

1 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	2090800026	
法人名	株式会社エスパワール	
事業所名	のぞみの家	
所在地	長野県小諸市和田840番地5	
自己評価作成日	平成24年12月5日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www kaigokensaku jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部	
所在地	長野県松本市巾上13-6	
訪問調査日	平成25年2月21日	

【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)】

小諸市南部佐久平の一角、佐久北インターより車で3分の住宅地の入口に当ホームがあり、美しい浅間山が望める地に「のぞみの家」が建っている。地域との関係も良く地域に密着した生活を入居者、職員共に支え合いながら実践しているホームである。全職員がこの建物に負けないサービスの質の向上に対する熱意をもっている。法人代表の徹底した職員指導により介護にあたる職員の底上げになっており、また各種研修に積極的に参加できる環境になっている。職員は常に入居者お一人おひとりの思いに添ってお一人おひとりを受けとめ、お一人おひとりの思いに共感しながら共に暮らしている。毎年中学生の職業体験やボランティア学習を受け入れを行っており、また数年前より信州短大の認知症介護実習の受け入れを開始し施設としても共に学びの機会を持ち成長している。家族から法人代表の熱意や職員指導、職員への感謝の気持ちの手紙が届き、一同の励みになっている。

【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」は、認知症で介護が必要になった高齢者が一緒に洗濯や食事づくり等の普通の生活をしながら穏やかに暮らせる場を目指してつくられたグループホームである。職員は施設の理念を、目指すものではなく実践するものと捉え、入居者と向き合いつまでも尊厳を持って暮らせることが支えるよう心がけている。それは、一つ一つの何気ない利用者との関わりを、専門職としてのケアと認識し、利用者の心を感じ心に寄り添うための方法として位置づけ質の向上を目指している。また、家族と利用者、他の利用との関係性も重視し、利用者が支えられるだけではなく誰かを支えることを評価し、ケアに活かしている。また、穏やかな生活を送れる場を提供するための施設は、2つのユニットをつなげる中央のテラスが設けられ、そこに植えられたヤマボウシは季節によって花や果実・落葉を楽しめる。施設で育てている小諸八重紅枝垂は、濃い紅色の花を咲かせる貴重な桜で地域の名所になりつつある。クリスマスには、地域の方が施設のフェンスにイルミネーションを飾るなど地域と共に歩んでいる姿が伺える。理念にあるように「地域の中で、季節を感じ生活のにおいを感じてゆったりと時間が流れ」事業所となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名(東ユニット)

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
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)	<input type="radio"/> 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	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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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
57 利用者と職員が、一緒にゆっくりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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	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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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)	<input type="radio"/> 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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 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		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
ユニット名(西ユニット)					
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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)	<input type="radio"/> 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	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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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)	<input type="radio"/> 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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 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			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	地域密着型のサービスに伴いグループホームの役割を再度学び直し、地域住民との関わりを重視し積極的に取り組んでいる。朝の申し送り時に理念を唱和し、常に意識を高めている。ケアカンファレンスや社内研修等でレポートを出し合ったりして具体化に努めている。	毎朝の申し送り時に行っている理念の唱和には、利用者も参加することもあり、施設の目指す方向性を共に理解している。また、実践における判断基準として確立していることが、カンファレンスの内容や個別記録から伺えた。マニュアルにない事柄も、理念を礎に行動し管理者と職員の意思疎通が図れている。	
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	隣組に参加して隣組長も行い地域の行事等にも参加して、地域との交流に努めている。ホームの夏祭りやクリスマス会等にも地域の方々をご招待している。今年度2回目の隣組長が回って来て、隣組の方々にご協力頂いている。	今年度は隣組長として町会活動に参加したり、恒例となった施設行事に住民を招待したりしながら交流を深めている。また、区長との関わりも増え、地域づくりの方向性の共有や、和田区における施設のあり方(区にとってどのような存在か)を考えるきっかけになっている。	
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	運営協議会等でホームとして地域の方々に出来ることをしていきたいと常にお話させていただいている。市の見守り事業所として登録し、地域の行方不明者の発見に協力している。認知症対応型の指定も取っており、自主事業での緊急の一時宿泊も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	今年度は運営協議会の6回開催を目標とし、定期的に開催し、利用者やサービスの実際、評価への取り組み等について報告や話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。今現在4回行われ、12月と2月の2回が予定されている。	運営協議会の開催回数を増やしたが、施設のイベント時に開催するなどメンバーの参加負担の軽減にも努めた。開催機会が増え関係性を深めることに繋がっている。また、運営協議会以外でも情報交換をするなど、顔の見える関係で施設のサービス向上に活かされている。	
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り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	運営協議会や市町村の連絡調整会議、グループホーム部会等に参加し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	毎月開催される、サービス連絡調整会議では、市内の事業所が集まり、市町村担当者との意見交換も行われている。また、本年度取り組んだ運営協議会の開催増については、市担当者と相談しながら、メンバーが負担なく参加し実り合う会議となるためのアドバイスなども頂いた。	

