

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1493500068
法人名	特定非営利活動法人のぞみ
事業所名	のぞみの家上郷
訪問調査日	令和7年2月25日
評価確定日	令和7年4月8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23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。

令和6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	1493500068	事業の開始年月日	平成19年6月1日	
		指定年月日	平成19年6月1日	
法人名	特定非営利活動法人のぞみ			
事業所名	のぞみの家上郷			
所在地	(247-0013) 神奈川県横浜市栄区上郷町972-5			
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	令和7年2月4日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月10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)】

入居者一人一人が役割を持ち、家庭的な雰囲気の中で持てる力を活かし、食事の下ごしらえ、食器拭き、洗濯物たたみなどの家事に参加してもらっています。毎日行われるレクリエーションの中で、個々の支援をして全員が楽しい時間を持てるように工夫しています。当ホームは、お看取りを行っており、住み慣れた環境で皆の声を聞きながら自分らしい人生のしめくくりを送っていただけるよう支援をし、ご家族の皆さまにもご賛同もいただいています。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年2月25日	評価機関 評価決定日	令和7年4月8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運営です。同法人は「安心・安全・快適な福祉サービスの提供」を基本理念とし、横浜に2ヶ所・川崎に2ヶ所・藤沢・鎌倉に各1ヶ所のグループホームと、横浜に訪問介護事業所1ヶ所を運営しています。ここ「のぞみの家上郷」は、JR東海道線大船で下車し「大船駅東口」からバスで横浜環状4号線の「光明寺」で下車、徒歩2分程の丘陵の中腹にあり、近くには瀬上市民の森・上郷市民の森などがある緑が豊かな環境の良い場所にあります。

●事業所の基本理念「入居者様と共に喜び、笑いあえるホームを目指します。」など5項目を作り、フロアの入口や事務所に掲示しています。入職時のオリエンテーションで説明し、年度初めの全体会議でも理念の話しをしています。事業所の年度目標「ケアプランに沿って個別ケアを行う」など3項目を作り、一人ひとりを尊重したケアはどうしたら良いかなど、職員と話し合い食事の下ごしらえや、食器洗い・拭き、洗濯物たたみなどの家事に参加していただくなど理念の実践に努めています。

●看取り介護について利用者に状態の変化が見られた場合には、家族・主治医・看護師・管理者等で話し合いの場を設け主治医の説明後に事業所で出来る事や、出来ない事の説明を行い、今後の方針について話し合っています。看取りを希望される場合には、終末期の統一したケアが出来るよう職員間で情報を共有し、チームとして終末期に向けた支援に取り組んでいます。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	のぞみの家上郷
ユニット名	2F すいせん

