

<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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

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	令和6年7月24日
評価確定日	令和6年8月5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23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。

令和6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	令和3年2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		
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	令和6年7月10日	評価結果 市町村受理日	令和6年8月26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。 ・近くの大きな公園があり、毎日の散歩が日課です。 ・手づくりの食事には、入居者様も大変喜ばれています。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年7月24日	評価機関 評価決定日	令和6年8月5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)】

●この事業所は、特定非営利活動法人のぞみの経営です。この法人は横浜・川崎・藤沢と新たに昨年鎌倉にグループホームを新規に開設し、合計で6ヶ所の事業所を運営しています。この他にも訪問介護、居宅介護支援事業所を展開し、また、系列会社である株式会社リフレでは、介護付有料老人ホーム・共同住宅・食材卸売・配送業務を展開しています。ここ「のぞみの家」は、平成15年に開設された法人内で最も古いグループホームです。立地は相鉄線「二俣川駅」から徒歩20分程の高台にあり、周囲は畑や森に囲まれ、隣接する「今川公園」は、ゲートボール等が楽しめる草地広場や、野鳥の森、梅林、桜、竹林などもあり、所々にはベンチが設置され良い散歩コースになっています。 ●法人の理念「安心・安全・快適な福祉サービスの提供」の基に、事業所では支援の理念と支えたい6つの生きるという理念「①健康に生きる②安全に楽しく生きる③毎日を心豊かに、自信を持って生きる④その人がその人らしく生きる⑤お互いが成長しながら生きる⑥地域の中で生きる」を継続し、新たに事業所独自の理念を検討しています。理念は、事務所やフロアに掲示して常に職員は心掛け、全体会議やフロア会議等でも説明をして周知しています。日々の暮らしの中で、理念に沿った最適なケアが出来るように努めています。 ●手作りの食事については、法人の系列会社の管理栄養士が作成したメニュー付き食材が、週3回届いています。調理は職員が行い、利用者には野菜の下拵えや、食器拭き、テーブル拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持・向上につなげています。食事の提供については、個々の嚥下能力に応じて常食・刻み食・ミキサー食などで提供し、完食できるよう支援しています。また、行事や誕生日会では、うなぎ、ピザ、ケーキなどテイクアウトで用意したり、季節では、流しソーメン、花見弁当、桜もち等も提供し食への興味・関心を高めています。
--