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 代表者および全ての職員が「介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	一切していない。	事業所の理念に掲げられている「お一人おひとりの心を感じ、心に寄り添いながら」を支援の基盤に据えているため、拘束をしなければならない状況は存在しない。抑制しなければならないような行動は、むしろ利用者を理解するための情報として、職員間で共有し支援に結びつけている。拘束をしないことによるリスクについては、家族にも十分に説明し理解を得るようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で情報交換を行い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。		
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	各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約書に添って丁寧な説明を行い、利用者や家族等の不安、疑問点等を伺い十分な説明を行い、理解し、納得していただいている。		
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なら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	苦情が寄せられた場合は会議を開いて検討、改善し入居者のご家族や運営協議会などで報告している。利用者の言えない表せない思い等関わりの中で常に入居者の立場になって思いを把握して反映させている。重要事項に市町村の相談窓口を載せてある。	以前は面会ノートで意見をいただくことがあったが、最近は少なくなってきた。しかし、家族とのコミュニケーションを大切にし、利用者の状況を丁寧に報告することで意見交換ができる。本年度は苦情は寄せられていないが、苦情があれば、職員で共有し、運営協議会で報告するシステムが構築されている。	
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	月1回開設者、管理者、パートも含めた全職員参加の全体会議、カンファレンスを行っている。緊急時はその都度、ケアカンファレンスを行っている。	管理者の施設運営の方針(理念)が職員に理解されているため、理念に基づく改善や運営に関する意見は真摯に受け止められ、会話ができる環境となっている。職員も同じ目標でサービスを提供することを重視しているため、自然とカンファレンスなどを活用し意見交換が行われている。	

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	食事会や会議などで交流を図り、不安や迷いを共有し解決できるようにしている。職員も入居者も楽しく伸び伸びと生活できるように、自主的に運営できるように支えている。困った時にいつでも連絡を取り合い相談できるように、管理者-ホーム-運営者同士が無料のソフトバンクの携帯電話を持っている。職員が安心して勤務できるよう、24時間対応で緊急時には押しボタンを押すとすぐに来てくれるよう警備会社と契約している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員の質の向上を図るため計画的に研修や勉強の機会が設けられている。外部研修には個々のレベルに応じた研修に交代で出ている。研修後はパソコンに報告書を打ち込み、系列事業所と独自のシステムで各事業所の報告が閲覧できる。常勤、非常勤に関わらず積極的に研修に参加している。		
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作り、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り組みをしている	市のグループホーム部会と佐久圏域のグループホーム連絡協議会に加入し積極的に交流の場を設けている。ネットワークづくりや勉強会、相互訪問などの活動を通してサービスの質の向上や職員の資質向上に役立てている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居希望者には事前にホームに来ていただきたり訪問したりして、困っている事、不安な事、求めている事等ゆっくりお話をさせていただいて受け止める努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居希望者の家族にも困っていること、不安なこと、求めていること等ゆっくりお話をさせていただいて受けとめる努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居希望者、ご家族のお話をよく聞き、情報提供書、診断書等も参考にし、その時まず必要としている支援を見極めた対応に努めている。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	感情豊かな生活を送れるよう全職員が言葉掛けや雰囲気作りをしている。料理、畠仕事、遊び、漬物など職員に教えて下さり、助けていただき、共に過ごし支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ホームでの入居者の様子を伝え、相談にのつていただいたりしている。入居者の思いに家族、職員と共に寄り添っていくことができるよう連携を図っている。		
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	お一人おひとりの人生の歴史や習慣などを大切にし、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、ご家族にも相談しながら支援している。	入居時の調査書には、家族によって本人のこれまでの人生ストーリーが書かれており、馴染みの人や場所を把握するだけではなく、本人にとってどんな意味があるかを受け止めようとしている。地区の祭りやお墓参りなど本人の思いに応えるよう柔軟に対応している。	
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	入居者同士が助け合い、励まし合う場面が日常生活の中で度々見られる。必要な場面では職員がさりげなく目立たないように橋渡しをしている。		
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	退去された後も、ご家族がみえて相談にのつたりしている。		
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	入居者にたくさんのお話を伺い入居者お一人お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。困難な場合は入居者の思いを職員間で情報交換している。	職員は、利用者の思いを受け止めるために、自分達の関わりによって、利用者がどのような反応を示すのか関心を寄せている。入浴時やトイレ介助のときなどの何気ない言葉の意味を考え職員間で共有している。日常の何気ない関わりの中にある利用者の声を受け止め思いの把握に努めている	

