

<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	1472202348
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家 とみ丘
訪問調査日	平成23年3月7日
評価確定日	平成23年4月25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。

平成 22 年度

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	1472202348	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ			
事業所名	のぞみの家 とみ丘			
所在地	(〒251-0012) 藤沢市村岡東4-21-5			
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23年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月9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	www.nozomi.e-yokosuka.jp
----------	--

【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)】

--

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成23年3月7日	評価機関 評価決定日	平成23年4月22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)】

このホームの特徴
 ①このホームの経営はNPO法人のぞみで、法人はこのホームを含めて横浜に2ヶ所、川崎に2ヶ所、藤沢に各1ヶ所、計5ヶ所のグループホームを展開している。新管理者の方針は「利用者の当事者性を大切にする」ことに置き、「出来ない」ことよりも「出来る」ことに注目し、最大限に残存能力を維持し、たのしい時間を多く提供出来るケアに置いている。地理的にはJR大船駅からバスで10分程度、東海道線大船と藤沢の中間の高台の住宅地の中に位置している。
 ②地域との関連では、自治会に加入し、回覧板の情報の中から、利用者が無理なく参加できる地域のイベント（文化祭、お祭りなど）に参加し、資源ゴミの当番、地域の清掃活動等にも参加している。近くに特養村岡ホームがあり、村岡ホームの夏祭りにはお招き頂いている。ご近所の方とのお付き合いでは、古布を頂きウェスに利用させてもらっている。運営推進会議は報告書の提出を行い、頂いたご意見等は全体会議で話し合い、運営に反映するようになっている。
 ③介護については、生活の中で聞えてくる話や、行為の中に見える心理を把握するように努めている。コミュニケーションの不可能な場合については、家族からの情報から表情に至るまで、トータルに考えて把握するようにしている。非日常的な状況があればフロア会議で検討している。考え方のベースはセンター方式を踏襲しており、基本的には来訪時にご家族から希望を傾聴し、面会の少ないご家族には、電話で介護に対する希望を伺い、主治医、ナースとも話し合いながら、スタッフ全員でカンファレンスを持ち介護に生かしている。NPO法人のぞみには専任の看護師が勤務し、グループ施設の5箇所を巡回する等、健康管理を行っている。医療連携については、看護師を中心に、重度化や終末期については、主治医・介護スタッフ・看護師と3者での話し合いの中で、入居者・家族の意向に沿うように、方針の共有を図り対応して行く事になっている。