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	事業所の基本理念をフロアの入りと事務所に掲示し、日常から理念に沿ったケアを実践している。新入職の職員が入ってきた際も、理念について説明し共感してもらうことが出来ている。地域の中で暮らし、地域に貢献できるホームを目指すよう努めている。	事業所の基本理念「入居者様と共に喜び、笑いあえるホームを目指します。」など5項目を作り、フロアの入口や事務所に掲示しています。入職時の説明や、年度初めの全体会議で理念の話しをしています。年度目標「ケアプランに沿って個別ケアを行う」など作り一人ひとりを尊重したケアはどうしたら良いかなど、職員と話し合い理念の実践に努めています。		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	上郷東地区の住民代表の方には運営推進会議に出席していただいている。ホームの運営を報告したり情報交換を通して地域とつながりを持っている。今年も夏祭りのお誘いをいただき、多くの入居者が参加している。	自治会に加入して回覧板を通して、地域の情報を把握しています。近くの公園で開催の夏祭りや、地域の方々の努力で作った「紫陽花の丘」の紫陽花祭りにも参加しています。ボランティアの受け入れでは、鎌倉女子大の皆さんの沖縄舞踊を観ています。夏には子どもたちを対象に「認知症ってなに？」の講演を管理者が行い、お礼に子供達が事業所に訪れ、歌を歌っていただいています。		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	地域包括支援センターから、チームオレンジ事業の一環として製作されている認知症マップを届けていただいている。実際使っていただいたご利用者の様子や感想をお伝えして認知症の方の理解に繋げている。今年度は地域の子どもたちを対象に「認知症ってなに？」の講演も行うことができた。			
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	家族代表、地域代表、地域包括支援センター、高齢支援課の方々にご参加いただき、ホームの現状を、発信したり意見や質問をいただいたりしながらホームの運営に役立てる会にしている。	今年度は2ヶ月毎の奇数月に開催し、家族代表・地域住民代表・地域包括支援センター職員・栄区高齢支援課職員などの参加があります。利用者の状況・開催行事内容・今後の行事予定・事故・ヒヤリハットなど報告を行い、出席者からは質問や、意見などいただき、行事への参加など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取り組んでいる	横浜市健康安全課や栄区福祉保健課からの情報をチェックし、感染症に関しての対策に役立てることができた。地域包括支援センターの方からはチームオレンジの活動に関してのお話をいただき、認知症の方の理解のための情報交換の提案があり、今後に繋がりたいと思っている。	栄区高齢支援課職員の運営推進会議に参加があり、その際に事業所の現状を知っていただいています。地域包括支援センターからはチームオレンジの活動で「認知症マップ」を届けていただいています。横浜市セミナーでは、指定更新時の質の向上についてを管理者が受講しています。		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	身体拘束適正化委員会を3か月ごとに行っている。年に2回全職員を対象に身体拘束に関する研修を行い、介護施設における身体拘束の禁止についての周知徹底に取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回、管理者・正職員・パート職員のメンバーで開催しています。委員会ではベッド柵の使い方、車椅子からの立ち上がり事故、言葉遣いなどについて話し合っています。身体拘束についての指針や、マニュアルを整備して年2回は、全職員を対象にした研修を実施しています。不適切な言葉遣いなど聞かれた場合は、職員間で注意したり、場合によっては管理者が注意しています。	今後の継続	
7	6	○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	年間を通して全職員を対象に研修を行った。身体拘束と虐待についての研修に加え、コンプライアンスや接遇やプライバシーに関する研修の中でも虐待について触れ、虐待防止の徹底に努めている。管理者は職員の動向を常に確認し指導を行っている。	虐待の防止委員会は、身体拘束適正化委員会と合わせて開催しています。虐待についての研修を年2回実施し、コンプライアンスや、接遇、プライバシーに関する研修の中でも虐待について触れ、虐待の防止の徹底に努めています。虐待の防止についての指針や、マニュアルを整備して、年1回は自己点検シートによる点検を実施しています。管理者はシフト業務に入り、職員の動向を常に確認し指導を行っています。	今後の継続	
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	日常生活自立支援事業も成年後見制度も現在は対象となる利用者はいないが、今後は職員皆で制度について理解し、話し合う機会を設け、必要な方には情報提供できるよう取り組みたい。			
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	契約を交わす際は、出来るだけわかりやすく説明し、納得を頂いたうえで契約を結んでいる。不安や疑問が残らないよう時間をかけ説明をしている。			
10	7	○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	隔月の運営推進会議を通して情報交換ができた。また、運営推進会議に参加されない家族ともこまめに電話連絡を行い、日頃の様子やホームの行事をお伝えするとともに運営に関しての意見・要望をいただき職員と共有している。	契約時には苦情相談機関として各相談窓口の説明をしています。年間を通してほぼ全員の家族の方が面会に来ていますが、余り見えない家族へは、こまめな電話連絡で現状報告を行い、家族の意見・要望を聴いています。訪問診療の結果で薬の変更や、症状に変化が有った場合は、必ず電話で報告をしています。家族からの意見や要望は、連絡ノートで情報を共有しています。	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
11	8	○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	職員からの意見、提案、要望は随時聞く体制を取り、職員全体で検討し、必要な案件は代表者に挙げて。また可能な案件は提案者に任せることもあるが、再度職員同士が話し合う事により、職員一人一人の意識付けを図り反映させるようにしている。	毎日の申し送りは、各フロア毎に行い業務日誌や、PCの申し送り項目でも確認しています。毎月のフロア会議や、全体会議でも職員の意見や、提案、要望を聴いています。全体会議や、管理者会議には法人の代表者が参加し、直接職員の意見を聴き業務に反映させています。	今後の継続
12	9	○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	毎月の管理者会議でホームの勤務状態、職員からの要望、意見等を代表者に報告し、法人全体の体制改善へ繋げている。人事考課にて自己評価を行い給与算定に繋げている。連絡ノートにより、情報の共有化を図り、レベルの高いケアを実現している。	個人面談を年度の上期、下期で各1回と、必要に応じその都度行っています。定期の個人面談では、個人の年度目標や、法人指定の自己評価表による自己評価を基に、管理者との話し合いを行う人事考課で、給与や賞与の算定につなげています。職員の提案で業務マニュアルの見直しを行い休憩時間が明確になっています。	今後の継続
13	10	○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	法人内で年間研修スケジュールを立て研修の全員参加を促している。介護職員のみならず、看護師も福祉ケアの外部研修に参加し専門士の資格を習得している。新人職員に関しては、チェックシートを作成し育成の進捗状況を把握している。	新人職員研修は、チェックシートで出来るようになったこと・出来ないことなどを記録し、育成の進捗状況を把握しながら実施しています。職員全員を対象にした内部研修は、本部で年間の研修項目とスケジュールを決め、事業所ではそれぞれの担当者を決め、資料作成から研修の実施と結果報告書の作成まで行っています。初任者研修や実務者研修などと法人が認めた外部研修などは、法人の支援制度があります。	今後の継続
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	かながわ福祉サービス振興会などの主催の研修に参加し、他事業所の方の意見や考え方を聞いたことはとても参考になり、自施設運営にあたってのモチベーションアップにもなった。		
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	入所する前に事前調査のための面談を行い、課題・目標を設定しケアプランを立てている。入居後は日々の生活の中で、困ったこと・不安なこと・要望などを本人からさりげなく聞き出し、職員と共有してケアに当たり、安心して過ごしていただけるよう努めている。		

