

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

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

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
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	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
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	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
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	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1495200089
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家 i (あい)
訪問調査日	平成24年8月8日
評価確定日	平成24年10月10日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20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。

○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。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、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。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495200089	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8月1日	
法人名	特定非営利活動法人noぞみ			
事業所名	のぞみの家 i (あい)			
所在地	(211-0051) 川崎市中原区宮内3-10-4			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成24年7月	評価結果 市町村受理日	平成25年6月4日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

御家族と一緒に御利用者様の生活を終焉まで心をこめて介助しています。
毎日の生活に張り合いと個別の喜びを感じられるような工夫を職員全員で考えアクティビティー／食事の御提供などを実施しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年8月8日	評価機関 評価決定日	平成24年10月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>①このホームはNPO法人のぞみ経営である。NPO法人のぞみは5つのグループホームを横浜(2)、川崎(2)、藤沢に展開している。こののぞみの家 i (あい) はのぞみの家宮内と同じ大家さんが宮内と同じ敷地内に並んで建てたグループホーム。開所は平成22年8月1日で、現在は2階の1ユニットのみを開所している。鉄筋3階建ての堅牢な作りで、その1、2階部分が i (あい) のスペースとなっている。既存の4つのグループホーム経営の経験から家庭的な上質の家具、高齢者の目に優しい間接照明、1Fの浴室は最新の機械浴を設置、屋上の利用が可能、シアタールームは多目的に利用可など新機軸な、快適な作りとなっている。理念については開所時、スタッフが皆で話し合い、ホーム名にちなんで3つのあい(i)、「出会い」、「わかり合い」、「支え合い」をベースに利用者個々が「私(i)が輝く」ようにケアして行きたいと考え作成した。管理者は開設スタッフとして始めからホーム運営に関与し、最近管理者に就任したが、居室担当制による職員の自主性の育成、地域との交流による利用者の社会性の維持を目指し取り組んでいる。</p> <p>②地域との交流については、運営推進会議、町内会、民生委員等のご協力を頂き地域行事への参加、宮内若葉会(シニアクラブ)開催の文化祭に作品の出品をしている。等々力公園は格好のお散歩コースであり、公園で行われる出初式や移動動物園も見に行っている。出来る範囲内で近隣の商店を活用し、買い物などを行える社会性を維持できるよう努めている。</p> <p>③職員は比較的新しく、福祉以外の分野からの参加も多く、教育の必要性を感じている。教育については毎月、テーマを決めた所内研修、外部講師を招き、隣の「のぞみの家宮内」、他社経営の「ゆうわ」で、宮内公民館を使って行う年2、3回の研修会、外部の公的、私的、有料、無料の研修会も案内し参加させるようにしている。スタッフはそれぞれ特技があるので、それを有効に生かしたケアを心がけている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	のぞみの家 i (あい)
ユニット名	ライラック2F

V アウトカム項目			
56	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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	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
62	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。 (参考項目：28)	○	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

