

平成 21 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4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22年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成22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)】

次のような理念のもと、開かれたホーム、自由な雰囲気の中でゆったり穏やかに暮らせるホームを目指しています。

「私たちはあなたと真正面から向き合い、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。」
 私たちが支えたい6つの生きる
 “健康に生きる” “安全に楽しく生きる” “毎日を心豊かに、自信を持って生きる” “その人がその人らしく生きる” “お互いが成長しながら生きる” “地域の中で生きる”

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年2月24日	評価機関 評価決定日	平成22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)】

「のぞみの家」の経営母体は特定非営利活動法人「のぞみ」であり、「のぞみ」は平成15年2月、横浜市旭区に、このグループホーム「のぞみの家」を立ち上げ、以降、同系列のグループホームを順次「のぞみの家 宮内」(川崎市)、「のぞみの家 とみ丘」(藤沢市)、「のぞみの家 上郷」(横浜市)と立ち上げ、現在4つのグループホームネットワークとなっている。このホームは、相鉄線二俣川駅から徒歩で15～6分位の新興住宅地、まだ畑も残る丘陵の頂点付近の見晴らしの良い高台にある。ホームの西隣には丘陵地形を利用した広大な今川公園がある。ホームは2階建てで1F(ひまわり)、2F(たんぼぼ)の2ユニットである。理念は、『利用者さんの自己実現に向けて「健康・安全・自信・人格・成長・地域」に生きることの支援』とした。そして、理念をさらに深く理解する為に福祉の仕事10か条「同じ生活者・受容・正面から向き合う・スキルアップ・高度の倫理観・チーム支援・人格尊重・立脚環境・奉仕感謝・中正」を創り、職員が所持し共有している。運営推進会議は1回/2ヶ月実施し、メンバーは民生委員、近隣住民、地域包括支援センター、家族、利用者、事務局である。議題は運営改善、ホームの評価等が主なもので、催し・ボランティアの紹介などあり、運営の力になっている。ケアマネジメントは本人からのヒヤリング、家族の意見、アセスメント、カンファレンス等夫々の記録がカードックスで整理されているので漏れなく介護計画策定・見直しに反映出来ている。医療連携体制は、往診医の巡回が2回/月(第1木曜日、第3木曜日)。かかりつけ医への通院受診は1回/月。看護師が毎日巡回し、24時間オンコール対応になっているので安心である。ターミナルケアについては、入居時の説明で、常時の医療措置が必要になった時点で、病院に移って頂くことにしている。看取りをした例もあるので、ご家族の希望・協力が有り、医療行為の無い看取りは行う意向である。暮らしの支援は、日常いつでも行ける隣接の今川公園への散歩の他、初詣、梅見、ファミレス、お花見、野毛商店街、かつば寿司、バーミヤン、夏祭り、運動会、紅葉見物、等多くの外出支援を実施している。そして、日常生活の屋内は、広いリビング、廊下等、清掃が行き届いて清潔感がある。節分祭、雛祭り、七夕、布夢彩画展示、お月見会、クリスマス会の各季節に飾り付けをして、その催しを行い季節感を味わっている。なによりも職員が娘になったり、親になったり家庭的な暮らしになっていることが嬉しい。

