

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473200648
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家
訪問調査日	平成23年11月25日
評価確定日	平成24年1月23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 23 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23年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月28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 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年11月25日	評価機関 評価決定日	平成24年1月23日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームはNPO法人のぞみの経営である。NPO法人のぞみは横浜市に2つ、川崎市に2つ、藤沢市に1つ、グループホームを展開している。ここは相鉄線二俣川駅から徒歩20分の岡の上にあり、近くには公園があり、公園からは二俣川の町並みが、窓からは四季折々の野菜が植えられた畑が見渡せ静かな環境にある。理念は“生きる”をテーマに「健康に生きる」「安全に生きる」「毎日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」「地域の中に生きる」の6つの“生きる”を謳っている。ホーム運営の方針は職員が自立した「マネジメントが無いグループホーム」であり、理念はお互いが育つための指標である。グループホームは介護の現場であり、職員が永く勤められていられる職場であることを自立に求めている。

②地域との繋がりを大切にし、自治会に加入し管理者が役員も努め、また入居者も個人資格で自治会に加入している。自治会から、諸行事の案内を受けて参加し、更に日頃の散歩や買い物時の挨拶を通じてホームを知って貰い、ホーム家族会のイベントに地域の方々を招待し、馴染みに努めている。地域と共存しながら生きている事の楽しさを味わえる暮らしを入居者と共に作り上げ、最適なケアを実施している。防災の面ではホーム独自の研修・訓練、スプリンクラー、直通通報装置に加え地域との協力体制が構築されている。

③介護計画についての基本的な考え方は、介護計画が日常ケアに溶け込むことと考えている。介護計画に実施項目を決め、○△×●◎等でチェック出来るよう工夫し(チェックが馴染まない項目については記述式で)、カーデックスを活用し、センター方式のC-1-2シートなども活用して1ヶ月毎に計画作成担当者が評価しながら、常にチェック項目を意識した介護を心がけている。

