

(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) |
|--------------------|--|---|-------------------------------------|
| 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | <p>4つの運営理念を実践するために、何をすればよいのかを考えながら利用者を支援している。地域の中では施設の行事(夏祭り、餅つき・ミニコンサートなど)のお誘いや、幼稚園児や中学生との交流を行っている。地域の公園への花見や散歩は地域との良い交流の機会となっている。</p> | <p>地域とのより良い交流について、引き続き検討していきたい。</p> |
| 2 | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | <p>運営理念を1階と各フロアに掲示し、朝礼で理念を唱和し、理解と実践に努めている。入社時1ヶ月間のOJTの中でも研修し、職員が共有できるように努めている。</p> <p>理念に沿ったケアプランを作成し、実践できるように努めている。</p> | |
| 3 | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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るよう取り組んでいる</p> | <p>ご家族には、毎月の状況レターや年2回開催の家族会で、地域の方々には2ヶ月に1回の運営推進会議で伝えるようにしている。</p> | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>施設付近の道路を掃除しながら、交流している。夏祭りやミニコンサートへのお誘いや、年末の餅つきのお誘い・つき立てのお餅をおすそ分けをしている。地域の方にボランティアに来ていただいている。</p> | |
| 5 | <p>地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>地域の幼稚園児との交流(七夕会、クリスマス会)やコミスク主催の夏祭りに参加したり、地域の神社に初詣に出かけている。市内の中学のトライやる・ウィークの受け入れや、ボランティアをお願いしている。職員も地域の行事に招かれ参加している。</p> | <p>今後とも地域の行事に参加していきたい。</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) |
|------------------------------|---|---|---|
| 6 | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>市の委託事業として地区の「すこやか教室」(自 立高齢者の体操教室)を開催し、参加者と職員と が交流している。地域の高齢者の相談窓口を設 け、相談にのっている。運営推進会議を通して依 頼された地域の行事で、職員が講師をしている。</p> | <p>芦屋市の中でも高齢化率の高い地域であるので、 出来ることを検討していきたい。</p> |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 7 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>職員のミーティングや家族会で報告し、改善事項 については話し合いをしている。運営推進会議で も話し合っている。</p> | |
| 8 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議の中でいただいた、ご意見やご提案 をどのように活かしていくかを話し合い、出来る ところから実行している。</p> | |
| 9 | <p>市町との連携</p> <p>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</p> | <p>19年10月に発足した「芦屋市介護サービス事 業者連絡会」に参加し、研修等にも職員が参加し ている。5月からはグループホーム部会での交流 も始めている。認知症キャラバンメイト・「すこ やか教室」等、市町担当との関係を持っている。</p> | |
| 10 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>成年後見制度を利用している利用者が複数あり、 後見人であるご家族や弁護士と連携を取ってい る。管理者は、制度の説明や相談にのっている。</p> | |
| 11 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待や身体拘束に関する勉強会をミーティングで している。5月に全職員対象に「虐待防止研修」 を開催した。</p> | <p>継続的に勉強会をしていきたい。</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) |
|------------------------|---|------------------------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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合わせた報告をしている</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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>管理者の異動は出来るだけ同じ事業所からしている。フロア間の異動については1ヶ月間の研修期間を持ち、十分に引継ぎを行っている。日頃、アクティビティや行事を通して全ての利用者とは話したり、顔馴染みになる機会を持っている。</p> | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>それぞれの段階に応じて、新人研修、中堅社員研修、管理者研修を随時行っている。新入社員は本社研修センターでの研修後、1ヶ月のOJTを実施している。介護技術の確認をするフォローアップ研修を年2回行っている。研修は勤務扱いであり、受講費用も会社負担である。年1回行われる事例研究発表会で担当事例を発表している。</p> | <p>外部の研修に参加していきたい。</p> |
| 20 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>認知症介護実践研修の他施設実習で相互交流をしている。市内他事業所の運営推進会議に出席したり、キャラバンメイトの活動を通して交流している。管理者は芦屋市介護事業者連絡会、グループホーム部会で市内の事業所を相互訪問している。</p> | |
| 21 | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p> | <p>年1回の事業所懇親会・全社懇親会で婦福利厚生を活用している。年2回の個別面談で話を聞くようにしている。勤務表作成の際、希望休2回と公休を確保するよう取り組んでいる。</p> | <p>心のケアの研修をしたい。</p> |
