

<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	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	1472202348
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家 とみ丘
訪問調査日	2014年2月6日
評価確定日	2014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 25 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	1472202348	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3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 とみ丘			
所在地	(〒251-0012)			
	藤沢市村岡東4-21-5			
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26年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月30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	www.nozomi.e-yokosuka.jp
----------	--

【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)】

<p>静かな住宅の中にある「とみ丘」は、家庭的な雰囲気です。共に暮らし・共に成長”を心がけ老人会や地域の行事への参加などを通し、ご利用者の馴染みの暮らしへの支援を行っています。最終の棲み家として見取りケアも実施しているよう車椅子になられても入浴が出来るようリフト浴も用意しております。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) R-CORPORATION		
所在地	横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8		
訪問調査日	平成26年2月6日	評価機関 評価決定日	平成26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)】

<p>このホームは、特定非営利活動法人 のぞみ(法人本部)の経営です。本部は横須賀に在りグループホーム「のぞみの家」を横浜市、川崎市、藤沢市に5ヶ所、他にヘルパーステーション「のぞみ」、ケアサポート「のぞみ」、デイサービス「のぞみの家」、高齢者専用住宅「希望の家日吉」計9施設を広く展開しています。法人設立の際には、「高齢者の為に住居と専門サービスを提供し、望(のぞみ)ある未来づくりに貢献することを目指します」と立ち上げられています。</p> <p>これらを基本にグループホーム「のぞみの家とみ丘」では、理念・・私達が支えたい6つの生きる「①健康に生きる ②安全に楽しく生きる ③毎日が心豊かに ④その人がその人らしく生きる ⑤お互いが成長しながら ⑥地域の中で生きる」に沿って日々介護に当たっています。地理的には、JR大船駅からバスで15分「関谷入口」下車、徒歩10分程の住宅街の中に在ります。少し歩けば、神社、公園があり、鎌倉・江の島にも近い為ドライブには最適な立地条件になっています。管理者は、ホームの目標でもある向き合う介護、その人らしく生きる介護を大切に、地域との交流は、ホームへの理解と認知症の理解を深めて頂く良い機会と考えており、自治会、老人会主催の行事に数多く参加し、ホームへも地域の方々に来て頂き、利用者の顔なじみの方々が増える事を期待し、職員と共に日々取り組んでいます。地域の方々との散歩時・畑仕事時の交流は利用者の喜びともなっています。又、ITロボット「夢いぬ」は、利用者の方々の楽しみ毎の一つとなっています。運営推進会議は、年6回開催し、会議の中での頂いた地域活動の情報を利用者の日々の生活に活かしています。メンバーは、地域包括支援センター職員・民生委員・自治会会長・ご家族・事業所関係者です。</p>
--