63	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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	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
64	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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	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
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	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
67	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
68	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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を玄関やスタッフルームにかかげ、共有し職員も常に意識しながら業務にあたる職場環境をつくっている	理念については開所時にスタッフ皆で話し合い、ホーム名にちなんで3つのあい（i）、「出会い」、「わかり合い」、「支え合い」をベースに利用者個々が「私（i）が輝く」ようにケアして行きたいと考えた。職員への周知については、新入職員の入職時に必ず説明し、理解してもらうとともに、所内に掲示し、ミーティング等で確認するようにしている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	御利用者様と近所に買い物に行き挨拶をしてお店の方との交流を図っている 秋季祭礼では大人神輿・子供神輿の神酒として施設敷地を開放し、利用者との触れ合いを行っている。地域の方のボランティアにより日本舞踊を見せていただいている	町内会に加入し、町内会のイベント（お祭り、展示会など）には参加している。このホームには屋上があり、多摩川の花火大会も見えるので、ご近所の方もお誘いして一緒に楽しんでいる。民生委員の方からの紹介で地域の方のボランティア（日本舞踊、傾聴等）に来て頂いている。近くの小学校の体験学習も受け入れ、夏には課題学習にも来て交流の機会を持っている。等々力公園での移動動物園も見に行っている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の小学生の施設体験の受け入れを行い認知症の方への理解をして頂けるようにしている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	町内会長さん、老人クラブの方、民生委員さん、特別養護老人ホームの施設長さん等地域に根ざしている方に参加していただきサービスの向上に努めている。	運営推進会議は隣の宮内と共催で2ヶ月に1回、町内会長、老人クラブ役員、民生委員、特別養護老人ホーム施設長、ホームの大屋さん、包括支援センター職員、近隣グループホーム（他社経営）の管理者、利用者家族代表、スタッフ、管理者等の出席で開催している。参加者からご質問、気付き、アドバイスを頂き、結果を議事録として出席者並びに参加出来なかった職員にも報告し、運営に反映させている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	不明な点がある時には市町村の介護保険課に連絡、相談し協力を得ている。	グループホーム連絡協議会に加入し会議に出席している。市役所からも情報を収集し、研修会等の案内等を頂き、職員が参加している。疑問点不明な点解らないこと等、種々連絡は市の介護保険課と連絡相談をし、協力を得ている。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じて親しくさせてもらっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関チャイムを利用し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束は行わないと謳っている。職員にはインターネット等で得た情報を活用し、ミーティングで全員が拘束、虐待、禁止の対象となる具体的な行為について正しく認識している。どうしても拘束が必要なケースの場合はヒアリングで検討し、ご家族の了解を得て実施することになっている。玄関はチャイムを利用し、見守りと寄り添いで対応する事で施錠はしていない。玄関は中からは出られるが、外からは侵入出来ない構造となっている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での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	他グループホームとの合同勉強会を実施し、多くの意見のもと虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している	勉強会に参加し学ぶ機会を得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には詳しい資料と施設の案内・説明を十分に行い、運営内容の御理解を得てから契約を行っている		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望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	年2回の家族会を実施し、不安や要望等の意見交換の場を設けている。意見や要求された項目についてはカンファレンス等で職員へ周知し検討を重ね、運営の改善に努めている	年2回家族会を実施し、不安や要望等意見交換の場を設けている。また運営推進会議への出席を呼びかけ、そこで意見要望が述べられる機会を設け、更には家族の来所時に管理者または職員による面接で近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしている。聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上運営に反映させ、結果は家族に報告している。納涼会等、ご家族の集れる場も設定するようにしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、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	月に1回のカンファレンスを実施し、ケアをはじめとし広く意見交換と改善を検討し実践へ取り組んで居る。全事業所が集まる全体会議では理事長をはじめ統括者参加の上で、個々の意見を検討・改善徹底する体制をとっている	月に1度のカンファレンス等を通じて職員と管理者が話し合い、ケアをはじめ広く意見交換と改善を検討し、実践へ取り組んで居る。全事業所が集まる全体会議では、理事長をはじめ統括者参加の上で、個々の意見を検討・改善徹底する体制をとっている。管理者は開設スタッフで今まで一緒に働いていた同僚であるため、職員との関係は良好であり、何事でも気軽に話し合える良い状況にある。個人面接も年1回会社の制度で実施している他、必要に応じて随時面接を行うようにしている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自がやりがいを持ち、働けるよう職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	社会福祉協議会、他の研修への参加を促している。カンファレンス実施時に併せ勉強会を実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている	他グループホームの運営推進委員会に参加し情報交換をしている。合同の勉強会を実施し、職員交流をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の要望を聴き、安心して暮らせるプランをたて、ケアに繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望を聴きプランに繋げ、良い関係づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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	その時に必要な支援を見極めサービスの提供に努めている。入居前に訪問調査し、入居前の生活環境を把握している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な環境の中で、入居者やそのご家族は自分の家族という思いで共に関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様同様に家族方にも自分の家族と言う思いで、接している。面会時のコミュニケーションを大切にしている。イベントや外出時にはお誘いして共に支え合って行けるように心かけている		
