

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1493500068
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家 上郷
訪問調査日	令和3年3月10日
評価確定日	令和3年3月19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。

令和 2 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	1493500068	事業の開始年月日	平成19年6月1日	
		指定年月日	平成19年6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 上郷			
所在地	(247-0013) 神奈川県横浜市栄区上郷町972-5			
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3年2月28日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月25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)】

ご利用者様が安心・安全・そして毎日ご自宅で過ごせているような環境を作り職員と毎日会話・笑みのある生活をしています。コロナウイルス感染症の為、なかなか外出が難しい為、ホーム内で出来るレクリエーションに力をいれています。

【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3年3月10日	評価機関 評価決定日	令和3年3月19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、特定非営利法人のぞみの経営です。同法人は「地域の高齢者の方々が心豊かに楽しく過ごせる地域社会の実現」を理念として、横浜に2ヶ所・川崎に2ヶ所・藤沢に1ヶ所のグループホームを運営している他、在宅介護・デイサービス・ヘルパーステーション・高齢者住宅など、さまざま利用者のニーズに合わせた福祉事業を展開しています。ここ「グループホームのぞみの家上郷」は、JR「大船駅」から「金沢八景」行きバス、またはJR根岸線「港南台駅」から「緑ヶ丘」行きバスで「光明時」下車した徒歩2分程の坂道の中腹にあり、静かで見晴らしの良い環境下にあります。

●今年度は新型コロナウイルスの影響により、利用者や職員の感染症防止対策に注力して取り組んでいます。例年実施していた車を使用した四季折々の外出レクや外食レクなどを自粛せざるを得ない状況下のなかで、天気や気候の良い日は、感染症防止対策を講じながらベランダや庭に出るの外気浴や事業所周辺を散歩にお連れしています。外出支援が難しい状況下でも、事業所内での生活を楽しんでいただけるよう、曜日ごとに体操、歌、早口言葉、カラオケなど、さまざまなアクティビティを取り入れています。

●地域との交流についても、ギター、アンサンブル、オカリナ、コーラスなどのボランティアの方に来訪していただいたり、地域の夏祭りなどの行事に参加して交流を図っていましたが、コロナ禍のために今年は交流の機会を設けることはできていませんが、コロナ禍が終息し次第、ボランティアの受け入れ再開や地域行事に参加して交流を図りたいと考えています。

