

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

事業者名	ミツモトハウス 株式会社	評価実施年月日	平成19年9月
評価実施構成員氏名	代表取締役 金子敏幸 ・ 管理者 八重樫 真由美 ・ 介護支援専門員 葛西 明美 ・ 1階フロアスタッフ		
記録者氏名	1階フロア主任 山田 静子	記録年月日	平成19年9月

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

☐は外部評価項目

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
<input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 1 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。	平成17年社長、スタッフで意見を出し合い、最も適した意見を元に作成した。	○	今後もスタッフが理念に添って介護するよう心掛ける。
<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 2 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。	フロア等に掲示し、いつでも理念をみて意識できるようにしている。	○	ひび、理念に目を通し、実践するように話していく。
<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 3 事業所は、利用者が地域の中で暮らしてい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。	毎月発行しているあすなろ便りに記載し、家族に送っている。また、町内の回覧板にも入れて頂き回して頂いている。		
2. 地域との支えあい			
<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 4 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。	ホームで飼っている動物を通し、庭の中に遊び来られる方との触れあいを持っている。近所の子供たちがホーム内に遊びに来られ利用者と触れ合っている。	○	ホーム内に来て頂く、子供達を楽しめるよう気配りをする。
<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 5 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。	町内のイベントへの参加、又あすなろのイベント等に町内の参加をして頂いている。	○	ホームでのイベント時、一人でも多くの方々の参加が増えるよう、今後も努力していく。
<input type="checkbox"/> 事業者の力を活かした地域貢献 6 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。	運営推進会議を通し、介護等で分からないことや、困っているかたがいらっしゃった時に紹介して頂けるよう話している。	○	気軽に入りができ、相談しやすいような雰囲気を作る。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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、自己評価及び外部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>全体会議とき、改善事項に対しスタッフで話合っている。</p>	○	改善できるように努力する。
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>運営推進会議を二ヶ月に一度開催し、ホームでの出来事(ヒヤリハットを見て頂く)等について報告している。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</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>市内等での研修がある場合、ホームより数名参加するようにしている。</p>	○	必要性のある方がいらした場合、支援するよう努める。
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に注意を払い、防止に努めている。</p> <p>身体拘束委員会を設置し、虐待等も含め、防止するよう努めている。</p>	○	今年度は、言葉の拘束について取り組んでいる。
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>問い合わせ後、2.3回ご本人やご家族に会い、疑問点等に対し説明させて頂いている。</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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
13 ○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並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。	可能な限りフロアにはいる時間を持ち、入居者様の話聞くようにしている。		
14 ○家族等への報告 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。	月1回ご家族に生活の様子を書物を郵送し知らせている。金銭(預かり金)については、月1回出納帳のコピー領収書をご家族に送付している。		
15 ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。	ご家族、来訪の時、疑問等のある場合、声をかけて頂いてる。又、運営推進会議に代表のご家族をメンバーにいれ意見を聞いている。		
16 ○運営に関する職員意見の反映 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。	毎月フロア会議を開催し、職員の意見をくみ取り、主任会議や全体会議などで反映されている。		
17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	入居者やご家族の都合の良い時間にあわせるようその都度、話し合っ決めてる。		
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。	職員の異動は管理者やケアマネと相談しながら決めている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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>	2ヶ月に1回職員内研修をおこなっている。	
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、ネットワーク作りや勉強会、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>	小樽市認知症高齢者グループホーム協議会研修会や北海道グループホーム協議会を通じてスタッフのレベルアップに取り組んでいる。	
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>	報告を密にし、常に相談等を行うようにしている。年に何度か食事会も行っている。	
22	<p>○向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>	各フロアで食事等され、スタッフの勤務状態を把握している。年度末に各フロアへ表彰の場を設け、努力を認めている。	
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	<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、受け止める努力をしている。</p>	入居希望の時、最低2回はご本人と面接し、情報収集するよう心掛けている。	○ 入居初期、コミュニケーションの時間を多く増やし、ご自身より一つでも話が聞けるよう努力する。
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、受け止める努力をしている。</p>	問い合わせ時、相談事項を詳しく聞き、それに対して納得するよう説明させて頂いている。	