【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	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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	機会あるごとに確認しており、玄関にも掲示して常に職員の意識にのぼるよう努めている	理念を新たにして、『ご利用者の自己実現に向けて「健康・安全・自信・人格・成長・地域」に生きることの支援』とした。理念は掲示され、福祉の心得を共有している。	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	毎月全体清掃実施。その中で近隣道路の清掃を行っている。また、町内会にも参加。更に、家族会（コンサート）では近隣の住民を招待し、好評を博した	自治会にご利用者全員が入会、各行事に参加し、特に、毎月事業所周辺・近くの道路の清掃を行い、地域と共に生きることを心がけている。また、地域の人が事業所の催しにおいて頂いている。	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	地域で徘徊老人などが発見された場合、諸機関に継ぐまでは当ホームで一時預かりする旨町内会長と申し合わせをしている	/	/
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	隔月開催の会議の中では貴重なご意見をいただき、毎回要望、助言に対する考え方を示している。これは報告書として行政にも持っていつている	運営推進会議は、H19年7月から1回/2ヶ月実施し、今回16回目を実施した。メンバーは民生委員、隣家、地域包括保健士、家族、ご利用者。議題は運営改善、ホームの評価。	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	旭区主催のグループホーム連絡会には毎回出席	旭区主催のグループホーム連絡会に毎回出席し、運営推進会議の報告等行っている。	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	夜間の戸締り以外、玄関には施錠なし。ただし、利用者不隠時対策でアラームは設置している。夜間は3点柵にとどめるようにしている	日中、玄関にアラームを設置しているが施錠はしていない。気分転換に外出される人には、職員が見守り付き添うことにしている。寄り添う介護の実践。身体拘束無し。	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	身体的な面での虐待はもちろんないが、言葉の面でどうかと思うような点も含め、サービス提供する側としてあってはならないこととして注意を喚起しており、学習会も開催		
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	職員研修としてはまだ行なっていないが、管理者から利用者の財産処分に際してアドバイスしたこともあり		
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	契約時一連の流れの中で必ず行う		
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	御意見箱の設置。さらにご家族面談時には“ご家族意見聞き取りシート”に内容を記録し、業務に生かしている	日常玄関に、御意見箱設置し、面会時には御家族意見聞き取りシートに記入する事になっている。家族の意見と利用者の状態や意思をケアプランに反映している。	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	定期的に全体ミーティング開催。時には理事長の出席も求め、職員からの意見を直接幹部に届けるようにしている。例えばトイレの洗浄便座化はその成果である	1回/2ヶ月、全体ミーティングを行う。これには休暇の人も出席することになっていて、欠席の人はレポートを提出してもらう。この最近成果として、トイレをウオッシュレットに改善した。	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	管理者会議等で“評価”導入の話し合いはあるが、現状では実施に至っていない		
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	神奈川県、横浜市、瀬谷・旭ブロックの各グループホーム連絡会や旭区社協等が主催する研修会等に参加する機会がある		
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	近隣のグループホームへの働き掛けはしてるいるが、今のところ具体的な動きには至っていない		
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	主に家族との相談となるが、居宅訪問や来所の際にはしっかり話し合いやアセスメントを行ったうえで入居とするよう努めている		

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	入居の相談としてはただ入居の為だけにではなく、多くの部分は家族の困窮をいかにして和らげるかといった点を問題意識とするのであって、当然そこにニーズが発生するのである		
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	当ホームとしてはまず入居ありきとしているわけではない。当然ホームのサービスにマッチしない利用希望者に対しては他のサービスも見てから考えてほしいと伝えている		
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	視線を同じくして、1人の人と人として付き合っていくところにサービスの安定があると考えている。特に食とコミュニケーションを通じた関係は大切にしている。職員と利用者が別の食事は考えず		
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	家族との関係は利用者を共に支えていくという点では同じ立場と考えている。特に体調不良による受診の折り等は家族にも同伴を求めるケースもある		
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	以前中区で商売を営んでいた利用者に対して、思い出深い町並を見るために外出レクで開港資料館、野毛の町の散策に出掛けたことがある	中区で入居以前に商売していた人に付き添い、その場所や、野毛商店街、開港資料館に外出散策した。また、馴染みの人が面会される事もある。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がどのように穏やかになれるかは、職員同士或いは職員と利用者との関係性に大きく影響されると考えている。したがって、まずは職員が穏やかに親身になって利用者に接することを奨励		
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	本年1月に退去した例として、当ホームと病院の往復であったが、入院中は何度も足を運び、復帰困難の見通しとなると療養病棟への転院を支援した。その後も何度か面会には行っている		
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。	代表的な例として、ある利用者については午後一定時間に必ず不穏となるため、散歩（家を探しに行くこと）に付き合う	プラン見直し時に本人からのヒアリング、再アセスメントして反映。ご利用者の状態や意思は日々把握しているので、ご利用者の状態に添って外出散歩等の支援をしている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントの中で必ず生活歴や習慣などを聞くことにしている		
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	同上		

