

<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	7
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	19

事業所番号	1495200089
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家 i (あい)
訪問調査日	2018年11月26日
評価確定日	2019年2月15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 30 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	1495200089	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8月1日	
法人名	特定非営利活動法人のぞみ			
事業所名	のぞみの家 i (あい)			
所在地	(211-0051) 川崎市中原区宮内3-10-4			
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11月	評価結果 市町村受理日	平成31年3月7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)】

御家族と一緒に御利用者様の生活を終焉まで心をこめて介助しています。
毎日の生活に張り合いと個別の喜びを感じられるような工夫を職員全員で考えアクティビティを取り入れ、外出する機会を多く作り、社会資源を活用します。3つのiを大切にします。出会い・わかり合い・支え合い、二人三脚となってお手伝いをします。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年11月26日	評価機関 評価決定日	平成31年2月15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)】

<p>●この事業所の運営は、特定非営利活動法人のぞみです。同法人は横浜市内で2ヶ所、川崎市内で2ヶ所、藤沢市で1ヶ所、計5ヶ所のグループホームを展開している他、訪問介護・居宅介護支援・通所介護・共同住宅等の福祉事業を展開しています。ここ「のぞみの家i」は、JR南武線「武蔵中原」駅から徒歩約15分の所にあります。近隣にはコンビニ・公民館・公園・商店がある他、同じ敷地内には同法人のグループホーム「のぞみの家宮内」が駐車場をはさんで隣接して建っており、合同での運営推進会議の開催や、避難訓練の見守り、誘導等の協力体制も取れています。</p> <p>●事業所では、職員の喀痰吸引の資格取得を奨励しており、喀痰吸引の実施研修の参加を積極的に促し、管理者をはじめ、数名の職員が資格を習得しています。医療面の管理については、非常勤として看護師を確保しており、週4日の勤務体制による、手厚い健康管理が行われているため、家族をはじめ、職員の安心につながっています。</p> <p>●事業所の新たな取り組みとして、共用型デイサービスと、空き部屋を利用したショートステイの認可を得て、新たなサービス提供を開始しました。通所デイサービスの利用者と一緒に花を活ける等のレクリエーションや、食後の片づけの手助けをしていただきながら、利用者との関りをもっていただくことで、入居者と通所デイサービスの利用者相互にとって良い刺激になっています。</p>

