

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

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	<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>地域密着型サービスとしての理念実現の意志を明確にするため地域の住宅街の中にホームを設置している。短文で分かりやすい理念を作成している。</p>	<p>「あいあい」という意味は・・・地域との出会い・人との出会い・ケアとの出会いという意味です。</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>・朝の唱和 ・仁寿会理念等周知マニュアル 理念をホールに明示し、日々のケアに取り組んでいる。</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よう取り組んでいる</p>	<p>自治会の行事、地域行事参加時や家族の面会・見学等によりわかりやすく説明している。</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>毎日午前・午後と2回近隣の商店へ買い物に行き、地域の方との会話の場になっている。自治会の方が回覧板を持参されたり、近所の方が野菜を差し入れて下さる。</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>自治会へ加入してお付き合いの基盤整備をして、各種行事には参加している。保育所・学校との交流や在宅親子とのふれあい交流も実施し、世代を越えた交流がある。</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	物忘れ相談室を開設し、パンフレットを自治会・行政等へ配布している。 産業祭・文化展にて認知症ケア・予防の取り組みを展示する。		認知症サポーター養成講座受講する。
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	・自己評価票 自己評価を全職員行い個人の反省及びサービスの質の向上に努めている。		
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	・運営推進委員会 議事録 2ヶ月に1回委員会を開催しホームの活動報告・意見交換を行っている。		
9	○市町村との連携 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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	・地域ケア会議 ・郡介護保険運営委員会 各委員会に出席し、意見交換を行う。		
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	・研修報告書 ・院内研修 制度の説明を行う。		
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	・研修報告書 ・院内研修 研修会に参加し定例会・申し送りなどを利用して職員に伝え、防止に努めている。		

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	○契約に関する説明と納得 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	・契約書 ・重要事項説明書 利用料や起こりうる病気(肺炎、骨折)事故等説明し、同意を得るようにしている。	
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	・個別ファイル ・連絡帳 入居者の言葉、行動を記録に残し日々のケアのなかで相談している。	
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	・あいあいだより ・お預り金出納簿 毎月、お便りやあいあいだよりを郵送し個々の活動を報告している。	
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	・アンケート用紙 ・意見箱 玄関に意見箱を設置している。 ・運営推進委員会 家族同士の意見交換の場になっている。	
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	・定例会 議事録 月に1回定例会を開催している。 日々の申し送り時にも時間をかけている。	
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ための話し合いや勤務の調整に努めている	・勤務表 管理者はなるべく通常シフトに入らず調整している。 週1回の訪問看護により医療面のケアのアドバイス等を受ける。	
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	・離職防止対策 安全衛生管理体制の構築により心身両面の健康維持増進を図っている。 ・異動による影響の抑制策 異動前の顔なじみの関係ができるよう段階的な異動導入を行ったり、仁寿会の中でも同じ部門(ビル)である在宅療養支援センター内の異動を行うなど工夫している。	・資料一仁寿会健康診断規程、仁寿会メンタルヘルスケア体制(個別ストレス調査および結果面接指導含む) ・島根県西部勤労者共済会加入支援、川本町温泉弥山荘利用助成、川本町音戯館プール利用助成

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内容 (すでに取り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>	<p>人材育成を最大の目的とする人事制度の導入により人材育成に取り組んでいる。</p> <p>OJTについても管理者が職員を個別面接指導しつつ育成を行っている。</p>	<p>資料一仁寿会人事制度規程、仁寿会研修実績一覧 職員用個別カルテ</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>・山陰認知症ケア研究会 ・しまね小規模ケア連絡会</p> <p>定期的に研修会や交流会に参加し同業者との交流の機会を設けている。</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>メンタルヘルス対策</p> <p>・安全衛生管理体制の構築により心身両面の健康維持増進を図っている。</p>	<p>・資料一仁寿会健康診断規程、仁寿会メンタルヘルスケア体制(個別ストレス調査および結果面接指導含む) ・島根県西部勤労者共済会加入支援、川本町温泉弥山荘利用助成、川本町音戯館プール利用助成</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>・仁寿会理念、仁寿会倫理規程、仁寿会行動指針の制定</p> <p>これらを制定することで、職員がどのような心で、どのように日々行動すべきかを具体的に提示し、目指す理念を現実できるようにしている。</p> <p>向上心と勤労意欲を高めつつ人材育成することを最大の目的とする人事制度の導入により人材育成に取り組んでいる。</p>	<p>資料一仁寿会理念、仁寿会倫理規程、仁寿会行動指針 仁寿会人事制度規程、職員用個別カルテ</p>
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、受けとめる努力をしている</p>	<p>・認知症マニュアル ・アセスメントシート ・申し込み調査票</p> <p>事前に必ず面接を行い、生活状況の把握に努めている。</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>・認知症マニュアル ・アセスメントシート ・申し込み調査票</p> <p>見学、申し込み時に相談に努めている。</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内容 (すでに取り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	状況を確認し、必要と思われるサービスの説明を行い、柔軟な対応に努めている。		
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	・入居前2週間マニュアル 家族の見学はもちろん、本人にも見学をすすめる。 自宅へ面接に伺いゆっくり時間をかけて入居へつなげるよう努めている。		
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	・認知症マニュアル ・アセスメントシート 常に一緒に行動するよう心がけその人の得意な部分を把握し、主役になれる場面を提供している。		料理 畑 編み物 裁縫など
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	・認知症マニュアル 遠方の家族が多いため、面会時に協力の依頼をするように努めている。		
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、より良い関係が築いていけるように支援している	面会時には居室へ誘導し家族とともに過ごす時間を大切にしている。		春と秋に家族と温泉旅行に行かれる方がいる。 5月 お盆 年末年始になるべく外出・外泊をすすめる。
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	・申し込み調査票 行きつけの洋服屋 美容院を利用している。 友人宅の訪問・面会に協力を依頼する。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	・お友達マップ 入居者同士の関係を把握し全員で過ごす、気の合う方と過ごす、個別に過ごす時間を調整している。		

