

<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	1473200648
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	グループホーム のぞみの家
訪問調査日	2018年7月26日
評価確定日	2018年9月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 30 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473200648	事業の開始年月日	平成15年2月1日	
		指定年月日	平成18年8月1日	
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ			
事業所名	グループホーム のぞみの家			
所在地	(241-0033) 横浜市旭区今川町95-10			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護		登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護		通い定員	名
			宿泊定員	名
			定員計	18名
			ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年7月16日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月2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)】

緑豊かな環境の中で、ゆったりと穏やかに暮らせるホームを目指しています。私たちの支援の理念は「私たちはあなたと真正面に向き合い、どのような時でもあなたらしく生きられる、人生のステージ作りをお手伝いさせていただきます」を掲げています。

【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30年7月26日	評価機関 評価決定日	平成30年9月28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)】

- この事業所の経営は特定営利活動法人「のぞみ」です。この法人は横浜・川崎・藤沢市にグループホームを5ヶ所運営しています。その他にも訪問介護・居宅介護支援・デイサービス・都市型共同住宅の事業所を運営し、様々な形で利用者の生活を支援しています。ここ「グループホームのぞみの家」は最初に開所した事業所で、相鉄線「二俣川駅」から徒歩20分程の高台にあります。周囲は保護区域の畑と森で囲まれ、静かで緑豊かな環境の中にあります。また、近くには市が管理している今川公園では、様々な桜の木が多く植えられており、春になるとしだれ桜・ソメイヨシノ・山桜・八重桜等、数多くの桜の花が咲き、桜の後にもハナミズキ・ツツジ・紫陽花、秋には周囲の森の木々が紅葉し、四季折々の花や自然を楽しむことができます。
- 事業所の理念に「私たちはあなたと真正面に向き合い、どのような時でもあなたらしく生きられる、人生のステージをお手伝いさせていただきます」を掲げています。理念に沿ったケアを実践する為に、事業所では、6つの生きる（健康に・安全に楽しく・毎日心豊かに・自信を持って・その人がその人らしく・お互いが成長しながら・地域の中で生きる）をケアの根幹に置きながら、日に日に利用者の重度化が進んでも、起床時の「おはよう」から就寝時の「おやすみなさい」まで、一日を穏やかに過ごせるように、職員は利用者との関りを大切にしながら、日々話し合い、利用者の生活を支援しています。
- 職員育成にも力を入れています。新入職員1人に付き、先輩職員1人が指導担当に付きます。後輩職員に教える事で、ケアの技術と知識を更に深めることができ、全職員が統一したケアが行われ、事業所全体のケアの質の向上につなげています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	のぞみの家
ユニット名	ひまわり