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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	向き合う介護・・・6つの生きるという理念を常に心がけ、全体会議等で意見を出し合い各職員は、最適なケアが出来るように努めています。	法人の理念「安心・安全・快適な福祉サービスの提供」の基に、事業所では「支えたい6つの生きる」という理念は継続し、新たに事業所独自の理念を検討しています。理念は事務所やフロアに掲示し常に心掛け、全体会議やフロア会議等でも説明をして、職員に周知をしています。日々の暮らしの中で理念に沿った最適なケアが出来るように努めています。	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	地域の方々や民生委員の方との交流を行っていますが、まだコロナの影響で出来ませんでした。	町内会に入会して毎月の会合に管理者が出席して、町内行事の把握や、町内の方々の情報交換を行っています。コロナ感染の影響で、町内のお祭りには職員が参加して、屋台の食べ物などのお土産をお祭りの様子を聞きながら利用者は食べています。今後は地域行事への参加や、事業所主催の行事等を計画し地域の方との交流を図っていく予定としています。	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	ホームは、近隣五町村の境に立地しており、他市で行われている認知症の支援活動にも参加しながら幅広い地域住民との関わりも行っています。	/		
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	運営推進会議は、概ね2か月に一度の開催をしています。今年度は、コロナの影響により書面にて報告をして、会議は、1回の開催のとどまった。	運営推進会議は、概ね2ヶ月に1回開催しています。新型コロナウイルス感染症の為に書面での開催になり、対面での開催は1回行っています。会議内容は、近況報告、事故報告、利用者情報などを纏め、地域包括支援センター職員、家族代表等へ郵送しています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは更新申請手続き、情報交換・不明点等について相談、意見を取り入れています。	旭区の担当者とは更新申請手続き等と、運営上の不明点や相談事は、直接窓口へ伺い相談して意見等を聞いています。地域のグループホーム連絡会からはメール等で連絡があり、今後連絡を取っていく予定でいます。生活保護受給者の受け入れは、現在行っていません。	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	3か月ごとに「身体拘束委員会」を開催している。身体拘束は緊急以外はしない、緊急の場合、緊急性をご家族に説明し、文書にて同意を得ている。玄関は、夜間以外は施錠はしていない。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催しています。委員会は、管理者・ユニットリーダー・ケアマネージャー・看護師の構成で、全利用者を対象に日常のケアが、身体拘束に該当しないか確認を行っています。身体拘束の指針やマニュアルも整備しており、入職時には必ず指針やマニュアルに沿って伝えていきます。入職後は、毎年年間研修計画に組み込み、研修を実施しています。	今後の継続
7	6	○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	定期的に研修会を開催し、職員に虐待防止について周知徹底をしています。カンファレンス時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています。	虐待の防止委員会を定期的に開催しています。事例等が発生した場合はその都度フロア毎に集まり検討しています。虐待の防止についての指針やマニュアルを整備しています。研修会を定期的に開催し、職員に虐待防止について周知徹底をしています。毎月の全体会議時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています。	今後の継続
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	施設内研修等を通じ、職員間で意見交換をしています。又日常業務の中に利用者の権利、人権等を指示している。		
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	入所希望者、そのご家族の思いを聞き、見学をして、法人の理念や方針について説明し納得を頂いています。		
10	7	○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	玄関に意見箱を設置して、サービスの向上に努めています。又ご家族の来所の折には、要望又は意見を伺い、運営推進会議時に反映させている。	入居の際に苦情相談窓口について説明しています。家族へは毎月、電話で連絡をとり利用者の近況報告を行い家族の意見や、要望等を聴いています。3ヶ月に1回は請求書に写真を添付して日頃の様子を見ていただいています。希望によりSNSで遣り取りをしている家族もいます。電話や面会時に頂いた情報は、申し送りや、連絡ノートで職員に周知し運営に反映させています。	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	8	○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、全体会議・フロア会議を開催して、運営に関しての意見・提案を聞く機会を儲けて、利用者様支援に生かしています。	職員の意見や提案は、出勤時の朝・夕の申し送りと、それ以外は、日誌や、ケースファイル等で把握しています。毎月の全体会議での職員の意見や、提案はその場で検討して運営に反映させています。各事業所の管理者による会議では、事例検討や管理者の職員への対応等についても意見交換をしています。	今後の継続
12	9	○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	管理者はスタッフそれぞれの長所が生かせるような関係を常に保てるように努めています。管理者会議で事例検討会や管理者の職員への対応等について勉強しています。	半期に一度は人事考課があり、職員との個人面談を実施して、法人作成の評価表による個人評価についての話し合いや、年度目標の設定等についても話し合いを実施しています。職員の休憩時間に課題が有りましたが、業務改善を行った結果、現在は決まった休憩時間を確保出来るよう改善されています。	今後の継続
13	10	○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	全体会議に参加して、職員の意見交換を行っています。また研修の時間を作り、認知症ケアの声掛け、虐待等について話合っています。	入職時には、事業所でオリエンテーションを実施してその後は、先輩職員によるOJTを行っています。法人からは年間の研修計画書が出され、毎月のテーマに基づく認知症、身体拘束、虐待の防止、接遇などの研修を実施しています。毎月各自が指定のeラーニング等を受講して感想文の提出を義務づけるなどして、習熟度の把握に努めています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会に入り、地域の事業者とのネットワーク作りを実施しています。		
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	初期対応として、入居時ご家族様、ご本人様にご要望をお聞きし、安心して頂ける関係づくりに努めています。		

