

<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	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	1475201107
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家 宮内
訪問調査日	平成26年2月7日
評価確定日	平成26年3月31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 25 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	1475201107	事業の開始年月日	平成17年5月1日
		指定年月日	平成17年5月1日
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ		
事業所名	のぞみの家宮内		
所在地	( 211-0051 )		
	神奈川県川崎市中原区宮内3-10-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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25年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月28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)】

<p>ご入居様の健康と楽しみの為に、法人の提携する食材会社からの食材購入で管理栄養士の献立の元、食材提供を行っています。調理は職員が行いますが入居者様にもできる部分をお願いしています。また、近くに公園があり、毎日午前には散歩に行きますので、地域の皆様とも顔なじみとなっております。午後他ラジオ体操をし、楽しく健康維持に努めています。ホームは清潔で異臭も無く、明るい環境でくつろげる雰囲気づくりを心掛けています。</p>
---

## 【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26年2月7日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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)】

①このホームは、NPO法人のぞみの経営であり、5つのグループホームを展開しています。このホームは、JR武蔵中原駅から徒歩15分、JR南武線と多摩川の間に位置し、商店街と住宅地の混在するところです。隣に同法人のグループホームのぞみの家i(あい)が平成22年に開所しています。②理念は、「入居者が穏やかで安らぎ、仲間と楽しく語り、生きている事の楽しさを味わえる暮らしを作る」です。理念は、廊下に掲げ、カンファレンスなどで話し合い、全職員で共有しています。ホームの運営方針を勉強会の実施と地域との連携におき、勉強会は、毎月、ホームで実施していることに加えて本部でも行うようになりました。職員はこのホームの良いところとして、「明るく優しい声掛け、その人に合わせた介護により、利用者がリビングで穏やかに過ごされている」ことを挙げています。③地域とは良い関係になっています。自治会に加入し、行事に参加しています。夏祭りには、神輿がホームの駐車場に来て、夏の風物詩を利用者に楽しませてくれています。近所の人と顔馴染みとなり、声をかけて頂いたり、花や野菜を頂くこともあります。敬老会によるボランティア(日舞など)、他法人グループホームとの勉強会やレクリエーション(子供神輿)もあり、地域と馴染みながら交流を深めています。④ケアについては、ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事をありのままの言葉でその都度メモします。このメモを日勤が時系列で個人のケース記録に記入します。介護計画は、このケース記録、医療の看護記録、これまでの介護計画の評価を基に見直し、ケアカンファレンスで職員全員の意見を入れて作成します。最終的に家族・本人の確認を得て確定して支援が行われています。