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	6つの生きるとして、健康に・安全に楽しく・毎日心豊かに・自信を持って・その人がその人らしく・お互いが成長しながら・地域の中で生きるを中心に、各職員は最適なケアを提供できる様努めている	理念と理念を支える「6つの生きる」を事務所と玄関に表示しています。申し送りや日常の会話の中でも、理念に触れ、振り返り、職員の共通認識を深めています。最近ではバルーンの正しい使い方と褥瘡の対処法を職員全員が学ぶ等、個々に合わせた最適なケアの提供に努めています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者全員が自治会会員になっている。毎月の役員会に出席している。地域のイベントは積極的に参加している。地元の中学校の福祉体験学習を毎年受け入れている。	自治会に利用者全員が加入し、毎月の役員会には管理者が出席し、利用者は地域行事の夏祭り・高齢者懇親会・防災訓練等に参加しています。地元の中学校の福祉体験学習を毎年受け入れており、一緒に散歩に行ったり、会話をし、交流を楽しんでいます。職員も中学生の利用者への接し方から、新たな気づきを得る事があります。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の福祉体験学習を受け入れている。高齢になる事、認知症という病気の事等少し理解して頂き、地域の見守りや声掛けに積極的に参加して頂ける様努めている	/	/
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	2ヶ月毎に開催。町内会代表、民生委員、ご家族様、包括職員の意見を聞き運営に反映している。又会議の結果を行政に報告している。利用者参加が多く、日頃の生活や希望する事など意見が多く出されます。	奇数月の第2水曜に開催しています。今年度から、包括支援センター職員が、二俣川地域ケアプラザの担当に交代しました。利用者が毎回7、8人参加し、日々の生活や希望する事を話しています。事業所の活動報告・ヒヤリハット報告・今後の予定等を議題に出しています。地域情報の他、意見・助言を頂き、運営の参考にしています。	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	県・市グループホーム連絡会、旭・瀬谷グループホーム連絡会に参加して協力関係を築いている。昨年度まで包括のブルック会に参加していた。行政との意見交換を行い日頃から連絡を密に取れる体制になっている。	グループホーム連絡会には管理者が出席し、他事業所と情報交換をしています。市の介護事業指導課とは必要に応じて連絡を取り合っています。また、市・区・行政主催の研修会にも参加しています。認知症病棟を持つほうゆう病院では、認知症に特化した研修会が毎年開催されており、主に新入職員の参加を促しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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、各フロア入口には基本施錠しない。身体拘束は緊急以外基本しない。緊急の場合は緊急性を説明し、文書により同意を得ている。事業所が子供番の家となっておりいつでも駆け込める体制になっています。職員全員が動画研修「身体拘束しないケア」を視聴しています。	30年4月に身体拘束委員会を立ち上げました。昨年度から動画による研修を取り入れ「身体拘束は緊急時以外はしない」という意識を職員間で徹底しています。ケアで何か戸惑った時には、その都度職員間で話し合っています。利用者への声掛けも、具体的に伝え、不安のないようにしています。	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	昨年動画による研修を実施している。時間の許す限り全職員に視聴する事を義務付けている。職員にはストレスの少ない、働きやすい環境づくりに努めている。			
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	昨年動画による研修を実施している。時間の許す限り全職員に視聴する事を義務付けている。又、日常業務の中に利用者の権利、人権等指示している。			
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	管理者が行っている			
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。又ご家族の来所の折には要望又は意見等を伺い、運営推進会議時に反映させている。又家族会には60%程度のご家族が参加され、ホームに対してのご意見、要望等伺っています。	玄関に「意見箱」を設置していますが、基本的にはSNS・電話・来訪時に伺っています。外部評価後の運営推進委員会ではアンケート結果を公表し、今後の対応について話し合っています。毎年2月の家族会には、60%程度の家族が参加され、理事長も出席するので、直接要望や意見を伝える機会になっています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	全体ミーティング、フロアミーティング、申し送り時に職員の意見、要望、提案を聞き取り、業務改善されるようにしている。毎月の管理者会議の折り、各事業所からの意見、要望等提案し共有化しています。	2ヶ月に一度、全体・フロアミーティングを開催し、職員からの意見、要望、提案を聞いています。全体ミーティングには理事長も出席し、現場職員からの職意見等を吸い上げています。また、常勤職員会議を必要に応じて開催しています。毎月の管理者会議で各事業所の問題を集約し、情報の共有化を図っている他、解決策を話し合っています。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者が実施			
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	代表者が実施			
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	代表者が実施			
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	入所後の初期対応として、入居者ご本人・ご家族としっかり話し合い、アセスメントを行った上で、安心して頂ける様関係づくりに努めている			