| 22 | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p> | <p>個別習得度フォローアップシステムを年2回実施し、年1回行われる事例研究発表会で担当事例を発表し研鑽している。資格取得のためのテキスト代、受験料の補助があり積極的に取得をすすめている。各フロア2名ずつ認知症実践研修に参加している。</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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 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、管理者とリーダーが家庭訪問して直接本人と家族に会い、生活歴や生活状況、好み、楽しみたいことなどを聞いている。本人が表現できない場合は家族から聞き取りするが、出来るだけ本人の希望を聞き記録している。</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>相談受付から入居に至るまで管理者・リーダーが対応している。事前に家庭訪問し、ご本人の状況等を詳しく聞いている。認知症を理解している職員が対応し、家族が安心できるよう努めている。</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>入居前の見学や家庭訪問で、本人・家族に十分話を聞き、担当ケアマネージャーにも相談している。協力医とも相談のうえ適応性の判断を行っている。</p> | |
| 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、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>まず、本人・家族に見学に来ていただく。そのうえで、管理者とリーダーが家庭訪問を実施し十分話し合う。入居までに施設のデイサービスを利用し慣れていただいたことがある。入居時には自宅で使用していた家具や馴染みの品を持参していただいている。</p> | <p>体験入居が出来ないか検討したい。</p> |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 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>毎朝の「朝の会」やアクティビティ、日常会話等の中で、利用者に職員が教えていただいたり助けさせていただく場面がある。職員が利用者個別に関われる時間を取り、一緒にお茶を飲みながら話せるようにしている。</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) |
|-----|--|---|----------------------------------|
| 28 | <p>利用者を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>家族の訪問の際、日常の様子を伝えている。利用者、家族、職員が参加して外出や新年会や忘年会を開催している。誕生会には家族を招待し、一緒に祝っている。</p> | |
| 29 | <p>利用者と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの利用者と家族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</p> | <p>いろいろな行事にお誘いし、家族と過ごす時間を提供している。本人から家族への手紙、絵手紙、電話ができるように支援している。状況レター、写真等で利用者の日常の様子を伝えている。また、家族が遠方や海外在住の場合はメールで連絡し合っている。</p> | |
| 30 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>入居前から行っている教会の礼拝を続けていただいたり、彼岸の法要を自室で行っている方もいる。家族、友人、知人の来訪や外出・外泊も自由である。かかりつけ医が往診してくれる。</p> | |
| 31 | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>全員で出かけたり、アクティビティをすることで交流をはかっている。利用者同士にトラブルが生じた場合は職員が間に入り、食事の座席を考えたりと、随時見直している。日頃からユニットを越えた交流をしている。</p> | |
| 32 | <p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>入院後、退去に至った場合でも本人、家族の了承を得て、お見舞いに行っている。次のサービス利用先の検討や手続きの相談に応じている。退去の際には、ホームでの生活を取った写真をアルバムにまとめ、渡している。</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) |
|-----------------------------|--|--|----------------------------------|
| . 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>日常会話を通して直接本人の希望を聞いている。表現ができない方には、家族や知人から生活歴や日常生活の中からヒントを得て、できるだけ本人の意向を探る努力をしている。ミーティングやケアプラン作成時に職員間で話し合い情報の共有と理解に努めている。</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>本人と家族の両方から生活歴等を聞き記録し、職員間で共有している。担当ケアマネジャーから情報収集している。</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>毎日の状況を個別に記録し申し送り、職員間で共有している。月1回のミーティングで一人一人の現状と対応について話し合っている。</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>利用者ごとに担当職員を決め、毎月の状況レターを作成し、介護計画のたたき台を作っている。計画作成担当者や家族が面談する際に、家族に確認し、必要に応じて医師やPTの意見を求めている。</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>通常は3ヶ月に1回、必要な時にはカンファレンスを行い、介護計画を見直している。体調の変化や入退院等の場合は、家族と介護方針について話し合う。毎月のミーティングで一人一人の状態を確認し、必要に応じて変更している。</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) |