【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 上郷
ユニット名	1F あやめ

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、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	法人独自の理念は職員が皆把握し実践しているが、全体会議では、テーマに沿った検討会、フロアー会議では、各階ご利用者様に対しての個々のケアに関する話し合いを儲け実践している。ご自分の家で暮らしているように、個々の会話の中から、その方のご希望を探り、実践もしている。	法人の理念と理事長発案のハツラツ人生四カ条をユニットの入り口に掲示し、ケアカンファレンス時に理念について話すことで、共有しながら理念に沿ったケアの実践につなげています。また、事業所の全体会議時には事業所のテーマ(目標)に沿った意見交換、フロアー会議では、利用者のケアに対しての意見交換を行うなど、利用者が「安心・安全」して過ごしていただくための支援の在り方について話し合いながら研鑽しています。	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	昨年よりコロナウイルス感染症流行に伴い、地域の方との交流は出来ていない。	自治会の回覧板や運営推進会議に参加していただいている民生委員の方から地域行事などの情報を得、行事に積極的に参加するようにしています。今年はコロナ禍の影響により、地域行事をはじめ、例年受け入れている、ギター、アンサンブル、オカリナ、コーラスの方々の来訪を控えています。利用者と一緒に散歩の時など地域の一員として挨拶等を通じ交流を図っています。	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	コロナウイルス感染症流行前は、地域のケアプラザ主催のカフェに出かけたりしていたが、夏祭りや、ボランティアの交流も控えている状況です。	/	/
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	運営推進会もコロナウイルス感染症の為、ホーム内での開催が難しく、施設クラスターの可能性がある為、開催を見送っている。	家族、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て、2ヶ月毎に開催しています。事業所の現状や活動報告、ヒヤリハットについても報告し、参加者の方から率直な意見などをいただき、サービス向上につなげています。家族の参加も多く、また、他職種の方々からも意見・提案を受け、日々の支援に活かしています。今年はコロナ禍のため、集まった開催は控えています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	コロナウイルス感染症流行前は、地域のケアプラザ主催の担当地区施設交流会に参加したり、横浜市集団講習会においては、管理者参加しているが、令和2年度は中止になり、資料確認のみとなっている。	横浜市の集団指導講習会は管理者が必ず出席し、市や区の研修会は必要に応じて職員の参加を促しています。また、研修、グループホーム連絡会、更新申請手続きなどを通じて、市町村担当者と情報交換や相談にのっていただき、事業所の実情を把握していただいています。さらに、区役所主催のキャラバンメイト連絡会にも参加し、事業所の情報提供や意見交換を行い協力関係を構築しています。	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	身体拘束委員会を3か月毎に行っています。委員長1名、各階職員委員で構成され、各階の状況を把握しています。	管理者を委員長とし、3名の職員をメンバーとして3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催しています。委員会では、入居者の対応について離床センサーなどの使用を含め、身体拘束の必要性について話し合っています。委員会で話し合った内容はケア会議などで職員に周知し、身体拘束を行わないケアについて意識統一を図っています。さらに、身体拘束禁止の具体的な行為に関する誓約書を作成し、入職時に署名捺印をもらうようにしています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待のアンケートを年2回行いデーターをもとに話し合いを行っています。また管理者、フロアリーダーとも、職員の動向を確認し、指導を行っています。虐待の研修も本部主催で行っています。新年度からは各施設にて、管理者中心に研修会を行う予定です。		
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	成年後見人制度については対象者が今現在はおらず、新年度年間計画研修会の中に盛り込んで、職員に周知して頂く事にし今後対象者が出た場合は対応可能としていきたい。		
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	入居前のご家族様、ご本人様の御要望をしっかりと聞き取り調査、話し合いを経て、納得した後、契約を結んでいる。		
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	今は面会を中止していますが、オンライン面会を実施、日ごりの様子など意見交換している。運営推進会や家族会など意見交流の場を確保反映させているが、昨年は中止になっています。電話連絡なども行っています。意見・要望があるときは、フロア会議など職員に反映してもらっています。	年1回開催している家族会では、8割の家族の方が参加するなど、家族とも良好な関係が構築されています。運営推進会議をはじめ、来訪時や電話連絡時にも近況報告と合わせて意見や要望を伺っています。家族からの意見や要望は連絡ノートに記入し、全職員で共有しながら改善に取り組んでいます。さらに、意見箱も設置して意見や要望の汲み取りに努めています。相談員も受け入れています。現在はコロナ禍のため、来訪は遠慮しています。	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
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	職員からの意見、提案、要望は随時聞く体制を取り、職員全体で検討し、必要な案件は代表者に挙げている。また可能な案件は提案者に任せる事もあるが、再度職員同士が話し合う事により、職員1人1人りの、意識付けを図り反映させるようにしている。	管理者は職員の出退勤時、業務中や休憩中などコミュニケーションを図り、業務やケアに関する意見や提案を聞いています。定期的開催している施設全体会議やフロア会議の議題に挙げ、検討した後に反映させています。管理者自身もシフトに入ることにより職員とのコミュニケーションを密にして、働きやすい職場環境整備に取り組んでいます。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎月の管理者会議でホームの勤務状態、職員からの要望、意見等を代表者に報告し、法人全体の体制改善へ繋げている。人事考課にて自己評価を行い給与算定に繋げている。連絡ノートにより、情報の共有化を図り、レベルの高いケアを実現している。		
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	GH連絡協議会による研修の参加やウイリング横浜より各種研修に参加しているが、昨年はコロナ感染症の影響もあり、行けていない状況。新年度からは外部研修もオンラインでの参加の物は、始めて行くよう、年間計画をしっかりと作成、把握してもらい参加を促していく。		
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	区の賀詞交歓会などに参加していたが、今回は中止になり、他の施設との情報交流が図れないという現状。ケアプラザ主催の施設交流会も中止、再開があれば参加を、して行く。		
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	ご本人様に聞き取り調査を丁寧に行い、利用開始前にケアプランを作成。それをもとに、ご本人、ご家族、職員との関係性を図り、安心を確保している。		