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	家族意見の聴取、アセスメント、カンファ、計画策定という一連の流れを確実に行うよう努めている	家族の意見（聞き取りシート等）、アセスメント、カンファレンス等夫々の記録を計画策定に反映。各ご利用者の情報がカードックスで整理されているので漏れなく反映出来ている。	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	介護計画の実施表を作ったり、毎日の記録・申し送りの中での情報共有等で安定したサービスが提供できるよう努めている		
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	具体的にはまだ何も行っていない。あまり手を広げすぎることのリスクも考えなくてはならないので、慎重に対応していきたい		
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、町内会の集まりや行事にもできるだけ参加させてもらっている。その中でいただく情報等によりイベントに参加させていただくこともしばしばあり		
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	利用者の重度化が進み、定期的な通院が困難となっていることから、大多数は訪問診療を利用している。担当医からの適切な対応もあり、皆さん満足度の高い療養生活を送っていると考えている	大部分のご利用者は往診医の受診。往診医の巡回は2回/月（第1木曜日、第3木曜日）。かかりつけ医への通院受診は1回/月。看護師が毎日巡回し、24時間オンコール対応。	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	看護師はオンコールでほぼ毎日ホームの利用者の顔を見に来る体制をとっている。さらに体調不良で受診を要する場合などは付き添ったり、入院をコーディネートするなどして支援にあたっている		
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。	ほとんどの場合入院となればサマリーを書き、許されるならムンテラにも参加させていただく		
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	重度化に合わせ、できるだけ家族との協議を重ねるようにしている。当ホームとしては重度化した後も折り合いが付く中で出来るだけ長くホームで暮らしていただく方針である	入居時の説明で、常時の医療措置が必要になった時点で、病院に移って頂くことにしている。過去に看取りをした例もあるので、ご家族の希望・協力があるとの条件で、医療行為の無いケースには看取は行う方針である。	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	新入職員中心に救命措置の講習会にいつでも行うようにしている。他の職員も過去には消防署による講習に参加している		
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	避難訓練等は消防署の指導のもとで定期的を実施。ただ地域との協力体制については今後に課題を残している	防災避難訓練は年2回程度は消防署との連携で行う。その他にも凶上演習を含む職員による避難訓練を3ヶ月に1度のペースで当ホームを地域の避難先として提供していく方向で連携を考えている。	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
使用					
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	利用者の重度化とともに介護する側のペースとなっていく傾向にあるため、倫理規定なども定めて個人の尊厳を守るように努めている	人格の尊重・プライバシーについて折に触れて注意喚起している。自分と同じ人として礼をわきまえ接遇できるように、折りあるごとにOJTで行っている。	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	入浴の際の衣服の取り揃え等に関しても本人の意向を聞くことにしている。また、嗜好品の好みやゲーム参加等も同様にしている。そして、お茶の時間等にはリラックスした中で話し合いをすることも		
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	利用条件に明記された決まり以外は特に決めていないが、利用者同士のエチケットに関するものについては大切と考えている。夫々の心身の状態にあわせた生活リズムを大切にしている		
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	重度化が進み自ら行なうことが難しい方は、整容等に関しては勿論職員が支援。時々着物を着て写真を撮る（桃の節句）など、お洒落して昔を思い出す機会を設けている		
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	しっかり食べていただくことが何より大切と考えており、個人のレベルも違うため、食事については細かく対応している。勿論できる方については食事づくりから後始末までお手伝いいただく	通常は、法人の栄養士メニューに応じた食材が配達される。調理の下準備から後片付けまで、その方のレベルに応じて職員と一緒にやっている。希望メニューや、外食もある。	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
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	病気を持った方が多いので夫々の病気に合わせた食事（療養食に近いもの）としている。メニューは栄養士が作成。それを作る段階で細かく変えるよう対応。さらにチェック表にて管理		
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	毎食後必ず実行		
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	寝たきりにしないという理由でもギリギリまでトイレでの排泄を行なうようにしている。ただし、本人が苦痛と感じるようであれば無理には行わず	24時間オムツ対応の方は重度の1名のみ。必要に応じて夜間、オムツを使う方も何人かいる。排泄チェック表等を活用して、その方に相応しい支援に努めている。	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	基本的には運動と食事を大切にしている。ただ、便秘になり易い方が多いため、普段から医師との相談で薬剤コントロールの準備もしている。排泄チェック表で管理		
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	入浴は週3回。日曜日以外の午後とさせていただいている。ただし、身体が著しく汚れた場合など、状況に応じてその都度行なうようにしている	2日に1回の割合で、平日午後入浴としており、最低でも週3回の機会を確保。必要に応じて随時行う場合もある。なお、湯は入浴毎の交換としている。	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	夫々の生活リズムを大切にしており、後睡をとる方、音楽を聴いて楽しむ方など様々		
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	現在服薬管理ができる利用者はいないことから、一括して職員が服薬介助している。薬に関する情報についても看護師を中心に管理、いつでも閲覧できる状態になっている		
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	その人に合わせて役割をお願いしたり、或いは主体的にやってくださったりしている。食器拭きや掃除、洗濯物たたみ等。また、嗜好品に関してはできるだけ本人の好みに応じた対応をしている		
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	重度化とともに出掛けることがなかなか難しくなってきた。本人の意思に従うとなると逆に掛けたくないといった意見がかなり多く、現実には声かけしてもなかなか出掛けて下さらないことが殆ど	日常いつでも行ける隣接の今川公園への散歩の他、初詣、梅見、ファミレス、お花見、野毛商店街、かっぱ寿司、バーミヤン、夏祭り、運動会、紅葉見物、等実施している。	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	金銭の管理が困難か持つことが煩わしいと思っている方が多いというのが実情。ただ、煙草を買いに行った際、ご自身の手で払っていただくようなことはしている		

