

<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2月4日
評価確定日	平成 23 年 3 月 25 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22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	特定非営利法人 のぞみ			
事業所名	のぞみの家			
所在地	( 241-0033 ) 神奈川県横浜市旭区今川町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22年10月16日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月12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” ”安全に生きる” ”毎日を心豊かに、自信を持って生きる” ”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2月4日	評価機関 評価決定日	平成23年3月25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)】

●グループホームのぞみの家は相鉄線二俣川駅から徒歩20分の道のりで、近くには公園があり二俣川の町並みが見渡せる小高い山の上に位置、窓からは四季折々の野菜が植えられた畑も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、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るとして、最適なケアの支援に取り組んでいる。 ●地域との繋がりを大切に、自治会に加入し、管理者は自治会の役員も努めた、入居者全員が自治会会員である。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は地域の方々を招待し、交流に努めている。また防災の面でも、ホーム独自の研修、訓練を行い、スプリングラダーを始め直通通報装置の(3月設置)に加え地域との協力体制を構築している。 ●ホームでは方針として、入居者の意思及び人格を尊重して日々の介護支援を行うこととし、日常的に申し送りやミーティング、研修を通して全職員で情報の共通理解を深め、敬意を持って入居者に接しながら、できるだけ意向に沿った支援を行うことで理念を具現化しようと努めている。管理者は、本年度は更なる向上を目指し、接遇に重点をおいた指導を実施したいと計画し研鑽に努めている。