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
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	ご家族に安心して頂ける様来所時に話し合いケアプランに反映させている		
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	入居時1ヶ月間は観察期間とし、翌月からその人らしい生活が送れるよう、ご家族の意見も取り入れケアプラン見直しも含め必要なサービスが提供できる様努めている		
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	職員も含めた共同生活として、支え合う関係を大切にしている。又職員間の関係も大切にしている		
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	ご家族の要望をケアプランに反映し、職員と共に生活していく関係を築いている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族・ご友人は気軽に来所して頂ける雰囲気づくりは出来ているが、近隣の方々は中々進展しない。その中でも毎年300枚程度の年賀状を書き投函される方がおられます。開所時より利用者の誕生日月には絵手紙を送ってくださる町内の方がおられます。	家族の訪問は平均で月1、2回程度の訪問がありますが、多い方は毎週来ている家族もいます。なかには、友人が4、5人で一緒に来られる方もいます。携帯電話で連絡を取り合ったり、毎年300枚程の年賀状を出す方もいます。馴染み場所等への外出は主に、家族に協力をお願いして、足を運べるように支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者と職員が一緒に楽しむレク等提供。週1回理事長指導により1階・2階合同で体操、脳トレを実施している。誘う会って散歩にも行っている		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も必要に応じて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。	出来る限り入居者のご希望に沿うようにしている。外出希望の強い方、夕方から不穏になる方には散歩、対話、レク等で対応している	利用者の会話・表情・行動から、意向の把握に努め、個別対応で希望に沿った支援が出来るように心がけています。失語症の方からは、声のトーン・表情から思いを汲み取るよう努めています。帰宅願望の強い方には、散歩・レクで対応しています。また、車椅子の方も含めて、1日1回は外に出る機会を設け、気分転換できるように支援しています。気付いた事はケース記録に記入し、職員で情報を共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去の生活歴、環境、習慣、家族関係等を把握して対応している		
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	その日の心身の状態を把握し、1日の過ごし方等、朝の申し送り時に決めている		

