行事への参加を継続している。事業所での夏祭りは、ポストインク・自治会の回覧板や掲示板で積極的に参加を呼び掛け、地域の人達がお菓子等を持参して参加している。トライやるウィークの受け入れや、二胡等楽器演奏ボランティアの来訪がある。散歩時には毎回ゴミ袋を持参して清掃活動を行い、地域の津波避難訓練への参加、地域への事業所会議室の提供、子供110番の受託等、地域の一員として必要とされる活動や役割を担っている。また、月1回程度、介護セミナーの開催や、地域の福祉避難所として協定を結ぶ計画がある。	
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	緊急時の避難場所として使える様に自治会と協議している。セミナーを計画中		

自己	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)	○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ヶ月に一度のペースで開催を呼びかけている。不参加が多く開催数は減少。自治会長・民生委員・行政・家族等に参加して頂き、近況報告をさせて頂いている。	利用者、家族、市職員時には地域包括支援センター職員、民生委員等が参加し、10月までの直近1年では2回開催している。会議では利用者の状況・事業所の取組み・職員の異動等について報告し、質疑応答を交えて話し合いを行っている。福祉避難所としての協定、介護セミナーの開催、認知症サポーター養成講座講師受託等を計画しており、運営推進会議での提案をサービスの向上に活かすよう努めている。	毎回レジュメを作成して開催準備を行っているが、家族の参加が得られず、概ね2ヶ月に1回以上の開催に至っていない。家族代表の選定方法、日程調整等を工夫し、定期的に開催することが望まれる。また、構成メンバーとして知見を有する者を検討することを期待する。
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	毎月、グループホームの空き情報を送ったり、利用者状況を報告している。また、運営推進会議にも参加して頂いている。	市職員の運営推進会議への参加を通して、事業所の状況や取組みを伝えている。市職員も参加する「グループホーム連絡会」に参加し、市へ相談等を行い連携を図っている。月2回市から派遣される介護相談員の来訪を通して、市との連携がある。他市からの入居希望事例や事業所の課題等を、随時電話や窓口訪問等で相談し協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束委員を設置しており、また、職員には研修を通じて理解を深めている。身体拘束は現状なし。	センター内研修の年間計画に「身体拘束」を採り入れ、各ユニット職員が輪番制で講師を務めて、身体拘束がもたらす弊害や禁止の対象となる行為等について学ぶ機会を設けている。参加できなかった職員には、資料配布と議事録の回覧により浸透と共有を図っている。リーダー会議で「身体拘束・虐待防止友の会」活動を行い、随時マスコミ事例等を基に、拘束・虐待・不適切ケアについて話し合いを行っている。玄関は暗証番号システムで開閉しているが、職員が玄関近くで見守り可能な時間帯は開錠し、また、利用者に希望がある時は職員が同行して外出できるように取り組んでいる。	

自己	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	虐待防止委員を設置しており、虐待が出ない様に話し合い、毎月の全体会議にて注意喚起しています。	センター内研修の年間計画に「虐待防止」を採り入れ、また、リーダー会議でも取り上げ、上記と同様の方法で高齢者虐待防止について学び、話し合っている。職員更衣室に啓発ポスターを掲示し、職員の意識づけに努めている。シフト調整等で、職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響を与えないよう努めている。入浴・更衣時等には利用者の身体状況に留意し、異変があれば原因を検討し、事業所内や自宅での虐待が見逃されることの無いよう注意を払い防止に努めている。	
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	研修を実施。成年後見制度についての理解を深めている。	今年度は「人権・生存権」を年間研修計画に採り入れ、上記と同様の方法で権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、後見人への定期的な報告や書類の準備・提供等の協力支援を行っており、職員は実務の中から学ぶこともできる環境にある。成年後見制度についての講座案内が来ればその都度家族に送り、活用のための支援に努めている。	
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	入居前の契約時に重要事項説明書等を使い、リスクについてや、質問を受けて、応えて納得した形での入居を心掛けており、時間をかけて説明しております。	契約前の見学・申し込時に、サービス内容の概略を説明している。契約時には、家族に可能な限り複数名の立ち合いを依頼し、管理者が全項目を十分に時間をかけて、質疑応答を交えて説明し、理解と納得に努めている。特に事故対応等については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、タイミングが合えば家族会でも予め情報提供を行い、変更部分を明示した書面を送付し、同意を得ている。また、解約時には、施設等への「介護サマリー」の提供、家族への情報提供等、円滑な移行ができるように支援している。	