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 i (あい)
ユニット名	ミモザ 1F

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	理念を玄関やスタッフルームにかかげて共有し、職員も常に意識しながら業務にあたる職場環境をつくっている。入職時にオリエンテーションにて理念を理解してもらっている。	事業所の理念は「出会い・わかり合い・支えあい」です。事業所の名前にもなっている「i」を＝私を大切にとし、入居者一人ひとりのその人らしく生き甲斐のある支援を心がけています。理念は、玄関やスタッフルームに掲げ職員に周知しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	御利用者様と近所に買い物に行き挨拶をしてお店の方との交流を図っている。秋季祭礼では大人神輿・子供神輿の神酒所として施設敷地を開放し、利用者との触れ合いを行っている。地域の方のボランティアにより日本舞踊を見せていただいている。又近隣の小学校で行われる盆踊りへ利用者様全員で参加し輪の中で踊ったりしている。要望にて車椅子等を貸し出している。	自治会に加入しています。自治会のお祭りには毎年寄付しており、9月の秋季祭礼では大人神輿、子供神輿の神酒所として施設敷地を解放し、地域との交流を図っています。小学校で行われる盆踊りには利用者全員で参加し、踊ったり、屋台で買い物をする方等、毎年恒例の行事になっています。事業者の行事では、12月に行う公民館での歌謡ショーに近隣の方にもお知らせして、一緒に楽しむことを計画しています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の小学生の施設体験の受け入れを行い認知症の方への理解をして頂けるようにしている。認知症サポーター講座、キャラバンメイトの育成をしている。「みやうち喫茶」を他グループホームと一緒に月1回開催し、地域包括センターや居宅の人と協力し地域の人にコーヒーを提供し共に時間を共有することで安心して地域で暮らせるように専門職として話しが出来る場所を提供している。		
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	町内会長さん、老人クラブの方、民生委員さん、特別養護老人ホームの施設長さん等地域に根ざしている方に参加していただきサービスの向上に努めている。ご家族の参加も多く見られ意見交換の場となっている。活動状況を説明し評価を受け要望も聞き改善に努めている。利用者も参加し意見を述べてもらっている。	運営推進会議は、別法人の事業所も含め、3ヶ所の事業所と合同で3ヶ月に一回の頻度で開催しています。各事業所ごとの行事や現状・活動報告を行い、家族や地域の方から質疑応答も含め、活発な意見交換が行われ、貴重な意見交換の場となっています。身体拘束委員会から身体拘束についての説明や報告をする事で、参加者の方にも身体拘束について理解していただくようにしています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	不明な点がある時には市町村の介護保険課に連絡、相談し協力を得ている。中原区指定認知症対応型共同生活介護事業所協議会が開設され、参加している。(H25.5.14設立)。川崎市自立支援向上勉強会に参加している。川崎市の介護職員等の喀痰吸引の実施研修にも積極的に取り組み職員が資格を得ている。健康福寿プロジェクトにも参加している。	共用型デイサービスを始めるにあたり、市町村とは連絡、相談に乗っていただきました。市主催でのグループホーム協議会は、中原区・多摩区の合同で3ヶ月に1回開催されており、情報提供や、研修についての他の事業所との交流もあります。また、2ヶ月に1回、川崎市自立支援向上勉強会への参加している他、川崎市の健幸福寿プロジェクトにも参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	チャームを利用し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。常に職員間で話し合いカンファレンスアセスメントを繰り返し時には家族にも参加して頂き話し合いをしている。3ヶ月1回身体拘束委員会の開催、勉強会を行っている。	3ヶ月に1回開催している身体拘束委員会では、身体拘束に該当する行為、発言などについて職員間で話し合いながら、拘束の無いケアに努めています。共用デイサービスの利用者も出入りしているため、玄関にチャームを利用して、見守りで対応しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	他グループホームとの合同勉強会を実施し、多くの意見のもと虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めている。虐待の勉強会は3ヶ月/1回行っている。常にこれって虐待？と話し合っている。		
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	勉強会に参加し学ぶ機会を得ている。虐待の勉強会は三カ月一回行っている。常にこれって虐待？と話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	グループホームでの生活・基本方針などを分かり易く説明し入居者及び家族の意向確認を行い運営内容の御理解を得てから契約を行っている。		
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	年1回の家族会を実施し、不安や要望等の意見交換の場を設けている。意見や要求された項目についてはカンファレンス等で職員へ周知し検討を重ね、運営の改善に努めている。運営推進委員会を2カ月に1回実施し、ご家族に開催の連絡とお誘いを行い参加を促している。常に要望や意見は言えるようにコミュニケーションは取り入れている。のぞみ新聞などを発行している。	家族会は、事業所の行事に合わせて年1回開催しています。家族会では、家族同士が抱えている悩みや情報を共有したり、事業所に対する意見や要望などの意見交換の場になっています。家族会で出た意見は、貴重な意見としてケアに反映しています。来年度からは年2回家族会の開催を予定しています。お小遣は、手渡しでお願いしており、月初に持参していただいた際に家族からの要望、意見を聞き取りを行っています。家族からの意見や要望はモニタリングシートに記入し、ケア会議時の参考にしていきます。また、家族を中心にプチ運営推進委員会を開催し運営推進会議に家族の参加をお願いしています。	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1回のカンファレンスを実施し、ケアをはじめとし広く意見交換と改善を検討し実践へ取り組んでいる。全事業所が集まる全体会議では理事長をはじめとして、個々の意見を検討・改善徹底する体制をとっている。全体会議では理事長も参加し職員の意見を聞く機会を設けている。何かあれば常に管理者に相談改善のためカンファレンスを行っている。	ミーティング等で日々の気づきや意見、提案を自由に言える機会を設け、日頃から管理者と職員が気軽に話せる関係作りを心掛けています。全体会議には、理事長が参加し職員の意見を直接聞く事で開かれた事業所となっています。また、月1回の法人の5事業所の管理者会議には理事長も参加し、職員の意見を聞く機会を設け、改善に繋げています。更に、自己評価を基に個人面談を行い、職員の向上に努めています。	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ち、働けるよう職場環境の整備に努めている。また個人が得意の分野を活かせる様に目標を持っている。個人評価表を利用し面接等を行い向上を目指している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社会福祉協議会、神奈川県グループホーム協議会主催の講習会や他の研修への参加を促している。カンファレンス実施時に併せ勉強会を実施している。マナビタ、24時間いつでも動画などで学べる研修を設けている。		