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	ご家族とも事前に聞き取り調査を行い、ご意向を伺い、ケアプランにて提供するサービスの確認をご説明している。入居後は定期的に連絡を取り日頃の様子をお伝えすることによりご家族と良い関係作りを築くよう努めている。		
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	多方面からの情報収集を職員が共有し、ご本人に関わることにより、日々の申し送りやフロアカンファレンスなどでスタッフ同士でご本人が必要としている支援を話し合う時間を作るようにしている。		
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	ご本人の入居後のご様子を職員・ご家族と共有した後、役割を見つけADLに合った、ご本人が得意とする事、掃除・洗濯干し・たたみ・食器ふきなど、声掛けをし、負担のないように行う。それに伴いご本人と職員の必要とする、される関係性を築くようにしている。		
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	ご本人・ご家族・職員の思いを共有して、ご本人を中心とした、両側から支えあう支援を築けるように努めている。ご本人が家族の触れ合いを強く求めているご利用者に関しては、食事介助に同席していたこともあった。		
20	11	○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	親戚・友人知人などが入居後も関りを持てるよう良い雰囲気作りを大切にしている。海外にお住いのご家族からの電話や手紙を繋いだり、オンライン面会が可能であることのご案内をしている。	現在の面会は、面会者の健康状態を前もって確認し、感染症に注意して実施しています。家族と一緒に散歩をしたり、帰宅しておやつを食べて来る方や、法事、結婚式への参加などの支援をしています。海外に住んでいる家族とは、電話や手紙の取り次ぎ、事業所のPCを利用してオンライン面会が可能であることを知らせ、申し込みのあった家族には対応しています。年末年始に自宅へ外泊する方の支援もしています。	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
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	入居者それぞれに主張があり活発に会話されている反面、時には言動の食い違いから孤立してしまう面もある。個々の性格を理解し、職員が関わることで入居者同士の関係性を保ち、孤立しないように努めている。		
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	特養などの他施設へ移っても、必要な情報提供を行い少しでも不安が取り除けるように努めている。また、入院先からホーム復帰が難しい入居者にはケースワーカー等に情報提供し、今後に繋げる支援をしている。お看取りをした利用者の家族からは時間が経っても連絡をいただき思い出話が出来ている。		
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	12	○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。	ご利用者様一人一人と向き合い、職員が信頼を得ることにより、本人の意向を見出し、本人と共に考えるようにしている。意思の伝達が難しいご利用者様には、生活歴や日々の生活の様子、表情から読み取るように心がけている。	入居時の事前面談は、自宅・施設・病院などで本人・家族・在宅時のケアマネージャーなどから過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・事業所での暮らし方の希望等について聴き取り、アセスメントシートを作成しています。入居後は、暫くの間は管理者と主任がメインになりアセスメントシートとの差異や、新たな情報の把握に努めています。情報は連絡ノートなどで共有しています。	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	入居前の面談を丁寧に行い、ご家族や在宅時のケアマネージャーからこれまでの生活歴や環境、経過などを聞き取り、職員間で共有し日々のケアに生かせるように努めている。		
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	ご利用者様一人一人についての変化や気づき、情報等は常に職員から挙げられるようにし、ケアの申し送りや連絡ノート、回覧などで情報共有ができるよう努めている。		