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
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	運営推進会議で意見を頂いたり、家族の来訪時に要望などがあれば聞いて、そのニーズに応えられるように取り組んでいます。意見箱の設置	家族来訪時には「介護経過記録」と行事の写真を見てもらいながら近況を報告し、要望や意見などが出やすいよう取り組んでいる。遠方在住や訪問頻度が少ない家族には、写真を添えて手紙による近況報告を行っている。介護計画見直しの際にも、電話や来訪時に意見を聞いている。年に1回家族会を開催し、クリスマス会の後で開催することで和やかな雰囲気の中、意見が出やすいように工夫している。把握した意見等は、「意見・要望シート」に記録として残し、改善に向け取り組んでいる。また、介護相談員の受け入れにより、利用者が外部者へ意見等を表せる機会を設けている。「職員体制変更の詳細」として職員の異動を毎月連絡する等、家族からの意見を運営に反映させている。	
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	リーダー会議・ユニット会議にて話を聞く様にしており、反映させている。	管理者は、全体会議・ユニット会議・リーダー会議に出席し、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。また、人事考課制度と関連させて定期的な面談を行い、意見や提案を聞いている。管理者は法人の事業部会議に参加し、職員の意見等を表わす機会がある。また、事業部長も随時事業所を訪問し、管理者・職員等から意見・提案の把握に努めている。利用者との馴染みの関係に配慮し、居室担当制を採り入れるとともに、法人内やユニット間の職員の異動は基本的には行わない方針である。事業所内に、季節ごとの花を飾り季節感の採り入れに努める等、職員からの意見・提案等を運営に反映させている。	

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
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	人事考課・契約更改制度を使って、面談等を行い、話を聞いて、改善できるところは改善するように取り組んでいる。		
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	毎月の研修を職員自身で話し合い、主体的に取り組んでいる。そうすることで、考える力の育成をしています。		
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	市内の他のグループホームとの協力の元、交換研修行なうシステムの活用をしたり、地域の中での研修があれば、参加するように促しています。		
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	はじめのアセスメントでしっかりと情報収集をして、本人の困っている事・家族の困っていること等を掴み、いかに安心しての生活を送って頂けるかを考えてサービス提供しております。		
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	初期対応の重要性を理解し、入居前にしっかりと情報収集しております。話に耳をしっかりと傾け、一緒にどうすれば解消出来るかを考えるように意識しています。		

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
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	アセスメントで知り得たニーズを満たす。それプラスインフォーマルなサービスの利用も考えている。		
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	人生の大先輩として尊重しながら、ともに共同生活を営む者同士として、協力しながら日々過ごして頂いています。		
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、家族様には日々の状態報告を行いながら、情報を共有しお互いに支え合えるように取り組んでいます。		
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	もともと住んでいた所からは同じ市内でも離れておりますが、行ける範囲で外出している。手紙等での交流は続いている。	入居時に把握した情報は、「アセスメント表概要」の社会との関わり欄に、また入居後の日々の関わりの中で把握した情報は「介護経過記録」に記録として残し、馴染みの人や場との関係が継続できるよう支援に努めている。個展・映画・演劇の鑑賞、宝くじの継続的な購入、年賀状の作成や投函等の支援に努めるとともに、友人・知人等の面会時には会議室・相談室も提供し、ゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。	
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	周りの利用者同士で交流が持てるように、間に職員が入り、会話が進むように支援している。		

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
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	退去されてからも、近隣に住んでおられる方には、近況を聞いたり、何か困ったことがあればご相談して頂く様に声を掛けている。家族様と協力して退去先を探す事もあります。		
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	本人の思いにより添えるように、普段より接触を増やし、ニーズの把握に努めている。	入居時に把握した利用者・家族の思いや意向は「アセスメント表概要」に記録し、入居後に把握した思いや意向は「介護経過記録」に記録として残し、支援方法や介護計画に反映させている。意思の疎通が難しい利用者は、家族の意見を参考に、表情や反応から汲み取るように努め、本人の立場で考えて検討している。また、耳の不自由な利用者にはジェスチャーや筆談を活用する等、個別のコミュニケーション方法を工夫し、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時・家族来訪時に聞き取りを行い、少しでも多くの情報収集に努めている。		
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	3ヶ月おきにモニタリングを行い、状態把握に努めている。		