【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	解りやすい表現で簡潔にまとめられた理念。この中で“6つの生きる”として地域と共存しながら個人の尊厳や権利、生活の質などをお互い（職員、利用者など）が育っていく中で高めあっているという考え方を提示している。職員はこの理念を中心に据えて、自らが考えながら最適のケアを提供できるように努めている	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”として生活の質向上を目指す。と謳っており、地域と共存しながら個人の尊厳や権利、生活の質などを職員と利用者で共に高め合っているという考えを全職員で理解共有し、最適のケアで支援ができるよう取り組んでいる。	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員として日常的に交流している	入居者全員が自治会々員。ホーム自体は自治会の役員であり、毎月の役員会にも参加している。さらに、地域のイベントには積極的に参加させていただいている。一方ホームの家族会等のイベントには地域の方々を招いている	ホームとして自治会に加入し管理者は役員も努めている。また入居者全員が自治会会員であり、自治会からは、祭りや盆踊りなどの案内を頂き、職員と一緒に参加して地域との繋がりを図っている。更に日頃の散歩や買い物での外出時には地域の方々にこちらから進んで挨拶をしてホームを知って貰う事と、家族会イベントの芸大生による楽器演奏には地域の方々を招待して、地域との交流に努めている。その他、ホームから職員が地域防災訓練にも参加して協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。	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	自治会に申し込んで、地域内で徘徊高齢者などが発見された場合、当ホームでの一時保護を引き受けることになっている。また、職員による近隣道路の清掃を毎月行っている		
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	2007年7月から2か月に1度欠かさず開催している。家族や地域の方の意見を聞き、運営の参考にしている。会議の結果は行政（旭区）に報告	推進会議は2ヶ月に1回の計画にて、2007年から1度も欠かさず開催し、自治会担当者、民生委員、包括支援センター職員、利用者家族代表、スタッフ、管理者等の出席の下、実施している。会議では事業所の入居状況及び活動状況の報告に加え、外部評価結果、ホームの催事計画と防災訓練の取り組み報告等を説明し、参加者から質問、気付き、アドバイスを頂き、お互いに理解協力を深めて運営上に反映している。	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	行政主催の会合や学習会に関してはほとんど出席させていただいている。旭区のボランティア団体の集まり等にも協力させていただいた	横浜市のグループホーム連絡協議に加入し、会議には必ず出席している。旭区の会員が集まり「より良い連携」について意見交換をし、更には区役所から情報を収集し、研修情報等も得て職員が参加している。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。	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	身体拘束はしていない。夜間や緊急時を除き玄関にも施錠はしておらず、寄り添うケアを実践するよう努めている。ただし危険回避のため、入口にはアラームを設置。利用者の求めに応じて外に出るなどして、寄り添うケアの実践をしている	契約書6条3項に拘束は行わないと謳って、研修も行われ、職員全員が拘束、虐待の禁止について認識している。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。但し、万全を期す意味からリビング入りロビーには開きを知らせるセンサーが取り付けられている。また、夜間は防犯上、家族の了解を得て施錠をしている。	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、職員間でモノが言い合え、ストレスの少ない環境づくりに努めている。マニュアルに基づき虐待に関する勉強会は実施している。来年度は言葉づかいも含め、接遇にも力を入れたい		
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	マニュアルに沿ったかたちで学習会を行なっているが、法律や制度問題は十分に理解が進んでいないため、今後さらに学ぶ機会を持つ必要がある		
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	管理者が中心となつて行なっている		
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	玄関にはご意見箱を設置。また、家族意見聞き取りシートの活用、苦情相談、運営推進会議等の意見を事業所運営に役立てている	苦情及び意見、要望、の相談について重要事項説明11条及び運営規定13条に明記し、家族には契約時に説明している。玄関に意見箱を設置し、また、運営推進会議や家族会への出席を呼びかけ、そこで意見要望が述べられる機会を設け、更には家族の来所時に管理者または職員による面接で、近況報告を行い、家族から意見、要望を聴く機会としている。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。	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	全体ミーティングは2カ月に1度。質疑応答の時間を必ず設けており、必要に応じて理事長まで上申することもある。職員の主体性を最も重要と考えており、業務改善の提案は今までも多数あり	2ヶ月に1度の全体ミーティング等を通じて職員間で提案として意見を出してもらい反映できるよう努めている。加えて管理者と職員の間は日常はもとより新年会、忘年会などを通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて意見要望などを聴いて運営に反映されている。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	研修参加についてはチェックをしており、その日勤務外の参加者には時間に応じて報酬が支給される。また、パートタイマーにも賞与の支給あり、加えて、サービス体制強化加算Ⅲに係る支給もある		
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。ホーム内でも毎月研修会を開催、職員が持ち回りで講師もつとめる		
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はほとんど参加させていただいている。勿論、同時に行われる研修会にも参加。また、法人内他事業所に関しては毎月管理者会議を開催し、サービスの質の向上に役立てている。ただし、職員が他の事業者と交流する機会はなかなか確保できていないので、来年度は出来るだけそうした機会を持つようにしたい		
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	主に家族との関わりとなるが、利用前の居宅訪問や来所の際にはしっかり話し合い、アセスメントもしっかり行なったうえで入居とするよう努めている。入居当初は初期対応として、特に受容と共感の姿勢を忘れず、利用者の言葉にしっかり耳を傾けるようにと指導している		

