

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2090800026		
法人名	株式会社エスポワール		
事業所名	のぞみの家		
所在地	長野県小諸市和田840番地5		
自己評価作成日	平成31年1月27日	評価結果市町村受理日	平成31年3月20日

※事業所の基本情報は、公表センターで閲覧してください(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2090800026
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マスネットワーク		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成31年2月20日		

【 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) 】

美しい浅間山が望める小諸市南部佐久北インターから5分の住宅地にのぞみの家が建っている。地域との交流では地元自治会の活動に参加して班長を務めさせて頂いたりしている。地元中学生の福祉体験や信州短期大学や薬学生の実習受入れも積極的に行なっている。お一人おひとりの生活リズムに合わせ、家庭的な環境のもと、可能な限り自立した生活が送れるように声かけや個々の能力に応じた活躍の場を提供出来る様に努めている。また、隣接している協力医院があり往診や緊急時に対応して頂いている。近隣には同じ法人が運営するケアハウス、地域密着型特養、小規模多機能やサ高住、保育所などがあり、多面的に支援している。開設当初から勤務している職員や10年前後勤務している職員もおり、入居者との馴染みの関係や長く入居している家族との良い関係を継続するように努めている。

【 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) 】

見慣れた浅間山を望む環境で生活できるグループホーム「のぞみの家」は本人、家族、地域との関係を断つことなく、家庭的な雰囲気のもとでひとりひとりのペースや生活リズムを大切に、地域密着型サービスを提供している。開所当初から働いている職員や入居者さんから学ぶことが多いという職員さんもいる。隣接する法人「のぞみグループ」の諸施設があり、医療、介護、福祉の地域交流の場、また、海外介護士育成等、多岐に渡り、地域に貢献している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(東)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	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)
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)	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：2, 20)
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)	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている。 (11, 12)
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)	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。
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	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。
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)		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名(西)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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)	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		○ 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
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)	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：2, 20)
	○ 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		○ ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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)	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)
	○ 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		○ 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
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)	66	職員は、生き活きと働いている。 (11, 12)
	○ 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		○ 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
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)	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		○ 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させている。 (参考項目：30, 31)	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		○ 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ほとんどできていない
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、安心して暮らしている。 (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		