【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 とみ丘
ユニット名	ゆり

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	「向き合う介護、その人らしく生きる介護」の理念は玄関に掲げており、毎月定期的に行われる全体会においても、研修を行い、理念に沿ったよりよい実践が継続して行えるようにしている。	「向き合う介護、その人らしく生きる介護」の理念を玄関に掲げ、毎月の定期全体会を始めとして研修を行い、理念に沿ったよりよい実践が継続して行えるようにしている。利用者への介護を通じて、全人的に、自分に無いものを見出し大切にするようにしている。理念については4月に全員で見直すことにしており、一人5つずつ案を出すようにしている。全員に理解してもらえる理念となるよう進めている。	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	自治会に加入し、資源ゴミの当番、地域の清掃に参加している。回覧板の情報の中から無理なく参加できるものについては参加させていただいている。	自治会に加入し、資源ゴミの当番、地域の清掃に参加している。回覧板の情報の中から無理なく参加できるもの（文化祭、お祭り等）に参加している。近くにある特養村岡ホームの夏祭りにはお招き頂いている。ご近所の方とお付き合いでは、古布を頂きウェスに利用させて頂いている。	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	地域との交流の中から、なにかしらの地域貢献ができないかと考えている。災害時の被災した高齢者の一次避難場所にならないか？などを今検討している。		
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	運営推進会議では、報告書の提出を行い、評価されたことに対しては、全体会議で話し合うことにしている。	運営推進会議は年6回の開催を計画し実施に努めている。メンバーは自治会長、同副会長、民生委員、地域包括支援センターの方、藤沢市職員、ご家族代表、利用者代表、それにホーム関係者である。運営推進会議では、報告書の提出を行い、評価されたことに対しては、全体会議で話し合うことにしている。	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	行っている。様々な書類の提出の時も立ち寄らせていただいている。、事業所が抱えている問題に対しての指導もおねがいはしている。	藤沢市は高齢者施策に熱心であり、常々連携をとっている。様々な書類の提出時にも立ち寄るようにして関係構築に取り組んでいる。事業所が抱えている問題についての指導も頂いている。地域包括支援センターの方には、運営推進会議を通じてご指導を頂いている。	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	身体拘束はおこなっていない。転落防止のためのサイドレールについては、同意書がある。日中、玄関、居室共に、施錠はしていないが、玄関とフロアーの間にあるドアにはチャイムがついている。	身体拘束の弊害を正しく理解し、身体拘束は行っていない。日中、玄関、居室共に、施錠はせず、施錠をしないケアは職員の見守りで達成しており、玄関とフロアーの間にあるドアには万一に備えチャイムで対応している。利用者に閉塞感を感じない生活を維持できるよう支援に努めている。	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	職員に虐待の自己点検表の記入を行ってもらったうえで、研修をおこなった。虐待の資料を読むことも義務づけている。		
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	施設内研修で学ぶことを計画している。		
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	入居時に実施している。		
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	ホームの玄関に意見箱をおいている。ご家族の来所時には、ホームに対しての希望を聞くようにしている。	利用者の意見、希望については日常のケアの中で吸い上げ、カンファレンスで確認して反映し、ご家族の意見、希望について来所時にホームに対しての意見、希望を聞くようにしている。ホームの玄関に意見箱を置き、意見、希望を聞けるようにしている。	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	ホームのフロアー会、全体会をとうして、話し合い、反映させている。	職員意見の反映については、ホームのフロアー会、全体会で話し合い、反映するようにしている。職員には日常のOJTによる実地指導、外部研修にてスキルアップを図ると共に、4月には管理者による個別面接も予定している。特に「管理者に何を望むか」及び「事故の無いケア」について話したいと考えている。	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	ホームの全体会、管理者会議を通じておこなっている。		
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	ホームの全体会のなかに、必ず研修の時間を設け、学ぶことを継続している。また外部研修の情報を職員に知らせており、各職員同士での技術、知識の交流を行っている。		
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	グループホーム連絡会、連絡会の主催の研修に参加する事が、できている。		
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	入居に至るまでに、居宅への事前訪問を行い信頼関係が繋がるように努めている。		

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
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	事前訪問時には、ご本人の生活歴、生活パターンなどのアセスメントを行いながら、入所に至るまでにはできるだけ不安を無くすように努めている。		
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	ホームの見学をしていただき、説明を聞いていただき、そのうえで、選択していただくようお願いしている。		
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	介護されるという、一方方向の関係ではなく、そこから学ばせていただき、共感しあう関係でいたい。		
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	ご家族の思い、考えの方向性を確認した上で、伴走者となるよう努めている。		
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	落ち着いて面会できるような環境を提供するようにしている。	ご家族を通じて、大切にしてきた馴染みの人についても、落ち着いて面会できるような環境を提供するようにしている。極力、利用者の思い出に対する希望を叶えるよう努めている。	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
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	何気ない介入をする事で、心理的な傷つき、負担のない様な配慮をしている。		
22		○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、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	退去した方への面会を行っている。		
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。	報告書の提出を行い、評価されたことに対しては、全体会議で話し合うことにしている。	生活の中で聞えてくる話、行為の中に見える心理を把握するように努めている。コミュニケーションの不可能な場合については、家族からの情報から表情に至るまでトータルに考えて把握に努めている。利用者に非日常的な動向が見られた場合には、報告書を提出し、必要と思われることに対しては、全体会議で話し合い、ケアに反映することになっている。	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	入所時の診断書、ご家族、当事者達からのお話、などから把握するよう努めている。		
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	バイタルチェック、食事・水分摂取量、排泄のチェック、様子観察を記録し、定期的にカンファレンスを行っている。		

