

<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	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	平成23年9月21日
評価確定日	平成23年10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。

## 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 ) 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	平成23年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月30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)】

緩やかな時間の流れの中で、個を大切にしながらそれぞれが楽しく、充実した日々を過ごしていただけるようなホームでありたいと考えている。入居者様が役割を持って職員と共に食事の準備を行ったり、やりたい事、出かけた場所などなるべく個々の希望に添って支援できるように努めていきたい。

## 【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23年9月21日	評価機関 評価決定日	平成23年10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。このホームは地理的にはJR港南台駅からバスで15分程度、根岸線本郷台と港南台からほぼ等距離の横浜環状4号線に沿った住宅地の中に位置している。新管理者のもと、1年かけて新しい理念を作り上げた。「共に喜び、共に笑うことが出来る」ケアを根幹とした基本理念として5項目を掲げ、入居者とご家族、職員が同じ方向を向き、地域とのつながりを大切にしながら、安心して安住し居心地の良い日々を過ごすことが出来るよう支援している。普通のご家庭のように、ご利用者にここに来て良かったと思ってもらえるような、また、利用者と職員と云う関係ではなく、親と子の関係のようなホーム作りを目指している。

2. 地域との関連では、運営推進会議のメンバーの方のご協力を頂き、自治会に加入することが出来た。民生委員の配慮による包括支援センターでの昼食会への参加や地域行事への参加、利用者と一緒に回覧板を回したりして地域に知って頂けるよう努めている。ボランティアについては、担当のスタッフを置き、横浜いきいきポイントにも参加し、ご家族にもご協力頂いているが、今後、傾聴など継続したボランティアさんにもご協力頂きたいと考えている。

3. 職員の教育には重点的に考え取り組んでいるが、一緒に理念を考えたことで、ベクトルが合い、入居者に向き合い、良い方法を考える点で一体となり、良い支援が出来ていると考えている。介護についても、入居者の生活の様子、行為、会話の中から望んでいることを読み取り、心理を把握するように努め、回覧(発見)ノートに気付いたことを書き止め、職員間で情報の共有を図っている。介護計画策定の考え方のベースはセンター方式を踏襲しており、基本的にはご家族の来訪時に充分希望を聞き、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、看護師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作成している。NPO法人のぞみには、専任の看護師が勤務し、グループの5箇所を巡回し健康管理を行っている。

