

<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	1475201107
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家 宮内
訪問調査日	2018年3月29日
評価確定日	2018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 29 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	1475201107	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成17年5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 宮内			
所在地	( 211-0051 ) 川崎市中原区宮内3-10-3			
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30年3月19日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

週2回外部より指導者に来ていただき、「ハツラツ体操」に取り組んでいる。  
また、週に1回は理事長自ら「脳トレ」を実施している。

## 【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30年3月29日	評価機関 評価決定日	平成30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、NPO法人のぞみです。同法人は、横浜市・川崎市・藤沢市にグループホームを5か所展開し、居宅介護支援、通所介護、訪問介護、都市型共同住宅の事業所も運営しています。場所は、JR南武線「武蔵中原駅」から徒歩15分の住宅地にあり、同一敷地に同法人のグループホーム「のぞみの家i」があります。近隣にコンビニもあり、道路を隔てた前に、宮内公民館や公園もあり、比較的近い所に多摩川や等々力緑地もあります。

●法人の理念は「安心・安全・快適な福祉サービスの提供」「自分の親や知人が介護が必要となった時、安心してお願いできる、やさしさと思いやりのある施設運営にしたい。」です。法人の理念を踏まえて、事業所独自で作成した理念として「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。」を掲げています。理念については、内部研修や会議等で共有を図りながら理念に沿ったケアを提供できるように努めています。管理者は、職員として現場の経験もあり、職員とのコミュニケーションや人間関係も良好ですが、今後は、更に職員との意思疎通を深め、サービスの質の向上に繋がりたいと考えています。また、トレーナーや全体の経験もあり、現在、利用者向けに週2回のハツラツ体操を行い、利用者のADLの維持に繋げることに努めています。

●地域交流は、隣接の「のぞみの家i」、近隣の別法人のグループホームの3事業所合同で、宮内公民館を借りて「喫茶みやうち」を、毎月1回開催しています。「喫茶みやうち」は地域で介護に困っている方の相談にのったり、認知症についての情報発信や理解を深めていただきたいとの思いで開催しています。

