

<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	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	2015年1月6日
評価確定日	2015年3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。

平成 26 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	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 <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26年12月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月30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「私達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27年1月6日	評価機関 評価決定日	平成27年3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このホームは、NPO法人のぞみの経営です。本法人は、このホームを平成15年に開所して以来、横浜市を中心にグループホームを5事業所を運営しています。グループホーム以外には、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展開しています。このホームは、相鉄線二俣川駅から徒歩20分、保土ヶ谷バイパスを横切った小高い丘の上であり、見晴らしが良く、隣接した公園や畑に囲まれた緑豊かな環境の中にあります。
このホームの利用者支援の理念は、「私たちは、あなたと向き合い、あなたらしく生きられる、人生のステージ作りのお手伝いをさせていただきます。」とこの理念を支える「六つの生きる」を、1・2Fとも事務室に掲示し、職員がいつも目に触れるようにしています。また、職員会議などでも、何かの事例を理念と結び付け、会議で検討することにより、職員の理念の共通認識を深めています。
③利用者の重度化に伴い、外出行事が困難になって来ていることもあり、ホーム内での運動や楽しみを増やすように取り組んでいます。去年の4月より整体師の指導で、45分間のリハビリ体操を利用者全員参加で毎週2回行なっています。それ以外の日でも職員の指導による体操を実行し、その結果、利用者の機能回復に成果が表れています。また、季節の行事や誕生日会の際に、お寿司の出前で楽しんだり、カラオケで歌ったり、歌謡曲を聞くなど、日々楽しく過ごせるよう支援しています。喫煙の好きな利用者の方には、本数を限定し、喫煙場所を決めて、愉しんでもらっています。
③地域との付き合いは、利用者全員が、地域の自治会員になり、ホームの管理者は毎月、自治会の役員会に出席し、地域の行事(夏祭り等)にも参加しています。ホームの防災訓練には、自治会長等、地域の住民にも参加頂いています。管理者は旭・瀬谷区グループホーム連絡会に参加するだけでなく、地域ケアプラザの主催する近隣グループホーム会議にも参加し、現場での身近な諸問題を話し合い、有意義に意見交換を交わし、ホームの運営に活かしています。