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
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	ご家族様が気軽に話せるような雰囲気を作るように努めます。		
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	入居相談を伺った際に、ご家族様の思いを大切にしてい、適切なサービスに繋がるよう支援に努めます。		
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	ホームの方針として、共に暮らし、共に成長するを念頭に置いて支援を行っています。		
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	ご家族様にこちらから連絡して、ご本人の状態について詳しく説明させて頂いています。また、状態の変化があった時にも報告させて頂いています。面会時は、ご家族様と過ごす時間を大切にしています。		
20	11	○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	ご本人の友人の方の面会や、電話で会話をさせて頂いています。	現在の家族や友人等の面会は、特別な制限はなく、感染防止の処置をして、居室で10分程になっています。馴染みにしていた人との関係維持のため、持参した携帯電話での遣り取りや、事業所に掛かってきた電話の取り次ぎなどの支援をしています。家族や友人の手紙の読み聞かせや、年賀状の受け取りなど支援しています。	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	利用者と職員と一緒に楽しむレクを提供。ラジオ体操、口腔体操を実施、コロナの中で許される限り、公園へ散歩しています。		
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	必要に応じた書類や情報を提供して、今までと同様な生活が継続できるよう支援しています。		
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	12	○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。	利用者様より、希望や思い等を傾聴して、サービスに繋げています。	入居前面談では、家族や本人からこれまでの生活歴、既往歴、趣味、嗜好、今後の暮らし方の希望など聴いてアセスメントシートに記入し、フロア会議で職員に伝えていきます。入居後の思いや意向などは、職員全員で把握に努め、申し送りや、連絡ノート、ケース記録にて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、家族関係の把握。		
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	日中・夜間の過ごし方を把握観察して、ご利用者様の生活のしづらさについて支援していきます。		

