

<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	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	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	1472202348
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家 とみ丘
訪問調査日	平成 23 年 9 月 20 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	1472202348	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3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 とみ丘			
所在地	( 〒251-0012 ) 藤沢市村岡東4-21-5			
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8月6日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月18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	<a href="http://www.nozomi.e-yokosuka.jp">www.nozomi.e-yokosuka.jp</a>
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居様それぞれのペース、在り方を大切にしていきたいと思えます。

## 【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	横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8		
訪問調査日	平成23年9月20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。管理者の方針は「利用者の当事者性を大切にすること」に置き、「出来ない」ことよりも「出来る」ことに注目し、最大限に残存能力を維持し、楽しい時間を多く提供出来るケアに置いている。ADLの低下は激しいが、ここまでそのADLを維持出来てきたのは体操、口腔体操、散歩を毎日行ってきた賜と考え、今後も継続して行く覚悟でいる。利用者の楽しめる能力を生かす目的で、夏には居酒屋(お酒は出さない)を開業、焼きとり、ピザ、チャーハン、枝豆、野菜スティック、アイスクリームなどを用意し、提灯を作って提げ、楽しんだ。地理的にはJR大船駅からバスで10分程度、東海道線大船と藤沢の中間の高台の住宅地の中に位置している。

②地域との関連では、自治会に加入し、回覧板を回し、資源ゴミの当番、地域の清掃活動等にも参加しているが、地域のイベント(文化祭、お祭りなど)にはADLの低下により参加出来なくなり、公民館での公演に参加する程度となっている。近くに特養村岡ホームがあり、村岡ホームの夏祭りにはお招き頂いている。ご近所の方とのお付き合いでは、古布を頂きウェスに利用させて頂いている。ボランティアの関係では、イベントの時に色々な出し物が来てくれたり、お隣にお花を見せてもらったり、花火の時に近所の子どもが着てくれたり、普通の近所付き合いが出来ている。運営推進会議は報告書の提出を行い、頂いたご意見等は全体会議で話し合い、運営に反映するようにしている。

③介護については、居室担当を置き、居室の整備、入居者のカンファレンス提出のために生活の中で聞えてくる話や、行為の中に見える心理を観察・把握するように努めている。コミュニケーションの不可能な場合については、家族からの情報から表情に至るまで、トータルに考えて把握するようにしている。非日常的な状況があればフロア会議で検討している。考え方のベースはセンター方式を踏襲しており、基本的には来訪時にご家族から希望を傾聴し、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護に生かしている。