20	8	○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	家族と相談して本人の行きたい場所や馴染みの場所などを計画し実践している 家族同意のもと友人の面会も受け入れている	これまでの本人とかかわりの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。これまでの関わりを維持する為、本人家族の意向確認の上、支援している。家族の同意のもと友人の面会も受け入れている。地域の人が多いので馴染みの川崎大師などへ行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○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、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が積極的に係わり合えるようなレクリエーション、行事を実施し、場合によっては入居者の負担にならない様に、職員が間に入り団らんの場を設けている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院、入居先への面会等を通して相談、支援に努めている。		
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					
23	9	○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。	本人の希望や意向の把握に努め、検討している。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。意向は「散歩に行きたい」「電話したい」「TVを見たい」など具体的なものには出来る限り実現してあげるようにし、何だろう？と思われる言葉は「」書きで個人記録に記載し、モニタリングシートも活用して希望や意向の把握に努め、検討している。	今後の継続
24		○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	家族、本人への聴きとりにより、把握に努めている。		
25		○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、有する力等の現状の把握に努めている	聴きとりや、生活の観察により現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、必要の関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を聴き、現状に即した介護が出来る様に職員で検討し計画を作成している。	介護計画の見直しは長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月サイクルで見直し検討が行われている。但し、状態に変化が見られる場合は、随時見直しを行っている。一人ひとりに適した具体的内容とする為、居室担当を中心に、個人記録を確認し、モニタリングシートを基にカンファレンスで日常生活のアセスメントを行い、残存する能力の可能性を加味した介護計画を立案している。本人や家族の意向を聴き、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	今後の継続
27		○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、職員間で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	個別記録への記入や申し送り、カンファレンスにより情報を共有し介護計画の見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々に応じたプランに変更し、柔軟なサービスに努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの公園や公民館、町内行事を利用し豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。社会復帰に努めている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、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	法人内の看護師が間に入り、御家族の希望に沿った適切な医療が受けられるよう支援している。	受診については本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。法人と関連の深いリフレ診療所の協力の下、訪問診療及び緊急時の24時間対応を受けている。看護師は法人内に専任の看護師がおり、関連グループホームを巡回し、適切な医療が受けられるよう支援している。必要に応じ紹介状による大手病院の受診も支援している。看護師はリフレ診療所訪問看護ステーションから週1回来てもらっている。訪問歯科、訪問マッサージも受入、皮膚科の往診も必要に応じ受けている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	変化に気付いた時には法人内の看護師を通し、かかりつけ医へ往診依頼などで対応して相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	法人内の看護師が病院に訪問に家族、医師との情報交換を行い早期に退院できるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、医師との話し合いをし充分説明を行い御家族し同意のもとで文書による同意書などを頂いている。カンファレンスを通しスタッフとも話し、チームケアに繋げている。	入所時に基本同意書を説明し同意を得ている。終末期に近づいたら、家族、医師との話し合いをし充分説明を行い、ご家族の同意のもとで文書による同意書を再度頂いている。カンファレンスを通しスタッフとも話し、チームケアに繋げている。	今後の継続
34		○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て、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	カンファレンスを通し、職員に知らせている。緊急対応時の連絡方法の確認及びデモンストレーションを随時行っている。		
35	13	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施周知している。	定期的に避難訓練を実施している。(3か月に1回程度)年に1回程度は所轄消防署に来てもらい、隣の宮内と合同で避難訓練を実施することもある。マニュアルに沿った研修も行い、初期消火活動に加え避難誘導や広域避難場所の説明と災害時の行動手順などの確認を行っている。設備としてスプリンクラーに加え自動直接通報装置の設置がある。備蓄については現在、水、食料、懐中電灯、ガスコンロなどを法人として準備し、配備している。町内会の防災訓練にも参加している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々に合わせた声かけ、対応に努めている	入社時のオリエンテーションでホーム方針として入居者の意思及び人格を尊重し支援をする事を説明しており、日々の会話やサービス提供を通じて全職員が理解共有している。実際の介護の場面に於いても、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけで支援を行っている。特に排泄については無理なお誘いはせず、雰囲気を感じ、さりげなく、他に気付かれないような配慮をしている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来る限り本人の希望を取り入れる用にコミュニケーションを密にして把握に努めている。		