【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	のぞみの家とみ丘
ユニット名	1F ゆり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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	「向き合う介護、その人らしく生きる介護」の理念は、玄関にかかげてあります。フロア会議等にて意見交換を行い、取り組んでいます。	このホームの理念「向き合う介護、その人らしく生きる介護」及び「健康に生きる」から始まる6項目の「私たちの支える6つの生きる」を玄関に掲げています。管理者は、利用者・職員・地域が一体となり、利用者を支援出来るよう、フロア会議等でも意見交換を行い、理念の実現に取り組んでいます。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	回覧板、ゴミ回収、散歩などを通じて地域のなかの一員とさせて頂いています。地域のサロンなど老人会の活動にも参加しています。地域のボランティアの受け入れも行い交流をはかっています。	町内会には、大家さんが隣に住んでいるということもあり、当初から自治会に加入し、回覧板、ゴミ回収、散歩等を通じて地域のなかの一員としての生活が定着しています。地域の行事（サロンなど老人会の活動）にも参加し、地域住民のボランティアの受け入れも行い交流をはかっています。老人会のボランティアによる踊り、ハーモニカ、マジック等もリビンングで披露されています。	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	地域にある社会資源を活用し、ボランティアの受け入れや近所の小・中学生が、ホームに訪問しやすい環境作りに努めています。	/	/	
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	年6回の運営推進会議を開催し、民生員・地域包括・自治会・利用者ご家族など他職種の参加して頂き、利用者の状況・評価を頂いています。会議の中で頂いた地域活動の情報を活かし、利用者の地域活動にも活かしています。	年6回の運営推進会議を開催し、民生員・地域包括・自治会・利用者ご家族など他職種の参加して頂き、利用者の状況・評価を頂いています。委員の方より災害時の避難やお祭り等の催事等の紹介を頂いています。会議の中で頂いた地域活動の情報を活かし、利用者の地域活動にも活かしています。	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	研修、グループホーム連絡会、更新申請手続きなどを通じて、市町村担当者と情報交換・サービスについての相談、意見を取り入れています。	藤沢市の担当者と情報交換・サービスについての相談を通して、意見を取り入れています。地域包括センターとは、イベント・サロンに参加したりして連携しています。藤沢市のグループホーム連絡会にも参加し、藤沢市の介護相談員制度も利用し、毎月1回相談員に訪問頂き、意見を参考にしています。	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	夜間は防犯予防の為施錠をしていますが、日中の時間帯には開錠しています。不穏者いない限り、日中の施錠は行っていません。ミーティング時には職員間にて話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいます。	ミーティング時には職員間にて話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでおりご家族から拘束の要請をされる場合でも、説明の上、拘束のないケアに努めています。夜間は防犯予防の為施錠をしていますが、日中の時間帯には開錠しています。不穏者いない限り、日中の施錠は行っていません。	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	定期的に勉強会を開催して職員間にて虐待防止法について周知確認をしています。またカンファレンス時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています。			
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	多職種連携推進研修など外部研修に参加し、利用者の状況に合わせご家族との相談を必要に応じて行っています。			
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	入所希望者、そのご家族の元へ出向き、また来所していただき充分な見学、説明を行ったうえで法人の理念や方針について十分説明納得を頂いています。			