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	13	○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	定期的ケースカンファレンスをひらき職員間で話し合いプランを作成している。本人の生活、家族の要望、看護師、担当医師等の意見を聞き、個人のニーズを反映させ計画作成担当者が作成している。	入居時のアセスメント情報で初回の介護計画を作成し、1～3ヶ月は様子を見て見直しをし、新たな介護計画を作成しています。毎月のフロア会議の中でケースカンファレンスを開催し、短期目標6ヶ月・長期目標1年に合わせて話し合いを実施しています。面会時や電話連絡時の家族の要望、看護師、担当医師等の意見を聞き、本人のニーズを反映させ計画作成担当者が作成しています。家族へは出来るだけ来訪していただき、説明してサインをいただいています。	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	業務日誌・個人記録をもとに申し送り、連絡ノートや回覧にて全職員が情報共有できるようにし、適切なケアの実践に結び付けている。			
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	のみ込みや栄養摂取が困難になったご利用者に対し、施設で提供される食事に定着することなく、栄養補給食品やゼリーの情報提供を家族に行い、個々に合った食事摂取のサービスに取り組んでいる。			
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	区内には自然が多く、地域の公園に桜やアジサイの見学に行っている。地域の障害者の方が携わるカフェには、おやつを食べに出かけ喜んでいただけた。			
30	14	○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	入居前にホームの往診医のご説明をし、納得いただいた上で主治医を決めていただいている。内科は月2回、歯科は週1回の往診がある。専門医の受診に関してはホームの往診医から紹介状を用意してもらい適切な診察に繋げるよう支援している。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人・家族の希望する主治医を決めています。事業所の協力医療機関に切り替えた方は、月2回の訪問診療を受けています。歯科は週1回の往診があります。訪問マッサージは、毎日来て契約した方が受けています。職員の看護師が週3回来て利用者の健康管理や爪切り、入浴時の皮膚チェックなどしています。看護師は24時間のオンコール体制に備えています。	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24時間オンコールで、入居者の生活の様子や変化を伝え、適切な対応が出来るような体制をとっている。		
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。	ご家族に入院中の様子をこまめに伺ったり、可能であれば入院先の相談員や病棟看護師と情報交換をしている。2カ月以上の入院を退去の目安にしているが、ホームでの生活が可能であれば入院日数が伸びても受け入れる体制を取っている。		
33	15	○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	個々に条件は異なるが、自然な老衰であれば看取りも考慮に入れ、ホームでできるケアについてご家族、担当医、薬剤師、看護師と状況に応じて充分話し合いを行い方針を統一している。個別カンファレンスをこまめに行い、終末期のご利用者に対して統一したケアができるよう職員間で情報共有している。	契約時に重度化や終末期に向けた指針の説明と、延命治療の有無の確認をしています。状態の変化が見られた場合は、家族に連絡を取り、主治医・ケアマネジャー・看護師・管理者などを交えた話し合いの場を設け、主治医の説明後に、事業所で出来ることや、出来ないことの説明を行い、今後の方針について話し合っています。看取りを希望される場合には、個別カンファレンスをこまめに行い、終末期の統一したケアができるよう職員間で情報を共有し、チームとして終末期に向けた支援に取り組んでいます。	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	急変が発生した時の対応、また救急搬送に繋げるまでの手順などをチャートにし、職員で共有している。全員参加の研修の場を利用して、慌てずに対応できるよう、定期的に繰り返し訓練と確認を行っている。		
35	16	○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	消防計画に基づき夜間を想定した訓練をはじめ、消火器、火災報知器装置などの使用方法、スタッフ間の連携など定期的に確認を行っている。備蓄品は担当職員を決め、期限や数の管理を行っている。	事業所では、年2回防災訓練を実施しています。昼間に火災発生を想定で、初期消火・通報・避難・誘導・消火訓練など実施しています。防災設備の点検も年2回実施しています。1度は消防署の立ち会いの下で訓練を実施しています。BCPの対応では、書類関係を整備して職員研修を実施しています。備蓄品として水・米・缶詰類やカセットコンロ・ヘルメット・ランタン・人感センサーライトなど用意しています。	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	17	○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	ご利用者の立場に立ち、プライバシー保護には十分配慮が必要である。入浴や排泄のケアの際は一層の配慮が求められるため、ご利用者の尊厳を守るような声掛けやケアに努めている。また年間の研修で「介護実践」にプライバシー保護についても行って、全職員で理解・実践できるようにしている。	入職時には事業所で法令遵守・倫理・プライバシー保護など説明しています。継続研修でも接遇マナー・プライバシー保護などについて実施しています。日々のケアの中でも利用者の立場に立ち、プライバシー保護には十分に配慮をし、利用者の尊厳が守れるような声掛けやケアに努めています。フロア会議でも不適切な言動がないように取り上げて話しをしています。	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	日常の会話の中で個人の思いや希望が見い出せたときは一緒に感情を分かち合い、職員間でも情報を共有している。否定したり、押し付けることのないように心がけ、自己決定の実現の支援に努めている。		
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	一日のスケジュールは、入浴曜日を含め概ね決まっているが、個々のその時々の希望を尊重し、可能な範囲で個別支援を行っている。		
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	着たい洋服を自分で選んだり、訪問のヘアカットの際は希望の髪形を自ら理容師に伝えることが出来るよう支援している。受診などで外出の際はその場に合った洋服選びを職員としている。		
40	18	○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	調理可能なご利用者は、職員とともに調理したり、食器拭きなどの片づけも職員と一緒にしている。季節を楽しんでいただくことの一貫として、節分の恵方巻やクリスマスの特別メニューなどご利用者に好みを聞きながら一緒に準備をしている。	食事はレシピ付き食材を業者から購入しています。調理は職員が行い、利用者には身体状況に応じて、テーブル拭き・食器洗い・食器拭きなどの役割をお願いします。ホットプレートを利用して焼きソバ・お好み焼きなど作る時は利用者も一緒に調理しています。季節の行事食として、流しソーメン、節分の恵方巻やクリスマスの特別メニューなども提供しています。出前でお寿司を取ったりお花見の外出時などはファミレスで食事しています。誕生日会では、おやつ時間に手作りケーキや、夏場はかき氷でお祝いしています。	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
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	食事は管理栄養士によりメニューが作られ栄養管理をしている。嚥下状態により食事形態を変えて摂取できるようにし、食事・水分量は記録にて把握している。急な体調変化により摂取困難な場合は代用品にて必要な栄養を確保できるよう実践している。		
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、全員に口腔ケアの声掛けをし、介助を必要とするご利用者には個別に対応している。口腔内に異変や義歯に不具合などがみられるご利用者はご家族と相談の上、受診や定期的な訪問歯科往診を実施している。		
43	19	○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	排泄チェック表にて一人一人の排泄のパターンを把握するとともに、言動や表情などの変化を見逃さないようにしトイレの声掛けや誘導を行い失禁を減らすよう努めている。ご利用者が自らの尊厳を保つことができるよう「おむつゼロ作戦」と題した取り組みを実施し、排泄ケアの見直しに取り組んでいる	排泄チェック表に全員の排泄を記録して個々の排泄パターンの把握に努め、定時やタイミングを見計らった声かけで誘導を行い、トイレでの自立排泄に向けた支援に取り組んでいます。利用者が自らの尊厳を保つことができるように、法人より「おむつゼロ作戦」の取り組み通達があり、排泄ケアの見直しを実施する事で、おむつの使用料削減に成果を出しています。	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	毎朝の体操以外にも腸を動かす運動や、ご家族・看護師と相談してヤクルト・ヨーグルトや繊維質の多いものの摂取を促すなどして対応している。個々の排泄パターンを把握してタイミングの良いトイレ誘導を実施したり、排泄にふさわしい姿勢の声掛けを行っている。		
45	20	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は一応決めてあるが、その日の気分や拒否など、本人の状況に合わせて臨機応変に対応している。リフト浴・一般浴共に、職員と1対1の個別ケアであるためゆったりとおしゃべりも楽しみながらリラックスした時間を過ごしていただけるよう心掛けている。	入浴は、週2回を基本に入浴していただくよう支援しています。入浴前にはバイタルチェックを行い体調確認や、全身の皮膚チェックを行い安全に入浴していただけるようにしています。1階にはリフト浴も設置されており、車椅子を使用している方でも入浴できる設備が整っています。入浴拒否の方は、声掛けの工夫や、日にちを変更したり、入浴剤で香りを楽しんでいただいたりなどして対応しています。	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
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	入居者は自身の意志で自由に居室で臥床をしている。自力移動や意思表示が困難なご利用者には、本人の様子を見ながら休息への介助を行っている。夜間、不安な訴えがあるときは安心できるような声掛けを行っている。		
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	入居時に病気・既往歴などととも薬の説明をし、個別に服薬情報をファイルしている。服薬は担当者を決め責任を持ち、職員間でダブルチェックを行っている。ご利用者の状態を看護師や医師に的確に伝え、症状の変化に対応している。		
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	在宅時代にしてきた家事などの能力を生かし、食器ふき・洗濯物たたみ・お茶の袋詰め・簡単な調理などをお好みでやっていたいでいる。刺繍が趣味のご利用者の作品は、ホームの廊下に飾らせていただき、他ご利用者にも喜んでいただいている。		
49	21	○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	歩行が出来る方はもちろん、車椅子でも天気の良い日は積極的に外気浴の声かけを行っている。ご家族が面会の際に施設の周りを散歩に連れ出して下さることもある。ご身内のかたとの外出はやはり特別なものであることを実感しそれを見る職員も大変嬉しく感じている。	天気や気候の良い日には、感染症に注意しながらベランダや庭に出たの外気浴、事業所周辺の散歩にお連れしています。また、家族が来所された際に事業所周辺を歩かれている方もいます。桜の季節には、事業所周辺でお花見が出来ます。ドライブの外出では、紫陽花の季節には紫陽花の丘で花見をしたり、初詣では近くの神社にかけ、ケアプラザの隣の障がい者の方が接客するカフェ森の茶屋におやつを食べに行くこともあります。	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	日常的には個人でのお金の管理は難しい。ご家族からの預かり金を職員が管理しているので、利用者からご希望のおやつを伺って買い物したり、新聞を読むのが好きな方は職員が新聞契約に繋げたりして預り金は使っている。		