## 【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 宮内
ユニット名	あじさい

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、生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	のぞみの家の理念を廊下に掲げ、共有している。	理念は、「入居者が穏やかに安らぎ、仲間と楽しく語り、生きている事の楽しさを味わえる暮らしを作る」です。理念は、廊下に掲げ、カンファレンスなどで話し、全職員で共有しています。ホームの運営方針を勉強会の実施と地域との連携におき、勉強会は、毎月、ホームで実施していることに加えて本部でも行うようになりました。職員はこのホームの良いところとして、「明るく優しい声掛け、その人に合わせた介護により、利用者がリビングで穏やかに過ごされている」ことを挙げています。	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	自治会に入り、地域の祭りなどの行事の折は寄っていただいたり、毎日の散歩で近所の人と顔馴染みとなり、声をかけていただいたり、花や野菜をいただいたりするなどの交流がある。	自治会館がホームの前にあり、大家さんが良く協力して頂けることもあり、地域とは良い関係になっています。ホームとして自治会に加入し、地域の回覧板が届けられ、利用者・職員が行事に参加しています。夏祭りには、神輿がホームの駐車場に来て、夏の風物詩を利用者に楽しませてくれています。毎日の散歩で近所の人と顔馴染みとなり、声をかけていただいたり、花や野菜を頂くこともあります。敬老会によるボランティア（日舞など）、他法人グループホームとの勉強会やレクリエーション（子供神輿）もあり、地域と馴染みながら交流を深めています。	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	運営推進会議での説明や、老人会主催の集まりで説明会を開くなどしている。		
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	運営推進会議でのご相談で地域の方にボランティアに来ていただきレクリエーションを行ったりしている。	推進会議は2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、老人会会長、地域特養代表、地域代表（大屋さん）、包括支援センター職員、近くのグループホームの管理者、当ホーム家族・職員の出席で開催しています。会議では事業所の入居状況及び活動状況の報告に加え、事業所の催事計画と防災訓練予定と取り組み等を報告・説明し、参加者から質問、気付き、アドバイスを頂き、結果を議事録にまとめ、出席者並びに参加出来なかった職員にも報告し、運営上に反映しています。	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
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	何かあるときは介護保険課に相談、報告を行っている。また、中原区のグループホームの集まりができ、市の職員にも参加していただき意見交換を行っている。	市役所の介護保険課に施設の実情などを報告、相談し、連携に努め、研修情報等も得、職員が参加しています。当ホームとのぞみの家 i（あい）及び近隣のグループホームが実施していた勉強会を核としてグループホーム連絡会を発足させ、その会議に市の職員に出席頂き、意見交換を行っています。	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
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	日中の玄関や707の施錠は行っておらず、入居者様の無断外出による危険を防ぐ為開閉時鈴が鳴るようにし、その折はご本人の希望に沿って同行するようにしている。ご家族と相談しやむおえず拘束をする場合は毎月のカンファレンスで必要性の有無を検討確認している。現在拘束はない。	職員全員が拘束、虐待の内容とデメリットについて認識しています。玄関の施錠は、見守りと寄り添いで対応する事で鍵はしていません。但し、万全を期す意味からリビング入りロドアには開いた事を知らせるセンサーが取り付けられています。また、夜間は防犯上、家族の了解を得て施錠をしています。言葉掛けについては、制止言葉のない対応が出来るように工夫をしています。現在、拘束に当たる行為はありません。	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	近隣の3ホームで持ち回りにて虐待防止についての勉強会を行っている。		
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	勉強会の年間予定に入れている。		
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	面談にて十分な説明をし、質問を受け、同意をいただいている。		
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	利用者の変化時はすぐ連絡し、ご家族との関係を密にしてご意見をいただきやすいようにしている。毎年外部評価時はそのことの評価をいただいている。また毎年家族会を開きご意見を聞くなどしている。	日常の面会の他、衣類の交換、小遣いの持参等の来所機会を促すこと、及び、運営推進会議や家族会への出席を呼びかけて、家族との交流を多く持ち、そこで意見要望が述べられるようにしています。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	毎月のカンファレンスで、入居者の様子や通常業務以外の事も、広く意見を聞くようにしている。	毎月のカンファレンスでの意見収集と年度末に個人面談をして話を聞くことにしています。得られた意見は、ホーム内で工夫改善できることは即対応し、課題事案については、月1回の管理者会議（理事長出席）に図ることで解決しています。勉強会のテーマは職員にアンケートを取り、決めています。資格を取得した場合は、各手当が有ります。	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	業務の見直しで残業が少なくなるようにしたり、毎年個人面談を開き、意見を聞くなどしている。		
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	毎月のカンファレンスで勉強会を開き、また外部の研修案内をし、研修参加を促している。		
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	他のグループホームとの勉強会や運営推進会議への参加、また地域のグループホームで協議会を立ち上げ、意見交流を行っている。		
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	入居前にはご自宅に伺い、ご本人の生活の様子やお話を聞くなどし、その情報を職員と共有し会話につなげている。		

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	事前面談やご家庭訪問時話を聞き、ホームでの生活に役立て、それをまたご家族に報告して信頼を得るように努めている。		
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	それまでの生活やご家族からの希望によりケアプランを立てることを心掛け、初めは1か月の期間とし、様子観察しながら対応の検討をしている。		
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	ご本人のできること、楽しみなことを見極め、一緒にするなどしている。家事援助の分担もできている。		
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	ご家族様に随時報告相談することで、共に入居者様の支援が行われるように努めている。		
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	ご家族や親戚、友人の方が訪ねてくることがあり、あまり時間の制約をせず、いつでも面談できるようにしている。	これまでの本人と関わりのある場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握しています。これまでの関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所へ訪問や外出をし、知人の来所面接では本人、家族の意向確認の上、支援しています。事例として、家族同行の食事、法事などを行っています。	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
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	日頃の交流や日常生活動作のレベルに合わせて、レクリエーションや食事の席を決めたり、間に入って交流が深められるようにしている。		
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	退去後その後の様子を聞くなどし、困ったことがないようにしている。		
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。	なかなか自分からは話すことができないので、毎日の生活の様子からご本人の希望を汲んだり、散歩などリラックスしたときに話を聞くなどしている。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事をありのままの言葉でその都度メモします。このメモを日勤者が時系列で個人のケース記録に記入します。このケース記録が利用者に対する支援の拠りどころになります。	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	アセスメントやご家族への報告などの会話の中で、過去のご本人の生活歴などうかがっている。		
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	ケース記録に毎日の生活の様子を職員が記録している。		