【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	全体

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、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	外の掲示板や玄関にも掲示。特に新規職員には、支援を行う場合考えの中心に据え、判断の基準としてほしい旨指導している。	理念は“生きる”をテーマに「健康に生きる」「安全に生きる」「毎日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」「地域の中に生きる」の6つの“生きる”を謳っている。ホーム運営の方針は職員が自立した「マネジメントが無いグループホーム」であり、理念はお互いが育つための指標であると考えている。	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人として日常的に交流している	町内会への参加をはじめ、運動会や夏祭りなど地域活動への参加、町内への清掃奉仕など行なっている。	地域との繋がりを大切にし、自治会に加入し管理者が役員も努め、また入居者も個人資格で自治会に加入している。自治会から、諸行事の案内を受けて参加し、更に日頃の散歩や買い物時の挨拶を通じてホームを知って貰い、ホーム家族会のイベントに地域の方々を招待し、馴染みに努めている。地域と共存しながら生きている事の楽しさを味わえる暮らしを入居者と共に作り上げ、最適なケアを実施している。その他、中学生、実習生、実践者研修を受入れている。	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	毎年今宿中学の福祉体験受け入れやYMCA介護福祉士専門学校の施設実習、更に実践者研修の実習に至るまで幅広く受け入れている。		
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	隔月の会議には利用者も参加、ありのままのホームを見ていただいている。議論の中でホームのサービスに対する評価や意見をいただき、それに回答する形をとっている。	運営推進会議は2ヶ月に1回の計画で2007年から1度も欠かさず、メンバーは地域有識者、民生委員、地域包括支援センター副所長、利用者代表、家族代表、スタッフ、管理者で実施している。会議では議論の中で参加者からホームのサービスに対する評価や意見、質問、気付き、アドバイスなどを頂き、お互いに理解協力を深め、運営に反映するようにしている。	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	区主催の研修会等への参加、運営推進会議の実施報告など、双方向でのやり取りがある。処遇困難者については	横浜市のグループホーム連絡協議会に加入し会議には必ず出席している。旭区主催の研修会等への参加、更には区役所から情報収集を行っている。また旭区のボランティア団体の集まり等にも参加をしている。生活保護受給者の相談では市の窓口の生活保護課と連絡交流がある。地域包括支援センターとは運営推進会議のメンバー経由でイベント情報、研修会等の情報を頂き参加して頂いている。	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	基本的には身体拘束は実施しない。例として、玄関は夜以外施錠なし。例えば出ていこうとする利用者は無理に引きとめるのではなく、寄り添うケアを実践している。	基本的には身体拘束は実施しない方針である。研修も実施し、職員全員が拘束の弊害について充分認識している。玄関の施錠は見守りと寄り添いで対応する事で施錠はしていない。例えば出ていこうとする利用者は無理に引きとめるのではなく、寄り添うケアを実践している。	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	まず、管理者と職員、職員同士で意見交換ができる機会を設けており、夫々が自由な雰囲気の中で話し合える雰囲気を作っている。先ず職員がストレスなく業務にあたれるようにして、更に利用者自身にも束縛のない生活をして頂くことである互い支え合うことのできる環境を築いている。		
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	職員としてはまだまだ理解不十分な面があるため本年度も学習会など開催した。今後の課題でもある。		
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（ケアマネ）を窓口として契約時に十分な説明を行なう。その際利用者側からも意見をお聞きするようにしている。		
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	面談時にはご意見をうかがい不安や疑問の解消に努めており、よりよい運営のため役立っている	面談時にはご意見を伺い、不安や疑問の解消に努めており、よりよい運営のため役立っている。家族会は年1回、音楽のプロによる三重奏も加えて実施し、家族会で意見要望を伺っている。聴取した要望意見は、カンファレンスで検討の上、運営に反映させ、結果は家族に報告している。利用者の要望は23項の思いや意向の把握に沿って反映するようにしている。	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	学習会と同時開催になるが、ほぼ毎月ミーティング開催して、ホーム運営に生かしている。	学習会と同時開催になるが、ほぼ毎月ミーティング開催して、ホーム運営に生かしている。職員の異動が少なく、定着性が高いため、体制加算Ⅲ(3年以上勤務の職員比率)が取れている。面接は年間目標によるよりも、現在の課題、悩みを聞き、ストレス解消をするようにしている。職場でのキクシャク感を感じた時、思いを受け止め、すり合わせる必要性を感じている。職員意見は内容によっては管理者を通して理事長決済を得て反映させている。	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	サービス提供体制Ⅲの交付金なども勤務年数にかかわらず全員に支給されているが、これは個人の実績が反映されたものではない。		
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	職員の新規採用の場合は一定期間は研修として、職員について仕事を覚えてもらい、レポート提出もしてもらっている。他の職員には研修予定を回覧、申し出があるものは参加させている。		
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	横浜グループホーム連絡、会旭・瀬谷ブロック会など、できるだけ細かく出席している。他GHに当ホームで開催する研修会に参加するよう呼びかけ		
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	入居前から、職員には利用者情報やアセスメントを流している		

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	利用者支援は即ち家族支援と心得ている。したがって、家族の要望は必ず聞くようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	15でも述べたとおり事前に面接してその情報を職員で共有している。そのうえでアセスメント（センター方式）を行なう。		
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	食事やお茶は利用者・職員の隔てなく同じ食卓を囲み、家族的な雰囲気を作っている。		
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	ご家族には、利用者と接する職員の後方支援というかたち（服の入れ替えや物品取り揃えの依頼等）でいろいろお願いすることもある。ただ窓口として管理者が伝えるようにしている。		
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	昔馴染みの方の面会など歓迎しているが、滞在期間の長期化やご本人の認知症進行に伴い、昔の関係が希薄化しているのが現実	昔馴染みの方の面会など歓迎しているが、滞在期間の長期化やご本人の認知症進行に伴い、昔の関係が希薄化しているのが現実である。認知症でもコミュニケーションの取れる人もいるので、ホームとしては拒むことは全く無く、支援している。ここを我が家として安心して暮らして頂くことが最も重要と考えている。	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
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	職員同士、職員と利用者の関係性が利用者同士の関係性に影響すると考えている。利用者に家族的に接することで、利用者各々が“家族”として支え合えている。		
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	入院のため退去した利用者への面会など、関係を維持し続けている。退去の際はその後にも相談に乗る旨伝えてはいる。		
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。	できるだけ個別の対応をするよう努めている。寄り添う介護で対応する帰宅願望の方、社会に積極的に関わりたい方のお出掛け機会創出など。	できるだけ個別の対応をするよう努めている。意思表示が出来る入居者は日頃の会話を通じて、意思表示が難しい入居者は表情や行動から汲み取って、一人ひとりの思いや意向を確認している。寄り添う介護で対応し、帰宅願望の方、社会に積極的に関わりたい方のお出掛け機会の創出など対応している。本人の言葉や表情・態度は個人記録及びセンター方式のC-1-2やD-1, 2などで記入し本人本位で検討している。	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	アセスメントや職員の観察などを情報共有、嗜好などを把握してサービスに反映している。		
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	職員の観察を朝夕の申し送りやカンファ連す等で情報共有、細かく対応できるよう努めている。		