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	他グループホームの運営推進委員会に参加し情報交換をしている。合同の勉強会を実施し、職員交流をしている。協議会に参加して交流を図っている。行事等も他グループホームと一緒に開催している。川崎市のいきいきフェアにも参加している。		
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	家族から生活歴を聞きアセスメントをしっかり取り個別のプランをたてる。希望や意向、必要性に合わせた具体的な計画をたて安心して生活が出来る場を提供出来る様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望を聞きプランにつなげ、良い関係づくりに努めている。家族からの協力が得られ理解して頂ける様に説明している。		
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	「その時」に必要な支援を見極めサービスの提供に努めている。入居前に訪問調査し、入居前の生活環境を把握している。		
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	家庭的な環境の中で、入居者やそのご家族は自分の家族という思いで共に関係を築いている。入居者様にも役割を持ってもらい自分も皆の役に立っていると言う自信と意見を尊重し共有している。		
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	入居者様同様に家族の方にも自分の家族と言う思いで、接している。面会時のコミュニケーションを大切にしている。イベントや外出時にはお誘いして共に支え合って行けるように心がけている。		
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	家族と相談して本人の行きたい場所や馴染みの場所等へのドライブや外出を計画し実践している。家族同意のもと友人の面会も受け入れている。今まで住んでいた地域の老人会等にも希望によりお連れし参加している。地元の教会での集会に毎月参加を希望する方をお連れしている。ご家族と外出の機会を設け援助している。	幼稚園の園長時代の友人が毎回数名で来訪して下さる方、大学時代の同級生の面会、家族からの要望での教会の集会に毎月出掛ける方もおり、馴染みの人や場との関係継続できるように支援しています。また、共用デイサービスを始めた事で、地域との関わりが増え、特定の方のみならず、利用者全員にとっての新たな馴染みの関係になりつつあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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係わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が積極的に係わり合えるようなレクリエーション、行事を実施し、場合によっては入居者の負担にならない様に、職員が間に入り団らんのを設けている。「青空カフェ」という屋外での全員による、コーヒータイムを週1回のペースで実施している。（暖かい日や季節に応じて）		
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、入居先への面会等を通して相談、支援に努めている。イベントや家族会などへのお誘いの連絡をし参加をお願いしている。		
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。	本人の希望や意向の把握に努め、検討し実施している。趣味や特技等を生かし生活して頂けるように努めている。	入居時のアセスメントで、本人と家族から、過去の生活歴や暮らし方の希望を伺い、思いや意向の把握に努めています。入居時に得られた情報に拘らず、日々の関りの中で、本人の発した言葉や職員の気づきを持ち寄りながら検討し、その方の思いや意向に沿った支援に努めています。	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	家族、本人への聞きとりにより、把握に努めている。		
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	聞きとりや、生活の観察により現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を聴き、現状に即した介護が出来る様に職員で検討しカンファレンスを月1回又はその都度行い個別の計画を立てている。共用型サービスにおいては、居宅ケアマネと相談しその方のニーズに合わせ検討しチームの一員として計画している。	入所時に本人や家族の意向を聞き、暫定の介護計画を作成しています。その後は、月に1回のカンファレンスを行い、その時に必要な支援を見極め、モニタリングシートから家族の意見や要望、必要に応じて医師や看護師の意見を基に介護計画を作成しています。共用デイサービスの利用者は、短期3ヶ月、長期6ヶ月で居宅のケアマネージャーと相談しながら通所利用者の介護計画書を作成しています。	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	個別記録への記入や申し送り、カンファレンスにより情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に応じたプランに変更し、柔軟なサービスに努めている。常に家族の面会時には近況を報告し話しあっている。		
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	近くの公園や公民館、町内行事を利用し豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。社会復帰に努めている。地域のマग्マクラブに参加している。		
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	法人内の医師や看護師が間に入り、御家族の希望に沿った適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時に事業所の協力医療機関について説明した後に、本人と家族の意向を確認して、主治医を決めていただくようにしています。内科の往診は月2回、歯科は週2回の頻度で往診に来ていただいています。非常勤として看護師を確保しており、週4日の勤務体制による、手厚い健康管理が行われているため、家族をはじめ、職員の安心につながっています。	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
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	変化に気付いた時には法人内の看護師を通し、かかりつけ医へ往診依頼などで対応して相談している。常に情報交換を行っている、往診時には介護職員も同行しその後、カンファレンスを行っている。		
