

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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	基本理念は「笑みがこぼれる家庭(入居者の家庭・ほおずきでの家庭・職員の家庭)・・・それが私のほこりです」であり、地域に関しては、基本方針の中で「その土地、風土にあった生活習慣に溶け込み、安定して暮らせる地域作りを目指す」と掲げている。 地域の店を毎日利用している。地域の老人会との交流も定期的にある。	
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	基本理念は「笑みがこぼれる家庭・・・それが私のほこりです」であり、運営方針については、入居者や職員が常によく見える共有スペースに分かりやすい言葉を用いて掲げ、職員は基本理念にある「笑みがこぼれる家庭」に基づいてそれぞれ、個人目標を掲げている。また、毎朝、理念を全員で復唱することによって、職員が1日1日理念を意識できるようにしている。	
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るよう取り組んでいる	ホームで毎月「かけ橋」という便りを発行し、家族や地域の方に配布し理解してもらえるように取り組んでいる。 ホームページにも私たちの考えなどが掲載されている。地域の行事への参加や買物、散歩などから交流を通して理解を頂けている。	
2. 地域との支えあい			
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	ホームの広報誌「かけ橋」を作成し、近所の商店にお配りしている。お肉屋や野菜は大きなスーパーで購入せず、近所の個人店で入居者様と一緒に買いに行っている。近所の理髪店、美容室、肉屋、八百屋、パン屋などを利用している。入居者様にとっても親切にして下さる。	
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	小学生が「ふれあいクラブ」や「まち探検隊」など、授業の一環で訪問してくれたり、老人会の方が慰問に来てくれたりする。また、こちらから、地域福祉センターへ催し物を見に行ったり、小学校の夏祭りに参加したりしている。	

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)
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	運営推進会議で老人会の方に参加頂き、事業所の取り組み(毎日コープにゴミを捨てに行き、パンを購入しに出かける..)や状況を報告したり、3ヶ月に一度、演芸に招待して頂いて、実際にご入居者様とかかわりを持って頂くことで、認知症や介護への理解を自然のうちにさせて頂いている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
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	第3者評価後は、パートナー会議で話し合いが行われている。また、自己評価することにより反省し、本社の事業所訪問などでも、話し合い、できる項目については取り組んでいる。評価については、運営推進会議でも報告している。	○	継続して取り組みたい。
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	運営推進会議開催時、地域の老人会の方やご家族に参加を頂き、報告や話し合いの場を作り、その後、パートナー会議などで全職員が理解できるよう、報告があり、話し合いをし、できることは改善している。	○	会を重ねると改善点の指摘がなかなか出なくなったため、勉強会や、催し物をひっつけて開催して工夫した月もあったが、出席者確保が難しくなっている。
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	集団指導に出席し、行えていないことを改善していている。地域包括センター主催の舞子台地区のサービス連絡会議に毎月出席し、情報交換を行っている。		
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	家族から相談があれば、必要に応じて紹介している。運営推進会議の後に、あんしんすこやかセンター様に成年後見人制度の勉強会をして頂いた。	○	一般スタッフ向けに成年後見人制度の勉強会を開催する。
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に注意を払い、防止に努めている	勉強会を実施した。入社したらすぐ書類を渡している。パートナー会議でも勉強会を行っている。スタッフで話し合い、虐待にあたる行為がないように取り組んでいる。社内研修や市・県の研修で研修を受けた。	○	虐待防止と拘束禁止の勉強会の計画作成と記録の提出を神戸市が義務付けた。