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族に生活歴や生活環境、その方らしさを知るための調査に記入していただき、折に触れて入居者やご家族のお話をゆっくりと伺い、お一人おひとりのこれまでの人生の把握に努めている。介護支援専門員・医療機関からは必ず情報提供書をいただき、サービス利用の経過等を把握している。		
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	毎日入居者お一人のファイルに日々の様子を細かく記録し、お一人おひとりの人生の歴史にあわせて、持てる力を見極めている。またケアカンファレンスで情報交換し総合的に把握するように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者、家族、職員等で話し合い、入居者お一人おひとりの心に寄り添って目標を立て、個々の特徴を踏まえて地域でその人らしく暮らし続けるために具体的な介護計画を作成している。月に1度は必ずモニタリングを行い、状態が変わったときにはその都度見直しをしている。	家族も一緒に本人のこれまでの人生をふりかえりながら、今後の生活の目標を考えられるような関わりをしている。職員の関わりの一つ一つが、目標達成のための支援と伝え、KOMI場面シートを活用し関わりと反応が記録されており情報の共有とモニタリングに繋がっている。こうした利用者の反応が、現状に即した支援計画の作成に役立っている。	
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	ケアの実践、結果、気づき、工夫など毎日の様子は個別記録、温度板やKOMI場面記録に記入し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時に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	供用型認知症対応型通所介護の指定を受けている。自主サービスとして、在宅での生活が困難になった高齢者の緊急避難先となり一時的に受け入れている。医療連携体制を活かし、主治医による往診や受診を出来る限り回避し、苦痛や感染の危険がない限り看取りまで行っている。		
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	本人の意向や必要に応じて、運営協議会や市の調整会議などで検討し、地域全体で協力しながら支援している。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居時にかかりつけ医を伺い、入居者、家族が希望する医療機関を受診していただいている。必要があれば、自費になるが、介護タクシーなどを手配し、希望する医療機関を受診できるように支援し往診していただける主治医には往診をお願いしている。	入居時に入居前の医療機関および今後の確認を行っている。医療との繋がりは、協力医療機関により、月2回の往診や、利用者の状態によって個別に往診が行われて、終末期ケアの実践に繋がっている。他の医療機関の受診を希望される利用者については、家族や介護タクシーなどを利用している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝え相談し、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	ホームに看護師がおり、不在のときには訪問看護ステーションとの連携が取れている。24時間いつでも相談できる医療機関もあり、非常に恵まれている。		
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、又、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。あるいは、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。	入退院に際して病院の地域連携室や医療相談室を通して医師や看護師長と密接に連絡をとりあい、ケアカンファレンス等を必要に応じて行って病院関係者と連携している。		
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	入居時に入居者、家族と話し合っている。状況に応じて、揺れ動く入居者やご家族の気持ちに添って、その都度かかりつけ医等と話し合い、全員で方針を共有し出来る限りの支援を行っている。訪問看護ステーションと医療連携体制が結ばれている。	重度化や終末期には、家族に状況を伝えながら、家族の気持ちの変化に寄り添い終末期の支援を行っている。また、家族だけではなく入所者との関わりも大切にすることで、安らかな終末期が迎えられている。また、湯灌を行うなど、最後までご本人の尊厳や家族の意向を大切に取り組んでいる。	
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ます	全職員が年1回救命救急の講習を受けている。定期的に心肺蘇生の練習をしたり、研修を行っている。		
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2回避難訓練を行っている。地域の行事や運営協議会において地域の方や隣組の方の協力をお願いしている。	年2回の避難訓練を実施し、地域の消防団とも連携している。民間の防災警備会社と契約し、有事の緊急対応も整備されている。職員は、緊急時の対応について、理解すると共に予防へ配慮にも取り組んでいる。	災害対策は、訓練や設備等十分に整っているが、利用者の重度化に伴う変化に対応すべく、有事の対応についてもう一度見直すことを望みます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員は個人情報の保護について理解し、守秘義務に徹底している。お一人おひとりの人格を受け止めプライドやプライバシーを損ねない声かけや支援をしている。	「お一人おひとりの心を感じ、心に寄り添いながら」の理念を実践するため、言葉使いに細心の注意を払うなど、日常の関わりであっても利用者の尊厳を無視することのないよう努めている。	
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	衣類を選んでいただいたら、献立を相談したり、外食時にメニューを見て好きな物を選んでいただいたら、出来るだけ自分で決めたり、意思表示できるような生活を送っていただいている。		
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	一日の大まかな予定はあるがその日の体調や気分などを見ながら柔軟に対応している。寒い朝ゆっくり寝ていたい人には朝食は起きた時に用意し、毎日入浴したい人には入浴していただくなど日々お一人おひとりのペースや希望に添った支援をしている。		
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	ご自分の好きな服を選んで着ていただいている。理容室や美容院は好きな所に行っていただいている。行かれない方には美容師に来てもらっている。		
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	入居者に相談しながら一緒にやっている。少しでも出来ることを見つけて関わっていただけるようにしている。昔作ったおやつや料理を教えて頂いて一緒に作っている。	入居者の体調に気配りをしながら食事の提供が行われている。食事の片づけなども入居者が職員と会話をしながら行われている。	
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	栄養士による勉強会や作成してもらった資料をもとに、栄養バランスの整った献立になるよう心がけ、毎食の献立を記録し、栄養士に確認していただいている。お一人おひとりの栄養バランスや摂取状況を全職員が記録し、把握し、習慣に応じた支援をしている。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お一人おひとりの状態に合わせて、毎食後、歯磨きや義歯のケアを誘導、見守り、介助をしながら支援している。必要に応じて歯科訪問診療を受けている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンやサインを把握してさりげなくトイレ誘導、見守りを行い、オムツを出来るだけ使わない様にケアの目標を立てている。失禁時の行為は必ずトイレ、居室でドアを閉め、本人の羞恥心に配慮しながらさりげなく行っている。	なるべくおむつを使わないようにするために、本人の様子を観察しながら、さりげなくトイレに誘導するように心がけている。トイレ支援の時などは、職員の配慮によってプライバシーが確保され、安心される場であり、利用者の本音を伺えることが多いため、大切なケアの場面と考え取り組んでいる。	