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	入居の相談としては入居希望者もさることながら、多くの部分は家族の負担ををいかにして軽減するかといった点に注目している。家族が利用者と良い距離感で接してくれることが、利用開始後も良好な支援関係を築く一つのポイントであると考えられている		
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	当ホームとしてはまず入居ありきとしているわけではない。当然ホームのサービスにマッチしないケースも考えられるので、他のサービスも見てから選択してほしいと家族にはお願いしている		
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	視線を同じくして、1個の人と人として付き合いしていくところにこのサービスの真価があると考えている。特に食とコミュニケーションを通じた関係は大切にしている。職員間の問題が利用者にも及ぼす影響は小さいことから、職員の和を保つように努めている		
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ていくという点で一致している。特に利用者の体調不良による受診等は家族にお願いするか同伴を求めるケースもある。また、利用者と家族、職員が共に遠出を楽しんだこともあった		
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	家族や友人が気安く訪れることのできる雰囲気作りをしている。ある利用者などは、以前所属していた集まりの関係者の訪問が何年も経過した今も続いている	これまでの本人とかかわりの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。これまでの関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎに加え、知人の来所面接など本人家族の意向確認の上、支援している。思い出の場所や会への訪問は家族との協力で思いに添えるようにしている。事例として幾年も前の仲間との集まりに今なお参加が続けられている。またお墓参りや以前の住居の訪れ等が実施されている。	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	利用者同士がいかに穏やかに暮らせるかについては、職員同士の関係性に大きく依存していると考えられるため、まずは職員同士が諍いなく協調していけるような雰囲気作りを心掛け、利用者の輪の中で職員が触媒の役目を果たせるよう努めている		
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	当ホームと病院を往復するようなケースでも、入院中は何度も足を運び、復帰困難の見通しとなった場合療養病床等への転院を支援したこともある。退去後も何度か面会には行っている		
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。	代表的な例として、ある利用者については午後になると高い頻度で不穏になるため、散歩（家を探しに行くこと）に付き合ったり、買い物に誘ったりする	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動から汲み取るように努め、又、家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を確認し、本人本位に対応している。	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	アセスメントの中で必ず生活歴や習慣などを聞くことにしている		
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	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	家族意見の聴取、アセスメント、カンファ、計画策定という一連の流れを確実にを行うよう努めている	介護計画の見直しは基本的には3ヶ月サイクルで見直し検討が行われている。但し、状態に変化が見られる場合は、随時見直しを行っている。一人ひとりに適した具体的内容とする為、カンファレンスで日常生活の記録のアセスメントの確認に加え職員個々の体験や経過観測結果に基づき意見を述べあつて、家族や計画作成担当者との話し合で、残存する能力の可能性を加味した介護計画を立案している。またモニタリングは管理者の開発した方式により日々評価判定を記録する方法を実行している。	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	記録については、業務日誌をはじめ、ケース記録や排泄・水分摂取・理念交換・体重・バイタルサインなど項目ごとにもれなく行っており、それは毎日・朝夕の申し送りやカンファの中で情報共有、細かくケアに反映している		
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していきたいと思うが、守備範囲を超えてしまうことリスクも頭のどこかに置いておきたい。あまり多くを求めることはサービスの本質を失いかねないとの考えに立つ		
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、町内会の集まりや行事にできるだけ参加。そこからの情報等によりイベント参加させていただくことも多い。また消防署と連携して防災訓練を実施したり、プラザを通じ寄付を受ける		
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	利用者の重度化が進み、定期的な通院が困難となっているケースも多いことから、大多数は訪問診療を利用なさっている。往診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。現在入居前のかかりつけ医の継続受診者は科目の関係で3名が受診していて家族を通じて受診結果など、必要情報を得て共有している。	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
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	看護師はオンコールでほぼ毎日ホームの利用者の顔を見に来る体制をとっている。さらに体調不良で受診を要する場合などは付き添ったり、入院をコーディネートするなどして支援にあたっている		
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。	入院に限らず新たな受診をする場合はサマリーを用意、許されるならご家族とともにムンテラにも参加させていただくこともある。必要な場合は次の入院先の手配までお手伝いさせていただくこともある		
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	重度化に合わせ、できるだけ家族との協議を重ねるようにしている。当ホームとしては重度化した後も折り合いが付く中で出来るだけ長くホームで暮らしていただく方針である	看取りについて、終の棲家として機能を果たせるよう適切な対応をすることで、家族・医療機関・介護スタッフの協力で本人の意思を最大限考慮して支援するとしている。看取りの実施に当たり方針を具体的に定めている。先ず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決定するとしていて、ホームの職員も共有認識している。又一方で管理者は実施に当たり更なる煮詰めも必要と考えている。	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	何年かに一度は救命救急訓練に参加している。ただ、新しい職員にはまだ訓練を経験していない者もいるため、そうした機会を持てるよう努めたい		