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	
26	13	○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	入居時にご家族の意見を聞き、1か月のプランを作成。その後は申し送り時や、カンファで意見を聞き、半年ごとにケアプランを作成している。	入居時の初回介護計画書は1ヶ月を目安に作成し、何か変化等見られた場合はその都度カンファレンスにて検討して介護計画を変更しています。基本的に6ヶ月毎に介護計画は更新しています。モニタリングは、ケアマネージャーが週1回の訪問時に職員の意見を聴き3ヶ月毎に実施しています。毎月のフロア会議では更新月や課題のある利用者を主に検討し、介護計画書を作成しています。家族への説明と確認は、面会等の来訪時や、郵送にて行っています。	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	利用者様の支援内容の記録表を作成して、毎日評価しています。変化時には、申し送り時に、随時利用者様の少しの変化の把握をして、対応しています。			
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	個々のニーズなどを把握して、社会資源等を活用しながら、日々の生活に生かしています。			
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	散歩時には近所の方へ挨拶したり、民生委員の方へホームの状況を伝えています。			
30	14	○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	24時間の看護師との連携と月2回の主治医の往診、メンタルの専門医の往診、歯科医の往診があります。	入居時に協力医療機関の説明をして、本人や家族の希望する主治医を決めています。現在は、今までのかかりつけ医を受診する方と協力医療機関の月2回の訪問診療を受ける方がいます。歯科医は必要に応じた往診があります。専門医への受診を家族の協力で行く方もいます。職員の看護師は、週2回の来訪があり医師の指示による処置など行い、緊急時には利用者に同行して医師への説明などを行っています。24時間のオンコールは、職員の看護師が窓口になり対応しています。	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
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回定期的に来所し、入居者の健康管理に努めています。また24時間緊急時の対応も行っています。		
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。	入院時には病院、ご家族と連携を取り合って、情報提供を行っています。退院後の受け入れに関して、病院の医師、ケースワーカー、看護師、ご家族との面談を行い状況の把握に努めています。		
33	15	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居相談時から重度化や看取りに向けての事業所の方針について説明を行い、出来ること出来ないことを説明しています。また重度化が進行した際には、改めて主治医、看護師、ケアマネよりご家族に状態について十分に説明し、チームケアに繋がっています。	入居時に「看取りに関する指針」を基に、事業所で出来ること、出来ない事等も説明し、終末期に関する同意書を取り交わしています。重度化が見られた際には、主治医、家族、看護師、ケアマネージャー、管理者等で話し合い、十分に説明して、今後の方針を決めています。看取り介護を実施する場合は、看取り介護計画書や、マニュアルに従い、家族の協力を得て、チームで支援を行っています。	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	急変時のマニュアルなどを作成し、日常の中での急変、事故に対して職員間連携し、迅速に対応しています。		
35	16	○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	定期的に避難訓練を行い、訓練時職員は、役割分担を明確にし、近所の方の参加もあります。	防災訓練は、年2回実施しています。日中の地震や火災を想定した、避難・誘導・消火訓練を実施しています。夜間想定訓練を今後計画の予定です。BCPへの対応は、本部との連携で書類の作成や、備蓄品類を備えつつあります。現在は水、食料品、ヘルメット、懐中電灯、ラジオなどの用意と、衛生用品、ポータブルトイレなどを用意しています。	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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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	ご家族様、利用者様に対して、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約書を取っています。利用者様には、安心して過ごして頂けるよう信頼関係の構築に努めています。	入職時には、事業所でオリエンテーションを実施して、接遇、倫理、法令遵守など説明しています。年間研修計画で接遇・マナー等の研修を実施しています。家族や利用者に対して、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っています。排泄や入浴介助時には、一人ひとりの対応を職員間で共有し、羞恥心や、プライバシーに十分注意をした対応に心掛けています。	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	尊厳を大切に支援するよう努力して、カンファレンスや会議時に随時話し合い、利用者様の自己決定が出来る環境作りに努めています。	/		/
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	利用者様の状況把握を行いながら、ペースに合わせて個別支援を実施しています。			
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	利用者様の身だしなみには常に気を配っています。定期的に訪問理容を利用しています。			
40	18	○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ます。利用者の出来る範囲内での準備、片付けを職員と一緒にしています。	食事については、法人の系列会社から管理栄養士が作成したメニュー付き食材が、週3回届いています。調理は職員が行い、利用者には野菜の下拵えや、食器拭き、テーブル拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持・向上につなげています。食事の提供については、個々の嚥下能力に応じて常食・刻み食・ミキサー食などで提供し、完食できるよう支援しています。行事や誕生日会では、うなぎ、ピザ、ケーキなどテイクアウトで用意したり、季節に応じて、流しソーメン、花見弁当、桜もち等も提供し食事を楽しんでいます。	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	メニューは、栄養士が作成しています。1日の摂取量、1200カロリーに努めています。水分摂取、食事摂取量は毎日記録しています。			
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、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	隔週で歯科医師の受診を受け、口腔衛生のアドバイスを受けている。			
43	19	○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	個々の状況の排せつパターンを、排せつ表にて共有。なるべくトイレにて排せつを心がける。	利用者全員の排泄状況を排泄表に記録して、排泄パターンを把握しています。日中は、排泄パターンとその方の様子を見ながらトイレ誘導を行い、声掛けも工夫しながら拒否の無いようにしています。夜間は、睡眠を優先して、定期的にパット交換を行う方もいます。排泄の失敗を減らすためには、様子を見ながらトイレ誘導のタイミングを少し早めにするなどの支援をしています。		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	排せつ表にて便秘の状況を把握。食事量・水分量の調節や適度の運動を促す。主治医の指示による服薬コントロールをしている。			
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	1週間に2回の入浴。できる限り利用者の要望に沿うようにしている。車いす状態になっても中間浴を用意しています。	入浴は、週2回の午前中を基本に行っていますが、午後入浴や3回入浴など利用者の希望に合わせた支援をしています。足腰の不自由な方などの場合は、シャワー浴と足浴での入浴を支援しています。入浴前にはバイタルチェックと、本人の様子を確認して、脱衣後には全身の皮膚チェックを行い、入浴後の水分補充で安心して安全な入浴を支援しています。利用者に合わせて入浴剤の使用や、ゆず湯や菖蒲湯で入浴を楽しんでいただけるよう支援しています。		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
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	利用者の生活習慣を把握して、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています。		
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	主治医、看護師、専門医師、薬剤師と連携しています。薬剤師と在宅管理指導を行い、随時、薬の副作用などについて相談し、症状の変化の確認に努めています。		
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	利用者様の思いをくみ取るような声掛けに工夫をしながら、楽しく充実した時間を過ごしてもらえるように支援しています。		
49	21	○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	ご家族の協力で、公園や買い物に外出しています。天気の良い日には、職員が付き添って散歩に出かけています。	天気の良い日には、隣接している今川公園や事業所周辺の散歩に出かけています。ベランダのプランターで花や野菜などの世話をしたり、玄関先のベンチに座って日光浴をする方もいます。家族の協力で一緒に散歩をしたり、専門医の受診時に外食をしたり、お墓参りに行く方などの支援をしています。	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	最近では、買い物に出かけてご自分のお金を使う機会がほとんどなくなっていますが、お小遣いとして財布にお金を所持されている事で安心感を持たれています。		