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
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	カンファレンスを行い、現状把握と共に情報共有し、介護計画を作成。また、他職種・家族にも聞き取りを行い作り上げている。	介護計画を個人ファイルに挟み込み、計画のサービス内容を意識して「介護経過記録」に支援内容を記録できるようにしている。「介護経過記録」の内容を基に、「モニタリング実践記録表」を用いて定期的にモニタリングを実施し、実践状況・達成状況を振り返っている。同時にADL・IADLの再アセスメントを実施している。モニタリングを基に、本人・家族の意向・希望を踏まえて、「サービス担当者会議」を開き、かかりつけ医・看護師・歯科衛生士等と相談し基本的に3ヶ月ごとに介護計画を作成している。利用者の状況が大きく変化したり、家族から新たな要望等があった時には、随時見直しを行い新たな計画を作成している。	計画書の「サービス内容」と「介護経過記録」の記録内容に連動・整合性が明確になり、モニタリングの根拠が明確になるような記録方法を工夫することが望まれる。
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	サービス経過記録を作成。普段より気付きがあれば、そのシートに記入し、職員同士でも情報の共有化を図っている。		
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	地域とのつながりを持てるケアプラン作成・実行している。		
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	地域のイベントなどにも積極的に参加して頂き、安全で豊かな毎日を送って頂くように心掛けている。		

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>訪問看護師と提携しているので、訪問看護師の協力ももちろんであり、かかりつけ医との関係も密に取れている。</p>	<p>契約時に意向を確認し、利用者・家族の意向を尊重した受診支援を行っている。希望に応じて、内科・歯科・整形外科の往診を受けられる体制がある。往診時以外に医療機関を受診する時は、基本的には事業所が通院介助を行い、家族の希望があれば家族も同行している。往診・通院・訪問看護等、医療に関する記録を「医療機関受診の記録」に記録として残し、情報の見落としがないよう記録を一元化して共有している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護師と連携を行い、必要であればかかりつけ医にも連絡を行い、連携している。</p>	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には介護サマリーを提供し、情報を提供している。また、退院時には地域連携室の方々と連携を取って、速やかに対応している。</p>	<p>入院時には、事業所からは「介護サマリー」で、かかりつけ医からは「診療情報提供書」等で医療機関に情報を提供している。入院中は花や本、長期入院の人には千羽鶴等を持参して面会に行き、また、地域医療連携室等関係者と連携し、早期退院に向けて話し合っている。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。</p>	

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
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	普段より、身体状況を報告したり、看取りについての話し合いを重ねている。重度化した際は改めて説明している。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針について「認知症対応型生活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」で説明し、同意を得ている。重度化を迎えた段階で、看取りについての事業所の方針を再度説明して同意を得ている。家族の意向を確認しながらかかりつけ医を交えて支援方針を繰り返し話し合い、記録に残している。看取り時には、訪問看護師等地域の関係者とともに支援に取り組んでいる。看護師が講師となってターミナル時の対応方法等の勉強会を開催し、また、市民病院での外部研修に数名の職員が参加し他職員に資料配布を行っている。	
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は入職時より指導しており、また、研修も行っている。		
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回の避難訓練や、災害時の避難場所についても普段より話している。他に地域の訓練に参加している。	年に2回、昼間と夜間帯想定で、毎回消防署員立ち合いのもと、利用者も参加して避難誘導・通報・消火訓練を実施している。非常ベルの設置場所や掲示板等目につきやすいところに避難経路を掲示している。運営推進会議を通じて近隣への協力を呼びかけ、災害時は近隣の独身寮からの応援・協力を得られる体制を整えている。事業所での訓練には近隣住民の参加を呼びかけ、地域の災害訓練には事業所から参加している。食料・水・必要な物品を備蓄している。また、災害時に事業所を福祉避難所として地域住民に提供することを市に提案している。	

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
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	プライバシー保護の観点から、何気ない声掛けが相手にどの様に受け取られるかを考えるように指導しています。また、研修を通じて接遇についても理解を深めている。	センター内研修の年間計画に「個人情報保護」「人権・生存権」を採り入れ、プライバシーの確保について研修を実施している。ユニット毎に、プライバシー確保に触れたDVDの視聴を行い周知に努めている。全体会議時や朝礼時に、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について共有している。個人情報記録類は鍵つきロッカーで保管し、個人情報の適正な管理に努めている。「そよ風だより」や事業所内での行事等の写真掲載については、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	本人に決定して頂ける様な声掛けを行うようにしている。		
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	本人のペースで過ごして頂けるように配慮して、対応している。		
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	本人で選んで頂ける方には選んで頂き、難しい方に関しては、本人に合った服装を意識している。		