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
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	当ホームの特徴はケアの計画実施表を記録して点にある。それを毎月評価していき、モニタリングしている。	介護計画についての基本的な考え方は、介護計画が日常ケアに溶け込むことと考えている。介護計画に実施項目を決め、ケアの計画実施表に○△×●◎等でチェック出来るよう工夫し（チェックが馴染まない項目については記述式で）、カードックスを活用し、センター方式のC-1-2シートなども活用して1ヶ月毎に計画作成担当者が評価しながら、常にチェック項目を意識した介護を心がけている。このホームの特徴はケアの計画実施表を記録して点にあり、それを毎月評価していき、モニタリングしている。	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	介護記録と申し送りにより情報共有。		
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	利用者のニーズには柔軟に対応しているが、事業所の機能にまで踏み込んで手を広げすぎるのはいかがなものか。確実なサービスを提供することで利用者・家族に安心感を与えている。		
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	町内会の運動会、サークルの美術等に加え、地域での買い物に至るまで地域資源を有効に活用させていただいている。		
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、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	かかりつけ医には毎月2回の往診をお願いしている。診察の際は診療結果を記し、ケアに役立てるとともに、急変時等は電話やFAX、MAILでかならず連絡し、指示や紹介状をいただいている。	受診については本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。現在かかりつけ医には毎月2回の往診をお願いしている。診察の際は診療結果を記し、ケアに役立てるとともに、急変時等は電話やFAX、MAILでかならず連絡し、指示や紹介状をいただいている。薬についてのコメントを聞くこともある。法人の看護師が5ホームを巡回し、24時間対応で適切な支援を行っている。	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
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	看護師は週のうち何日かにホームを訪れ、健康管理、配薬の準備、職員の指導等に当たっている。		
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。	できれば管理者や看護師がムンテラに入るようにしている。さらに復帰困難となった場合、次の入院先の手配までお手伝いさせていただいている。		
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、事業所の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	マニュアル（看取りの指針）などの用意もしている。重度化してくると早めに家族とは何度かの話し合いを持つ。そのうえで医師との連携を保ち、緊急時の対応なども定めておく	看取りについて、マニュアル（看取りの指針）などを用意し、重度化してくると医師も交え早めに家族とは何度かの話し合いを持つようにしている。医師との連携を保ち、緊急時の対応なども定めておき、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有している。ご家族の状況と協力、医師の協力、医療の必要性等検討しつつ対応するようにしている。	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	近頃でいえば、緊急時人体搬送など、実践を交えた研修会など開催		
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	防災避難訓練は役割（防火管理者や等）を決めて定期的に実施。前年度は地域連携防災避難訓練を実施した。	防災避難訓練は2ヶ月に1回、夜間想定も含めて実施している。3.11以降、危機を感じてウイリングの防災研修を受けた。防災避難訓練は役割（防火管理者や等）を決めて実施している。前年度には地域連携防災避難訓練を実施した。半年に1回位実施が出来ればと考えている。スプリンクラー、自動通報機も設置してある。備蓄については法人の管理者会議で話し合い、品目をリストアップして検討している。	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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇、個人の尊厳、プライバシーの問題に関する研修機会は本年度も実施。今後サービスの質向上のため引き続き機会を作っていく。	接遇、個人の尊厳、プライバシーの問題に関する研修機会を本年度も持っている。今後サービスの質向上のため引き続き機会を作っていく予定にしている。研修は忘れた頃に実施し、引き締めを図るように研鑽に努めている。	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	全てに関して本人の意向は必ず聞くようにしている。例えば朝の体操など無理強いすることはないので、各々が自由に行動している場合もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者本人の主体性を大切にしており、ホームの流れの中に無理矢理押し込めてしまうようなことはしない。自由な反面、まとまりに書ける面あり。		
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	重度化によりお出掛けできる方も少なくなってきたが、外出の時などは身なりをしっかりと整え出掛けるなどしている。また、ホームでもさりげないお洒落ができるよう支援。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえや盛り付けなど、できる範囲でお手伝いしていただいている。	食材は法人に関連のある食材会社で、管理栄養士がメニューを一括管理している。食事形態に応じてキザミ、透析食、ミキサー食、とろみなど個別に対応するように努めている。下ごしらえや盛り付けなど、できる範囲でお手伝いして頂いている。	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
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	チェック表を用意して細かいところまで見ている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後必ず声かけ。自分でできない方は職員の手を貸す		
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	おむつとなってもトイレでの排泄を止めるわけではない。完全なおむつは1人のみ。しっかりチェック表などを活用しながらパターンを知って、個別に対応。	おむつとなっても座れる人にはトイレでの排泄を支援するよう努めている。完全なおむつは1人のみ。しっかり排泄チェック表などを活用しながらパターンを知り、個別に介護計画に組み込み、透析の人の場合は水分のチェック（トータル500CCになるよう）も行い、かなり遅い段階まで支援を続けている。	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	排泄チェック表でパターンを把握し、医師・看護師が関わって排便コントロールする。		
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	本来なら夜間の入浴が普通だが、職員配置の関係で午後（日中）とさせていただいている。希望の時間で入浴となると難しい面がある。ただ、保清の必要が生じた場合、随時行なう。		