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>	<p>すべて読んでしっかりと説明した上で契約を交わしている。</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>目安箱や、運営推進会議の実施により、意見を聞けるように努めている。そして、会議を行い、反映させている。本年度は、2Fの方のみではあるが、自治会を開き、運営や生活に反映させるようにした。ご利用者様の意見は、日々の関わりの中で改善できることはしている。言えない人には、その都度、スタッフで相談して改善すべきことはしている。</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>月に1回、毎月末に、預かり金の出納書と、日常の様子などは、受診報告書と「かけはし」という広報誌を月1回送付して報告している。ご家族の方が面会に来られたときには、近況報告できるように努めている。健康状態に大きな変化があったときは、その都度報告している。「かけはし」だけでは、1日の様子が伝わりきれないため、1日の様子を書いたものをご家族送付して、報告した。</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>目安箱や、2ヶ月に1回運営推進会議を行い、意見、不満などを聞く機会を設けている。そして、会議を行い、反映させている。運営推進会議に欠席される方にも、はがきでご意見やご要望を聞けるようにしている。</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>	<p>各階のユニット会議や、全体会議(月1回)を行い、意見の提案や交換を行っている。</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>事前に調整をかけている。毎月の行事や、ご利用者のお誕生日や、ご家族が対応できないときの遠くの病院への受診の支援の時などは多めに職員を配置している。事前に分かっていたら、対応できる。</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)
<p>18</p> <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>ご利用者が馴染みのスタッフに支援を受けられる様に、マイチャレンジ(職員それぞれの目標管理)を通じ、各職員に応じた指導を行ったり、厳しすぎる勤務にならないよう勤務を組んだりして、離職を最小限に抑えるように常日頃から職場環境に配慮している。</p>	○	
5. 人材の育成と支援			
<p>19</p> <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>会議の中で、勉強会を開いている。管理者は、毎月会議及び研修で質の向上につながる研修を行い、法人内他施設との情報共有を行っている。主任及び中堅スタッフは外部講師により気付きを得る機会をつくり、新入社員には認知症ケア・感染症防止身体拘束廃止及び高齢者虐待防止について基本的な研修を行っており、OJTでも継続している。</p>	○	<p>教育についての計画やトレーニングをする必要がある。認知症の対応の仕方についてもトレーニングする必要がある。</p>
<p>20</p> <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>他のホームの運営推進会議に出席している。</p>		
<p>21</p> <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>マイチャレンジで困っていることがないかなども話し合いをする機会を設けている。</p>	○	<p>マイチャレンジを6ヶ月に1回行っているが、3ヶ月に1回行う。ユニット会議も十分に行えていないので、1ヶ月に1回は行う。</p>
<p>22</p> <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>本社は、全体勉強会や、各役職・立場に応じた研修会を企画し、実施している。</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)
Ⅱ.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	○初期に築く本人との信頼関係 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	入居相談などや面接を行い、家族、利用者から話をきちんと聞き、受け止める努力をしている。 不安の多いときは、なるべくお話を聞く時間を設けることで、利用者様との信頼関係を築くように努めている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 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	入所前面談できちんと話を聞き、不安なこと、求めていることを理解する努力を努めている。ご家族の来所時には、現在の生活状況をお話したり、以前の様子を聞かせて頂いている。	
25	○初期対応の見極めと支援 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	入居時に「生活歴」を詳しく記入して頂き、その方がどのような生活を送ってこられたのかなど理解し、支援を考えるようにしている。 話をしっかり聞き、ニーズや希望に沿って対応している。職員に周知し、統一した対応ができるよう努めている。	
26	○馴染みながらのサービス利用 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	必ず、見学して頂いて、始めは特にご家族ともよく話し、職員同士でも、情報の交換をしている。しかし、本人は認知症があり、ホームに入ることを望まない人が多いので、納得ができていない方がほとんどである。多くの利用者が最初は職員とコミュニケーションをたくさん取ることで、雰囲気に馴染んでもらうようになっている。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	○利用者と共に過ごし支えあう関係 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	食事の調理方法などを教えて頂いたり、味付けをして頂いたり、歌を教えてもらったり、昔の風習について教えてもらったり、楽器(大正琴)、編み物を教えてもらっている。レクリエーションや食事作り、買物などを通して、コミュニケーションを図り、一緒に作業する中で、喜怒哀楽を共にしている。	

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)
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	何かあれば、ご家族と連絡し合い、悩みなどを聞いたり、協力を求めさせて頂いている。 行事があるごとに、ご家族へ参加を呼びかけた。 誕生日には、ご家族にお祝いして頂けるようお願いしている。	○	今以上にご家族が参加できる機会を作る。
29	○利用者と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	面会に来られた時に、近況報告をするよう努めている。双方のご家族に対する思いを理解し、それに合わせた対応をしている。		
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	パースーツアーでは、馴染みの店、土地、親戚のところへ行けるように支援した。 定期的に、お家に帰る人がいる。 特に、その希望のない人が多い。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるように努めている	テーブルをくっつけて自然に会話ができるように配慮したが、ばらつきがある。 職員が間に入り、努力しているが、難しい。		
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	必要があった方はいない。		