## 【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 宮内
ユニット名	あじさい

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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	理念は廊下に掲げ、研修や連絡会などで話題にし全職員で理解共有の上、最適なケア支援ができるよう取り組んでいる	法人の理念は「安心・安全・快適な福祉サービスの提供」「自分の親や知人が介護が必要となった時、安心してお願いできる、やさしさと思いやりのある施設運営にしたい。」です。法人の理念を踏まえて、事業所独自で作成した理念「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。」を廊下に掲示しています。理念については、内部研修や会議等で共有を図りながら理念に沿ったケアを提供できるように努めています。	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	自治会に加入しており、地域の祭りや盆踊りなどの案内が届けられ、職員と一緒に参加して地域とつながりを持っている。また買い物や散歩での外出時には、地域の方々に挨拶をして、優しく受け止めて頂きながら地域と馴染みながら交流をはかっている。	自治会に加入しており、地域の夏祭りでは、駐車場を子ども神輿の休憩場として飲料水等を提供し、交流を図っています。また、同敷地内にある「のぞみの家1」と他法人のグループホームと合同で、宮内公民館にて、毎月第3水曜日に「喫茶みやうち」を開催しています。ボランティアグループによるフラダンスや近隣小学校の社会見学学習の訪問もあります。	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	運営推進委員会や中原区年楽協議会に地域の方々と参加をし関節的に支援に努めている。		
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	推進委員会は3ヶ月に一回、町内会長、民生委員、包括支援センター職員、特養施設長、区役所職員、家族代表、管理者等の出席の下に開催している。会議では入居状況及び活動状況等の報告をし、質問、アドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。	包括支援センター、町内会長、民生委員特養施設長、区職員、家族及び利用者の参加を得て3ヶ月に1回開催しています。運営推進会議では、事業所の現状・活動報告をした後に、参加者の意見・要望を伺い、サービスの向上に活かしています。多くの家族に参加していただけるように、家族会の日と併せて開催することもあります。	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取り組んでいる	県のグループホーム連絡協議会に加入し会議に出席している。会員が集まり、より良い連携について意見交換、役所から情報を収集し、研修情報も得て職員が参加している。疑問点や解らないこと等、連絡は介護保険課と連絡相談をし交流を行っている。	県や中原地区のグループホーム連絡会には、常時参加して他事業所とも情報交換や情報の共有に努めています。必要に応じて、区役所介護保険課とは連絡して、連携を図っています。また、研修は川崎市の集団指導(年1回)に参加し、他の研修情報があれば、職員を促しています。	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
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	職員全員が拘束、虐待の禁止行為の内容について認識し、定期的に現状の点検を行っている。玄関の施錠は見守りで対応する事で施錠はしない。但し、万全を期す意味からリビング入口ドアにはセンサー等を取り付けている。また夜間は防犯上、家族の了承を得て施錠をしている。	職員全員が拘束、虐待の内容は理解し、身体拘束のないケアを実践しています。半年毎に身体拘束や虐待についての研修を実施し、理解を深めています。日中は玄関の施錠は行わず職員の見守りで対応し、夜間は防犯上、家族の了承のもと施錠をしています。利用者の安全性確保の為、各ユニットのリビング入口のドアはセンサーを取付け、ドアが開くと事務所のチャイムが鳴り、職員が分かるようになっています。	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	虐待について他ホームと合同で勉強会を定期的に行っている。		
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	研修、勉強会に参加し学ぶ機会を得る。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、家族の方々に十分な説明をし、理解をして貰ったうえで署名をして頂く。		
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	運営推進委員会や家族会に出席の呼びかけし、また家族の来所時に近況報告と共に意見要望を聞いている。聴取した要望意見は職員、ナース、医師と検討の上反映させ、結果は家族に報告している。	契約時に、重要事項説明書に記載している苦情相談機関や苦情対応の流れについて説明しています。基本的には、面会時や年2回の家族会で近況報告を行い、意見や要望などを聞いています。面会時は、利用者の面会記録ファイルに連絡事項のメモを入れておき、連絡忘れが無いように工夫しています。意見や要望の内容は会議で取り上げ、検討した後に運営に反映しています。	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	月に一回カンファレンスや必要に応じてその都度話し合いをもうけて意見要望などを聞いて運営に反映するようにしている。	月1回開催の全体会議には理事長も参加し、管理者や職員の意見・要望を話せる機会になっています。また、各ユニット会議でも意見や提案を聞く機会を設けていますが、日頃から管理者と職員間で気軽に話せる関係も構築されています。今後は、更に職員との意思疎通を深め、サービスの質の向上に繋がりたいと考えています。	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	各自がやりがいを持って働けるよう環境設備に努めている。			
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	外部研修、合同勉強会、マナビタ等を通して法人内外の研修に努めている。			
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	他のグループホームとの勉強会行ったり、グループホーム協議会や運営推進委員会に参加し交流を深め向上に努めている。			
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	本人の話に耳を傾け、毎日安心して暮らせるようプランをたてケアに繋げている。			

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
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	家族の要望に耳を傾け信頼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	本人やご家族とよく話し合うことで必要なサービスを見極め、提供できるよう努めている。入居前には自宅や入院先などの訪問を行い、生活環境の把握も行っていきます。		
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	ご家族に随時現状を報告しご本人の状態を理解していただき、共に出来ることを考えています。		
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	ご家族に随時現状を報告しご本人の状態を理解していただき、共に出来ることを考えています。		
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	今までご本人が馴染親しんできた事や人間関係等は、日頃の会話や家族からの情報等で把握し、今までの関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎ、知人の来所面会などご本人家族の同意の上、支援しています。	利用者の馴染みの人や場所は、入居時のアセスメントや日頃の会話や家族の方からの情報提供等で把握しています。利用者の楽しかった事、人、場所を大切に、それらの関係が途切れないように支援に努めています。また、手紙や電話の取り次ぎ、家族の同意がある知人の面会等の支援も行っています。人によっては、家族が馴染みの美容院にお連れしている方もいます。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を理解し、職員が間にはいりコミュニケーションできるように支援しています。		
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	入院先、入所先への面会や電話連絡等を通し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。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話通じて意向の把握をしている。また、意思表示の難しい入居者には寄り添い、表情や行動から汲み取るようにし、また、家族からの情報等で一人ひとりの思いや意向を確認し把握に努めています。	意思表示が出来る方は、会話の中から、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めていますが、意思表示が難しい方には寄り添いながら、利用者本人の表情や行動からの汲み取りと、家族からの情報もふまえ、本人本位に検討しながら意向に沿った支援ができるように努めています。	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	ご本人、家族との会話や聴き取りのより生活歴や馴染みの暮らしの把握に努めています。		
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	ご本人との会話や聴き取り、生活の観察により状態の把握に努めています。		