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。	法人内の看護師や管理者が病院に訪問して家族、医師との情報交換を行い早期に退院できるよう努めている。その後の支援の方法も関連機関と連携を取り話し合っている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	家族、医師との話し合いをし十分な説明を行い御家族同意のもとで文書による同意書などを頂いている。カンファレンスを通しスタッフとも話し合いをし、チームケアに繋げている。ターミナル講習会や勉強会に参加している。家族支援にも努めている。	契約時に看取りの指針について説明しています。家族とは常に話し合い、主治医、家族との相談の上、早い段階から今後の方針を確認して共有しています。ターミナル講習会や勉強会に参加し、看取りケアに対する知識や理解を深めています。医師から終末期の診断があれば利用者や家族の意向を確認し、看取りを行う際には、提携医、看護師、家族と話し合いながら、終末期の介護計画を作成し、本人にとっての最良ケアができるよう、チームとして支援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	カンファレンスを通し、職員に知らせている。緊急対応時の連絡方法の確認及びデモンストラーションを随時行っている。緊急時対応マニュアルを作成している。施設にフロア見守りカメラを設置している。		
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	避難訓練を実施周知している。近隣グループホームや、老人ホームと連絡体制を結んでいる。年1回は消防署立ち会いのもと行っている。地域に協力体制を呼びかけている。緊急時の保存食飲料水を備蓄品として7日分保管している。	4ヶ月に1回、避難訓練を実施しており、1回は消防署立ち会いの下、水消火器を使用した訓練も行っています。近隣のグループホームや特養とは、避難場所として受け入れなどの連絡体制を構築し、地域の消防団にも協力体制を呼びかけています。また、隣接している「のぞみの家宮内」とは、誘導や応援、見守りなどの協力体制を整えています。備蓄は、食料、水、衛生用品等7日分の用意があります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合わせた声かけ、尊厳の保持、自立支援の視点を持ちながら24時間生活全般をサポートする様に努めている。入浴など同姓介助を希望されればその都度対応し努めている。	年間研修の中で、接遇や法令遵守等を学び、尊厳を損なうことの無い様な声掛けや対応に努めています。自立している方には、部屋でトイレの確認するようにしています。また、個人情報の取扱いには十分に留意し、書類の保管は保管庫に必ず施錠をし守秘の徹底に努めています。	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	出来る限り本人の希望を取り入れる用にコミュニケーションを密にして把握に努めている。入居者のその時の意思を尊重できる様に注意を払っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者優先の生活習慣などのこだわりなどを大切に支援していけるように努めている。日々の暮らしを共有して行ける様に臨機応変に対応している。		
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	本人の意向にあわせた身だしなみやおしゃれができるように意向を聞き服などを選んでもらい着用している。		
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	調理、片付け等個人個人で協力して行っている。各時間でやりくり分担を決めて行っている。又、季節の行事には、器・飾りなどを行い見た目でも楽しんでもらえるように努めている。茶碗やカップ等、各個人の好みを優先使用している。月一回はお楽しみメニュー等利用者に考えてもらい実施している。	法人の食材センターからのメニューと食材を利用しています。キッチン専任職員4名が交代で昼食、夕食を作っています。また、契約時にも使い慣れた茶碗やカップ等を持参していただくよう家族にお願いしています。外食は、行ける方のみになりますが、月1回はお楽しみメニュー等を利用者と一緒に考えながら提供しています。	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	個々に合わせ食事形態を変え、一人ひとりに応じた支援をしている。食事量や水分量の把握が出来るように表にしている。水分量の確保にはお茶ゼリー等で工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアをし、口腔状態の観察に努めている。訪問歯科医師と歯科衛生士に指導を定期的に受けている。個々の状況に最適なブラシなど口腔ケア用品を取り入れている。		
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	排泄表を使い排泄パターンを把握し、支援している。時間誘導の声かけ等を行い失禁を減らすケアに努めている。夜間は、自立度に合わせポータブルトイレを使用したりしてオムツゼロを目指している。	自立している方も含め、全員の排泄状況を確認して排泄表をつけています。昼間は、トイレでの排泄を基本として、時間やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。夜間はその方に応じて睡眠を優先する方、声かけしてトイレ誘導している方もいます。	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	おやつ等飲食物に工夫をし、体操、散歩をすることにより便秘予防に努めている。水分を強化し排便を促し調整している、1日1500cc摂取を目標としている。個別水分表等を利用している。		
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	個人の健康状態に配慮して週2～3回の入浴を実施しているが、本人の意向にあわせて時間、曜日の変更をし柔軟に対応している。月6回アロマ入浴剤を使用し楽しみを持って頂ける様に努めている。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の意向を尊重しながら、時間や曜日を柔軟に変更しながら対応しています。1階には機械浴が完備されており、車イスの方でも湯舟に浸かっていただくよう支援しています。月6回はアロマ入浴剤を使用する等、入浴が楽しめるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの状況にあわせて、午前午後休息の時間を取り入れている。個別に応じ夜間の臥床時間はそれぞれに対応している。		
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	個々のファイルに薬の説明書をファイルし、スタッフがいつでも見られるようにしている。変更の都度カンファレンスで周知している。服薬や処置対応の最新情報を共有する為のファイルを用意し活用している。内服時はダブルチェックを行っている。		
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	本人にあわせて日常の役割分担などを決めて生活に意欲と気分転換ができるよう支援している。趣味の編み物や裁縫などを余暇の時間に楽しんでいる。カラオケサークルへの参加や月1回の生け花教室を実施している。ホームではカラオケお楽しみ会を実施している。庭での青空カフェも実施している。		
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	不定期ではあるが、馴染みのある場所へ外出している。ファミレスでの昼食会等普段の生活に即した外出、等々力会館での催し物への外出を行っている。季節に応じ「あじさい」「ばら」「もみじ」等の散策にも出かけている。	日常的な外出支援は、近隣の神社や公園、コンビニまで買い物に出かけています。公民館で開催される行事や、地域のお祭り等にも参加しています。天気や気候の良い日には、駐車場で「青空カフェ」と称して、外気浴を兼ねてコーヒー等を飲んでいきます。お誕生日には、ファミレス等に外食する機会も設けています。季節に応じて、あじさい・ばら・もみじ等の散策や花見に出掛けています。	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	買い物へ行き、支払いをしてもらっている。		