|---------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 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>毎日状況記録に、変更すべき点や注意事項を記入し、申し送りしている。ミーティングや介護計画のカンファレンスでも情報を共有している。変化が大きい場合は必要に応じて個別ノートを作り対応している。</p> | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 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>通院付添い、入退院時の手続き援助、入院中のお見舞い、洗濯物のお届けなどの援助を行っている。買物等代行サービスを行っている。月1回の出張理美容サービスを利用できる。事業所内のデイサービスを利用できる。</p> | |
| 4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | |
| 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>行事やアクティビティに民生委員やボランティアが参加している。・芦屋消防署による消防訓練を年2回、利用者、デイサービス利用者と職員が一緒に受けている。「トライやるウィーク」で市内の中学生を受入れ、相互理解に務めている。</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>要望があれば居宅支援事業所のケアマネジャー等が対応できる体制がある。認知症デイサービスに参加している。</p> | 他のサービスを検討したい。 |
| 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>運営推進会議に地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに参加してもらっている。権利擁護について地域包括支援センターに相談している。</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) |
|----|---|--|--|
| 43 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>希望するかかりつけ医に受診している。必要に応じて受診、往診に職員が付き添い援助している。協力医療機関は内科と歯科がある。内科は利用者全員に月1回の往診と年2回の健康診断を行っている。夜間の往診にも対応してもらえ、休日でも電話で相談できるなど関係づくりができています。7科の往診が受けられる。</p> | |
| 44 | <p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p> | <p>心療内科の医師が往診し、相談できる体制が出来ている。協力医は以前から地域医療に取り組んでいて認知症や高齢者への知識や理解も深い。</p> | |
| 45 | <p>看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>看護師の資格を有する介護職員がおり、職員への助言を行ったり、医師の指示にもとづいて健康管理を行っている。近くの訪問看護ステーションと連携が取れている。</p> | |
| 46 | <p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> | <p>入退院には職員が付き添って手続き等の手助けをし、家族に説明している。入院時、週1回程度職員がお見舞いに行き、本人の状態の確認や情報交換、面談を行っている。病院の医療相談室と連携をとりながら退院に向けての情報交換を行っている。退院時に、家族と一緒にカンファレンスに対応し共通理解を持つ。</p> | |
| 47 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | <p>必要に応じてリーダー、管理者、家族で面談を行い、方針について繰り返し話し合いを行っている。それぞれかかりつけ医と相談している。面談内容は状況記録に記録し、担当職員全員が把握できるようにしている。</p> | |
| 48 | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | <p>会社としてマニュアルを作成している。主治医と連絡を密にし、家族とも話し合っている。職員とはミーティングで話し合い、介護計画に反映するようにしている。</p> | <p>利用者が重度化しているの、訪問看護ステーションの活用を考えていきたい。</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) |
|--------------------------------------|---|---|-----------------------------------|
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p> | <p>家族に同意を得て、ここでの生活状況を伝え、継続して新しい暮らしに支障がないよう努めている。</p> | |
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> | | | |
| <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> | | | |
| <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> | | | |
| 50 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | <p>入社時研修でマナーや個人情報について学び、記録等の取り扱いを周知している。記録は施錠できる場所に保管している。</p> | |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>利用者の思いを大切にした支援を心がけている。「～しませんか」「～はどうですか」と本人の判断を促す声かけしている。難聴の方にはボードを使った筆談で伝えて、本人の意思を確認している。</p> | |
| 52 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>個々の利用者の理解に努め、一人ひとりのペースに合わせた対応で支援している。毎日いろいろなアクティビティに誘うが、強制せず本人の意思を尊重し、無理強いしないよう支援している。</p> | <p>個々の利用者に対応できるよう職員も勉強していきたい。</p> |
| <p>(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</p> | | | |
| 53 | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>希望の方は行きつけの理容室に行っていたり、館内でカットや毛染めされる方も本人にヘアスタイルを確認している。外出時やイベント時には特におしゃれしていただくよう支援している。ボランティアによる月1回のネイルケアを受けられる。</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) |