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	
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	毎月のカンファレンスでプラン内容の確認と最近の様子など話し合い、皆の意見を聞いてプラン内容としている。またプラン変更時はご家族や訪問診療医に意見を聞いている。	入居時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画により暫く経過観察します。その後、ホームでのケース記録、医療の看護記録、これまでの介護計画の評価を基に見直し、ケアカンファレンスで職員全員の意見を入れて介護計画を作成します。最終的に家族・本人の確認を得て確定します。	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	プランの実施記録を毎日つけ、その評価を行い、変化時は随時申し送りノートに記録し、情報を共有している。			
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	その時々話し合い、ケアの内容に固定観念を持たないようにしている。			
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	近隣の公園への散歩、敬老会のボランティア、公民館を借りての勉強会など行っている。			
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	入居事前面談にてご家族の希望をうかがい、訪問診療医のご案内やかかりつけ医の継続などを決めていただいている。	受診については本人、家族の意見を尊重し、入居契約時に希望の方にはメディカルサポーターからの説明後、訪問診療医との契約をして頂いています。深沢1丁目クリニック（訪問診療医）の協力の下、緊急時の24時間対応の医療支援が行われています。入居前の主治医に継続診療を行っている方も居ます。（現在1名）。治療や薬の変更時は随時、ご家族に報告しています。訪問診療医への受診は月2回（24時間対応）、看護師は週2回（火、金）来訪しています。	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	法人の看護師に健康状態など随時報告相談を行い、また訪問診療医や看護師とも24時間連絡相談できるようになっている。			
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。	入院時にご家族に様子を聞く、相談員や看護師、理学療法士などと連絡をとるなどし、状態の把握や退院後の生活に支障がないように努めている。			
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	看取りのご依頼があった場合、あるいは終末期との判断をDrとした場合など、ご家族にご出席いただき家族、Dr、ホーム職員三者で今後の対応の確認、救急時の延命治療はどうするかなど決めており、同意書もいただいている。	入所の際に重度化した場合や終末期のあり方について説明を行ない、指針に同意して頂いています。実際に重度化が進んで来た段階で、訪問診療医や主治医と連携し、ご本人の状態をご家族に伝達し、医師、ご家族、職員と三者で面談を行い、終末期に向けた方針の確認をするようにしています。管理者は、平成22年着任以来4名の看取りを経験しています。		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	急な対応についての張り紙をしており、マニュアルも用意され、勉強会も行われている。			
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	防災訓練を年に3回行い、1回は消防職員の立ち合いが行われている。スプリンクラーや緊急通報装置も準備されている。	ホームでは災害時通報連絡網の整備に加えて定期的に年3回、うち1回は消防職員の立会いの下での消防訓練を実施しています。又、運営推進会議で地域の方の協力を得ることを協議し、災害時、緊急時には見守りをお願いしています。設備としてスプリンクラーに加え緊急通報装置を設置している。今回の消防署との訓練で、緊急通報装置が実際に消防署に繋がらなかったことがわかり、修理しました。今回の東日本大震災を教訓に、法人として備蓄を検討し、水・非常食を保管しています。		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	かフェリスで話し合い、ご本人に合った対応への確認を行い、誇りをそこねない対応をしている。	新規採用時には、オリエンテーションでホームの方針である、入居者の意思及び人格を尊重し、プライバシーの確保をする事を説明しています。現任職員には、カンファレンスや日々の会話・サービス提供を通じて全職員が、人格の尊重・プライバシーの確保について、研鑽し、遵守するようにしています。呼びかけは「さん」を基本とし、自尊心を傷付けないよう、排泄時の声かけなどにも注意しています。	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	意見や希望を表出しやすいように、基本的に否定の言葉は使わないように努めている。			
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	今、入居されている人に合うよう、必要時業務内容の変更も行っている。			
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	その時の季節やその人の好みのものを着られるように、入浴準備の時にできる人は一緒に衣類の準備をするなどしている。			
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	調理準備や食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなどその方に合った仕事を行っていただいている。	食材は関連のリフレからレシピ付きのメニューと共に納品しています。管理栄養士が栄養、カロリーを考慮して決めています。ご本人ができる食事の準備等を手伝って頂き、配下膳、食器の片づけなども含めて職員と皆で食事を楽しんでいます。食形態もご本人に合わせたものにしていきます。見やすい所にメニューを掲示し、好みや リクエストは日常的に話している中で把握しています。庭での食事会、外食なども実施して楽しさを提供しています。正月、敬老の日、クリスマス等には特別食なども提供しています。	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	その方に必要な水分量をケアプランに明示し、必要量が摂取できるようにしている。また、食事や水分量の変化時は訪問診療医と随時相談し、必要な対応をしている。		
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	自分でできる方、見守りの方、介助の方とそれぞれに必要な支援をしている。訪問歯科とも連携をとり、口腔内を良好に保つようにしている。		
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	その方に合った排泄方法がとれるように援助している。本人に合った排泄時間に合わせた援助を行い、できるだけトイレでの排泄が継続できるようにしている。	「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ます。出来るだけリハビリの使用量を減らすように布パンツとパットにしています。寝たきりにしないという理由でも、トイレでの排泄の自立支援を行っています。失禁の場合の声掛けは、自尊心を傷つけないように、「椅子が濡れていたので取り替えましょう」などと云いながら代えさせてもらうなど配慮しています。	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	体操時便秘の予防になるような運動を取り入れ、必要な方には水分量を増やしたり繊維質の飲み物をお出しするなど服薬以外でできる方法を日常生活で取り入れている。必要な時には主治医と相談し、適切な医療対応が行える体制となっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	一応入浴のスケジュールはあるが、毎日入浴日としているので、今日は入れなければ明日にするなど、随時対応ができる。	毎日入浴できる体制にあり、ご本人の希望に応じ対応できるようにしています。最低、週3回午前を中心に入浴を行なっています。季節には、菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫をしています。入浴後は全員保湿剤の塗布による皮膚の健康保全を心がけています。	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	
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	昼食後は休息の時間を取っているが、好まれずフロアにいる方やフロアのソファで休む方など、随時対応している。また、休憩時間ではなくても、その方のバイタルや表情などから必要な休憩時間が取れるように見守っている。			
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	訪問診療時の記録を残し、入居者の体調を全員が把握し、変化時は申し送りで確認をはかっている。服薬介助もその方に合わせて必要な援助を行う。			
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	毎月のカフェラテや日々の申し送りで、何を楽しまれたか、どんなことならできるかなど情報共有し、ご本人に合った生活が送れるようにしている。			
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	毎日午前には散歩の時間にて、外に出かけられるようにしている。数人で外食することもある。	ご本人の希望に沿って外出援助をしています。日常の散歩は、主として近くの宮内公園に行きます。また、散歩の他に数人で外食に行く機会を設ける等しています。最近の利用者の重度化が進み、遠出は難しくなっていますが、初詣は近くの満願寺に行き詣り、健康に新年を迎えました。		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	ご家族との相談によりご本人が財布を持ち、金銭所持している方もある。食材や生活物品の買い物に職員と共にいき、支払し、つりもらうなどの買いも行っている。			

