

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1472201019
法人名	株式会社朝日ケアコンサルタント
事業所名	ナノス鶴沼
訪問調査日	平成 19 年 9 月 4 日
評価確定日	平成 19 年 10 月 22 日
評価機関名	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成19年10月22日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1472201019
法人名	株式会社朝日ケアコンサルタント
事業所名	ナノス鵜沼
所在地	神奈川県藤沢市鵜沼海岸2-11-37 (電話)0466-34-7162

評価機関名	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成19年9月4日	評価確定日	平成19年10月22日

【情報提供票より】(19年7月25日事業所記入)

## (1) 組織概要

開設年月日	平成13年12月1日				
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	6 人		
職員数	9 人	常勤	5人, 非常勤	4人, 常勤換算	5.4人

## (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り
	1階建ての1階部分

## (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	100,000 円	その他の経費(月額)	67,200 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(1,800,000円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,365円			

## (4) 利用者の概要(月日現在)

利用者人数	6名	男性	0名	女性	6名
要介護1	0名	要介護2	1名		
要介護3	5名	要介護4	0名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 88歳	最低	81歳	最高	101歳

## (5) 協力医療機関

協力医療機関名	篠原湘南クリニック、クローバーホスピタル、藤沢脳神経外科、湘南太平台病院、聖テレジア病院、島田歯科
---------	---

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

理念に基づき、自然に穏やかに生活を送れるよう、支援している。職員は、チームケアを心がけ、入居者の考え方、好みを尊重し、一人ひとりに合わせた支援をしている。散歩、商店街への買い物を目録とし、天候の関係で外出が出来ない時は、隣接する同法人の有料老人ホームの廊下を散歩して、筋力の維持に努めている。また、玄関前の広い庭とリビングに面した小庭園を活用して、バーベキューなどの楽しみ事を取り入れている。運営推進会議のメンバーとなっている地域委員の協力を得て、地域との関わりを広げている。体調急変時の対応は、24時間の対応可能な協力医療機関と連携している。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	平成18年度の外部評価においては、感染症対策に関する取り組みが課題となっており、外部評価受審後に、感染症マニュアルを整備し、改善に取り組んでいる。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価の作成は管理者が中心に行い、全職員で協議して作成している。自己評価票をリビングに置き、職員が閲覧し、確認できるようにしている。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)
	認知症やグループホームの状況を説明し、また、毎回、入居者に関する活動、状態説明、職員に関する活動等を報告している。地域活動の参加やボランティアの希望を説明し、理解していただき、入居者の地区ボランティアセンターの参加、サークルの参加も出きるようになった。入居者の活動範囲が広がり、本人、家族に喜ばれている。サークル参加の近隣の方々も気軽に来られるようになった。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)
	苦情窓口を設置しているほか、毎月、請求書と共に個々の入居者の様子を手紙で送付している。家族の来訪時には必ず声をかけて、気軽に話していただけるよう心がけている。家族からの要望、意見は、小さなことでもスタッフノートに書き込み、職員全員が把握、対応、改善している。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	自治会の加入、地域ボランティアセンターへの参加、公民館祭りの参加をしている。運営推進会議をきっかけに地区の民生委員の集まりに声かけをしてもらい、ホームをPRする機会となった。また、地域活動に参加した結果、入居者が参加しているサークルで一緒に近隣の方々も気軽に来られるようになっている。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>.理念に基づく運営</b>					
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	グループホーム名「ナノス鶴沼」より、ナ=ナチュラル(自然に)、ノ=ノーマル(普通に)、ス=スイートネス(心地よさ)を運営の3本柱にし、また、理念としている。		
	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	運営方針、理念をホーム廊下に掲示し、毎月行うミーティングでホームの理念の再確認をしている。理念を共有し、実践に向けて、理念を書いたプリントを職員全員に配り、常に意識を促している。ホーム理念のほか、職員個々の「私の目指すもの」(理念)を作成し、ホーム内に掲示している。		
2. 地域との支えあい					
	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	自治会の加入、地区ボランティアセンターへの参加、公民館祭りへ参加をしている。運営推進会議をきっかけに、地区の民生委員を通して、民生委員の集まりに声かけをしてもらい、ホームのPRをしている。また、地域活動に参加した結果、近隣との交流も深まっている。		
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	毎回、自己評価、外部評価受審後に改善項目の検討、改善を行っている。前回の外部評価受審後に、感染症マニュアルを整備した。自己評価の作成は管理者を中心に、部分的に全職員が協議し、作成している。自己評価票を閲覧できるようにリビングに置き、職員に周知している。		
	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	運営推進会議で、グループホームや認知症のことを説明し、利用者の状況や職員の活動等を報告するとともに、地域活動やボランティア活動への参加を希望したところ、利用者が地区ボランティアセンターやサークル活動に参加することが実現した。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	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	市担当者と日常的に連絡をとりあい、市のグループホーム連絡会の立ち上げや運営推進委員会の開催においても、市の協力と連携により取り組んでいる。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	毎月の請求書、領収書と共に、お小遣い帳のコピーと領収書、個々の利用者の様子を手紙（行事の際の写真）にして送付している。健康状態、生活状況等、気になること、変化のある時は随時連絡している。急な体調不良、怪我などは、症状を見極めて、速やかに連絡している。		
8	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	苦情窓口を設置しており、家族来訪時には、必ず職員が声をかけて、気軽に話してもらえ関係作りに心がけている。家族からの要望、意見はどのようなことでもスタッフノートに記録し、職員全員で把握し、対応、改善している。		
9	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	法人が運営する事業所間での職員異動はあまりない。職員退職時には早急な職員確保に努め、採用時には、認知症に関する理解と共に、長く勤めてもらうよう、チームケアを心がけている。新人研修は2週間行い、夜勤は2回一緒に行うようにしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	職員の経験や能力に応じて、勤務日を調整して、それぞれに必要な外部研修の受講機会を確保している。内部研修は、職員の要望するテーマや外部研修内容の報告をミーティング時に行っている。		
11	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	藤沢市グループホーム連絡会に加入し、2ヶ月に1回の定例会があり、交流や情報交換等をし、ネットワークを広げている。連絡会では研修会も始められている。管理者は、認知症介護実践者研修受講時に、県内のグループホームや施設職員と交流し、ネットワーク作りをしている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	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、場の雰囲気など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>入院中等で、来訪できない入居予定者に対しては、管理者、ケアマネジャーが病院に複数回訪問して、馴染んでもらうようにしている。来訪可能な入居予定者に対しては、昼食に来てもらい雰囲気に馴染んでもらうなど、入居前から安心してもらえるように工夫している。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>ゆっくりと時間がとれる夜勤の時などに本人の昔話、戦争の話などを伺い、職員は利用者本人に対する理解と感銘を深め、言葉遣いなど教えてもらうこともある。また、洗濯物をたたんでいた利用者がボタンの取れている衣服を見つけ、ボタン付けを進んでされて、衣服の持ち主の利用者、職員が共に感謝するという関係を築いている。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	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>毎日行っている散歩は全員に声を掛け、希望者はそれぞれ歩くペースが違うので、個別に対応している。午前中の職員同伴での商店街への買い物も同様に対応している。居室で、好きな音楽を楽しむ方、本人の元気の源の昼寝を日課とする方、散歩を楽しむ方など、個々の生活を大切にしている。</p>		
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					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>必要の都度開催するケースカンファレンスでは、本人や家族の希望等を取り入れ検討している。また、毎月、利用者の変化等の情報を手紙で伝え、家族来訪時等に情報交換や要望等を聴き、介護計画に反映させている。</p>		
16	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、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</p>	<p>通常は年1回、5月に開催する家族会に合わせて、介護計画を見直している。毎月のミーティングで、体調の変化、食事形態等について細かく、気づいた事を話し合い、必要に応じ、随時介護計画の見直しを行っている。</p>		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	利用者が地域サークルに参加する際に、職員が付き添っている。家族の訪問時に前もって要請があれば、昼食を家族の分も作り、居室で本人と共に食事を楽しんでもらっている。また、利用者の体調急変時は提携医による24時間対応の体制を整えている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	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	入居時に本人、家族の了解を得て、提携医療機関による往診を行っている。体調急変時は24時間対応の体制を整えている。本人、家族の意向で、入居前から継続利用している医療機関の受診や往診は、家族の対応で行っている。		
19	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	ターミナルケアの対応にあたっては、職員間で話し合い、対応できる範囲まで支援する方針を決め、家族、医師、看護師、運営者、管理者との話し合いで方針を共有し、その人らしく過ごしてもらえよう支援している。		
. 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					
20	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	接遇マニュアルを作成し、利用者に対して、職員間での言葉遣い、態度等に注意している。また、記録等の個人情報の取り扱いは守秘義務に基づき管理している。		
21	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	ホームの理念に基づき、自然に穏やかに個々の利用者のペースを大切にしている。起床は定時に声かけはするが、本人の意思を尊重している。時間をおいて声かけをし、様子を見て健康であれば起きてもらうようにしている。自室で毎日、夜遅くまでテレビを見る利用者もいる。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (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					
22	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	各人の生活歴から来る、食事に対する思いを尊重し、準備や片付けも本人の意思に任せている。食事は静かに食べる習慣の利用者に配慮しつつ、利用者と職員が和やかに食している。また、献立は、直近の献立と重ならないよう配慮しながら当日決めている。		
23	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	希望者は月曜日から土曜日まで入浴できる。入浴時間を午前から午後に変え、必ず全員に声かけをしている。湯の温度等の希望にあわせている。		
(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					
24	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	個々の生活歴や力を活かし、散歩、商店街への買い物、庭の掃除、食材の下ごしらえ、洗濯物たたみ、針仕事等、小さなことでもやりがいを感じてもらえるよう支援している。また、玄関前で花火、シャボン玉、庭でのバーベキュー、ドリル等、日々の生活を楽しくしてもらえるよう取り入れている。		
25	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	毎日の散歩、買い物を日課としている。天候上行えない時は、隣接している有料老人ホームの廊下やギャラリーの散歩をしている。訪問調査当日は沢山の絵手紙を展覧していた。月1~2回の外出レクリエーションを設定し、ショッピングセンター、水族館、温泉、お花見、レストランでの食事など多方面の外出を支援している。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	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	状況により、事故を未然に防ぐ為、玄関に施錠することがあるが、原則として、鍵を掛けないケアに取り組んでいる。玄関開放時は、センサーで、人の出入りを察知している。		
27	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	災害対策マニュアルを整備している。スプリンクラー、火災報知器、消火器、防災カーテンを設置している。昨年に隣接の有料老人ホームと合同で避難訓練を行い、今年も行う予定である。地区社会福祉協議会主催の『身を守る。』講座(震災から身を守る。講演)に参加し、ガスボンベ、食品、水の備蓄をしている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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>毎日、食事摂取量、水分摂取量の記録をし、一人ひとりの状況、力、習慣に応じた支援をしている。毎月1回、1ヶ月分の食事記録について、法人本部の栄養士が栄養バランスのチェックをしている。食事のメニューはその日の天候、利用者の体調、食べたい物等を考慮し決めている。</p>		
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					
29	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>リビングは明るく、南側の庭に面しており、緑の多い小庭園が眺められるようになっている。庭には大理石のテーブルが置いてあり、そこでランチを楽しむこともある。庭でバーベキューも行われている。全体的に落ち着いた雰囲気大切に、調度類、飾り物も置かれている。</p>		
30	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、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>居室はホーム備え付けのものではなく、利用者が使い慣れたものを持ち込んでいる。パンフレット、重要事項説明書に使い慣れたものを持ち込み可能なことを明示し、口頭でも説明している。それぞれ、箆笥、テレビ、人形などが持ち込まれている。</p>		



# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行く必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。


チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	ナノス 鶴沼
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	神奈川県 藤沢市 鶴沼海岸 2-11-37
記入者名 (管理者)	小林 久美子
記入日	平成 19 年 7 月 30 日

# 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	グループホーム名「ナノス鵜沼」より ナ=ナチュラル(自然に) ノ=ノーマル(普通に) ス=スウィートネス(心地よさ) を運営の3本柱とし また、理念としている。		ご入居者がいつも笑顔で過せるように心掛けている。
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	運営方針・理念の掲示。毎月1回ミーティングを利用し、ホームの理念の再確認をしている。		ホーム理念の他、職員個々の「私の目指すもの」(理念)を作成しホーム内に掲示している。職員同士の介護への意識の確認にも活用している。
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よう取り組んでいる	ホーム内に理念を掲示。見学者・近隣来訪者に理解して戴けるよう説明をしている。ご入居者・ご家族へは、ご入居時に伝えている。		理念は、玄関入口に掲示し来訪者の目の付く所に掲げている。
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	近隣商店街での買い物、外食、近所の散歩、で挨拶や声をかける。門戸から玄関まで芝生や花を設置し、家庭的な雰囲気作りに配慮している。		七夕の笹は、毎年ご近所からいただきます。商店の方が名前を覚えて、声をかけて頂きます。
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	自治会の加入。地区ボランティアセンターの参加、公民館まつりの参加をしている。少しずつ地域活動の参加を広げている。		平成19年度より、ご入居者の地域サークル・公民館サークルの参加など、地域活動に参加し、交流を広げている。サークル参加の近隣の方々が、気軽に来られるようになった。

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	地区ボランティア活動の賛助会員への参加・職員もボランティアとして参加している。「来訪者」「電話」の相談も受けている。		今後も、地域活動の参加に努めていく。
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・外部評価を実施することにより、専門家としてのケアの充実と向上に活かし、取り組んでいる。		毎回、自己評価・外部評価後に改善項目の検討・改善を行っている。
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	運営推進会議の実施により、地域活動の参加の希望や、ボランティアの希望を説明、理解していただき、地域の方々と交流ができた。地区ボランティアセンターの参加・サークルの参加もできるようになった。		運営推進会議で、認知症・グループホームの状況を説明でき、ご入居者の活動範囲が広がり、ご本人・ご家族が喜ばれています。
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	市町村担当者は、相談・指導を受けてくれ、協力体制を取ってくれる。また、市内グループホーム連絡会に参加、市町村担当者も支援している。		市町村担当者・市内グループホームと横の繋がりができ、連携・情報交換ができています。
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	権利擁護・成年後見制度の研修会に参加し、重要性を把握している。また、ミーティングで職員に説明している。		成年後見制度を利用されています。
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	ホーム内に虐待防止・拘束防止のポスターを掲示している。研修会に参加、職員と共に理解に努めている。		職員・ご家族のストレスに配慮し、注意を払っている。言葉遣いにも注意を払っている。