|-------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 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>利用者の身体状況を考慮すると利用者と職員が毎食作ることではできていないが、朝食と週1程度の昼食づくりを行っている。準備や片付けなどできることは手伝っていただいている。職員も一緒に食べている。</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>毎日晚酌を楽しんでいる方がいる。安全と防火のため喫煙場所を指定しているが、たばこを自由に喫うことができる。おやつも差し支えない範囲で自由にしている。誕生日には利用者の希望を聞いてメニューを決めている。</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>日中、夜間ともにトイレでの排泄を基本としている。必要に応じて回数や量を記録している。それぞれの利用者の気持ちや理解力に合わせた声かけをしている。オムツが必要な方には個々に合った物を選んでいる。</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>入浴は午後～夜間の希望の時間帯にできる。基本的に隔日に入浴しているが、毎日入浴する人や洗髪を洗面台で行う人もいる。ゆず風呂、ハーブ風呂の時もあり、香りを楽しんでいただいている。</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>日中はアクティビティや運動等で活動し、夜間の安眠につなげるよう支援している。夜間の室内の明るさは本人の希望にしている。消灯時間は決めず、一人ひとりに合わせている。</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>家事、洗濯、庭仕事等それぞれに合った役割を持っていただいている。それぞれの興味に応じたアクティビティを全体、個別で行っている。定期的に音楽療法士による音楽療法と健康運動指導士による健康体操教室を開催している。中庭や近くの池や公園、スーパーに出かけている。</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) |
|-----------------|---|--|----------------------------------|
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>金銭管理が可能な方には、小額の現金を持っていただいて、本人が払いたい場合はそこから出してもらっている。お金を持つことで安心できる利用者には、家族と話し合っている。</p> | |
| 61 | <p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさず、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</p> | <p>買い物、散歩、喫茶店、ドライブなど本人の希望を聞きながら、できるだけ外に出かけている。</p> | |
| 62 | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | <p>毎月、お花見、美術館、海辺のレストランなど外出(遠出)の企画をしている。希望の家族も同行して楽しんでいただいている。</p> | |
| 63 | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>居室に個人で電話を引いている方がいる。新年会や食事会などに、家族、知人なども招待し普段から来ていただきやすい雰囲気づくりを心がけている。手紙のやり取りを援助している。</p> | |
| 64 | <p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p> | <p>家族、知人、友人等が自由に訪問できる。毎日家族が来ている方もいる。誕生会、新年会、家族会等、普段から気軽に訪問できるよう心がけている。</p> | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | |
| 65 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p> | <p>職員は入社時研修やミーティングで、身体拘束をしないケアについて研修を受け、理解を深めている。</p> | <p>定期的に研修していきたい。</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) |
|----|--|--|----------------------------------|
| 66 | 鍵をかけないケアの実践 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 | 居室は本人が内側から施錠することはあるが、職員が外側から施錠することはない。玄関は外からは自動で開くが、内からは一人で出られないようになっている。これについては、家族会でも報告し、施錠は必要との理解をいただき、入居時説明している。 | |
| 67 | 利用者の安全確認 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 | 職員は常に様子を観察し、安全確保に努めている。他のフロアの方が来た場合は内線等で所在を知らせている。階段はできるだけ職員がついて下りている。必要な利用者にはベッド下のセンサーマットや離床センサーを設置し、安全に配慮している。夜間は夜勤者が定期的に巡回している。 | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 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 | その人その人に合わせて置き場所を工夫している。危険な物品は家族の同意を得て職員が預ったり、家族に持ち帰ってもらう。 | |
| 69 | 事故防止のための取り組み 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 | ヒヤリハットを記録し、ミーティングで話し合っている。薬は職員2人でチェックし、飲み込むまで見守っている。入社時および年2回火災通報・避難誘導訓練を行っている。 | |
| 70 | 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、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 | 緊急対応マニュアルを各フロアに常設している。職員は入社時に緊急時対応の研修を受けている。急変時の記録ファイルや対応マニュアルを作成し、研修している。芦屋市消防本部の普通救命講習を当館で行い、職員が参加している。各フロアで救急箱を常備しており、薬品の使用期限を確認している。 | |
| 71 | 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 | 芦屋市消防本部立会いによる消防訓練を年2回、利用者、デイサービス利用者と職員と一緒に受けている。利用者全員の1日分の非常食を保有している。運営推進会議で民生委員と災害時の協力について話し合った。 | 地区の防災訓練に職員が参加する予定がある。 |

| 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) |