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
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	ご家族様とも事前に聞き取り調査を行い、ご意向を伺い、ケアプランにて提供するサービスの確認をご説明しています。入居後は随時お電話にて、毎日のご様子をお伝えする事により家族様とご相談し良い関係づくりを築くよう努めている。		
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	多方面からの情報収集を職員が共有し、ご本人様に関わることで、必要としている支援を話し合う時間を作るようにしている。		
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	ご本人様の入居後のご様子を職員・ご家族様と共有した後、役割を見つけADLにあった、ご本人が得意とする事、掃除・洗濯干し・たたみ・台所の片付けなど、声掛けをし、負担のないように行う。それに伴いご本人と職員との必要とする、される関係性を築くようにしている。		
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	ご本人・ご家族・職員の思いを共有して、本人を中心とした、両側から支えあう支援を築けるように努めている。昨年家族と共に外出レクや家族会を行う予定でしたが、コロナ流行にて実現できていません。		
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	親戚・友人知人などが気軽に訪問しやすいように、良い雰囲気をつくり大切にしている。随時訪問対応が出来るように職員も周知していて、本人様と一緒に歓迎している。	契約時には、差し支えない程度に入居したことを伝えてくださいと声をかけるようにし、これまで築き上げてきた馴染みの関係などが途切れないよう支援しています。現在は感染症拡大防止の観点から、面会や来訪は制限していますが、以前は家族の来訪も多くありました。また、毎週日曜日に家族と外食に行かれている方、お墓参りに行かれる方、かつて行きついでにしていた美容院等にお連れするなどの支援も行っていました。外食にお連れするのが難しい方は居室にて、家族と食事が取れるよう支援も行っていきます。電話や手紙のやり取りも、本人から希望があれば出され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
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	入居者それぞれに主張があり活発に会話されている反面、時には言動の食い違いから孤立してしまう面もある。なるべく職員が関わることで入居者同士の関係性を保ち、孤立させないように努めている。		
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	特養などの他施設へ移っても、家族の訪問があり現在の様子などや悩みなどを話し合場合がある。必要な情報提供を行い少しでも不安が取り除けるように努めている。また入院先からホーム復帰が難しい入居者にはケースワーカー等に情報提供し、今後に繋げる支援をしている。		
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。	ご利用者様1人1人と向き合い職員が信頼を得ることにより、本人の意向を見出し、本人と共に考えるようにしている。意思の伝達が難しいご利用者様には、生活歴や日々の生活の様子、表情から読み取るように心掛けている。	入居時のアセスメントで本人と家族から、過去の生活歴や、趣味嗜好、事業所での暮らし方の希望等について本人・家族、在宅時のケアマネージャーから聞き取り、サービスにつなげています。ご自身で思いや意向を伝えることが可能な方は話の中で汲み取り、意思表示が困難な方については、日頃の生活の中での職員の気づき、声かけした際の反応や表情から感じ取るよう心がけています。利用者の思いについては、随時ミーティング時に話し合いを行い職員間共有して支援につなげています。	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	入居前の面談を丁寧に行っているが、それでも捉えきれない部分については、本人・ご家族様から少しずつ聞き出し、職員間で情報提供している。		
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	入居者1人1人についての変化や気づき、情報等は常に職員から挙げられるようにし、ケアの申し送りやノート回覧で共有出来るように努めている。		

