

<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	項目数	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	1473200648
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	グループホーム のぞみの家
訪問調査日	2017年12月6日
評価確定日	2018年2月28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 29 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	1473200648	事業の開始年月日	平成15年2月1日	
		指定年月日	平成18年8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			
所在地	(241-0033) 横浜市旭区今川町95-10			
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29年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月3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)】

緑豊かな環境の中で、ゆったりと穏やかに暮らせるホームを目指しています。私たちの支援の理念は「私たちはあなたと真正面に向き合い、どのような時でもあなたらしく生きられる、人生のステージ作りをお手伝いさせていただきます」を掲げています。

【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29年12月6日	評価機関 評価決定日	平成30年2月28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)】

●この事業所は特定非営利活動法人のぞみの経営です。同法人は、横浜・川崎・藤沢市に5カ所のグループホームをはじめ、訪問介護・居宅介護など多様な介護支援サービスを行っています。「のぞみの家」は相鉄線「二俣川駅」から徒歩20分程度の高台にあります。建物は温もりのある木材を使用した2階建の造りになっており、今川公園に隣接しています。この公園は、春は桜が綺麗で、グランド・多目的広場・日本庭園・遊具・芝生など通りの施設が整っており、日頃の散歩コースになっています。周りには畑や森もあり、緑が多く眺めと日当たりが良い場所で、利用者が日々の生活を送るのに安心と安らぎが感じられる環境下にあります。

●事業所の理念は「どのような時でもあなたらしく生きられる、人生のステージ作り」を掲げています。家庭的雰囲気の中で、必要な介護を受け、その人らしい生き方ができることを心掛けて支援しています。週2回の整体師による「はつらつ体操」を利用者全員が行うなど、身体を動かすことを大切にしています。整備された医療体制の中でのターミナルケアへの取り組み、歯科医との連携による予防歯科の取り組み、自前で調理した食事の提供など、常に利用者の立場に立ったサービス提供を心がけ支援しています。

●法人は、職員の教育と研修にも注力しています。インターネット動画による研修を実施し、全職員の視聴を義務付けています。理事長が毎月の全体ミーティングに出席し、職員の意見・提案を運営に反映させ、職員が働きやすい環境整備にも取り組んでいます。

【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
ユニット名	たんぽぽ

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	6つの生きるとして、健康に・安全に楽しく・毎日を心豊かに、自信を持って・その人がその人らしく・お互いが成長しながら・地域の中で生きるを中心に、各職員は最適なケアを提供できる様努めている。	法人の理念は、利用者により心豊かに、安心・安全・快適な福祉サービスの提供をすることです。事業所は理念を実現すべく「6つの生きる」を玄関入口と事務所入口に掲示し、職員が確認できるようにしています。利用者の重度化が進んでも、運動・日光浴など理念に沿ったケアの実践に取り組んでいます。	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	利用者全員が自治会会員になっている。毎月の役員会に出席している。地域のイベントには積極的に参加している。	利用者全員が今川町自治会に加入し、管理者が毎月の自治会役員会に出席します。夏祭りなどの地域の行事や道路の清掃活動にも積極的に参加しています。敬老の日には紅白鯉頭が配られ、幼稚園での高齢者懇談会にも参加しています。また、地域中学生の体験学習の受け入れや子供会との交流など地域とふれあう機会を多く設けています。	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	中学生の福祉体験ボランティアの受け入れている。高齢になる事、認知症という病気の事、少し理解して頂き、地域の見守りや声掛けに積極的に参加して頂ける様努めている。		
4	3	○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	2ヶ月毎に開催。町内会代表、民生委員、ご家族様、包括職員の意見を聴き運営に反映している。又、会議の結果を行政に報告している。	運営推進会議は、奇数月第2水曜日に自治会役員・民生委員・地域包括センター職員・利用者家族・利用者などの出席を得て開催しています。事業所の現状報告・活動報告・今後の予定などを議題に話し合っています。毎回利用者の参加も多く、地域の方からも意見を伺い、サービスの向上に活かしています。	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	県・市のグループホーム連絡会、旭・瀬谷グループホーム連絡会に参加し協力関係を築いている	横浜市グループホーム連絡会、旭・瀬谷ブロック会議、該当地域ケアプラザ傘下グループホーム会議などに参加し、市・区の職員も出席しています。事業所の現状報告をするなど、行政との意見・情報交換も行い、日頃から連絡を密に取れる体制になっています。区役所主催の研修会にも参加しています。	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、各フロア入口は基本施錠はしない。身体拘束は緊急以外は実施しない。緊急の場合は緊急性を説明し、文書により同意を得ている。	インターネット動画により「身体拘束しないケア」の研修を実施し、全職員が視聴することで意識の徹底を図ります。利用者の重度化が進んでいることから、緊急の場合は文書で家族の同意をいただくようにしています。事業所が地域の子ども110番の家となっており、日中は、玄関出入口の施錠はしていません。	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	今年から動画による研修を実施。時間の許す限り全職員が視聴する様義務づけている。ストレスの少ない、働きやすい環境づくりに努めている			
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	今年から動画による研修を実施。時間の許す限り全職員が視聴する様義務づけている。又、日常業務の中に利用者の権利、人権等指示している。			
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	管理者が行っている			
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	玄関に「ご意見箱」を設置している。又ご家族の来所の折には要望又は意見等伺い、運営推進会議時に反映させている。	毎年2月の家族会に60～70%の家族が出席しています。法人の理事長も出席しており、直接家族からの意見・要望を伺っています。家族からの意見・要望は、運営・サービスの向上に繋げています。毎月、利用者の様子を「コメント」送付したり、日頃から家族の来訪も多く、玄関に「意見箱」を設置するなど意見・要望を表せる機会を設けています。	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	全体ミーティング、フロアミーティング、申し送り時に職員の意見、要望、提案を聞き取り業務改善されるようにしている	2ヶ月毎の理事長出席の全体ミーティングやフロアミーティングなどで話し合い、毎朝の申し送りや日中でも直接職員の意見・提案を聞き、業務に反映させています。常勤職員は理事長・管理者との三者面談が月に1度程度あります。また、毎月、法人内5グループホーム管理者会議もあり、運営に関する意見・提案を共有しています。	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	代表者が実施		
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	代表者が実施		
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	代表者が実施		
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	入所後の初期対応として、入居者ご本人・ご家族としっかり話し合い、アセスメントを行った上で、安心して頂ける様、関係づくりに努めている。		