## 【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	のぞみの家とみ丘
ユニット名	ふじ

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している。 (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	繋げています。「向き合う介護、その人らしく生きる介護」の理念は、玄関にかかげてあり、とみ丘独自の理念を今スタッフ達の話し合いにより創り上げようとしています。	企業理念「向き合う介護、その人らしく生きる介護」を玄関に掲げている。管理者の方針は「利用者の当事者性を大切にする」ことに置き、「出来ない」ことよりも「出来る」ことに注目し、最大限に残存能力を維持し、たのしい時間を多く提供出来るケアに置いている。現在、とみ丘独自の理念を今スタッフ達の話し合いにより創り上げようとしており、職員の意見を集め、KJ法でまとめ、凝縮し、周知する予定にしている。	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	おこなっています。回覧板、ゴミ回収、散歩などを通じて地域のなかの一員とさせて頂いています。	自治会に加入し、回覧板を回し、資源ゴミの当番、地域の清掃活動等にも参加しているが、地域のイベント（文化祭、お祭りなど）にはADLの低下により参加出来なくなり、公民館での公演に参加する程度となっている。近くに特養村岡ホームがあり、村岡ホームの夏祭りにはお招き頂いている。ご近所の方とお付き合いでは、古布を頂きウェスに利用させて頂いている。	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	活かしています。地域にあるレクのボランティアさんに関わっていただき、理解、支援をして頂いています。	/	/
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	活かしています。災害時の避難、お祭りなどの催しなどの紹介を頂き、活動の拡大を試みています。	運営推進会議は年6回の開催を計画し実施に努めている。メンバーは自治会長、同副会長、民生委員、地域包括支援センターの方、藤沢市職員、ご家族代表、利用者代表、それにホーム関係者である。運営推進会議では、報告書の提出を行い、評価されたことに対しては、全体会議で話し合うことにしている。東日本大震災以降、防災の話は増えている。	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	取り組んでいます。研修、グループホーム連絡会、更新申請手続きなどを通じて、日常的に関らせていただいています。	藤沢市は高齢者施策に熱心であり、常々連携をとっている。研修、グループホーム連絡会、更新申請手続きなどを通じて、日常的に係わり合いをもっている。地域包括支援センターの方には、運営推進会議を通じてご指導を頂いている。	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	取り組んでいます。夜間は防犯予防の為施錠をしていますが、日中の時間帯には開錠しています。不穏者いない限り、日中の施錠は行っていません。	身体拘束の弊害を正しく理解し、身体拘束は行っていません。日中、玄関、居室共に、施錠はせず、施錠をしないケアは職員の見守りで達成しており、玄関とフロアーの間にあるドアには万一に備えチャイムで対応している。利用者に閉塞感を感じない生活を維持できるよう支援に努めている。ネガティブな言葉はかけせず、何でもミーティングで話し、ホームとして取り組むようにしている。	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	努めています。勉強会を開催して学びました。また、繰り返し行っていく予定があります。		
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	今後の学習会の中で学ぶ予定になっています。		
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	図っています。入所希望者、そのご家族の元へ出向き、また来所していただき十分な見学、説明を行ったうえで理解していただき契約をさせていただいています。		
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	反映させています。ご家族の来所時、プラン作成時、運営推進会議等機会を見つけて意見を伺い、頂いた意見はカンファレンスを行いスタッフ全員で共有しています。	利用者の意見、希望については日常のケアの中で吸い上げ、カンファレンスで確認して反映し、ご家族の意見、希望について来所時にホームに対しての意見、希望を聞くようにしている。ホームの玄関に意見箱を置き、意見、希望を開けるようにしている。家族会は年1回行いご意見を聞いている。利用者の意見は言える人からは直接に、言えない人には表情から読み取り反映するようにしている。	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
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	反映させています。定期的なカンファレンス、申し送りの中で行い話し合いを持ち意見をいただいています。	職員意見の反映については、ホームのフロアー会、全体会で話し合い、反映するようにしている。職員には日常のOJTによる実地指導、外部研修にてスキルアップを図ると共に、管理者による面接は日常の流れの中で、普通の流れの中で行っている。	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	努めています。管理者はスタッフそれぞれの長所が活かせるような関係を常に保てるように努力をしています。また働きやすいシフト、残業の把握を行いスタッフのモチベーションが落ちないように努力しています。		
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	進めています。法人内の勉強会は基より様々な研修の紹介をしています。また、時々スタッフそれぞれの振り返りを行っていただき、何を学ぶべきか感じ取っていただいています。		
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	取り組んでいます。グループホーム連絡会、市主催の研修会に参加する事で、サービスの向上に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	努めています。サービス開始前の段階からご本人や、ご家族から情報を聞き取り、開始する段階ではご本人の不安感を安心感に変え、ご自分のペースで生活できるように配慮しています。		

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	努めています。ご家族等が気軽に話せるような雰囲気を作るように努めています。		
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	努めています。ご家族等が希望している切実な部分を大切にしながらサービスをおこなっています。		
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	築いています。共に時間と場所を共有する生活者同士であると理解しています。		
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	築いています。電話連絡、面会のチャンスをとらえ日々様子を伝え共有する姿勢のなかからの支援がいただいています。		
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	馴染みの場所に出向くことには難しさがありません。馴染みの人の来所については、とても歓迎しています。	ご家族を通じて、大切にしてきた馴染みの人については、落ち着いて面会できるような環境を提供するようにしている。極力、利用者の思い出に対する希望を叶えるよう努めているが、現状、行きたい場所が分からない認知度となってきた。ご利用者はホームを自宅と認識しているので、ご近所との関係を大切にしている。	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	努めています。スタッフは状況を捉え、入居者集団の中で潤滑油となるように配慮しています。		
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	努めています。時間のゆるす範囲の中で、尋ねて行き経過の中での感情の共有、心理的な支援をしています。		
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。	努めています。言語化できない利用者の、行動、表情の中から感情を読み取り対応をしています。	入居のインテークでは項目に沿い、出来る限りバックグラウンドを把握するようにしている。生活の中で聞えてくる話、言語化できない利用者の行動、表情の中から感情を読み取り対応している。コミュニケーションの不可能な場合については、家族からの情報などからトータルに考えて把握に努めている。利用者に非日常的な動向が見られた場合には、報告書を提出し、必要と思われることに対しては、全体会議で話し合い、ケアに反映することになっている。	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	努めています。生活歴、家族歴、病歴、ご本人、御家族のトータルされた歴史の中から把握するよう努めています。		
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	努めています。それぞれの力量、その時々感情と全体のバランスを把握するように努めています。		