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
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、現状に即した介護計画を作成している	面会の無い家族には、電話で介護に対する希望を問い合わせ、主治医、ナースとも話し合いながら、スタッフ全員でカンファレンスを持ち行っている。	利用者本人の状況については、毎月のモニタリングを通じて介護計画を策定している。介護計画は考え方のベースはセンター方式で、管理者が経験のある居宅の書式も活用して進めている。ご家族の要望については来訪時に、面会の少ない家族には、電話で介護に対する要望を伺い、主治医、ナースの意見も取り入れながら、スタッフ全員でカンファレンスを持ち策定している。	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	提示のカンファレンスいがいにも、申し送りのあとに、緊急のカンファレンスを行う場合もある。		
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	家族同伴の外出、主治医の開催するホーム内家族に対するべんきょうかいなどを行っている。		
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	近隣の施設の夏祭り、地域文化祭に参加させていただいている。		
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	月2回の内科医の往診があることで、家族、当事者も安心してくらしさせていけている。	かかりつけ医については月2回の内科医の往診がある。歯科は普通は通院対応としているが、必要に応じて往診もある。(要望すれば)医療が安定しているので、家族、利用者に安心を提供できている。	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	24時間の連絡可能な体制がとれている。		
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。	医療連携体制をとることにより、緊急時にも対応できるようになっている。		
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、事業所ででき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	介護・ナース・主治医との話し合いの中で入居者・家族の意向に沿うようにしている。	医療連携体制では専任の看護師が勤務し、法人グループの5ヶ所のホームを担当して巡回している。終末期のあり方について、早い段階から介護・ナース・主治医との話し合いの中で入居者・家族の意向に沿うように支援に取り組んでいる。	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	一斉での研修は行うことができないので、個々に救命救急の研修を受講する必要があると感じており、全体会において伝え予定がある。		
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	今年度、日中想定、夜間想定、それぞれ一回ずつの避難訓練を行っており、その際には、近隣の方の協力を得ることができている。また運営推進会議の中でも自治会長に協力をお願いしている。	今年度、日中想定、夜間想定、それぞれ一回ずつの避難訓練を行っており、その際には、近隣の方の協力を得ることができている。また運営推進会議の中でも災害時の協力を自治会長にお願いし、地域との協力体制を築いている。	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	行えています。ホーム内の研修、申し送りの中でも確認し合っている。排泄介助時、入浴介助時におけるプライバシーの確保、日常的な声掛け、会話、BPSD出現時の対応においても、尊厳を守ることを行っている。	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保については確保している。ホーム内の研修、申し送りの中でも確認に努めている。排泄介助時、入浴介助時におけるプライバシーの確保、日常的な声掛け、会話、BPSD出現時の対応においても、尊厳を守ることに努めている。	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	日常のなかでの会話より、希望を確認できている。	/		/
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し、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	レク、散歩、手伝いなどの参加についても、その都度参加の確認を行い、1日を過ごしていただいている。			
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	家族との話し合いの中で、また入居者ご本人との話し合いの中から当事者好みの整容を行えている。			
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	現在調理に参加できる入居者はいないが、かたづけについては希望により参加していただいている。食事の好みについては、確認をとっており、希望に添うよう行っている。	食材については「リフレ」からレシピ付きで週3回、新鮮な食材が届けられている。「リフレ」にはメニューについての希望を云える体制にある。利用者では、現在調理に参加できる方はいないが、片付けについては希望により参加して頂いている。食事の好みについては、確認をとっており、利用者の希望に添うよう努めている。	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	食事、水分、おやつ摂取量を記録しており、状況に応じ食形態を考慮している。		
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	毎食後の口腔ケアは、それぞれの状態に合わせて、工夫しながら行っている。		
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	立位できない方にはおむつ対応をしているが、立位できる方については、希望の時間にトイレで介助できている。	排泄については、尿意ある人には行きたい時に介助を行い、座位が大丈夫な人には日中は便座に誘導を行い、立位がとれる人にはご自身で行なって頂き支援をしている。立位できない方では止むを得ずおむつ対応せざるを得ないケースもある。	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	水分摂取、体操などの組み合わせで、排便できるようにしている。また、困難な便秘のある方には主治医と相談の上、処方薬を依頼している。		
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	入浴の曜日、時間帯は決まっています。また行事のある日の入浴は、流動的になっているが、入居者様の同意はその都度えられてきている。	機械浴の設備がある。原則週2回の入浴を、曜日、時間帯をほぼ決めて入浴して頂いている。行事のある日の入浴は、流動的にならざるを得ないが、入居者の同意をその都度得、尊重して支援に努めている。	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
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	それぞれの体力、心理状態に応じて日中の臥床時間、夜間の入床時間をその都度考慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の様子観察のなかに変化のある時は、お薬手帳、書籍を参考にし、ナースへの報告もおこなっている。		
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	手伝い、手仕事、レクなど様子を見ながら、希望ある時に行っていただいている。		
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	坂道の中にあるホームなので思うように外出ができていない。1日二人できる日もある。できないときは同じホームの2階におじゃましたりしている。	立地的なこともあり、全員での散歩や外出は思うようには出来ないが、少人数（車椅子1人と独歩1人）で1日二人できる日もある。外出が出来ない時は、同じホームの他の階におじゃましたりして気分転換を図る工夫を行なっている。外食等へは、車で出かけて支援している。	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	毎月ではないが、行事の中に買い物を設けて楽しんでいる。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 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	手紙の希望は今のところありませんが、夜間、家族と会話したくなる入居者はおり、希望に添うようにしている。	
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	ホームのなかは清潔が保たれ、混乱を招くことなく配慮されており、季節感を取り入れた手作りカレンダー、フロア前面にある畑に植えられた野菜などが、日々の楽しみに繋がっている。	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	フロアには長いすが用意されており、自テーブル席にすることが飽きてしまったり、遠い席の入居者同士が会話出来るように配慮されており、居室に戻りたい方の安全確認のために、時々訪室させていただいている。	
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	居室に置かれている家具、ベットは、本人や家族と相談されたうえで持ち込まれた物であり、その中には仏壇も含まれている。介護度が上がり、使い辛くなっているベットもあるが、介護者は出来るだけ意向に沿うべく努力をしている。	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	トイレ、洗面台、浴室、フロアなど、全てに手摺りが備え付けられており、伝え歩きの入居者にも出来るだけ自分の足を使い生活できるよう配慮されている。車椅子の生活になっても、自力での洗面、半介助の排泄が送れるように配慮されている。	