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	防災避難訓練は役割（防火管理者や等）を決めて2カ月に1度定期的実施。結果は管轄の消防署に連絡している。近々地域と連携した防災避難訓練を実施したい	さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加えて定期的な年6回、の防火訓練、を実施して所轄消防署に報告書を提出している。又、マニュアルに沿った研修も行い、初期消火活動に加え避難誘導や広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認を行っている。地域の防災訓練にも参加して緊急時の協力を依頼している。設備としてスプリンクラーに加え自動直接通報装置は設置済みである。	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はマニュアルにも定めて、学習機会も何回か実施してきた。今後サービスの質を高める意味で、接遇等も含め更に学ぶ機会を作っていきたい	入社時のオリエンテーションでホーム方針として入居者の意思及び人格を尊重し支援をする事を説明して、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ている。実際の介護の場面に於いても、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われている事が確認できた。本年度は接遇に重点をおいた指導を3回/年は実施したいと計画している。	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	入浴の際の衣服の取り揃え等に関しても本人の意向を聞くこととしている。また、嗜好品の好みやゲーム参加等も同様にしている。		
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	利用条件に明記された決まり以外は特に定めず、ホームの型にはめてしまうことはしない。認知症という病を持たれているだけに。何がなんでも自立を求めるという立場には立たず、欠ける部分を補う形で支援していき、不自由や失敗のない生活の中で、自己決定出来るようにしていく		
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	重度化が進み自ら行なうことが難しい方は、整容等に関しては勿論職員が支援。時々着物を着て写真を撮る（桃の節句）など、お洒落して昔を思い出す機会を設けている		
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	しっかり食べていただくことが何より大切と考えている。個々の状態が違うため、食事については細かい対応をしている。勿論できる方については食事づくりから後始末までお手伝いいただく	調理時の下ごしらえや下膳など等手伝える人にはお手伝い頂いている。好みや リクエストは日常的に話している中で把握して外食などを実施して反映に努めている、又食事では刻み食、ミキサー食など、各々の健康状況・摂取能力に応じた食事形態で提供をしている。その人のペースに合わせて職員との会話を楽しみながら食事支援が行われていることを調査時の食事同席で確認できた。正月、敬老の日、クリスマスには特別食で支援がされている。	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	体調の悪い方や夫々のレベルに合わせた食事（療養食に近いもの）としている。メニューは法人の管理栄養士が作成。それを作る段階で細かく個人別に変えるようにしている。食事・水分とも摂取表にて管理している		
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、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	毎食後必ず実行		
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	寝たきりにしないという理由でもギリギリまでトイレでの排泄を行なうようにしている。ただし、本人が苦痛と感じるようであれば無理には行わず	「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っている。出来るだけ自力で排泄を試みる事でオムツの使用量を減らす工夫と寝たきりにしないという理由でもトイレでの排泄の自立支援が行われている。但し、本人の意思を尊重して配慮を行っている。	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	基本的には運動と食事を大切にしているが、便秘になり易い方が多いため、普段から医師・看護師との相談で薬剤コントロールもしている。排泄チェック表で管理		
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	入浴は週3回。日曜日以外の午後とさせていただいている。ただし、身体が著しく汚れた場合など、状況に応じてその都度行なうようにしている	入浴は、清潔保持、身体観察、体調変化の把握などが効用と考え、バイタルチェックと共に無理強いすることなく本人の意向を確認しながら一人ひとりの希望に合わせて、週3回の入浴をタイミングを見計らって、入浴支援を行なっている。いやがる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫をしている。	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
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	夫々の生活リズムを大切にしており、後睡をとる方、音楽を聴いて楽しむ方など様々		
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	現在服薬管理ができる利用者はいないことから、一括して職員が服薬介助している。薬に関する情報についても看護師を中心に管理、いつでも閲覧できる状態になっている		
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	その人に合わせて役割をお願いしたり、或いは主体的にやってくださったりしている。食器拭きや掃除、洗濯物たたみ等。また、嗜好品に関してはできるだけ本人の好みに応じた対応をしている		
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	重度化とともに出掛けることがなかなか難しくなってきた。ただ買い物等の申し出があれば出来るだけ対応するよう努めている。また、事業所の買い物でも利用者に同行していただき、外の空気に触れていただくようにしている	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用の為断る方や、あまり出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って車椅子の方にも外出が出来よう支援を心掛けている。家族とも相談しながら遠出外出なども計画している。ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ね「花見」「グルメツアー」なども行っている。	
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	買い物などで金銭を使いたいという利用者は一部にとどまる。ただ、お金を持つことで安心感の持てる利用者も何人かはいる。ほとんどの方は管理不十分。買い物同行の際など、お金を渡し支払いしてもらうこともある		

