

(様式1) 平成 21 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 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22年2月15日	評価結果市町村受理日	平成22年5月31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22年3月18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)】

「共に生きる」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。職員も家族の一員として寄り添い、信頼して頂き、安心して暮らせるよう、日々生活を共に過ごしている。

【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)】

地元のオーナーの方の協力があり、開設当初より地域の協力和解が得られ、地域行事への参加、子どもを招いての交流が行われ利用者が地域社会とのつながりを継続し地域住民の一員として暮らすことが出来るよう積極的に支援している。地域の社協の会合の場所提供や非常災害時の避難場所として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担おうとしている。外部・法人・内部研修の実施高齢者ケアの知識と理解を深め、身体拘束や虐待防止などの各種委員会で利用者の尊厳を大切にケアの検討を行い利用者一人ひとりの希望や要望を尊重したケアの実践を行っている。更に、職員は利用者を人生の先輩として尊敬すると共に日々の生活の中で誇りやプライバシーを損ねない声かけを心がけている。ターミナルケアについての研修を行い知識を深め医療との十分な連携を図り、家族と段階に応じた話し合いを重ね理解と協力を得ながら重度化や終末期に向けた方針の共有と支援を行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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、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、戸外に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 過ごしている (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	「共に生きる」という理念のもと、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」を昭和し、常に頭にいれている。	朝礼で「基本理念」「介護サービスの基本方針」「品質方針」を唱和し浸透を図っている。利用者がその人らしく穏やかに安心して生活してもらえるように理念を具体化し意識して取り組むようにしている。	法人理念を基に地域密着型サービスとしての意義や役割を考えながら全職員で検討し、グループホーム独自の理念を作り上げる取り組みが望まれる。
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。	開設当初より地元のオーナーの方の協力があり、地域の協力と理解が得られ、地域行事への参加や、施設のひな祭り・端午の節句・七夕祭り行事に地域の子どもを招いて交流が行われている。ラジオ体操への参加呼びかけもあるが、早期のため現在検討中である。地域の社協の会合の場所提供や非常災害時の避難場所として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担おうとしている。事業所周囲の清掃時の近隣住民からの挨拶や声かけ、地域栽培した野菜や花を頂くなど日常的に地域住民との相互交流も持っている。	
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	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	開設後、1年の間で1回しか開催出来ないが事業所のこの1年の取り組みを報告し、意見交換を行い、地域に施設が貢献できる取り組みをおこなった。またサービス向上に活かしている。	会議参加メンバーは、社協(自治会)・防犯委員・児童会会長・包括支援センター・家族・利用者2名・職員で構成し、施設の利用の仕方・地域との交流行事の説明・そよ風の事業内容・グループホームの流れなどを議題として話し合い、地域の情報提供・交換が行われている。開所以来1回しか開催出来ないが今後は民生委員の参加も予定されており、年6回の開催を目指している。	年6回の開催に向けての取り組みを期待する。また、第三者評価の報告をとおして事業所の現状を明らかにし会議参加メンバーから率直な意見をもらい、サービスの質向上に向けた取り組みも期待する。

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
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。	開設に関して施設全体で市の担当者との交流や市が開催する説明会などへの参加、市から見学の受け入れなど取り組んでいるが、未だ十分な連携は取れていないと感じている。市との十分な連携を図るために市の職員も参加されているグループホーム連絡会に入会を予定している。	グループホーム連絡会への参加を行い今後も積極的に市との連携を図る取り組みを期待する。
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名ずつの委員を選出し1カ月に1度身体拘束の会議を行い、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。	事業所として身体拘束はしない方針で文書化し家族に同意を得ているが、家族の希望で夜間みのベット柵の使用や徘徊の激しい利用者への安全性を考えて、やむを得ず施錠を行っている。職員は利用者の表情や言動から声かけや外出同行を行い、抑圧感のない暮らしの支援に努めている。法人で開催される勉強会への参加で身体拘束をしないケアの理解を深め、身体拘束の会議や事例検討を通して意見交換を行い、施錠せずに安全に過ごせる工夫に取り組んでいる。	家族から安全のため拘束や施錠等の要望があった場合でも、事業所の方針や取り組み方・弊害を説明し、家族等の納得の上で拘束をしない暮らしの支援が望ましい。
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、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。	法人・施設内での虐待防止の研修を行い、身体的虐待だけでなく精神的・心理的虐待についても理解を深めている。自分がされて嫌な事や対応など不適切なケアであると感じた時は、職員同士で声かけを行い全職員で虐待防止の徹底に努めている。	今後も虐待防止の徹底のために定期的な研修の実施が望まれる。
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	特に成年後見制度を活用している利用者様がおられた為、全職員ではないが見識を深めるよう努力している。	過去に制度を利用されている方があり、実際の後見人の方より制度の話を聞き学ぶ機会があった。自己学習で制度について学び、更に、外部の研修で制度を学んだ職員から話を聞くことで理解を深めている。	職員一人ひとりが制度について理解を深め、必要であると考えられる利用者が制度を円滑に活用できるよう周知をはかるとりくみを期待する。