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	特変がなければ3か月毎に各入居者のカンファレンスを開き、プランを見直している。本人の生活、家族の要望、看護師、担当医等の意見を聞き、個人のニーズを職員間で話し合いプランを作成している。次回プランを作成前にはモニタリングを行って内容の見直しに反映させている。	入居時は、アセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成し、ADLやIADL、暮らしぶりについて情報収集に努めています。職員の気づきや得られた情報を基に現状の介護計画を作成し、3ヶ月毎にケアカンファレンスを開催し、本人の意見や家族の要望、医療関係者からの意見を加味してモニタリングを行い、現状に即した介護計画でその方に必要な支援を行っています。	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	業務日誌・個人記録をもとに申し送り、ノート回覧にて全職員が情報共有出来るようにし、適切なケアの話し合い実践に結び付けている。			
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	一時的なADL低下の為、入浴困難になった入居者を、家族の希望で訪問入浴（自費）の利用、また個別に外出の為ガイドヘルパーを利用したケースがある。			
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	ボランティアの訪問や他の高齢者施設、ケアプラザなどでの歌や三味線など趣味、地域の夏祭りなどに参加していたが、コロナウイルス感染症の為、中止となり参加出来ていない。			
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	入居前にかかっていた医師を主治医としているが、希望によりホームの往診医に切り替えるケースもある。受診は家族やホーム看護師、職員で対応し医療情報の共有に努めている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。事業所の協力医療機関(内科)に切り替えた方は月2回の訪問診療を受けています。歯科は週1回、精神科は月2回の訪問診療があり、必要な方のみ契約しています。看護師は職員として配置している他、24時間のオンコール体制で、利用者の健康管理が行われています。	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24時間オンコールで、入居者の生活の様子や変化を伝え、適切な対応が出来るような体制をとっている。		
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。	入院中は職員が何回か面会に行き、家族との連絡や医師とのムンテラを本人の状態に合わせて行うようにしている。2か月以上の入院を退去の目安としているが、ホームでの生活が可能であれば入院日数が伸びても受け入れる体制をとっている。		
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	ここに条件は異なってくるが、自然な老衰であれば看取りも考慮に入れ、ホームで出来るケアについて、家族、担当医と状況に応じて充分話し合いを行い、方針を統一している。	契約時に重度化や終末期した場合における指針について説明し、事業所で出来ること・出来ないことを伝えていきます。状態の変化が見られた時は、家族に連絡を取り、主治医・ケアマネ・看護師などを交えた話し合いの場を設け、今後の方針について共有しながら、チームとして終末期に向けた支援に取り組むこととしています。	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	消防署による救命救急法の講習を受け、急変が発生した時の呼吸の有無の対応の訓練、また救急搬送に繋げるまでの手順などをチャートにしているが、昨年はコロナウイルス感染症の為、消防署による訓練は出来ておらず、自施設にて独自の訓練を行い確認しています。		
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	消防計画に基づき夜間を想定した訓練を始め、消火器、火災通報装置などの使用方法、スタッフ間の連携など定期的に確認を行っている。	事業所では年2回夜間想定による火災や地震を想定した避難訓練を実施しています。消防署職員にも立ち合いを依頼しています。通報訓練、消火器・防災設備の取り扱いも合わせて確認し、有事の際に使えるように備えています。備蓄品は3日分程度の水、食糧、衛生用品などを建物の外にある倉庫に保管し、薬も多めに処方してもらうなど、災害時に備えています。	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	プライバシーや個々の尊厳に対して職員に問題がある言動が見られた時は、本人に接遇の理解を深めるように進めている。改善が見られた職員には、人事考課にて評価し、給料に反映することを検討している。	入職時には介護技術から法令遵守、倫理などについて研修を行うとともに、入職後も年間研修で学び理解を深めています。日々のケアの中で利用者の人格や行動を否定したり、プライバシーを損ねることの無いよう、申し送りや会議で周知徹底しています。ケアの中で不適切な対応や言動が見受けられた時には、管理者から直接本人に話をし、接遇に関する理解を深めるようにしています。	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	日常の会話の中で個人の思いや希望が見いだされた時は職員間でも情報を共有し、否定したり、逆に本人に押し付ける事のないように入居者と共に実現していけるように心掛けている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日のスケジュールは、入浴曜日を含めて決めているが、外出希望ややりたい家事、レクリエーションなどの希望を尊重し、可能な範囲で個別支援を行っている。			
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	期待洋服を自分で選んだり、希望の髪型にしているが、外出時は化粧をしたりその場にあった洋服選びを職員としている。			
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	調理可能な入居者は、職員と共に調理している。困難な入居者は自席にて下ごしらえなどを手伝ってもらっている。一部の入居者に限るが、片付けも職員と共に行っている。食事は入居者と同じテーブルで食べている。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理しています。利用者には身体状況に応じて、味見やテーブル・食器拭き、片付けなどを手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。また、時には料理レクで焼きそばなどのプレートで作れる料理をを利用者と一緒にも作ることもあります。	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	食事は管理栄養士によりメニューが作られ栄養管理している。嚥下状態により食事形態を変えて摂取出来るようにし、食事・水分摂取量は記録にて把握している。急な体調変化により困難な場合は代用品にて最低限の摂取は確保出来るようにしている。		
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、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、全員に口腔ケアの声掛けをし、介助を必要とする入居者には個別に対応している。口腔内に異変や義歯に不具合が見られる入居者は家族と相談の上、受診や定期的な訪問歯科受診を実施している。		
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	体調の急変や入院などでリハパンやオムツ使用になった入居者には、トイレでの排泄への本人の負担、状態など観察しながら出来るだけ外せるように支援している。リハパン使用の入居者が失禁した時には、出来るだけ自発的に交換できるように、居室に常時、用意しておく支援をしている。	排泄チェック表にて個々の排泄パターンの把握に努め、定時やタイミングを見計らった声かけで誘導を行い、トイレでの自立排泄に向けた支援に取り組んでいます。体調の変化や入院などでリハビリパンツやオムツになった方には、負担を考慮しながら対応するようにしています。また、週2回行っているハツラツ体操を通して下肢筋力の維持につなげ、排泄の失敗を軽減できるよう支援しています。	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	毎朝に体操以外にも腸を動かす運動や、家族や看護師と相談してヤクルト、ヨーグルト類の摂取、繊維質の食品を多めに提供するなどして対応している。週2回のはつらつ体操を全館で実施している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は一応決めてあるが、本人の状況に合わせて臨機応変に対応している。入浴拒否の場合は時間や職員を変え全体でアプローチを心掛けている。年齢とともに入浴を面倒臭く感じる入居者が見られるが、保清の面から考えて本人の意思との間で難しい問題である。	入浴前にはバイタルチェックを行うとともに、本人の意向を確認しながら、安全かつ気持ちよく入浴していただけるようにしています。入浴は午前中を基本とし、週2回は入浴していただくよう支援しています。1階にはリフト浴も設置されており、車椅子を使用している方でも入浴できる体制を整えています。入浴拒否のある方は、職員や日にちを変更したり、季節の湯や入浴剤を使用して気分転換できるよう工夫しながら入浴を促しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者は自分の意志で自由に居室で臥床をしている。自力移動や意思表示が困難な入居者には、本人の様子を見ながら休息への介助を行っている。夜間不安な訴えがあるときは安心できるように声掛けしている。		
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	入居時に病気、既往歴などとともに薬の説明をし、個別に服薬情報をファイルしている。服薬は担当者を決め責任を持ち、職員間で確認を行っている。入居者の状態を看護師や医師に伝えるための意見交換ボードを用意して症状の変化に対応している。		
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	在宅時代にしてきた家事などの能力を生かして、食後の食器拭き、洗濯ものたたみ、捨て布づくり、お茶の袋詰め、簡単な調理（大根おろし、もやしの芽とり）等お好みでやって頂いている。毎日のレクリエーションで、カラオケや手づくりかるた等楽しんでおられる。		
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るように支援している	今現在はコロナ感染症に伴い外出は控えているが、近所への散歩はマスク着用にて、人の少ない時間帯に行っています。施設に戻った際は手洗い・うがい・消毒をしています。感染症が終息した際は、外食レクなど再開していきたいです。	現在はコロナ禍のため、人が多い場所への外出などは控えています。以前は車を使用して四季折々の外出レクや外食レクの機会を設けた外出支援を行っていました。また、地域のボランティアの協力を得ながら、利用者と共に散歩に出かけたり、家族の協力のもと、馴染みの場所への外出している方もいました。天気や気候の良い日には、感染症防止対策を講じながらベランダや庭に出ての外気浴や事業所周辺を散歩にお連れしています。	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	日常的には個人でのお金の管理は難しい。預り金として職員が管理しているので、できる人は、食べたいや購入したいものがあれば一緒に出かけ、自分で支払いを支援している。（現状はコロナで出来ていない）		