## 【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	グループホーム 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	前回(H23年3月)の外部評価において理念作成のアドバイスをいただき、5月より全職員からのアンケートをもとに皆で検討し8月にできあがった。基本理念として5項目を掲げ、実践に向けて職員の意識は高まっている	新管理者のもと、1年かけて新しい理念を作り上げた。「共に喜び、共に笑うことが出来る」ケアを根幹とした基本理念として5項目を掲げ、入居者とご家族、職員が同じ方向を向き、地域とのつながりを大切にしながら、安心して安住し居心地の良い日々を過ごすことが出来るよう支援している。職員が一丸となって、同じように利用者の方に向けてケアが出来るようケアの質(倫理面、ハートの面、介護技術の向上の面等)を高めることを目指し、実践に向けて職員の意識は高まっている	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	今年6月に自治会に入会する事ができた。回覧板など通して近隣の住民と接する機会が増え地域の夏祭りに声をかけていただき参加した	運営推進会議のメンバーの方のご協力により、自治会加入する事ができた。また民生委員の配慮による包括支援センターでの昼食会への参加や地域行事への参加、利用者と一緒に回覧板を回したりして地域に知って頂けるよう努めている。ボランティアについては担当のスタッフを置き、横浜いきいきポイントにも参加し多数のボランティアに来て頂いている。YMCAの介護福祉士の実習生を受入れている。	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	運営推進会議において地区代表から認知症やグループホームの位置付けについての質問があり、随時ホームにて説明会を行うと、返答している		
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	2009年11月より2ヶ月に一度欠かさず開催している。(2011年3月は関東大震災直後の為延期した) 家族、地域、包括支援センター、区との情報交換、意見をいただき運営の参考、サービス向上を図っている。毎回区役所に報告書を提出している	運営推進会議は2ヶ月ごとに実施している。メンバーは民生委員(1~2名)地域代表(大家さん)地域包括支援センターの方、ご家族(2名)それにホーム関係者で、たまに栄区役所の方が参加することもある。運営推進会議では当ホームの取り組みや地域の活動、並びに区や包括支援センターとの情報交換を行い、得た情報をもとにしてサービス向上を図っている。	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	行政機関の実施する研修や会合にはできるだけ参加し、協力関係を築けるように努めている	行政機関の実施する研修会や話し合いの場に参加したり、運営推進会議の報告書の提出等を通じて、行政との協力関係を築くよう努めている。栄区は子育て、高齢者についてはモデル地域として取り組んでいる。高齢者安全対策委員会(病院、交通、ケアプラザ等で行なう)に参加し、徘徊高齢者SOSネットワークにも加入し、グループホーム連絡会にも加入している。	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
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	身体拘束についての研修を全職員に対して行っている。入り口ドアの施錠については職員全体会議にて話し合い緊急時や夜間を除きできるだけ施錠をしない方向での取り組みを続けている	身体拘束の弊害を正しく理解し、身体拘束排除の方針を掲げ、職員の啓発に努める他、様々な研修会に参加して、情報の収集に当たると共に、職員に対する研修を実施している。ドアや玄関の施錠については法人の方針でもあり施錠をしない方向で取り組み、閉塞感の無いケアに努めている。外に出たがるケースについては見守りで対応している。	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	マニュアルに基づき虐待に対する職員の研修を行っている。また事例をあげて話し合う機会を設けている		
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	現在、成年後見制度利用を検討している入居者がおり、管理者はじめ職員共、制度や法律についてあらためて学ぶ機会を持つ必要がある		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約にあたっては、統括管理者、当ホーム管理者が、家族の理解を得られるように十分な説明に努めている		
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。何でも話しやすいような家族との関係づくりを心がけている。苦情相談、運営推進会議、家族会での意見、要望を事業所運営に反映するように努めている。家族面会時に日々の様子を伝え、緊急性のあるものはすぐに報告するようにしている	利用者の意見、希望については日頃のケアの中で把握し、ご家族については来訪時、家族会、運営推進会議等で要望、苦情など話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、ご意見箱を設置し、意見や要望を提出してもらえるよう配慮している。頂いたご意見は運営に反映するように努めている。スタッフは利用者と向き合い、遠慮がちな高齢者に「申し訳ない」と思わせない配慮を心がけている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員全体会議は毎月開催している。サービス向上、業務改善への提案、意見は多く上がり職員全体で取り組んでいる。必要に応じて法人に上告し、他ホームも含め法人全体の問題として解決を図っている	管理者会議やホームでの全体会議においてサービス向上の観点から様々な意見を出して頂き、可能なことから改良を図っている。個人的には面接等を行い、人事の異動（他ユニット、他部門の経験等）、技能・資格への挑戦等について話し合い、個人的な悩みも聞くようにしている。必要に応じて法人レベルにもち上げ、他ホームも含め法人全体の問題として解決を図るようにしている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている			
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	ホーム内にて毎月職員持ち回りにて、各自が提出したテーマに基づき勉強会を行っている。外部の研修予定を回覧し希望者は参加している。		
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	グループホーム協議会、連絡会のはできるだけ参加している。区のグループホームの集まりを1/2ヶ月開催し、各ホーム、社会福祉協議会、区の高齢支援課の方々と、情報交換、研修、また空室、入居希望者情報の共有など相互でおこなっている		
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	入居初期は受容と共感の姿勢で本人とのコミュニケーションを大切にしている。困っている事、不安や要望などいつでも話を聞いてくれる、という信頼関係が芽生えるように職員は努めている		