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	ご家族に安心して頂ける様、来所時に話し合いケアプランに反映させている			
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	入居時1ヶ月間は観察期間とし、翌月からその人らしい生活を送れるよう、家族の意見も取り入れケアプラン見直しも含め必要なサービスが提供できる様努めている。			
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	職員も含めた共同生活として、支え合う関係を大切にしている。又職員間の関係も大切にしている。			
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	ご家族の要望をケアプランに反映し、職員と共に生活していく関係を築いている。			
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	ご家族・ご友人は気楽に来所して頂ける雰囲気づくりは出来ているが、近隣の方々は中々進展しない	入居時に、利用者の馴染みの人や生活習慣などを聞き、状況を把握します。友人・知人の来訪も多く、3～4人が来ることもあります。家族は毎週来られる方がいるなど、平均で月1～2回の来訪はあります。家族からの電話の取次ぎや友人への手紙送付の手伝いも行っています。利用者の中には300枚の年賀状を出す方もいます。		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	入居者と職員と一緒に楽しむレク等提供。週2回1階・2階合同で体操を実施している。誘い合って散歩などにも行っている。		
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	退所後も必要に応じて相談や支援に努めている		
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。	出来る限り入居者のご希望に沿うようにしている。外出願望の強い方、夕方から不穏になる方には散歩・対話・レク等で対応している。	入居時に家族から、これまでの暮らしぶりと思いや希望を提供してもらいます。食事や入浴時などでの普段の会話の中で、利用者の行動・表情・仕草から、思いや意向の把握に努めています。車いすの方は、優先的に外に出かけます。帰宅願望や不穏になる方は、職員と一緒に散歩するなど思いに沿えるように支援しています。	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	過去の生活歴・環境・習慣・家族関係等を把握して対応している。		
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	その日の心身の状態を把握し、1日の過ごし方等、朝の申し送りの時に決めている。		