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	電話をかけたい希望があれば、先方の許す範囲内ですべてホームからかけられるような体制を取っている。ホームに届いた手紙への返信の手助けをしている。		
52	22	○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	建物内は落ち着いた色合いでまとめている。壁には職員と作成した季節ごとの飾り物やレクリエーションやイベント時の写真を飾っている。ご利用者の時代に合ったカラオケの音楽を流して口ずさんでおられたり、食事の時間は季節の音楽をBGMに流して心地良い時間を過ごしていただいている。	リビングは採光が良く明るく、現在はひな飾りが飾ってあります。壁には行事の際の写真や、利用者の習字作品や手芸作品を飾っています。週1～2回リビングで行うハツラツ体操は、1階と2階の利用者が1ヶ所に集まり、輪の中心に職員が入り夫々考えた体操を皆さんと一緒にしています。カラオケの設備もあり、カラオケ大会やBGMとしてカラオケの音楽を流しています。冬は保湿のため加湿器や、空気清浄機を設置して、感染症予防や環境に配慮しています。	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	テレビ前のソファでのおしゃべりやお互いの居室への訪問などでご利用者同士のコミュニケーションを取られている。フロアの自席で新聞を読んだり、他ご利用者とテレビを見ながら語り合ったり、思い思いの時間を過ごされている。		
54	23	○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	入居前に使っていた馴染みのもの、好みのものをご家族と相談して持ってきていただいている。テレビや時計、仏壇などを持ち込み、ご本人がくつろげる空間にしている。職員と共に制作した作品や誕生日カード、ご家族の写真などを飾り、殺風景にならないようにしている。	各居室には、エアコン・クローゼット・防災カーテン・ベッド等を完備しています。入居時には使い慣れた家具や、思い出の品を持ち込んでいただくように伝えています。テレビ・鏡台・仏壇・タンス・椅子・家族写真など、思い思いに過ごせる居室作りを行っています。居室の清掃は職員がフローアと一緒にしています。	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	フロアの壁には年号や今年の干支、手作りカレンダー、日めくりカレンダーなどの文字表記を行い一人一人が確認できるようにしている。トイレ内は動きに応じた開閉できる手すりを付けて自立した排泄ができるように工夫している。浴室は能力に応じた用具を設置して自立支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家上郷
2F すいせん