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	家族が話しやすいような環境作りをしている。来設時以外にも電話、ファックスなどご家族の疑問や要望、不安などをじっくり聞くようにしている		
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	入居相談、本人面接などにおいて、当ホーム利用以外にも適応できるサービスがないか、区、ケースワーカー、ケアマネジャー、利用していた介護保険サービス担当者等より多方面からの情報収集を図り、多くの目で見極めるようにしている		
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	視線を同じにして、人とひととの関係を大切に、ホームでの生活を入居者、職員と共に築いている充実感を味わってもらいたいと考えている。家事はもちろんホームの運営にも係っていただくことも多い。		
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	職員が家族と信頼関係を保つことにより、本人、家族、職員の思いを共有でき、本人を中心として両方から支えられる関係を築けるように努めている。家族の面会は頻繁にあり、レクリエーションに参加したり、家族での外出、また受診は必要な時にはできるだけ家族に依頼し、共に支援する態勢を取っている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、友人知人などが気軽に訪問しやすいような雰囲気作りをしている。各職員も家族や知人とのつながりを大切にしている	半数以上がご近所からの入所であり、ご家族またはその関係者並びに友人等のホームへの訪問が多く、気軽に訪問しやすいような雰囲気作りをし、和やかな時間を過ごして頂いている。各職員も家族や知人とのつながりを大切にしている。自宅等、分からなくなった方も多いので、ここを自宅と認識して頂き、ご近所とお付き合いを大切にしている。	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
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	ADLの違いにより入居者間のかかわりが違ったり、人間関係が円滑にいかない状況が見られる場合もあるが、職員が媒体となり皆をつないでいく役目をしている		
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	入院が必要になった時も病院に足を運び、復帰困難な事例では転院を支援したケースもある。特養への移転者に対しては職員が面会に訪れたり、逆に家族が当ホームに遊びに見えたりしている。退所後のハガキのやり取りは続いている		
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。	入居者の生活の様子、会話の中から望みを読み取り、また何がしたいか？困った事はないか？を実際に聞くようにしている。できるだけ本人の希望を取り入れた生活が提供できるように支援している	入居者の生活の様子、会話の中から望んでいることを読み取り、また、実際に聞き、職員間で情報を共有している。「どうして欲しいのか」を基準に考えるようにしている。基本的にはセンター方式をベースとしており、特に生活の様子、回覧（発見）ノートを活用し、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。微妙な力関係もあるので、全体では言わない人には1対1で話を聞くようにしている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントを基に、本人や家族との会話の中から聞き取った生活歴、これまでの生き方などをつなげていき、総合的な把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員が入居者と長い時間を共有することによる気づきや変化を朝、夕の申し送り、また回覧ノートに記載し情報を共有でき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
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	毎月のモニタリングを実施し、現行のプランにずれがないか評価し、必要時、また3ヶ月毎に、本人、家族、看護師、医師、介護職員などでの担当者会議を開催し、本人、家族の希望、必要とされるケアを多方面からの意見を聴取し介護計画書の作成を行っている	入所のアセスメントは、アセスメント項目をインタビューしてホームで記入し作成している。入所後のアセスメントは、ワーカーの意見、本人を見た状況、回覧(発見)ノートの内容を管理者、ケアマネがサマリーし、アセスメント表を作成している。介護計画の作成については、本人家族の要望、看護師、ケアスタッフなど多面的角度からの意見の反映を心がけている。評価は毎月実施し、3ヶ月ごとの介護計画の見直しに繋げている。	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	業務日誌、個別ケース記録、排泄、バイタル、水分摂取量など項目別に毎日記録し、気づきや特変があれば申し送りや回覧ノートにて情報が共有できるようにしている		
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	本人の状況が変化した場合、家族と面談し今後希望するケアについて話し合っている。入居者の希望によりボランティアをお願いしたり、外部の催し物に参加する機会を設けている		
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	介護タクシーの紹介、送迎ボランティア、自治会、包括センターでのイベント参加など、また消防署と連携して防災訓練を行い、地域資源との協働を図っている		
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、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	入居者のほぼ全員が月2回の往診を受けており看護師の記録をもとにケアに役立てている。入居前より定期受診を続けている医院とは、当ホーム看護師を通じ情報提供している。家族も代わりに看護師、管理者の通院対応もある。緊急性のあるケースは家族に連絡し、その後の対応を決めている。	入居前の主治医での受診は自由である。突発的な受診にも家族と相談しながら看護師を中心とした対応をしている。但し、ほぼ全員がホームのかかりつけ医の2回/月往診と予防注射等を受診している。専任の看護師が勤務し、法人のグループホーム5箇所を巡回し、健康管理に努めている。医療連携については看護師を中心に行っている。緊急性のあるケースは家族に連絡し、その後の対応を決めている。	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
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	看護師はほぼ毎日ホームに来ており、入居者の健康状態の観察とともに職員からの報告を受けている。24時間オンコールにて対応。受診が必要となったときは付き添ったり、入院の手配などして支援にあたっている		
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。	入院中は病院に足を運び、医師、家族とムンテラを行い、できるだけホーム復帰を目指して治療にあたっている。入院した場合は原則4週間での復帰を希望しているが回復状況をみながら受け入れの方向で臨機応変に対応している		
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	家族との面談を重ね、希望を伺いホームで対応できる内容を説明した上で方針を共有し看取りにむけた支援をしていきたいと考えている。重度化したあとも折り合いのつく中でできるだけホームで暮らしていただく方針である	入所時に医療連携体制について、看取り方針にのって事業所で出来ることを説明し、本人または家族等への了解と同意書を頂いている。また、終末期については早い段階からご家族との面談を重ね、希望を伺い、事業所で出来る事を十分に説明しながら方針を共有し対処している。重度化した後も、可能な限りホームで暮らして頂く方針である。	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	急変、事故発生に備えてホーム内研修を行い想定したケースによる対応策を話し合っている。本年度、消防署職員を招いての救命救急訓練を行う予定にしている		
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	消防計画に基づき消防署職員を招いて、夜間を想定した避難訓練を行った。訓練時の問題点や改善点を職員間で話し合うことにより防災への意識を高めている。定期的な避難訓練を行うように努めていく	消防計画に基づき消防署職員をお招きして、定期的な避難訓練を実施している。災害に備えた保管物資の選定など、必要の都度点検し、備蓄している。スプリンクラーも設置している。夜間想定避難訓練では、ボーイスカウトに救急救命の講習をしてもらい、また、蘇生術、初期消火のビデオを職員と一緒に見て参考にするなど研修に努めている。	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
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	本人の歴史や生活背景を探りながら、自尊心を傷つけないような言葉かけ、話題づくりを心がけている。申し送り、カンファレンスなどは入居者に内容が洩れないように気をつけている	本人の歴史や生活背景を探りながら、自尊心を傷つけないような言葉かけ、話題づくりを心がけている。プライバシー保護についての研修を職員は受けて、十分に配慮するよう努めている。人格の尊重については利用者に人生の先輩としてして接し、申し送り、カンファレンス等は、入居者に内容が漏れないように配慮している。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者、職員間のコミュニケーションはよく取れている、日常の会話の中から思いや希望に対する言葉をうまく引き出し自己決定できるような関係づくりをしている。		
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	一日基本的な流れはあるが、個々のペースを尊重してゆったりと生活していただいている。その日にやりたい事、出かけた場所などの希望には、できるだけ対応するように努めている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日の洋服は基本的に自分で選んでいただいているが、職員と一緒にタンスを開け、洋服選びを楽しむ事もある。外出時には化粧を促している。ほぼ2ヶ月に一度、訪問理容がきている。好み理容院に出かける入居者もいる		
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	食事の量、形態は個々に違うが、皆がおいしく安全に食するように盛り付けにも配慮している。下ごしらえ、配膳、片付けなどなるべく皆で行えるように声をかけている。食事やおやつは入居者と職員が同席して、話がはずんでいる	食材については、法人の姉妹会社である「リフレ」からレシピ付きで入れている。「リフレ」には姉妹会社なのでメニューの希望を云える体制にある。野菜の下ごしらえ、行事食の寿司づくり、ホットプレートを使った料理など職員と共に作っている。毎食の配膳、片付けなど出来る方には積極的に行って頂いている。食事、おやつ時は、職員は、入居者と同席し会話が弾んでいる。	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	法人の管理栄養士が献立を作成し、食材が届けられる。個々にあった量、形態に配慮し提供。食事、おやつ、水分量は摂取表にて把握管理している。水分摂取が少ない入居者には好みの飲み物を家族に問い、用意したりもする		
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	毎食後実施している。介助が必要な入居者には職員が関わっている。歯科受診が必要な場合は協力医院での受診や往診を受けることもある		
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	できるだけトイレでの排泄、が基本の考えであり、排泄へのサインを見逃さないように誘導するようにしている。また毎日の排泄表に基づいてトイレへ誘い失禁が少ないように支援している		
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	便秘予防のために水分摂取量の管理、毎日適度な運動を行っている。排泄表にて管理し看護師と相談しながら必要に応じて薬剤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	入浴は週3回。日曜日以外の隔日としているが本人の希望や、体調、多量な失禁がある時にはその都度対応している。入浴拒否が見られるときは時間をおいて声をかけている。浴室でのコミュニケーションを大切にしている	入浴は、日曜日以外の隔日（週3回）としているが、本人の希望や体調により臨機応変に、午前も午後も対応している。浴室内での会話を大切にし、のんびりと入浴して頂けるように努めている。1Fにはリフト浴が設備されている。入浴拒否が見られるときは時間をおいて声をかけている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜の入床時間は個々の生活リズムにあわせている。質のよい夜間の睡眠が確保できるように日中は職員と散歩に出かけたり体を動かすように心がけてはいるが、午睡をとったり、居室で新聞を読んだり思い思いに過ごしていただいている		
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	個人ファイルに服薬情報を載せ、職員は常時閲覧できる。毎服薬確認を行い、体調変化が見られる場合は看護師に報告し指示を仰いでいる		
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	以前していた楽器の演奏を楽しむ方、ゆったりとコーヒーを飲むのが好きな方、毎日散歩に行きたい方、家事をしたい方、とそれぞれが張り合いのある生活を送っていただけるように支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	歩行レベルに差があるため、それぞれに応じて外出のしかたを変えている。歩行が難しい入居者には敷地内庭で外の空気に触れてもらっている。1,2ヶ月に一度、全員で食事や公園に出かけている。	歩行レベルに差があり、散歩で歩ける方は数名だが、それぞれに応じて外出の仕方を変えている。歩行が難しい入居者には敷地内庭で外の空気に触れてもらっている。近隣の店舗へ買い物に行ったり、光明寺への散歩に行っている。1,2ヶ月に一度、車で、全員で食事や公園に出かけている。	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	お金を持つことで安心感の持てる入居者は数名いるが、自己管理は難しい。買い物の希望に対しては動向し、支払い可能の方には支払いしていただいている		