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	野菜をたくさん使った料理、繊維質をとれる素材を取り入れ、水分摂取に気を配り、可能な限り毎日散歩している。またサインを見逃さず排便誘導をしている。		
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、個々にそった支援をしている	お一人おひとりの希望に合わせてゆっくりと入浴していただいている。お風呂の好きな方には毎日入浴が可能であり、嫌いな方には入っていただけるような対応を工夫している。	利用者の希望に合わせて入浴が行えるようにしている。以前は、毎日の入浴希望者や夕食後の希望もあり対応していた。あまり入浴を希望しない利用者には、フットバスを利用しながら入浴をすすめるなど工夫している。簡易リフトは、東ユニットに設置されているが、必要な場合は西ユニットの利用者も活用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	お一人おひとりの睡眠パターン、生活リズムを把握し、日中は活動的に、夕方は穏やかに過ごしていただき、安眠できるように生活のリズムを整えるように工夫している。		
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	薬については全職員で勉強会を行い理解している。薬が変わる都度、日報にのせ、またケアカンファレンスで周知を図っており、症状の変化の確認を徹底している。個人のファイルに薬情報書がはさんであります。服薬は喉がごくんと動くまでさりげなく確認している。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お一人おひとりが少しでも出来ることを見つけ、また生活歴を活かした楽しみ、役割を持っていただき、必要とされていると感じていただける場面を出来るだけ作るようにしている。		
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。又、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	出来るだけ玄関前に出たり、テラスに出たり、散歩に出かけて近所の方と交流したり、季節の変化に気づいていただいている。故郷の祭りなど可能な限りお連れしたり、家族にお願いして実現できるようにしている。お花見、リンゴ狩り、ドライブ等でも季節を感じ楽しんでいただける機会を作るようにしている。	以前は、皆でリンゴ狩りなど外出する機会も多かったが、利用者の重度化に伴い減ってきている。希望に添ってお墓参りや地域の祭りなど、家族や地域の方に協力していただきながら実施している。また、施設中央のテラスには「ヤマボウシ」が植えられたり、施設内に「小諸八重紅枝垂」を育てたりと、季節を感じる取り組みを行い、外出したくなる気持ちに働きかけている。	
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	入居者の状況、力量、希望に応じて家族と相談しながら出来るだけご自分のお財布にお金を入れて管理していただいている。買い物希望がある方には支援している。		
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	自由に電話を使っていただき必要な援助を行なながら、家族への電話の支援をおこなっている。現在は手紙を書ける方がいないため電話への支援となっている。		
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ぬくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	広さも雰囲気も広めの家という感じで和室には炬燵があり、床の間には人形や花等を飾っている。トイレは車椅子も入れる様に広めだが、ドアに鍵をかけることも出来、全てに家庭的雰囲気にするように心がけている。	居間の窓ガラスは大きく、中央のテラスと一体感があり広い空間となっている。テラスにあるヤマボウシは、季節ごとに花・果実・落葉と変化を楽しむことができる。天窓も間接的に光が差し込む造りとなっており、優しい空間を演出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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で過ごせるような居場所の工夫をしている	和室、廊下に置いたソファー、自由に入りでけるテラスや事務所、食堂のテーブル等、気の合った人同士で話してたりテレビを見たり、、自由に過ごしていらっしゃる。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居される時に出来るだけ今まで使っていらっしゃった寝具、家具、時計、カレンダー、アルバム等をお持ちいただくようにお願いしており、それぞれ個性のある自分の部屋で安心して過ごしている。	居室は、利用者の好みに合わせて、家具やポスター、カレンダー、家族の写真などが飾られている。箪笥も自分で使えるように、家族の方が内容を記載するなど工夫されていた。また、本人や家族に任せっきりではなく、職員も雰囲気の良い部屋になるよう部屋を飾ることもあり、それがきっかけで、家族が部屋のコーディネートを行うようになるなど、心地よく過ごせる空間作りに取り組んでいる。	
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」「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	建物内は全てバリアフリーとし、要所には全て手すりが付いている。ホームのすべてがお年寄りに合わせて作られており、非常に使いやすく安全である。ホームの全てが認知症のあるお年寄りが暮らしやすいように作られている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	地域密着型のサービスに伴いグループホームの役割を再度学び直し、地域住民との関わりを重視し積極的に取り組んでいる。朝の申し送り時に理念を唱和し常に意識を高めている。ケアカンファレンスや社内研修等でレポートを出し合ったりして具体化に努めている。	毎朝の申し送り時に行っている理念の唱和には、利用者も参加することもあり、施設の目指す方向性を共に理解している。また、実践における判断基準として確立していることが、カンファレンスの内容や個別記録から伺えた。マニュアルにない事柄も、理念を礎に行動し管理者と職員の意思疎通が図れている。	
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	隣組に参加して隣組長も行い地域の行事等にも参加して、地域との交流に努めている。ホームの夏祭りやクリスマス会等にも地域の方々をご招待している。今年度2回目の隣組長が回って来て、隣組の方々にご協力頂いている。	今年度は隣組長として町会活動に参加したり、恒例となつた施設行事に住民を招待したりしながら交流を深めている。また、区長との関わりも増え、地域づくりの方向性の共有や、和田区における施設のあり方(区にとってどのような存在か)を考えるきっかけになっている。	
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	運営協議会等でホームとして地域の方々に出来ることをしていきたいと常にお話させていただいている。市の見守り事業所として登録し、地域の行方不明者の発見に協力している。認知症対応型の指定も取っており、自主事業での緊急の一時宿泊も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	今年度は運営協議会の6回開催を目標とし、定期的に開催し、利用者やサービスの実際、評価への取り組み等について報告や話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。今現在4回行われ、12月と2月の2回が予定されている。	運営協議会の開催回数を増やしたが、施設のイベント時に開催するなどメンバーの参加負担の軽減にも努めた。開催機会が増え関係性を深めることに繋がっている。また、運営協議会以外でも情報交換をするなど、顔の見える関係で施設のサービス向上に活かされている。	
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り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	運営協議会や市町村の連絡調整会議、グループホーム部会等に参加し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	毎月開催される、サービス連絡調整会議では、市内の事業所が集まり、市町村担当者担当者との意見交換も行われている。また、本年度取り組んだ運営協議会の開催増については、市担当者と相談しながら、メンバーが負担なく参加し実り合う会議となるためのアドバイスなども頂いた。	

