

(様式3)

### 自己評価結果票

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>.理念に基づく運営</b>				
<b>1.理念と共有</b>				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	開設当初から事業所の運営理念に基づいて運営に努めている		今後も継続して運営理念に基づいて運営していく。
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員は日々のケアの中で自然な形で理念に沿ったケアが実施できているが、日常的に理念について確認しあう等の取り組みはできていない	○	理念が職員全体に浸透していく為に、継続的に全体会議で再確認し、情報の共有を図るように努める
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	日常生活の中で施設内に閉じこもらない生活を考え散歩・買い物・地域の行事・地域の掃除・外食等を積極的にを行い地域に参加するように努めている	○	今後も継続して地域交流を図っていく。
<b>2.地域との支えあい</b>				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	買い物・散歩時はすれ違う人に挨拶はしている。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に参加・子守会参加し地域交流を図っている		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6 事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員 の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮 らしに役立つことがないか話し合い、取り 組んでいる	入居相談・介護相談・見学を実施している。 又、地域から認知症に関する講義等の依頼があり 要望に応じている		今後は地域の方に向けた認知症・介護に関する勉 強会の場を作成したい
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>			
7 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び 第三者評価を実施する意義を理解し、評価 を活かして具体的な改善に取り組んでいる	前回の評価にて各ユニットリーダーと管理者にて 話し合ったフロアの改善点・問題点を話し合っ た。	○	職員全体と話し合う機会を作る為に全体会議を開 催して話し合う場を作成する
8 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	運営推進会議にて事業所の活動内容の報告を行っ ている。地域の方からはサービス内容への質問は 少ないが地域の行事に招待してくれるようになっ ている	○	今後は運営推進会議にて地域貢献を考え認知症の 勉強会や見学会等の参加を案内を促したい
9 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以 外にも行き来する機会をつくり、市町とと もにサービスの質の向上に取り組んでいる	運営推進会議以外での神戸市との連携は少ない		
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業 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、必要な 人にはそれらを活用できるよう支援してい る	入居前から後見人を申請している方が大半である 為、事業所から支援した事はない。金銭面の報告 については後見人とやり取りをしている		
11 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 事業所内で虐待が見過ごされることがない よう注意を払い、防止に努めている	年に1回の虐待防止の勉強を実施している。 介護相談に来られる方々において充分注意を払っ ている。	○	今後も継続して勉強会・介護相談を行っていき恒 例者虐待防止に努める

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居前には面接を行う。その際に施設内の様子や行事・契約関係において説明と同意を得ている。退去時も同様に説明を行っている</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情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</p>	<p>入居契約書に外部苦情窓口を記載している。苦情があった際には早急に対応を検討し家族・利用者へ報告を実施している</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>家族へ体調不良時・行事には電話連絡を行っている。日々の生活の様子については玄関前にアルバムを作成し自由に見て頂く事になっている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情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</p>	<p>上記と同じ</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>	<p>管理者・ユニットリーダーが介護職員の提案を聞き企画（行事）に反映している</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>以前の勤務時間と変更している為、日中に介護職員の数を増やしている為、柔軟な対応ができるように努めている。</p>	

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
18 職員の異動等による影響への配慮  運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	管理者の異動は家族へ伝えているも、介護職員の移動は伝えていない。入居者へは混乱防止の為、10～14日程度研修期間を設けている。	○	今後は家族との交流会を検討しており介護職員と家族が話し合う場を作っていきたい
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19 職員を育てる取り組み  運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	年間プログラムを作成し法人内だけではなく法人外の事業所にも参加を促している		
20 同業者との交流を通じた向上  運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	グループホーム連絡会（神戸市東灘区）の設立を検討中である。勉強会等にも法人内だけではなく東灘区のGH・有料・ディサービスも参加し情報の共有を図っている	○	GH連絡会設立を早急に立ち上げGH同士協力体制を作成していきたい
21 職員のストレス軽減に向けた取り組み  運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	介護職員の退職等の噂がある場合は直接話しを聞いたりしている。ストレス軽減については各々が飲み会等を開催している。		
22 向上心を持って働き続けるための取り組み  運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員の勤務経験・勤務実績・努力を考慮し金銭面等の配慮はしている。又、知識向上の為、内部研修だけではなく外部の研修参加を促す		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居前に面接を行い直接お会いし困っている事を傾聴している。同時に家族へ情報提供（生活暦シート・診療情報等）を依頼している</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居者の面接と同時に家族へ介護して困っている事・不安な事・入居に対して不安な事を聞き出している</p>	
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「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</p>	<p>介護相談を受けた際に緊急性が高い入居者には施設待機ではなく法人内の特別養護老人ホーム・老人保健施設・小規模多機能・デイサービスの利用や空床情報を知らせている</p>	
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居前に家族に入居される方も施設内見学を行って頂く事をお願いしている。もし家族から要望があればディサービス間隔の利用を受けている</p>	
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
27	<p>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>介護する者・介護される立場にならないように入居者のできる事・できない事のアセスメントを行い日常生活の食事・家事・掃除・買い物等を一緒に行うように努めている</p>	<p>○</p> <p>職員によって、介護する者もいるので、職員同士情報の共有を図りケアプランへ反映し全職員が同様のケアができるように努める</p>