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)
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	契約前に契約書・重要事項説明書・運営規程をお渡しし、確認していただき、契約時に再度説明・質問をいただき、ご理解・納得していただいている。	確認のサイン・印をいただいている。
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	ご入居者の不満・苦情は随時受けている。また、様子観察にて、こちらからも声をかけている。相談員制度・月1回・2名にて、実施している。	ご入居者の不満・苦情については、日々の申し送りや、ミーティングにて職員が確認・把握し対応している。
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	毎月の請求書・領収書と共に、お小遣い帳のコピーと領収書、ご入居者の様子を手紙にて送付している。	健康状態・生活状況等、気になる事・変化のある時は、随時連絡をしている。
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	苦情窓口の設置。また、ご家族来訪時には、必ず声をかけている。気軽に話していただけるように心掛けている。入居時に苦情窓口の説明も行っている。	小さな事でも、ご家族の希望・意見はスタッフノートに書き込み、職員全員が把握できるようにしている。
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1回のミーティング・年1～2回の面談の実施、意見交換の場は、随時設けている。	日誌は毎朝 本社へファックスし運営者へ報告。毎日の様子を伝えている。職員の意見も随時報告し、提案事項は、職員全員で検討する。
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	日中・夜間共ご入居者の状況の変化には、管理者が対応している。勤務の調整や勤務時間の変更は、話し合いにて決めている。	ご入居者の健康状態で介助・見守りの時間の变化もあり、随時職員で検討している。
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	運営事業は、有料老人ホーム・グループホームですが、職員の移動は、ほとんど無い。職員のストレスの軽減にも心掛けている。	職員採用時、認知症の理解と共に長く勤めてもらうように説明している。(職員の半数は4年以上勤務)

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)
<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	外部研修を順次職員に受講させている。内部研修は、職員の要望課題や外部研修の報告をミーティングで実施し、他職員に伝えている。	神奈川県グループホーム協会に加入し、研修に参加している。また、藤沢市グループホーム連絡会も研修会を実施参加している。
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	藤沢市グループホーム連絡会に加入、2ヶ月に1回の定例会を実施交流・情報交換等、ネットワークを広げている。平成19年度より、連絡会にて研修会を実施している。	管理者は、認知症高齢者リーダー研修を受講し、県内のグループホーム・施設の方々と交流し、広くネットワーク作りができた。
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	職員のストレスの軽減を考え、悩み・希望の聞き取り(面談)を実施。また、親睦会を年2回・補助金制度を実施している。	勤務希望休制度を設け、職員が働きやすい環境をつくっている。
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	管理者・職員の勤務状況を把握し、個々の努力・実績を評価し研修会の参加や、資格取得を支援している。	研修会・資格取得により個々の向上に期待している。
<b>II. 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	○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	日常生活の様子・体調の変化・訴えは、常に声かけし、気を配っている。個々に声かけをして、話しを聴く機会をつくっている。	職員間で、ご入居者の変化・様子は 毎日の申し送りで伝え、小さな気付きを大切にしています。
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	ご相談からご入居までご本人・ご家族と何度かお話しをして、意見・不安をお聴きし、受けとめる努力をしている。	ご本人・ご家族の思いを大切にしています。

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	ご本人・ご家族の思い・状況を把握し、何の支援を必要としているのかを確認。他のサービスも含め検討に努めている。		緊急を要する時は、他グループホームや他施設の紹介もしている。
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	ご本人・ご家族に見学に来ていただき、雰囲気・安心感を感じてもら。来訪できない方へは、何度か訪問し、安心していただけるように努める。		ご入居前に昼食に来ていただく等、安心していただけるように努めています。
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	職員は、五感の全てを駆使してご入居者の言葉・行動・様子等からメッセージを聴き取り、ご入居者の喜び・怒り・寂しさ・楽しみを共有し共に支えあう関係を築く努力をしている。		常に相手の立場に立って考える。
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	ご入居者の状況・思いをご家族に伝え、ご家族の考え・思いを受け止め、ご入居者・ご家族・職員が共に支えあう関係を築く努力をしている。		ご入居者から教えていただくことが多々あり、職員間で共有し、大切にしている。
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	ご入居者・ご家族の関係・状況を把握し、良い関係が築けるよう支援している。		ご家族との食事の場を提供また、ご家族に外出レクのボランティアに参加していただいた。
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	ご友人との電話連絡・手紙の支援。気軽に来訪していただけるように声を掛け、支援している。地域商店の利用。		ご入居前に利用していた、馴染みの商店で買い物をしている。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	ご入居者同士の関係を注意深く見守り、把握し、孤立する事の無いように職員が調整している。		食事の席も様子を見ながら随時、検討している。

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	ご契約終了後も、必要とされるご入居者・ご家族と関係を断ち切ることなく、お付き合いを大切にしている。		退去後、ご家族の了解をいただき、病院・施設等に面会に伺っている。
<b>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</b>				
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	日々の暮らしが、ご本人の希望により近くなるように、日々の関わりから意向の把握に努め、カンファレンス・日々の申し送り・スタッフノートを活用し、把握・検討している。		居室で、好きな音楽を楽しまれる方・毎日お昼ねをされる方・散歩を楽しまれる方 など、個々の生活を大切にしている。
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	入居時に生活歴・生活環境・ケアプラン・ご家族からの情報やご本人のお話等で、これまでの暮らしの把握に努めている。		入居前の事業者や病院等より情報提供の協力をしていただいている。
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	一人ひとりの記録に残し、心身状態・できる事を把握するように努めている。		記録を活用し、カンファレンスで検討する。介護計計画に反映させる。
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	ご本人の希望・ご家族の希望を重視しカンファレンスを実施し、介護計画に反映させている。		医療ケアの必要な方は、医師・看護師・ご家族・介護士にて、カンファレンスを実施している。
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、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	状況の変化が生じた時は、カンファレンスを実施し、随時 介護計画の見直しをしている。		体調の変化により食事形態の変更やできる事・できない事の変化など、カンファレンスを活用し、ご本人に何が大切なのかを重視し介護計画に反映させている。

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	日々の様子を日誌・個別経過観察に記入して、申し送り・カンファレンスで介護計画の見直しに活かしている。		日誌・経過観察記録・バイタル記録・ケース記録・スタッフノート等を活用し、情報の共有に努めている。
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	できる限りの柔軟な支援・対応を心がけ、支援している。		個別に地域サークル参加の付き添い・居室でご家族との昼食等できる限りの支援・対応を心掛けている。
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	限られた職員配置での個別対応には限りがあり、ご入居者の意向に近づけるためにも、ボランティアの参加を希望し、働きかけている。		民生委員定例会で、ボランティア希望のお願いをしています。
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	地域の他のケアマネジャーとの連携を図っており、情報交換も行っている。他のサービスを受けられるご入居者には、サービス利用が円滑に行えるように、情報提供や支援をしている。		グループホームを利用しながら外部の介護サービスは使用できないのが現状です。ご入居者でデイサービス利用のご希望がありましたが、利用ができないため、地域センターのサークルに入り、週一回のセンター利用・月2回のコーラスの参加を支援している。
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	地域包括支援センターとの協働は行っていない。		地域包括支援センターとの接点は殆どないが、地区社協・民生委員・老人会・相談委員の方々が運営推進会議に構成員として参加していただき、ご入居者の地域参加の協働をしていただいている。
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	ご入居時にご本人・ご家族の了解を頂き、提携医療機関の訪問診療を行っている。		月2回の定期訪問診療、急変時は随時(24時間)対応を行っている。