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	ご家族の要望やケア記録に基づき、アセスメント・カンファレンスを行い介護計画を作成している。	入居時、暫定のサービス計画を立て、1ヶ月程度様子を見ます。居室担当制で適宜カンファレンスを行います。担当者からの聞き取りや医師・看護師の意見も聞き、短期は3ヶ月に1回、長期は6ヶ月に1回必要に応じて見直しを行い、計画作成担当者が「地域密着型サービス計画書」を作成し家族に説明しています。	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	記録に関しては、業務日誌・ケース記録・排泄・水分摂取・バイタルチェック・体重測定等項目別に記録している。又環境に恵まれている事を利用して、散歩表も作成。1日2回の申し送りや、カンファで情報の共有化している		
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、その時々にも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	入居者のニーズに柔軟に対応しているが安心・安定した生活を送って頂くにはまだまだ不十分だと感じている		
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	自治会の役員会に参加。地域のイベントに参加。消防署と連携した昼・夜間想定避難訓練の実施。避難訓練には町内会からの参加有り。		
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し、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	入居者全員が月2回の訪問診療で受診している。緊急時は主治医と連携をとり、電話にて指示を受けるか、往診を受けている。	入居時にかかりつけ医の説明をし、利用者・家族の意向を確認します。協力医療機関の月2回の往診には薬剤師も同伴しています。歯科医の週1回の往診では予防歯科・口腔ケアも行い、看護師も週2回巡回します。健康改善のため訪問マッサージもあります。24時間オンコール体制で利用者の変化時には指示を仰ぎ対応しています。	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	看護師は週2回定期的に来所。入居者の健康管理をしている。緊急時は主治医と連携をとり対応している。		
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。	入院や新規医療への受診の際にはサマリーを用意している。管理者・ご家族様同席の上で状況説明をしている。相談室を含む病院関係者との関係を築いている。		
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	ご家族と充分協議を重ね、出来る限り長くホームで暮らして頂き、終末期まで暮らして頂ける様支援している。	重度化した場合の対応とターミナルケアの説明をします。終末期には同意書をもらい、家族と医師・看護師・事業所が話し合い今後の方向性を決めます。医師の意見を聞き、家族のに協力が得られ、医療行為を必要としない場合は、看取り契約書をもらい看取りを行います。	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	避難訓練時に消防署の職員から簡単な応急手当や初期対応について指導を受けている。 職員は個人的に外部研修を受けている		
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	避難訓練時に職員は役割分担を明確にして実施している。職員の緊急連絡網の作成。ご家族様の緊急連絡先の明確化。近隣自治会のご支援・ご協力を頂ける様、訓練に参加して頂いている。 備蓄品の充実。外部研修に参加。防災計画書の作成	年2回、日中と夜間想定で利用者が参加する避難訓練を実施し、消防署の立会いで指導を受けています。職員の役割分担の明確化、地震・火災などを想定し、消火・通報訓練の他、消火器の使い方、煙体験など実践的な訓練を行っています。また、訓練時には地域の方も毎回参加していただいています。倉庫には3日分の米・水・缶詰やコンロなどを備蓄しています。	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	接遇・人間としての尊厳・プライバシーに関することはマニュアルに定めている。内部の動画研修実施。常に人権を尊重した対応を心掛けている。	法令遵守やプライバシーの確保についてはマニュアルが整備されています。管理者が法務省より指名された人権擁護委員でもあり、内部研修で徹底しており、声かけは、常に利用者の人格や誇りを損ねないように注意を払っています。インターネット動画による「接遇」の研修も実施し、全職員が視聴しています。	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	個々の状況に応じた意思決定ができる様心掛けている。	/		
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	ご入居者やご家族の希望に沿ったケアプランを作成。希望に沿えない場合は双方で話し合い理解を頂いている。			
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	訪問美容による散髪を隔月で実施。日々又は外出時の身だしなみは職員が支援している			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状況に応じた食事形態で提供している。ご利用者の出来る範囲内で準備、後片付けをお願いしている。 ご利用者と職員と一緒に楽しく食事をしている。	食事は各ユニットごとで自前の手作りです。法人の管理栄養士がメニューを考え食材が届き、地域の方からも野菜が届きます。食事形態は個々により異なりますが、おかゆ・ミキサー食など食べやすい形態で提供しています。手伝いが可能な方には下膳などの手伝いをお願いし、利用者個々の要望に対応した外食支援も行っています。	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	法人の管理栄養士が作成する献立表により食事を提供。ご利用者の摂取状況により常食・刻み食・ミキサー食等提供。水分摂取量・食事摂取状況は毎食後記録している		
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	隔週で歯科診療を受け、口腔ケアのアドバイスを受けている。毎食前口腔体操を実施、食後には口腔ケアを必ず実施し、常に口腔内の清潔を保持できる様努めている。		
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	排泄表を参考に排泄個々の排泄パターンを把握。トイレでの排泄を心掛けている	排泄の状況を記録に残し、排泄パターンを把握し職員で情報共有しています。トイレでの排泄を大切に、利用者個々に定時の声かけと利用者の様子を見ながらトイレ誘導を行い、自立した人は見守りで対応します。夜間は睡眠重視の声かけをしています。便秘対応は、車いすの利用者には服薬コントロールもしています。	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	排泄表により便秘の状態の把握に努めている。食事量・水分量の調節や自立している利用者は適度な運動を促している。主治医・看護師と連携し服薬コントロールも行っている。		
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	出来る限り入居者様のご希望に沿い、清潔の保持と楽しみながら入浴できる様支援している。残念ながら機械浴がない為、湯船に入れない方への冷えへの心がけを万全に行える様努めている。又、季節を感じて頂けるような努力もしている。	入浴は週2~3回、午前・午後利用者個々の意向に応じた支援を心がけています。午前中にバイタルチェックを行い、入浴を楽しめるよう季節に応じたゆず湯・菖蒲湯や利用者の要望でシャワー浴・清拭などの対応もします。入浴拒否のある方には時間をかけての声かけや日を変えるなど、柔軟な対応で入浴を促しています。	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	一様の目安はありますが、入床や離床が一律ではなく、9時の消灯までは自由にして頂いている。 昼 食後の休息は希望に沿って実施		
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	医師・看護師・薬剤師の指導・管理を頂く中で職員が投与している。常に作用・副作用・体調変化の確認をするよう努めている。 変化 が見られた場合は報告・相談している		
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	洗濯物をたたむ・仕分ける・食器を拭く・汚物を包む新聞紙作り等簡単に出来る事をやっている。 農家 が出している野菜を購入する事を楽しみとしている。		
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	外出は主にご家族にお願いしている。近場の散歩、日光浴は毎日の日課にしている。	車いすの方も含めて、個別対応で天気の良い日は必ず散歩にお連れしています。事業所が見晴らしのいい自然豊かな高台にあり、四季折々の自然を肌で感じたり、今川公園も隣接しているため、天候や利用者の体調を考慮しながら支援しています。理美容院や買い物などの外出は、家族の協力を得ながら支援しています。	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	個人金はホームで管理している		