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	ご家族からのご意見箱を設置し、サービスの向上に努めています。プラン作成時、運営推進会議等に参加して頂き意見を伺っています。訪問相談員の受け入れも実施しており、ご利用者様の意見を大切にサービスに取り入れています。	ご家族とは、面会に来所された時に意見・要望を遠慮なく・具体的に何うようにしています。介護計画作成時・見直し時や、運営推進会議等に参加時にご意見をお聞きして、ケアプランに反映させています。家族会は、年に1回開催しており、その際にもご意見・提案等を聞く機会にしています。訪問相談員の受け入れも実施しており、利用者の意見を大切に、サービスに取り入れています。	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	定期的に施設全体会議・フロア会議を実施し、運営に関しての意見・提案を聞く機会を設けている。事業所全体の会議も毎月開催しており各事業者の状況・サービス向上の提案など話し合いご利用者支援に生かしています。	定期的に施設全体会議・フロア会議を実施し、運営に関する意見・提案を聞く機会を設け、利用者支援に活かしています。日頃より職員間のコミュニケーションは図られており、申し送り時にも意見・提案が出ることもあります。事業所全体の会議も毎月開催し、各事業者の状況・サービス向上の提案など話し合いご利用者支援に生かしています。	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	管理者はスタッフそれぞれの長所を活かせるような関係を常に保てるように努力をしています。また働きやすいシフト、残業の把握を行いスタッフのモチベーションが落ちないように努力しています。		
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	法人内の勉強会は基より様々な研修の紹介や事業者内に古書を用意し、職員が熟読が出来る様になっています。また、時々スタッフそれぞれの振り返りを行い、職員の目指す目標について話し合いも行っています。		
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	グループホーム連絡会、市主催の研修会に参加しネットワーク作りを実施しています。地域を外し、事業者同士の協働にて認知症高齢者の啓発事業に促進に参加を行い、職員教育に活かしています。		
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	入居相談時には、ホーム見学・事前自宅訪問などを通し、利用者の普段の生活環境を最大限に活かせるよう行っています。また生活での困りなどの耳を傾け、ご本人のペースで生活できるように馴染みの関係作りに努めています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族等が気軽に話せるような雰囲気を作るように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談には、ホーム見学・ご自宅訪問も行い、利用者の状況にお応じて、他職種との連携を測り、適切なサービスに繋がるよう支援に努めています。		
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	ホームの方針として”、共に暮らし、共に成長する”を念頭に置き支援をしています。ご利用者との信頼関係を築けるよう努力を行っています。		
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	家族が来所されたときは生活の様子を詳しく話し、ご利用者の状況に変化があったときは随時報告しています。面会時は、ご家族と過ごす時間を大切しながら、情報の共有を行っています。利用者の状況に合わせてご自宅への一時帰宅などご家族との絆も大切に支援しています。		
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	施設外にてご家族と過ごせる時間に対し、支援を行えるよう努めています。 同町内方も入居されており、時折家族宅に行かれたり、老人会との関わりも大切にしています。	ご家族の来所を歓迎し、出来るだけ多く来て頂けるよう、日用品・歯磨き等をなるべく持参頂けるよう働きかけています。同じ町内から入所されている利用者もいて、時折家族宅に行かれたり、地元の老人会との関わりを継続している方も居て、その関係を大切にしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニットの交流も活発に行っています。利用者同士での会話を大切に、一緒に過ごす時の環境整備に努め、孤独にならない様に配慮しています。			
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	他施設への移動された時は、必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できる様支援しています。			
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。	利用者より、ご希望や思い等を傾聴し、サービスに繋げています。また、日々職員が気がついた利用者の思いについては、随時利用者からの視点思いについて話し合いサービス向上に努めています。	利用者より、ご希望や思いを傾聴し、把握した思いを介護に反映すべくサービスに繋げています。日々、職員が気がついた利用者の思いについては、随時、ケース記録の特記事項に書き込むシステムを構築し、話し合い、職員間の共通認識になるようにし、サービス向上に努めています。		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	センター方式を活用し、生活歴、家族歴、病歴、ご本人、御家族のトータルされた歴史の中から把握するよう努めています。			
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	日中・夜間の過ごし方を把握観察し、ご利用者の生活のしづらさについて支援を実施しています。			