自己評価及び外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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。	全職員が理念を意識して認知症への理解が深めるようにケアカンファレンスや社内研修等で学びを深められるよう努力している。いつでも職員や外部の方の目に触れやすい所に掲げられ、唱和している。	理念は常に事業所に掲示され、来訪者も目にはできる。働き方改革の提言もあり、理念の唱和の回数は減ったが、各自、常に理念を意識し、実践を心がけている。	
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。	隣組に参加して、今までに隣組長を勤めさせて頂き、区費の集金、回覧板や配り物をさせていたでいた。近所の方と顔なじみの関係が築かれている。ホームの行事にも地域の方の参加を呼びかけている。	隣組に加入し、隣組長もおこなう。区費の徴収、回覧板、ごみ当番、配布物、地域への行事参加、米寿の祝い、インフルエンザ予防接種など地域の一員として、日常的に交流がある。	
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。	認知症高齢者への関わりで培った事を活かし、運営推進会議で地域の方々へ出来る支援をしていきたいとお話させていただいている。市の見守り事業所として登録し、地域の行方不明者の発見に協力している。認知症対応型の指定も取っており、自主事業での緊急の一時宿泊の受入れ態勢が整っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている。	今年度も運営推進協議会の6回開催を目標に、運営協議会を定期的に開催し、利用者やサービスの実際、評価への取り組み等について報告や話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議を年6回開催し、民生委員、区長、市職員、地域包括支援センター、家族等の出席を得て事業所活動状況の報告や家族からの情報提供時、活発な話し合いが行われている。	運営推進会議は活発に話し合いが行われている。話し合いながら更に実践の方向に踏み出すことを期待したい。
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り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。	運営協議会や市町村の連絡調整会議、グループホーム部会等に参加し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市の連絡調整会議、市内4か所のグループ部会が毎月あり、事例検討等も行い、情報交換や相談もでき、サービスの向上につながっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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。	介護のための拘束は行なっていないが、玄関は前の道路の交通量も激しくなり、事故等回避する為、施錠している。中庭、畑は、自由に出入りできるように開放している	研修を年2回行い、利用者に寄り添い、指針の徹底を図っている。玄関前の交通量が多いため、日中は交通事故を防ぐため施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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。	各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で情報交換を行い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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各種研修、社内研修等で学んでいる。日常生活自立支援事業の成年後見制度についての知識を深め社会福祉の知識を用い利用者の尊厳が守れるように努めている。		
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。	契約書に添って丁寧な説明を行い利用者や家族等の不安、疑問点等を伺い十分な説明を行い、理解、納得を得ている。事業所内で閲覧できるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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。	苦情が寄せられた場合は会議を開いて検討、改善し入居者のご家族や運営協議会などで報告している。利用者の言えない表せない思い等関わりの中で常に入居者の立場になって思いを把握して反映させている。重要事項に市町村の相談窓口を載せてある。	職員は、入居者本人や家族等には遠慮、言いにくさがあることを理解しており、意見、要望、苦情が出せるよう、面会ノートや日頃の家族との関わりに心を寄せている。	
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。	月1回の全体会議や申し送り等で代表者、管理者、職員が集まり、意見など発言する機会を設け遠慮なく意見が言える雰囲気作りに努めている。	月1回、管理者職員が参加する全体会議では活発にカンファレンスが行われている。日常、意見等を提供しやすい雰囲気があり、意見、要望を反映させる仕組みがある。	
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。	会議などで交流を図り、不安や迷いを共有し解決できるようにしている。職員も入居者も楽しく伸び伸びと生活できるように、自主的に運営できるように支えている。困った時にいつでも連絡を取り合い相談できるように、管理者・ホーム・運営者同士が無料の携帯電話を持っている		
13		○職員を育てる取り組み 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。	職員の質の向上を図るため計画的に研修や勉強の機会が設けられている。外部研修には個々のレベルに応じた研修に交代で出ている。常勤、非常勤に関わらず積極的に研修に参加している。		
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作り、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り組みをしている。	市のグループホーム部会に加入し、積極的に交流の場を設けている。ネットワークづくりや勉強会、相互訪問などの活動を通してサービスの質の向上や職員の資質向上に役立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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。	入居希望者には事前にホームに来ていただき訪問したりして、サービス担当者会議を行ない、困っている事、不安な事、求めている事等ゆっくりお話させていただいて受け止める努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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。	入居希望者の家族にも困っていること、不安なこと、求めていること等ゆっくりお話させていただいて受けとめる努力をしている。また、職員間で情報を共有し合いながらサービスの向上に繋げていくようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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。	入居希望者、ご家族のお話をよく聞き、情報提供書、診断書等も参考にし、その時、まず必要としている支援を見極めた対応に努めている。またグループホームの対応の必要性を関係機関と連携を取り判断している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は本人が出来る事を見極め職員と共に料理、畑仕事や家事などを職員と一緒にやる事で支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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。	入居者の様子を伝え、相談に乗っていただいている。介護の仕方など本人固有の情報や手助けをして頂いている。家族にしかできない事をお願いしている。		