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
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が、ご家族様からの電話での連絡やご本人がご家族様の声を聞きたい時は、随時電話をつないでいます。		
52	22	○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	生活の匂いがする空間作りに努めています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは花壇の花などを楽しまれています。	リビングは広くキッチンもオープンになっていて、料理の雰囲気や、香りを感じていただける空間になっています。事業所が高台にあることで窓からの視界が広がり、近隣の栗林や畑などと、遠くの山や街並みを見渡すことができます。廊下の壁面には、利用者の書道の作品や、季節や行事の折り紙作品等を掲示しています。ベランダのプランターで季節の花々や、野菜の栽培を計画しています。リビングの温度や湿度は、職員が定期的に管理して、居心地良く過ごせるように配慮しています。	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、状況により移動して居場所を作る事ができます。窓際に椅子を移動して、日光浴を楽しまれています。		
54	23	○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	居室の中には、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた馴染みの家具を配置されています。	各居室の扉には、リボン等で飾った表札が掛かっています。居室内にはエアコン、整理ダンス、防災カーテン、ベッド、照明などが設置されています。使い慣れたテレビ、ラジカセ、家具類、縫い包み等が、好きな位置に配置され本人が居心地よく過ごせるようにしています。居室内の整理・整頓や、衣替え等は職員が手伝っています。	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	廊下には手すりがついてあり、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。		

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家

作成日 _____

〔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

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	たんぼぼ

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	向き合う介護・・・6つの生きるという理念を常に心がけ、全体会議等で意見を出し合い各職員は、最適なケアが出来るように努めています。		
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	地域の方々や民生委員の方との交流を行っていますが、まだコロナの影響で出来ませんでした。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームは、近隣五町村の境に立地しており、他市で行われている認知症の支援活動にも参加しながら幅広い地域住民との関わりも行っています。		
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	運営推進会議は、概ね2か月に一度の開催をしています。今年度は、コロナの影響により書面にて報告をして、会議は、1回の開催のどまった。		
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	市町村担当者と更新申請手続き、情報交換・不明点等について相談、意見を取り入れています。		

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	3か月ごとに「身体拘束委員会」を開催している。身体拘束は緊急以外はしない、緊急の場合、緊急性をご家族に説明し、文書にて同意を得ている。玄関は、夜間以外は施錠はしていない。		
7	6	○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	定期的に研修会を開催し、職員に虐待防止について周知徹底をしています。カンファレンス時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています。		
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	施設内研修等を通じ、職員間で意見交換をしています。又日常業務の中に利用者の権利、人権等を指示している。		
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	入所希望者、そのご家族の思いを聞き、見学をして、法人の理念や方針について説明し納得を頂いています。		
10	7	○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	玄関に意見箱を設置して、サービスの向上に努めています。又ご家族の来所の折には、要望又は意見を伺い、運営推進会議時に反映させている。		

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	8	○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、全体会議・フロア会議を開催して、運営に関しての意見・提案を聞く機会を儲けて、利用者様支援に生かしています。		
12	9	○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	管理者はスタッフそれぞれの長所が生かせるような関係を常に保てるように努めています。管理者会議で事例検討会や管理者の職員への対応等について勉強しています。		
13	10	○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	全体会議に参加して、職員の意見交換を行っています、また研修の時間を作り、認知症ケアの声掛け、虐待等について話合っています。		
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	グループホーム連絡会に入り、地域の事業者とのネットワーク作りを実施しています。		
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	初期対応として、入居時ご家族様、ご本人様にご要望をお聞きし、安心して頂ける関係作りに努めています。		

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
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	ご家族様が気軽に話せるような雰囲気を作るように努めます。		
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	入居相談を伺った際に、ご家族様の思いを大切にして、適切なサービスに繋がるよう支援に努めます。		
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	ホームの方針として、共に暮らし、共に成長するを念頭に置いて支援を行っています。		
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	ご家族様にこちらから連絡して、ご本人の状態について詳しく説明させて頂いています。また、状態の変化があった時にも報告させて頂いています。面会時は、ご家族様と過ごす時間を大切にしています。		
20	11	○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	ご本人の友人の方の面会や、電話で会話をさせて頂いています。		