【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 二俣川
ユニット名	1F 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	利用者と職員と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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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	理念を支える「六つの生きる」として、健康・安全・心豊かに・その人らしく・お互いに成長しながら・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よう努めている。	ホームの支援の理念「あなたらしく生きられる人生のステージ作りのお手伝い」と、理念を支える「六つの生きる」（健康・安全・心豊か・その人らしく・お互いに成長しながら・地域に生きる）を、1・2Fの事務所に掲げ、職員は、常に意識しながら、利用者に最適なケアを提供出来るよう努めています。	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員になっている。毎月の役員会に出席するなど地域のイベントにも積極的に参加している。また、近隣道路の清掃活動も実施している。	利用者全員が自治会の会員になっています。毎月の役員会に管理者が出席したり、地域のイベント（夏祭り・親睦会）に積極的に参加して、地域との交流を深めています。民生委員を介して近隣の小学生が夏休みに遊びに来たり、中学生の福祉体験学習を受け入れる等、交流もあります。長年、利用者の誕生日に絵手紙を送って下さる近隣のボランティアの方もいます。	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	小学生・中学生の福祉体験ボランティアの受け入れ時には、認知症の理解や接遇を伝え対応して頂いている。			
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か月に1回開催している。地域の方やご家族の意見を聴き、運営に参加頂いている。また、会議に結果を報告している。	運営推進会議は2か月に1度、奇数月に定期的に開催しています。メンバーの自治会長・民生委員等の地域の方や、ご家族の意見を聞き、参加者から認知症についての相談を受ける等、有益な会議になっています。会議の結果は、ホームの運営に生かすと共に、議事録は区役所に提出しています。	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取り組んでいる	行政主催の研修や学習会に参加。横浜市認知症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。	横浜市・旭区役所等、行政主催の研修や学習会に参加しています。横浜市認知症グループホーム連絡会や、旭区、瀬谷区のグループホーム連絡会に管理者が参加し、協力関係を築いています。地域ケアプラザ主催の近隣グループホームの集会にも参加し、身近な問題の意見交換を行い、参考にしています。	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
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	玄関の施錠は夜間以外に行っていない。施設内での研修を実施。身体拘束は緊急時以外は実施しない。緊急の場合は必要であることを説明し、文章にて同意を得ている。	身体拘束をしないケアについては、施設内での研修を実施し、職員間の意識の共有化を図っています。身体拘束については、緊急の場合、止むを得ない際は、ご家族に書面にて同意を得ることになっています。玄関の施錠は、夜間以外は開放しています。	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	外部研修に意参加。また、施設内で研修を行い職員にとりストレスの少ない、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	権利擁護・高齢者人権の施設内研修を実施している。		
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。また、ご家族の来所時に要望を伺い、苦情相談や地域運営推進会議等に反映させている。	ご家族の来所時に要望を伺い、苦情相談の場合は、速やかに対応するようにしています。運営推進会議でのご家族のご意見や相談事（緊急時の対応や医療の問題等）にも適切に対応し、意見の反映に努めています。毎年2月には、家族会を開き、意見の集約を行っています。	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	毎月全体ミーティングを行い、職員の意見や提案を確認し、業務改善されるよう努めている。また、必要に応じ理事長に進言している。	毎月、全体会議を行い、職員の意見や提案を確認し、業務改善に努めています。全体会議には理事長が出席する場合は、職員とトップとの対話の機会を設けています。初めての試みとして昨年、全職員のアンケートを取り、事業所毎に順番に総括が実施され、今後の業務改善に繋がるものと期待されます。	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	職員が休日に施設内研修に参加した場合は一定の報酬がある。参加できなかった職員は研修内容を伝えレポートの提出を義務づけている。サービス体制強化加算Ⅲに係る支給もある。		
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	職員の新規採用の場合は一定期間の研修を実施し、入居者の状態把握・ケア方法を理解してもらい、レポートを提出している。外部研修、施設内研修には積極的に参加を促している。		
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	県・市・地域のグループホーム連絡会に参加しサービスの質の向上に努めている。		
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・ご家族としっかりと話し合い、アセスメントを行ったうえで安心感を持てるような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	ご家族が困っている事、不安に思っている事等要望を聴き、来所時に話し合いながらケアプランに反映させている・少しでも安心して頂けるよう努めている。			
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	入居時から1ヶ月間は観察期間とし、翌月からその方らしい生活を送れるようご家族の意見も取り入れケアプランの見直しを含め必要なサービスが提供できるよう努めている。			
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、支えあう関係を大切にしている。また、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・近隣の方々の方が気安く来所できる雰囲気づくりをしている。	ご家族、友人、近隣の方々の方が気安く来所出来る雰囲気作りに努めています。近隣の農家の方が野菜を届けてくれたり、利用者の散歩の際に声を掛け頂く関係が継続されています。利用者への電話の対応や年賀状のやり取りの支援等も行っています。		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
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	食卓での席替えを行う等、入居者と職員が一緒になり楽しく過ごす機会を提供している。		
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	退所後も必要に応じ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意見に沿うようにしている。夕方から不穏になる場合は散歩、対話・レク等で対応している。	出来る限り、利用者の意向に沿うように努め、利用者一人ひとりと昔の話をしたり、ふと漏れる言葉や会話の中からキーワードを見つける等、工夫をしながら、個々の思いや意向の把握に取り組んでいます。夕方から不穏になる場合には、散歩・対話・レク等で対処しています。喫煙者には本数を限定し、希望に応じています。	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確認しながら、1日の過ごし方の把握に努めている。		