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
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	希望時には連絡できるよう支援したり遠く離れている家族には本人がハガキ等を書いて送付している。		
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	花や観葉植物等を配置したり、季節感の味わえるような飾り付けを工夫している。トイレなどの場所がわかるように張り紙をしている。	花屋さんから月1回生花を購入し、共用ダイサービスの利用者や入居者と花を活けていただいています。季節に応じた花や観葉植物、季節の装飾を飾ることで季節感を演出しています。季節を感じて頂けるよう配慮しています。壁には行事の写真や、利用者の作品を飾り、華やかさを絶やさない工夫をしています。	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	ソファや食堂などを開放している。居室でも過ごせるよう居場所の工夫をしている。シアタールームを活用し映画や音楽を楽しめるように工夫している。		
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	入居の際には出来る限り使い慣れた家具を用意してもらっている。備え付けのクローゼット等は一切設置してない、家族と本人で居室を居心地よくつくってもらってる。	居室には、本人が使い慣れた物や思い出のある家具等持参して頂き、家族と相談しながら家具等を配置していただき、居心地よく過ごせる空間作りをしていただいています。居室の掃き出し窓には、洗濯用のレールが掲げ付けてあり、利用者が洗濯物や洋服を自由に掛けられるようになっています。	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	危険のないよう環境整備に努めている。スタッフ間で常に話合っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家 i (あい)

