

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1271700435		
法人名	(株)メデカジャパン		
事業所名	さくらケアセンターそよ風		
所在地	千葉県佐倉市六崎1525-1		
自己評価作成日	平成21年10月15日	評価結果市町村受理日	平成22年2月8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.pref.chiba.lg.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働福祉センター5階
訪問調査日	平成21年11月25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)】

利用者の家族をはじめ、近所の子供やボランティアの方の出入りの多いセンターです。利用者の方は社交的な方が多く、とても穏やかに生活されています。私たちはセンターに誰でも気軽に来て頂けるような雰囲気心を心がけています。

【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)】

法人の理念のほか、そこで暮らす入居者を支えるための理念を、各ユニット毎に職員で話し合い作り上げている。それをもとに全職員は心をつにし、入居者の思いや意向に沿った支援に心がけている。生け花がしたいという入居者の要望は、介護計画に組み入れ実施しているが好評のため、現在はボランティアの指導のもと全入居者が参加している。楽しみごとの支援も充実しており、月1回の晩酌会や、ディサービスの厨房を利用した月2回の駅弁フェアは人気の行事になっている。入居者が穏やかに笑顔で生き生きと暮らしているホームである。

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)
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、生き活きと働けている (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(若葉ユニット) および 外部評価結果(全体)

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
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	理念を掲げている。 職員で共有し、実践に向けて取り組んでいる。	法人の理念のほか、各ユニット毎の理念を毎年職員で話し合っ決めていく。全職員は月1回のミーティング時にも理念を確認しながらケアに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎月近所の保育園児が来所し、交流の機会を設けている。 また、高校生を実習生として受け入れている。	自治会に加入し、ホームで行う夏祭りを回覧板で地域住民に案内している。また、近くの保育園児との交流やヘルパー受講生の実習の場にホームを提供している。	
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	自治会との関わりはあるが、認知症について の話題等、具体的な内容についてはふれていない。		
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	運営推進会議を行ってはいるが、定期的ではない。 その場では活発な意見交換が行われ、希望に添えるよう検討している。	運営推進会議は年2回開催している。参加者は入居者家族、自治会長、市の職員、ホーム職員で、行事や事故の報告、意見交換などが主な内容である。入居者の近況報告とともに議事録を全家族に郵送している。	運営推進会議のねらいを理解し、参加者を増やす取り組みが望まれる。また、自己評価や外部評価について話し合い、ホームの運営やサービスの向上に繋げることを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	事故などあれば、市町村への報告を行っている。 また、窓口としての担当者が明確になっており、いつでも問い合わせができるような関係である。	市の関係者とは主に電話連絡で用を済ませることが多い。一部の入居者の面会に市の職員が尋ねてくることはある。	ホーム側から積極的な働きかけをし、さらなる連携をしていくことが期待される。
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	身体拘束は行っていない。 身体拘束について職員同士、話合う機会をもっと持つ必要がある。	2階に2ユニットあり、ユニット間の移動は自由にできる。しかしユニットの外にある階段出入口の扉が施錠されており、自由に外に出ることが困難な状況となっている。	入居者の安全を考えながら、鍵をかけない工夫を考えていくことが望まれる。
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	職員同士が牽制し合い、虐待がないよう取り組んでいる。 学ぶ機会を持っていないので、今後検討していきたい。		

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	話には出るが、学ぶ機会はなく、行われていない。		
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	利用者や家族には十分な説明をして納得の上、行っている。		
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	家族が面会に来られた際や行事に参加された際など、常に家族の意見・要望を聞いている。	家族には運営推進会議や面会時、またホームの行事で来所した際に意見、要望を聞く機会を作っている。	
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	月1回のミーティングでは職員の意見を聞く機会を設けている。 ハードの部分など、個人の意見を十分反映できているわけではない。	職員は申し送り時や月1回のミーティング時に意見、要望を言う機会がある。そこで出た意見により入居者のおやつ外食が実現できた。	
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	正社員への雇用はあるが、例が少なく、向上心を持つまでに至らないのが現状。 給与水準が一定で職員を評価する機会が少ない。そのため、職員個々の状況把握については十分ではない。		
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	研修の情報は提供するが、参加に関しては職員個々に任せており、参加する職員は一部の職員でかたよりがある。		
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	月1回のブロック会議があり、他センターとの勉強会を行っている。		

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
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	事前に本人とお会いし、お話を聞かせて頂き、不安が残らないような対応に心がけている。		
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	来所された際にお声かけをし、お話ができる時間を設けるよう心がけている。		
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	家族との話し合いではケアマネが立会い、細かな助言ができるようにしている。		
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	日々の暮らしの中で、職員は本人と共に共鳴しながら信頼関係を保っている。		
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	家族が参加できるような行事を企画し、家族も楽しんで頂けるような機会づくりを心がけている。実際に多数参加して頂いている。		
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う、支援に努めている	実際にお連れする事は少ないが、誰でも面会できるようになっている。	入居者の知人がホームに訪ねて来ることもある。また、手紙で連絡を取り合うなど、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	職員がそれぞれ気を使い、利用者同士の間に入り、関係を築けるよう心がけている。		