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・あいあいだより ホームだよりを郵送したり、入院の場合は許す限りお見舞いに行ったりお便りを書いたりしている。		
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	・アセスメントシート 日々の会話から聞き取るように心がけ、随時追加記入に努めている。		
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	・アセスメントシート ・個別ファイル 家族、知人からも話を聞き馴染みの生活が継続できるよう努めている。		
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	・個別ファイル ・連絡帳 生活のリズムを把握し、本人の言葉をたいせつに書き留めるようにしている。		
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、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	・介護計画書 遠方の家族が多く話し合いの場が作りにくいのが、電話、文書にて聞き取りに努めている。		
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、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	・介護計画書 ・個別介護計画ノート ・モニタリング書 3ヶ月 6ヶ月で計画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	・個別ファイル ・個別介護計画ノート、カンファレンス記録 ・連絡帳 日々の記録にて情報を共有し計画見直しに役立っている。		
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 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		○	デイサービス申請検討。
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	近隣の商店・郵便局・民生委員へ協力をお願いし、外出時のボランティアや徘徊時の対応など支援して頂いている。		
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ための支援をしている	退居時には情報提供書を作成し、状況に応じて他の介護保険サービス等の説明をしている。		
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	運営推進委員会に地域包括支援センターの職員の参加があり、情報交換等協働に努めている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 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	・在宅療養支援診療所の訪問診療 ・契約書 かかりつけ医の継続につとめ、変更の場合は事前紹介状等を頂き安心して医療をうけられるよう努めている。		

	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)
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	・在宅療養支援診療所の訪問診療 同一法人の神経内科、精神科への受診をし、専門の治療に努めている。		
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	・在宅療養支援診療所の訪問診療 ・訪問看護ステーションの訪問看護 1Fに診療所・訪問看護があるので、気軽に相談ができる状況である。		
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	入院中の様子など、MSWを通じて情報を共有し早期退院受け入れへ向けて連携している。		
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	・重度化対応、終末期ケア対応指針 指針に基づき、家族、主治医、職員と相談し今後の方針を決定するようにしている。		
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	・訪問診療 ・訪問看護 本人、家族の意向を聞き取り主治医、訪問看護師、職員が連携に努めている。		
49	○住み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	・情報提供書 退居時には必ず作成しこれまでの生活が継続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)
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	・倫理規程 ・個人情報保護指針 個人契約書 日々プライバシーの保護に気を配り徹底を図っている。	
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	入居者を交えて日々の献立を考えたり、買い物に出かけ、日々の暮らしのなかで意識的に希望を引き出すよう努めている。	
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	入居者のその日にできる事、できないことを見極め、職員は「手を出すな・目を離すな」を合言葉に本人の自信と安全に努めている。	
(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	毎朝本人に選んでもらい、できない方は一緒に選び身だしなみを整え、洗面所の化粧鏡にて本人に確認してもらう。理容・美容院の行きつけのある方はその店に行く。	
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	献立決め、準備、買い物、片付け等職員と一緒にいき季節感を大切にしている。また、個々のお茶碗、箸が決まっている。	お誕生会 月に1回のお弁当の日 節句 お盆 おせち料理
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、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	本人の嗜好を聞き好みに合わせる。	