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
25 ○初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、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。	身体精神状況をご家族や医療機関等の情報をもとに把握し、本人に適した支援を行っている。		
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。	フロアスタッフに情報等を事前に配布し本人が新生活に慣れて頂くようご家族にも情報を聞きながら開始している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27 ○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	掃除や料理など出来ることは手伝って頂くよう声掛け、共に必要な存在であることを確認しながら生活支援を行っている。	○	本人に無理がかからないよう、日々の様子観察に努める。
28 ○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族が来訪された時は、生活の様子、精神面の変化など都度報告し、ご家族の声を聞き、よりよい支援に向け努力をしている。	○	これからも、家族との信頼関係を大切にしていく。
29 ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。	ご家族と事前に連絡を取り、本人が希望し身体レベル等に支障がない限り外出や外泊等の支援を行っている。	○	外出、外泊先での様子やご家族からの聞き取り、帰ってからの精神面や体調の維持に役立てる。
30 ○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。	馴染みの方が来訪された時は居室でお茶を飲みながら話をされたり、美容室等は家族の協力もあり、本人の希望する場所を利用している。	○	家族の支援が負担にならぬよう常に話し合い対応を密にする。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	利用者の性格や生活歴など把握するときには話の中に入り、話題を変えたり体調を伺い行うなど、状況に応じて対応している。		
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。			
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。	本人と常に話し合いをもち、出来る限り意向に添うよう努力している。		
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。	入居前や面接時に詳しく話を聞かせて頂いている。	○	入居後も、ご家族の来訪時などに話し合いを持ち、少しでも多くの情報を聞き返すように努める。
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。	日々の観察記録し、個々の状態を把握するように努めている。	○	心身の状態の小さな変化に気づくよう努力する。
2. 本人が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 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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。	定期適にモニタリングを行い、ご家族や本人の意向に添った介護計画を作成している。	○	ひとつひとつ確実に取り組んでいけるよう具体的な内容を目指していく。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、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。	体調の変化、ADLの低下、認知の進行が目立つ場合はご本人、ご家族、スタッフ等と話し合い支援計画の書きかえを行っている。	○	普段から介護計画の期間にこだわらず、介護スタッフの意見、ご本人の意向を取り上げながら、見直していけるようにしたい。
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。	個別の生活の様子は、詳しく記録できている。申し送りや記録の情報を共有し、日々の記録に役立てている。	○	記録重視にこだわらず、利用者との関わりを大切に、プランに沿った個性的な記録を残したい。
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 本人や家族の状況、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。	ご家族との外出、外泊、その他受診の送迎等、柔軟な対応を実施している。また、ホームは2棟(5ユニット)と小規模多機能との連帯を実現させ交流を密にしている。	○	特に小規模多機能との連携を充実させ、多機能での柔軟な入浴、リハビリ、ゲームを定着させていきたい。
4. 本人が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 本人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。	火災時の避難訓練等消防の研修参加。地域ホーム等における参加、ボランティアについては地域住民への回覧、呼びかけを町内回との連携が確立している。	○	小規模多機能を広く利用し、映画の上映、カラオケ、研修、講演等地域住民の場として充実をはかる。
41 ○他のサービスの活用支援 本人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為の支援をしている。	他の事業所や、ケアマネとの連携。それぞれの利用者のニーズにおける紹介相談等、他のサービスを支援、確認している。	○	周辺施設等への理解、協力の体制充実。
42 ○地域包括支援センターとの協働 本人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。	ケアプランセンターを通し、小規模多機能、グループホームとの連携の中で長期的なケアマネジメントを目指している。	○	近隣、地域包括支援センターとの連絡を密に今後の長期的、ケアマネジメントに活かしていきたい。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	年に1回のさわやか健診や定期受診、検査、往診など協力医等に相談し支援している。		
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。	専門医に相談等をし、薬の調節、相談等をしている。		
45 ○看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。	看護職員や協力医に相談等し、助言を頂いている。		
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。	面接等へ出向き看護スタッフ等に身体状況や治療経過を聞くなどしている。		
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本人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。	入居者の身体状況をかかつけ医に報告し、その都度指示を仰ぎ、入院必要時、紹介状の記載等をお願いをしている。		
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。	病状身体状況の特変時、かかりつけ医への病状経過の報告し、受診や受診をお願いしている。チーム内では、ミーティングを行い支援の仕方の見直しなど行っている。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
49 ○住替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。	グループホームでの生活の様子、身体支援の情報など事前にご家族に伝えている。	○	施設等へ移動はまだありませんが、今後ある時は、情報交換を密に行っていきたい。
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扱いをしていない。	排泄等の声掛けは、耳元ですよう心がけている。	○	話の流れで時折、声掛けが大きくなる場合は、スタッフ間で気配りし、なくすよう努力する。
51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	利用者個々の人格を尊重し、よく話を聞き本人が意思決定できるような言葉かけを心がけている。	○	スタッフ本位にならぬよう、声掛けに注意を払う。
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。	出来る限り、本人の意思を尊重し希望に添うように心がけている。	○	入居者中心とした業務になるように心がけていきたい。
(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。	希望の理容室、美容室がある場合は、その都度、対応している。	○	なじみの店への外出を通し、気分転換など心のリフレッシュができるように支援したい。
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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理や後片づけは本人の体調を伺い、声掛けを行い共に行っている。	○	日々の体調を把握し、無理のない手伝いができるように支援する。