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	作成しています。スタッフそれぞれの見方、考え方を持ち寄り話し合っています。、問題の発生時にも話し合いを持っています。ご家族が話し合いに中々参加する事が出来ない現実がありますが、面会時に状況の説明、意向の聞き取りを行い計画作成に活かしています。	居室担当を置き、入居者のカンファレンス提出のために生活の中で聞えてくる話や、行為の中に見える心理を観察・把握するように努めている。非日常的な状況があればフロア会議で検討している。考え方のベースはセンター方式を踏襲しており、基本的には来訪時にご家族から希望を傾聴し、面会の少ないご家族には、電話で介護に対しての希望を伺い、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護計画を作成している。。	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	活かしています。日々の記録を行い、申し送りの後のショートカンファ、月2回のカンファレンスの下地としています。		
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	取り組んでいます。様々である介護度、健康状態に沿ってサービスの提供をおこなっています。		
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	出来る範囲で支援しています。近所の庭の花を拝見したり、野菜の収穫を行ったり、資源ゴミの当番に参加したりしています。		
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	支援しています。月に2回の主治医の往診、精神科医への受診、必要な時の歯科医の往診などがあります。	かかりつけ医については月2回の内科医の往診がある。歯科は普通は通院対応としているが、必要に応じて往診もある。（要望すれば）法人に看護師がおり、5グループホームを定期巡回している。医療が安定しているので、家族、利用者に安心を提供できている。	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	支援しています。職場内には24H対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供しています。		
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。	おこなっています。ENT後の健康な生活が継続できるよう情報提供を頂いています。		
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	取り組んでいます。事業所の出来ること、出来ないことをはっきりと表明し、主治医も中に入り話し合いが来ています。	医療連携体制では前出の看護師が勤務し、巡回し対応している。終末期のあり方については、事業所の出来ること、出来ないことをはっきりと表明し、早い段階から介護士・看護師・主治医との話し合いの中で入居者・家族の意向に沿うように支援に取り組んでいる。	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	身に付けています。日常の中での急変、事故に対して充分対応できています。また、救命救急の研修を受講している職員が増えてきています。		
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	築いています。避難訓練時には近所のかたの応援があります。また運営推進会議にて町内会長から災害時についての町内の防災についての説明があります。	年度内に日中想定、夜間想定、それぞれ一回ずつの避難訓練を行っており、その際には、近隣の方の協力を得ることが出来ている。また、運営推進会議の中でも災害時の協力を自治会長にお願いし、地域との協力体制を築いている。備蓄は米、水、調味料等を、防災用具ではカセットコンロを持ち、スプシンクラーも設置済みである。	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	しています。共感、励まし、状況により居室での話し合いもあります。	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保については確保している。ホーム内の研修、申し送りの中でも確認に努めている。排泄介助時、入浴介助時におけるプライバシーの確保、日常的な声掛け、会話、BPSD出現時の対応においても、尊厳を守ることに努めている。共感、励まし、状況により居室での話し合いも行っている。	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	働きかけています。言葉の出ない方には、表情や仕草から読み取ります。		
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	支援しています。それぞれのペースを大切にしています。		
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	支援しています。それぞれの趣味を尊重しています。		
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	現在準備出来る方はいらっしゃいません。食器拭きのできる方をお願いし、了解の取れるとき行っていただいています。	食材については「リフレ」からレシピ付きで週3回、新鮮な食材が届けられている。「リフレ」にはメニューについての希望を云える体制にある。利用者では、現在調理に参加できる方はいないが、片付けについては希望により参加して頂いている。食事の好みについては、確認をとっており、利用者の希望に添うよう努めている。	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
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	支援しています。メニューは栄養士が作成しています。それぞれの状況に応じた形態での提供になっています。苦手な食べ物は把握しており、置き換えての提供になります。		
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	行っています。毎食後、セルフ케어の出来ない方には介助にておこなっています。		
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	おこなっています。尿意のある方、立位の取れる方にはトイレでの排泄を支援しています。	排泄については、尿意ある人には行きたい時に介助を行い、座位が大丈夫な人には日中は便座に誘導を行い、立位がとれる人にはご自身で行なって頂き支援をしている。気配を感じて案内出来るよう努め、チェック表で確認し、時間での誘導も行うようにしている。	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	取り組んでいます。水分摂取の促し。時には乳製品、果物を摂ることにより便秘が防げています。		
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	一応の当番制になっています。様々希望により変更もおこなっています。	1Fには機械浴の設備がある。原則週2回の入浴を、曜日、時間帯をほぼ決めて入浴して頂いている。行事のある日の入浴は、流動的にならざるを得ないが、入居者の同意をその都度得、尊重して支援に努めている。便秘には注意し水分、乳製品、果物を摂り、必要に応じて薬剤も活用しながら対応している。	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
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	支援しています。それぞれのペースを大切にしており、それぞれが違和感がなく過ごされています。		
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	努めています。経過観察、記録、カンファレンスを通しておこなっています。		
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	支援しています。楽しめる能力と出来る能力を大切にしています。		
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	地域の協力というものはまだ得られていない現状はあります。ご家族の協力についても、様々な事情があり難しいものがあります。毎日の散歩、陽気に恵まれた時期の外出レクはおこなっています。	立地的なこともあり、車椅子の方が半数以上なので、全員での散歩や外出は思うようには出来ないが、少人数（車椅子1人と独歩1人）でなるべく回数多く散歩に出るよう心がけている。陽気に恵まれた時期の外出レクは行ない、気分転換を図る工夫を行なっている。	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	支援したいと思っていますが、難しい状況があります。		