事業所名	のぞみの家 とみ丘
ユニット名	ふじ

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	「向き合う介護、その人らしく生きる介護」の理念は玄関に掲げており、毎月定期的に行われる全体会においても、研修を行い、理念に沿ったよりよい実践が継続して行えるようにしている。		
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	自治会に加入し、資源ゴミの当番、地域の清掃に参加している。回覧板の情報の中から無理なく参加できるものについては参加させていただいている。		
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	地域との交流の中から、なにかしらの地域貢献ができないかと考えている。災害時の被災した高齢者の一次避難場所にならないか？などを今検討している。		
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	運営推進会議では、報告書の提出を行い、評価されたことに対しては、全体会議で話し合うことにしている。		
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	行っている。様々な書類の提出の時も立ち寄らせていただいている。、事業所が抱えている問題に対しての指導もおねがいはしている。		

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
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	身体拘束はおこなっていない。転落防止のためのサイドレールについては、同意書がある。日中、玄関、居室共に、施錠はしていないが、玄関とフロアーの間にあるドアにはチャイムがついている。		
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	職員に虐待の自己点検表の記入を行ってもらったうえで、研修をおこなった。虐待の資料を読むことも義務づけている。		
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	施設内研修で学ぶことを計画している。		
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	入居時に実施している。		
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	ホームの玄関に意見箱をおいている。ご家族のらい所持には、ホームに対しての希望を聞くようにしている。		

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
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	ホームのフロアー会、全体会をとうして、話し合い、反映させている。		
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	ホームの全体会、管理者会議を通じておこなっている。		
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	ホームの全体会のなかに、必ず研修の時間を設け、学ぶことを継続している。また外部研修の情報を職員に知らせており、各職員同士での技術、知識の交流を行っている。		
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	グループホーム連絡会、連絡会の主催の研修に参加する事が、できている。		
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	入居に至るまでに、居宅への事前訪問を行い信頼関係が繋がるように努めている。		

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
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	事前訪問時には、ご本人の生活歴、生活パターンなどのアセスメントを行いながら、入所に至るまでにはできるだけ不安を無くすように努めている。		
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	ホームの見学をしていただき、説明を聞いていただき、そのうえで、選択していただくようお願いしている。		
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	介護されるという、一方方向の関係ではなく、そこから学ばせていただき、共感しあう関係でいたい。		
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	ご家族の思い、考えの方向性を確認した上で、伴走者となるよう努めている。		
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	落ち着いて面会できるような環境を提供するようにしている。		

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
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	何気ない介入をする事で、心理的な傷つき、負担のない様な配慮をしている。		
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	退去した方への面会を行っている。		
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。	生活の中で聞えてくる話、挙動の中に見える心理を把握するように努めている。コミュニケーションの不可能な場合については家族からの情報から表情に至るまでトータルに考えて把握しようとしている。		
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	入所時の診断書、ご家族、当事者達からのお話、などから把握するよう努めている。		
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	バイタルチェック、食事・水分摂取量、排泄のチェック、様子観察を記録し、定期的にカンファレンスを行っている。		

