

<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	NPO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	2016年1月6日
評価確定日	2016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27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	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	平成27年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月15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「私たち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28年1月6日	評価機関 評価決定日	平成28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)】

●この事業所の経営は、特定非営利活動法人「のぞみ」です。この法人は、最初に、この「のぞみの家」を二俣川に開所以来、横浜・川崎・藤沢市にてグループホームを展開し、現在5事業所を運営しています。グループホーム以外にも、訪問介護、居宅介護支援、デイサービス、高齢者住宅なども行っています。この事業所は、相鉄線二俣川駅から徒歩20分と駅から少し距離はありますが、丘陵地にあり、広くて、桜の綺麗な今川公園に隣接し、周りには畑や森のある、緑の多い環境に恵まれた場所にあります。

●理念は「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」と謳われているように、重度化が進んでいる中でも、いろいろと工夫して、利用者のその人なりの生活を作り上げています。週2回来所される整体師による「はつらつ体操」をほぼ利用者の全員が、行うだけでなく、毎朝のラジオ体操や整体師が来ない日は、職員が、「はつらつ体操」の一部を指導するなど利用者が身体を動かすことを大切にしています。一方では、外出が難しくなった利用者にも、天気の良い日は、ベランダや外のベンチで外気浴を行い、日光を浴びることでの健康維持や気分転換に取り組んでいます。食事についても、利用者に合わせ、おかゆ・刻み・ミキサー食など、職員が丁寧に対応して、昼食時は、テレビを消して、利用者と職員が会話をしながら食事を楽しんでいます。

●医療体制が構築されており、利用者やご家族にとって安心できる環境が整っています。協力内科医は、法人理事長のご息子が担当しており、通常は、毎月2回の往診ですが、緊急時には24時間対応で、往診してもらうことが可能です。協力歯科医には、1ユニットにつき毎月2回(従ってホームとして毎月4回)往診頂いています。管理者は、利用者がおいしく食事を召し上がれるように自分の歯を長持ちさせる為、歯科医と連携をとり、予防歯科に取り組むと共に、入れ歯の方にも入れ歯の調整や口腔ケアなどに注意しています。契約看護師には、週2回来所頂き利用者の健康管理して頂いています。訪問マッサージも希望者には、週3回まで来ていただいています。