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 代表者および全ての職員が「介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	一切していない。ありえない。	事業所の理念に掲げられている「お一人おひとりの心を感じ、心に寄り添いながら」を支援の基盤に据えているため、拘束をしなければならない状況は存在しない。抑制しなければならないような行動は、むしろ利用者を理解するための情報として、職員間で共有し支援に結びつけている。拘束をしないことによるリスクについては、家族にも十分に説明し理解を得るようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で情報交換を行い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。		
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	各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約書に添って丁寧な説明を行い、利用者や家族等の不安、疑問点等を伺い十分な説明を行い、理解し、納得していただいている。		
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なら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	苦情が寄せられた場合は会議を開いて検討、改善し入居者のご家族や運営協議会などで報告している。利用者の言えない表せない思い等関わりの中で常に入居者の立場になって思いを把握して反映させている。重要事項に市町村の相談窓口を載せてある。	以前は面会ノートで意見をいただくことがあったが、最近は少なくなってきた。しかし、家族とのコミュニケーションを大切にし、利用者の状況を丁寧に報告することで意見交換ができる。本年度は苦情は寄せられていないが、苦情があれば、職員で共有し、運営協議会で報告するシステムが構築されている。	
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	月1回開設者、管理者、パートも含めた全職員参加の全体会議、カンファレンスを行っている。緊急時はその都度、ケアカンファレンスを行っている。	管理者の施設運営の方針(理念)が職員に理解されているため、理念に基づく改善や運営に関する意見は真摯に受け止められ、会話ができる環境となっている。職員も同じ目線でサービスを提供することを重視しているため、自然とカンファレンスなどを活用し意見交換が行われている。	