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	個別の生活パターンに従い、後睡等行なっている。		
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	薬情報のファイル等をまとめ、常時閲覧できる状態にしている。服薬は個人の能力に応じ支援。全身を観察する中で体調も見えていく。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人の能力や、気持ちに合わせて手伝いをお願いする場合、自ら申し出てくださる場合等色々。飲み物等は皆同じでなく、個人の嗜好に合わせた対応としている。例えば、皆さんに出すお茶に加え、カフェインレスのコーヒーなども準備している。		
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	希望があれば対応できる範囲で単独でもお連れする。ただ、家族の支援がある場合は極めて少なく、今後家族からの支援を増やしていけるかが課題である。	希望があれば対応できる範囲で単独でもお連れするようにしている。但し、家族の支援が少ないので、今後家族からの支援を増すよう進めていきたい。ADLの関係があつて散歩は思うようには出来ないが、ぶどうを取りに行ったり、庭やベランダの花に水をやったり、内部の掃除をしたり、買い物に行ったりしている。月に1度は遠出も実施するよう努めている。	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	殆ど使うことはないが、お金を持つことを希望する方は何人かおり、持つことで安心している様子。ほとんどの方は管理不十分。買い物同行の際などでお金を渡し支払いしてもらうことあり。		

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	希望は次第に少なくなってきたが、時折家族への電話依頼や年賀状等を書く支援はしている。		
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	利用者の混乱を防ぐ意味でもなるべくシンプルな配置にしている。デイルームには季節ごとの飾り付けや自分たちで作った作品を、そして、廊下には今まで行なった行事等の振り返りの写真を掲示している。	玄関、階段、トイレ、風呂、全てに掃除が行き届き異音、異臭なども無く、採光も良く、キッチン続きの食堂兼居間には空調管理も施され、入居者が思い思いに過ごせる様になっている。利用者の混乱を防ぐ意味でもなるべくシンプルな配置にし、デイルームには季節ごとの飾り付けや自分たちで作った作品を、廊下には今まで行なった行事等の振り返りの写真を掲示し、家族の来訪時には話題作りとして利用される等、寛げる空間作りに努めている。	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	デイルームにはテーブル席のほかにソファを設置。また、外の駐車場脇にはベンチも設置、地域の方にも使えて交流ができるようにしている。		
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	本人が馴染んだ調度等持ち込んで頂くことも可能である旨家族には説明しているが、実際そうした物を運び込む方は少ない。簡単なテーブルやいす程度である。	本人が馴染んだ調度等持ち込んで頂くことも可能であるとご家族には説明しているが、実際そうした物を運び込む方は少ない。簡単なテーブルやいす程度である。基本的にリビングで過ごす方が多いので良いと思う。色々持ち込んでいる方もあり自由となっている。	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	屋内にはほぼ全体に手すりの設置あるが、外にはないので手引きなどで対応。		