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	
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	支援経過書を作成し、毎月のモニタリングを通し、カンファレンスを行い、随時介護計画書の見直しとご家族のご意見を確認をしています。	支援経過書を作成し、毎月モニタリングを通し、カンファレンスを行い、通常は3か月に一度のケアプランの見直しを行っています。見直し時には、ご家族の意見を確認し、介護計画にも反映させています。	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	生活記録などの情報から、状況の変化に応じて介護計画書の見直しにも活かしています。			
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	利用者の思いに添う個別サービスに努め、ニーズをケアプランに落とし入れ柔軟なサービスに努めています。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域福祉連絡会に参加し地域資源の老人会やサロンの参加・ボランティアの受け入れ・農作業など行い、地域の方々との触れ合いを大切に豊かな暮らしが楽しめるよう支援に努めています。			
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	24時間の看護師との連携と月に2回の主治医の往診、精神科医の往診、必要な時の歯科医の往診なども行っています。	法人の看護師との24時間の連携と月に2回の主治医の往診、精神科医の往診、必要な時の歯科医の往診なども行って、利用者の健康管理を行っています。	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
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	職場内には24H対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供を行い職員間と連携し、ご利用者の健康管理に努めています。		
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。	入退院時にはご家族様と連携を取り合い病院等に情報提供を行なっています。退院後の受け入れに関して、かかりつけ医師・看護師・職員と共にご本人様の状況の把握に努め早期退院に努めています。		
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	入所時にホームでの看取りの方針について説明を行っています。自然での看取り・ホームにて出来る事・出来ない事に対し説明し納得して頂いた利用者に対し、主治医も中に入り話し合いケアプランに繋がっています。	入所時にホームでの看取りの方針について説明を行っています。自然での看取り・ホームにて出来る事・出来ない事に対し説明し納得して頂いた利用者に対し、主治医も中に入り話し合い介護計画に繋がっています。重度化が進行したら主治医・看護師と共にご家族と話し合いをして、方向性を出すようにしています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルなどを作成し、日常の中での急変、事故に対して職員間連携し、急速に対応しています。また、救命救急の研修を受講している職員も所属しています。		
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	避難訓練時には近所のかたの応援があります。また運営推進会議にて町内会長から災害時についての話合いも行っています。町内の避難訓練などにも参加しています。	年2回の避難訓練を行っています。避難訓練時には、ご近所の方々にも協力して頂いています。運営推進会議の際に、町内会長から災害時についての町内の協力体制についての説明があり、ホームからも必要時には、地域の高齢者をお預かりできる旨を表明しています。	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	ご家族・利用者に対し、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている。個人的な内容についての話はご入居様がいらっしゃる所ではしない配慮をしている。	利用者の人格の尊重やプライドを損なう行為や言葉には注意を払い、利用者の言葉には、先ず受容することを大切にしています。ご家族・利用者に対し、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で合意書を交わしています。個人的な内容についての話は、利用者がある所ではしないよう留意しています。	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	尊厳を大切に支援するよう努力し、カンファレンス。会議時に随時話し合い、利用者の自己決定が出来る環境づくりに努めています。		
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	利用者の状態把握を行い生活歴などを生かし利用者のペースに合わせて個別支援を実施しています。		
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	ご利用者の身だしなみには常に気を配っている。定期的に訪問理美容を利用している。フェイスマッサージなども取り入れています。		
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	利用者の状況によっては、野菜洗い等出来る現在準備出来る方はいらっしゃいません。食器拭きのできる方にお話し、了解の取れるとき行っていただいています。	関連会社から、メニューと主な食材の手配をしています。卵や牛乳等は、利用者と一緒に買い物に行っています。利用者には野菜洗いや食器拭き等出来る方には、お願いしています。外食時には一人ひとりの好みを把握しながら今後活かしていくよう努めています。	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	メニューは栄養士が作成しています。それぞれの状況に応じた形態での提供になっています。苦手な食べ物は把握しており、置き換えての提供になります。		
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	毎食後の口腔用品は、利用者個々のケースを用意し、出来る能力を活かし、出来る方は一人で行って頂いています。協力歯科に定期的に歯の健康チェックも実施しています。		
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	毎日排泄表に記録することで、排泄パターンを把握し、定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いし、気持ち良く排泄出切るように努めています。	毎日排泄表に記録することで、利用者の排泄パターンを把握し、定時に限らず、様子を見ながら、声掛け、誘導し、トイレでの排泄を促しています。リハパンを使用している方もいますが、ご家族の経費負担も考え、出来るだけ布パンツにパッドで可能な方には、そのようにしています。	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	繊維質の食物・水分摂取の促しや日常の活動量に注意しています。時には乳製品、果物を摂ることにより便秘が防げています。		
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	1Fには、リフト浴を用意し、利用者の状況に合わせて、入浴を行っています。入浴の準備を職員と一緒にやる事で、入浴の動機付けを促しています。本人の希望がある時は、随時対応しています。夜間は夜勤者一人の為、入浴の対応は利用者の状況に合わせて検討していきます。	1Fには、リフト浴を用意し、利用者の状況に合わせて、入浴を行っています。入浴の準備を職員と一緒にやる事で、入浴の動機付けを促しています。本人の希望がある時は、随時対応しています。夜間は夜勤者一人の為、入浴の対応は利用者の状況に合わせて検討していきます。週に2回の入浴を基本とし、利用者の状況に合わせて支援しています。	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	本人の生活習慣を把握し、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています。		
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	かかりつけ医師・看護師を行っています。調剤薬局と在宅管理指導を行い、随時薬の副作用などについて相談し、症状の変化の確認に努めています。		
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	利用者個々の出来る事柄を把握し、調理・洗濯物干し・たたみなど役割を持って暮らして頂いています。利用者からの「やって見たいこと」「行きたい所」などの話を聴き、実践に活かしながら行っています。		
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るように支援している	地域のボランティアの協力を得ながら、利用者と共に散歩に行かれています。地域で実施されているサロン等地域の行事にも参加しています。また、ご家族の協力で馴染みの場所への外出をされています。	天気の良い日は、地域のボランティアの協力を得ながら、散歩に出かけることもあります。1階の外周にある花壇の土いじりをしたり、外気浴を楽しむ方もいます。また、地域で実施されている、サロン等の行事に参加したり、ご家族対応で馴染みの場所に外出される方もいます。陽気に恵まれた時期の外出レクも行っています。	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	一部の利用者の方には、小額のお金を所持して頂いております。買い物同行時は、利用者の状況に応じ、支払い等を行って頂いております。おこずかいの管理は、施設にて実施しています。		