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
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、現状に即した介護計画を作成している	面会の無い家族には、電話で介護に対する希望を問い合わせ、主治医、ナースとも話し合いながら、スタッフ全員でカンファレンスを持ち行っている。		
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	提示のカンファレンスいがいにも、申し送りのあとに、緊急のカンファレンスを行う場合もある。		
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	家族同伴の外出、主治医の開催するホーム内家族に対するべんきょうかいなどを行っている。		
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	近隣の施設の夏祭り、地域文化祭に参加させていただいている。		
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	月2回の内科医の往診があることで、家族、当事者も安心してくらしせていけている。		

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
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	24時間の連絡可能な体制がとれている。		
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。	医療連携体制をとることにより、緊急時にも対応できるようになっている。		
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、事業所ででき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	介護・ナース・主治医との話し合いの中で入居者・家族の意向に沿うようにしている。		
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	一斉での研修は行うことができないので、個々に救命救急の研修を受講する必要があると感じており、全体会において伝え予定がある。		
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	今年度、日中想定、夜間想定、それぞれ一回ずつの避難訓練を行っており、その際には、近隣の方の協力を得ることができている。また運営推進会議の中でも自治会長に協力をお願いしている。		

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
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	行えています。ホーム内の研修、申し送りの中でも確認し合っている。排泄介助時、入浴介助時におけるプライバシーの確保、日常的な声掛け、会話、BPSD出現時の対応においても、尊厳を守ることを行っている。		
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	日常のなかでの会話より、希望を確認できている。		
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	レク、散歩、手伝いなどの参加についても、その都度参加の確認を行い、1日を過ごしていただいている。		
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	家族との話し合いの中で、また入居者ご本人との話し合いの中から当事者好みの整容を行えている。		
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	現在調理に参加できる入居者はいないが、かたづけについては希望により参加していただいている。食事の好みについては、確認をとっており、希望に添うよう行っている。		

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
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	食事、水分、おやつ摂取量を記録しており、状況に応じ食形態を考慮している。		
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	毎食後の口腔ケアは、それぞれの状態に合わせて、工夫しながら行っている。		
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	立位できない方にはおむつ対応をしているが、立位できる方については、希望の時間にトイレで介助できている。		
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	水分摂取、体操などの組み合わせで、排便できるようにしている。また、困難な便秘のある方には主治医と相談の上、処方薬を依頼している。		
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	入浴の曜日、時間帯は決まっています。また行事のある日の入浴は、流動的になっているが、入居者様の同意はその都度えられてきている。		

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
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	それぞれの体力、心理状態に応じて日中の臥床時間、夜間の入床時間をその都度考慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の様子観察のなかに変化のある時は、お薬手帳、書籍を参考にし、ナースへの報告もおこなっている。		
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	手伝い、手仕事、レクなど様子を見ながら、希望ある時に行っていただいている。		
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	坂道の中にあるホームなので思うように外出ができていない。1日二人できる日もある。できないときは同じホームの1階におじゃましたりしている。		
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	毎月ではないが、行事の中に買い物を設けて楽しんでいる。		

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	手紙の希望は今のところありませんが、夜間、家族と会話したくなる入居者はおり、希望に添うようにしている。		
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	ホームのなかは清潔が保たれ、混乱を招くことなく配慮されており、季節感を取り入れた手作りカレンダー、フローア前面にある畑に植えられた野菜などが、日々の楽しみに繋がっている。		
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	フローアには長いすが用意されており、自テーブル席にすることが飽きてしまったり、遠い席の入居者同士が会話出来るように配慮されており、居室に戻りたい方の安全確認のために、時々訪室させていただいている。		
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	居室に置かれている家具、ベットは、本人や家族と相談されたうえで持ち込まれた物であり、その中には仏壇も含まれている。介護度が上がり、使い辛くなっているベットもあるが、介護者は出来るだけ意向に沿うべく努力をしている。		
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	トイレ、洗面台、浴室、フローアなど、全てに手摺りが備え付けられており、伝え歩きの入居者にも出来るだけ自分の足を使い生活できるよう配慮されている。車椅子の生活になっても、自力での洗面、半介助の排泄が送れるように配慮されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家とみ丘

作成日

平成23年3月7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
		救命救急講習の受講	スタッフ全員の受講	藤沢消防署で受講するよう全体会議で伝える。受講終了スタッフの把握を行い、未受講のスタッフへは受講の促しを行う。	約半年
		避難訓練の中で二階の歩行できない利用者のエレベーターを使用せずに避難訓練を行う	停電時でも全員が非難する事が出来る	全体会議の中で具体的に方法を話し合い避難訓練の中で生かしてゆく。	約半年
		毎日の散歩の実施	毎日散歩を行う	スタッフが業務の合理化を意識し散歩の時間を捻出する。	約半年

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。