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)
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>ご入居者の体調変化の必要に応じ、医師・看護師と共にカンファレンスを行い、職員の不安の解消や対応の指導をして頂いている。</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>急変時・体調不良時は、随時連絡し対応してくれる。</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>入院中の様子・経過の情報や退院前の医師の説明やカンファレンスに参加し、状態の変化があった時も、安心して退院して頂けるように努めている。</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</p>		<p>ターミナルケア受け入れについては、職員間で話し合い方針を決め、管理者がご家族・看護師・運営者の話し合いに職員意見をまとめ参加した。できるところまで、その人らしく過して頂けるように支援している。</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>現在、終末期のご入居者の支援を行っています。医療機関の支援を受け、ホームでできる限り最後までその方らしく暮らして頂くことを考え、チームケアを行っています。</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>		<p>病院・特別養護老人ホームへの住み替え(ご入居)が多く、生活面・趣味・嗜好・ケア・医療等の情報提供を行っている。</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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	尊厳を保ち、尊敬の念をもってケアをしている。また、守秘義務に基づいた管理を行っている。	接遇マナー・マニュアルを作成し、ご入居者・職員間の言葉遣い・態度等に注意をしている。ご入居者の皆様は、職員の言葉・表情を敏感に感じ取ります。不安な思いをされる事のないよう対応している。
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している	日常生活の中で自己選択の場面を作っている。ご本人の思い・ご希望を表せるように支援している。	毎日のティータイム(飲み物)の選択 他 一人ひとりのペース・希望にそって支援している。
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	業務優先のケアにならないように心掛け、ご入居者のペースを大切にしている。	6月より入浴日(月水金から月～土)・入浴時間(午前から午後又は随時)に変更し、個々のご希望に対応できるように変更しました。
(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	訪問の理美容(7週間に1回)でご希望のカット・白髪染め等行っている。ご自宅に帰り、馴染みの理美容に行かれる方もいらっしゃいます。	基本的に着替え・衣類の選択はご自分で行ってますが、見守り・支援の必要な方には、個別対応している。
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	食事のメニューは、その日の天候・ご入居者の体調・食べたい物等を考慮し、決めている。季節の食材・栄養のバランスにも考慮している。	もやし・絹さや・そら豆・インゲン豆・ふき 等の食材の下ごしらえの手伝いや、配膳まへの準備・食器拭き等できることの手伝いをお願いしている。食事をする所と台所が隣接しているため、食事の準備の音・匂い・味見等職員と一緒に感じて頂ける。
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、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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	好みのものを楽しめるようにご用意・支援している。	お酒は、ご希望の方が時々晩酌されている。また、オロナミンCを毎日飲まれる方もいる。

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)
56	○気持よい排泄の支援 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	排泄管理が必要な方は、排泄票を使用し、排泄のパターンを把握して支援している。		リハビリパンツ より 布パンツ ・ リハビリパンツ+パットより リハビリパンツのみ ・ 夜間オムツ+パット より トイレ誘導+リハビリパンツ+パット と使用を減らし自立支援をしている。
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	平成19年6月より入浴時間・入浴日を変更し、いつでも入れるように、支援している。		月水金・午前入浴より、月～土・午後または、午前とご希望・タイミングに応じての入浴に変更して支援している。
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	一人ひとりの生活習慣や状況を把握し支援している。		毎日午後1時から1～2時間お昼寝の習慣の方、夜 早く休まれる方、遅くまでテレビを観てから休まれる方、眠れない方へホットミルクの用意 等ご本人の生活習慣・状況に応じて、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	日々の生活の中で生活歴や力を活かし、役割り・生きがいのある生活の支援を心掛けている。		家事が好きな方・針仕事の好きな方・園芸の好きな方 また、ご自宅で家事はしたことのない方 等 個々の生活歴は様々ですが、小さな事でも、楽しみ・役割り(手伝い)・生きがいを感じて頂けるように支援しています。
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	個々の力に応じて、ご本人に外出での買い物の支払を支援している。		個々の力に応じて、対応している。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	日々の散歩、買い物を日課としている。月1～2回外出レク日を設定し、外出・外食を支援している。		日々の散歩・近隣商店街の買い物 や ショッピングセンター・水族館・動物園・レストラン など外出の支援をしている。天気の悪い時は、併設 有料老人ホーム内の廊下やギャラリーの散歩をしている。
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	月1～2回の外出レク日の設定をして外出・外食を支援している。		ショッピングセンター・水族館・動物園・レストラン等の外出を楽しんでいる。動物園の外出日は、ご家族参加もお願いし、1:1の対応で実施しました。お花見の時は、海辺のお洒落なイタリアンレストランでランチを楽しみました。

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	ご希望に応じ電話をされている。また、ご家族と手紙のやり取りもできるように支援している。		娘さんへの電話・息子さんへの電話・お友達への電話とご本人のご希望に応じ時ている。電話で話される時は、コードレス電話にて居室でお話しされています。耳の遠い方は、絵葉書・手紙でやり取りされています。
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	ご家族・知人・友人がいつでも来訪しやすいように配慮している。		居室やリビング等を利用し、来訪時は、ゆっくり過していただけるように心がけ、対応している。介護の必要なご家族の来訪時は、居室を希望されて対応している。
(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	運営者及び全ての職員が、身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいる。		拘束のない介護ポスターの掲示・研修の参加・職員ミーティングでの説明・身体拘束の取り決め事項の作成等、拘束をし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	運営者及び全ての職員が、鍵をかけないケアに取り組んでいる。日中 居室・リビングの窓を開け外気の取り入れをしている。玄関・勝手口は段差があり、安全なケアを考えた上での開放にしている。		夜間は、防犯上窓・玄関・勝手口・門の施錠を行っている。職員がが手薄の時は、玄関の段差による転倒防止のため、玄関の鍵をかけている。玄関開放時は、センサー(ウエルカム・バード)をONにして人の気配を、鳥の鳴き声で知らせてくれる。
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	日中・夜間共に職員は、プライバシーに配慮しながら、常に見守りやすい場所において、様子・物音を敏感に察知・把握し、対応している。		プライバシーの配慮として居室入室時の言葉掛け。安全の配慮として所在・様子の確認・把握に努めている。
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	事業所共有の危険物(刃物)は、日誌(チェック票)にて管理をしている。ご入居者の状況を把握し、ご本人が所持している事を確認している。その時その時の状況により対応している。		保管場所の変更・ご入居者の状況の変化 等 スタッフノートや申し送りにて確認している。鋏・爪切り・針箱 等 自己管理されている方もいる。
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	管理者が認知症高齢者リーダー研修にて、「老人福祉施設におけるリスクマネジメント」を受講し、職員と共に事故防止に対する検討会を実施した。リスクマネジメントを考えた介護についても検討。事故報告書(ヒヤリハット)の作成と検討会の実施。		職員ミーティングにて、リスクマネジメントを考えた危険箇所の点検を行い、玄関と勝手口に滑り止め・台所と食堂の境にカーテン・リビングユニット置の段差躓きのため撤去等、検討し実施している。