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
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	知人や親戚な方から届いた季節の手紙の返事を書き、一緒に投函している。家族の面会は頻繁にあるが携帯電話を持っていることで安心して入居者もいる。希望があればホームの電話で話していただいている		
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	室温、湿度調整はこまめに行っている。建物室内は落ちついた色合いでまとめている。壁には職員と作成した季節の貼り絵や行事の写真を飾り、振り返っている	共用空間の室温、湿度調整はこまめに配慮し、建物室内は落ちついた色合いでまとめている。職員と共に作成した季節の作品が飾られ、思い出の写真は話題づくりとなり、ソファで利用者は思い思いに居心地良く過ごしている。写真は貼り出し後、ご家族へお渡ししている。季節のお雛様やX'masツリーなどは飾るようにして、季節感を取り入れる工夫を行なっている。	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	ソファに集まったり、他室へ訪問したりと思い思いの場所で会話を楽しんでいる。また自室で新聞をよんだり、テレビやラジオに耳を傾ける様子もみられ自由に過ごされている		
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	馴染みのもの、好みのものを家族に持ってきてもらっている。居室内はそれぞれ工夫されご本人にとって居心地のいいものとなっている	居室は、ご本人の馴染みの品や、好みの家具などを家族に持ち込んで頂き、居心地良く配置されている。ご利用者の方々は、居室でテレビを観たり、ラジオを聴いたり、楽器の演奏をして過ごす等、それぞれの思いに支援している。	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	建物内部がバリアフリーとなっている。玄関スロープ、廊下、トイレには手すりを設置。安全で安心できる環境をつくっている		