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
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	ご家族の要望やケア記録に基づき、アセスメント・カンファレンスを行い介護計画を作成している。ケアプランに関しては、暫定1ヶ月、その後半年ごとにプランを見直している。	入所1ヶ月は、家族の要望やケア記録に基づき、暫定的な介護計画を作成します。その後利用者の様子を基に作り直し、半年毎に見直しています。居室担当者が課題を抽出し、その解決策も考え、管理者と話し合います。その他、サービス計画評価表の記録を基に担当者会議で検討し、介護計画の見直しを行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録に関しては業務日誌・ケア記録・排泄・水分摂取・バイタルチェック・体重測定等項目別に記録している。又環境に恵まれていることを利用して散歩表も作成。1日2回の申し送りやカンファで情報の共有化している		
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	入居者のニーズに柔軟に対応しているが、安心・安定した生活を送って頂くにはまだまだ不十分だと感じている		
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	自治会の役員会に参加。地域のイベントに参加。消防署と連携した昼・夜間想定避難訓練の実施。避難訓練には町内会からも参加している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者全員が月2回の訪問診療を受けている。緊急時は主治医と連絡を取り、電話にて指示を受けるか、往診を受けている。入居時に掛かりつけ医の説明し意向を確認します。健康改善の為に訪問マッサージを受けています。医師、看護師は24時間オンコール体制をとっています	利用者全員が、協力医療機関の内科医をかかりつけ医として、月2回往診を受けています。その他の専門医への受診は家族に対応をお願いしています。看護職員が週2日巡回しています。その他歯科医が週2日巡回し、訪問マッサージも週3回まで受けられます。医師・看護師とは24時間オンコール体制を構築し、利用者、家族の安心にも繋がっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師は週2回定期的に来所。入居者の健康管理をしている。緊急時は主治医と連携をとり対応している		
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。	入院や新規医療への受診の際にはサマリーを用意している。管理者・ご家族様同席の上で状況説明をしている。相談室を含む病院関係者との関係を築いている		
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	ご家族と充分協議を重ね、出来る限り長くホームで暮らして頂き、終末期まで暮らして頂ける様支援している。ご家族、医師、看護師、管理者が充分話し合い看取り契約書を頂きます。	「看取りに関する指針」を入居時に説明していません。重度化した場合には、改めて家族・医師・看護師・管理者で充分な話し合いの場を設け、方向性を検討しています。看取りをする際は再度説明し、「看取り契約書」を取り交わしています。事業所では、医療機関と連携しながら、スムーズな看取りへの移行が出来るように努めています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	避難訓練時消防署の職員から簡単な応急処置の仕方や初期対応について指導を受けている。職員は個人的に外部研修を受けている		
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	避難訓練時職員は役割分担を明確にして実施している。職員の緊急連絡網作成。ご家族様の緊急連絡先の明確化。近隣自治会のご支援・ご協力を頂ける様、訓練に参加して頂いている。備蓄品の充実。防災計画書の作成	年2回、消防署立会いの元、日中と夜間想定で実施しています。1回は実際に通報する通報訓練・消火訓練・煙体験を行なっています。地域の方にも参加して頂き、避難時の利用者の見守りをお願いしています。食料と水を3日分、衛生用品を備蓄し、全事業所一括で管理しています。上級救命講習を、職員3人が受講しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇・人間としての尊厳・プライバシーに関する事はマニュアルに定めている。内部の動画研修実施。常に人権を尊重した対応に心掛けている	入職時にマニュアルを基に、研修しています。内部では動画研修を実施し、職員で共通認識ができるように努めています。管理者は、法務省から指名された人権擁護委員でもあります。申し送り時には利用者の個人名を出さないようにしています。自己決定権を尊重し、利用者の自己決定を促すような声掛けを心がけています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の状況に応じた意思決定ができる様心掛けている	/		/
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	ご入居者やご家族の希望に沿ったケアプランを作成。希望に沿えない場合は双方で話し合い理解を頂いている			
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	訪問美容による散髪は隔月で実施。日々又は外出時の身だしなみは職員が支援している			
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	個々の状況に応じた食事形態で提供している。ご利用者の出来る範囲内で準備、後片付けをお願いしている。ご利用者と職員と一緒に楽しく食事をしている。地域の方から新鮮な野菜が届きます	法人の系列会社から、管理栄養士が作成したメニューと食材が届き、旬の食材等については、地域のお店を活用しています。食事形態も個々に合わせて提供しています。出来る範囲で、準備・片付け・食器拭きを手伝ってもらっています。誕生日会等の時には、食材の配達を止めて、お寿司やケーキを事業所で用意しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人の管理栄養士が作成する献立表により食事を提供。ご利用者の摂取状況により常食・刻み・ミキサー食等提供している。水分摂取量・食事摂取状況は毎食後記録している		
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	隔週で歯科診療を受け、口腔ケアのアドバイスを受けている。毎食前口腔体操を実施。食後は口腔ケアを必ず実施し、常に口腔内の清潔を保持できる様努めている		
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	排泄表を参考に利用者個々の排泄パターンを把握。トイレでの排泄を心掛けている。夜間は睡眠重視の声掛け、パッド交換している	「排泄表」を活用し、個々のパターンを把握しています。日中は定時でトイレ誘導を行っています。身体を動かす事を大切にし、朝と午後にラジオ体操、日中はポールやボールを使った体操・足上げ運動を、毎日職員と一緒にしています。毎週金曜には理事長が来所し、理事長が考案した体操と脳トレ・なぞなぞを行なっています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表により便秘の状態の把握に努めている。食事量・水分量の調節や自立している利用者は適度な運動を促している。主治医・看護師と連携して服薬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	出来る限りご入居者様のご希望に沿い、清潔の保持と楽しみながら入浴できる様支援している。残念ながら機械浴がない為、湯船に入れられない方への冷えへの心がけを万全に行える様努めている。又季節を感じて頂ける様な努力をしている。利用者の意向重視、柔軟に対応している。	10時～14時の間に毎日3人、週2日を目安に入浴しています。清潔保持の為、清拭をしたり、陰部洗浄をオムツをしている方は1日2回、その他の方も1日1回はしています。湯船に入れられない方には、足浴をしながらシャワー浴を行う等、冷えないように心掛けています。ゆず湯・菖蒲湯も行い、季節を感じて頂くようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一様の目安はありますが、入床、離床は一律ではなく、9時の消灯までは自由にして頂いている。昼食後の休息は希望に沿って実施		
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	医師・看護師・薬剤師の指導を頂く中で、職員が投与している。常に作用、副作用、体調変化の確認する様努めている。変化が見られた場合は報告、相談している		
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	洗濯物をたたむ、仕分ける、食器を拭く、汚物を包む新聞紙作り等簡単にできる事をやっている。農家が販売している野菜を購入する事を楽しみにしている		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は主にご家族にお願いしている。近場の散歩、日光浴は毎日の日課にしている。個別対応で散歩に出ている。理美容や買い物等家族と協力し実施している。	天候が良い日には、個別対応で1日1回は散歩に出るようにしています。日光浴も毎日の日課にしています。今川公園のグラウンドを歩いたり、野菜を購入するのを散歩コースにしている利用者もいます。散歩表に記録し、散歩の頻度に利用者の偏りが無いよう留意しています。個別外出は家族にも協力して頂きながら支援しています。	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	個人金はホームで管理している		