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	消防所による救急対応基礎講習を事業所にて実施。救急対応マニュアルを設置し、職員ミーティングにて研修・確認をしている。		救急対応基礎講習の実施と提携医療機関にてターミナル受け入れ時に、医師・看護師・職員にてカンファレンス及び救急時の対応の指導もしている。
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	事業所内に災害対策マニュアルを設置している。また、隣接の有料老人ホーム(同じ経営)の協力を得られる。運営推進会議を活用し地域の人々の協力を得られるように働きかけていく。		運営推進会議を活用し、地域の方々の協力が得られるように働きかけていく。「身を守る」講座(震災から身を守る 講演)地区社会福祉協議会主催に平成19年8月参加予定。
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された対応策を話し合っている	ご入居者の様子・気になる事として、個々に ご家族に伝えている。今後起こりうる可能性と共に、訪問診療医師からも、ご家族に状況の説明や、体調不良時の 今後起こりうるリスクの説明もして頂いている。		請求書・領収書の送付と共に、様子・気になる事を手紙にて、お知らせしている。また、ご家族来訪時にも状況の変化と共に、起こりうるリスクについての説明もしている。
(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	毎日のバイタルチェック・食事量・排泄摂取・水分摂取の記録管理また、毎日の体調の変化や異変を早期に発見するよう努めている。体調不良時は、申し送り・管理者への報告と共に、訪問診療 医師・看護師へ連絡し早期の対応をしている。		顔色・食事量・排尿・排便・水分量 等一人ひとりの様子の把握に努め、職員間で情報の共有をしている。また、24時間対応の訪問診療をお願いしています。体調変化は、早期に対応している。
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	訪問診療 医師・薬剤師より 服薬の説明をしてもらい、理解している。また、処方薬 説明書をファイルしている。訪問診療時・処方薬変更時は、スタッフノートを活用し確認している。		服薬は、全て職員管理しています。服薬確認までおこないます。
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	排便 - 3日目で医師より処方されている下剤を使用しているが、散歩・食物繊維・水分摂取に努め便秘予防に努めている。		ご飯にマンナンライスや野菜の摂取に勤める等 食事に気を付けている。
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	口腔ケアは、毎食後個別に支援している。		自己管理が難しい方は、夜間の義歯の洗浄・預かりをしている。

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)
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	食事摂取量・水分摂取の確認記録をし、一人ひとりの状況・力・習慣に応じた支援をしている。	食事の形態・糖尿病の食事管理・水分摂取量の管理・食事介助等 個別に支援している。また、誤嚥・咽込みの予防として、食事前の声だし・体操・歌等を行っている。
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)	市 保健所 感染症予防の研修会に参加している。感染症対策マニュアル設置。	職員ミーティングで研修報告をし、職員に伝えている。
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	消毒日を設定し、チェック票にて記録・確認をしている。	まな板・包丁・キッチン銚・ミルサー・湯のみ・水のみ・電子レンジ・冷蔵庫・流し・三角コーナー・水切り籠 等の消毒と共に、冷蔵庫内の食品の整理をしている。また、食器洗い機の設置をしている。
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	門戸から玄関までのアプローチが広く、芝生・庭木・玄関脇に竹等、緑が多く、落ち着いた雰囲気になっている。玄関前には、ベンチ・椅子があり、ご入居者が利用されている。	ご入居者が玄関前で、外気浴・気分転換などをされている。また、外でテーブルを出し、ご入居者・ご家族・職員と共に食事会をした事もある。
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 下駄箱の上を活用し、季節の飾り物に利用。玄関～廊下は、季節の色紙を飾っている。家庭の雰囲気を大切に考えて工夫している。	玄関～廊下の色紙は、季節毎に入れ替えている。季節感の行事(正月・雛祭・端午の節句・七夕・クリスマス)等玄関や居間を利用している。子ども扱いの飾りでは無く、落ち着いた雰囲気を大切にしている。
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	居間兼食堂には、テーブル席・ソファ(3人掛け)・ソファ(1人掛け)をご用意している。他に、廊下や玄関などに椅子を設置している。	玄関を開け外の緑を見ながら読書を楽しまれる方・廊下の椅子で休まれる方・居間のソファでお昼寝をされる方など思い思いに過ごしている。

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)
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	ご入居のご案内にて、使い慣れたものをご用意いただくように お伝えしている。		ご本人やご家族と相談しながら、居室の動線を考え家具の配置を考える。使い慣れた椅子・タンス・机・ぬいぐるみ・写真 等 ご本人が居心地良く過せるように工夫している。
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	空気の入替え・温度調節は、職員管理。ご入居者の状況・様子・ご希望を見ながら温度調節を行っている。		夏はエアコンの使用・冬はエアコンと床暖房にて温度調節を行っている。
(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	建物内は、バリアフリー・廊下・トイレ・浴室には、手摺りを設置している。		生活リハビリを基本とし、廊下の歩行訓練・トイレの立ち上がり・家庭用浴槽での入浴と、できる限り身体機能を活かし安全で自立した生活の支援を心掛けている。
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	トイレの表示・各居室の表示等 わかるように工夫している。		ご入居者の様子・状況を見ながら、できない事・わからない事を支援する。さり気なく言葉をかけや支援をしている。床暖房スイッチの目隠し・居室衣類をわかりやすく整理等して工夫を行っている。
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	玄関前のアプローチや庭を活用している。庭で園芸・家庭菜園をしている。		玄関前の椅子で外気浴・シャボン玉・歌等のレクリエーションを行っている。玄関を開け外の緑を見ながら読書を楽しんでいる方もいる。また、庭でバーベQ・ランチ・玄関前で食事会等を行った。園芸・家庭菜園は水撒きに参加。

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○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	○	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。)

①少人数(6名)入居により、より家庭に近く 職員とご入居者が 穏やかに生活をしている。②商店街に近く、個別対応でほぼ毎日 買い物・散歩をしている。③レクリエーションの充実に力を入れ、毎月1～2回の外出レク日を設け、花見・水族館・動物園・温泉・レストラン 等 で楽しんでいただいている。④リフレクソロジー(足裏マッサージ)を週1回お願いしている。⑤地域サークルの参加(地区ボランティア・センター週1回の参加、公民館 サークル活動 コーラスの参加)⑥飲料水を富士山の天然水を使用しご入居者の補水に努めている。⑦食事は、ご入居者の希望・体調・天候等から、職員が献立・調理を行っている。

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行く必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。


チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	ナノス 鶴沼
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	神奈川県 藤沢市 鶴沼海岸 2-11-37
記入者名 (管理者)	小林 久美子
記入日	平成 19 年 7 月 30 日

# 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	グループホーム名「ナノス鵜沼」より ナ=ナチュラル(自然に) ノ=ノーマル(普通に) ス=スウィートネス(心地よさ) を運営の3本柱とし また、理念としている。		ご入居者がいつも笑顔で過せるように心掛けている。
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	運営方針・理念の掲示。毎月1回ミーティングを利用し、ホームの理念の再確認をしている。		ホーム理念の他、職員個々の「私の目指すもの」(理念)を作成しホーム内に掲示している。職員同士の介護への意識の確認にも活用している。
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よう取り組んでいる	ホーム内に理念を掲示。見学者・近隣来訪者に理解して戴けるよう説明をしている。ご入居者・ご家族へは、ご入居時に伝えている。		理念は、玄関入口に掲示し来訪者の目の付く所に掲げている。
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	近隣商店街での買い物、外食、近所の散歩、で挨拶や声をかける。門戸から玄関まで芝生や花を設置し、家庭的な雰囲気作りに配慮している。		七夕の笹は、毎年ご近所からいただきます。商店の方が名前を覚えて、声をかけて頂きます。
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	自治会の加入。地区ボランティアセンターの参加、公民館まわりの参加をしている。少しずつ地域活動の参加を広げている。		平成19年度より、ご入居者の地域サークル・公民館サークルの参加など、地域活動に参加し、交流を広げている。サークル参加の近隣の方々が、気軽に来られるようになった。