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	他へ移転された方のところへ面会に行ったりはするが、その機会は少ない。		
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	(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	入居時に十分なアセスメントを行い、本人本位のケアプランを作成している。また定期的なカンファレンス・モニタリングを行い、ケアの見直しを行っている。	入居時のアセスメントにより、思いや意向を把握している。入居後も日常会話の中から引き出すように努めている。	
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	ケアマネが中心となり、家族から細かく生活歴を聞き、職員間でその情報を共有している。		
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	職員間で利用者一人ひとりの状態を注意深く見るよう心がけ、その情報を共有しケアに繋げている。		
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	まず、家族に要望を伺い計画書を作成するが、職員側の話し合いには、家族は参加されていないのが現状。	ケアマネジャーが直接家族からも要望を聞く機会を設けており、それを職員の意見と合せて、ケアプランに反映するようにしている。	
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	24時間の個人ケース記録に基づき、月1回のミーティングと全体会議にてケアの向上、又連絡ノートを活用し、職員間の情報共有を行っている。		
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	以前はデイサービスを利用されていた方がおられたが、現在では他のサービスを利用されている方はいない。		

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	社協のボランティアコーディネーターの紹介により、定期的にボランティアとの関わりがある。		
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	訪問診療を利用されている方がほとんどだが、家族の要望によって通院している方もいる。	入居者は基本的に、ホームの提携医をかかりつけ医としている。しかし本人や家族の希望で、家族の協力を得て、もともとのかかりつけ医に通院する人もいる。	
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	訪問診療の看護師と電話で24時間連絡・相談できる環境である。実際に実践している。		
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。	家族と密に連絡をとり、利用者の状況をマメに把握している。 また、病院のソーシャルワーカーとも連絡をとり、早期退院できるよう心がけている。		
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	職員同士で話し合い、意見交換はしているが、具体的な方針には至っていない。	重度化、終末期への対応を始めるに当たっては、外部の医療機関との連携など対外的な課題も多く、まだ実現には至っていない。	重度化や終末期に向けて取り組もうという気運はホーム内でも高まってきているという事なので、具体的に課題の解決に向けて計画を作成するなど、内部的に出来るところから始めることが期待される。
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	急変時のマニュアルをファイル化し誰でも見えるようにしている。非難訓練の際、消防士による応急救護の訓練を行っているが、職員全員が参加できるわけではなく、どうしても技術には差がある。		
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	非難訓練は年2回実施。 夜間想定の方針も行ったが、対応者が少なく、歩けない方の非難など課題は多い。	夜間の訓練も含め避難訓練は行っているが、実際の災害を想定した場合には未だ不安が残る。警備保障システムを導入しているが、様々なケースを考慮し、それらへの対応を職員全員が身につけるとなると課題は多いと言える。	全職員が訓練を積み重ね、非常時に対応できるとともに、近隣住民の協力を得られる体制づくりが望まれる。

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	本人の触れて欲しくない事や家族の事は不用意に話さない。	複数人で業務に入っている時には、お互いに言動を注意しあうように努めている。職員はプライバシーに配慮して言葉かけをしている。	
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	利用者の興味がある事を日常の会話の中から見つけ出し、場合によっては個別援助を行っている。		
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	外出を希望される方は散歩に行かれたり、ゆっくりされたい方は居室で読書をされたりとご自分のペースを守っている。		
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	日々の服装は出来るだけ本人の希望をとりいれている。 また、定期的に訪問理容を利用している。		
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	食器拭きやおぼん拭き等の片付けに参加して頂き、お茶いれも一緒に行っている。	手伝いが可能な入居者は職員と一緒に食事の準備や後片付けをしている。また、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	
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	利用者一人一人の食事量・水分量を毎食チェックし、それを参考にし、水分補足等調整している。		
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、歯磨きができるよう支援している。 また、夕食後には義歯の手入れを行っている。		

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	排泄の記録を取り、一人一人の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。その結果として排泄の失敗やおむつの使用の軽減に繋がっている。	排泄チェック表で入居者の状況を把握し、自立に向けて支援している。	
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	レクリエーションなどの体操や散歩を心がけ、普段からヤクルト等の乳製品等を提供したり、野菜多めの食事に努めている。		
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	おおよその時間は決まっている。	できるだけ入居者の希望に沿えるように支援している。中には週4~5日入浴する人もいる。	
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	日中の運動量を増やす事で夜間の安眠に繋がっている。 また、一人一人の状況に応じて昼寝をして頂く事もある。		
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	薬を保管している棚に服薬サマリーがあり、職員が見れるようになっている。しかし、各職員に任せられているため、全員が把握しているわけではない。		
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	食事の準備、片付け、カレンダー作り、季節の行事等それぞれが楽しみ・役割を自覚して生活されている。		
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	年間行事として、初詣・花見・遠足等の外出の企画をたて実行している。 おやつ外食を行っている。	天気がよければ、ほぼ毎日近くの公園に散歩に出ている。この他イベント的な外出の機会を設けたり、おやつ外食などを行っている。個々の希望にも沿えるよう努めており、近所のスーパーなどに出かけることもある。	

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	金銭管理は職員が行っている。		
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	本人からの要望があれば、家族と電話する等の支援は行っているが、積極的に行っているわけではない。		
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	生活する場所は毎日掃除を徹底し、清潔を保持している。 カレンダーに季節の絵を入れたり、リビングに四季の花を飾っている。	共用空間は清潔で、絵画や四季の花が暖かい雰囲気を作っている。特に気になる音や匂いはなく、室温も適切である。	
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	各場所にソファを設置し、自由に座って頂いている。		
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	入居の際に利用者のなじみのある家財を持って頂くよう家族に話している。	居心地よく過ごせるよう、なじみの家具や好みの品を持ち込んでもらうように支援している。	
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	安全のため、浴室やエレベーターに鍵をかけるが、今後の課題として鍵をかけない工夫等を話し合っている段階。		