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	利用者からの要望はほとんどないが、昨年暮れには年賀状を書くことを勧めたにもかかわらず、字を書くことが辛いと、自分で書こうという方は皆無であった		
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	居室、ダイルーム等は毎朝清掃。トイレに関しては3回/日の頻度で行う。そして、空調は利用者の反応を見ながら適切に設定。また季節を感じさせる飾り付け等は、職員の特技を生かして行なう	リビング、廊下等広く感じられ、清掃が行き届いて清潔感がある。節分際、雛祭り、七夕、布夢彩画展示、お月見会、クリスマス会の各季節に飾り付けを実施季節感を味わえる。	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	事業所内外に憩える場所を設定。室内にはソファを、屋外にはベンチを設置している		
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	入居前から居室に置く調度等については持ち込んでも可との考えを伝えている。例として、亡きご主人の仏壇を持ち込み手を合わせている方もある	ご利用者一人ひとりが馴染みの家具や思い入れのある品々を持ち込んで居心地の良さを配慮している。	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	建物内はバリアフリーとなっている。ただ、屋外（玄関から駐車場に至る間は手すりなど設置していないので、手引き等の介助で対応）		

事業所名	のぞみの家
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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	機会あるごとに確認しており、玄関にも掲示して常に職員の意識にのぼるよう努めている		
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	毎月全体清掃実施。その中で近隣道路の清掃を行っている。また、町内会にも参加。更に、家族会（コンサート）では近隣の住民を招待し、好評を博した		
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	地域で徘徊老人などが発見された場合、諸機関に継ぐまでは当ホームで一時預かりする旨町内会長と申し合わせをしている		
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	隔月開催の会議の中では貴重なご意見をいただき、毎回要望、助言に対する考え方を示している。これは報告書として行政にも持っていつている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	旭区主催のグループホーム連絡会には毎回出席		

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	夜間の戸締り以外、玄関には施錠なし。ただし、利用者不隠時対策でアラームは設置している。夜間は3点柵にとどめるようにしている		
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注意を払い、防止に努めている	身体的な面での虐待はもちろんないが、言葉の面でどうかと思うような点も含め、サービス提供する側としてあってはならないこととして注意を喚起しており、学習会も開催		
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	職員研修としてはまだ行っていないが、管理者から利用者の財産処分に際してアドバイスしたことあり		
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	契約時一連の流れの中で必ず行う		
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	御意見箱の設置。さらにご家族面談時には“ご家族意見聞き取りシート”に内容を記録し、業務に生かしている		