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
55 ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、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。	買い物購入の訴えのある時は、出来る限り、ご本人をお店に誘い好みのものを買って頂くように支援している。		
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。	排泄チェック用紙に記載し、パターンを把握しトイレ誘導、同行している。		
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。	曜日は、一応決めさせて頂いているが本人の体調に合わせ、いつでも入浴できるよう支援している。	○	本人の体調に合わせ、曜日に関係なく、都度入浴の声かけを行っている。
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。	個人のペースに合わせ、休息の支援を行っている。		
(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。	個人の生活歴を考慮し、負担にならない程度の役割とドライブや外食等を取り入れ、楽しみ気晴らしの支援を行っている。		
60 ○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。	管理出来る等は、居室に置き、本人の希望通りに使用できるよう支援している。		

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	出来るだけご希望に添えるように努力している。		
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られる機会をつくり、支援している。	他の入居者とドライブ等に行ったり、ご家族の付き添いのもと希望の場への外出をされている。		
63 ○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している。	入居者のご希望がある時は電話や手紙は自由にやり取り出来るように支援している。		
64 ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人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。	来訪時間は決めていないので、いつでも自由に入出入りして頂いている。フロアで話されている家族や居室で話される家族もいらっしゃる。都度、お茶などを提供しゆっくりされるよう工夫されている。		
(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。	委員会を設置し、身体拘束の具体的な行為を把握し、拘束のないケアに取り組んでいる。		
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。	オープン当初より、取り組み継続している。		

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 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
67 ○利用者の安全確認 職員は、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。	見守りを徹底し、様子の把握に努めている。	○	フロアに絶えずスタッフが居るように努めている。
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。	一律にホーム管理にしている。	○	自己管理を行いたいとの希望が強い時は、家族の同意を得るようする。(同意書作成中)
69 ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	見守り確認を徹底を行い、事故を防ぐよう取り組んでいる。		
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。	2ヶ月に1回行っている全体会議で研修を通して対応等勉強している。	○	個々でも、他の研修や勉強会でレベルアップしてほしい。
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、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	開設より避難訓練は行っていない。	○	今後定期的に行っていく。
72 ○リスク対応に関する家族との話し合い 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された対応策を話し合っている。	ご家族、来訪の時、リスク等を伝え、対応等について話合っている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	体調の変化等は早めに報告するようミーティングの時などに伝えている。	○	情報の共有が出来ないことが多いため、今後の課題とする。
74 ○服薬支援 職員は、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。	全体会議等で勉強をする機会を設けている。	○	薬の怖さを全スタッフがもっと理解してもらうよう勉強する機会を増やしたい。
75 ○便秘の予防と対応 職員は、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に取り組んでいる。	排便チェック表に記録し、排便サイクルを把握し、運動や水分量等に気を付けるよう努めている。	○	羞恥心認知度により確認出来ない入居者も数名いるため把握できるように努力する。
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、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。	食後3回自歯、義歯の洗浄を行い、夜間は義歯を外しポリドント洗浄している。		
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、水分量を毎日バイタル表に記載し、体調の変化に応じた対応に気を付けている。		
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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルを各フロアに設け、対応できるようにしている。1日5回、共同部分の消毒を行い、手洗いや手の消毒を徹底している。		

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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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>買い物の購入日を週2回にし、鮮度がおちつかないうちに使用している。</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>動物セラピーを取り入れ近隣と馴染みが持てるよう努力している。また、玄関先に自分達で植えた花を置き、親しみが持てるよう工夫している。</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>季節の花や絵をかざり、季節感を出すように努力している。</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、一人になれたり、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>窓辺に椅子を置き、自分の時間が持てるにしている。</p>		
83	<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、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>入居時、自宅で使用していた家具等を部屋に置いて頂き、居心地のよい場になるように工夫している。</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	<p>温度調整は、ご本人の意見を聞き、細めに行っている。湿度が低い時はフローアに濡れたタオルなどかけ調節している。</p>		
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</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 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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。	手すりを多めに設置。フローアもバリアフリーにしている。滑り止めの靴下カバーも履いて頂いている。		
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。	個々の「出来ること出来ないこと」を把握し、混乱や失敗を防ぐように支援している。		
87	○建物の外回りや空間の活用 建物の外回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。	中庭に東屋や畑を作り、入居者の活動が広がるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 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
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見られている	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 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
94	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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族 ② 家族の2/3くらい ③ 家族の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> 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

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
97	<p>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。</p> <p>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全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</p>
99	<p>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</p> <p>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</p>
100	<p>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</p> <p>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ほとんどいない</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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・アピールしたい点等を自由記載)