

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	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23年11月8日
評価確定日	平成24年1月23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	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 <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10月21日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月3日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・ご入居者様の健康と楽しみのために、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もと、食事提供を行っています。調理は入居者様にも手伝いをお願いし、職員が行います。・訪問診療医の協力により、24時間対応による適切な医療支援を行っています。・近くに公園があり、日々の散歩時地域の方に挨拶しながら交流に努め、地域とつながりを持っています。・ホームは清潔で異臭もなく、明るい環境でくつろげる雰囲気づくりがなされています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年11月8日	評価機関 評価決定日	平成24年1月23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る。NPO法人のぞみは横浜市に2つ、川崎市に2つ、藤沢市に1つ、グループホームを展開している。ここはJR武蔵中原駅から徒歩15分、基幹交通路・中原街道にも近く、商店街と住宅地の混在するところである。近くには公園や神社等があり、少し足を伸ばせば等々力緑地と多摩川がある緑と自然に囲まれたところでもある。隣に同じ法人の新しい2ユニットのグループホーム(のぞみの家 I)が出来、昨年2階部分を開所、今年になって1階部分を開所した。同じ敷地内に4つのユニットを展開することにより、規模の大きいイベント、規模の大きい近所付き合いが出来るとの期待があり、先輩ホームとして率先指導する必要があると、責任を胸に取組んでいる。

②のぞみの家の理念“この家の主人は入居者本人である”を介護の軸として展開を図っている。昨年、管理者が変更となり、新管理者の今年度の方針は「毎月の勉強会の実施」と「地域との連携」であり、前項については個人の自己研鑽と併せて毎月の勉強会を着実に実施することによりスキルアップを図っている。また、後の項については、地域への貢献をテーマにどんな貢献が出来るかを検討して行きたい。また、利用者の馴染みの人や場所との関係の継続を支援し、家族との関係を軸に、友人関係、外出・外泊が出来るような投げかけを継続して行く所存でいる。利用者の自立を支援しながら穏やかで安らぎのある暮らし、仲間との楽しい語らいのある暮らし、生きている事の楽しさを味わえる暮らしを入居者と共に作り上げて行く。

③自治会に加入し、地域の行事(祭りや盆踊りなど)に職員と一緒に参加し、お神輿は自治会の好意でホームの駐車場まで入って頂き、そこを休憩場所にして、利用者を楽しみを与えて頂いている。また散歩や買い物での外出時には、地域の方々に挨拶するようにしている。