事業所名	グループホーム 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	前回(H23年3月)の外部評価において理念作成のアドバイスをいただき、5月より全職員からのアンケートをもとに皆で検討し8月にできあがった。基本理念として5項目を掲げ、実践に向けて職員の意識は高まっている		
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	今年6月に自治会に入会する事ができた。回覧板など通して近隣の住民と接する機会が増え地域の夏祭りに声をかけていただき参加した		
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	運営推進会議において地区代表から認知症やグループホームの位置付けについての質問があり、随時ホームにて説明会を行うと、返答している		
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	2009年11月より2ヶ月に一度欠かさず開催している。(2011年3月は関東大震災直後の為延期した) 家族、地域、包括支援センター、区との情報交換、意見をいただき運営の参考、サービス向上を図っている。毎回区役所に報告書を提出している		
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	行政機関の実施する研修や会合にはできるだけ参加し、協力関係を築け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
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	身体拘束についての研修を全職員に対して行っている。入り口ドアの施錠については職員全体会議にて話し合い緊急時や夜間を除きできるだけ施錠をしない方向での取り組みを続けている		
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	マニュアルに基づき虐待に対する職員の研修を行っている。また事例をあげて話し合う機会を設けている		
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	現在、成年後見制度利用を検討している入居者がおり、管理者はじめ職員共、制度や法律についてあらためて学ぶ機会を持つ必要がある		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約にあたっては、統括管理者、当ホーム管理者が、家族の理解を得られるように十分な説明に努めている		
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。何でも話しやすいような家族との関係づくりを心がけている。苦情相談、運営推進会議、家族会での意見、要望を事業所運営に反映するように努めている。家族面会時に日々の様子を伝え、緊急性のあるものはすぐに報告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
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	職員全体会議は毎月開催している。サービス向上、業務改善への提案、意見は多く上がり職員全体で取り組んでいる。必要に応じて法人に上告し、他ホームも含め法人全体の問題として解決を図っている		
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			
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	ホーム内にて毎月職員持ち回りにて、各自が提出したテーマに基づき勉強会を行っている。外部の研修予定を回覧し希望者は参加している。		
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	グループホーム協議会、連絡会のはできるだけ参加している。区のグループホームの集まりを1/2ヶ月開催し、各ホーム、社会福祉協議会、区の高齢支援課の方々と、情報交換、研修、また空室、入居希望者情報の共有など相互でおこなっている		
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	入居初期は受容と共感の姿勢で本人とのコミュニケーションを大切にしている。困っている事、不安や要望などいつでも話を聞いてくれる、という信頼関係が芽生えるように職員は努めている		