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	利用者からの要望があれば出来るだけ対応させていただいている		
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、ダイルーム等は毎朝清掃。トイレに関しては3回/日の頻度で行う。そして、空調は利用者の反応を見ながら適切に設定。また季節を感じさせる飾り付け等は、職員と利用者の共同制作となるものも多い。また、廊下の壁には行事等の写真を振り返りのために貼りだしている	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、食堂兼居間には空調管理も施され、室内にはソファが置かれ、入居者が思い思いに過ごせる様になっている。四季折々の入居者と職員の共同制作が飾られ、また行事等のスナップ写真も貼られ、家族の来訪時には話題作りとして利用されるなど、寛げる空間作りが成されている。	
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	事業所内外に憩える場所を設定。室内にはソファを、屋外にはベンチを設置している		
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	入居前から居室に置く調度等については持ち込んでも可との考えを伝えている。例として、亡きご主人の仏壇を持ち込み手を合わせている方もある	入居者各人の部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、姿見や、椅子、ベット、と共に家族写真や仏壇等も置かれ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。	
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	建物内はバリアフリーとなっている。ただ、屋外（玄関から駐車場に至る間は手すりなど設置していないので、手引き等の介助で対応		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

平成23年2月4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	12	ホーム設立以来、事業所内での異動をあまり行なっていない。そのため職員同士の関係性がマンネリ化或いは緊張感を欠く状態が生じている	職員各々が緊張感を持ち、初心に立ち戻って働くことが出来る。さらに、それなりの評価を受けて努力できる環境を作る	①ユニット間で職員の入れ替えを行なう ②職員の評価を行なって、なんらかのインセンティブを与える仕組みを作る	1年
2	14	ここ数年同業者との交流が幹部クラスのみにとどまっている。一般職員が他の事業所等を見て学ぶ機会を作る必要がある	職員が他の事業所での体験をすることで、自分の事業所の良い点・悪い点に気付ける環境を作る	他の事業所との間で一定期間職員の入れ替えを行ない、他の事業所を見て学ぶ機会を作る	1年
3	2	地域との信頼関係は築けていると思うが、地域の人たちが実際にホームまで足を運んでくださる機会ほとんどない	地域の皆さんが月に1度程度はホームを訪れてくださる機会ができる	区社協、地域ケアプラザ、地元との人間関係等を通じて交流を呼びかける	1年
4	13	毎月職員自身が講師となって職員研修を開催しているが、力量の問題もあって充実した内容とは言い難い時もある	研修の充実化で職員の資質向上が図れる	他の事業所と共同して、外部からの講師などを招いて学ぶ機会を作る。特に人権や権利擁護、接遇等に関するもの	1年

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	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)	<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)	<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
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)	<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
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)	<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
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない



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	玄関に理念を掲示している。全職員にも配布しており学ぶ機会もあったがこの先も浸透には時間をかけてじっくり取り組む必要あり		
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	開所時より自治会に加入。地域の敬老会、運動会、夏祭り等の行事には積極的に参加、交流している		
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	中学生の福祉体験受け入れ。さらに地域の徘徊老人の一時預かりを町内会に申し入れている		
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	2か月に1回開催。家族や地域の方の意見を聞き、運営の参考にしてている。		
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	旭区主催GH連絡会にはほとんど毎回出席		

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	身体拘束していない。基本的には玄関にも施錠なし。ただ、安全対策として戸にはブザーが設置してある		
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	学習会開催し、虐待防止のを学ぶ機会を持った。言葉や接遇の問題に関しても学ぶ機会があった		
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	マニュアル集の中の項目として、学習機会を持った		
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	管理者が中心となって行なっている		
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	家族意見聞き取りシート等により聴取している		

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	全体ミーティングの際、ここに意見を聴く機会がある。日頃折を見て提案できる環境にある		
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	研修会参加者にはインセンティブ、不参加の場合はペナルティー（レポート）が科される。評価については時間をかけて作り上げていく方向		
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	業務実践の中で学ぶことがメインであるが、研修会は毎月1回。それも職員各々が講師となり、発信する立場からも学ぶ工夫はしている		
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の会員であり、集まりや研修会にはほとんど参加		
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	本人が生活するうえで不安なことを素直に言える環境づくりをしている。常に会話する機会を作り、近い関係を作り上げている		