【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	のぞみの家 宮内
ユニット名	1F

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	のぞみの家の理念を廊下に掲げ共有している。	理念は「のぞみの家の職員はこの家の主人は入居者本人であると考えています。この主人である入居者の自立支援をしながら穏やかで安らぎのある暮らし、仲間との楽しい語らいのある暮らし、生きている事の楽しさを味わえる暮らし、を入居者と共に作り上げて行きます」と謳い、廊下に掲げ、研修や連絡会、面接などで話し、全職員で理解共有の上、最適なケア支援ができるよう取り組んでいる。	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	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、近隣の人々と散歩時挨拶をかわすなど交流を図っている。敬老会によるボランティア、地域の小学生の授業の受け入れなど、交流を深めている。	ホームとして自治会に加入している。地域の祭りや盆踊りなどの案内が届けられ、職員と一緒に参加して地域とつながりを持っている。更に日頃の散歩や買い物での外出時には、地域の方々に、こちらから進んで挨拶をして、優しく受け止めて頂きながら、地域と馴染みながら交流が行われている。敬老会によるボランティア、地域の小学生の授業の受け入れなど、交流を深めている。ボランティアも日舞、ウクレレ、歌の方が来てくれている。	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	運営推進委員会にてグループホームでの入居者の方々の様子をお伝えし、理解や支援の協力を仰いでいる。		
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	運営推進会議でのレクレーション報告により、地域の敬老会の方々のボランティア参加つながったり、参加のご家族の意見を取り入れサービス向上につなげている。	推進会議は2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、敬老会会員、特別養護老人ホーム施設長、地域代表（大屋さん）、包括支援センター職員、利用者家族代表、スタッフ、管理者等の出席で開催している。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、結果を議事録として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取り組んでいる	介護保険課に施設の実情など報告、相談し、連携に努めている。	県のグループホーム連絡協議会に加入し、会議に出席している。更には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	玄関の施錠せず、入居者の行動を抑制することなく、外出時は付き添うなどしている。虐待防止の勉強会も他施設と共同で開いており、身体拘束の禁止については理解している。行動制限必要時にご家族と話しあい、定期的に現況の点検を行っている。	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る。現在、止むを得ず拘束が必要な利用者があり、医師、ご家族とも相談・同意の上、経過観察と評価を毎月行っている。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ない。但し、万全を期す意味からリビング入りロドアーには開きを知らせるセンサーが取り付けられている。また、夜間は防犯上、家族の了解を得て施錠をしている。	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	虐待防止の勉強会を他施設と共同で開いている。		
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	勉強会に参加し、学ぶ機会を得ている。		
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、理解を得てからサインをいただいている。		
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	入居者変化時はすぐ報告するなど、ご家族との連絡を密にし、意見をいただきやすいようにしている。その他家族会や運営推進会議などにも参加いただき、ご意見質問をお受けしている。相談員制度も活用し、外部に開く機会も設けている。	入居者変化時はすぐ報告するなど、ご家族との連絡を密にし、意見を頂き易いようにしている。また、運営推進会議や家族会への出席を呼びかけ、そこで意見要望が述べられる機会を設け、更には家族の来所時に、管理者または職員による面接で近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしている。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る。又、相談員制度も活用し、外部に開く機会も設けている。	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	毎月かフェリスを開き、全員の意見を聞く機会を設け、それを管理者会議にて報告反映している。	月に1度の全体ミーティング等を通じて職員と管理者が話し合いで意見を出してもらい、反映できるよう努めている。また、管理者と職員の面談も随時行われて、面談を通じて何事でも気軽に話し合える関係が築かれている。意見要望は運営に反映するよう努めている。内容によっては、管理者を通して理事長決済を得て反映させている。	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	各自がやりがいを持って働けるよう、環境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	社会福祉協議会の研修参加を促す、毎月勉強会を開くなどしている。		
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	地域のグループホームと連携し、定期的に勉強会を開いている。		
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	入居前にご自宅などにうかがい、落ち着いた環境でご本人やご家族の意見ゆっくり聞き、入居後の信頼関係につなげている。		

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	入居申し込みの時点からご家族の不安や生活上の困難をうかがい、いつでも質問に答えることで信頼関係を築くように努めている。		
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	入居前にご本人ご家族の意向を確認し、アセスメントを行い、1ヶ月のプランをたてて様子観察している。		
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	家事などできる事を行っていただき、共に食事し、共に楽しみ生活を支えあう関係になるよう努めている。		
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	ご家族に状態を随時報告し、できる事を行っていただき、共に支援していかれるよう努めている。		
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	家族の同意を得たうえで、友人等の面会も受け入れ、理容室等はなじみの店の利用を勧めている。	これまでの本人とかかわりの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。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、懐かしの場所の訪問外出、知人の来所面接など本人、家族の意向確認の上、支援している。思い出の場所として、馴染みの理容室の利用など薦め、思いに添えるようにしている。事例として、家族の協力の下でお墓参りや以前の住居の訪問等が実施されている。	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	利用者同士の関係を把握し、座席の位置やワの組み合わせなどを考慮し、良い関係になるよう支援している。		
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	入院入所先の面会を通し、相談や支援に努めている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人やご家族の話を聞き、あるいは日常生活からその気持ちを推察し、支援している。	本人の気持ちは、意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴き、意思表示が難しい入居者には寄り添い、表情や行動から汲み取るようにし、又、家族からの情報と生活歴で、一人ひとりの思いや意向を確認し、本人本位を前提に対応している。	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	ご本人、ご家族に話を聞き、アセスメントを行っている。		
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	毎日の生活の様子をケース記録に記入し、また申し送り、一日の過ごし方を把握している。		