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
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	電話をかけたい希望があれば、先方の許す範囲内でいつでもホームからかけれるようにしている。ホームに届いた手紙への返信の手助けをしている。		
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	建物内は落ち着いた色合いでまとめている。壁には職員と作成した季節ごとの飾り物やレクリエーションやイベント時の写真を飾っている。冬場は保湿の為、廊下や各居室内に加湿器を置き配慮している。	リビングは採光が良く、壁にはイベント時の写真や利用者の作品や絵画が飾られ、観葉植物や造花等も飾り、明るい空間になっています。家具は利用者の動線を考慮して配置し、車椅子を使用している方でも移動しやすいよう工夫されています。リビングでは様々なレクリエーションやカラオケ大会、ハツラツ体操等を行っています。施設感ではなく、一般家庭のような生活感を大切に空間作りを努めています。	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	テレビ前のソファやお互いの居室を訪問したり、自由に思い思いの場所で過ごしている。フロアでは一人で新聞を読んだり、テレビを見たりして他入居者と一緒に楽しんだりしている。		
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	入居前に使っていた馴染みの物、好みの物を家族と相談して持ってきてもらっている。テレビや時計、仏壇など持ち込み、本人がくつろげる空間にしている。職員とともに制作した作品や誕生日カード、ご家族の写真等を飾り殺風景にならないように配慮している。	各居室には、クローゼット、エアコンが完備されています。入居時には使い慣れた家具や寝具類、思い出の品を持ち込んでいただくように伝えています。人にとって様々な物が持ち込まれており、テレビ、鏡台、仏壇、タンス、椅子、机、家族写真など、思い思いに過ごせる居室作りが行われています。	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	フロアの壁には年号や今年の干支、手作りカレンダー、日めくりなどの文字表記を行い一人一人が確認できるようにしている。トイレ内は動きに応じた開閉できる手すりをつけて自立した排泄が出来るように工夫している。浴室は能力に応じた用具を設置して自立支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家上郷1階あやめ