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)
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			
1. 一人ひとりの把握			
33	○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	ケアプラン作成時は必ずご本人、ご家族の希望を聞き、プランに取り入れている。意向の把握が困難な場合は、本人との会話や行動の中で思いや意向のヒントを探り、スタッフやご家族で相談しながら、提案しながら、本人が望む生活が継続できるように環境を整えている。これまでの生活歴や本人のお話などから、希望を把握することを努めている。	
34	○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	生活歴や趣向を知るために情報提供書やサマリーを読んだり、聞ける方には本人に聞くようにしている。ご家族にセンター方式の「生活歴」の書式を用いて入所前の暮らし方、環境を伺い、ケアプランに生かせるようにしている。	
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	毎日個別にケース記録を記入し、1人1人の1日の流れや心身状況、特記事項などをケースに書き、把握するように努めている。 申し送りやユニット会議で現状の把握、情報の共有をしている。	
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	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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	入居者、ご家族、担当職員の考え、ケアマネの意見をまとめてケアプランを作成している。介護計画を作る際、本人、家族などの要望を聞いて、職員間で話し合っている。ユニット会議やパートナー会議でもスタッフで話し合う機会を持っている。計画書を作成後、定期的にカンファレンスを開催し、スタッフ、ご家族と簡単な話し合いをし、意見を交換している。	
37	○現状に即した介護計画の見直し 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	半年に1回程度、定期的に計画の見直しを行っている。 転倒や入院などで、ご本人のADL低下などに応じて見直しを行っている。	

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 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 ○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、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	毎日の生活状況を個別に記録している。ケアプランの内容も毎日記録している。申し送りでも伝えている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39 ○事業所の多機能性を活かした支援 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	3Fにデイサービスがあるので、希望者にはいろんな催しに参加して頂いている。職員が付き添って行くようにしている。環境をあまり変えないという観点から、入居希望者には同じ建物内にあるデイサービスのご利用を勧めている。		
4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40 ○地域資源との協働 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	近くの小学生が授業の一環として、見学に来られることがある。老人会の方が慰問に来てくださったり、演芸鑑賞に招待してくれたりする。小学校の夏祭りに、出かけて参加した。	○	ボランティア様に来て頂く機会を増やす。
41 ○他のサービスの活用支援 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	歩行器やベッドの手すりなどで、福祉用具の事業者と協力を得ている。		
42 ○地域包括支援センターとの協働 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	運営推進会議に出席して頂いている。月1回の地域サービス連絡会議でときどき、グループホームについての理解を深めて頂くための発言の機会を設けて頂いている。ご家族様対象に、成年後見人制度の勉強会をして頂いた。		

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)
<p>43</p> <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>内科は、近隣の掛かり付け医へ受診し、必要や認知症を配慮しての往診、定期的に往診及び、緊急時には、休診日や夜間にかかわらず、電話相談を受けられるように協力を頂いている。少しでも異変があれば、すぐに掛かり付け医に指示を仰いでいる。従来の掛かり付け病院をご希望の方は、そのままご利用して頂き、ご家族と協力して受診の支援をしている。</p>		
<p>44</p> <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>対応が難しくなってきたり、認知症の進行を感じたときに、橋本クリニックへ受診し、診断を受けている。</p>		
<p>45</p> <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>当ホームにはナースは不在である。月～金は異常があった場合や緊急の場合は、デイサービスの看護師に相談か応援を頼むことがある。</p>		
<p>46</p> <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>入院中もお見舞いに行くなどして、本人が早期退院に意欲を持って頂けるようにしている。週1回～2週に1回はお見舞いに行き、直接様子を知り、ドクターやナースと話ができるように努めている。ソーシャルワーカーとも連絡をとり、受け入れられる状態や退院の時期を打ち合わせしている。</p>		
<p>47</p> <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>終末期に近づきつつあると思われる方から、少しずつ、進めている。ターミナルケアについて、かかりつけ医、ご家族と話し合い、その方針をスタッフ間で共有している。</p>		
<p>48</p> <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>変化があれば、その都度掛かり付け医に相談している。準備できていない。重度化が進めば、1人1人状況に応じてドクターに相談し、ご家族、スタッフのミーティングなどで検討し、今後どうするか話し合いをして決めている。</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)
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	ご家族やケアマネージャー、看護師から情報収集を行っており、入居の際は、使い慣れた家具を持ち込み、安心して生活が送ってもらえる空間作りができています。次へ行く所のスタッフにもその方についての情報を提供し、話し合いをしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 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	1人1人の誇りやプライバシーを損ねる言葉掛けや対応はしないように注意し、優しい声掛け対応を心がけている。例えば、入居者様個人の話をするときは、スタッフのみのときに話すか、他者に聞こえないように話したり、トイレ誘導では、「トイレ」とは言わず「手を洗いに行きましょう」と他者に気遣う声掛けに努めている。記録類は鍵の掛かる場所に保管している。個人情報については守秘義務を契約書に明記し、家族に同意を得ている。		
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	希望されることに関しては、なるべく意向に沿えるよう、時間をお作りしている。朝ゆっくり寝ていたい方にはその人のペースに合わせている。献立など一緒に考え、出ないときは本を参考に引用して、希望を聞けるように工夫をしている。1人1人の話をしっかり聞き、分かるように説明する努力をしている。		
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	毎日、個人のケアプランやご本人のやりたい気持ちを優先するように心がけている。できるだけ1人1人のペースに合わせて生活してもらっている。朝ゆっくり寝ていたい方にはその人のペースに合わせている。入浴などは本人の希望を聞いて、「まだいい」と言われれば、時間をおいて声掛けて本人の意向を尊重している。1対1で関わることができない場合もあるので、他の方に合わせてしまったり、スタッフの都合で決めてしまうこともある。	○	