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	訪問診療時など随時Drに報告相談しプラン作成時は意見をうかがう。また同様にご家族の意見もうかがいカンファレンス時に検討している。	介護計画はカンファレンスにて、日常生活の記録、アセスメント、一部のセンター方式の用紙を活用した確認に加え職員個々の意見、家族や計画作成担当者との話し合での残存する能力の可能性を加味して立案している。介護計画の定期見直しの他、状態に変化が見られる場合には随時に見直しを行っている。一人ひとりに適した具体的内容とする為、モニタリングの結果に基づき毎月評価判定を行っている。	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	毎月カンファレンスにて情報共有しながら介護計画の作成、変更につなげている。		
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	その時々に応じて話し合い、柔軟なサービスを心掛けている。		
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	敬老会など地域のボランティアの参加や、近くの等々力公園にて花見を楽しむなど、地域との交流を行っている。		
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、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	入居契約時に希望をお聞きし、ご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いただいている。入居前の主治医に継続診療を行っている場合もある。治療や薬の変更時は随時ご家族に報告している。	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る。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る。入居前の主治医に継続診療を行っている場合もある。治療や薬の変更時は随時ご家族に報告している。訪問診療医の往診は月2回（24時間対応）、看護師は法人専任の方が巡回している。訪問歯科も受入れている。	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	24時間対応の訪問看護師と連携し、変化時他随時報告相談、情報共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時はできる限り看護職員も同行し、情報を伝達、安心して入院治療ができるようにしている。病院関係者とも随時関係づくりに努めている。		
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、事業所です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	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、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している。	入所に際しては重度化した場合や終末期のあり方について説明をし、指針に同意して頂いている。実際に重度化が進んで来た段階には、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、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	定期的な訓練を行う、対応についての張り紙をするなどしている。		
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	消防訓練を年3回行い、一度は消防士の立会いの下に行っている。また運営推進会議で報告し、地域の方へ災害時の協力を仰いでいる。緊急通報装置、スプリンクラーの設備の備えもある。	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回は消防士の立会いの下での消防訓練を実施している。又、運営推進会議で報告し、地域の方へ災害時の協力を仰いでいる。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。今回の東日本大震災を教訓に、法人として備蓄を検討している。	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
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	入居前にどんな方かという情報を職員が共有し、ご本人に合わせた声かけ対応を心掛けている。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る。	入社時のオリエンテーションでホーム方針として入居者の意思及び人格を尊重し支援をする事を説明し、日々の会話やサービス提供を通じて全職員が理解、共有し、実際の介護でも、入居前にどんな方かという情報に沿い、本人に合わせた声かけ対応を心掛けている。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	ご本人の希望を尊重し、思いを自由に表出できるよう、禁止や抑制の少ない生活をめざしている。		
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	ご本人の体調や希望にできるだけ添うように心がけ、必要な業務改善を行っている。		
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	毎朝洗面整容を行い、本人や季節に合わせた更衣をしている。		
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	ご本人のできる食事の準備を手伝っていただき、配下膳、食器の片づけなども含めて職員とも皆で食事を楽しんでいる。食形態もご本人に合わせたものになっている。見やすい所にメニューもある。また外食なども入居者の大きな楽しみとなっている。	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入されている。管理栄養士が栄養、カロリーを考慮して決めている。ご本人の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る。食形態もご本人に合わせたものになっている。見やすい所にメニューを掲示している。好みや リクエストは日常的に話している中で把握して、外食などを実施している。又、食事では刻み食、流動食など、一人ひとりの健康状況に合わせた食事提供をしており、職員との会話を楽しみながら食事支援を行っている。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	管理栄養士による献立に従い、ここに応じた食事量や水分量の確保に留意している。変化時など随時医師に報告、指示を仰いでいる。		
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	食後の口腔ケアの声かけ見守り、必要時の介助を行っている。また、希望者には訪問歯科による診療やケアも行われる。		
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を検討し、実行、評価している。	「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る。出来るだけ自力で排泄を試みる事でオムツの使用量を減らす工夫と、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が行われている。失禁の場合も、椅子が濡れているなどと云いながら代えさせてもらうなど配慮している。	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	便秘の状態を把握し、食事量水分量の確認調整、毎日の体操など予防に努めている。		
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	決まった入浴日から、毎日入浴できる体制にし、ご本人の希望に応じ対応できるようにしている。	決まった入浴日から、毎日入浴できる体制にし、ご本人の希望に応じ対応できるようにしている。最低、週3回午前を中心に入浴を行なっている。午前に入浴を決めたことで散歩の時間も余裕が持てるようになった。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。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る。入浴による清潔を心がけている。	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
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	体調に応じた休息時間を設けるも強要せず、その時に応じて休息や安眠のできる安心した生活を提供している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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の内容の書かれた説明書を入れ、いつでも全員が確認できるようにしている。訪問診療時の記録をとり、服薬の変更などが全員にわかるようにしている。		
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	毎月のカンファレンス、朝の申し送りなどで入居者の行動の把握をし、ご本人の日常生活の様子などから役割や楽しみを提供している。		
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	毎日外出できるような業務体制にし、ご本人の希望に沿って外出援助をしている。	毎日外出できるような業務体制にし、ご本人の希望に沿って外出援助をしている。家族とも相談しながらドライブと称して車椅子の方の対応も兼ね「花見」や「外食」、少し遠出の外出なども計画して支援を行っている。看護師もドライブに協力してもらっている。近くの宮内公園、等々力公園、初詣にも行く満願寺などへもやっている。	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	希望に応じ、財布を持つなどその方に合わせている。職員と買い物に行くなどの機会もある。		