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
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	定期的に全体ミーティング開催。時には理事長の出席も求め、職員からの意見を直接幹部に届けるようにしている。例えばトイレの洗浄便座化はその成果である		
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	管理者会議等で“評価”導入の話し合いはあるが、現状では実施に至っていない		
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	神奈川県、横浜市、瀬谷・旭ブロックの各グループホーム連絡会や旭区社協等が主催する研修会等に参加する機会がある		
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	近隣のグループホームへの働き掛けはしてるいるが、今のところ具体的な動きには至っていない		
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	主に家族との相談となるが、居宅訪問や来所の際にはしっかり話し合いやアセスメントを行ったうえで入居とするよう努めている		

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	入居の相談としてはただ入居の為だけではなく、多くの部分は家族の困窮をいかにして和らげるかといった点を問題意識とするのであって、当然そこにニーズが発生するのである		
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	当ホームとしてはまず入居ありきとしているわけではない。当然ホームのサービスにマッチしない利用希望者に対しては他のサービスも見てから考えてほしいと伝えている		
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	視線を同じくして、1人の人と人として付き合っていくところにサービスの安定があると考えている。特に食とコミュニケーションを通した関係は大切にしている。職員と利用者が別の食事は考えず		
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	家族との関係は利用者を共に支えていくという点では同じ立場と考えている。特に体調不良による受診の折り等は家族にも同伴を求めるケースもある		
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	以前中区で商売を営んでいた利用者に対して、思い出深い町並を見るために外出レクで開港資料館、野毛の町の散策に出掛けたことがある		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がどのように穏やかになれるかは、職員同士或いは職員と利用者との関係性に大きく影響されると考えている。したがって、まずは職員が穏やかに親身になって利用者に接することを奨励		
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	本年1月に退去した例として、当ホームと病院の往復であったが、入院中は何度も足を運び、復帰困難の見通しとなると療養病棟への転院を支援した。その後も何度か面会には行っている		
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。	代表的な例として、ある利用者については午後一定時間に必ず不穏となるため、散歩（家を探しに行くこと）に付き合う		
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	アセスメントの中で必ず生活歴や習慣などを聞くことにしている		
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	同上		

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	家族意見の聴取、アセスメント、カンファ、計画策定という一連の流れを確実に行うよう努めている		
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	介護計画の実施表を作ったり、毎日の記録・申し送りの中での情報共有等で安定したサービスが提供できるよう努めている		
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	具体的にはまだ何も行っていない。あまり手を広げすぎることのリスクも考えなくてはならないので、慎重に対応していきたい		
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、町内会の集まりや行事にもできるだけ参加させてもらっている。その中でいただく情報等によりイベントに参加させていただくこともしばしばあり		
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	利用者の重度化が進み、定期的な通院が困難となっていることから、大多数は訪問診療を利用している。担当医からの適切な対応もあり、皆さん満足度の高い療養生活を送っていると考えている		

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
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	看護師はオンコールでほぼ毎日ホームの利用者の顔を見に来る体制をとっている。さらに体調不良で受診を要する場合などは付き添ったり、入院をコーディネートするなどして支援にあたっている		
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。	ほとんどの場合入院となればサマリーを書き、許されるならムンテラにも参加させていただく		
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	重度化に合わせ、できるだけ家族との協議を重ねるようにしている。当ホームとしては重度化した後も折り合いが付く中で出来るだけ長くホームで暮らしていただく方針である		
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	新入職員中心に救命措置の講習会にいらしてもらうようにしている。他の職員も過去には消防署による講習に参加している		
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	避難訓練等は消防署の指導のもとで定期的実施。ただ地域との協力体制については今後課題を残している		

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
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	利用者の重度化とともに介護する側のペースと なっていく傾向にあるため、倫理規定なども定 めて個人の尊厳を守るように努めている		
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	入浴の際の衣服の取り揃え等についても本人の 意向を聞くこととしている。また、嗜好品の好 みやゲーム参加等も同様に行っている。そして、 お茶の時間等にはリラックスした中で話し合い をすることも		
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	利用条件に明記された決まり以外は特に決めて いないが、利用者同士のエチケットに関するも のについては大切と考えている。夫々の心身の 状態にあわせた生活リズムを大切にしている		
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	重度化が進み自ら行なうことが難しい方は、整 容等に関しては勿論職員が支援。時々着物を着 て写真を撮る（桃の節句）など、お洒落して昔 を思い出す機会を設けている		
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	しっかり食べていただくことが何より大切と考 えており、個人のレベルも違うため、食事につ いては細かく対応している。勿論できる方につ いては食事づくりから後始末までお手伝いいた だく		