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	
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	手紙という手段は難しくなっていますが、季節のお便りなどについては、できるだけ支援は実施して行けよう努力しています。利用者の中には、直接ご家族との連絡ように携帯電話をお持ちの方もいらっしゃいます。			
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	生活の匂いがする空間作りに努めています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは季節の野菜が見え、収穫することもできます。不快を招くような刺激はありません。	生活の匂いがする空間作りに努めています。リビングには直ぐ隣に台所があり、リビングからは、プランターに植えた季節の野菜が見え、収穫することが出来ます。食前には、黒板の文字を示しながら、自立度の高い利用者が他の利用者を先導して、口腔体操を行っています。介護ロボット「夢いぬ」もリビングに置かれ、利用者の癒しになっています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には移動可能なソファがあり仲の良い利用者同士が過ごせる場所や、ベランダなどでひとやすみ出来るよう椅子を用意し工夫をしています。			
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	居室の中は、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた家具と配置になっています。	居室の中は、それぞれの利用者が、本人の意向で持ち込まれた家具や備品を自由に配置して頂き、自分の部屋作りをして頂いています。		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	「できること」や「わかること」を申し送り時などで、随時職員間にて話し合い、自立した生活が送れるよう工夫しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家とみ丘

作成日

2014年2月6日

〔目標達成計画〕

優 先 順 位	項 目 番 号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1		・地域の方へグループホームの理解と認知症の理解を進めて行き、開けた施設作りを推進して行く。	利用者の顔なじみの方を増やして行く。	地域での行事やサロン等に職員・利用者と共に参加して行く。	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	のぞみの家とみ丘
ユニット名	2F ふじ

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、生き生きと働いている。 (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	「向き合う介護、その人らしく生きる介護」の理念は、玄関にかかげてあります。フロア会議等にて意見交換を行い、取り組んでいます。		
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	回覧板、ゴミ回収、散歩などを通じて地域のなかの一員とさせて頂いています。地域のサロンなど老人会の活動にも参加しています。地域のボランティアの受け入れも行い交流をはかっています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域にある社会資源を活用し、ボランティアの受け入れや近所の小・中学生が、ホームに訪問しやすい環境作りに努めています。		
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	年6回の運営推進会議を開催し、民生員・地域包括・自治会・利用者ご家族など他職種の参加して頂き、利用者の状況・評価を頂いています。会議での中での頂いた地域活動の情報を活かし、利用者の地域活動にも活かしています。		
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	研修、グループホーム連絡会、更新申請手続きなどを通じて、市町村担当者と情報交換・サービスについての相談、意見を取り入れています。		