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	本人の希望とご家族の了解のもと行うようにしている。	/	
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	施設内は清潔に務め、行事の写真や季節の貼り絵など飾っている。施設らしさに傾かないように努めている。	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る。四季折々の入居者が作った作品、季節の貼り絵、行事の写真などを飾っている。施設らしさに傾かないように努め、居心地良い空間作りがされている。	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	ご本人の希望によりいつでも部屋に帰ることのできるようにしている。	/	
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	できるだけ自宅で使用していたものを持ってきていただき、家族との写真やレクでの作品を飾るなど落ち着いた環境になるようにしている。	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、家族との写真やレクでの作品を飾るなど、落ち着いた環境になるように配慮されている。	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	つかまり歩行ができる人のために、廊下には介助バーが設置、入浴場も浴槽の出入りのためにバーの設置をしている。またトイレや部屋がわかるようにドアに名前を書くなどもしている。	/	

事業所名	のぞみの家 宮内
ユニット名	2F

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	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、近隣の人々と散歩時挨拶をかわすなど交流を図っている。敬老会によるボランティア、地域の小学生の授業の受け入れなど、交流を深めている。		
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	運営推進委員会にてグループホームでの入居者の方々の様子をお伝えし、理解や支援の協力を仰いでいる。		
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	運営推進会議でのレクレーション報告により、地域の敬老会の方々のボランティア参加つながったり、参加のご家族の意見を取り入れサービス向上につなげている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護保険課に施設の実情など報告、相談し、連携に努めている。		

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	玄関の施錠せず、入居者の行動を抑制することなく、外出時は付き添うなどしている。虐待防止の勉強会も他施設と共同で開いており、身体拘束の禁止については理解している。行動制限必要時にご家族と話しあい、定期的に現況の点検を行っている。		
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	虐待防止の勉強会を他施設と共同で開いている。		
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	勉強会に参加し、学ぶ機会を得ている。		
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、理解を得てからサインをいただいている。		
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	入居者変化時はすぐ報告するなど、ご家族との連絡を密にし、意見をいただきやすいようにしている。その他家族会や運営推進会議などにも参加いただき、ご意見質問をお受けしている。相談員制度も活用し、外部に開く機会も設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月かファリスを開き、全員の意見を聞く機会を設け、それを管理者会議にて報告反映している。		
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	各自がやりがいを持って働けるよう、環境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	社会福祉協議会の研修参加を促す、毎月勉強会を開くなどしている。		
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	地域のグループホームと連携し、定期的に勉強会を開いている。		
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	入居前にご自宅などにかがいがい、落ち着いた環境でご本人やご家族の意見ゆっくり聞き、入居後の信頼関係につなげている。		

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	入居申し込みの時点からご家族の不安や生活上の困難をうかがい、いつでも質問に答えることで信頼関係を築くように努めている。		
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	入居前にご本人ご家族の意向を確認し、アセスメントを行い、1ヶ月のプランをたてて様子観察している。		
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	家事などできる事を行っていただき、共に食事し、共に楽しみ生活を支えあう関係になるよう努めている。		
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	ご家族に状態を随時報告し、できる事を行っていただき、共に支援していかれるよう努めている。		
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	家族の同意を得たうえで、友人等の面会も受け入れ、理容室等はなじみの店の利用を勧めている。		

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
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	利用者同士の関係を把握し、座席の位置やワの組み合わせなどを考慮し、良い関係になるよう支援している。		
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	入院入所先の面会を通し、相談や支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人やご家族の話を聞き、あるいは日常生活からその気持ちを推察し、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	ご本人、ご家族に話を聞き、アセスメントを行っている。		
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	毎日の生活の様子をケース記録に記入し、また申し送り、一日の過ごし方を把握している。		