38		○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	入居者優先の生活週間などのこだわりなどを大切に支援していけるように努めている		
39		○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ている	本人にの意向にあわせた身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
40	15	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、片付け等個人の力にあったもので協力して行っている。	食材は法人と関係の深いリフレからメニュー付きで配達してもらっている。メニューにはカロリー、蛋白、脂質、塩分などが表示されている。利用者にも食事準備や下膳など等、手伝える人にやってもらっている。好みや リクエストは日常的に話している中で把握して外食なども実施して要望に応じている。その人のペースに合わせて職員との会話を楽しみながら食事支援を行っている。牛乳、卵など生物は近所の商店を利用するよう努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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	個々に合わせ食事形態を変え、一人ひとりに応じた支援をしている。食事量や水分量の把握が出来るように表にしている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアをし、口腔状態の観察に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 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、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を使い排泄パターンを把握し、支援している。食事前等のトイレ誘導を行っている	「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っている。自立の利用者は少ないが、出来るだけ自力で排泄出来るよう支援を行っている。自立の方については、終了時点で確認し、誘導も無理に誘わずトイレの前を通った時「寄りませんか」と誘うなど工夫をしている。PTイレも必要に応じて活用している。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	おやつ等飲食物に工夫をし、体操、散歩をすることにより便秘予防に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の健康状態に配慮して週2～3回の入浴を実施しているが、本人の意向にあわせて時間、曜日の変更をし柔軟に対応している。	入浴は清潔保持と身体観察、体調変化の把握などの効用があると考えている。バイタルチェックと共に無理強いすることなく本人の意向を確認しながら一人ひとりの希望に合わせて、週3回の入浴をしている。本人の意向にあわせて時間、曜日の変更をし柔軟に対応している。新しいタイプの機械浴が1階に設置されて、利用している方が2名いる。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○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、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況にあわせて、午前午後に休息の時間を取り入れている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	個々のファイルに薬の説明書をファイルし、スタッフがいつでも見られるようにしている。変更の都度カンファレンスで終始している		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人にあわせて日常の役割分担などを決めて生活に意欲と気分転換できるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	不定期ではあるが、川崎大師等馴染みのある場所へ外出している。 ファミレスでの昼食会等普段の生活に即した外出、等々力会館での催し物への外出を行っている。	散歩はお天気の良い日は極力出かけるようにしている。土地が平らであり、多摩川にも近く、等々力公園へも歩いて行けるので、公園の散策、移動動物園の見学など有効活用出来ている。不定期ではあるが、川崎大師等馴染みのある場所へ外出している。	今後の継続
50		○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	買い物へ行き、支払いをしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	希望時には連絡できるよう支援したり遠く離れている家族には本人がハガキのなどを書いて送付している。	/	
52	19	○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）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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	季節感の味わえるような飾り付けを工夫している。トイレなどの場所がわかるように張り紙をしている	キッチン続きの食堂兼リビングは間接照明となっており、利用者の目に直接光が入らない採光となっており、机・椅子も家庭的な物を採用している。インテリアも幼稚な感じにならないよう配慮している。掲示はイベントの写真数枚程度に留め、自陣別の写真集を用意している。季節感の味わえるような飾り付けを工夫している。シアタールームがあり、懐かしい映画のDVDを準備している。将来、回想法などにも活用して行きたいと考えている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、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	ソファや食堂などを開放している。居室でも過ごせるよう居場所の工夫をしている。	/	
54	20	○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	入居の際には出来る限り使い慣れた家具を用意してもらっている。	入居者各人の部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込まれ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。クローゼットは設置を止め、馴染みの箆笥等の家具を持ち込んでもらうようにしている。廊下には個人別の収納スペースを用意している。TV用のアンテナは各室に付けてある。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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	危険のないよう環境整備に努めている。	/	

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家 i (あい)

作成日

平成24年 8月 8日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	17	状態の変化の確認と不調のきざしの発見と対処	適切な介護と看護支援との連携	健康状態、知的・心理状態の観察と評価、査定を随時および、毎月のカンファレンス会議などで定期的に検討・改善できるよう話し合う。 具体的には嚥下の状態や排泄物の変化、感情の変化などを先の会議で精査する。また、健康状態の変化については専任看護師、訪問診療医師と迅速な連絡・連携体制を更に進める。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。