|----------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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>ケアプランにリスクがある旨明記している。体調の変化があった時には、かかりつけ医に相談し、予想されるリスクについて電話や面談等でその都度家族に説明し、対応策を話し合っている。</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>気付いたことは記録し、協力医に連絡したり家族に報告している。職員間でも共有し、注意を喚起している。</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>服薬中、終了している薬ともに記録して、職員間で共有している。その薬の使用目的を理解し、医師に服薬後の様子を報告し、数値の変化の確認が必要なものは、こちらからも医師に要否について聞いている。薬が変わった場合は家族に連絡している。薬の説明書を整理、保管し、「薬に関する本」を常備している。</p> | <p>薬の効能や副作用について勉強していきたい。</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さず働きかけ等に取り組んでいる</p> | <p>排便の確認をできるだけ行い、医師に報告し、排泄状態を記録している。便秘の弊害は大きいため、水分摂取や食事や体操等を工夫している。個別の状態に応じて誘導や声かけをしている。</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に、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>毎食後、口腔ケアの声かけや介助を行っている。必要に応じて歯科医師に往診してもらっている。</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>量や栄養バランスは、管理栄養士や職員がチェックしている。毎日の食事量、水分摂取量を記録し、不足分を必要に応じて補食やエンシュア（医師の指示による）等で対応している。必要に応じてきざみ食・ゼリー・ミキサー食にも対応している。ダイエット食も対応している。</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 | <p>感染症予防</p> <p>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）</p> | <p>感染症予防マニュアルがあり、それに基づき研修し実行している。ミーティングで話し合っている。使い捨てのエプロン・マスクを常備している。インフルエンザの予防注射を実施（職員は会社負担）。注意喚起のため、ポスター等を掲示している。</p> | |
| 79 | <p>食材の管理</p> <p>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</p> | <p>給食委託事業者は衛生管理マニュアルに添って調理している。食材は前日納品で、冷蔵あるいは冷凍保存している。フロアでは食材はその都度購入している。使用した食器、調理器具は洗浄し、乾燥させて収納している。週1回衛生チェックの日を決め、実行している。</p> | |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> | | | |
| 80 | <p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p> | <p>門は日中開放している。庭や玄関周りに植栽を設置し、道路からのアプローチに四季の花を配置している。近隣に溶け込む外観にしている。定期的に刈り込みや除草、清掃をしている。</p> | |
| 81 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>季節の花や利用者の作品等を飾っている。雑誌、新聞、本は手の届くところに置いている。照明や室温の調整は随時行っている。毎日清掃している。</p> | |
| 82 | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>リビング、ダイニング、廊下にも椅子を置いて一人になれたり、利用者同士で話せる場所を確保している。配置が自由にできる家具を使用している。</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) |
|------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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のを活かして、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時や入居後でもなじみの家具や雑貨、絵、本などを持ってきていただいている。家具の配置は本人や家族、PTと相談して決めている。必要に応じて模様替えも手伝っている。 | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、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 | 温度計、湿度計を設置し、室温や湿度に気を付け、冬は加湿器や霧吹きで湿度を上げる工夫をしている。できるだけ窓をあげ換気している。 | |
| (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 | 館内はバリアフリーになっていて、手すり等設置している。2階へはエレベーターを利用するが、階段でも自由に行き来できる。 | |
| 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 | 一人ひとりに合わせた対応で、生活のリズムを作るよう支援している。各居室の入り口には表札を掲げている。居室のカーペットの色を、交互に変えて部屋を間違えないようにしている。 | |
| 87 | 建物の外周や空間の活用 建物の外周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 | 中庭で野菜作りをしたり、花を摘んで部屋や仏壇に飾っている。中庭でお茶の時間を過ごしたり、掃除を手伝ったりして楽しんでいただいている。フロアのベランダの植物の水遣りなども利用者に頼んでいる。 | |

( 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない |
| 98 | 職員は、生き生きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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 | 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 |
| 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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。)