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	訪問診療時など随時Drに報告相談しプラン作成時は意見をうかがう。また同様にご家族の意見もうかがいカンファレンス時に検討している。		
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	毎月カンファレンスにて情報共有しながら介護計画の作成、変更につなげている。		
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	その時々に応じて話し合い、柔軟なサービスを心掛けている。		
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	敬老会など地域のボランティアの参加や、近くの等々力公園にて花見を楽しむなど、地域との交流を行っている。		
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、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	入居契約時に希望をお聞きし、ご希望の方にはメディカルポーターからの説明後訪問診療医との契約をしていただいている。入居前の主治医に継続診療を行っている場合もある。治療や薬の変更時は随時ご家族に報告している。		

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	24時間対応の訪問看護師と連携し、変化時他随時報告相談、情報共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時はできる限り看護職員も同行し、情報を伝達、安心して入院治療ができるようにしている。病院関係者とも随時関係づくりに努めている。		
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	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、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	定期的な訓練を行う、対応についての張り紙をするなどしている。		
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	消防訓練を年3回行い、一度は消防士の立会いの下に行っている。また運営推進会議で報告し、地域の方へ災害時の協力を仰いでいる。緊急通報装置、スプリンクラーの設備の備えもある。		

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	入居前にどんな方かという情報を職員が共有し、ご本人に合わせた声かけ対応を心掛けている。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	ご本人の希望を尊重し、思いを自由に表出できるよう、禁止や抑制の少ない生活をめざしている。		
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	ご本人の体調や希望にできるだけ添うように心がけ、必要な業務改善を行っている。		
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	毎朝洗面整容を行い、本人や季節に合わせた更衣をしている。		
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	ご本人のできる食事の準備を手伝っていただき、配下膳、食器の片づけなども含めて職員とも皆で食事を楽しんでいる。食形態もご本人に合わせたものにしていく。見やすい所にメニューもある。また外食なども入居者の大きな楽しみとなっている。		

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	管理栄養士による献立に従い、ここに応じた食事量や水分量の確保に留意している。変化時など随時医師に報告、指示を仰いでいる。		
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	食後の口腔ケアの声かけ見守り、必要時の介助を行っている。また、希望者には訪問歯科による診療やケアも行われる。		
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を検討し、実行、評価している。		
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	便秘の状態を把握し、食事量水分量の確認調整、毎日の体操など予防に努めている。		
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	決まった入浴日から、毎日入浴できる体制にし、ご本人の希望に応じ対応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
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	体調に応じた休息時間を設けるも強要せず、その時に応じて休息や安眠のできる安心した生活を提供している。		
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	個人ファイルに服薬の内容の書かれた説明書を入れ、いつでも全員が確認できるようにしている。訪問診療時の記録をとり、服薬の変更などが全員にわかるようにしている。		
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	毎月のカンファレンス、朝の申し送りなどで入居者の行動の把握をし、ご本人の日常生活の様子などから役割や楽しみを提供している。		
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	毎日外出できるような業務体制にし、ご本人の希望に沿って外出援助をしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望に応じ、財布を持つなどその方に合わせている。職員と買い物に行くなどの機会もある。		

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	本人の希望とご家族の了解のもと行うようにしている。		
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	施設内は清潔に務め、行事の写真や季節の貼り絵など飾っている。施設らしさに傾かないように努めている。		
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	ご本人の希望によりいつでも部屋に帰ることができるようにしている。		
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	できるだけ自宅で使用していたものを持ってきていただき、家族との写真やゆでの作品を飾るなど落ち着いた環境になるようにしている。		
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	つかまり歩行ができる人のために、廊下には介助バーが設置、入浴場も浴槽の出入りのためにバーの設置をしている。またトイレや部屋がわかるようにドアに名前を書くなどもしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家 宮内

作成日

平成23年11月8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	20	なじみの人や場所との関係性の維持への継続支援。	関係性の継続支援。	ご本人の会いたい人や行きたい場所を知り、それができるように家族と共に協力して支援を行う。	6ヶ月
2	3	地域貢献。	認知症の人への理解や支援の方法を伝える。	運営推進会議などで地域の方々の意見を聞き、貢献の方法を考え実行する。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。