事業所名	のぞみの家
ユニット名	たんぼぼ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員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している。 (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	“6つの生きる”を解りやすく表示。地域と共存しながら個人の尊厳、権利を守る。生活の向上を職員、利用者と共に高めるよう努めている。		
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	ホームとして自治会に加入。利用者全員自治会員である。自治会主催の祭り、盆踊りに案内を頂き参加している。また、家族会のイベントを町内会に案内。参加していただいている。地域の防災訓練に参加している。		
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	地域の徘徊高齢者の一時保護を引き受けている。職員による近隣道路清掃を毎月実施。中学生の福祉体験の受け入れ。		
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回続けている。参加者よりアドバイスを頂き、運営に反映させている。		
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	横浜市のグループホーム連絡会には必ず出席。また研修会にも参加している。		

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
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	契約書に拘束は行なわないとしている。職員研修を行い、拘束、虐待の禁止について認識している。危険回避のため入り口にはアラームを設置。夜間は防犯上、家族の許可を得て施錠している。		
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に注意を払い、防止に努めている	職員のストレスの少ない環境づくりに努めている。また、虐待、接遇の学習会を実施している。		
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	学習会を実施しているが、充分理解されているとはいえない。再三の学習が必要である。		
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	管理者が中心に行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関にご意見箱を設置し、家族の意見を聞いている。また、家族来所時には管理者、職員が面接。近況報告を行い、また家族から意見を聞き、要望、意見をカンファレンスで検討、運営に反映している。		

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	全体ミーティングは2ヶ月に1回。質疑応答の時間を必ず設け、業務改善に職員の意見が反映されている。また、必要に応じて理事長決済を得て反映されている。		
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			
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	新規採用の場合一定期間の研修。研修予定を回覧し参加を促し、参加職員が講師になり研修内容をレクチャーしている。		
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、市のグループホーム連絡会に出席、同研修会に出席している。但し、法人内外とも職員の交流する機会はない。		
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	利用前のアセスメントをしっかりと行なっている。入居当所は利用者の言葉にしっかりと耳を傾けるよう指導している。		

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	入居に際しては入居者本人がいかなる状態であるかと言う点、家族の置かれている状況を考慮し関係作りに努めている。		
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	当ホームにすぐ入居ではなく、他のサービスを見て、検討されるよう家族にお願いしている。		
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	上から目線ではなく、一緒に暮らすという関係作りを心掛けている。また、職員間のトラブルが利用者に及ぼす影響が大であることを考え、職員間の和を大切にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との関係は利用者を共に支えあうと言うことをでは一致している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人が気軽に訪問できる環境づくりをしている。近所の方がいつでも来所できる環境づくりをしている。		

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	孤立しがちな認知症や難聴の方へ職員が媒体となって、雰囲気作りに努めている。利用者の輪の中に職員が必ずいるという環境にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入退院を繰り返す場合、何度か面会して状況の把握をしている。また退去された方についても療養病床へ面会に行っている。		
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。	一人ひとりの思いを充分にかなえられない面もあると思うが、できる限り本人の意向に添うよう努力している。例えば、散歩に行く、一緒に歌を歌う等。		
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育ってきた環境、生活歴、習慣など聞く。		
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	ケアの計画実施表を毎日記録し、毎月評価し、モニタリングしている。		
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	記録については、業務日誌をはじめ、ケース記録、排泄、水分摂取、リネン交換、体重、バイタルサイン等項目別を実施。それを申し送りやカンファで情報共有している。		
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	利用者のニーズには柔軟に対応するも、ある程度の守備範囲を守るようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議、町内会の集まりに参加し、町内のイベントに参加している。消防署との連携にて防災訓練を実施。		
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、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	月2回の訪問診療を利用している。また、急変時は電話、ファックスにて指示を受ける。また、紹介状も願います。		

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
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	週2～3回来所して利用者の健康管理に努めている。緊急時、昼夜を問わずオンコールで必要な指示を受けることが出来る。		
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。	入院又は新たな受診をする場合は必ずサマリーを用意。医師への病状説明には管理者、看護師同席。		
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	基本的には最期まで支援させて頂く。そのためには家族との協議を重ねる。		
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	救命救急訓練に参加しているが、最近では参加の機会が少ない為、受けていない職員がいる。機会を作るように努めたい。		
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	地域の防災訓練に参加し、当ホームの緊急時には協力を依頼している。 2ヶ月毎の避難訓練を実施。参加できなかった職員には文章にて説明、確認している。 設備としてはスプリンクラー、自動直接通報装置は設置済みである。		