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	
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	ご家族やご友人への電話希望は要求に応じている。携帯電話を持ち込みされて自由に電話されている			
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	ほとんどの入居者が日中リビングで過ごされている。テレビやDVDを見て楽しんでおられる。洗面所やトイレは常に清潔を保っている。防災のレースのカーテンで日光の調節を行っている。1日3回換気をし、外気との入れ替えをしている。見晴らしの良さや風通しの良さも居心地の良さに繋がっている	リビングの窓は大きく、日当たりと見晴らしが良い空間になっており、ほとんどの利用者が日中はリビングで過ごしています。食後は利用者も落ち着いて過ごせるように、職員も一緒にテレビを見ながら穏やかに過ごす時間を設けています。アレルギーを持っている利用者に配慮しながら、1日3回換気をしています。転倒等の事故の原因を正確に知る為に、音声も録れる防犯カメラを、昨年リビングに設置しました。		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	ご入居者と職員が一緒になり、カラオケ、ゲーム、脳トレ等楽しんでいる。			
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	安心・安全な環境作りを心掛けている。ホーム内はバリアフリーで、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置。自立歩行の困難な入居者は手引き歩行、歩行器、車いすを活用して移動対応している。テレビや使い慣れた家具等持ち込み、又家族の写真を飾るなど居心地の良い居室になっている	エアコン・ベッド・タンス・カーテンが完備されています。家具は自宅で使い慣れた物を、自由に持ち込んで頂き、配置も利用者や家族にして頂いています。元々和室だった居室をフローリングに改装したので、障子があり、柔らかい光が居室に入っています。清掃は出来る方には手伝って頂きながら、職員が主としています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個室には名札を付けていないが、個室内のレイアウトは出来る限り変更しないで、一目でわかるようにしている。個室だけではなくフロア、食席も出来る限り変更しない			

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

2018年7月26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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	終末期を迎えた利用者・家族への対応	終末を迎えるという事の医療的・介護的学習をする	①マナビタ動画を全員視聴し、まずは知識を習得する。全員で共有化する ②医師・看護師と連携し知識を習得する	12ヵ月
2	9	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握	外出等利用者のご意見に添う	①まずは1日1回は散歩に出る ②ご家族の協力を得る ③2～3人の少ない人数での外出を試みる	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。

事業所名	のぞみの家
ユニット名	たんぽぽ

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	6つの生きるとして、健康に・安全に楽しく・毎日を豊かに・自信を持って・その人がその人らしく・お互いが成長しながら・地域の中で生きるを中心に、各職員は最適なケアを提供できる様努めています。		
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	利用者全員が自治会会員になっている。毎月の役員会に出席している。地域のイベントには積極的に参加している。地元の中学校の福祉体験学習を毎年受け入れている		
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	中学生の福祉体験学習を受け入れている。高齢になる事、認知症という病気の事、少し理解して頂き、地域の見守り、声掛けに積極的に参加して頂ける様努めている。		
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	2ヶ月毎に開催。町内会代表、民生委員、ご家族様、包括職員の意見を聴き運営に反映している。又会議の結果を行政に報告している。利用者参加が多く、日頃の生活や希望することなど意見が多数出されます		
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に取り組んでいる	県・市のげる一ぶホーム連絡会、旭・瀬谷グループホーム連絡会に参加し協力関係を築いている。又ケアプラザの行事にも参加している。行政との意見交換を行い日頃から連絡を密に取れる体制になっています。		

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
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、各フロアの入口には基本施錠しない。身体拘束は緊急以外は実施しない。緊急の場合は緊急性を説明し文書により同意を得ている。事業所が地域の子供110番の家となっており、いつでも駆け込める体制になっています。職員全員が動画研修「身体拘束しないケア」を視聴しています		
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	昨年より動画による研修を実施。時間の許す限り全職員が視聴する様義務付けている。ストレスの少ない働きやすい環境づくりに努めている。		
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	昨年より動画による研修を実施。時間の許す限り全職員が視聴する様義務付けている。又、日常業務の中でご利用者の権利、人権等指示している。		
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	管理者が行っている		
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」を設置してる。又ご家族の来所の折には要望又はご意見等伺い、運営推進会議時に反映させている。又家族会には60%程度のご家族が出席され、ホームに対しての意見、希望など伺っています。		