作成日

2018年11月26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	23	その人、個人の居場所づくり	くつろげる空間や居場所を作る	個々の役割や、目標を明確かつ具体的に上げ出来ることに取り組む	6か月
2	13	個人のスキルアップ 知識の向上	カンファレンス等を通じ、勉強会を持ち、毎朝5分間の勉強会の実施	マナビタ研修の継続 外部の研修への参加	12か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	のぞみの家 i (あい)
ユニット名	ライラック 2F

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	理念を玄関やスタッフルームにかかげて共有し、職員も常に意識しながら業務にあたる職場環境をつくっている。入職時にオリエンテーションにて理念を理解してもらっている。		
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	御利用者様と近所に買い物に行き挨拶をしてお店の方との交流を図っている。秋季祭礼では大人神輿・子供神輿の神酒所として施設敷地を開放し、利用者との触れ合いを行っている。地域の方のボランティアにより日本舞踊を見せていただいている。又近隣の小学校で行われる盆踊りへ利用者様全員で参加し輪の中で踊ったりしている。要望にて車椅子等を貸し出している。		
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	近隣の小学生の施設体験の受け入れを行い認知症の方への理解をして頂けるようにしている。認知症サポーター講座、キャラバンメイトの育成をしている。「みやうち喫茶」を他グループホームと一緒に月1回開催し、地域包括センターや居宅の人と協力し地域の人にコーヒーを提供し共に時間を共有することで安心して地域で暮らせるように専門職として話しが出来る場所を提供している。		
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	町内会長さん、老人クラブの方、民生委員さん、特別養護老人ホームの施設長さん等地域に根ざしている方に参加していただきサービスの向上に努めている。ご家族の参加も多く見られ意見交換の場となっている。活動状況を説明し評価を受け要望も聞き改善に努めている。利用者も参加し意見を述べてもらっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	不明な点がある時には市町村の介護保険課に連絡、相談し協力を得ている。中原区指定認知症対応型共同生活介護事業所協議会が開設され、参加している。(H25.5.14設立)。川崎市自立支援向上勉強会に参加している。川崎市の介護職員等の喀痰吸引の実施研修にも積極的に取り組み職員が資格を得ている。健康福寿プロジェクトにも参加している。		