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
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	利用者と職員と一緒に楽しむレクを提供。ラジオ体操、口腔体操を実施、コロナの中で許される限り、公園へ散歩しています。		
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	必要に応じた書類や情報を提供して、今までと同様な生活が継続できるよう支援しています。		
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	12	○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。	利用者様より、希望や思い等を傾聴して、サービスに繋げています。		
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	過去の生活歴、環境、習慣、家族関係の把握。		
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	日中・夜間の過ごし方を把握観察して、ご利用者様の生活のしづらさについて支援していきます。		

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
26	13	○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	入居時にご家族の意見を聞き、1か月のプランを作成。その後は申し送り時や、カンファで意見を聞き、半年ごとにケアプランを作成している。		
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	利用者様の支援内容の記録表を作成して、毎日評価しています。変化時には、申し送り時に、随時利用者様の少しの変化の把握をして、対応しています。		
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	個々のニーズなどを把握して、社会資源等を活用しながら、日々の生活に生かしています。		
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	散歩時には近所の方へ挨拶したり、民生委員の方へホームの状況を伝えています。		
30	14	○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	24時間の看護師との連携と月2回の主治医の往診、メンタルの専門医の往診、歯科医の往診があります。		

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	看護師は週2回定期的に来所し、入居者の健康管理に努めています。また24時間緊急時の対応も行っています。		
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。	入院時には病院、ご家族と連携を取り合っ、情報提供を行っています。退院後の受け入れに関して、病院の医師、ケースワーカー、看護師、ご家族との面談を行い状況の把握に努めています。		
33	15	○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	入居相談時から重度化や看取りに向けての事業所の方針について説明を行い、出来ること出来ないことを説明しています。また重度化が進行した際には、改めて主治医、看護師、ケアマネよりご家族に状態について十分に説明し、チームケアに繋げています。		
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	急変時のマニュアルなどを作成し、日常の中での急変、事故に対して職員間連携し、迅速に対応しています。		
35	16	○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	定期的に避難訓練を行い、訓練時職員は、役割分担を明確にし、近所の方の参加もあります。		

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	17	○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	ご家族様、利用者様に対して、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約書を取っています。利用者様には、安心して過ごして頂けるよう信頼関係の構築に努めています。			
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	尊厳を大切に支援するよう努力して、カンファレンスや会議時に随時話し合い、利用者様の自己決定が出来る環境作りに努めています。			
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	利用者様の状況把握を行いながら、ペースに合わせて個別支援を実施しています。			
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	利用者様の身だしなみには常に気を配っています。定期的に訪問理容を利用しています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状況に応じた食事形態で提供しています。利用者の出来る範囲内での準備、片付けを職員と一緒にしています。			

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
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	メニューは、栄養士が作成しています。1日の摂取量、1200カロリーに努めています。水分摂取、食事摂取量は毎日記録しています。		
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	隔週で歯科医師の受診を受け、口腔衛生のアドバイスを受けている。		
43	19	○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	個々の状況の排せつパターンを、排せつ表にて共有。なるべくトイレにて排せつを心がける。		
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	排せつ表にて便秘の状況を把握。食事量・水分量の調節や適度の運動を促す。主治医の指示による服薬コントロールをしている。		
45	20	○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	1週間に2回の入浴。できる限り利用者の要望に沿うようにしている。車いす状態になっても中間浴を用意しています。		

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
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	利用者の生活習慣を把握して、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています。		
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	主治医、看護師、専門医師、薬剤師と連携しています。薬剤師と在宅管理指導を行い、随時、薬の副作用などについて相談し、症状の変化の確認に努めています。		
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	利用者様の思いをくみ取るような声掛けに工夫をしながら、楽しく充実した時間を過ごしてもらえるように支援しています。		
49	21	○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	ご家族の協力で、公園や買い物に外出しています。天気の良い日には、職員が付き添って散歩に出かけています。		
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	最近は、買い物に出かけてご自分のお金を使う機会がほとんどなくなっていますが、お小遣いとして財布にお金を所持されている事で安心感を持たれています。		

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	
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が、ご家族様からの電話での連絡やご本人がご家族様の声を聞きたい時は、随時電話をつないでいます。			
52	22	○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	生活の匂いがする空間作りに努めています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは花壇の花などを楽しまれています。			
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、状況により移動して居場所を作る事ができます。窓際に椅子を移動して、日光浴を楽しんでいます。			
54	23	○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	居室の中には、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた馴染みの家具を配置されています。			
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	廊下には手すりがついてあり、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。			

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家

作成日 _____

〔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

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。