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
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	全体ミーティング、フロアミーティング、申し送りの時に職員の意見、要望、提案を聞き取り業務改善されるようにしている。毎月の管理者会議の折り、各事業所からの意見、要望等提案し、共有化しています。		
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	代表者が実施		
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	代表者が実施		
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	代表者が実施		
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	入所後の初期対応として、入居者ご本人、ご家族としっかり話し合い、アセスメントを行った上で、安心して頂ける様関係づくりに努めている。		

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
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	ご家族に安心して頂ける様、来所時に話し合いケアプランに反映させている		
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	入所時一カ月間は観察期間とし、翌月からはその人らしい生活が送れるよう、家族の意見も取り入れ、ケアプラン見直しも含め必要なサービスが提供できる様努めている。		
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	職員も含めた共同生活として、支え合う関係を大切にしている。又職員間の関係も大切にしている。		
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	ご家族の要望をケアプランに反映し職員と共に生活していく関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族・ご友人は気楽に来所して頂ける雰囲気づくりは出来ているが、近隣の方々には中々進展しない。その中でも毎年300枚程度の年賀状を出す利用者もおられます。開所時より利用者の誕生日には絵手紙を送ってくださる方もおられます。		

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	入居者と職員と一緒に楽しむレク等提供している。毎週1・2階合同で体操や脳トレを実施している。誘い合って散歩などにも行っている		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も必要に応じて相談や支援を行っている		
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。	出来る限り入居者のご要望に添うようにしている。外出願望の強い方、夕方から不穏になる方には散歩、対話、レク等で対応している。車いすの方は優先的に散歩に出るようにしている。		
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	過去の生活歴、環境、習慣、家族関係等を把握して対応している		
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	その日の心身の状態を把握し、1日の過ごし方等、朝の申し送り時に決めている		

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
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	ご家族の要望やケア記録に基づき、アセスメント、カンファレンスを行い介護計画を作成している。ケアプランに関しては、暫定1ヶ月、その後半年ごとにプランを見直している。		
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	記録に関しては、業務日誌・ケース記録・排泄・水分摂取・バイタルチェック・体重測定等項目別に記録している。又環境に恵まれていることを利用して、散歩表を作成。1日2回の申し送りやカンファで情報の共有化している。		
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	入居者のニーズに柔軟に対応しているが、安心・安定した生活を送って頂くにはまだまだ不十分だと感じている		
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	自治会の役員会に参加。地域のイベントに参加。消防署と連携した昼・夜間想定避難訓練の実施。避難訓練には町内からの参加有り。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者全員が月2回の訪問診療を受診している。緊急時は主治医と連携をとり、電話にて指示を受けるか、往診を受けている。入居時に掛かりつけ医の説明し、意向を確認します。健康改善の為、訪問マッサージを受けています。医師、看護師は24時間オンコール体制をとっています。		

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
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	看護婦は週2回定期的に来所。入居者の健康管理をしている。緊急時には主治医と連携をとり対応している。		
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。	入院や新規医療への受診の際にはサマリーを留意している。管理者・ご家族様同席の上で状況説明をしている。相談室を含む病院関係者との関係を築いている。		
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	ご家族様と充分協議を重ね、出来る限り長くホームで暮らして頂き、終末期まで暮らして頂ける様支援している。ご家族、医師、看護師、管理者が充分話し合い看取り契約書を頂きます。		
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	避難訓練に消防署職員から簡単な応急手当や初期対応について指導を受けている。職員は個人的に外部研修を受けている		
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	避難訓練時職員は役割分担を明確にして実施している。消火器の使用方法、煙体験等も実施。職員の緊急連絡網の作成。ご家族様の緊急連絡先の明確化。近隣自治会のご支援・ご協力を頂ける様訓練に参加頂いている。備蓄品の充実。防災計画書の作成		