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	チャイムを利用し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。常に職員間で話し合いカンファレンスアセスメントを繰り返し時には家族にも参加して頂き話し合いをしている。3ヶ月1回身体拘束委員会の開催、勉強会を行っている。		
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	他グループホームとの合同勉強会を実施し、多くの意見のもと虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めている。虐待の勉強会は3ヶ月/1回行っている。常にこれって虐待？と話し合っている。		
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	勉強会に参加し学ぶ機会を得ている。虐待の勉強会は三カ月一回行っている。常にこれって虐待？と話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	グループホームでの生活・基本方針などを分かり易く説明し入居者及び家族の意向確認を行い運営内容の御理解を得てから契約を行っている。		
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	年1回の家族会を実施し、不安や要望等の意見交換の場を設けている。意見や要求された項目についてはカンファレンス等で職員へ周知し検討を重ね、運営の改善に努めている。運営推進委員会を2カ月に1回実施し、ご家族に開催の連絡とお誘いを行い参加を促している。常に要望や意見は言えるようにコミュニケーションは取り入れている。のぞみ新聞などを発行している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回のカンファレンスを実施し、ケアをはじめとし広く意見交換と改善を検討し実践へ取り組んでいる。全事業所が集まる全体会議では理事長をはじめとして、個々の意見を検討・改善徹底する体制をとっている。全体会議では理事長も参加し職員の意見を聞く機会を設けている。何かあれば常に管理者に相談改善のためカンファレンスを行っている。		
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ち、働けるよう職場環境の整備に努めている。また個人が得意の分野を活かせる様に目標を持っている。個人評価表を利用し面接等を行い向上を目指している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社会福祉協議会、神奈川県グループホーム協議会主催の講習会や他の研修への参加を促している。カンファレンス実施時に併せ勉強会を実施している。マナビタ、24時間いつでも動画などで学べる研修を設けている。		
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	他グループホームの運営推進委員会に参加し情報交換をしている。合同の勉強会を実施し、職員交流をしている。協議会に参加して交流を図っている。行事等も他グループホームと一緒に開催している。川崎市のいきいきフェアにも参加している。		
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	家族から生活歴を聞きアセスメントをしっかりと取り個別のプランをたてる。希望や意向、必要性に合わせた具体的な計画をたて安心して生活出来る場を提供出来る様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望を聞きプランにつなげ、良い関係づくりに努めている。家族からの協力が得られ理解して頂ける様に説明している。		
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	「その時」に必要な支援を見極めサービスの提供に努めている。入居前に訪問調査し、入居前の生活環境を把握している。		
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	家庭的な環境の中で、入居者やそのご家族は自分の家族という思いで共に関係を築いている。入居者様にも役割を持ってもらい自分も皆の役に立っていると言う自信と意見を尊重し共有している。		
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	入居者様同様に家族の方にも自分の家族と言う思いで、接している。面会時のコミュニケーションを大切にしている。イベントや外出時にはお誘いして共に支え合って行けるように心がけている。		
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	家族と相談して本人の行きたい場所や馴染みの場所等へのドライブや外出を計画し実践している。家族同意のもと友人の面会も受け入れている。今まで住んでいた地域の老人会等にも希望によりお連れし参加している。地元の教会での集会に毎月参加を希望する方をお連れしている。ご家族と外出の機会を設け援助している。		

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係わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が積極的に係わり合えるようなレクリエーション、行事を実施し、場合によっては入居者の負担にならない様に、職員が間に入り団らんの場を設けている。「青空カフェ」という屋外での全員による、コーヒータイムを週1回のペースで実施している。（暖かい日や季節に応じて）		
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、入居先への面会等を通して相談、支援に努めている。イベントや家族会などへのお誘いの連絡をし参加をお願いしている。		
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。	本人の希望や意向の把握に努め、検討し実施している。趣味や特技等を生かし生活して頂けるように努めている。		
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	家族、本人への聞きとりにより、把握に努めている。		
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	聞きとりや、生活の観察により現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を聴き、現状に即した介護が出来る様に職員で検討しカンファレンスを月1回又はその都度行い個別の計画を立てている。共用型デイサービスにおいては、居宅ケアマネと相談しその方のニーズに合わせ検討しチームの一員として計画している。		
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	個別記録への記入や申し送り、カンファレンスにより情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に応じたプランに変更し、柔軟なサービスに努めている。常に家族の面会時には近況を報告し話しあっている。		
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	近くの公園や公民館、町内行事を利用し豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。社会復帰に努めている。地域のマग्マクラブに参加している。		
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、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	法人内の医師や看護師が間に入り、御家族の希望に沿った適切な医療が受けられるよう支援している。		

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
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	変化に気付いた時には法人内の看護師を通し、かかりつけ医へ往診依頼などで対応して相談している。常に情報交換を行っている、往診時には介護職員も同行しその後、カンファレンスを行っている。		
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。	法人内の看護師や管理者が病院に訪問して家族、医師との情報交換を行い早期に退院できるよう努めている。その後の支援の方法も関連機関と連携を取り話し合っている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	家族、医師との話し合いをし十分な説明を行い御家族同意のもとで文書による同意書などを頂いている。カンファレンスを通しスタッフとも話し合いをし、チームケアに繋げている。ターミナル講習会や勉強会に参加している。家族支援にも努めている。		
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	カンファレンスを通し、職員に知らせている。緊急対応時の連絡方法の確認及びデモンストレーションを随時行っている。緊急時対応マニュアルを作成している。施設にフロア見守りカメラを設置している。		
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	避難訓練を実施周知している。近隣グループホームや、老人ホームと連絡体制を結んでいる。年1回は消防署立ち会いのもと行っている。地域に協力体制を呼びかけている。緊急時の保存食飲料水を備蓄品として7日分保管している。		