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	
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	ご家族やご友人への電話希望は要求に応じている。携帯電話を持ち込みされて自由に電話されている。			
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	ほとんどの入居者が日中リビングで過ごされている。テレビやDVDを見て楽しんでいる。洗面所やトイレも常に清潔を保っている。防災のレースのカーテンで日光の調節を行っている。1日に3回換気をし外気との入れ替えをしている。見晴らしの良さと風通しの良さも居心地の良さに繋がっている。	風通しや見晴らしのいいリビングで、ほとんどの利用者が日中過ごしています。壁には季節を感じる飾りや利用者の写真があり、運動能力維持の「はつらつ体操」も行っています。台所は対面式で利用者の見守りを行いながら調理ができるように造られ、1日3回は窓を開け、換気を行い、毎朝の掃除と必要に応じて行い、清潔を保ち快適な生活が出来るよう支援しています。		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	ご入居者と職員が一緒になり、カラオケ・ゲーム等楽しんでいる。利用者同士オセロ対決もしている			
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	安心・安全な環境作りを心掛けている。ホーム内はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室には手すりを設置。自立歩行の困難な入居者は手引き歩行や歩行器・車いすを活用し移動対応している	各居室には、エアコン・ベッド・カーテン・タンスが完備され、日当たりも良く明るい空間になっています。テレビや馴染みの使い慣れた家具を持ち込んでいただき、家族の写真を飾るなど居心地の良い居室になっています。安心・安全な環境作りを心がけ、衣類などのチェックは居室担当者が行います。		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	個室には名札を付けていないが、個室内のレイアウトを出来るだけ変更しないで、一目でわかるようにしている。個室だけでなくフロア・食卓等も出来るだけ変更しない。			

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

平成29年12月6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	34	利用者の急変や事故発生に対して、管理者・リーダーに頼っている	全ての職員が実践力を身につける	①全ての職員が初期対応の訓練に参加する ②参加したら他職員にレクチャーする	12ヶ月
2	33	終末期を迎えた利用者・家族への対応	終末を迎えるという事の医療的・介護的学習をする	①医師・看護師と連携し知識の習得 ②マナビタ動画を全員視聴し共有化する	12ヶ月
3	9	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握	外出等入居者のご意見に添うようにする	①全員での外出は困難なので、まず1～2名程度の少し遠出の外出を試みる ②ご家族の協力を得る	12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。