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	地区ボランティア活動の賛助会員への参加・職員もボランティアとして参加している。「来訪者」「電話」の相談も受けている。		今後も、地域活動の参加に努めていく。
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・外部評価を実施することにより、専門家としてのケアの充実と向上に活かし、取り組んでいる。		毎回、自己評価・外部評価後に改善項目の検討・改善を行っている。
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	運営推進会議の実施により、地域活動の参加の希望や、ボランティアの希望を説明、理解していただき、地域の方々と交流ができた。地区ボランティアセンターの参加・サークルの参加もできるようになった。		運営推進会議で、認知症・グループホームの状況を説明でき、ご入居者の活動範囲が広がり、ご本人・ご家族が喜ばれています。
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	市町村担当者は、相談・指導を受けてくれ、協力体制を取ってくれる。また、市内グループホーム連絡会に参加、市町村担当者も支援している。		市町村担当者・市内グループホームと横の繋がりができ、連携・情報交換ができています。
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	権利擁護・成年後見制度の研修会に参加し、重要性を把握している。また、ミーティングで職員に説明している。		成年後見制度を利用されています。
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	ホーム内に虐待防止・拘束防止のポスターを掲示している。研修会に参加、職員と共に理解に努めている。		職員・ご家族のストレスに配慮し、注意を払っている。言葉遣いにも注意を払っている。

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)
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	契約前に契約書・重要事項説明書・運営規程をお渡しし、確認していただき、契約時に再度説明・質問をいただき、ご理解・納得していただいている。	確認のサイン・印をいただいている。
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	ご入居者の不満・苦情は随時受けている。また、様子観察にて、こちらからも声をかけている。相談員制度・月1回・2名にて、実施している。	ご入居者の不満・苦情については、日々の申し送りや、ミーティングにて職員が確認・把握し対応している。
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	毎月の請求書・領収書と共に、お小遣い帳のコピーと領収書、ご入居者の様子を手紙にて送付している。	健康状態・生活状況等、気になる事・変化のある時は、随時連絡をしている。
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	苦情窓口の設置。また、ご家族来訪時には、必ず声をかけている。気軽に話していただけるように心掛けている。入居時に苦情窓口の説明も行っている。	小さな事でも、ご家族の希望・意見はスタッフノートに書き込み、職員全員が把握できるようにしている。
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1回のミーティング・年1～2回の面談の実施、意見交換の場は、随時設けている。	日誌は毎朝 本社へファックスし運営者へ報告。毎日の様子を伝えている。職員の意見も随時報告し、提案事項は、職員全員で検討する。
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	日中・夜間共ご入居者の状況の変化には、管理者が対応している。勤務の調整や勤務時間の変更は、話し合いにて決めている。	ご入居者の健康状態で介助・見守りの時間の变化もあり、随時職員で検討している。
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	運営事業は、有料老人ホーム・グループホームですが、職員の移動は、ほとんど無い。職員のストレスの軽減にも心掛けている。	職員採用時、認知症の理解と共に長く勤めてもらうように説明している。(職員の半数は4年以上勤務)

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)
<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	外部研修を順次職員に受講させている。内部研修は、職員の要望課題や外部研修の報告をミーティングで実施し、他職員に伝えている。	神奈川県グループホーム協会に加入し、研修に参加している。また、藤沢市グループホーム連絡会も研修会を実施参加している。
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	藤沢市グループホーム連絡会に加入、2ヶ月に1回の定例会を実施交流・情報交換等、ネットワークを広げている。平成19年度より、連絡会にて研修会を実施している。	管理者は、認知症高齢者リーダー研修を受講し、県内のグループホーム・施設の方々と交流し、広くネットワーク作りができた。
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	職員のストレスの軽減を考え、悩み・希望の聞き取り(面談)を実施。また、親睦会を年2回・補助金制度を実施している。	勤務希望休制度を設け、職員が働きやすい環境をつくっている。
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	管理者・職員の勤務状況を把握し、個々の努力・実績を評価し研修会の参加や、資格取得を支援している。	研修会・資格取得により個々の向上に期待している。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	日常生活の様子・体調の変化・訴えは、常に声かけし、気を配っている。個々に声かけをして、話しを聴く機会をつくっている。	職員間で、ご入居者の変化・様子は 毎日の申し送りで伝え、小さな気付きを大切にしています。
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	ご相談からご入居までご本人・ご家族と何度かお話しをして、意見・不安をお聴きし、受けとめる努力をしている。	ご本人・ご家族の思いを大切にしています。

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	ご本人・ご家族の思い・状況を把握し、何の支援を必要としているのかを確認。他のサービスも含め検討に努めている。		緊急を要する時は、他グループホームや他施設の紹介もしている。
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	ご本人・ご家族に見学に来ていただき、雰囲気・安心感を感じてもら。来訪できない方へは、何度か訪問し、安心していただけるように努める。		ご入居前に昼食に来ていただく等、安心していただけるように努めています。
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	職員は、五感の全てを駆使してご入居者の言葉・行動・様子等からメッセージを聴き取り、ご入居者の喜び・怒り・寂しさ・楽しみを共有し共に支えあう関係を築く努力をしている。		常に相手の立場に立って考える。
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	ご入居者の状況・思いをご家族に伝え、ご家族の考え・思いを受け止め、ご入居者・ご家族・職員が共に支えあう関係を築く努力をしている。		ご入居者から教えていただくことが多々あり、職員間で共有し、大切にしている。
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	ご入居者・ご家族の関係・状況を把握し、良い関係が築けるよう支援している。		ご家族との食事の場を提供また、ご家族に外出レクのボランティアに参加していただいた。
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	ご友人との電話連絡・手紙の支援。気軽に来訪していただけるように声を掛け、支援している。地域商店の利用。		ご入居前に利用していた、馴染みの商店で買い物をしている。
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	ご入居者同士の関係を注意深く見守り、把握し、孤立する事の無いように職員が調整している。		食事の席も様子を見ながら随時、検討している。

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	ご契約終了後も、必要とされるご入居者・ご家族と関係を断ち切ることなく、お付き合いを大切にしている。		退去後、ご家族の了解をいただき、病院・施設等に面会に伺っている。
<b>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</b>				
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	日々の暮らしが、ご本人の希望により近くなるように、日々の関わりから意向の把握に努め、カンファレンス・日々の申し送り・スタッフノートを活用し、把握・検討している。		居室で、好きな音楽を楽しまれる方・毎日お昼ねをされる方・散歩を楽しまれる方 など、個々の生活を大切にしている。
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	入居時に生活歴・生活環境・ケアプラン・ご家族からの情報やご本人のお話等で、これまでの暮らしの把握に努めている。		入居前の事業者や病院等より情報提供の協力をいただいている。
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	一人ひとりの記録に残し、心身状態・できる事を把握するように努めている。		記録を活用し、カンファレンスで検討する。介護計計画に反映させる。
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	ご本人の希望・ご家族の希望を重視しカンファレンスを実施し、介護計画に反映させている。		医療ケアの必要な方は、医師・看護師・ご家族・介護士にて、カンファレンスを実施している。
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、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	状況の変化が生じた時は、カンファレンスを実施し、随時 介護計画の見直しをしている。		体調の変化により食事形態の変更やできる事・できない事の変化など、カンファレンスを活用し、ご本人に何が大切なのかを重視し介護計画に反映させている。