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・排泄チェックボード ・生活記録表 ひとりひとりのパターンを把握し、声かけ、介助を行っている。		
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	・生活記録表 毎日入浴可能で、ひとりひとり声かけをしている。		
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	・個別ファイル 入り口を開けたままの方、夜間灯を好む方等本人のペースを把握し安心した休息支援している。		
(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	・個別ファイル 得意なこと、好きなこと、役割を把握し、さりげない声かけにより活動意欲を促すよう支援している。		毎年の学生(医大生)とのふれあい
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	小遣いが管理できる方は自己管理していただき、買い物時に自分で好きな物を買ってもらう。お預り金の方も外出時は自分で払ってもらうよう努めている。		
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	天候、体調に合わせて散歩やドライブを楽しめるよう支援する。		外食 喫茶店でのお茶 ドライブ(春・秋)
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	家族旅行の継続や、入居者同士での外出支援をしている。		

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	年賀状、暑中見舞いなど書ける方は知人、家族へ書いてもらい、電話は子機を使用し居室での会話を声かけし支援している。	
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	面会時間の規制はなく、ご家族の都合のいい時間帯に訪問できる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	・研修報告 ・院内研修 研修に参加し日々の申し送り時、定例会、等でケアを振り返り職員間でお互いに点検し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	セキュリティ専門業者と契約しセキュリティを向上させた上で、鍵は夜間出入り口のみかけている。	
67	○利用者の安全確認 職員は本人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	職員は入居者と同じ空間で過ごし、記録等の事務もホールにて一緒に行い全員の所在や様子を把握できるようにしている。夜間は訪問看護との連携により、急変時には対応している。	
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	入居者の状況に合わせて、保管している。	
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、危険度マップ ・事故緊急時マニュアル ヒヤリハットの回覧により共有認識を図り、事故防止に努めている。	

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)
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	・事故緊急マニュアル ・院内研修 応急手当の研修会に参加し情報を共有し、ケアに努めている。		
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	・防災訓練 ・自治会契約書 定期的に防災訓練を行い、自治会との協力体制を整えている。		
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対応策を話し合っている	入居時、家族に自由な外出、役割活動を理解してもらい、それに伴うリスクの説明を行っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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、気付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	・個別ファイル ファイルに記入し状況に応じて訪問診療、受診できる体制を整えている。		
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	・個別ファイル 処方箋薬効を個別ファイルに綴じて、薬は事務所のおくすりカレンダーにて管理している。		
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等に取り組んでいる	・排泄チェックボード 食事、水分摂取の工夫に努め、適度な活動量の確保に努めている。		
76	○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力に応じた支援をしている	毎食後、声かけし職員も一緒に歯磨きを行う。		

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	・献立表 ・生活記録表 個々の摂取量を把握し、毎月同一法人の管理栄養士のコメントをもらい配慮している。	
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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	・感染マニュアル 研修会等参加し予防に努めている。	インフルエンザ予防接種は職員も含め全員行う。
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	・衛生マニュアル 定期的に消毒、点検を実施し食材は毎日買い物に行き新鮮な食材を購入している。	
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	・看板 建物の2Fのため手作りの看板を掲げ分りやすいよう工夫している。	
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	中央にアイランド型キッチンを配置し、集まりやすい空間がある。プランターに季節の花を植え、季節感を味わってもらよう工夫している。	
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	・コタツ ・ソファー ・畳の間 ホールにソファーを置き、冬季にはコタツを置き、集いやすい空間をつくり、畳の間がホールの一角にあり、居場所の確保に役立っている。	

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、本人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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を持ち込んでもらい、居室は本人の自由な空間にできている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	・温度計 湿度計 ・室温マニュアル 食後はホールの換気を行い、温度、湿度計をみて調整している。		
(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	床はクッション性のある物を使用し、転倒時の外傷を最小限にとどめるようにしている。トイレ・浴室の手すりにより自立の確保を行っている。		
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	トイレ、浴室のドアの色分けにより、分りやすい工夫をしている。		
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	・花畑 ・畑 ・プランター 玄関に小さな花畑をつくり、畑やプランターでミニトマトや朝顔など植えて楽しめるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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
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	○	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
98	職員は、生き生きと働いている	○	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
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	○	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
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	○	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

【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。)

住宅街の中に位置し、近隣の商店や自治会と連携がとれ地区の行事や敬老会にて交流を保ち、在宅親子のふれあいや、学生（医大生）の地域医療実習の受け入れ等で世代を越えた交流もある。1日2回の買い物や家事、炊作り等入居者の役割や楽しみの提供に配慮している。

母体が医療法人であり、建物の1階には在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションがあり医療面での連携が取りやすく安心がある。

職員は「手をだすな、目を離すな」を合言葉にコミュニケーションを大切にし入居者のペースに合わせ一緒に生活を楽しんでいる。