【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
ユニット名	たんぽぽ

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	理念を支える「6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。	理念とそれを支える「6つの生きる」を事務所のドアに掲示し、職員が出入りの度に目にするよう管理者は指示しています。利用者の重度化が進んでも、理念に基づき、ホーム内での運動・日光浴・食事の形態の多様化など出来ることを工夫しながら理念の「どのような時でもあなたらしく生きる」の実現に取り組んでいます。		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員になっています。利用者代表として、管理者が毎月の自治会役員会にも出席し、自治会とは、良好な関係を維持しています。地域のイベントにも出席し、敬老の日には、紅白饅頭が配られる他、近所の農家から野菜の差し入れを頂くこともあります。道路の清掃活動にも参加し環境美化にも取り組んでいます。また、地域の中学生の体験学習の受け入れや子供会の子供達との交流もあります。		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、高齢になる事や認知症を少しでも理解して頂ける様努めている			
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。また会議結果を報告している	2ヶ月に1回開催しています。参加メンバーの包括支援センターや自治会の役員やご家族とは、ホームの活動報告の後は、ザックバランな雰囲気です話し合い、参考になる意見が提案された場合には、ホーム運営に生かしています。会議の結果は議事録にし、区役所に報告しています。		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に取り組んでいる	行政主催の研修や学習会に参加している。神奈川県・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に参加して協力関係を築いている。	区役所主催の研修や学習会には、必要に応じて参加しています。日常の業務上、区役所とは、いつでも話せる体制が構築できてきます。グループホーム連絡会や旭・瀬谷のブロック会議には管理者が出席して他事業所とも情報交換の場として活用しています。これ以外に該当地域ケアプラザ傘下のグループホーム会議も年3回程度開催しており、参加しています。		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	玄関の施錠は日中行っていない。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。	身体拘束については、施設内での研修を実施し、職員に意識の徹底を図っています。現在は身体拘束していませんが、重度化も進んでいることから、緊急の場合は、ご家族にも必要性を説明し、文章にて同意をいただいています。日中は玄関の施錠は行わず、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時に反映させている。	ご家族の来所時に、利用者の状況を説明し、ご意見・要望を伺う機会にしています。ご家族からの意見・要望は、個人的な事柄を除いて運営推進会議でも公表しています。また、年1回開催している家族会では、利用者の70%近くのご家族の参加を得て、法人の理事長も出席し、全体会議の後、各ユニットで懇談会を行い、意見交換の場になっています。	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
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。また必要に応じて理事長に進言している。	毎月の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取り組んでいます。必要に応じて、法人の管理者会議にて理事長に進言しています。毎朝の申し送りでも、意見交換の場として職員から意見を聞いています。この1月に法人内の5事業所が集まり、各管理者が、困難事例などの事例を発表する勉強会が予定されています。	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	休日であっても施設内研修には極力参加する。参加できなかった場合は研修内容を伝えレポート提出を義務付けている。		
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	職員の新規採用の場合は一定期間の研修を実施し、入居者の状況把握・ケア方法を理解してもらい、レポート提出している。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・ご家族としっかり話し合い、アセスメントを行った上で、安心して頂ける様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	ご家族の困っていること、不安に思っていること等要望を聞き、来所時に話し合いケアプランに反映させている			
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、翌月からその人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、支え合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・近隣の住民が、気安く来所できる雰囲気作りをしています。昔からの知り合いが来て、談笑している方や年賀状が直接届いたり、ご家族が利用者宛の年賀状を持参することもあります。利用者の中には、200枚も年賀状を出す方もいます。電話の取り次ぎの支援もしています。		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	食卓での席替えを行う時、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。週に2回1F・2F合同で体操をするなど努めている。		
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添うようにしている。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	会話の中から利用者の意見・要望を把握し、できる限り利用者の思いに沿えるように支援しています。夕方から不穏になる場合には、レクと一緒にしたり、音楽を流したり、熱いお茶を出したりの工夫をして落ち着かせています。帰宅願望の強い方には、職員と一緒に外に行き、一回り散歩することにより解消しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去の生活歴・環境・習慣・家族関係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把握しながら、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	介護計画書は、何もなければ、6ヶ月に1度の見直しを行っています。見直しの際には、ご家族の要望やケア記録に基づきこのホーム独自のサービス計画評価表にて、実施状況・効果・満足度・今後の対応の4項目を分かりやすく評価し、サービス担当者会議で検討の上、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自治会会員の参加依頼。自治会への参加。地域イベントへの参加。消防署と連携した昼・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、主治医と連携をとり、電話にて指示を受けている。	利用者全員が、毎月2回の協力医による訪問診療を受診しています。緊急時には、協力医と連携をとり、電話にて指示を受けています。協力歯科医には、ユニット毎に月2回往診に来て頂き、管理者が特に力を入れている予防歯科・口腔ケアを行っています。契約看護師は、週2回来て健康管理をしています。訪問マッサージを受けている利用者もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は週2回来所し、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とり指示を受けたり、ホームにきて頂いている		
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	ご家族と充分協議を重ね、出来る限り長くホームで暮らして頂き、終末期まで暮らして頂ける様支援している	入居時点で、ご家族に事業所で出来ること、出来ないことを十分説明しています。重度化が進んだ際には、ご家族、協力医や看護師も交えて協議を重ね、今後の方向性を決めています。可能な場合は、終末期まで過ごしていただけるよう支援しています。実際の看取り後には、職員のケアに管理者は、配慮しています。	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	昼想定避難訓練・夜間想定避難訓練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	昼・夜間想定避難訓練に職員は役割り分担を明確にして実施。職員間の緊急連絡網を作っている。近隣自治会のご支援・ご協力を頂ける様、訓練に参加頂いている。	年2回、日中・夜間想定避難訓練を行っています。訓練の際には、職員の役割分担を明確にして実施しています。毎年2月に行われる夜間想定訓練の際には、消防署、防災機器業者、自治会、近隣住民にも参加いただき、消火・通報訓練もを行った後に、消防署より講評いただいています。行政からの指摘もあり、28年度中には、備蓄品の充実を図る予定です。	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	
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、プライバシー保護に関するマニュアルを整備しています。管理者は法務省より指名された人権擁護委員でもあり、外部研修に参加し、ホーム内での内部研修でレクチャーしています。声かけには、人権を尊重した対応を心がけ、ご家族に違和感を感じさせる呼び方を避けるよう指導しています。	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できる様心掛けている			
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	入居者やご家族の希望に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頂いている。			
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。日々又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様、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お願いしている。	法人全体の食事関係を管理している関連会社がメニューの作成・食材の手配を行っています。重度化が進み、食事形態が個々によって異なっていますが、おかゆ・刻み・ミキサー食などの対応を行い、楽しく食事していただけるよう取り組んでいます。食事の準備や下膳などは、利用者の生活の一部としてお願いしています。外食は、難しくなっていますので、お寿司やピザを買って来て楽しんでいます。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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、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	隔週で訪問歯科診療を受け食事前に口腔体操、食後に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、トイレでの排泄が自力でできる様支援している。	排泄表を参考に、その方の排泄パターンを把握し、トイレ誘導により、トイレでの排泄が自力で出来るよう支援しています。排泄の感覚を失った方にも、定時のトイレ誘導にてトイレでの排泄を心掛けています。おむつの使用は極力控えています、重度化が進んで寝たきりの方には使用しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表により便秘の状態を把握している。便秘である場合は適度な運動をしたり、食事量、水分量を調節している。主治医・看護師と連携をと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、清潔の保持と楽しく入浴できる様に支援している。	通常週2回を基本にしていますが、夏場は、週3回に増やして対応しています。利用者の希望に沿い、清潔の保持だけではなく、入浴を楽しめるよう工夫しながら支援しています。入浴拒否の方は無理せず、日にちを変えるなど柔軟な対応で入っていただける様にしています。季節感を味わうゆず湯・菖蒲湯は、3日連続行い全員が楽しめるよう配慮しています。	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
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、職員が投与し常に作用・副作用の確認と体調変化を観察している。変化が観られた場合は報告や相談している。		
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	季節により外出が難しい場合は、フロアでの日光浴を行ったり、短時間の散歩で気分転換ができる様支援している。	季節により外出が難しい場合はテラスや、外の駐車場にあるベンチでの外気浴を行ったりしています。散歩の出来る方には、個別対応で利用者の要望に応じてお連れしています。買い物を兼ねてドライブに出かけることもあります。今川公園の桜は、ソメイヨシノと八重桜共に綺麗いで花見に適した場所です。	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中で買い物に職員が同行している		