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	食事会や会議などで交流を図り、不安や迷いを共有し解決できるようにしている。職員も入居者も楽しく伸び伸びと生活できるように、自主的に運営できるように支えている。困った時にいつでも連絡を取り合い相談できるように、管理者-ホーム-運営者同士が無料のソフトバンクの携帯電話を持っている。職員が安心して勤務できるよう、24時間対応で緊急時には押しボタンを押すとすぐに来てくれるよう警備会社と契約している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員の質の向上を図るために計画的に研修や勉強の機会が設けられている。外部研修には個々のレベルに応じた研修に交代で出ている。研修後はパソコンに報告書を打ち込み系列事業所と独自のシステムで各事業所の報告が閲覧できる。常勤、非常勤に関わらず積極的に研修に参加している。		
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作り、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り組みをしている	市のグループホーム部会と佐久圏域のグループホーム連絡協議会に加入し積極的に交流の場を設けている。ネットワークづくりや勉強会、相互訪問などの活動を通してサービスの質の向上や職員の資質向上に役立てている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居希望者には事前にホームに来ていただき訪問したりして、困っている事、不安な事、求めている事等ゆっくりお話をさせていただいて受け止める努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居希望者の家族にも困っていること、不安なこと、求めていること等ゆっくりお話をさせていただいて受けとめる努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居希望者、ご家族のお話をよく聞き、情報提供書、診断書等も参考にし、その時まず必要としている支援を見極めた対応に努めている。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	感情豊かな生活を送れるよう全職員が言葉掛けや雰囲気作りをしている。料理、畠仕事、遊び、漬物など職員に教えて下さり、助けていただき、共に過ごし支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ホームでの入居者の様子を伝え、相談にのつていただいたりしている。入居者の思いに家族、職員と共に寄り添っていくことができるよう連携を図っている。		
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	お一人おひとりの人生の歴史や習慣などを大切にし、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、ご家族にも相談しながら支援している。	入居時の調査書には、家族によって本人のこれまでの人生ストーリーが書かれており、馴染みの人や場所を把握するだけではなく、本人にとってどんな意味があるかを受け止めようとしている。地区的祭りやお墓参りなど本人の思いに応えるよう柔軟に対応している。	
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	入居者同士が助け合い、励まし合う場面が日常生活の中で度々見られる。必要な場面では職員がさりげなく目立たないように橋渡しをしている。		
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	退去された後も、ご家族がみえて相談にのったりしている。		
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	入居者にたくさんのお話を伺い入居者お一人お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。困難な場合は入居者の思いを職員間で情報交換している。	職員は、利用者の思いを受け止めるために、自分達の関わりによって、利用者がどのような反応を示すのか関心を寄せている。入浴時やトイレ介助のときなどの何気ない言葉の意味を考え職員間で共有している。日常の何気ない関わりの中にある利用者の声を受け止め思いの把握に努めている	