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
28 利用者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、喜怒哀楽を共にし、一緒に利用者を支えていく関係を築いている	各々の入居者の家族により介護により疲労感がある方は当然休んで頂いている。休息後に面会に来て頂いている。病院受診・イベント等があれば家族に協力を依頼している		家族会設立等は現時点では考えていない。変わりに交流会という形で職員・入居者・家族との関係作りができればと検討中である
29 利用者との家族のよりよい関係に向けた支援  これまでの利用者との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入居者・家族との関係は入居前に把握したうえで家族支援を行なっている。関係が悪い方にはメール・電話等に随時連絡を行なうなどの工夫をしている		
30 馴染みの人や場との関係継続の支援  利用者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	入居者が馴染みの関係については継続した支援を行なっている。知人等の面会・馴染みの場所へ外出等を各々、行っている		
31 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、支え合えるように努めている	入居者同士の関係を把握し食事の席等は工夫している。又、声かけ等においても関係作りができて入居者様同士で散歩等の声かけを行なっている		
32 関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退去された入居者でも、継続した支援（生活の場所の確保・介護相談等）を実施している		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
1.一人ひとりの把握			
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者が、その人らしく暮らせるように入居前に面接を行いアセスメントを実施している。困難な場合は生活暦・家族の情報を参考に考えている</p>	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居前に家族へ生活暦シート・面接・自宅訪問を行い情報収集を実施している</p>	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>	<p>入居前の面接・家族等の情報を参考に日常生活を共に暮らしながら観察・記録を行なったうえでカンファレンスにて話合っている</p>	
2.より良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>利用者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た介護計画を作成している</p>	<p>ケアプランを作成する前に介護職員・家族と話し合いを行っている</p>	<p>全員の介護職員との情報の共有ができていない為、今後はチームケアの第1歩として情報の共有から始めていきたい</p>
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、利用者、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>介護計画書を入居者の状態に応じて変更はできていない。</p>	<p>入居者の状態に応じて臨機応変に介護職員・家族からの情報を参考に介護計画書へ変更したい</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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、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</p>	<p>介護記録・生活記録・報告・連絡ノートにて課題・ケアの変更等は伝えている。</p>		<p>書面・申し送りにて対応をしているが、情報の共有ができていない。今後は申し送りを書面にて対応できるように変更していく</p>
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>利用者や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている</p>	<p>利用者・家族の希望により叶えられる事は実施しているが無理な事は家族へ依頼している（墓参り・美容院への外出・病院受診等）</p>		<p>今後も家族との連携を図りながら入居者を支えていけるように対応していきたい</p>
<b>4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	<p>地域資源との協働</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している</p>	<p>警察には離設の場合に早急に探して頂けるように写真等を渡しお願いをしている。消防署には緊急時の対応の為の勉強を依頼中。</p>		
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている</p>	<p>入居者の状態により家族が希望すれば介護施設（通所等）を紹介・アドバイスをしている</p>		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している</p>	<p>地域包括支援センターとは入居の相談・運営推進会議等に話合う機会が多い</p>		<p>地域包括支援センターと、地域貢献に向け事業所が役に立てるか話合っていきたい</p>