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
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	人格やプライバシーについて事あるごとに学習の機会を持ち、日常の申し送りの中でも話し合っている。		
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	日常生活の中でコミュニケーションをしっかりと取り、思いや希望を引き出せ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	日々の流れは一応決まっているが、利用者ごとの希望を取り入れている。自己決定を優先してはいるが、認知症という観点から、欠ける部分を補うと言う立場で支援している。		
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	重度化が進み支援が必要な方は職員が支援する。また、外食等出掛ける時は、自分の好きな洋服を着ていただく。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	しっかり食べることが大前提と考え、個々に対応する。 食事の下ごしらえ、片付け等できる範囲内で一緒に行なう。		

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	メニューは法人の管理栄養士が作成。調理の段階で個々の状況に合わせて変えるようにしている。食事・水分は摂取表に細かく記入し管理している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後必ず実施。		
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	トイレでの排泄を基本とする。但し、本人が苦痛とを感じるようであれば無理はしない。失禁しないように排泄チェック表にて管理し、適切に声掛けする。その際自尊心を傷つけないような声掛けする。		
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	予防のため食事、水分管理すると共に適度な運動を心掛ける。常に医師、看護師と相談し薬剤コントロールしている。排泄チェック表管理。		
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	原則入浴は週3回午後としているが、個々の希望により2回、4回等なることもある。季節に合わせた菖蒲湯、柚子湯等も実施している。		

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	利用者各々の生活状況、リズムを大切にしている。夜のテレビや音楽を楽しむこともある。		
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	服薬に関しては職員が一括管理している。個々が服薬している薬の状況はいつでも閲覧できる状態になっている。また、変化がある時には看護師に相談し、必要に応じて医師の指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の状態、状況に合わせた役割りをお願いしている。 C Dで音楽を聴く、写真を撮る等ご自分の好きなことを積極的にしていただくよう支援している。		
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	目的がないと中々外出しない利用者も、外食という目的があると外出される。散歩、買い物等事ある毎に声掛けし外出の機会を作っている。		
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	お金を持つことへの安心感のある利用者への見守り。殆どの方は管理不十分。		

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	利用者の要望があれば対応している。		
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	居室、リビング、ローカは毎日清掃。トイレは3回/日清掃。壁は季節を感じるような飾り付けをし、ローカの壁は行事の写真を貼る。空調は利用者の反応を見ながら適切に設定。採光等環境はカーテン等で配慮している。		
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	屋内ではソファ等で談笑、テレビの視聴。テーブル席でのゲーム等楽しむ。屋外ではベンチを置き日光浴を楽しんでいる。		
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	入居時、長年使い慣れた調度品の持ち込みされる方も居ます。好きな家具、仏壇を持ち込みされています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全で安心できる環境を作っている。例えばトイレ、廊下、浴場の手すりの設置。屋内バリアフリー。但し玄関から駐車場へのスロープは、手すりがない為手引きが必要。		

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)	○	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	理念は玄関に掲示しているほか、業務マニュアルやパンフレットの中にも記載されており、常に目にできる状態にある。これを自己の中心に据え、マニュアルでもカバーしきれないところは、自身で考えて判断するよう職員には求めている。		
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	全員とはいかないが、地域の運動会、高齢者懇親会等に参加させていただいており、さらに隣の畑の作物を地域の方に頂いたりしている。職員は地域の清掃に月1回取り組む。		
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	地域の中学生の受け入れを行い、フロアには2名を受け入れる。介護福祉士の養成校からも同じく2名受け入れた。		
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	フロアには4ヶ月に1度の開催（他フロアとの持ち回り）。必ず利用者も参加して発言することで、ニーズを拾い上げて実行に移している。		
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取り組んでいる	運営推進会議の報告などを通じて取組みは伝えるようにしているが、法人として管理者が行政に出向く。その結果を各フロアにも反映するかたち。		

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	玄関や内部のドアの施錠については、昼間に行わない。ただ、利用者が落ち付かない場合はブザーで無断外出を知らせるような仕組みを導入。身体の抑制は全くなく自由に行動できる。		
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	利用者にストレスが生じないためには、職員にもストレスがないことが必須。おたが穏やかにゆったり働き、暮らせるマネジメントを大切にしている。		
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	何度か学ぶ機会を持っているが、もう一つ理解が進まないところもある。理解の薄い部分については学ぶ機会を持つ必要あり。		
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	管理者が一括して行う。		
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	ミーティングを毎月開き、意見を聞くようにしている。		