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	家族が話しやすいような環境作りをしている。来設時以外にも電話、ファックスなどでご家族の疑問や要望、不安などをじっくり聞くようにしている		
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	入居相談、本人面接などにおいて、当ホーム利用以外にも適応できるサービスがないか、区、ケースワーカー、ケアマネジャー、利用していた介護保険サービス担当者等より多方面からの情報収集を図り、多くの目で見極めるようにしている		
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	視線を同じにして、人とひととの関係を大切に、ホームでの生活を入居者、職員と共に築いている充実感を味わってもらいたいと考えている。家事はもちろんホームの運営にも係っていただくことも多い。		
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	職員が家族と信頼関係を保つことにより、本人、家族、職員の思いを共有でき、本人を中心として両方から支えられる関係を築けるように努めている。家族の面会は頻繁にあり、レクリエーションに参加したり、家族での外出、また受診は必要な時にはできるだけ家族に依頼し、共に支援する態勢を取っている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、友人知人などが気軽に訪問しやすいような雰囲気作りをしている。各職員も家族や知人とのつながりを大切にしている		

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	ADLの違いにより入居者間のかかわりが違ったり、人間関係が円滑にいかない状況が見られる場合もあるが、職員が媒体となり皆をつないでいく役目をしている		
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	入院が必要になった時も病院に足を運び、復帰困難な事例では転院を支援したケースもある。特養への移転者に対しては職員が面会に訪れたり、逆に家族が当ホームに遊びに見えたりしている。退所後のハガキのやり取りは続いている		
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。	入居者の生活の様子、会話の中から望みを読み取り、また何がしたいか？困った事はないか？を実際に聞くようにしている。できるだけ本人の希望を取り入れた生活が提供できるように支援している		
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	入居時のアセスメントを基に、本人や家族との会話の中から聞き取った生活歴、これまでの生き方などをつなげていき、総合的な把握に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員が入居者と長い時間を共有することによる気づきや変化を朝、夕の申し送り、また回覧ノートに記載し情報を共有でき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
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	毎月のモニタリングを実施し、現行のプランにずれがないか評価し、必要時、また3ヶ月毎に、本人、家族、看護師、医師、介護職員などでの担当者会議を開催し、本人、家族の希望、必要とされるケアを多方面からの意見を聴取し介護計画書の作成を行っている		
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	業務日誌、個別ケース記録、排泄、バイタル、水分摂取量など項目別に毎日記録し、気づきや特変があれば申し送りや回覧ノートにて情報が共有できるようにしている		
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	本人の状態が変化した場合、家族と面談し今後希望するケアについて話し合っている。入居者の希望によりボランティアをお願いしたり、外部の催し物に参加する機会を設けている		
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	介護タクシーの紹介、送迎ボランティア、自治会、包括センターでのイベント参加など、また消防署と連携して防災訓練を行い、地域資源との協働を図っている		
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、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	入居者のほぼ全員が月2回の往診を受けており看護師の記録をもとにケアに役立てている。入居前より定期受診を続けている医院とは、当ホーム看護師を通じ情報提供している。家族も代わりに看護師、管理者の通院対応もある。緊急性のあるケースは家族に連絡し、その後の対応を決めている。		