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	手紙という手段は難しくなっています。電話をかけたいという希望がある時は沿うようにしています。		
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	工夫しています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは季節の野菜が見え、収穫することもできます。不快を招くような刺激はありません。	共用の空間は清潔が保たれ、利用者が混乱を招くことなく配慮されており、インテリアはシンプルで、季節感を取り入れた手作りカレンダーや写真を飾り、居心地良く過ごせるよう配慮している。車椅子が多いので、ある程度の広さが確保できるよう配置等に気を配っている。ご利用者の作品等は居室に飾っている。フロー前面にある畑に植えられた野菜の収穫では、ご利用者の日々の楽しみとなっている。	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	居間には移動可能なソファがあり状況により移動し居場所を造ることが出来ます。		
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	工夫しています。居室の中は、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた家具と配置になっています。	居室は、ご本人の馴染みの家具やベットが持ち込まれ、仏壇を持って来られる等、本人が居心地良く過ごしやすいよう配置されている。介護度が上がってきている配慮として、職員は、出来るだけ本人、ご家族の意向に沿うよう支援に努めている。	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	工夫しています。廊下には手摺りが付けてあり、トイレのドア、各居室には分かりやすいように、名前が付けられています。		

事業所名	のぞみの家とみ丘
ユニット名	ゆり

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している。 (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	繋げています。「向き合う介護、その人らしく生きる介護」の理念は、玄関に掲げてあり、とみ丘独自の理念をスタッフ全員で話し合い創りあげている段階です。		
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	交流しています。回覧板、ごみ回収、散歩などを通じて地域の一員とさせていただいています。		
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	活かしています。地域にあるレクのボランティアさんに関していただき、理解していただいています。		
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	活かしています。避難訓練への参加、催し物の紹介を頂くなどするなかで、活動の拡大を試みています。		
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	取り組んでいます。市関連の研修、GH連絡会、更新申請手続きの際などを通じて、日常的に関らせていただいています。		



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	取り組んでいます。夜間は犯罪予防の為の施錠を行っていますが、日中の施錠は不穩者が出ている時は別として行っていません。		
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	努めています。勉強会を開催して学びました。また繰り返し行っていく予定です。		
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	今後の学習会の中で、学ぶ予定になっています。		
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	図っています。入所希望者とご家族のもとへ出向き、また来所していただき納得の行く見学、説明を行ったうえで理解していただき契約をさせていただいています。		
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	反映させています。ご家族の来所時、プラン作成時、運営推進会議等機会を見つけて意見を伺い、頂いた意見はカンファレンに活かしスタッフ全員で共有しています。		

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	反映させています。定期的なカンファレンス、申し送りの中で話し合いを持ち意見をいただいています。		
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	努めています。管理者はスタッフそれぞれの長所が活かせるような関係を常に保てるように努力をしています。また働きやすいシフト、残業の把握をおこないスタッフのモチベーションが落ちないように努力しています。		
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	進めています。法人内の勉強会は基より様々な研修の紹介をしています。また時々、スタッフそれぞれの振り返りをおこなっていただき、何を学ぶべきか感じ取っていただいています。		
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	取り組んでいます。GH連絡会、市主催の研修会に参加する事で、サービスの向上に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	努めています。サービス開始前の段階からご本人や、ご家族から情報を聞き取り、開始する段階ではご本人の不安を安心に換え、ご本人のペースで生活できるように配慮しています。		