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
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	入居前から家族の相談には乗っており、その中でアセスメント等をして職員にも告知。利用者との信頼関係が築けるよ努めている		
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	必ずしも当ホームへの入居だけでなく、他のサービスも見て決めていただくようにしている		
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	介護する人される人という関係を作らず、常に一緒に生活する人という関係づくりに努めている		
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、家族、職員が一体になり、よりよい関係のもとで支援することが大切であると考えている。そのため家族に面会に来ていただくことはとりわけ重要		
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	本人の友人、近所の方がいつでも来ていただけるように開かれたホームを目指す。その一つが玄関に施錠をしないこと		

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利用者であるので、職員が先ずは触媒となって利用者同士の交流が成り立つように努めている		
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	退去後も必要に応じ相談には乗る。また転院した人には見舞いに行くケースもある		
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。	共同生活という面から十分に希望がかなえられないケースもあるかと思うが、出来るだけ利用者本人の意向を踏まえた対応をするよう努めている		
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	入居前からの相談等により本人の生活歴を把握し、また、入居後の本人とのやり取りの中で見極めるようにしている		
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	職員と利用者が生活を共にする感覚でごく近い関係性を築いている。この中で利用者のニーズを細かく把握するよう努めている		

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	ご本人、家族、職員の意見を参考に計画作成者が中心になって介護計画を作成、計画は家族が承認		
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	業務日誌やケース、排泄、水分摂取、バイタルサイン等の記録があり、これを朝夕の申し送り等で情報共有。さらに介護計画にも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	具体的には考えていない		
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	例えば消防署の指導のもとで行なう防災避難訓練、地域の誘いで参加する町内の祭り、外出レクで行く公共施設等、幅広く利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	月に二回医師の往診。それ以外にも緊急時など相談できる体制になっている。専門的治療が必要な時はその都度専門病院を受診している		

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	ほとんど毎日看護師が来ており、利用者の健康管理に努めている。緊急の場合昼夜を問わずオンコールで、必要な指示を受けることができる		
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。	ほとんどの場合サマリーを書き、医師の病状説明には管理者や看護師が同席させてもらうこともある		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院しても病状回復でホームに復帰可能となれば、できるだけ柔軟に受け入れるようにしている。基本的に最期の時まで支援させていただく		
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	マニュアルを中心に学ぶ機会を持っている。訓練については新入職員を優先して研修に参加させる予定		
35	13	○災害対策 う	消防署に届け出て避難訓練実施。全員参加で行なっている		

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
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	本人の歴史を知った上で、自尊心を傷つけないような言葉掛け、自信をもって話せる話題としている。申し送り等でも不必要に個人名を挙げ、他利用者に知られることのないよう注意		
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	日常生活の中でしっかりコミュニケーションをとるように心がけ、思いや希望をうまく引き出し自己決定できるような人間関係作りをしている		
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	生活リズムを整える意味で1日の流れに基本は置いているが、利用者個々のペースを尊重して、ホームの流れに全て合わせていただくことはしない		
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	洋服など自身の好みのもので持参いただき、着用してもらっている。2ヶ月に1度のペースで訪問理容が来ている（利用者の家族）		
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	手伝いのできる方は積極的に参加を求めている。また、片付けなどではできる範囲でのお手伝いをお願いしている		



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	関係会社の管理栄養師が献立作成。それに沿った食材がそこから届られる。摂取・水分量や様子を観察、記録している。また、個々のレベルに合わせて療養食や形態（刻み等）を調整		
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	毎食後の口腔ケア励行。自力で困難な人は職員がかかわるようしている。歯科受診必要な場合は、近隣の歯科へお連れする		
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	失禁時は自尊心気をつけつつことなくさりげなく声掛け。また、失禁を少なくするため排泄チェック表で管理、適切に声掛けする		
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	便秘予防のために水便摂取量管理、適度な運動促がしている。毎日排泄チェック表で確認、排便コントロールしている。便困の場合看護師が薬でコントロール		
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	基本的には隔日も、本人希望で入浴とすることもある。無理やり入らせることはなく、本人の自由意志。大失禁の場合などその都度入浴とする		