作成日

令和7年2月25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組み内容	目標達成に要する期間
1	15	個々の課題や問題点、目標を全職員が把握しケアに当たることができる	ケアプランに沿った個別ケアができる	日々の生活の中で、ご利用者から困ったことや要望などを聞き出しケアプランに反映し、全職員で共有する	1年
2	33	重度化したご利用者や終末期のご利用者のケアに不安がある	重度化や終末期に向けたケアの理解ができる	施設内研修を行い、全職員が終末期に向けての理解を得る。終末期のご利用者に対しては、こまめに個別カンファレンスを行い統一したケアを目指せるようにする。	1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。

事業所名	のぞみの家上郷
ユニット名	1Fあやめ

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	事業所の基本理念をフロアの入り口と事務所に掲示し、日常から理念に沿ったケアを実践している。新入職者にも、理念について説明し共感してもらうことが出来ている。フロア会議、全体会議で個別のケアの話し合いや、会話の中から希望を探り共有をしている。		
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	民生委員の方との情報交換や自治会の回覧板を通して、地域との繋がりを持っている。地域の夏祭りへの参加は毎年恒例となっており、利用者も楽しみにしている。また、近隣のボランティアに協力いただき、施設へ訪問いただき交流している。		
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	感染症対策をしながらも地域との交流を通して認知症の人の理解や支援につなげていきたい。近隣のイベント参加やカフェ利用で社会とのつながりを持って頂けるよう積極的に行っている。		
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か月に1回開催している。ご家族、地域の方の参加も多く、地域包括支援センターからの情報提供や意見や質問などをいただき、ホームの運営に役立てる会にしたい。ご家族からのボランティアの提案などもあり活発な会となっている。		
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	運営推進会議において地域包括支援センターの方と意見交換、情報交換をしている。		

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
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	身体拘束適正化委員会を3か月ごとに行っている。今年も全職員を対象に身体拘束に関する研修を行い、介護施設における身体拘束の禁止についての周知徹底に取り組んでいる。入職時には身体拘束禁止の具体的な行為に関する誓約書に捺印している。		
7	6	○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	年間を通して全職員を対象に研修を行った。身体拘束と虐待についての研修に加え、コンプライアンスや接遇やプライバシーに関する研修の中でも虐待について触れ、虐待防止の徹底に努めている。管理者は職員の動向を常に確認し指導を行っている。		
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	日常生活自立支援事業も成年後見制度も現在は対象となる利用者はいないが、今後は職員皆で制度について理解し、話し合う機会を設け、必要な方には情報提供できるよう取り組みたい。		
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	契約を交わす際は、出来るだけわかりやすく説明し、納得を頂いたうえで契約を結んでいる。不安や疑問が残らないよう時間をかけ説明し入居後のトラブルがないよう気をつけている。		
10	7	○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	運営推進会議や面会時、定期的な電話連絡で意見や要望を聞く環境づくりを心がけている。連絡ノートを利用し職員間で共有を行って運営改善に取り組んでいる。		

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
11	8	○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	職員からの意見、提案、要望は随時聞く体制を取り、職員全体で検討し、必要な案件は代表者にあげている。また可能な案件は提案者に任せ、意欲向上につなげている。また、再度職員同士が話し合う事により、職員一人一人の意識付けを図っている。		
12	9	○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	毎月の管理者会議でホームの勤務状態、職員からの要望、意見等を代表者に報告し、法人全体の体制改善へつなげている。人事考課にて自己評価を行い給与算定につなげている。連絡ノートにより、情報の共有化を図り、ケアの統一を目指している。		
13	10	○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	法人内で年間研修スケジュールを立て研修の全員参加を促している。研修当日に欠席の職員にも資料から自主学習させレポートの提出を徹底している。介護職員のみならず、看護師も福祉爪鉗の外部研修に参加し専門士の資格を習得している。新人職員に対しては、チェックシートを作成し育成の進捗状況を把握している。		
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	区内の精神科の病院と法人と提携を結んだことにより、サービスの質の向上ができています。		
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	ご本人やご家族、福祉や医療の関係機関に聞き取り調査を丁寧に行い、ケアプランを作成。それをもとに、ご本人、ご家族、職員との関係性を図り、安心を確保している。		