自己	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
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	出来る方に関しては可能な限り行なって頂いています。難しい方でも声掛けの仕方次第で出来る事もあるので、可能な限り行なっています。	法人の管理栄養士が立てた献立表に沿って、各ユニットで食材を検討し委託業者に発注している。委託業者から届けられた食材で、各ユニットで利用者の好みや状況に応じて、献立をアレンジし手作りの食事を提供している。とろみ食・ミキサー食・刻み食等食事形態も変更している。洗米・下準備・食器洗い・下膳等、利用者の好みや力を活かし参加できるよう取り組んでいる。職員も利用者と同じ食事を同じテーブルで食べ、家庭的な雰囲気の中で食事が楽しめるよう努めている。時には、手作りのおやつや外食を楽しむ機会を設けている。	
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	本人にあった食事形態を考え実践している。トロミ食・ミキサー食・刻み食にて対応。また、水分チェック表等で一日のバランスを見ている。		
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、口腔ケアの実施。出来る方は本人で行なって頂き、見守らせて頂いている。		
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	トイレでの自己排泄が出来るように支援しています。また、排泄パターンを記録し把握に努めています。	「排泄チェック表」や「水分チェック表」を活用して排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を支援している。また、表情・サインを見逃さない早めの誘導と、適正なパッド使用により、おむつ類の使用を減らすよう努めている。ドアは必ず閉める、トイレにあらかじめリハビリパンツを準備しておく等、排泄介助時の羞恥心への配慮を職員間で共有している。	

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	オリゴ糖などの利用。また、適度な運動・マッサージを行い、自己排泄をして頂けるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り本人の希望に添えるようにしているが、なかなか完璧には出来ていない部分もある。	基本的には週に2~3回、午後入浴を支援しているが、利用者の希望や身体状況に応じて臨機応変に対応している。入浴剤・保湿剤の使用、ゆず湯やしょうぶ湯等、入浴をより楽しむことができるよう支援している。また、浴室には2つの浴槽の設置があり、仲の良い利用者同士で入浴を楽しむこともある。異性介助を嫌がる人は極力同性介助で対応し、入浴を嫌がる人には声かけを工夫する等、個別の対応に留意している。	
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	その日の体調を考慮して、休息等も取り入れている。		
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	服薬に関して、最後まで飲み終わったかの確認を怠らない様になっている。また、薬の説明書にて、効用などの把握に努めている。		
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	アセスメントを通じて本人の嗜好等の把握に努め、本人がしたいことをして頂けるように努めている。		

自己	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支援している	家族・本人の希望に沿って外出している。映画や外食、ポストにはがきを出しに行ったりしている。	利用者の状況・希望、天候等に応じて、近くの公園への散歩・買い物・外食等、日常的に戸外に出かけられるよう努めている。花見や新緑等で季節を感じる外出・近くのテニスコートでのプレイ見物等に出かける機会もある。また、天気の良い日には事業所前のベンチにパラソルを出して、ティーパーティを楽しむこともある。家族の協力も得ながら、バスによる「動物王国」への日帰り旅行等、普段は行けないような場所にも出かけている。	
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	本人管理が可能な方は、本人管理して頂いている方もいる。管理が難しい方に関しては、こちらで管理している。		
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・手紙の希望があれば、行なって頂いている。		
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	家庭的な雰囲気を出している。季節感を感じて頂けるような空間作りには欠けているところが一部ある。	ソファが適所に配置され、畳のスペースもあり、利用者がリビングで思い思いに過ごせるよう配慮している。花を多く飾るように心がけ、明るく家庭的な雰囲気作りに努めている。「書初め」「クリスマスツリー」「七夕飾り」等、季節ごとの飾りつけも工夫している。空気清浄機・加湿器などを設置し、快適な空調管理に留意している。	

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
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	仲の良い方同士でお話しされる様に配慮している。		
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	家族様共相談させて頂き。本人のなじみの物の持ち込み等、声を掛けている。	居室入口にメモリアルボックスを設置して、好みのものを飾り、部屋間違いがないように工夫している。家族の協力を得て、居室に使い慣れた家具類や、時計・写真・飾り物など馴染みのものの持ち込みを勧め、その人らしく落ち着いて過ごせる環境作りを支援している。持ち込みが少ない居室には、職員と一緒に作った作品を飾る等、居心地よく暮らせるように配慮している。	
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	出来ることと出来ない事の把握に努めて、自立できるところは継続して出来るように意識している。		