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	病気を持った方が多いので夫々の病気に合わせた食事（療養食に近いもの）としている。メニューは栄養士が作成。それを作る段階で細かく変えるよう対応。さらにチェック表にて管理		
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	毎食後必ず実行		
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	寝たきりにしないという理由でもギリギリまでトイレでの排泄を行なうようにしている。ただし、本人が苦痛と感じるようであれば無理には行わず		
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	基本的には運動と食事を大切にしている。ただし、便秘になり易い方が多いため、普段から医師との相談で薬剤コントロールの準備もしている。排泄チェック表で管理		
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	入浴は週3回。日曜日以外の午後とさせていただいている。ただし、身体が著しく汚れた場合など、状況に応じてその都度行なうようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夫々の生活リズムを大切にしており、後睡をとる方、音楽を聴いて楽しむ方など様々		
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	現在服薬管理ができる利用者はいないことから、一括して職員が服薬介助している。薬に関する情報についても看護師を中心に管理、いつでも閲覧できる状態になっている		
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	その人に合わせて役割をお願いしたり、或いは主体的にやってくださったりしている。食器拭きや掃除、洗濯物たたみ等。また、嗜好品に関してはできるだけ本人の好みに応じた対応をしている		
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	重度化とともに出掛けることがなかなか難しくなってきた。本人の意思に従うとなると逆に出掛けたくないといった意見がかなり多く、現実には声かけしてもなかなか出掛けて下さらないことが殆ど		
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	金銭の管理が困難か持つことが煩わしいと思っている方が多いというのが実情。ただ、煙草を買いに行った際、ご自身の手で払っていただくようなことはしている		

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	利用者からの要望はほとんどないが、昨年暮れには年賀状を書くことを勧めたにもかかわらず、字を書くことが辛いと、自分で書こうという方は皆無であった		
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	居室、デイルーム等は毎朝清掃。トイレに関しては3回/日の頻度で行う。そして、空調は利用者の反応を見ながら適切に設定。また季節を感じさせる飾り付け等は、職員の特技を生かして行なう		
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	事業所内外に憩える場所を設定。室内にはソファを、屋外にはベンチを設置している		
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	入居前から居室に置く調度等については持ち込んでも可との考えを伝えている。例として、亡きご主人の仏壇を持ち込み手を合わせている方もある		
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	建物内はバリアフリーとなっている。ただ、屋外（玄関から駐車場に至る間は手すりなど設置していないので、手引き等の介助で対応		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

平成22年2月15日

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	重度化とともに意思決定も難しい方が増えてきている。こうした中でつつい見失いがちな個人の権利や尊厳をいかに守るかといった点が今後の大きな課題	社会福祉従事者として自らが高齢者の“尊厳”や“権利”を守る立場にあるという意識を定着化させる	ガイドラインの制定 4半期に1度職員研修を実施。査定を行い、個人面談を通じて意識の定着化を図る	3ヶ月 1年
2	12	職員に対する評価がないことで、安易な方へ流れる傾向大。意欲を持って積極的に行動する意識に欠ける	努力に対するインセンティブ、一方怠慢に対してはペナルティーを科すことで努力が報われるシステムを作る	一定の評価システムを作り、業績に応じたインセンティブ・ペナルティを与える。	6か月
3	35	災害時における地域との協力体制については今後課題を残している	地域との相互支援体制構築に向けて進む。	まずは地域の災害時における当ホームでの被災者受け入れ態勢を作り、町内会に申し入れ。続いて地元からの支援をお願いする。	1年
4	14	近隣に特養建設中であり、今後地域での埋没が懸念される。地域にあるGHどうし横のつながりを強めることで地域の文化に貢献、存在感を強める必要あり。		ホーム同士の交流	

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。