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	日々の様子を日誌・個別経過観察に記入して、申し送り・カンファレンスで介護計画の見直しに活かしている。		日誌・経過観察記録・バイタル記録・ケース記録・スタッフノート等を活用し、情報の共有に努めている。
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	できる限りの柔軟な支援・対応を心がけ、支援している。		個別に地域サークル参加の付き添い・居室でご家族との昼食等できる限りの支援・対応を心掛けている。
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	限られた職員配置での個別対応には限りがあり、ご入居者の意向に近づけるためにも、ボランティアの参加を希望し、働きかけている。		民生委員定例会で、ボランティア希望のお願いをしています。
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	地域の他のケアマネジャーとの連携を図っており、情報交換も行っている。他のサービスを受けられるご入居者には、サービス利用が円滑に行えるように、情報提供や支援をしている。		グループホームを利用しながら外部の介護サービスは使用できないのが現状です。ご入居者でデイサービス利用のご希望がありましたが、利用ができないため、地域センターのサークルに入り、週一回のセンター利用・月2回のコーラスの参加を支援している。
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	地域包括支援センターとの協働は行っていない。		地域包括支援センターとの接点は殆どないが、地区社協・民生委員・老人会・相談委員の方々が運営推進会議に構成員として参加していただき、ご入居者の地域参加の協働をしていただいている。
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	ご入居時にご本人・ご家族の了解を頂き、提携医療機関の訪問診療を行っている。		月2回の定期訪問診療、急変時は随時(24時間)対応を行っている。

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)
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>ご入居者の体調変化の必要に応じ、医師・看護師と共にカンファレンスを行い、職員の不安の解消や対応の指導をして頂いている。</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>急変時・体調不良時は、随時連絡し対応してくれる。</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>入院中の様子・経過の情報や退院前の医師の説明やカンファレンスに参加し、状態の変化があった時も、安心して退院して頂けるように努めている。</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</p>		<p>ターミナルケア受け入れについては、職員間で話し合い方針を決め、管理者がご家族・看護師・運営者の話し合いに職員意見をまとめ参加した。できるところまで、その人らしく過して頂けるように支援している。</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>現在、終末期のご入居者の支援を行っています。医療機関の支援を受け、ホームでできる限り 最後までその方らしく暮らして頂くことを考え、チームケアを行っています。</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>		<p>病院・特別養護老人ホームへの住み替え(ご入居)が多く、生活面・趣味・嗜好・ケア・医療 等の情報提供を行っている。</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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	尊厳を保ち、尊敬の念をもってケアをしている。また、守秘義務に基づいた管理を行っている。	接遇マナー・マニュアルを作成し、ご入居者・職員間の言葉遣い・態度等に注意をしている。ご入居者の皆様は、職員の言葉・表情を敏感に感じ取ります。不安な思いをされる事のないよう対応している。
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している	日常生活の中で自己選択の場面を作っている。ご本人の思い・ご希望を表せるように支援している。	毎日のティータイム(飲み物)の選択 他 一人ひとりのペース・希望にそって支援している。
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	業務優先のケアにならないように心掛け、ご入居者のペースを大切にしている。	6月より入浴日(月水金から月～土)・入浴時間(午前から午後又は随時)に変更し、個々のご希望に対応できるように変更しました。
(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	訪問の理美容(7週間に1回)でご希望のカット・白髪染め等行っている。ご自宅に帰り、馴染みの理美容に行かれる方もいらっしゃいます。	基本的に着替え・衣類の選択はご自分で行っていますが、見守り・支援の必要な方には、個別対応している。
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	食事のメニューは、その日の天候・ご入居者の体調・食べたい物等を考慮し、決めている。季節の食材・栄養のバランスにも考慮している。	もやし・絹さや・そら豆・インゲン豆・ふき 等の食材の下ごしらえの手伝いや、配膳まへの準備・食器拭き等できることの手伝いをお願いしている。食事をする所と台所が隣接しているため、食事の準備の音・匂い・味見等職員と一緒に感じて頂ける。
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、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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	好みのものを楽しめるようにご用意・支援している。	お酒は、ご希望の方が時々晩酌されている。また、オロナミンCを毎日飲まれる方もいる。

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)
56	○気持よい排泄の支援 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	排泄管理が必要な方は、排泄票を使用し、排泄のパターンを把握して支援している。		リハビリパンツ より 布パンツ ・ リハビリパンツ+パットより リハビリパンツのみ ・ 夜間オムツ+パット より トイレ誘導+リハビリパンツ+パット と使用を減らし自立支援をしている。
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	平成19年6月より入浴時間・入浴日を変更し、いつでも入れるように、支援している。		月水金・午前入浴より、月～土・午後または、午前とご希望・タイミングに応じての入浴に変更して支援している。
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	一人ひとりの生活習慣や状況を把握し支援している。		毎日午後1時から1～2時間お昼寝の習慣の方、夜 早く休まれる方、遅くまでテレビを観てから休まれる方、眠れない方へホットミルクの用意 等ご本人の生活習慣・状況に応じて、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	日々の生活の中で生活歴や力を活かし、役割り・生きがいのある生活の支援を心掛けている。		家事が好きな方・針仕事の好きな方・園芸の好きな方 また、ご自宅で家事はしたことのない方 等 個々の生活歴は様々ですが、小さな事でも、楽しみ・役割り(手伝い)・生きがいを感じて頂けるように支援しています。
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	個々の力に応じて、ご本人に外出での買い物の支払を支援している。		個々の力に応じて、対応している。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	日々の散歩、買い物を日課としている。月1～2回外出レク日を設定し、外出・外食を支援している。		日々の散歩・近隣商店街の買い物 や ショッピングセンター・水族館・動物園・レストラン など外出の支援をしている。天気の悪い時は、併設 有料老人ホーム内の廊下やギャラリーの散歩をしている。
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	月1～2回の外出レク日の設定をして外出・外食を支援している。		ショッピングセンター・水族館・動物園・レストラン等の外出を楽しんでいる。動物園の外出日は、ご家族参加もお願いし、1:1の対応で実施しました。お花見の時は、海辺のお洒落なイタリアンレストランでランチを楽しみました。

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	ご希望に応じ電話をされている。また、ご家族と手紙のやり取りもできるように支援している。		娘さんへの電話・息子さんへの電話・お友達への電話とご本人のご希望に応じ時ている。電話で話される時は、コードレス電話にて居室でお話しされています。耳の遠い方は、絵葉書・手紙でやり取りされています。
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	ご家族・知人・友人がいつでも来訪しやすいように配慮している。		居室やリビング等を利用し、来訪時は、ゆっくり過していただけるように心がけ、対応している。介護の必要なご家族の来訪時は、居室を希望されて対応している。
(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	運営者及び全ての職員が、身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいる。		拘束のない介護ポスターの掲示・研修の参加・職員ミーティングでの説明・身体拘束の取り決め事項の作成等、拘束をし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	運営者及び全ての職員が、鍵をかけないケアに取り組んでいる。日中 居室・リビングの窓を開け外気の取り入れをしている。玄関・勝手口は段差があり、安全なケアを考えた上での開放にしている。		夜間は、防犯上窓・玄関・勝手口・門の施錠を行っている。職員がが手薄の時は、玄関の段差による転倒防止のため、玄関の鍵をかけている。玄関開放時は、センサー(ウエルカム・バード)をONにして人の気配を、鳥の鳴き声で知らせてくれる。
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	日中・夜間共に職員は、プライバシーに配慮しながら、常に見守りやすい場所において、様子・物音を敏感に察知・把握し、対応している。		プライバシーの配慮として居室入室時の言葉掛け。安全の配慮として所在・様子の確認・把握に努めている。
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	事業所共有の危険物(刃物)は、日誌(チェック票)にて管理をしている。ご入居者の状況を把握し、ご本人が所持している事を確認している。その時その時の状況により対応している。		保管場所の変更・ご入居者の状況の変化 等 スタッフノートや申し送りにて確認している。鋏・爪切り・針箱 等 自己管理されている方もいる。
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	管理者が認知症高齢者リーダー研修にて、「老人福祉施設におけるリスクマネジメント」を受講し、職員と共に事故防止に対する検討会を実施した。リスクマネジメントを考えた介護についても検討。事故報告書(ヒヤリハット)の作成と検討会の実施。		職員ミーティングにて、リスクマネジメントを考えた危険箇所の点検を行い、玄関と勝手口に滑り止め・台所と食堂の境にカーテン・リビングユニット置の段差躓きのため撤去等、検討し実施している。