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
43 かかりつけ医の受診支援 利用者や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	利用者・家族に主治医を選択して頂いている。入居前の主治医を希望する場合は依頼の為、挨拶に行っている		
44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	現在、協力医療機関でもある。内科医師も認知症の病気を理解したうえで診察をして頂いている。又、2～3週間に1度心療内科の先生に往診に来て頂いている		周辺症状や精神状態が安定されない方は、頭部のCT・MRIを家族に依頼する事もある
45 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	医療連携加算の申請は行なっていないが法人内に訪問看護ステーションがあるので、緊急時のみ訪問して頂いている。時折、医療的な事については電話等に相談はしている		緊急時の訪問になるので、入居者との関係は築けていない。今後は、入居者・家族が安心して生活を送り続ける為に訪問看護と協議したうえで検討していきたい
46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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連携している	早期退院に向けて、定期的に入院時の見舞い・身体状況の確認を、随時訪問している。その際に主治医・看護婦・ソーシャルワーカーと随時連携を図って早期退院に向けて努力している		
47 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から利用者や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	見学时、入居時契約の際には緊急時の病院等は質問させて頂いている。事業所では終末期を迎える事が難しい事も契約時にお話をさせて頂いている。(歩行が難しくなると退所支援を始めている)		法人内にて特別養護老人ホーム・老人保健施設がある為、身体介護・医療的処置が必要な場合は法人内・法人外へ退所支援する事が多い
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	廃用化・認知症予防の為に積極的な社会参加・活動等にて防止に努めている。		身体的な重度の終末期が難しいが、認知症の重度の方は(精神疾患等)お断りする事はない

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
49 住み替え時の協働によるダメージの防止  利用者が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居前には家族からの情報・本人の聞き取り・自宅の見学等を行い家族へ自宅に近い環境を整えてくれるように依頼をしている。		
.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1.その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50 プライバシーの確保の徹底  一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	記録物の個人情報においては施錠できる棚に置き個人情報流出を防止している。尊厳を低下させるような声かけがないように介護職員・ユニットリーダーにて話し合いを行っている		
51 利用者の希望の表出や自己決定の支援  利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	会話をしながら入居者の要望を引き出すようにしている。又、判断力・認知症障害があり決断ができない事に関しては、本（料理・遊び場所等）を見ながら入居者とともに検討している		
52 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	入居時から共に暮らしながらアセスメントを行い個々の生活スケジュールを把握したうえでケアプランを作成している		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53 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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	理美容の希望がある時は訪問を利用してカット・パーマ・カラー等をして頂いている。又は希望時に家族に連絡し家族と共に病院へ外出される方もおられる		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事準備を一緒に行い・入居者と共に食べるように努め、洗い物の入居者様と共に行うように努めている</p>	
55	<p>利用者の嗜好の支援</p> <p>利用者が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>入居者様が望む場合は主治医・家族の許可を得て酒・タバコを自由にして頂いている。事業所が制限する事はなくイベント時（正月・地域の酒の蔵開き等は飲酒される方が多い）</p>	
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>	<p>排泄機能が低下し失敗がある場合は排泄パターンを把握しトイレ誘導を促しトイレでの排泄に努めている。極力オムツ等の使用は一番最後と検討している</p>	
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している</p>	<p>入居者の身体状況にもよるが、日中・夜間入浴できるように柔軟に対応している。</p>	
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>	<p>不眠時の方がおられた場合はアセスメントを行い会議にて対応策を検討している。工夫としては日中に外出等を取り入れ活動してもらっている</p>	
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている</p>	<p>個々の入居者の興味・趣味に応じて力を発揮してもらえるように努めている・（編み物・着物作り・花等）</p>	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、利用者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	大きな金額(万円)は金庫で預かっているが、入居者個々に財布と少ない金額(1千~3千円程度)は自己管理して頂いている		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	施設内に閉じこららない生活を支援している。希望があれば散歩や外出等を積極的に行い社会参加を促している		入居者一人一人の希望に合わせた外出プランはできていない。入居者様の行きたい場所等のアセスメントを行うように観察していききたい
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	グループ外出を検討し入居者の行きたい場所を聞き出し外出している。又、各々よって違うが家族に協力を依頼し墓参り等に外出をお願いしている		
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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	入居者様から電話したい場合は事業所の電話を使用している。知人・家族からの手紙があれば返信・電話連絡するように努めている		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	個人情報の事はあり家族へ許可を頂いた方は面会・電話にて取次ぎをさせて頂いている状態である。来訪が来られた場合は居室にお茶等を持っていき和んで頂くように努めている		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定期間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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	入居者の事を考え身体拘束にメリットが無い事は知っているが、介護保険法での身体拘束は廃止は知らない職員が多い		勉強を実施し介護保険法にて身体拘束の目的・意味・身体拘束の行為の勉強会を行い各フロアの会議にて検討するように努める