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
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	ご本人、家族や医師との連携を行い、職員で検討しながら介護計画を作成し評価をしている。また、状態に変化が見られる場合は、随時見直しを行っている。	介護計画が本人に適したものにするため、日々の生活記録と、家族や医師の意見も加え、計画作成担当者で話し合い、課題を抽出することで、本人の残存能力を発揮できる介護計画の作成に努めています。介護計画は6ヶ月毎の見直しを基本としていますが、利用者の状態の変化に応じて、随時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	日々の様子を個別記録への記入よ申送り、カンファレンスにより情報を共有し介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	その時々に応じて話し合いプランの変更を行い、柔軟な支援やサービスに努めている。		
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	近くの公園に散歩やコンビニに買い物にいたりしている。		
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	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きめていただいている。希望者にはメディカルサポーターからの説明後訪問診療を行って適切な医療支援している。また、家族の希望より通院介助の支援も行っている。	契約時にかかりつけ医の有無を確認し、本人と家族の希望を尊重し、適切な医療機関で受診が受けられるように支援しています。事業所の協力医による訪問診療は月2回あり、歯科医は2医院から、利用者に合わせて週1回の訪問診察を受けています。専門医については、必要に応じて紹介状を書いていただき、専門医で受診しています。	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
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	状態になんらかの変化が見られた場合、看護師に随時連絡相談し、その後の報告もし支援している。		
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。	職員が病院を訪問し病院関係者と情報交換を行い早期退院できるよう努めている。		
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	契約時に看取りについて説明をして、状況に応じて家族及び主治医、看護師、介護スタッフとの連携で繰り返し検討を行いながら決定し、職員も共有確認している。	契約時に「重度化した場合における(看取り)指針及び医療連携体制について」等についての説明を行っています。重度化した場合は、指針に基づき、家族、主治医、看護師を含め、対応の話し合いを行い、家族の意思を尊重した終末期支援を行っています。全職員が方針を共有しながら、チームとして終末ケアに取り組んでいます。	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	緊急時の対応について目のつくところに貼りだしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	初期消火活動に加え避難誘導や地域避難場所の説明と火災時の行動手順などの確認、避難訓練を行っている。運営推進委員会を通して緊急時の依頼をしている。設備としてスプリンクラーに加え自動直接通報装置の設置している。	避難訓練は年に2回、内1回は所轄の消防署指導の下に初期消火活動や避難誘導訓練を実施しています。訓練は火災以外にも、地震なども自然災害も想定して行なっています。非常食としては、3日分の水・米・缶詰などを備蓄しています。また、運営推進会議で、緊急時の場合について、地域に協力を依頼しています。	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	
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	入居時に入居者の意思及び人格を尊重し支援することを説明して、日々の会話やサービス提供を通じて全職員が理解共有し対応している。	利用者の人格の尊重とプライバシーに配慮した対応を実践するため、対応や接遇マナーに関するマニュアルを整備し、マニュアルに沿って研修を行い職員全員が内容を理解しています。ケアをする際は、優しく声掛けを行い、利用者に合わせた手引き誘導等を心がけています。プライバシーの確保については、トイレ誘導時や着替え時は他の人に見られないように配慮しながら対応しています。	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	散歩やレクリエーション参加など声掛けをし本人の意思を尊重するよう働きかけている。			
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	その人のペースに合わせてその人らしさができるように支援している。			
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	本人に合わせた服装。整容の支援をしている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の負担にならない程度に配膳、食器拭き等を手伝ってもらっている。また、食事は刻み食、流動食などその人の健康状態に合わせて職員との会話を楽しみながら支援している。	食材は、管理栄養士の献立表に基づき週3回本部に発注し、調理は職員の当番制で行ない、刻み食、流動食等、各利用者に合わせ、彩りにも配慮しています。食事は職員も利用者と同じテーブルを囲みながら食事し、出来る方には配膳や食器拭き等を手伝ってもらっています。また、四季や行事に合わせた食材や食事を取り入れ、楽しめるように工夫しています。	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
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	管理栄養士作成の献立にそって調理し、職員、看護師話し合いのもとで個々に合わせた食事形態を提供するよう支援している。		
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	毎食後見守り、介助にて口腔ケアを行っている。また、訪問歯科との連携して必要に応じて治療処置を行い、健康、清潔が保たれるよう支援している。		
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	排泄表を使用し一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し時間を見計らったトイレ誘導の支援をしている。寝たきり防止お為にもトイレ誘導をしてできるだけトイレで排泄できるように促し自立した支援に努めている。	排泄チェック表で1人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合わせた時間やタイミングを見計らったトイレ誘導で、自立排泄を促しています。失敗した場合は、他の人に気づかれないように配慮し、自尊心を傷つけないように留意しています。夜間は、睡眠の妨げにならないよう声掛けしています。	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	職員、看護師で連携し話し合い個々に合った食事形態や飲み物の工夫をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持と身体観察、体調変化の把握を考えるとともに毎日バイタルチェックを行い本人の意思を確認しながら一人ひとりに合わせた入浴洗をしている。また菖蒲湯や柚子湯など季節感を楽しめるよう工夫もしている。	週2回の入浴を基本としていますが、利用者の希望に応じた柔軟な対応を心がけながら、支援しています。入浴は、清潔保持のみならず、打ち身・あざ・湿疹等の早期発見に繋がることを踏まえて入浴を促しています。入浴拒否のある方には、時間や介助者を替えながら対応しています。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで趣をかえた支援も行っています。	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	
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	本人の生活習慣やその日の体調に合わせて休息の時間を設けたり、安心して眠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	薬の説明ファイルし、職員が誰でも見れるようにしている。追加や減量時は全職員にしっかりと伝達し、症状の変化を観察し必要時に医療に連絡報告している。			
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	家事手伝い、散歩、レクリエーション等本人の意思を尊重しつつ合ったものを行い楽しめるよう支援している。			
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	散歩を日課としているが、日々の関わりの中で希望を聞いて誘い、車椅子の方にも支援しながら外出ができるようしている。	天気の良い日は散歩に行くことを日課としていて、近くの公園や神社、近隣を一回りするなど、利用者に合わせた外出支援を行っています。事業所の玄関脇にベンチもあり、外気浴をする方や、家族の面会時に、外食や買い物へ出かけている方もいます。職員と一緒に買い物に出掛けている方もおり、それ方に応じた外出支援を行っています。	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	希望のある方は職員と一緒に買い物に行き、ご自分で支払いをするのを見守り、付き添いをしている。			