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)
(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	地域の理美容室へ行き、本人やご家族に相談して好みの髪型にして頂いている。行ける人は買物と一緒に出かけ、服などを選んで頂く。	
54	○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	足の弱い人にも料理づくりの雰囲気を味わってもらうために、電磁調理器などで目の前で煮炊きするようにした。メニューを決める際、ちらしや料理本を見ながら利用者から意見を引き出して共に決めたり、季節の料理を出したり工夫している。1人1人の能力に応じて利用者たまねぎをむいてもらったり、大根をおろしてもらったりしている。料理の作り方を利用者に聞き、味付けもみもらいながらアドバイスしてもらっている。片付けも足の弱い人には、座ってできる作業を手伝って頂いている。イスに座って皿を拭いてもらったり職員とおしゃべりしながら楽しみながら手伝ってもらっている。	
55	○利用者の嗜好の支援 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	特に禁止はしていないが、煙草は出していない。ビールはたまに男性入居者が飲まれている。好きなものを買ったりできるよう、スーパーへ行き、支援している。	
56	○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	オムツの勉強会をして頂き、オムツの見直しをした。昼夜共に定時に声掛け誘導を行って、汚染しないように支援している。定時誘導以外でも、トイレのサインを見逃さないように注意しながらトイレ誘導している。パターンを把握できるよう記録をつけている。それをもとにミーティングを行い、トイレ誘導の時間の間隔をせばめたりなどして失敗などないように工夫している。	
57	○入浴を楽しむことができる支援 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	希望の方には、1日おきの入浴を行っている。可能な限り支援しているが、時間帯や日の間隔をスタッフの都合でしてしまっている。	

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 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)
58 ○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、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	その方の体調などに配慮して、休んで頂くようにしている。個々のペースを大切に休んでもらっている。天気の良い日には布団を干したり、シーツを洗い、快適な寝具で休めるよう支援している。日中の生活を活動的になるように支援している。		
(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 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	お料理や皆で行うレクリエーション、買物など、日常的に行っている。利用者の能力に合った役割をお願いしている。おやつ作りや、編み物、小物作り、園芸など、趣味や得意分野を生かした楽しみの提供を行っている。定期的に出したり、ゲームの提供で気晴らしをしてもらっている。	○	もっと1人1人役割がもてたらよいと思う。
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	本人管理でお金を所持する方が1人おられる。その他の方は、お金の管理はスタッフがしているが、使いたいときにはご家族の了解を得て、入居者様の希望に応じている。買物に行く時は職員がついていき、支払うときはできる方にはして頂いて、職員が見守りしている。		
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	散歩、買物などに出かける機会を毎日作っている。買物に行ったり、散歩に行ったり食べたい物を聞いて外食したりしている。本人の希望に沿うように、できる限り対応しているが、スタッフの都合によって自由に外出はできていないときもある。なるべく偏りのないよう、皆さんが外気にふれるよう外出、買物へ一緒に出かけている。		
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る機会をつくり、支援している	バスデーツアーで、行きたいところへ行く支援をしている。場合によっては、ご家族と共に出かけられるように支援している。月1回は、行事担当者が計画し、外出を行っている。家族と遠出されることもある。		