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
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。	新規に入居された利用者には、暫定1カ月介護計画を作成し、その後3カ月の計画に切り替える方式を採っています。介護計画の見直しは、通常6ヶ月毎に行いますが、ご家族の要望やサービス計画評価表の記録に基づき、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。1日2回の申し送りやカンファレンスで情報の共有化をしている。		
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であると感じている。		
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	地域運営推進会議への参加依頼。自治会への参加。地域イベントへの参加。消防署と連携した夜間想定避難訓練を実施している。		
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回の訪問診察で受診している。緊急時は、主治医と連携を取り、電話にて指示を受けている。	利用者全員が毎月2回、協力医療医の訪問診察を受診しています。24時間対応で、緊急時には協力医療医と連携を図り、電話にて指示を受けています。看護師は週2回来所し、利用者の健康管理をしています。歯科医も月2回の往診にて歯科診療を受診しています。	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	看護師は週に2回来所し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取り指示を受けたり、ホームに来て頂いている。		
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。	入院や新規医療機関への受診の際は、サマリーを用意している。看護師・管理者・ご家族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	ご家族と十分協議を重ね、出来る限り長くホームで暮らして頂き、終末期まで生活して頂けるよう支援している。	入居時に、ホームの看取りの指針について説明しています。利用者の重度化が進み、終末期を迎えた段階で、ご家族と十分協議を重ね、できるだけ長くホームで暮らして頂けるよう支援しています。管理者は、看取りの際の職員の精神的なケアに配慮をしています。	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	夜間想定避難訓練時に消防署の職員から応急手当や初期対応について指導を受けている。職員は個人的にも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	年に数回行っている夜間想定避難訓練時に職員は役割分担を明確にし実施したり、職員間の緊急連絡網を作っている。近隣自治会のご支援・ご協力を頂けるよう、訓練に参加頂いている。	年2回の夜間想定避難訓練は、全ての職員が誰でも対応できるよう順番に担当して参加を促し、役割分担を明確にしています。消防署、地域の住民にも参加してもらい、消火器の取り扱いの指導も受けています。さらに、年2回の日中対応避難訓練を自主的に実施しています。救急救命法の講習にも職員が順次参加して身に付けています。	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ことはマニュアルに定めている。外部研修に参加しホーム内でレクチャーしている。常に人権を尊重した対応を心掛けている。	接遇、人間としての尊厳・プライバシーに関する事項はマニュアルに定め、周知しています。職員は外部研修にも参加し、ホーム内でレクチャーを行い、常に人権を尊重した対応を心がけて実践しています。	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出来るよう心掛けている。	/		/
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	入居者の添ったケアプランを作成している。ご家族の希望に添えない場合は、双方で話し合い理解を戴いている。			
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	訪問理美容による散髪を偶数月に実施している。日々また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にしている。楽しんで摂取して頂けるよう副食の説明をその都度行っている。食事の準備や下膳等は入居者に生活の一部として行って頂いている。	法人の系列会社にメニュー作成や食材調達を依頼しています。利用者の重度化に伴い、個々の状況に応じた食事形態（刻みやミキサー食）の配慮をしています。食事の準備や下膳は、ごく一部に限られますが、生活の一部として手伝ってもらっています。行事や誕生会の際、お寿司の出前を取り、利用者の楽しみになっています。	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
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している。個々の譲許に応じて、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に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。常に口腔内の清潔に気を配っている。		
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	排泄表を参考に排泄パターンを把握し、自力でトイレで排泄出来るよう見守り支援している。	排泄表を参考に、利用者の排泄パターンを把握し、自力でトイレで排泄できるよう、見守りや誘導で支援を行っています。オムツ対応の方でも、日中は、リハビリパンツでトイレでの排泄を心がけています。	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を把握している。便秘がある場合は適度の運動。食事量・水分量を調節している。主治医・看護師と連携を取り薬剤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	入居者の希望に沿い、楽しく入浴できるように支援している。	基本的に週2～3回の入浴支援をしています。男性は一番風呂を望む方が多く、複数の希望の場合は日程調整を行い、希望を叶えるよう配慮し、それぞれの利用者が楽しく入浴出来るよう支援しています。季節のゆず湯や菖蒲湯を活用して利用者が入浴を楽しめるよう、一週間続ける等の工夫も行なっています。	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
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	個々の生活リズムに添った休息・睡眠が取れるよう支援している。		
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	看護師・薬剤師の指導・管理を頂く中で、職員が与薬し常に変化を観察している。変化が観られた場合は報告や相談をしている。		
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	リハビリ体操や歌に合わせた運動をする際に、個々の名前を呼ぶようにしている。洗濯物のたたみや仕分け、チラシを使ったゴミ箱作り等積極的に行っている。		
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	季節により外出が厳しい場合は、フロアで「日向ぼっこを行ったり、短時間の散歩で気分転換が出来るよう支援している。	季節によって外出が困難な場合は、フロアで日向ぼっこを行ったり、短時間の散歩や駐車場わきのベンチで外気浴を行う等、気分転換が図れるよう支援しています。ご家族対応でお墓参りに外出する方もいます。ホーム隣の今川公園ではお花見を2回（染井吉野と八重桜）行う等、ホームの恒例行事になっています。	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	個人金は全て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。手紙を代筆希望されたばあいも同じく応じている。		
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フロアで過ごされているのでテレビやDVDを見て楽しんだり、洗面所やトイレも毎日清潔を保っている。防災のレースやカーテンで日光の調節を行っている。	ほとんどの利用者は日中、リビングで過ごすことが多いので、季節毎に季節感に応じた飾り付けに考慮し、清潔維持に配慮しています。週2回の整体師によるリハビリ体操の際は、2Fのリビングで1Fの利用者も含め、全員集合して楽しんでいます。カラオケを歌ったり、歌を楽しみ、共用の空間が利用者の心地よい場所となっています。洗面所やトイレは毎日、清掃し、清潔を確保しています。また、カーテンで日光の調整を図り、快適さに配慮しています。	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	入居者の中に職員が入り談笑に加わったり、入居者同士での将棋・オセロ・塗り絵も職員が同席している。		
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	安心・安全な環境づくりを常に心掛けている。ホーム内はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室は手摺りを設置している。自立歩行の困難な入居者は手引き歩行や車椅子を活用し移動対応している。	利用者の居室は、常に利用者が安心し、安全な環境作りに配慮しています。入居時に、使い慣れた家具や備品を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるよう自由に工夫されています。各フロア、9部屋の内、4部屋は畳でしたが、車椅子利用者の為にフローリングに改築されています。窓側の和室仕様の障子が落ちていた雰囲気醸し、心地よい部屋になっています。	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			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム のぞみの家