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
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	ご家族とも事前に聞き取り調査を行い、ご意向を伺い、ケアプランにて提供するサービスの確認をご説明している。入居後は定期的に電話連絡にて毎日のご様子をお伝えする事によりご家族と良い関係を作り築くよう努めている。		
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	多方面からの情報収集を職員が共有し、ご本人に関わることにより、日々の申し送りやフロアカンファレンスなどでスタッフ同士でご本人が必要としている支援を話し合う時間を作るようにしている。		
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	ご本人の入居後のご様子を職員・ご家族と共有した後、役割を見つけADLに合った、ご本人が得意とする事、掃除・洗濯干し・たたみ・食器ふきなど、声掛けをし、負担のないように行っている。入居者、職員それぞれが役割を担い責任を持って行っている。		
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	本人家族職員の思いを共有し、本人を中心に両側から支えあえる関係を築けるよう努めている。家族の面会、外出、外食など家族と一緒に過ごす時間を大切にしている。また、面会の際に一緒にレクリエーションに参加していただいている。		
20	11	○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	親戚・友人知人などが入居後も関わりを持てるよう気軽に来訪できる雰囲気作りを大切にしている。遠方にお住いの知人やご親戚からの電話や手紙を繋いだり、オンライン面会が可能であることのご案内をしている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	入居者それぞれに主張があり活発に会話されている反面、時には言動の食い違いから孤立してしまう面もある。個々の性格を理解し、職員が関わることで入居者同士の関係性を保ち、孤立しないように努めている。	
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	特養などの他施設へ移っても、必要な情報提供を行い少しでも不安を取り除けるように努めている。また、入院先からホーム復帰が難しい入居者にはケースワーカー等に情報提供し、今後に繋げる支援をしている。お看取りをした利用者の家族からは、時間が経ってからも連絡をいただき思い出話ができている。	
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	12	○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。	ご利用者様一人一人と向き合い、職員が信頼を得ることにより、本人の意向を見出し、本人と共に考えるようにしている。意思の伝達が難しいご利用者様には、生活歴や日々の生活の様子、表情から読み取るように心がけている。	
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	入居前の面談を丁寧に行い、ご家族や在宅時のケアマネジャーからこれまでの生活歴や環境、経過などを聞き取り、職員間で共有し日々のケアに生かせるように努めている。	
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	ご利用者様一人一人についての変化や気づき、情報等は常に職員から挙げられるようにし、ケアの申し送りや連絡ノート、回覧などで情報共有できるよう努めている。	

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	13	○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	定期的にケースカンファレンスをひらき職員間で話し合いプランを作成している。本人の生活、家族の要望、看護師、担当医師等の意見を聞き、個人のニーズを反映させ計画作成担当者が作成している。		
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	業務日誌・個人記録をもとに申し送り、連絡ノートや回覧にて全職員が情報共有できるようにし、適切なケアの実践に結び付けている。		
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	吞み込みや栄養摂取が困難になったご利用者に対し、施設で提供される食事に定着することなく、栄養補給食品やゼリーの情報提供を家族に行ない、個々に合った食事摂取のサービスに取り組んでいる。		
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	区内には自然が多く、地域の公園に桜やアジサイの見学に行ったり、外食の機会を設けている。また、地域の催し物を利用し外出の機会を設けている。		
30	14	○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	入居前にホームの往診医のご説明をし、納得いただいた上で主治医を決めていただいている。内科は月2回、歯科は週1回の往診がある。専門医の受診に関してはホームの往診医から紹介状を用意してもらい適切な診察に繋げるよう支援している。		

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
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24時間オンコールで、入居者の生活の様子や変化を伝え、適切な対応が出来るような体制をとっている。		
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。	ご家族に入院中の様子をこまめに伺ったり、可能であれば入院先の相談員や病棟看護師と情報交換をしている。2カ月以上の入院を退去の目安にしているが、ホームでの生活が可能であれば入院日数が伸びても受け入れる体制を取っている。		
33	15	○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	個々に条件は異なってくるが、自然な老衰であれば看取りも考慮に入れ、ホームでできるケアについて、ご家族、担当医と状況に応じて充分話し合いを行い、方針を統一している。		
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	急変が発生した時の対応、また救急搬送に繋げるまでの手順などをチャートにし、職員で共有している。全員参加の会議の場を利用して、慌てずに対応できるよう、定期的に繰り返し訓練と確認を行っている。		
35	16	○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	消防計画に基づき夜間を想定した訓練をはじめ、消火器、火災報知器装置などの使用方法、スタッフ間の連携など定期的に確認を行っている。備蓄品は担当職員を決め、期限や数の管理を行っている。		

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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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	プライバシーや個々の尊厳に対して職員に問題がある言動が見られたときは、本人に接遇の理解を深めるようにすすめている。また年間の研修スケジュールにプライバシー保護についても行って、全職員で理解・実践できるよう努めている。			
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	日常の会話の中で個人の思いや希望が見い出せたときは一緒に感情を分かち合い、職員間でも情報を共有している。否定したり、押し付けることのないように心がけ、自己決定の実現の支援に努めている。			
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	一日のスケジュールは、入浴曜日を含め概ね決まっているが、個々のその時々の希望を尊重し、可能な範囲で個別支援を行っている。			
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	着たい洋服を自分で選んだり、訪問のヘアカットの際は希望の髪形を自ら理容師に伝えることが出来るよう支援している。受診などで外出の際はその場に合った洋服選びを職員としている。			
40	18	○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	盛り付けや食器洗い食器拭きなどの片づけも職員と一緒にやっている。ホットプレートで焼きそばやお好み焼きと一緒に作ることで食欲が増したり会話笑顔が増えている。季節行事として、流しそうめんはここ数年恒例となっている。			