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。	外泊や外出に出かけられたり、近所の方や知人の方が訪ねて来て下さったりして、これまでの馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	知人、友人の訪問、家族の面会もあり、行きつけの理美容院なども行く等、馴染みの人や場所との関係が切れない支援を心がけている。	
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。	入居者同士、入居者と職員が信頼し合って助け合いながら生活できる様に、小さなトラブルや感情のすれ違いに早期に気づき介入と調整を行なって安心して生活できるようにさりげなく橋渡しをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された後も、野菜やタオル等を持って来て下さるご家族もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者お一人おひとりに合った声かけをし、思いや意向を引き出すように努めている。困難な場合はご家族や職員間で情報を共有し、できる限り思いを汲み取れるように努めている。	日頃から入居者さんとの関係を大切にし、一人ひとりと向き合い、視線を合わせ、声掛けをし、希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、職員間で情報を交換し、本人本位の生活課題を見出し、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。	ご家族に生活歴や生活環境、その方らしさを知るための調査に記入していただき、折に触れて入居者やご家族のお話をゆっくりと伺い、お一人おひとりのこれまでの人生の把握に努めている。介護支援専門員・医療機関からは必ず情報提供書をいただき、サービス利用の経過等を把握している。		
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。	毎日入居者お一人おひとりのファイルに日々の様子を細かく記録し、お一人おひとりの人生の歴史にあわせて、持てる力を見極めている。またケアカンファレンスで状況交換し総合的に把握するように努めている。		
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。	入居者、家族、職員等で話し合い、入居者お一人おひとりの心に寄り添って目標を立て、個々の特徴を踏まえて地域でその人らしく暮らし続けるために具体的な介護計画を作成している。月に1度は必ずモニタリングを行い、状態が変わったときにはその都度見直しをしている。	本人、家族の希望を聞き、担当者が個人の計画を作成し、グループホームのカンファレンスで検討し、個人に沿った計画を作成する。月1回、モニタリングを行ない、現状に即した計画作成を確認しあっている。	
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	ケアの実践、結果、気づき、工夫など毎日の様子は個別記録、温度板や「KOMI場面記録」に記入し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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。	共用型認知症対応型通所介護の指定を受けている自主サービスである。在宅での生活が困難になった高齢者の緊急避難先となり一時的に受け入れられる体制は整っている。医療連携体制を生かし、主治医による往診や受診を出来る限り回避し、苦痛や感染の危険がない限り看取りまで行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	地元自治会が行なうお祭りに参加させていただいたり、ボランティアの方が来て頂きやすい雰囲気作り、地域の方との交流に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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。	希望されるかかりつけ医を継続して頂いている。隣接する連携医に往診していただいたり緊急時にはすぐに対応して頂いている方も多くいる。	入居時にかかりつけ医を聞いている。隣接の医療機関からの往診もあり、継続して医療が受けられる。専門科受診は家族同行で事業所の支援もある。情報共有もできている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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。	訪問看護ステーションとの連携が取れている。携帯電話でいつでも(夜間も)連絡が取れるようになっている。また相談できる医療機関もあり、恵まれている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	入院に際しては、入居者の性格やこれまでの経緯など必要な情報は全て提供している。環境の変化に不安にならないように状況が許す限り顔を見に面会に伺うようにしている。退院時は主治医、看護師、ご家族を交えたケアカンファレンスを行い、情報交換に努めている。		
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。	入居時に入居者、家族と話し合っている。状況に応じて、揺れ動く入居者やご家族の気持ちに添って、その都度かかりつけ医等と話し合っている。また重度化や終末期には変化を伝えながら、ご家族の気持ちに寄り添い、全員で方針を共有し、出来る限りの支援を行っている。訪問看護ステーションと医療連携体制が結ばれている。	終末期の指針は作成されている。入居時、本人や家族等が説明もされている。状態の変化に応じて、訪問看護ステーション、医療連携体制が整えられ、スタッフも日頃から看取りに関し、学んでいる。	
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。	全職員が救命救急の講習を受けている。定期的に心肺蘇生の練習をしたり、研修を行っている。		
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。	年に1度は消防員と一緒に避難訓練を行っている。運営推進会議において地域の方や隣組の方の協力をお願いしている。施設の見取り図や個別の避難手段等をご説明して避難訓練を見学していただき、避難の際様子を見ていただいている。また、県の土砂災害を想定した避難訓練も実施している。H27年3月20日に和田区と『災害時相互援助協力協定書』の締結を下に協力し合っている。	災害対策については年1回、消防署にお願いし、避難訓練をしている。行事や運営会議でも地域や隣組に協力をお願いしている。和田区災害時の相互援助協力協定書が締結されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。	法人の全事業所が言葉遣いの徹底を守っている。法人の全体研修やホームでの研修で学んでいる。個人情報の保護や守秘義務について職員や実習生、ボランティアに対しても指導を徹底している。	全体研修やホームの研修で一人ひとりの人格を尊重し、人権意識を徹底し、プライバシーの確保に努めている。実習生やボランティアさんにも、人生の先輩として尊敬することを伝えている。	
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	日常生活の中で入居者が要望や選択を促すような声かけをしている。衣類を選んでいただいたり、献立を相談したり、食べたい物を一緒に作っている。出来るだけ自分で決めたり、意思表示できるような生活を送っていただいている。		
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。	お一人おひとりの個性を尊重して大まかな予定はあるが、それに拘らず、その日の体調や気分などを見ながら柔軟に対応している。寒い朝ゆっくり寝ていたい人には朝食は起きた時に用意し、毎日入浴したい人には入浴していただくなど日々お一人おひとりのペースや希望に添った支援をしている。		