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	できるだけ日中は職員と一緒に散歩や雑談で過ごしていただき、夜間十分に休んでいただけるようにしている。その日の状況に応じて昼間も横になっていただくこともある		
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	一人々々が使用している薬についてファイルして常時閲覧できる状態。また変化がある時には看護師に相談し、必要に応じ医師の判断を仰ぐ		
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	歌の好きな方はCDを、ドラマが好きな方はビデオ等で楽しみ、また、手芸の好きな方は職員の支援で楽しんでいる		
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	近くに今川公園があり、環境的にも恵まれている。歩ける方は毎日散歩へ、難しい方は車椅子ではあるが散歩・日光浴に行く。年に数回だが、車で近隣のドライブも行っている		
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	自分でお金を持っていれば安心感の持てる利用者は何人かいるが、特にそれを使うではない		

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	ご本人の希望であれば電話をかけていただいている。手紙を書きたいとの希望があれば一緒に書くように支援している		
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	リビングはテレビを見たり、CD、ビデオと各々好きなものを自由に聴けるようになっている。壁には季節の飾り付けをし、目からも楽しんでいただいている。またカーテンでの調光等環境にも気を配っている		
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	ダイルールのソファにて談笑したりテーブルでゲームで楽しんだりしている。また、外にはベンチを設置、各々の好みに合わせた楽しみ方ができる		
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	入居の際使い慣れたものを持参なさる利用者もある。その人らしい部屋作りをなさっている		
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	廊下、トイレには手摺りの設置あり、居室～ダイルールの～トイレとバリアフリー。安全で安心できる環境を作っている。外周りは手引き等に対応		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

平成23年2月4日

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	36	意思疎通、意思決定の困難な利用者が増えているなかで、人格やプライバシーをいかにして尊重していくかが大きな課題となってきた	職員皆が利用者個々の人格、人権、プライバシーを尊重した対応ができる(福祉といえどサービス業であり、利用者はあくまでもサービスを買う立場。そこを理解する)	職員各々の取り組み方を提示してもらい、その後学習会開催(グループワーク、ロールプレイング等の実践的なものとし、外部講師への依頼も検討)	6ヶ月
2	13	長年勤務の職員も多いが、技量的にはまだまだ発展途上。慣れからか、初心を忘れて物事を独断で安易に行ってしまう傾向	自己覚知がしっかりできて、過去を振り返りつつ正しい判断のできる職員が育つ	事業所内学習会への出席を徹底させ、外部研修への積極的参加を促す	1年
3					
4					

評価項目の番号を記入すること。  
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)	○	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	玄関に掲示、ことあるごとに確認している		
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	のぞみを中心とした数百mの道路のゴミ集め実施。町内会の集まりには参加している。家族会で行なった音楽界に地域住民を招待		
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	昨年夏、今宿中学生徒の福祉体験を受け入れる		
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結果は行政報告		
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	行政関連の集まりにはほぼ参加させていただいている		

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	現在身体拘束している人はいない。玄関の施錠は夜間以外行わないようにしているが、無断外出の方もいることから、センサーは設置させていただいている。		
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	学習会開催し全職員に虐待防止の徹底を図っている。言葉や接遇の問題も取り上げて利用者へのびのび生活できるようにしている		
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	マニュアルの一部として研修会を開いているが、今後さらに学んでいく必要あり		
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（ケアマネ）の業務の一部として行っている		
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	“ご家族意見聞き取りシート”を活用。さらにご意見箱を玄関に設置		

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	2か月に1度全体ミーティングを開催。このほか朝夕の申し送り時などにも意見は自由に述べることができる		
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	職員が休みの日にホーム内の学習会に参加した場合、時間に応じた報酬がある。一方、参加しない職員はレポートを出さなければならない		
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	ここしばらく事業所間の職員交換研修などが出来ていないが、県や市のグループホーム連絡会等の研修については参加する機会がある		
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	入居前から、職員には利用者情報を流しており、入居に先立って環境整備を行なう。その中には当然入居者サイドからの要望も含まれる。		