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	
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	本人希望に応じて電話や手紙のやり取りができるよう支援している。			
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	共用スペースは整理整頓、清掃し季節感ある飾り付け等をし、居心地よく過ごせる空間づくりをしている。	共有スペースは整理整頓、清掃が行き届き、清潔に保たれています。ユニット毎に、入口の左側に食堂兼リビングがあり、廊下も広く車椅子の方でも行き来しやすいよう、十分な幅が確保されています。食堂兼リビングは、大きな窓で採光も良く、明るい空間になっており、利用者は食卓やソファーに座ってテレビを見たり、会話をしながら過ごしています。また、レク係を中心に、歌やゲームや手芸等が企画され、その作品を壁や棚に飾られています。		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	ソファーを置き気の合った者同士過ごせる居場所をつくっている。			
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	今まで使っていた物など使い慣れたものをお持ちいただき生活してもらっている。	居室にはエアコン・防炎カーテンは完備されていますが、家具等は使い慣れた物を持ち込んでいただくように入居時に説明しています。ベッド、椅子、鏡台、家族写真、位牌、ぬいぐるみ等、思い出の品を持ち込んでいただき、自宅の延長として生活出来るような居室作りがされています。衣替えは、家族や居室担当が、季節の変わり目に行っています。		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	個々に合わせた環境づくりをして安全かつ自立した生活が送れるよう支援し努めている。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家 宮内