作成日

令和3年3月10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	2	まだまだ地域との連携が薄い。	地域の方々との交流を深める行事を増やしていく。	施設においての夏祭りやクリスマス会など一緒に参加していただく催し物を計画する。	1年
2	12	就業環境の整備	日勤帯の人で不足、夜勤帯の人手不足を解消する。	現状希望日数より少し多めに出勤してもらっているので、募集をかけ無理のない勤務体制にする。	6か月

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 上郷
ユニット名	2F すいせん

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、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	法人独自の理念は職員が皆把握し実践しているが、全体会議では、テーマに沿った検討会、フロア会議では、各階ご利用者様に対しての個々のケアに関する話し合いを儲け実践している。ご自分の家で暮らしているように、個々の会話の中から、その方のご希望を探り、実践もしている。		
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	昨年よりコロナウイルス感染症流行に伴い、地域の方との交流は出来ていない。		
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	コロナウイルス感染症流行前は、地域のケアプラザ主催のカフェに出かけたりしていたが、夏祭りや、ボランティアの交流も控えている状況です。		
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	運営推進会もコロナウイルス感染症の為、ホーム内での開催が難しく、施設クラスターの可能性がある為、開催を見送っている。		
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	コロナウイルス感染症流行前は、地域のケアプラザ主催の担当地区施設交流会に参加したり、横浜市集団講習会においては、管理者参加しているが、令和2年度は中止になり、資料確認のみとなっている。		

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
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	身体拘束委員会を3か月毎に行っています。委員長1名、各階職員委員で構成され、各階の状況を把握しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待のアンケートを年2回行いデータをもとに話し合いを行っています。また管理者、フロアリーダーとも、職員の動向を確認し、指導を行っています。虐待の研修も本部主催で行っています。新年度からは各施設にて、管理者中心に研修会を行う予定です。		
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	成年後見人制度については対象者が今現在はおらず、新年度年間計画研修会の中に盛り込んで、職員に周知して頂く事にし今後対象者が出た場合は対応可能としていきたい。		
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	入居前のご家族様、ご本人様の御要望をしっかりと聞き取り調査、話し合いを経て、納得した後、契約を結んでいる。		
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	今は面会を中止していますが、オンライン面会を実施、日ごろの様子など意見交換している。運営推進会や家族会など意見交流の場を確保反映させているが、昨年は中止になっています。電話連絡なども行っています。意見・要望があるときは、フロア会議など職員に反映してもらっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見、提案、要望は随時聞く体制を取り、職員全体で検討し、必要な案件は代表者に挙げている。また可能な案件は提案者に任せる事もあるが、再度職員同士が話し合う事により、職員1人1人りの、意識付けを図り反映させるようにしている。		
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	毎月の管理者会議でホームの勤務状態、職員からの要望、意見等を代表者に報告し、法人全体の体制改善へ繋げている。人事考課にて自己評価を行い給与算定に繋げている。連絡ノートにより、情報の共有化を図り、レベルの高いケアを実現している。		
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	GH連絡協議会による研修の参加やウイリング横浜より各種研修に参加しているが、去年はコロナ感染症の影響もあり、行けていない状況。新年度からは外部研修もオンラインでの参加の物は、始めて行くよう、年間計画をしっかりと作成、把握してもらい参加を促していく。		
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	区の賀詞交歓会などに参加していたが、今回は中止になり、他の施設との情報交流が図れないでいる現状。ケアプラザ主催の施設交流会も中止、再開があれば参加を、して行く。		
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	ご本人様に聞き取り調査を丁寧に行い、利用開始前にケアプランを作成。それをもとに、ご本人、ご家族、職員との関係性を図り、安心を確保している。		