事業所名	のぞみの家
ユニット名	たんぽぽ

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	6つの生きるとして、健康に・安全に楽しく・毎日を心豊かに、自信を持って・その人がその人らしく・お互いが成長しながら・地域の中で生きるを中心に、各職員は最適なケアを提供できる様努めている。		
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	利用者全員が自治会会員になっている。毎月の役員会に出席している。 地域のイベントには積極的に参加している。		
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	中学生の福祉体験ボランティアの受け入れている。高齢になる事、認知症という病気の事、少し理解して頂き、地域の見守りや声掛けに積極的に参加して頂ける様努めている。		
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	2ヶ月毎に開催。町内会代表、民生委員、ご家族様、包括職員の意見を聴き運営に反映している。又、会議の結果を行政に報告している。		
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取り組んでいる	県・市のグループホーム連絡会、旭・瀬谷グループホーム連絡会に参加し協力関係を築いている		

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	玄関、各フロア入口は基本施錠はしない。身体拘束は緊急以外は実施しない。緊急の場合は緊急性を説明し、文書により同意を得ている。		
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	今年から動画による研修を実施。時間の許す限り全職員が視聴する様義務づけている。ストレスの少ない、働きやすい環境づくりに努めている		
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	今年から動画による研修を実施。時間の許す限り全職員が視聴する様義務づけている。又、日常業務の中に利用者の権利、人権等指示している。		
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	管理者が行っている		
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	玄関に「ご意見箱」を設置している。又ご家族の来所の折には要望又は意見等伺い、運営推進会議時に反映させている。		

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	全体ミーティング、フロアミーティング、申し送り時に職員の意見、要望、提案を聞き取り業務改善されるようにしている		
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	代表者が実施		
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	代表者が実施		
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	代表者が実施		
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	入所後の初期対応として、入居者ご本人・ご家族としっかり話し合い、アセスメントを行った上で、安心して頂ける様、関係づくりに努めている。		

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	ご家族に安心して頂ける様、来所時に話し合いケアプランに反映させている		
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	入居時1ヶ月間は観察期間とし、翌月からその人らしい生活を送れるよう、家族の意見も取り入れケアプラン見直しも含め必要なサービスが提供できる様努めている。		
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	職員も含めた共同生活として、支え合う関係を大切にしている。又職員間の関係も大切にしている。		
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	ご家族の要望をケアプランに反映し、職員と共に生活していく関係を築いている。		
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	ご家族・ご友人は気楽に来所して頂ける雰囲気づくりは出来ているが、近隣の方々は中々進展しない		

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
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	入居者と職員と一緒に楽しむレク等提供。週2回1階・2階合同で体操を実施している。誘い合って散歩などにも行っている。		
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	退所後も必要に応じて相談や支援に努めている		
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。	出来る限り入居者のご希望に沿うようにしている。外出願望の強い方、夕方から不穏になる方には散歩・対話・レク等で対応している。		
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	過去の生活歴・環境・習慣・家族関係等を把握して対応している。		
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	その日の心身の状態を把握し、1日の過ごし方等、朝の申し送りの時に決めている。		

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	ご家族の要望やケア記録に基づき、アセスメント・カンファレンスを行い介護計画を作成している。		
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	記録に関しては、業務日誌・ケース記録・排泄・水分摂取・バイタルチェック・体重測定等項目別に記録している。又環境に恵まれている事を利用して、散歩表も作成。1日2回の申し送りや、カンファで情報の共有化している		
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	入居者のニーズに柔軟に対応しているが安心・安定した生活を送って頂くにはまだまだ不十分だと感じている		
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	自治会の役員会に参加。地域のイベントに参加。消防署と連携した昼・夜間想定避難訓練の実施。避難訓練には町内会からの参加有り。		
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し、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	入居者全員が月2回の訪問診療で受診している。緊急時は主治医と連携をとり、電話にて指示を受けるか、往診を受けている。		