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)
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	電話はお年寄りの希望があるときにはできている。。携帯電話を持っており、自由に連絡がとれる人もいる。		
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	いつでも気軽に来て頂けるように迎えている。居室やリビングで自由に過ごして頂いている。明るく接し、お茶をお出しし、寛げる時間を作っている。ご家族に気遣いのないように配慮している。		
(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	勉強会を実施した。スタッフで話し合い、身体拘束にあたる行為がないように取り組んでいる。社内研修や市・県の研修で研修を受けた。	○	虐待防止と拘束禁止の勉強会の計画作成と記録の提出を神戸市が義務付けた。
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	鍵をかけないケアを理想としているが、建物構造的に、玄関口がリビングから見えないところにあり、また、環境的に玄関の前に車やバスの交通量が多く、時間的にスタッフが少ない時があるため、入居者様の安全確保のため施錠させて頂いている。	○	時間帯によって開錠し、センサーをつけてすぐ対応できるようにしている。
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	職員間で声掛けをしながら所在や様子を把握するようにしている。昼間、リビングにおられない方も居室を訪れ、様子を把握している。夜間も夜勤者が1時間ごとに1F・2Fを巡回し、安全確認を行っている。		

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 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)
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	1人1人の状態に応じた対応をしている。スタッフで話し合い、必要に合わせ、危険な物を預かったり、戸棚に片付けるなど行っている。必要なときには出している。危険なものはクローゼットなどにしまい出しておかない。洗剤や口にははいけないものなどは、夜間は片付けるようにしている。テーブルやソファも注意の必要な物品となるので、位置を話し合い、色々移動したりしている。		
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	ヒヤリハットにより、事故再発防止に努めている。転倒などのときはすぐに原因究明と再発防止のために対策会議をし、対策案を実施し、再発防止に努めている。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルがある。	○	応急手当や初期対応をみんなができるよう様々な状況を想定した応急手当などの仕方を勉強する機会を持つ。

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)
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	消防設備業者などにより定期的に訓練を受けている。	○	スタッフ全体で共通の知識を身につけ地域の協力を得られるようにしたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 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したい対応策を話し合っている	危険が予測されたときは、まずスタッフ間で対応策を話し合い、それをもとに起こり得るリスクをご家族に説明している。 何か起こった場合は、すぐにご家族に連絡をとって、その都度、ご家族に報告・相談を行っている。 また、ケアプランを通して、ご家族に説明し、対応策を話し合うようにしている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 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	何か変化があれば、すぐに主治医に相談し、速やかに受診・往診を行っている。常に変化、異変の発見に努め、気づいたときには職員間で速やかに情報を共有している。		
74	○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	複数のスタッフによる確認を行っている。服薬チェック表を使用し、服薬支援を行っている。受診ノートに薬の情報をファイルし、変更のあった際や臨時薬なども記録し、全員が目を通すことにしている。		
75	○便秘の予防と対応 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	便秘ぎみの方に関しては、排便チェック表を用い、下剤の調整や座薬をドクターの指示の下に行い、職員間の申し送り情報で共有している。 日頃は繊維質の多いものや水分をしっかり摂れるように支援している。便通のよくなる飲み物を提供している。		
76	○口腔内の清潔保持 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	1Fのみ毎昼と毎夜、義歯洗浄や、歯磨きをしている。 週に1度歯科医の往診をお願いしている。	○	2Fも取り組む。