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
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	ご家族様とも事前に聞き取り調査を行い、ご意向を伺い、ケアプランにて提供するサービスの確認をご説明しています。入居後は随時お電話にて、毎日のご様子をお伝えする事により家族様とご相談し良い関係づくりを築くよう努めている。		
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	多方面からの情報収集を職員が共有し、ご本人様に関わることにより、必要としている支援を話し合う時間を作るようにしている。		
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	ご本人様の入居後のご様子を職員・ご家族様と共有した後、役割を見つけADLにあった、ご本人が得意とする事、掃除・洗濯干し・たたみ・台所の片付けなど、声掛けをし、負担のないように行う。それに伴いご本人と職員との必要とする、される関係性を築くようにしている。		
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	ご本人・ご家族・職員の思いを共有して、本人を中心とした、両側から支えあう支援を築けるように努めている。昨年は家族と共に外出レクや家族会を行う予定でしたが、コロナ流行にて実現できていません。		
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	親戚・友人知人などが気軽に訪問しやすいように、良い雰囲気をつくり大切にしている。随時訪問対応が出来るように職員も周知していて、本人様と一緒に歓迎している。		

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	入居者それぞれに主張があり活発に会話されている反面、時には言動の食い違いから孤立してしまう面もある。なるべく職員が関わることで入居者同士の関係性を保ち、孤立させないように努めている。		
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	特養などの他施設へ移っても、家族の訪問があり現在の様子などや悩みなどを話し合場合がある。必要な情報提供を行い少しでも不安が取り除けるように努めている。また入院先からホーム復帰が難しい入居者にはケースワーカー等に情報提供し、今後に繋げる支援をしている。		
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。	ご利用者様1人1人と向き合い職員が信頼を得ることにより、本人の意向を見出し、本人と共に考えるようにしている。意思の伝達が難しいご利用者様には、生活歴や日々の生活の様子、表情から読み取るように心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談を丁寧に行っているが、それでも捉えきれない部分については、本人・ご家族様から少しずつ聞き出し、職員間で情報提供している。		
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	入居者1人1人についての変化や気づき、情報等は常に職員から挙げられるようにし、ケアの申し送りやノート回覧で共有出来るように努めている。		

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	特変がなければ3か月毎に各入居者のカンファレンスを開き、プランを見直している。本人の生活、家族の要望、看護師、担当医等の意見を聞き、個人のニーズを職員間で話し合いプランを作成している。次回プランを作成前にはモニタリングを行って内容の見直しに反映させている。		
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	業務日誌・個人記録をもとに申し送り、ノート回覧にて全職員が情報共有出来るようにし、適切なケアの話し合い実践に結び付けている。		
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	一時的なADL低下の為、入浴困難になった入居者を、家族の希望で訪問入浴（自費）の利用、また個別に外出の為ガイドヘルパーを利用したケースがある。		
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	ボランティアの訪問や他の高齢者施設、ケアプラザなどでの歌や三味線など趣味、地域の夏祭りなどに参加していたが、コロナウイルス感染症の為、中止となり参加出来ていない。		
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	入居前にかかっていた医師を主治医としているが、希望によりホームの往診医に切り替えるケースもある。受診は家族やホーム看護師、職員で対応し医療情報の共有に努めている。		

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
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24時間オンコールで、入居者の生活の様子や変化を伝え、適切な対応が出来るような体制をとっている。		
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。	入院中は職員が何回か面会に行き、家族との連絡や医師とのムンテラを本人の状態に合わせて行うようにしている。2か月以上の入院を退去の目安としているが、ホームでの生活が可能であれば入院日数が伸びても受け入れる体制をとっている。		
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	ここに条件は異なってくるが、自然な老衰であれば看取りも考慮に入れ、ホームで出来るケアについて、家族、担当医と状況に応じて充分話し合いを行い、方針を統一している。		
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	消防署による救命救急法の講習を受け、急変が発生した時の呼吸の有無の対応の訓練、また救急搬送に繋げるまでの手順などをチャートにしているが、昨年はコロナウイルス感染症の為、消防署による訓練は出来ておらず、自施設にて独自の訓練を行い確認しています。		
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	消防計画に基づき夜間を想定した訓練を始め、消火器、火災通報装置などの使用方法、スタッフ間の連携など定期的に確認を行っている。		

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
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	プライバシーや個々の尊厳に対して職員に問題がある言動が見られた時は、本人に接遇の理解を深めるように進めている。改善が見られた職員には、人事考課にて評価し、給料に反映することを検討している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話の中で個人の思いや希望が見いだせた時は職員間でも情報を共有し、否定したり、逆に本人に押し付ける事のないように入居者と共に実現していけるように心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日のスケジュールは、入浴曜日を含めて決めているが、外出希望ややりたい家事、レクリエーションなどの希望を尊重し、可能な範囲で個別支援を行っている。		
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	期待洋服を自分で選んだり、希望の髪型にしているが、外出時は化粧をしたりその場にあった洋服選びを職員としている。		
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	調理可能な入居者は、職員と共に調理している。困難な入居者は自席にて下ごしらえなどを手伝ってもらっている。一部の入居者に限るが、片付けも職員と共に行っている。食事は入居者と同じテーブルで食べている。		