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	接遇、人間としての尊厳、プライバシーに関する事はマニュアルに定めている。内部研修実施。常に人権を尊重した対応を心掛けている。マナビタで動画「接遇」を視聴義務づけしている。			
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	個々の状況に応じた意思決定ができる様心掛けている			
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	ご入居者やご家族の希望に沿ったケアプランを作成。希望に沿えない場合は双方で話し合い理解を頂いている			
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	訪問美容による散髪は隔月に実施。日々又は外出時は職員が支援している。			
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	個々の状況に応じた食事形態で手作りで提供している。ご利用者のできる範囲内で準備、後片付けをお願いしている。ご利用者と職員と一緒に楽しく食事をしている。地域の方から新鮮な野菜が届きます。			

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	法人の管理栄養士が作成する献立表により食事を提供。ご利用者の摂取状況により常食。刻み食・ミキサー食等提供している。水分摂取量、食事摂取状況は毎食後記録している。		
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	隔週で歯科検診を受け、口腔ケアのアドバイスを受けている。毎食前口腔体操を実施。食後は口腔ケアを必ず実施し、常に口腔内を清潔に保つよう努めている。		
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	排泄表を参考に個々の排泄パターンを把握。トイレでの排泄を心掛けている。利用者個々の排泄パターンを確認しトイレ誘導している。夜間は睡眠重視の声掛け、パッド交換している。		
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	排泄表により便秘の状態の把握に努めている。食事量、水分量の調節や自立している利用者は適度な運動を促している。主治医、看護師と連携し服薬コントロールを行っている		
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	出来る限る入居者様のご希望に沿い、清潔の保持と、楽しみながら入浴できる様支援している。残念ながら機械浴がない為、湯船に入れな方への冷えへの心がけを万全に行える様努めている。又、季節を感じて頂ける様な努力もしている。利用者の意向重視、柔軟に対応している。		

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	一様の目安は有りますが、入床、離床は一律ではなく9時消灯までは自由にして頂いている。昼食後の休息は希望に沿って実施		
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	医師、看護師、薬剤師の指導、管理を頂く中で職員が投与している。常に作用、副作用、体調変化の確認をするよう努めている。変化が見られた場合は報告・相談している		
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	洗濯物をたたむ、仕分ける、食器を拭く、汚物を包む新聞紙作り等簡単に出来る事をやって頂いている。農家が出している野菜を購入することを楽しみにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は主にご家族にお願いしている。近場の散歩、日光浴は毎日の日課にしている。個別対応で散歩に出ている。理美容や買い物等家族の協力を得ている。		
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	個人金はホームで管理している		

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
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	ご家族や友人への電話希望は要求に応じている。携帯電話を持ち込みされて自由に電話されている。		
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	ほとんどの入居者が日中リビングで過ごされている。テレビやDVDを見て楽しいている。洗面所やトイレも常に清潔を保っている。防災のレースのカーテンで日光の調節を行っている。1日3回換気ををし外気との入れ替えをしている。見晴らしの良さと風通しの良さも居心地の良さに繋がっている。		
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	ご入居者と職員が一緒になり、カラオケ・ゲーム等楽しんでいる。		
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	安心・安全な環境作りを心掛けている。ホーム内はバリアフリーで、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置。自立歩行の困難な入居者には手引き歩行や歩行器・車いすを活用し移動対応している。テレビや使い慣れた家具等持ち込み、又家族の写真を飾るなど居心地の良い居室になっている。		
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」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	個室には名札を付けていないが、個室内のレイアウトは出来るだけ変更しないで、一目で解るようにしている。個室だけでなくフロア、食席等も変更しない。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

2018年7月26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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	終末期を迎えた利用者・家族への対応	終末を迎えるという事の医療的・介護的学習をする	①マナビタ動画を全員視聴し、まずは知識を習得する。全員で共有化する ②医師・看護師と連携し知識を習得する	12ヵ月
2	9	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握	外出等利用者のご意見に添う	①まずは1日1回は散歩に出る ②ご家族の協力を得る ③2～3人の少ない人数での外出を試みる	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。