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
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、質問等を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。	面談時より具体的に細かな説明を行い、契約時には施設長または、ケアマネジャー・計画作成者が十分時間をかけ契約書・重要事項説明書をわかりやすい言葉で説明し質問や疑問にも丁寧に説明するようにしている。契約時、退所の説明も具体的な例を挙げ理解と納得を得るようにしている。	
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。	家族にはスタッフから関わりを持ち、直接意見や要望が言い易い信頼関係を築き、家族が意見・要望を十分伝えられない可能性もあることを職員は理解しており、何気ない会話の中から意見や要望を汲み取るように努めている。契約時に会社の苦情受付や市の担当部署などの説明をしている。グループホームの新聞を月に1回発行し、家族に利用者の日々の暮らしを伝え、変化があればその都度電話で報告し意見や要望を言う機会を持っている。希望があれば記録開示も行なっている。	
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	個人面談や全体会議・ユニット会議の際に職員からの意見を聞く機会を設け、話し合いセンター運営に反映している。	支社長も参加している月に1回行う全体会議やユニット会議は全員参加しており、出された意見が会議で話し合われ運営に反映され易くなっている。年1回以上行われるセンター長との個人面談では、職員一人ひとりから意見や提案を聞く機会となっている。	職員一人ひとりの働く意欲やサービスの質向上のためにも会議や個人面談を継続し、運営に関する職員意見の反映への取り組みが期待される。
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	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	同一法人内になるが他のグループホームに研修に行ったり、同一事業所内への研修に行っている。また管理者・計画作成担当者のみであるが他同業者への見学を行い、質の向上に取り組んでいる。市内グループホーム連絡会にも入会予定。		
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。		

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
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にお声をおかけしている。		
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、お声掛けしお話をさせて頂いている。	契約時より友人や知人の方を把握するように努めている。友人や知人が面会にこられた時は、居室やリビングなどでゆっくりと過ごしていただけるように配慮し、面会の最初に職員が関わることで利用開始までの人間関係や社会との関係を把握するようにしている。利用者が住んでいた地域のスーパーへの買い物や地域の祭りへの参加を行い関係継続への働きかけも行っている。	
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	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。	利用者の行動や何気ない言葉、表情から感じ取られたことを申し送りやカンファレンスで話し合い、利用者一人ひとりの立場に立った思いや意向を把握するように努めている。自発語のない方には、簡単に答えられるような言葉を工夫したり、時間をかけて話を聞くなどして思いや意向を把握しようと努力している。	

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
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、口頭での申し送りも徹底して行い、現状の把握を行っている。		
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。	利用者・家族の思いや意向を踏まえ、カンファレンスで職員の気づきや意見を出し合い個別具体的な介護計画を作成している。生活チェック表・利用者の表情や様子が計時的に記載された経過記録などを基に、計画作成担当者と職員でカンファレンスを行い、毎月モニタリング・評価を行い計画の見直し・修正が行われている。	
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と一緒に食事をされたりする事も支援している。		