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
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	食事は管理栄養士によりメニューが作られ栄養管理している。嚥下状態により食事形態を変えて摂取出来るようにし、食事・水分摂取量は記録にて把握している。急な体調変化により困難な場合は代用品にて最低限の摂取は確保出来るようにしている。		
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、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、全員に口腔ケアの声掛けをし、介助を必要とする入居者には個別に対応している。口腔内に異変や義歯に不具合が見られる入居者は家族と相談の上、受診や定期的な訪問歯科受診を実施している。		
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	体調の急変や入院などでリハパンやオムツ使用になった入居者には、トイレでの排泄への本人の負担、状態など観察しながら出来るだけ外せるように支援している。リハパン使用の入居者が失禁した時には、出来るだけ自発的に交換できるように、居室に常時、用意しておく支援をしている。		
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	毎朝に体操以外にも腸を動かす運動や、家族や看護師と相談してヤクルト、ヨーグルト類の摂取、繊維質の食品を多めに提供するなどして対応している。週2回のはつらつ体操を全館で実施している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は一応決めてあるが、本人の状況に合わせて臨機応変に対応している。入浴拒否の場合は時間や職員を変え全体でアプローチを心掛けている。年齢とともに入浴を面倒臭く感じる入居者が見られるが、保清の面から考えて本人の意思との間で難しい問題である。		

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
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	入居者は自分の意志で自由に居室で臥床をしている。自力移動や意思表示が困難な入居者には、本人の様子を見ながら休息への介助を行っている。夜間不安な訴えがあるときは安心できるように声掛けしている。		
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	入居時に病気、既往歴などとともに薬の説明をし、個別に服薬情報をファイルしている。服薬は担当者を決め責任を持ち、職員間で確認を行っている。入居者の状態を看護師や医師に伝えるための意見交換ボードを用意して症状の変化に対応している。		
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	在宅時代にしてきた家事などの能力を生かして、食後の食器拭き、洗濯ものたたみ、捨て布づくり、お茶の袋詰め、簡単な調理（大根おろし、もやしの芽とり）等お好みでやって頂いている。毎日のレクリエーションで、カラオケや手づくりかるた等楽しんでおられる。		
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	今現在はコロナ感染症に伴い外出は控えているが、近所への散歩はマスク着用にて、人の少ない時間帯に行っています。施設に戻った際は手洗い・うがい・消毒をしています。感染症が終息した際は、外食レクなど再開していきたいです。		
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	日常的には個人でのお金の管理は難しい。預り金として職員が管理しているので、できる人は、食べたいや購入したいものがあれば一緒に出かけ、自分での支払いを支援している。（現状はコロナで出来ていない）		

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
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	電話をかけたい希望があれば、先方の許す範囲内でいつでもホームからかけれるようにしている。ホームに届いた手紙への返信の手助けをしている。		
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	建物内は落ち着いた色合いでまとめている。壁には職員と作成した季節ごとの飾り物やレクリエーションやイベント時の写真を飾っている。冬場は保湿の為、廊下や各居室内に加湿器を置き配慮している。		
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	テレビ前のソファやお互いの居室を訪問したり、自由に思い思いの場所で過ごしている。フロアでは一人で新聞を読んだり、テレビを見たりして他入居者と一緒に楽しんだりしている。		
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	入居前に使っていた馴染みの物、好みの物を家族と相談して持ってきてもらっている。テレビや時計、仏壇など持ち込み、本人がくつろげる空間にしている。職員とともに制作した作品や誕生日カード、ご家族の写真等を飾り殺風景にならないように配慮している。		
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	フロアの壁には年号や今年の干支、手作りカレンダー、日めくりなどの文字表記を行い一人一人が確認できるようにしている。トイレ内は動きに応じた開閉できる手すりをつけて自立した排泄が出来るように工夫している。浴室は能力に応じた用具を設置して自立支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家上郷
2階すいせん

作成日

令和3年3月10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	2	まだまだ地域との連携が薄い。	地域の方々との交流を深める行事を増やしていく。	施設においての夏祭りやクリスマス会など一緒に参加していただく催し物を計画する。	1年
2	12	就業環境の整備	日勤帯の人で不足、夜勤帯の人手不足を解消する。	現状希望日数より少し多めに出勤してもらっているので、募集をかけ無理のない勤務体制にする。	6か月

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。