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)
77 ○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	食事量、水分量を1人1人摂取量の記録を行い、少ない人には補給している。 栄養バランスを考え、肉・魚を1日ごとにして、量もその人の状態や希望、運動量に合わせて加減している。飲み込みが困難な人のためには食材を刻んだりして対応している。		
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)	対策などマニュアルを作り、シーズン前に読み返している。外出から帰ったらすぐに手洗い、うがいをし、食事前にも必ず手洗いをして頂いている。インフルエンザは予防接種を行っている。トイレの共有タオルは中止し、ペーパータオルを使用。トイレは1日2回の定時と排泄後に掃除を行っている。手摺、ソファ、イス、机などのピューラックス消毒を行っている。ノロウイルスの疑いがあるときは、絶食をし、感染が広がらないように注意を払っている。		
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	包丁、まな板などの消毒は毎日行っている。生ものはその日に買い料理している。食材を使用する際は、期限の確認を行っている。掃除の徹底など綺麗なキッチンを保っている。作り置きはしない。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(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	居室や玄関周りに花を生けるなどして明るく開かれた環境づくりを行っている。また、置物をおいて、季節感を出すように飾ることもある。定期的に掃除を行っている。玄関にスロープがあり、車イスの方も安心して外出できるようにしている。玄関を出てすぐは道路で安全ではないので、入居者様1人では出入りしないように職員が付き添っている。		
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	玄関やリビングには、季節の花などを飾り、季節感を取り入れている。カーテンを開け、光が入るようにしたり、写真や季節に応じた壁飾りを作って貼っている。壁画や写真を飾ることで季節感を出している。		
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	共用空間で、1人になる場所はないが、テーブル席とソファを離れて過ごすことはできる。1人用ソファで1人に近い空間は確保できている。その時々によってソファへ移動して頂いたり、1つのテーブルに集まって遊べるようにしている。		

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)
<p>83</p> <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には、今まで使い慣れた本人のダンスやイスなどを入れ、居心地よく過ごせるように工夫している。本人の使い慣れた物を置いたり、飾りをしている。本人、家族の意向により対応している。危険なことがないように重量感のあるダンスやベッドに手摺を設置して安心して過ごして頂いている。</p>		
<p>84</p> <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだよ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</p>	<p>1日2回(10:00と16:00)以上は換気を行い、季節やその日の天気に応じた温度調節を行っている。空気清浄機や加湿器も使用して、風邪予防に努めている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
<p>85</p> <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>転倒予防のための家具の設置や、手摺を増やしたり、滑り止めマットを使用するなど工夫している。居室内は1人1人に合わせて工夫され、手摺、ベッド柵、カーベットの必要な方へ設置している。</p>		
<p>86</p> <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>日付けを貼ったり、写真を貼ったりしている。「トイレ」「便所」「浴室」など貼り紙や間違った場合はその都度説明して、混乱がないように心がけている。</p>		
<p>87</p> <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>ベランダや中庭に花や野菜などを植え、入居者様と一緒に水遣りや草抜き、収穫などを行っている。3Fのベランダでは一緒に洗濯物を干している。暖かくなると中庭でお茶を飲んだり、バーベキューをしたりしている。</p>		

( 部分は第三者評価との共通評価項目です)

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所の番号の前に○印をつけてください)
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	○ 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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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
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	○ 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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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
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	○ 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
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	○ 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
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	○ 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
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	○ 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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所の番号の前に○印をつけてください)
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	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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。)

今年から、バースデーツアーなるものを実施しています。これは、入居者様の希望を聞いて、誕生日に、マンツーマンで、行きたいところにお連れしようというものです。どこへお連れするか、ご本人から、希望を聞きます。また、ご家族に了解をとるために、1カ月くらい前から、ご家族と打ち合わせをしています。元町や港めぐりの船に乗られた方、鷹取の親戚の家へ行かれた方、行きつけの店へランチを食べに行かれた方などがおられます。また、ホームと打ち合わせして、ご家族とご本人だけで誕生日にどこかへ行ってご飯を食べに来る方も増えました。食事づくりの支援では、昼食のメニューと夕食のメニューを入居者様と一緒に考えています。足の弱い方には、キッチンではなく、リビングのテーブルで、食材を切って頂いたり、洗った食器を拭いて頂いたりしていましたが、さらに、机の上でホットプレートやIHヒーターを置いて皆さんの目の前で調理することを始めました。すると、手伝いのできない方でも、何ができるか楽しみにされたり、味見していただいたりと、活気が出てきました。体調の変化には気を使っており、なにか変調があると、すぐに主治医に連絡をとり、相談したり、指示を仰ぐようにしています。早期に相談し、連絡を密にとっているため、主治医がすべての入居者様の状態を把握されており、入居者様の入れ替わりのある期間がとても長くなってきています。