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	消防所による救急対応基礎講習を事業所にて実施。救急対応マニュアルを設置し、職員ミーティングにて研修・確認をしている。		救急対応基礎講習の実施と提携医療機関にてターミナル受け入れ時に、医師・看護師・職員にてカンファレンス及び救急時の対応の指導もしている。
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	事業所内に災害対策マニュアルを設置している。また、隣接の有料老人ホーム(同じ経営)の協力を得られる。運営推進会議を活用し地域の人々の協力を得られるように働きかけていく。		運営推進会議を活用し、地域の方々の協力が得られるように働きかけていく。「身を守る」講座(震災から身を守る 講演)地区社会福祉協議会主催に平成19年8月参加予定。
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された対応策を話し合っている	ご入居者の様子・気になる事として、個々に ご家族に伝えている。今後起こりうる可能性と共に、訪問診療医師からも、ご家族に状況の説明や、体調不良時の 今後起こりうるリスクの説明もして頂いている。		請求書・領収書の送付と共に、様子・気になる事を手紙にて、お知らせしている。また、ご家族来訪時にも状況の変化と共に、起こりうるリスクについての説明もしている。
(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	毎日のバイタルチェック・食事量・排泄摂取・水分摂取の記録管理また、毎日の体調の変化や異変を早期に発見するよう努めている。体調不良時は、申し送り・管理者への報告と共に、訪問診療 医師・看護師へ連絡し早期の対応をしている。		顔色・食事量・排尿・排便・水分量 等一人ひとりの様子の把握に努め、職員間で情報の共有をしている。また、24時間対応の訪問診療をお願いしています。体調変化は、早期に対応している。
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	訪問診療 医師・薬剤師より 服薬の説明をしてもらい、理解している。また、処方薬 説明書をファイルしている。訪問診療時・処方薬変更時は、スタッフノートを活用し確認している。		服薬は、全て職員管理しています。服薬確認までおこないます。
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	排便 - 3日目で医師より処方されている下剤を使用しているが、散歩・食物繊維・水分摂取に努め便秘予防に努めている。		ご飯にマンナンライスや野菜の摂取に勤める等 食事に気を付けている。
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	口腔ケアは、毎食後個別に支援している。		自己管理が難しい方は、夜間の義歯の洗浄・預かりをしている。

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)
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	食事摂取量・水分摂取の確認記録をし、一人ひとりの状況・力・習慣に応じた支援をしている。	食事の形態・糖尿病の食事管理・水分摂取量の管理・食事介助等 個別に支援している。また、誤嚥・咽込みの予防として、食事前の声だし・体操・歌等を行っている。
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)	市 保健所 感染症予防の研修会に参加している。感染症対策マニュアル設置。	職員ミーティングで研修報告をし、職員に伝えている。
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	消毒日を設定し、チェック票にて記録・確認をしている。	まな板・包丁・キッチン鉢・ミルサー・湯のみ・水のみ・電子レンジ・冷蔵庫・流し・三角コーナー・水切り籠 等の消毒と共に、冷蔵庫内の食品の整理をしている。また、食器洗い機の設置をしている。
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	門戸から玄関までのアプローチが広く、芝生・庭木・玄関脇に竹等、緑が多く、落ち着いた雰囲気になっている。玄関前には、ベンチ・椅子があり、ご入居者が利用されている。	ご入居者が玄関前で、外気浴・気分転換などをされている。また、外でテーブルを出し、ご入居者・ご家族・職員と共に食事会をした事もある。
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 下駄箱の上を活用し、季節の飾り物に利用。玄関～廊下は、季節の色紙を飾っている。家庭の雰囲気を大切に考えて工夫している。	玄関～廊下の色紙は、季節毎に入れ替えている。季節感の行事(正月・雛祭・端午の節句・七夕・クリスマス)等玄関や居間を利用してる。子ども扱いの飾りでは無く、落ち着いた雰囲気を大切にしている。
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	居間兼食堂には、テーブル席・ソファ(3人掛け)・ソファ(1人掛け)をご用意している。他に、廊下や玄関などに椅子を設置している。	玄関を開け外の緑を見ながら読書を楽しまれる方・廊下の椅子で休まれる方・居間のソファでお昼寝をされる方など思い思いに過ごしている。

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)
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	ご入居のご案内にて、使い慣れたものをご用意いただくように お伝えしている。		ご本人やご家族と相談しながら、居室の動線を考え家具の配置を考える。使い慣れた椅子・タンス・机・ぬいぐるみ・写真 等 ご本人が居心地良く過せるように工夫している。
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	空気の入替え・温度調節は、職員管理。ご入居者の状況・様子・ご希望を見ながら温度調節を行っている。		夏はエアコンの使用・冬はエアコンと床暖房にて温度調節を行っている。
(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	建物内は、バリアフリー・廊下・トイレ・浴室には、手摺りを設置している。		生活リハビリを基本とし、廊下の歩行訓練・トイレの立ち上がり・家庭用浴槽での入浴と、できる限り身体機能を活かし安全で自立した生活の支援を心掛けている。
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	トイレの表示・各居室の表示等 わかるように工夫している。		ご入居者の様子・状況を見ながら、できない事・わからない事を支援する。さり気なく言葉をかけや支援をしている。床暖房スイッチの目隠し・居室衣類をわかりやすく整理等して工夫を行っている。
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	玄関前のアプローチや庭を活用している。庭で園芸・家庭菜園をしている。		玄関前の椅子で外気浴・シャボン玉・歌等のレクリエーションを行っている。玄関を開け外の緑を見ながら読書を楽しんでいる方もいる。また、庭でバーベQ・ランチ・玄関前で食事会等を行った。園芸・家庭菜園は水撒きに参加。



V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○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	○	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。)

①少人数(6名)入居により、より家庭に近く 職員とご入居者が 穏やかに生活をしている。②商店街に近く、個別対応でほぼ毎日 買い物・散歩をしている。③レクリエーションの充実に力を入れ、毎月1～2回の外出レク日を設け、花見・水族館・動物園・温泉・レストラン 等 で楽しんでいただいている。④リフレクソロジー(足裏マッサージ)を週1回お願いしている。⑤地域サークルの参加(地区ボランティア・センター週1回の参加、公民館 サークル活動 コーラスの参加)⑥飲料水を富士山の天然水を使用しご入居者の補水に努めている。⑦食事は、ご入居者の希望・体調・天候等から、職員が献立・調理を行っている。