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	食事は管理栄養士によって栄養管理されている。嚥下状態によって食事形態を変え摂取しやすくしている。急な体調変化の場合は、ドクター看護師と相談の上、最低限の栄養摂取が出来るよう代用品を用意し対応している。		
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、全員に口腔ケアの声掛けをし、介助を必要とするご利用者には個別に対応している。口腔内に異変や義歯に不具合などがみられるご利用者はご家族と相談の上、受診や定期的な訪問歯科往診を実施している。歯科医師から指導、助言を受け個別ケアも適宜行っている。		
43	19	○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	排泄チェック表にて一人一人の排泄のパターンを把握するとともに、言動や表情などの変化を見逃さないようにトイレの声掛けや誘導を行い、失禁を減らすよう努めている。リハビリパンツやオムツの使用によるご家族の負担軽減に加え、ご本人の自尊心を大切にしよう努めている。		
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	毎朝の体操以外にも腸を動かす運動や、ご家族・看護師と相談してヤクルト・ヨーグルトや繊維質の多いものの摂取を促すなどして対応している。週2回のはつらつ体操に施設全体で取り組むことで体を動かす機会を増やしている。		
45	20	○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	入浴日は一応決めてあるが、その日の気分や拒否など、本人の状況に合わせて臨機応変に対応している。リフト浴・一般浴共に、職員と1対1の個別ケアであるためゆったりとおしゃべりも楽しみながらリラックスした時間を過ごしていただけるよう心掛けている。また、ゆず湯で季節を感じていただいている。		

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
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	入居者は自身の意志で自由に居室で臥床をしている。自力移動や意思表示が困難なご利用者には、本人の様子を見ながら休息への介助を行っている。夜間、不安な訴えがあるときは安心してできるような声掛けを行っている。		
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	入居時に病気・既往歴などとともに薬の説明をし、個別に服薬情報をファイルしている。服薬は担当を決め責任を持ち、職員間でダブルチェックを行っている。ご利用者の状態を看護師や医師に伝えるための意見交換ボードを用意して症状の変化に対応している。		
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	在宅時代にしてきた家事などの能力を生かし、食器ふき・洗濯物たたみ・お茶の袋詰め・簡単な調理などをお好みでやっていた。レクリエーションでは全体で行うもののほかに散歩、外気浴、運動など個別の支援を行っている。		
49	21	○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	散歩、外気浴など体調に合わせて行っている。四季折々の花を近隣の公園へ見物に行ったりカフェに行くなど実施。ご家族と打ち合わせし外出、外食など外へ出る機会を作っている。		
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	日常的には個人でのお金の管理は難しい。ご家族からの預かり金を職員が管理しているので、利用者からご希望のおやつを伺って買い物したり、新聞を読むのが好きな方は職員が新聞契約に繋がったりして預り金は使っている。		

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	電話をかけたい希望があれば、先方の許す範囲内でいつでもホームからかけられるような体制を取っている。ホームに届いた手紙への返信の手助けをしている。近年は携帯電話お持ちに利用者も増えている。必要に応じて使い方の支援することもある。		
52	22	○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	建物内は落ち着いた色合いでまとめている。壁には職員と作成した季節ごとの飾り物やレクリエーションやイベント時の写真を飾っている。冬場は保湿のため、各居室に塗れたタオルを設置し配慮している。		
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	フロアでのおしゃべりやお互いの居室への訪問などご利用者同士のコミュニケーションを取られている。フロアの自席で新聞を読んだり、他ご利用者とテレビを見ながら語り合ったり、思い思いの時間を過ごされている。		
54	23	○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	入居前に使っていた馴染みのもの、好みのものをご家族と相談して持ってきていただいている。テレビや時計、仏壇などを持ち込み、ご本人がくつろげる空間にしている。職員と共に制作した作品や誕生日カード、ご家族の写真などを飾り、殺風景にならないようにしている。		
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	フロアの壁には年号や今年の干支、手作りカレンダー、日めくりカレンダーなどの文字表記を行い一人一人が確認できるようにしている。トイレ内は動きに応じた開閉できる手すりを付けて自立した排泄ができるように工夫している。浴室は能力に応じた用具を設置して自立支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家上郷1階あやめ

作成日 令和7年2月25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	急変や事故発生時の対応に不安がある	管理者や主任が不在なときでも事故や急変があったときは誰でもが不安なく速やかに対応できるようにする	事故、急変時の対応を繰り返し何度も確認し合う。急変時のフローチャートを適宜見直す。研修を定期的に行う。	1年
2	48	個別ケアの充実	職員一丸となり個別ケアに取り組む	利用者の希望・状態を把握しケアプランに沿ったケアをカンファレンスを適宜行い個別ケアを提供していく。	1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。