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
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	ミーティングを毎月開き、意見を聞くようにしている。また、日々の意見はフロアリーダー、管理者が随時聞くようにしている。年に1度は面接も実施。		
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	意見の言える環境を作り、皆がストレスなく働けるようにしている。ただ、法人として取り組むことも多いだけに、特に給与水準などについては事業所単位ではなかなか改善は難しい。褒賞制度なども今後の課題としたい。		
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	研修のお知らせを回覧するなどして、学ぶことを推奨している。事業所内でも毎月研修会を実施して学ぶ機会は必ずある。休みの職員が研修人参加すると給与の対象となる。		
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	呼びかけはするもののなかなか応じてくれる施設は少ない。		
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	お試し利用から本利用になるケースもあり、お互いが納得してサービス利用に入れるようにしている。初期のプランは特に受容と共感、傾聴などを強調したものしている。		

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	家族との窓口はリーダー或いは管理者としている。信頼関係を築くため、家族から意見を発信しやすい雰囲気を作るよう努めている。フロア入り口のご意見箱なども取り組みの一つ。		
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	管理者の問題になるが、利用の申込に際しては必ず他の施設も見てからと伝えるようにしている。また、他サービスを紹介したケースもある。		
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	利用者には色々なことをお願いしたりもする。例えば、料理の下ごしらえ、掃除など。できることは少なくなってきたが、能力に応じてやっただけが必要と考える。当然職員は利用者に関わりを持っていくわけで、協働を通じ家族にも似た関係性を築けている。		
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	同上		
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	何より家族が来やすい環境を作ることに取り組んでいる。ただ家族も高齢化が進んだり、過去の葛藤をかかえている方も多いため、ある程度の距離もおかなければならないケースもある。ただ来て頂くきっかけは、衣替えの依頼などのようなことも含め、色々作っていかうと考えている。		

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
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	職員相互の良好な関係が大きくケアにも影響するため、まず職員が支えあえる関係を作ることにも大切にしている。そうした雰囲気の中で利用者同士どのようなレベルの差があっても良い関係性が築けるような心の余裕を持って生活して下さるようになってきた。		
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	管理者が入院中の退去者に会いに行く機会をセットしたりするので、職員も時々それに参加する。管理者のみいく場合でも、一般職員に状況を伝えるようにしている。		
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。	職員側から何かを強制することはない。あくまで本人の意思を尊重する。無理強いしないケアは着実に実践できていると思う。勿論自己による判断のできない方もいるので、アセスメントをしっかり行い、理念や倫理規定に基づき正しい判断ができるようにしている。		
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	家族やケアマネ、医師などからの情報、そして個人との面談からと、できる限りご本人を知る努力はしている。		
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	アセスメントの確実な実施。		

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	職員間でのカンファレンス、医師との相談、看護師のアドバイスなど、情報を総合してプランを策定することになっている。		
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	介護記録から各種チェック票に至るまで、確実に状態が把握できていると思う。当然ここからプランに役立てる訳で、そのプランは実施表まで作って確実に実践できるようにしている。		
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	現在のサービスを着実にやることこそ大切と考える。		
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	地元の方を招いて運営推進会議を開催、地域の共同防災訓練等にも積極的に参加する。近隣の幼稚園にて開催された高齢者懇親会等へ参加して楽しんでいただいている。		
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、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	ほとんどの方は、往診のDrの診察を受けている。なかなか通院が難しいだけに、健康管理の大きな支えとなっている。Drとは細かい連絡体制を敷いて、健康変化に確実に対応できる体制としている。		

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
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	医療連携の絡みで、看護師とはOn Callの体制を築いているが、管理者は情報を一元化して看護師につなげる。		
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。	定期受診以外の受診に関しては、できるだけ情報提供書を持参するようにしている。また、往診医の紹介というかたちを取るケースも多い。		
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	管理者を通じてこの件は家族と話し合うが、一方で職員は看取りや緊急時の対応について学ぶ機会を持ったことがある。		
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	以前は行ったが、ここしばらく訓練等からは遠ざかっているため、来期は必ず実施したい。		
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	地域連携の防災避難訓練は今年2月に実施、今期中にも実施する予定。細かい夜間設定の避難訓練は数ヶ月に一度は実施している。施設内研修でも取り上げている。		