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	看護師は週2回定期的に来所。入居者の健康管理をしている。緊急時は主治医と連携をとり対応している。		
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。	入院や新規医療への受診の際にはサマリーを用意している。管理者・ご家族様同席の上で状況説明をしている。相談室を含む病院関係者との関係を築いている。		
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	ご家族と充分協議を重ね、出来る限り長くホームで暮らして頂き、終末期まで暮らして頂ける様支援している。		
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	避難訓練時に消防署の職員から簡単な応急手当や初期対応について指導を受けている。 職員は個人的に外部研修を受けている		
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	避難訓練時に職員は役割分担を明確にして実施している。職員の緊急連絡網の作成。ご家族様の緊急連絡先の明確化。近隣自治会のご支援・ご協力を頂ける様、訓練に参加して頂いている。 備蓄品の充実。外部研修に参加。防災計画書の作成		

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	接遇・人間としての尊厳・プライバシーに関することはマニュアルに定めている。内部の動画研修実施。常に人権を尊重した対応を心掛けている。		
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	個々の状況に応じた意思決定ができる様心掛けている。		
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	ご入居者やご家族の希望に沿ったケアプランを作成。希望に沿えない場合は双方で話し合い理解を頂いている。		
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	訪問美容による散髪を隔月で実施。日々又は外出時の身だしなみは職員が支援している		
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	個々の状況に応じた食事形態で提供している。ご利用者の出来る範囲内で準備、後片付けをお願いしている。 ご利用者と職員と一緒に楽しく食事をしている。		

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
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	法人の管理栄養士が作成する献立表により食事を提供。ご利用者の摂取状況により常食・刻み食・ミキサー食等提供。水分摂取量・食事摂取状況は毎食後記録している		
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	隔週で歯科診療を受け、口腔ケアのアドバイスを受けている。毎食前口腔体操を実施、食後には口腔ケアを必ず実施し、常に口腔内の清潔を保持できる様努めている。		
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	排泄表を参考に排泄個々の排泄パターンを把握。トイレでの排泄を心掛けている		
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	排泄表により便秘の状態の把握に努めている。食事量・水分量の調節や自立している利用者は適度な運動を促している。主治医・看護師と連携し服薬コントロールも行っている。		
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	出来る限り入居者様のご希望に沿い、清潔の保持と楽しみながら入浴できる様支援している。残念ながら機械浴がない為、湯船に入れない方への冷えへの心がけを万全に行える様努めている。又、季節を感じて頂けるような努力もしている。		

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
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	一様の目安はありますが、入床や離床が一律ではなく、9時の消灯までは自由にして頂いている。 昼 食後の休息は希望に沿って実施		
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	医師・看護師・薬剤師の指導・管理を頂く中で職員が投与している。常に作用・副作用・体調変化の確認をするよう努めている。 変化 が見られた場合は報告・相談している		
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	洗濯物をたたむ・仕分ける・食器を拭く・汚物を包む新聞紙作り等簡単に出来る事をやっている。 農家 が出している野菜を購入する事を楽しみとしている。		
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るように支援している	外出は主にご家族にお願いしている。近場の散歩、日光浴は毎日の日課にしている。		
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	個人金はホームで管理している		

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	
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	ご家族やご友人への電話希望は要求に応じている。携帯電話を持ち込みされて自由に電話されている。			
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	ほとんどの入居者が日中リビングで過ごされている。テレビやDVDを見て楽しんでいる。洗面所やトイレも常に清潔を保っている。防災のレースのカーテンで日光の調節を行っている。1日に3回換気をし外気との入れ替えをしている。見晴らしの良さと風通しの良さも居心地の良さに繋がっている。			
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	ご入居者と職員が一緒になり、カラオケ・ゲーム等楽しんでいる。利用者同士オセロ対決もしている			
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	安心・安全な環境作りを心掛けている。ホーム内はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室には手すりを設置。自立歩行の困難な入居者は手引き歩行や歩行器・車いすを活用し移動対応している			
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	個室には名札を付けていないが、個室内のレイアウトを出来るだけ変更しないで、一目でわかるようにしている。個室だけでなくフロア・食席等も出来るだけ変更しない。			

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

平成29年12月6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	34	利用者の急変や事故発生に対して、管理者・リーダーに頼っている	全ての職員が実践力を身につける	①全ての職員が初期対応の訓練に参加する ②参加したら他職員にレクチャーする	12ヶ月
2	33	終末期を迎えた利用者・家族への対応	終末を迎えるという事の医療的・介護的学習をする	①医師・看護師と連携し知識の習得 ②マナビタ動画を全員視聴し共有化する	12ヶ月
3	9	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握	外出等入居者のご意見に添うようにする	①全員での外出は困難なので、まず1～2名程度の少し遠出の外出を試みる ②ご家族の協力を得る	12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。