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	個々に合わせた声かけ、尊厳の保持、自立支援の視点を持ちながら24時間生活全般をサポートする様に努めている。入浴など同姓介助を希望されればその都度対応し努めている。		
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	出来る限り本人の希望を取り入れる用にコミュニケーションを密にして把握に努めている。入居者のその時の意思を尊重できる様に注意を払っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者優先の生活習慣などのこだわりなどを大切に支援していけるように努めている。日々の暮らしを共有して行ける様に臨機応変に対応している。		
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	本人の意向にあわせた身だしなみやおしゃれができるように意向を聞き服などを選んでもらい着用している。		
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	調理、片付け等個人個人で協力して行っている。各時間でやりくり分担を決めて行っている。又、季節の行事には、器・飾りなどを行い見た目でも楽しんでもらえるように努めている。茶碗やカップ等、各個人の好みを優先使用している。月一回はお楽しみメニュー等利用者に考えてもらい実施している。		

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
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	個々に合わせ食事形態を変え、一人ひとりに応じた支援をしている。食事量や水分量の把握が出来るように表にしている。水分量の確保にはお茶ゼリー等で工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアをし、口腔状態の観察に努めている。訪問歯科医師と歯科衛生士に指導を定期的に受けている。個々の状況に最適なブラシなど口腔ケア用品を取り入れている。		
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	排泄表を使い排泄パターンを把握し、支援している。時間誘導の声かけ等を行い失禁を減らすケアに努めている。夜間は、自立度に合わせポータブルトイレを使用したりしてオムツゼロを目指している。		
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	おやつ等飲食物に工夫をし、体操、散歩をすることにより便秘予防に努めている。水分を強化し排便を促し調整している、1日1500cc摂取を目標としている。個別水分表等を利用している。		
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	個人の健康状態に配慮して週2～3回の入浴を実施しているが、本人の意向にあわせて時間、曜日の変更をし柔軟に対応している。月六回アロマ入浴剤を使用し楽しみを持って頂ける様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの状況にあわせて、午前午後休息の時間を取り入れている。個別に応じ夜間の臥床時間はそれぞれに対応している。		
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	個々のファイルに薬の説明書をファイルし、スタッフがいつでも見られるようにしている。変更の都度カンファレンスで周知している。服薬や処置対応の最新情報を共有する為のファイルを用意し活用している。内服時はダブルチェックを行っている。		
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	本人にあわせて日常の役割分担などを決めて生活に意欲と気分転換ができるよう支援している。趣味の編み物や裁縫などを余暇の時間に楽しんでいる。カラオケサークルへの参加や月1回の生け花教室を実施している。ホームではカラオケお楽しみ会を実施している。庭での青空カフェも実施している。		
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	不定期ではあるが、馴染みのある場所へ外出している。ファミレスでの昼食会等普段の生活に即した外出、等々力会館での催し物への外出を行っている。季節に応じ「あじさい」「ばら」「もみじ」等の散策にも出かけている。		
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	買い物へ行き、支払いをしてもらっている。		

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
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	希望時には連絡できるよう支援したり遠く離れている家族には本人がハガキ等を書いて送付している。		
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	花や観葉植物等を配置したり、季節感の味わえるような飾り付けを工夫している。トイレなどの場所がわかるように張り紙をしている。		
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	ソファや食堂などを開放している。居室でも過ごせるよう居場所の工夫をしている。シアタールームを活用し映画や音楽を楽しめるように工夫している。		
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	入居の際には出来る限り使い慣れた家具を用意してもらっている。備え付けのクローゼット等は一切設置してない、家族と本人で居室を居心地よくつくってもらってる。		
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	危険のないよう環境整備に努めている。スタッフ間で常に話合っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家 i (あい)

作成日

2018年11月26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	23	その人、個人の居場所づくり	くつろげる空間や居場所を作る	個々の役割や、目標を明確かつ具体的に上げ出来ることに取り組む	6か月
2	13	個人のスキルアップ 知識の向上	カンファレンス等を通じ、勉強会を持ち、毎朝5分間の勉強会の実施	マナビタ研修の継続 外部の研修への参加	12か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。