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	入居の前提が「家族介護が困難な場合」とあるだけに、入居に際しては入居者本人がいかなる状態であるかという点と家族の置かれている状況とを同列に考えている		
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	面接や見学に際しては、必ず他のサービスも見てから決めていただくよう家族に進言する。ホームでのサービスに加えて利用可能な他サービスを活用することは出来る範囲で支援する		
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	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う、支援に努めている	馴染みの人達との交流はホームに入ってからも続けていただいている。例えばある利用者は、以前通っていた集まりの仲間の訪問が、入居して何年も経過した今でも続いている		

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
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	認知症に加え難聴の方も多くいらっしゃるの で、そこは職員が仲立ちをしたり、ともに輪の中に入って盛り上げるようにしている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	昨年退去した利用者の入院先に面会に行くなど、関係を継続している人もいる。退去の際は その後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。 最近入居の方は決まって午後故郷へ帰ると俳諧してしまうが、抑えることなく外まで付き添うようにしている		
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	計画作成者のアセスメントや職員の観察など、 申し送りや記録の中で情報共有している		
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	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	当ホームの特徴はケアの計画実施表を記録している点にある。それを毎月評価していき、モニタリングしている		
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、ケース記録や排泄・水分摂取・理念交換・体重。バイタルサインなど項目ごとにもれなく行っており、それは毎日・朝夕の申し送りやカンファの中で情報共有		
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することが個々尊重に結び付き、それがモチベーションの向上をもたらすという考えには賛同する。ただし、あまり多くを求めることはサービスの本質を失いかねない		
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	町内会の催し物、サークルの美術展など利用できるものは利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でかならず連絡し、指示や紹介状をいただいている		

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
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	看護師はほぼ毎日ホームを訪れ、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	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		
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	緊急対応の訓練は何年かに一度は行なっている。本年度はマニュアルを中心としてホーム内研修を実施		
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2か月に1度定期的の実施。結果は管轄の消防署に連絡している		

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	接遇、個人の尊厳、プライバシーの問題はマニュアルにも定めて、学習機会も何回か実施してきた。今後サービスの質を高める意味で、接遇等も含め更に学ぶ機会を作っていきたい		
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	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、各々が自分なり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	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欠ける場合もある		
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	特に外出の時など、身なりをしっかりと整え出掛ける。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一律に同じ物を出すのではなく個別に刻みや減塩を施して提供。また、食事の下ごしらえや、後片付けについてはご本人の能力ややる気を考えてお願いしている		

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	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。完全なおむつはない。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		
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多いが、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。全身状態（一見したときの外観・印象）など見ていく		
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、気分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・おやつ等は皆同じでなく、個人の嗜好に合わせた対応としている		
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	重度化に伴い外出も難しく、ご本人達からの希望も少なくなってきた。しかし、本人の状態に応じて買い物やお出掛け声掛けをしている		
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	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、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	希望のある場合は、相手方の迷惑にならないように連絡させていただく。		
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		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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		
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		



目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

平成23年2月4日

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	13	ケアの質は即ち職員の質と考えているが、当の職員が高齢化などで新しいスキルの獲得も難しくなっている。そのため今後ケアの質向上に支障の出る可能性	能力本位でのぞむが、一方で新陳代謝を進め、積極的な研修参加を促して職員能力の底上げを図る	職員の平均5歳程度の若返りを図ったうえで、内部研修参加者の割合を毎回職員数の7割以上に引き上げる。また外部研修への参加者を倍増する	1年
2	12	ホームと地域との関わりはあるが、利用者と地域との関わりは案外少なく、地域の人がホームに入ってくることはまれとあってよい	月に1度程度は地域の方や、ボランティアを呼んで交流機会を作る	区の社会福祉協議会、地域ケアプラザ等の社会資源を利用したり、運営推進会議に参加の委員等の人間関係を通じて行う	1年
3					
4					

評価項目の番号を記入すること。  
場合は、行を追加すること。