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族に生活歴や生活環境、その方らしさを知るための調査に記入していただき、折に触れて入居者やご家族のお話をゆっくりと伺い、お一人おひとりのこれまでの人生の把握に努めている。介護支援専門員・医療機関からは必ず情報提供書をいただき、サービス利用の経過等を把握している。		
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	毎日入居者お一人おひとりのファイルに日々の様子を細かく記録し、お一人おひとりの人生の歴史にあわせて、持てる力を見極めている。またケアカンファレンスで情報交換し総合的に把握するように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者、家族、職員等で話し合い、入居者お一人おひとりの心に寄り添って目標を立て、個々の特徴を踏まえて地域でその人らしく暮らし続けるために具体的な介護計画を作成している。月に1度は必ずモニタリングを行い、状態が変わったときにはその都度見直しをしている。	家族も一緒に本人のこれまでの人生をふりかえりながら、今後の生活の目標を考えられるような関わりをしている。職員の関わりの一つ一つが、目標達成のための支援とさえ、KOMI場面シートを活用し関わりと反応が記録されており情報の共有とモニタリングに繋がっている。こうした利用者の反応が、現状に即した支援計画の作成に役立っている。	
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	ケアの実践、結果、気づき、工夫など毎日の様子は個別記録、温度版やKOMI場面記録に記入し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	供用型認知症対応型通所介護の指定を受けている。自主サービスとして、在宅での生活が困難になった高齢者の緊急避難先となり一時的に受け入れている。医療連携体制を活かし、主治医による往診や受診を出来る限り回避し、苦痛や感染の危険がない限り看取りまで行っている。		
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	本人の意向や必要に応じて、運営協議会や市の調整会議などで検討し、地域全体で協力しながら支援している。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居時にかかりつけ医を伺い、入居者、家族が希望する医療機関を受診していただいている。必要があれば、自費になるが、介護タクシーなどを手配し、希望する医療機関を受診できるように支援し往診していただける主治医には往診をお願いしている。	入居時に入居前の医療機関および今後の確認を行っている。医療との繋がりは、協力医療機関により、月2回の往診や、利用者の状態によって個別に往診が行われて、終末期ケアの実践に繋がっている。他の医療機関の受診を希望される利用者については、家族や介護タクシーなどを利用している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝え相談し、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	ホームに看護師がおり、不在のときには訪問看護ステーションとの連携が取れている。24時間いつでも相談できる医療機関もあり、非常に恵まれている。		
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、又、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。あるいは、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。	入退院に際して病院の地域連携室や医療相談室を通して医師や看護師長と密接に連絡をとりあい、ケアカンファレンス等を必要に応じて行って病院関係者と連携している。		
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	入居時に入居者、家族と話し合っている。状況に応じて、揺れ動く入居者やご家族の気持ちに添って、その都度かかりつけ医等と話し合い、全員で方針を共有し出来る限りの支援を行っている。訪問看護ステーションと医療連携体制が結ばれている。	重度化や終末期には、家族に状況を伝えながら、家族の気持ちの変化に寄り添い終末期の支援を行っている。また、家族だけではなく入所者との関わりも大切にすることで、安らかな終末期が迎えられている。また、湯灌を行うなど、最後までご本人の尊厳や家族の意向を大切に取り組んでいます。	
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ます	全職員が年1回救命救急の講習を受けている。定期的に心肺蘇生の練習をしたり、研修を行っている。		
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2回避難訓練を行っている。地域の行事や運営協議会において地域の方や隣組の方の協力をお願いしている。	年2回の避難訓練を実施し、地域の消防団とも連携している。民間の防災警備会社と契約し、有事の緊急対応も整備されている。職員は、緊急時の対応について、理解すると共に予防へ配慮にも取り組んでいる。	災害対策は、訓練や設備等十分に整っているが、利用者の重度化に伴う変化に対応すべく、避難誘導の対応について、もう一度見直すことを望みます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員は個人情報の保護について理解し守秘義務に徹底している。お一人おひとりの人格を受け止めプライドやプライバシーを損ねない声かけや支援をしている。	「お一人おひとりの心を感じ、心に寄り添いながら」の理念を実践するため、言葉使いに細心の注意を払うなど、日常の関わりであっても利用者の尊厳を無視することのないよう努めている。	
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	衣類を選んでいただいたり、献立を相談したり、外食時にメニューを見て好きな物を選んでいただいたり、出来るだけご自分で決めたり、意思表示できるような生活を送っていただいている。		
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	一日の大まかな予定はあるがその日の体調や気分などを見ながら柔軟に対応している。寒い朝ゆっくり寝てみたい人には朝食は起きた時に用意し、毎に入浴したい人には入浴していただくなど日々お一人おひとりのペースや希望に添った支援をしている。		
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	ご自分の好きな服を選んで着ていただいている。理容室や美容院は好きな所に行っていただいている。行かれない方には美容師に来てもらっている。		
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	入居者に相談しながら一緒に作っている。少しでも出来ることを見つけて関わっていただけるようにしている。昔作ったおやつや料理を教えて頂いて一緒に作っている。	メニューは、栄養のバランスを考えメインとなる食材から利用者と相談しながら決めている。利用者は自分のできる範囲で食事づくりに参加し、参加できない利用者も「ありがとう」と言葉をかけながら関わっていた。食事も職員と一緒に、会話を楽しんでいた。おやつも、桜餅を焼いたり、あんこをのせたり、皆で楽しむ充実した時間や空間となっていた。	
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	栄養士による勉強会や作成してもらった資料をもとに、栄養バランスの整った献立になるよう心がけ、毎食の献立を記録し、栄養士に確認していただいている。お一人おひとりの栄養バランスや摂取状況を全職員が記録し、把握し、習慣に応じた支援をしている。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お一人おひとりの状態に合わせて、毎食後、歯磨きや義歯のケアを誘導、見守り、介助をしながら支援している。必要に応じて歯科訪問診療を受けている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンやサインを把握してさりげなくトイレ誘導、見守りを行い、オムツを出来るだけ使用しない様にケアの目標を立てている。失禁時の行為は必ずトイレ、居室でドアを閉め、本人の羞恥心に配慮しながら、さりげなく行っている。	なるべくおむつを使わないようにするために、本人の様子を観察しながら、さりげなくトイレに誘導するように心がけている。トイレ支援の時などは、職員の配慮によってプライバシーが確保され、安心される場であり、利用者の本音を伺えることが多いため、大切なケアの場面と考え取り組んでいる。	
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	野菜をたくさん使った料理、繊維質をとれる素材を取り入れ、水分摂取に気を配り、可能な限り毎日散歩している。またサインを見逃さず排便誘導をしている。		
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、個々にそった支援をしている	お一人おひとりの希望に合わせてゆっくりと入浴していただいている。お風呂の好きな方には毎日入浴が可能であり、嫌いな方には入っていただけるような対応を工夫している。	利用者の希望に合わせて入浴が行えるようにしている。以前は、毎日の入浴希望者や夕食後の希望もあり対応していた。あまり入浴を希望しない利用者には、フットバスを利用しながら入浴をすすめるなど工夫している。簡易リフトは、東ユニットに設置されているが、必要な場合は西ユニットの利用者も活用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	お一人おひとりの睡眠パターン、生活リズムを把握し、日中は活動的に、夕方は穏やかに過ごしていただき、安眠できるように生活のリズムを整えるように工夫している。		
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	薬については全職員で勉強会を行い理解している。薬が変わる都度、日報にのせ、またケアカンファレンスで周知を図っており、症状の変化の確認を徹底している。個人のファイルに薬情報書がはさんであります。服薬は喉がごくんと動くまでさりげなく確認している。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お一人おひとりが少しでも出来ることを見つけ、また生活歴を活かした楽しみ、役割を持っていただき、必要とされていると感じていただける場面を出来るだけ作るようにしている。		
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。又、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	出来るだけ玄関前に出たり、テラスに出たり、散歩に出かけて近所の方と交流したり、季節の変化に気づいていただいている。故郷の祭りなど可能な限りお連れしたり、家族にお願いして実現できるようにしている。お花見、リンゴ狩り、ドライブ等でも季節を感じ楽しんでいただける機会を作るようになっている。息子さんが市長選に立候補し、選挙に出掛けた入居者もいた。	以前は、皆でリンゴ狩りなど外出する機会も多かったが、利用者の重度化に伴い減ってきている。希望に添ってお墓参りや地域の祭りなど、家族や地域の方に協力していただきながら実施している。また、施設中央のテラスには「ヤマボウシ」が植えられたり、施設内に「小諸八重紅枝垂」を育てたりと、季節を感じ取り組みを行い、外出したくなる気持ちに働きかけている。	
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	入居者の状況、力量、希望に応じて家族と相談しながら出来るだけご自分のお財布にお金を入れて管理していただいている。買い物希望がある方には支援している。		
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	自由に電話を使っていただき必要な援助を行なながら、家族への電話の支援をおこなっている。現在は手紙を書ける方がいないため電話への支援となっている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	広さも雰囲気も広めの家という感じで和室には炬燵があり、床の間には人形や花等を飾っている。トイレは車椅子も入れる様に広めだが、ドアに鍵をかけることも出来、全てに家庭的雰囲気にするように心がけている。	居間の窓ガラスは大きく、中央のテラスと一体感があり広い空間となっている。テラスにあるヤマボウシは、季節ごとに花・果実・落葉と変化を楽しむことができる。窓も間接的に光が差し込む造りとなっており、優しい空間を演出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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で過ごせるような居場所の工夫をしている	和室、廊下に置いたソファー、自由に入り出しきるテラスや事務所、食堂のテーブル等、気の合った人同士で話してたりテレビを見たり、自由に過ごしていらっしゃる。		