作成日

平成30年3月29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		職員の定着と安定。	職員を定着させ、人員の安定化を図る。	各募集期間に募集をかけ、また職員の意識を高めるようにする。	
2		レクとリハを充実させる。	レクとリハの充実を図る。	レク・リハ係を設け、担当者に工夫をしてもらう。	

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 宮内
ユニット名	こすもす

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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	理念は廊下に掲げ、研修や連絡会などで話題にし全職員で理解共有の上、最適なケア支援ができるよう取り組んでいる		
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	自治会に加入しており、地域の祭りや盆踊りなどの案内が届けられ、職員と一緒に参加して地域とつながりを持っている。また買い物や散歩での外出時には、地域の方々に挨拶をして、優しく受け止めて頂きながら地域と馴染みながら交流をはかっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進委員会や中原区年楽協議会に地域の方々と参加をし関節的に支援に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進委員会は3ヶ月に一回、町内会長、民生委員、包括支援センター職員、特養施設長、区役所職員、家族代表、管理者等の出席の下に開催している。会議では入居状況及び活動状況等の報告をし、質問、アドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。		
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	県のグループホーム連絡協議会に加入し会議に出席している。会員が集まり、より良い連携について意見交換、役所から情報を収集し、研修情報も得て職員が参加している。疑問点や解らないこと等、連絡は介護保険課と連絡相談をし交流を行っている。		

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
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	職員全員が拘束、虐待の禁止行為の内容について認識し、定期的に現状の点検を行っている。玄関の施錠は見守りで対応する事で施錠はしない。但し、万全を期す意味からリビング入口ドアにはセンサー等を取り付けている。また夜間は防犯上、家族の了承を得て施錠をしている。		
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	虐待について他ホームと合同で勉強会を定期的に行っている。		
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	研修、勉強会に参加し学ぶ機会を得る。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、家族の方々に十分な説明をし、理解をして貰ったうえで署名をして頂く。		
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	運営推進委員会や家族会に出席の呼びかけし、また家族の来所時に近況報告と共に意見要望を聞いている。聴取した要望意見は職員、ナース、医師と検討の上反映させ、結果は家族に報告している。		

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	月に一回カンファレンスや必要に応じてその都度話し合いをもうけて意見要望などを聞いて運営に反映するようにしている。		
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	各自がやりがいを持って働けるよう環境設備に努めている。		
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	外部研修、合同勉強会、マナビタ等を通して法人内外の研修に努めている。		
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	他のグループホームとの勉強会行ったり、グループホーム協議会や運営推進委員会に参加し交流を深め向上に努めている。		
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	本人の話に耳を傾け、毎日安心して暮らせるようプランをたてケアに繋げている。		

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
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	家族の要望に耳を傾け信頼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	本人やご家族とよく話し合うことで必要なサービスを見極め、提供できるよう努めている。入居前には自宅や入院先などの訪問を行い、生活環境の把握も行っています。		
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	ご家族に随時現状を報告しご本人の状態を理解していただき、共に出来ることを考えています。		
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	ご家族に随時現状を報告しご本人の状態を理解していただき、共に出来ることを考えています。		
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	今までご本人が馴染み親しんできた事や人間関係等は、日頃の会話や家族からの情報等で把握し、今までの関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎ、知人の来所面会などご本人家族の同意の上、支援しています。		

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	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を理解し、職員が間にはいりコミュニケーションできるように支援しています。			
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	入院先、入所先への面会や電話連絡等を通し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。	意思表示が出来る入居者にはには日頃の会話通じて意向の把握をしている。また、意思表示の難しい入居者には寄り添い、表情や行動から汲み取るようにし、また、家族からの情報等で一人ひとりの思いや意向を確認し把握に努めています。			
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、家族との会話や聴き取りのより生活歴や馴染みの暮らしの把握に努めています。			
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	ご本人との会話や聴き取り、生活の観察により状態の把握に努めています。			