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
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	現在行っている人はいないが、必要や希望があればいつでもできる。		
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	廊下は磨かれてつやがあり、居間も植物が飾られ季節のものや行事写真を飾るなどしている。異臭も無い。明るすぎず適度な採光にしている。	玄関、階段、トイレ、風呂、全てに掃除が行き届き、清潔で異音、異臭なども無く、キッチン続きの食堂兼居間は採光も良く、空調管理も施され、入居者が思い思いに過ごせる様になっています。四季折々の入居者が作った作品、季節の貼り絵、行事（節分、ひな祭り、盆踊り、エステ、ベリーダンス、七夕、習字など）等を行なった写真などが飾られ、居心地よく過ごせるようにしています。	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	見守りや介助の必要な方、会話を楽しまれる方などそれぞれに合った席を考慮しているが、食事以外はどこでも好きなところで過ごせるようにし、配慮している。		
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	入居時なるべくそれまで使用していたものを持ち込んでいただくよう、ご家族にお願いしている。またレクリエーションで作ったものや誕生日の色紙などを飾るなどし、温かな雰囲気のある部屋ができるように努めている。	入居者各人の部屋には、自宅で使用していた使い慣れた思い出の品が持ってきて頂き、仏壇、家族との写真やレクリエーションでの作品（習字等）を飾るなど、落ち着いた環境になるように配慮しています。	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	介助バーにつかまりながら自分で歩けたり入浴したりできるようになっている。居室ドアやトイレなどには名前が書かれている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家 宮内