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	努めています。ご家族等が気軽にはなせるような雰囲気を作るように努めています。		
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	努めています。ご家族が希望している切実な部分を大切にしながらサービスをおこなっています。		
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	築いています。共に時間と場所を生活者同士であると理解しています。		
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	築いています。電話連絡、面会、のチャンスをとらえ日々の様子を伝え共有する姿勢のなかからの支援がいただいています。		
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	馴染みの場所に出向くことには難しさがありません。馴染みの人の来所については、とても歓迎しています。		

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	努めています。スタッフは状況を捉え、入居者集団の中で潤滑油となるように配慮しています。		
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	努めています。時間の許す範囲の中で尋ねてゆき、経過の中での感情の交流、心理的な支援をしています。		
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。	努めています。言語化できない利用者の行動、表情の中から感情、意思を読み取り対応をしています。		
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	努めています。生活歴、家族歴、病歴、などトータルされた歴史の中から把握するように努めています。		
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	努めています。それぞれの力量、その時々々の感情と全体のバランスを把握するように努めています。		

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	作成しています。スタッフそれぞれの見方、考え方を持ち寄り話し合っています。問題の発生時にも話し合いを持っています。ご家族が話し合いに参加する事が出来ない現状がありますが、面会時に状況の説明、意向の聴き取りを行い、介護計画作成に活かしています。		
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	活かしています。日々の記録を行い、申し送りの後のショートカンファ、月2回のカンファの下地としています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	取り組んでいます。様々である介護度、健康状態に沿ってサービスの提供をおこなっています。		
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	出来る範囲で支援しています。近所の庭の花を拝見したり、野菜の収穫を行ったり、資源ゴミの当番に参加したりしています。		
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	支援しています。月2回の主治医の往診、精神科医への受診、必要な時の歯科医への受診などがあります。		

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	支援しています。事業所内には24H対応可能な看護師の存在があり、適切な看護を提供しています。		
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。	おこなっています。ENT後の健康な生活が継続できるよう情報提供を頂いています。		
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	取り組んでいます。事業所の出来ること、出来ないことははっきりと伝え、主治医も中に入り話し合いが出来ています。		
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	身に付けています。日常の中での急変、事故に対して充分対応できています。また、救命救急の研修を受講している職員が増えてきています。		
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	築いています。避難訓練時には近所の方の応援があります。また運営推進会議にて町内会長から災害時についての町内の防災についての説明があります。		

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	対応しています。共感、励まし、状況により居室での話し合いもあります。		
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	働きかけています。言葉の出ない方には、表情や仕草から読み取ります。		
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	支援しています。それぞれのペースを大切にしたいです。		
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	支援しています。それぞれの趣味を尊重しています。		
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	現在準備できる方はいらっしゃいません。食器拭きの出来る方をお願いし、了解の取れる時おこなっていただいています。		

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	支援しています。メニューは栄養士が作成しています。それぞれの状況に応じた形態での提供になっています。苦手な食べ物は把握しており、置き換えての提供になります。		
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	おこなっています。毎食後、セルフケアの出来ない方には、介助にておこなっています。		
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	おこなっています。尿意のある方、立位の取れる方にはトイレでの排泄を支援しています。		
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	取り組んでいます。水分摂取の促し。時には乳製品、果物を摂る事により便秘が防げています。		
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	一応の当番制になっています。様々な希望により変更も行っています。		



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	支援しています。それぞれのペースを大切にしており、違和感が無く過ごせています。		
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	努めています。経過観察、記録、カンファレンスを通しておこなっています。		
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	支援しています。楽しめる能力と出来る能力を大切にしています。		
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	地域の協力というものはまだ得られていない現状があります。ご家族の協力についても、様々な事情があり難しいものがあります。毎日の散歩、陽気に恵まれた時期の外出レクはおこなっています。		
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	支援したいと思っていますが、難しい状況があります。		

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	手紙という手段は難しくなっています。電話をかけたいという希望がある時は沿うようにしています。		
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	工夫しています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは季節の野菜が見え、収穫する事も出来ます。不快感を招くような刺激はありません。		
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	居間には移動可能なソファがあり状況により移動し居場所をつくることができます。		
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	工夫しています。居室の中は、それぞれの入居者の意向のより持ち込まれた家具が配置されています。		
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	工夫しています。廊下には手摺りが付けてあり、トイレのどあー、各居室には迷わないように名前が付けられています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家とみ丘

作成日

平成23年9月20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		ADLの低下が激しい	ADLの低下を緩やかにする	毎日体操をおこなう	1年
2		楽しめる能力を大切にしたい	楽しめる時間を増やす	楽しめるレクの工夫と提供	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。