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。	ご自分の好きな服を選んで着ていただいている。理容室や美容院は好きな所に行っていただいている。行かれない方には美容師に来てもらっている。		
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。	天気の良い日にはテラスでお茶を飲んでいただいたり、季節ごとの『梅漬け』『干し柿作り』『繭玉作り』などと一緒に、それを食卓に並べた。普段の食生活でも、入居者に相談しながらメニューを決めたり、食事作りを一緒に行っている。少しでも出来ることを見つけて関わっていただけるようにしている。昔作ったおやつや料理を教えて頂いて一緒に作っている。	食材は、栄養面で法人の栄養士が考え購入する。献立は入居者さんの好みや希望により決めている。食事の準備から片付けまで、自分のできることに積極的に参加している。完食者が多い。食事時の会話も、食欲が湧くような言葉かけもあった。	
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。	法人の栄養士がバランスを考え、毎日の使用食材が決められている。また、献立メニューを記録し、栄養士に献立を評価してもらっている。それを元に見直し、献立作りに活かしている。お一人おひとりの栄養バランスや摂取状況を全職員が記録し、把握し、習慣に応じた支援をしている。		
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。	毎食後、歯磨きや義歯のケアを誘導している。その際、利用者の自立度に応じて、見守り、介助を行なっている。必要に応じて歯科訪問診療を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている。	排泄パターンやサインを把握してさりげなくトイレ誘導、見守りを行い、オムツを出来るだけ使用しない様にケアの目標を立てている。失禁時の更衣は必ずトイレ、居室でドアを閉め、本人の羞恥心に配慮しながらさりげなく行っている。	排泄パターンやサインを把握して、さり気ない行動でトイレ誘導や見守り支援をしている。月1回のカンファレンスで検討しながら、自立を目指している。	
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。	野菜をたくさん使った料理、繊維質をとれる素材を取り入れ、水分摂取に気を配り、可能な限り毎日散歩している。またサインを見逃さず排便誘導をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている。	お一人おひとりの希望に合わせてゆっくりと入浴していただいている。お風呂の好きな方には毎日入浴が可能であり、嫌いな方には入っていたけような対応を工夫している。	入浴はいつでも入浴でき、自分の生活スタイルで可能である。週2回は全員が入浴できるように実践しているが、入浴嫌いな人もいてスタッフで知恵を出し合っている。	
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。	お一人おひとりの睡眠パターン、生活リズムを把握し、日中は活動的に、夕方は穏やかに過ごしていただき、安眠できるように生活のリズムを整えるように工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬については全職員で勉強会を行い理解している。薬が変わる都度、日報にのせ、またケアカンファレンスで周知を図っており、症状の変化の確認を徹底している。個人のファイルに薬情書がはさんでありいつでも見れる。服薬は喉がごっくんと動くまでさりげなく確認している。		
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。	お一人おひとりが少しでも出来ることを見つけ、また生活歴を活かした楽しみ、役割を持っていただき、各自の能力に応じて作業ができるようにしている。そして必要とされていると感じていただける場面を出来るだけ作るようにしている。		
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。又、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。	出来るだけ散歩に出たり、回覧板と一緒に持って行き、近所の方と交流したり季節の変化に気づいていただいている。地元神社の祭りにも招待していただき、可能な限りお連れしたり、家族にお願いして実現できるようにしている。お花見や紅葉ドライブ等で季節を感じて楽しんでいただける機会を作っている。	通称「のぞみ通り」散歩で近隣の人との交流もある。お花見、名所めぐり、ドライブで四季折々の風景を楽しんでいる。入居者の希望に沿った外出時には、家族の協力も頂いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者の状況、力量、希望に応じて家族と相談しながら出来るだけご自分のお財布にお金を入れて管理していただいている。買い物希望がある方には支援している。		
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。	家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができる様に家族に相談しながら行なっている。本人の意向だけでなく、相手の方の事情を考慮して良い関係が保てるように配慮している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ほとんどの方が共有スペースのリビングで過ごされる事が多い。不快な音やにおいがなく季節に合わせた花や置物を飾って、ゆったりと寛げる空間作りを心掛けている。家庭的雰囲気するように心がけている。	共用空間は入居者ほとんどの日中の生活の場であり、落ち着いた雰囲気である。炬燵や雛人形など季節感もあり、居心地のよい空間に作り出されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	和室、廊下に置いたソファ、自由に出入りできるテラスや事務所、食堂のテーブル等、気の合った人同士で話していたりテレビを見たり、自由に過ごしていらっしゃる。		
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。	入居される時に出来るだけ今まで使っていた寝具、家具、時計、カレンダー、アルバム等をお持ちいただくようお願いしており、それぞれ個性のある自分の部屋で安心して過ごしている。	馴染みの時計や大切な家具、調度品が持ち込まれ、お位牌、家族写真、趣味の作品なども飾られ、その人らしい居室となっている。	
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」「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。	建物内は全てバリアフリーとし、要所には全て手すりが付いている。ホームのすべてがお年寄りに合わせて作られており、非常に使いやすく安全である。ホームの全てが認知症のあるお年寄りが暮らしやすいように作られている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん挙げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合せた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します

【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	3	運営推進会議は活発に話し合いが行なわれている。話し合いながら、更に実践の方向に踏み出すことを期待したい。	運営推進会議の場において、行政(消防署や警察)、地域の方、ご家族と防災や行方不明捜索など一緒に考えて行う事が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の日に、防災訓練を設定し行政や地区の方も参加して頂く。 又は、防災訓練の報告をしてご意見やアドバイス等を得る。 ・地域の方と地区の一員として協力出来る事や、当施設での避難訓練や行方不明者の捜索の訓練を運営推進会議の場で参加して頂く。 ・近隣区民の方々に呼びかけて避難訓練などに参加していただく。 	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。