作成日

平成26年2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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念につながるホーム全体の具体的な目標を作る	具体的な目標の設定	目標を作り、全員で共有する	目標設定3か月 その後具体的な滑り出しに3か月見ていく
2	13	初任者、中級者などそれぞれに合った研修が必要	その職員に合った研修を受け、成長することができる	本社にて2月より研修開始する	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 宮内
ユニット名	こすもす

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (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、生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	のぞみの家の理念を廊下に掲げ、共有している。		
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	自治会に入り、地域の祭りなどの行事の折は寄っていただいたり、毎日の散歩で近所の人と顔馴染みとなり、声をかけていただいたり、花や野菜をいただいたりするなどの交流がある。		
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	運営推進会議での説明や、老人会主催の集まりで説明会を開くなどしている。		
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	運営推進会議でのご相談で地域の方にボランティアに来ていただきレクリエーションを行ったりしている。		

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
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	何かあるときは介護保険課に相談、報告を行っている。また、中原区のグループホームの集まりができ、市の職員にも参加していただき意見交換を行っている。		

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
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	日中の玄関や707の施錠は行っておらず、入居者様の無断外出による危険を防ぐ為開閉時鈴が鳴るようにし、その折はご本人の希望に沿って同行するようにしている。ご家族と相談しやむおえず拘束をする場合は毎月のカンファレンスで必要性の有無を検討確認している。現在拘束はない。		
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	近隣の3ホームで持ち回りにて虐待防止についての勉強会を行っている。		
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	勉強会の年間予定に入れている。		
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	面談にて十分な説明をし、質問を受け、同意をいただいている。		
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	利用者の変化時はすぐ連絡し、ご家族との関係を密にしてご意見をいただきやすいようにしている。毎年の外部評価時はそのことの評価をいただいている。また毎年家族会を開きご意見を聞くなどしている。		

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	毎月のカフェリスで、入居者の様子や通常業務以外の事も、広く意見を聞くようにしている。		
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	業務の見直しで残業が少なくなるようにしたり、毎年個人面談を開き、意見を聞くなどしている。		
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	毎月のカフェリスで勉強会を開き、また外部の研修案内をし、研修参加を促している。		
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	他のグループホームとの勉強会や運営推進会議への参加、また地域のグループホームで協議会を立ち上げ、意見交流を行っている。		
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	入居前にはご自宅に伺い、ご本人の生活の様子やお話を聞くなどし、その情報を職員と共有し会話につなげている。		

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	事前面談やご家庭訪問時話を聞き、ホームでの生活に役立て、それをまたご家族に報告して信頼を得るように努めている。		
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	それまでの生活やご家族からの希望によりケアプランを立てることを心掛け、初めは1か月の期間とし、様子観察しながら対応の検討をしている。		
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	ご本人のできること、楽しみなことを見極め、一緒にするなどしている。家事援助の分担もできている。		
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	ご家族様に随時報告相談することで、共に入居者様の支援が行われるように努めている。		
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	ご家族や親戚、友人の方が訪ねてくることがあり、あまり時間の制約をせず、いつでも面談できるようにしている。		

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	日頃の交流や日常生活動作のレベルに合わせて、レクリエーションや食事の席を決めたり、間に入って交流が深められるようにしている。		
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	退去後その後の様子を聞くなどし、困ったことがないようにしている。		
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。	なかなか自分からは話すことができないので、毎日の生活の様子からご本人の希望を汲んだり、散歩などリラックスしたときに話を聞くなどしている。		
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	アセスメントやご家族への報告などの会話の中で、過去のご本人の生活歴などうかがっている。		
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	ケース記録に毎日の生活の様子を職員が記録している。		

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
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	毎月のカンファレンスでプラン内容の確認と最近の様子など話し合い、皆の意見を聞いてプラン内容としている。またプラン変更時はご家族や訪問診療医に意見を聞いている。		
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	プランの実施記録を毎日つけ、その評価を行い、変化時は随時申し送りノートに記録し、情報を共有している。		
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	その時々話し合い、ケアの内容に固定観念を持たないようにしている。		
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	近隣の公園への散歩、敬老会のボランティア、公民館を借りての勉強会など行っている。		
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	入居事前面談にてご家族の希望をうかがい、訪問診療医のご案内やかかりつけ医の継続などを決めていただいている。		