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
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	ご本人、家族や医師との連携を行い、職員で検討しながら介護計画を作成し評価をしている。また、状態に変化が見られる場合は、随時見直しを行っている。		
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	日々の様子を個別記録への記入よ申送り、カンファレンスにより情報を共有し介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	その時々に応じて話し合いプランの変更を行い、柔軟な支援やサービスに努めている。		
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	近くの公園に散歩やコンビニに買い物にいたりしている。		
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	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きめていただいている。希望者にはメディカルサポーターからの説明後訪問診療を行って適切な医療支援している。また、家族の希望より通院介助の支援も行っている。		

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
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	状態になんらかの変化が見られた場合、看護師に随時連絡相談し、その後の報告もし支援している。		
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。	職員が病院を訪問し病院関係者と情報交換を行い早期退院できるよう努めている。		
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	契約時に看取りについて説明をして、状況に応じて家族及び主治医、看護師、介護スタッフとの連携で繰り返し検討を行いながら決定し、職員も共有確認している。		
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	緊急時の対応について目のつくところに貼りだしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	初期消火活動に加え避難誘導や地域避難場所の説明と火災時の行動手順などの確認、避難訓練を行っている。運営推進委員会を通して緊急時の依頼をしている。設備としてスプリンクラーに加え自動直接通報装置の設置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居時に入居者の意思及び人格を尊重し支援することを説明して、日々の会話やサービス提供を通じて全職員が理解共有し対応している。		
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	散歩やレクリエーション参加など声掛けをし本人の意思を尊重するよう働きかけている。		
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	その人のペースに合わせてその人らしさができるように支援している。		
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	本人に合わせた服装。整容の支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の負担にならない程度に配膳、食器拭き等を手伝ってもらっている。また、食事は刻み食、流動食などその人の健康状態に合わせて職員との会話を楽しみながら支援している。		



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
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	管理栄養士作成の献立にそって調理し、職員、看護師話し合いのもとで個々に合わせた食事形態を提供するよう支援している。		
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	毎食後見守り、介助にて口腔ケアを行っている。また、訪問歯科との連携して必要に応じて治療処置を行い、健康、清潔が保たれるよう支援している。		
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	排泄表を使用し一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し時間を見計らったトイレ誘導の支援をしている。寝たきり防止お為にもトイレ誘導をしてできるだけトイレで排泄できるように促し自立した支援に努めている。		
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	職員、看護師で連携し話し合い個々に合った食事形態や飲み物の工夫をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持と身体観察、体調変化の把握を考えるとともに毎日バイタルチェックを行い本人の意思を確認しながら一人ひとりに合わせた入浴洗をしている。また菖蒲湯や柚子湯など季節感を楽しめるよう工夫もしている。		

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	本人の生活習慣やその日の体調に合わせて休息の時間を設けたり、安心して眠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	薬の説明ファイルし、職員が誰でも見れるようにしている。追加や減量時は全職員にしっかりと伝達し、症状の変化を観察し必要時に医療に連絡報告している。		
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	家事手伝い、散歩、レクリエーション等本人の意思を尊重しつつ合ったものを行い楽しめるよう支援している。		
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	散歩を日課としているが、日々の関わりの中で希望を聞いて誘い、車椅子の方にも支援しながら外出ができるようしている。		
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	希望のある方は職員と一緒に買い物に行き、ご自分で支払いをするのを見守り、付き添いをしている。		

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
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	本人希望に応じて電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	共用スペースは整理整頓、清掃し季節感ある飾り付け等をし、居心地よく過ごせる空間づくりをしている。		
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	ソファを置き気の合った者同士過ごせる居場所をつくっている。		
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	今まで使っていた物など使い慣れたものをお持ちいただいで生活してもらっている。		
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	個々に合わせた環境づくりをして安全かつ自立した生活が送れるよう支援し努めている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家 宮内

作成日

平成30年3月29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		職員の定着と安定。	職員を定着させ、人員の安定化を図る。	各募集期間に募集をかけ、また職員の意識を高めるようにする。	
2		レクとリハを充実させる。	レクとリハの充実を図る。	レク・リハ係を設け、担当者に工夫をしてもらう。	

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。