作成日

2015年1月6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	36	友達言葉、指示語、禁止語が多い。利用者に対して声大きい	利用者の人権擁護に努める	職員全員の気付きが必要。職員同士の指摘	6ヶ月
2	38	職員は日中の業務優先で利用者の生活ペースを考えない 利用者の孤立化	チームケア ケアプランに添った利用者優先	職員同士チームケアが必要。利用者を孤立化させない	3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 二俣川
ユニット名	2F 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	利用者と職員と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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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	理念の「6つの生きる」として健康・安心・心豊かに・その人らしく・お互いに成長しながら・地域の中で生きるを中心に、各職員は最適のケアを提供できるように努めている		
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	利用者全員が自治会々員になっている。毎月の役員会に出席。又、地域のイベントには積極的に参加。毎月近隣道路の清掃実施。		
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	中学生の福祉体験授業の受け入れ。小学生のお話しボランティア受け入れ。認知症高齢者への理解を深めて頂いている。		
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ヶ月に1回の開催。地域の方、家族の方の意見を運営に生かしている。地域包括センター職員の出席もある。又会議の結果を報告している。		
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に取り組んでいる	行政主催の研修会・学習会に参加。横浜市グループホーム連絡会、旭・瀬谷グループホーム連絡会・包括センター主催の連絡会に参加し協力関係を築いている。		

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	玄関の施錠は夜間のみ実施。施設内で学習会実施。身体拘束は緊急の場合のみ行っている。緊急の場合には家族に充分説明し書面で同意を得ている。		
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	外部研修に参加。全体ミーティングの折話し合いの時間を持っている。又職員に対しては、ストレスの少ない働きやすい環境づくりを心掛けている。		
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	権利擁護、高齢者人権の施設内学習会を実施		
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	管理者が中心に行っている		
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。又家族の来所時要望を聞き、苦情相談、運営推進会議等の意見を事業に反映させている。		

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	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	全職員にアンケートを実施。今後総括する予定。毎月全体ミーティングを実施。意見、提案を取りまとめ理事長に伝えている。ミーティングに理事長が出席することもある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が休日に施設内学習会に出席した場合一定の報酬がある。サービス体制加算Ⅲに係る支給もある。		
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	職員の新規採用の場合は一定期間の研修を実施。利用者の状態（ケアに関する技術的な事も含む）を理解。 外部研修、内部研修に積極的に参加するよう促している。		
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	県・市・地域ブロックの連絡会には必ず参加している。又包括支援センターの行事にも積極的に参加し、質の向上に努めている。		
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、ご本人、ご家族としっかり話し合い、安心感の持てるような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	家族が困っていること、不安に思っていること、要望などを丁寧に聞きケアプランに反映するようにしている		
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	家族が困っていること、不安に思っていること、要望などを丁寧に聞きケアプランに反映するようにしている		
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	これから一緒に生活する、支え合う関係を大切にしている。 職員同士の関係を大切にしている		
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	家族の要望をプランに反映。職員と一緒に支え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	家族・友人・近所の方々が気安く来所できるように開かれた施設を目指している。		