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
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	法人の看護師に健康状態など随時報告相談を行い、また訪問診療医や看護師とも24時間連絡相談できるようになっている。		
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。	入院時にご家族に様子を聞く、相談員や看護師、理学療法士などと連絡をとるなどし、状態の把握や退院後の生活に支障がないように努めている。		
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	看取りのご依頼があった場合、あるいは終末期との判断をDrとした場合など、ご家族にご出席いただき家族、Dr、ホーム職員三者で今後の対応の確認、救急時の延命治療はどうするかなど決めており、同意書もいただいている。		
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	急な対応についての張り紙をしており、マニュアルも用意され、勉強会も行われている。		
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	防災訓練を年に3回行い、1回は消防職員の立ち合いが行われている。スプリンクラーや緊急通報装置も準備されている。		

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	カフェリスで話し合い、ご本人に合った対応への確認を行い、誇りをそねない対応をしている。		
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	意見や希望を表出しやすいように、基本的に否定の言葉は使わないように努めている。		
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	今、入居されている人に合うよう、必要時業務内容の変更も行っている。		
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	その時の季節やその人の好みのものを着られるように、入浴準備の時にできる人は一緒に衣類の準備をするなどしている。		
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	調理準備や食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなどその方に合った仕事を行っていただいている。		

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
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	その方に必要な水分量をケアプランに明示し、必要量が摂取できるようにしている。また、食事や水分量の変化時は訪問診療医と随時相談し、必要な対応をしている。		
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	自分でできる方、見守りの方、介助の方とそれぞれに必要な支援をしている。訪問歯科とも連携をとり、口腔内を良好に保つようにしている。		
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	その方に合った排泄方法がとれるように援助している。本人に合った排泄時間に合わせた援助を行い、できるだけトイレでの排泄が継続できるようにしている。		
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	体操時便秘の予防になるような運動を取り入れ、必要な方には水分量を増やしたり繊維質の飲み物をお出しするなど服薬以外でできる方法を日常生活で取り入れている。必要な時には主治医と相談し、適切な医療対応が行える体制となっている。		
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	一応入浴のスケジュールはあるが、毎日入浴日としているので、今日は入れなければ明日にするなど、随時対応ができる。		

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	昼食後は休息の時間を取っているが、好まれずフロアにいる方やフロアのソファで休む方など、随時対応している。また、休憩時間ではなくても、その方のパイルや表情などから必要な休憩時間が取れるように見守っている。		
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	訪問診療時の記録を残し、入居者の体調を全員が把握し、変化時は申し送りで確認をはかっている。服薬介助もその方に合わせて必要な援助を行う。		
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	毎月のカフェリスや日々の申し送りで、何を楽しまれたか、どんなことならできるかなど情報共有し、ご本人に合った生活が送れるようにしている。		
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	毎日午前には散歩の時間にて、外に出かけられるようにしている。数人で外食することもある。		
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	ご家族との相談によりご本人が財布を持ち、金銭所持している方もある。食材や生活物品の買い物に職員と共に行き、支払し、つりももらうなどの買いも行っている。		

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
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	現在行っている人はいないが、必要や希望があればいつでもできる。		
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	廊下は磨かれてつやがあり、居間も植物が飾られ季節のものや行事写真を飾るなどしている。異臭も無い。明るすぎず適度な採光にしている。		
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	見守りや介助の必要な方、会話を楽しまれる方などそれぞれに合った席を考慮しているが、食事以外はどこでも好きなところで過ごせるようにし、配慮している。		
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	入居時なるべくそれまで使用していたものを持ち込んでいただくよう、ご家族にお願いしている。またレクリェーションで作ったものや誕生日の色紙などを飾るなどし、温かな雰囲気のある部屋ができるように努めている。		
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	介助バーにつかまりながら自分で歩けたり入浴したりできるようになっている。居室ドアやトイレなどには名前が書かれている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家 宮内

作成日

平成26年2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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念につながるホーム全体の具体的な目標を作る	具体的な目標の設定	目標を作り、全員で共有する	目標設定3か月 その後具体的な滑り出しに3か月見ていく
2	13	初任者、中級者などそれぞれに合った研修が必要	その職員に合った研修を受け、成長することができる	本社にて2月より研修開始する	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。