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
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	看護師はほぼ毎日ホームに来ており、入居者の健康状態の観察とともに職員からの報告を受けている。24時間オンコールにて対応。受診が必要となったときは付き添ったり、入院の手配などして支援にあたっている		
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。	入院中は病院に足を運び、医師、家族とムンテラを行い、できるだけホーム復帰を目指して治療にあたっている。入院した場合は原則4週間での復帰を希望しているが回復状況をみながら受け入れの方向で臨機応変に対応している		
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	家族との面談を重ね、希望を伺いホームで対応できる内容を説明した上で方針を共有し看取りにむけた支援をしていきたいと考えている。重度化したあとも折り合いのつく中でできるだけホームで暮らしていただく方針である		
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、事故発生に備えてホーム内研修を行い想定したケースによる対応策を話し合っている。本年度、消防署職員を招いての救命救急訓練を行う予定にしている		
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	消防計画に基づき消防署職員を招いて、夜間を想定した避難訓練を行った。訓練時の問題点や改善点を職員間で話し合うことにより防災への意識を高めている。定期的な避難訓練を行うように努めていく		

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	人生の先輩である利用者さんに対しては常に尊敬の態度を持って接している。言葉かけや各種活動において失礼のない行動をとるよう職員に指導している。		
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	本人の気持ちを大切に、これでよいのか常に確認すると共に、入浴や就寝、あるいは更衣の件においても、本人の意思を確認してから実践している。		
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	ホームの一日の生活リズムは概ね決まっているが、各人の意思に任せており、食事や入浴その他の時間の過ごし方は本人の意向を尊重している。		
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	身だしなみは生活をおくる上で重要であるため、髪の状態、洗顔、服装など本人の意思を尊重しながらその人にあった身だしなみに注意している。		
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	お誕生日には食事に変化をつけ工夫している。		

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	食事の量については栄養士の作成した献立を中心に摂取していただいている。水分については人それぞれであるため、多くの水分を摂取してもらうよう工夫している。		
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	口腔ケアは毎食後、必ず実施してもらっている。自力でできないときは職員の介助によって行っている。		
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	排泄は一人で可能となるように、観察しており、入居者のリズムを配慮しながら排泄処理を適切に行うよう努めている。		
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	リハビリ体操や体を動かすことによって、便秘予防に努めている。またココア等の繊維を含む飲食物で便通を促進するよう、個々の状態に応じて摂取してもらっている。		
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	入浴の時間は午前と午後に設定し、利用者さんの好きな時間に入ってもらっている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	浮腫がみられる方は、下肢挙上、または午睡など必要に応じて行っている。		
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	利用者の服薬について説明書を理解するとともに服用するときは本人と確認を取ってから服用してもらっている。		
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	個人の興味や嗜好を把握し、その人にあった気分転換をおこなってもらっている。		
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	買い物や外出の機会を使って、その人の希望に応じてホーム周辺を散歩したり、計画を立てて外出を行っている。		
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	本人の希望に沿っておこずかいを適切に使ってもらっている。買い物では本人の能力に応じて必要な生活用品を購入するためにおこずかいを使ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	当ホームの入居者さんのうちで、多くの家族の方が頻繁に訪れてくれているため、電話等の必要性を感じていないが、入居者さんの中で希望者には電話をかけてもらい、連絡をとっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある品物をホーム内に設置したり、調度品や家具など配色や使い勝手のよさを取り入れた空間づくりに配慮している。特に転倒を起こさない環境づくりに気をつけ、整理整頓に勤めている。		
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	ソファを有効に使い、利用者同士で使いやすい空間作りに配慮している。気のあった利用者さんどうしでお互いの居室に招待しているため、きれいな居室を心がけている。		
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	本人の使い慣れた物や写真などを居室に配慮して本人にとって居心地の良い居室になるように工夫している。		
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	常に整理整頓に気をつけ、整然とした安全な環境作りに配慮している。またそのときの状況によって利用者さんにも参加してもらい、安全確保に留意している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家 上郷

作成日 平成23年10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	新しい理念の浸透	全職員で共有、実践	5項目の理解、実践	6ヶ月
2	2	地域との交流	学校、自治会との交流	運動会、文化祭等参加	1年
			シルバークラブ参加	催物探索、参加	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。