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
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	利用者と職員が一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	退所後も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。	出来る限り本人の意向に添うようにしている。時折り不穏になる利用者は個別に対応している。散歩、対話、レクなどで対応。		
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、習慣等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	各人の心身の状態を把握し、その人なりの1日の過ごし方を考えている。		

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	家族、本人の要望を聞き、アセスメント、カンファレンス、毎日のケア記録を基に介護計画を作成している。		
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	記録に関しては、業務日誌、ケア記録、排泄・水分摂取記録、バイタルチェック、体重等項目別に記録。申し送り、カンファレンスで情報を共有化している。		
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	柔軟に対応するよう努力しているが不十分であると感じている。		
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	運営推進会議への参加依頼。町内会役員会に参加。町内会の行事には積極的に参加している。消防署連携の避難訓練を実施している。		
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。歯科診療も月2回受けている。緊急時は電話にて指示を受けている。		

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
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回来所。入居者の健康管理をしている。緊急時は電話にて指示を受けている。		
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。	入院や新たな受診の際サマリーを用意。管理者、家族同席の上状況の説明。病院関係者との関係づくりをしている。		
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	家族と充分協議を重ね、できるだけ長く当ホームで暮らして頂き、終末期まで支援させて頂いている。		
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	定期的な訓練はしていない。管理者が個人的に応急手当や初期対応の研修に参加している。		
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	避難訓練を定期的実施。緊急連絡網有り。訓練には町内会からの参加もあり、地域との連携を深めている。		

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
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ことはマニュアルに定めている。外部研修に参加し施設内でレクチャーしている。常に人権を尊重した対応に努めている。		
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。入居者の重度化が進み中々自己決定ができない状態にある。		
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	入居者の状況に添ったケアプランを設定。しかし中々個人の状況に添った支援はできていない。		
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	訪問美容師による散髪を隔月に実施。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態に応じた食事形態（普通、刻み、ミキサー）にし、全量摂取して頂けるよう支援している。重度化している為職員と一緒に準備、片づけはできない。		

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
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している。個々の状況に応じてミキサー食、刻み食、常食を提供している。食事摂取量、水分量は記録している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを実施。終了後は口腔内の確認。常に口腔内の清潔に気を配っている。		
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	排泄表を参考に排泄パターンを把握。自力で排泄できるよう見守り、支援している。		
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を把握。運動、食事、水分量を把握して便秘にならない様支援している。医師、看護師と相談して薬剤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	入居者の希望に添って入浴を実施。基本は2~3日毎に入浴を決めているが、本人の希望で入浴日を決めている。		

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
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	個々の生活リズムに添った休息、睡眠がとれるように支援している。		
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	医師・看護師・薬剤師の指導、指示により管理。職員が全面的に介助して服薬。常に症状の変化を観察、報告している。		
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	個々の状態に合わせて家事等お願いしている。午後の時間を利用して気分転換に散歩、レクを実施。		
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	外出はほとんどなくなりました。駐車場にベンチを置き日光浴程度を実施。隣接する公園へは散歩する。		
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	全ての入居者が施設管理となっている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や友人への電話は希望に添っている。手紙については書くことが出来なくなっているのでやり取りは有りません。		
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	日中リビングで過ごすことが多い。テレビ、CD、カラオケ等利用者の要求に応じて利用している。季節に合わせた飾りつけや行事の写真を飾っている。		
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	利用者と職員と一緒に談笑する。又、日光浴など利用者同士談笑しながら行っている。		
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	使い慣れた家具、椅子等持ち込み頂き、ご自分の居場所づくりを作っている。		
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	安心・安全な環境づくりをしている。施設内はバリアフリー、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置。外回りは車いす、手引き歩行で対応している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

NPO法人 のぞみ
グループホーム のぞみの家

作成日

平成27年1月6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	36	友達言葉、指示語、禁止語が多い。利用者に対して声大きい。	利用者の人権擁護に努める	職員全員の気付きが必要。職員同士の指摘	6ヶ月
2	38	職員は日中の業務優先で利用者の生活ペースを考えない 利用者の孤立化	チームケア ケアプランに添った利用者優先	職員同士チームケアが必要。利用者を1人にしない	3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。