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	個の尊重は最も重要視することの一つであると認識している。		
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	職員の移動が少ないため、濃密な人間関係が築けており、コミュニケーションに問題がある方でもご本人からのサインをしっかり受け取ることのできる職員が多くいる。これによって利用者は自己決定がしやすい環境にあるといえる。		
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	朝の集団体操などはできるだけ皆さんに参加していただいている。ただ、自由な生活を提供するというポリシーを中心に据えているため、個々の都合が優先されても可と考える。その方が望めば、できる範囲でお応えする。		
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	年齢の相応しい身なりにはなっている。もう少し華やかな部分があってもいいのかとも考えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	もともとオープンキッチンになっており、食事前から作っている料理の香りや音を受け取ることによって食事への期待感を楽しんでいただくようにしている。勿論下ごしらえや後片付けなども人によってはお願いしている。食事のシーンは協働の場でもある。		

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
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	各種チェック表で細かく管理。		
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	全ての人が毎食後の口腔は清潔は欠かさない。		
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	重度化で自立は困難な方もかなり多くなってるが、排泄チェック表の活用などでパターンを把握して細かく対応している。		
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	上記に加え、医師や看護師と連携して、食事から排泄まで考えて排便コントロール。		
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	1人に対して1人の職員が付く。大きな施設にあるような次から次というようなことがなく、概ねゆったり入れるようにしている。ただ、人員配置の問題から、夜間や二人体制戸ならざるを得ない場合は入浴は行わない。日中入浴となってしまうが、週3回の入浴日は確保している。		

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
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	人によっては午睡の時間を設けたり、その方の状況に応じて対応。例えば、おやつ時間であると、なにがなんでも起きなければならないとは考えには立たない。少し調整するくらいの余裕を持って行う。		
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	フロアには薬情のファイルを常置。誤薬防止のため職員間で連携して間違いを減らす工夫もしている。		
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	重度化が進むなか、なか難しいところもあるが、その方の能力や役割を發揮できる機会は少なくなっているが、その方を話の輪に引き入れお話ししていただくだけでも役割を持つとの考えに立つ。勿論本人が求めたり必要であれば、好みの物を取り揃えたりしている。		
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	個別対応。皆さんですし屋などに出掛けることもあるが、単独で思い出の地にお連れするというような事もある・。		
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	人によっては金銭を自己管理する方も少数いる。ほとんどの方は自己管理難しく、職員が家族からお預かりして管理、明細を家族にお送りしている。ただ、買い物などに行ける場合は、職員が持参した金銭をその方にお渡しして払っていただくような工夫もある。		

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
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	中にはご要望なされる利用者もいらっしゃるため、求めには応じるようにしている。		
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	静かな環境を保持できるよう気をつけている。椅子の配置や、座席の位置なども相性を考えて決めている。当然空調や色調、光に関しては過度に刺激を与えないような物が採用されている。		
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	自身の椅子に加え、ソファなども配置。		
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	自身がともに暮らしてきた調度などを持ち込むことも可としている。中には仏壇に毎日手を合わせる方もいる。		
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	通路に沿った手すりや段差のないフロアなどバリアフリーとなっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

平成23年11月25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	34	ここしばらく救命措置を学ぶ機会を持っていない。繰り返し学んでいかないと緊急対応の実力は身につかない	職員が心肺蘇生法等緊急時の対応を十分できる実力を身につける	消防署員による心肺蘇生法の指導を受ける	本年度中 (3/31まで)
2	19	利用期間が長くなるにつれ、ホームを訪れてくださる家族も減ってきている。家族と利用者の関係性の希薄化みられる	家族会のみにとどまらず、季節ごとの行事などに家族もお招きして家族の絆を再確認していただく	四半期に一度程度は行事などに家族をお招きする	24年中
3	8	ワーカーにとって権利擁護やコンプライアンスの問題は縁の遠い話となりがちである	福祉制度の体系や各種法令などを学ぶことで、今以上に自身の取り組む仕事の意味合いを理解する	福祉制度や関係法令、成年後見人制度等の研修会を開催する	24年度前半 (9/30まで)

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。