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
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。		
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。	利用者・家族の希望するかかりつけ医に家族と共に職員が同行し受診支援している。利用者・家族の状況により職員のみで受診支援することもある。協力医療機関の内科医の毎週往診の他、希望のかかりつけ医の往診もある。歯科は週1回往診があり、希望者が受診している。他科のかかりつけ医には職員が同行し、ホームでの心身の状況が分かる資料の持参と口頭での説明もしている。医師より電話連絡が入ること、医療機関との情報交換を積極的に行い医療が適切且つ円滑に受けることが出来るように支援している。	
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	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、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。	入院時はサマリーを作成し医療機関への情報提供を行っている。退院時には医療機関から文書で情報提供を受ける他、迎え時に医療機関より直接情報や指示をもらい利用者が安心してホームでの生活を送ることが出来るように支援している。入院先が近ければスタッフが面会に行き、遠方であれば施設長・ケアマネジャー・計画作成者が行き家族と同席してもらい面会し顔なじみの関係を継続や入院によるダメージを最小限にす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
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、事業所ですることが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。	ターミナルケアは行う方針で職員研修を行い知識を深める取り組みを行っている。法人としても定期的に研修を実施しており、各リーダーから順に参加し支援体制の強化を図っている。 入所時に癌の末期の方を受け入れた経験があり、主治医やケアマネージャーと検討し、家族と十分に話し合いを重ねチームとして支援を行なった。状態の変化に伴い同意書を取り、同施設内のショートステイの看護師の協力得ることができる体制を整えている。看護師の採用も現在検討している。	
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	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協力体制の要請をおこなっている。	昨年は2回避難訓練を行ったが、夜間想定は行っていないため、4月に行う予定で計画中である。施設は耐震構造建築であり、運営推進会議で非常災害時の避難場所となることを申し出ている。また、非常災害時の協力を自治会長に依頼し理解を得ている。備蓄として、懐中電灯・ラジオ・カセットコンロ・カイロ・うちわ・缶詰など少しずつ揃えている。法人から5月までに食材2～3種類を2日分準備するよう指導されており、食材の購入・試食をし食料の種類を検討している。	
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。	プライバシー保護について内部研修を行い、職員は利用者を人生の先輩として尊厳すると共に日々の生活の中で誇りやプライバシーを損ねない声かけを心がけている。プライバシー保護にも気をつけている。	

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
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、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。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時や入居後にも利用者様と話をし、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。	法人の栄養士が立てた献立を基に食材の搬入を受け、利用者の好みや季節を考え足りない食材は近くのスーパーに購入に行っている。ユニット毎に調理から片付けを利用者と共に行い、利用者個々の力を活かすように努めている。買い物に出かけることを嫌がる利用者には、職員と一緒に搬入される食材を取りに行ったり、冷蔵庫の中の整理をしてもらい、食に関する一連の作業を通し心身の力の維持を図るよう支援している。	
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	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っ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を食べ味等の工夫をしている。		

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
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。		
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。	排泄チェックシートを作り、個々のパターンを把握し、リハビリパンツ・尿取りパット・ショーツの使い分けを行い失禁への不安や羞恥心へ配慮がなされた自立に向けた支援が行なわれている。排泄状況が把握しやすいトイレの配置になっており、排泄が自立している利用者の排泄状況も把握できている。便もパターンを把握し、食べ物・飲み物で対応し緩下剤の使用を必要最小限にできている。	
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	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てしまわずに、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(バ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。	利用者の希望にできる限り浴えるような入浴実施の支援をしており、夜間入浴の希望があれば体制を整える用意がある。利用者の体調や気分を確認しながら最低でも2～3日に1回は入浴を実施している。入浴を拒否される方があったが、大浴室の利用や機会浴・入浴剤の使用・声かけや誘導など工夫することで、現在入浴を嫌がる利用者はいない。	
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、安眠して頂けるよう支援している。		

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
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。		
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。	個別レクリエーションとして、淡水魚を見に電車で行ったり、何人かで農業公園に弁当を持って外出の機会を持っている。日々買い物や散歩にも出かけている。出かけたくない人はベランダに出て、おやつやお茶を楽しみながら外気浴を行い、気分転換やストレス発散、五感刺激の機会を持つ事ができるように支援している。施設のまわりの掃除は当番制にし役割意識を持つだけでなく、外に出る機会をより多く持つように取り組んでいる。家族の理解と協力を得て外食にも出かけている。	
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	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	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
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。	木を基調にした共有スペースは南向きで明るく、利用者の作品や季節の物が飾られ落ち着いた雰囲気がある。気候の良い季節は、冷暖房に頼らず窓の開閉で室温を調整、キッチンからの調理をするにおいや音があり家庭的な生活空間がある。朝食後に利用者・職員共に掃除を行い、清潔な生活環境が整えられている。	
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。	入居時より利用者・家族に使い慣れた家具や小物の持込を依頼し、利用者の趣味や嗜好を活かした居室空間づくりを行っている。少しずつ違う居室の間取りであるが、利用者・家族と相談しながら安全で落ち着いて過ごせるよう家具や小物の配置を工夫している。	
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、一人ひとりに合わせた支援が行えるよう工夫している。		