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる</p>		
67	<p>利用者の安全確認</p> <p>利用者のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している</p>		
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている</p>		
69	<p>事故防止のための取り組み</p> <p>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる</p>		<p>リスクマネジメントの視点を持ち日々の業務が取り組めるように、ひやりハット等の記録物使用する予定である</p>
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている</p>		
71	<p>災害対策</p> <p>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身につけ、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている</p>		<p>運営推進会議を通して、地域の方々にも参加を促すように努める</p>

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている</p>	<p>入居前に転倒・転落・車での事故等の可能性を伝えている。事業所して極力拘束は避けるように努める事を説明している。</p> <p>やむを得ず拘束する場合は家族に説明をし、同意書を得ている</p>	
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている</p>	<p>内服薬が変更になった際は毎日血圧測定を実施している。体調不良・異変があった場合はリーダー・管理者へ連絡し指示を仰ぐ体制作りをしている</p>	
74	<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服用する内服薬を把握している介護職員もいるが全職員が把握できていない。</p> <p>隔週1回薬局が訪問薬剤指導に来られ介護職員へ指導観察するポイントを指導して頂いている</p>	<p>与薬する介護職員は担当するフロアーの内服薬を理解する為に「お薬の説明書」等はファイルしているが、日々変更になるので、その都度、管理者・リーダーから観察するポイント・主治医からの指示を申しおくる体制を作成している</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる</p>	<p>入居前に入居者や家族へ排便状態の確認を行う。便秘傾向であれば主治医へ報告し指示を仰ぐようにしている。施設内において便秘対応として活動・食物・飲食等を配慮している</p>	
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>	<p>口腔内の清潔において、各々によって異なるが。必要な方には毎食後誘導し実施している。自立されている方は朝食・夕食後にして頂いている。週に1回歯科往診があり口腔ケア等を実施している(希望者のみ)</p>	
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>月～金曜日迄、食品業者が配達してくれているので、栄養バランス・カロリー計算はできている。</p> <p>水分補給においては0時～24時で計算している</p>	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
78	感染症予防  感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肺炎、MRSA、ノロウイルス等）	事業所独自で感染症マニュアルを作成している。		
79	食材の管理  食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食中毒発生を防ぐ為に食品業者との電話連絡・話合う場を作成している。衛生管理においては夜間に調理器具は消毒等の洗浄は実施している。当然ではあるが、食品を触る前に手洗いを徹底している		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫  利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	建物において周りに植木・建物の色等を配慮した作りになっている。		玄関においては近隣の人が入りやすい環境とは？をスタッフ一同で検討してみたい
81	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）は、利用者にとって不快な音や光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	環境において不快な気持ちをするような物は配慮しているが、スタッフ同士の話声や洗い物をする音等においては不安を与えている場面もある		スタッフへ認知症の病気を説明し日々の業務中で指導・注意していきながら安心して暮らせるように配慮する
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中には、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	共用スペースに一人になれる空間がなく一人になれる場所が居室になってしまう。 又、利用者同士が会話等をするために共用スペースにソファ等を設置している		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	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、利用者や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使用していた家具等を持参して頂くようお願いをして環境の変化の戸惑いを最小限に抑えている		
84	換気・空調の配慮  気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	温度調整を行える方は自己管理して頂いているができない方は介護職員にて調整している。換気においても午前中に空気の入替えを行っている		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	共用部分において不必要な障害物は避けており事故のリスクを軽減している。		
86	わかる力を活かした環境づくり  一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	センター方式にてわかる事・わからない事を把握したうえでケアプランへ反映している		職員同士の情報の共有を図りケアプランへ反映する
87	建物の外周りや空間の活用  建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	居室からベランダへ出れるようにしている。個人の入居者様の趣味で花を置いたりしている。1階中庭にて花・野菜等を栽培している。		ベランダを活かした環境にできていないので、今後は各々と趣味・特技を活かせるようにベランダを有効活用できるように努める

(  部分は第三者評価との共通評価項目です )

. サービスの成果に関する項目			
項 目		取 り 組 み の 成 果 ( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )	
88	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
91	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
93	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
94	利用者は、その時々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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
95	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ます	<input type="radio"/>	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない
96	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	<input type="radio"/>	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない

項 目		取 り 組 み の 成 果 ( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )
97	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	<input type="radio"/> 大いに増えている <input type="radio"/> 少しずつ増えている <input type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/> ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない
99	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	<input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどいない
100	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	<input type="radio"/> ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**  
 (この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

日常生活を介護する人・される人の関係は極力避け日常生活を共に送るように入居者を支援している。又、施設内に閉じこもらない事を目標に社会参加を積極的に行っている