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や手紙は要求に応じています。手紙を代筆希望された場合も同じく応じています。携帯電話の持ち込みされて自由に電話されている。			
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を見て楽しんで頂いている。洗面所やトイレも随時清潔を保っている。防災のレースやカーテンで日光の調節を行っている。	ほとんどの利用者が日中リビングで過ごされているので、テレビやDVDを見ながら寛いで過ごしています。ラジオ体操やはつらつ体操も運動能力維持の為にやっています。丘の上で、周りが開けているので、風通しや見晴らしも良く、1日3回は、窓を開け換気を行っています。洗面所やトイレも随時掃除を行い、清潔を保持しています。2階は、特に日当たりが良く、冬場は暖かい空間になっています。		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話に加わったり、入居者同士での将棋、オセロ、塗り絵も職員が同席し楽しんで頂いている。			
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がけている。ホーム内はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室は手すりを設置している。自立歩行の困難な入居者は手引き歩行や歩行器・車いすを活用し移動対応している。	安心・安全な環境作りを常に心掛けています。利用者の居室には、入居時に使い慣れた家具や備品を持参頂き、本人にとって居心地の良い居室作りに努めています。テレビを好まれる方が多く、ほとんどの利用者が居室に設置しています。仏壇を飾って毎日拝んでいる方もいます。		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	居室は表札を付けたり、トイレにも判りやすいようにトイレ札を掛けている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

2016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	2	地域運営推進会議では地域の方との交流はあるが、日常的ではない	地域住民との交流を深める	職員は地域住民への挨拶の徹底。清掃活動の徹底。利用者の散歩の回数を増やす。	6ヶ月
2	6	ご家族からの要望・苦情が職員に届かない。交流が少ない。	ご家族と職員との交流を深める。来所の機会を増やす	①来所の際は出来るだけフロアでお茶をして頂く②イベントの機会を増やす	12ヵ月
3	49	外出の機会が極端に少なくなった。	①外食の機会をつくる ②近場の外出を増やす	①2ヶ月に一回のペースで計画する②家族に協力をして頂く	12ヵ月

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
ユニット名	ひまわり

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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
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
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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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
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)	<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

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)	<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
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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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「6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。		
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。		
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、認知症を少しでも理解頂けるよう努めている		
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。		

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。		
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時に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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。		
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	休日であっても施設内研修には極力参加する、参加できなかった場合は研修内容を伝えレポートの提出を義務づけている。		
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	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して頂けるよう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	ご家族の困っている事、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。		
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・近隣の方々が気安く来所できる雰囲気づくりをしている。		

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	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。週に2回1F・2F合同で体操をするなど努めている		
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。		
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。		
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自治会会員の参加依頼。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（往診・訪問歯科診療）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。		

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1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。		
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2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。		

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
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。		
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	入居者やご家族の希望に添ったケアプランを作成している。		
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	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の支援をしている。		
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。		

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、刻み食・ミキサー食・ペースト食等提供している。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	隔週で訪問歯科診療を受け、食事前に口腔体操、食後に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している。便秘がある場合は適度の運動をしたり、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週に3回は清潔の保持と楽しく入浴できるように支援している。		

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	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、職員が与薬し常に作用・副作用の確認と体調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。		
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。買い物希望があれば職員が同行している。		

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場合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を観たり、カラオケを皆さんで歌い楽しんでいる。洗面所やトイレも随時清掃し清潔を保っている。レースのカーテンやカーテンで日光の調節を行っている。		
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	入居者の中に職員が入り話しに加わったり、入居者同士での将棋・オセロ・塗り絵も職員が同席し楽しんで頂いている。		
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歩行器・車椅子を活用し移動対応している。		
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	居室は全て表札を付けたり、トイレにも解りやすいようにトイレ札を掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

2016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	2	地域運営推進会議では地域の方との交流はあるが、日常的ではない	地域住民との交流を深める	職員は地域住民への挨拶の徹底。清掃活動の徹底。利用者の散歩の回数を増やす。	6ヶ月
2	6	ご家族からの要望・苦情が職員に届かない。交流が少ない。	ご家族と職員の交流を深める。来所の機会を増やして頂く	①来所の際は出来るだけフロアでお茶をして頂く。②イベントの機会を増やす	12ヵ月
3	49	外出の機会が極端に少なくなった。	①外食の機会をつくる ②近場の外出を増やす	①2ヶ月に1回のペースで計画する②家族に協力をして頂く	12ヵ月

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。