外部評価(のぞみの家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居される時に出来るだけ今まで使っていらっしゃった寝具、家具、時計、カレンダー、アルバム等をお持ちいただくようにお願いしており、それぞれ個性のある自分の部屋で安心して過ごしている。	居室は、利用者の好みに合わせて、家具やポスター、カレンダー、家族の写真などが飾られている。筆箋も自分で使えるように、家族の方が内容を記載するなど工夫されていた。また、本人や家族に任せっきりではなく、職員も雰囲気の良い部屋になるよう部屋を飾ることもあり、それがきっかけで、家族が部屋のコーディネートを行うようになるなど、心地よく過ごせる空間作りに取り組んでいる。	
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」「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	建物内は全てバリアフリーとし、要所には全て手すりが付いている。ホームのすべてがお年寄りに合わせて作られており、非常に使いやすく安全である。ホームの全てが認知症のあるお年寄りが暮らしやすいように作られている。		

目標達成計画

作成日 平成25年3月21日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなるならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	13	災害対策は訓練や設備等十分に整っているが、利用者の重度化に伴う変化に対応すべく、有事の対応についてもう一度見直す。	昼夜を問わず、利用者の状況に合わせて、非難できる方法を整備する。特に重度化して困難が予想される方は細かくシミュレーションする。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員で避難方法や注意点を個別検討して、書面で全員に周知する。 ・区の消防団、近隣の方、区長、民生委員の方々にも協力要請する。避難訓練にも出席して頂く。 ・春、秋等の避難訓練時に計画通りに行う。 ・昼夜それぞれの時間帯を想定した避難訓練を行う。 	2ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

目標達成計画