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
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	夜間は防犯予防の為施錠をしていますが、日中の時間帯には開錠しています。不穏者いない限り、日中の施錠は行っていません。ミーティング時には職員間にて話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	定期的に勉強会を開催して職員間にて虐待防止法について周知確認をしています。またカンファレンス時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています。		
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	多職種連携推進研修など外部研修に参加し、利用者の状況に合わせご家族との相談を必要に応じて行っています。		
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	入所希望者、そのご家族の元へ出向き、また来所していただき十分な見学、説明を行ったうえで法人の理念や方針について十分説明納得を頂いています。		
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	ご家族からのご意見箱を設置し、サービスの向上に努めています。プラン作成時、運営推進会議等に参加して頂き意見を伺っています。訪問相談員の受け入れも実施しており、ご利用者様の意見を大切しサービスに取り入れています。		

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
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	定期的に施設全体会議・フロア会議を実施し、運営に関しての意見・提案を聞く機会を設けている。事業所全体の会議も毎月開催しており各事業者の状況・サービス向上の提案など話し合いご利用者支援に生かしています。		
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	管理者はスタッフそれぞれの長所が活かせるような関係を常に保てるように努力をしています。また働きやすいシフト、残業の把握を行いスタッフのモチベーションが落ちないように努力しています。		
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	法人内の勉強会は基より様々な研修の紹介や事業者内に古書を用意し、職員が熟読が出来る様になっています。また、時々スタッフそれぞれの振り返りを行い、職員の目指す目標について話し合いも行っています。		
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	グループホーム連絡会、市主催の研修会に参加しネットワーク作りを実施しています。地域を外し、事業者同士の協働にて認知症高齢者の啓発事業に促進に参加を行い、職員教育に活かしています。		
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	入居相談時には、ホーム見学・事前自宅訪問などを通し、利用者の普段の生活環境を最大限に活かせるよう行っています。また生活での困りなどの耳を傾け、ご本人のペースで生活できるように馴染みの関係作りに努めています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族等が気軽に話せるような雰囲気を作るように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談には、ホーム見学・ご自宅訪問も行い、利用者の状況にお応じて、他職種との連携を測り、適切なサービスに繋がるよう支援に努めています。		
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	ホームの方針として”、共に暮らし、共に成長する”を念頭に置き支援をしています。ご利用者との信頼関係を築けるよう努力を行っています。		
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	家族が来所されたときは生活の様子を詳しく話し、ご利用者の状況に変化があったときは随時報告しています。面会時は、ご家族と過ごす時間を大切しながら、情報の共有を行っています。利用者の状況に合わせご自宅への一時帰宅などご家族との絆も大切に支援しています。		
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	施設外にてご家族と過ごせる時間に対し、支援を行えるよう努めています。 同町内方も入居されており、時折家族宅に行かれたり、老人会との関わりも大切にしています。		

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	ユニットの交流も活発に行っています。利用者同士での会話を大切にし、一緒に過ごす時の環境整備に努め、孤独にならない様に配慮しています。		
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	他施設への移動された時は、必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できる様支援しています。		
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。	利用者より、ご希望や思い等を傾聴し、サービスに繋げています。また、日々職員が気がついた利用者の思いについては、随時利用者からの視点思いについて話し合いサービス向上に努めています。		
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	センター方式を活用し、生活歴、家族歴、病歴、ご本人、御家族のトータルされた歴史の中から把握するよう努めています。		
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	日中・夜間の過ごし方を把握観察し、ご利用者の生活のしづらさについて支援を実施しています。		

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
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	支援経過書を作成し、毎月のモニタリングを通し、カンファレンスを行い、随時介護計画書の見直しとご家族のご意見を確認をしています。		
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	生活記録などの情報から、状況の変化に応じて介護計画書の見直しにも活かしています。		
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	利用者の思いに添う個別サービスに努め、ニーズをケアプランに落とし入れ柔軟なサービスに努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域福祉連絡会に参加し地域資源の老人会やサロンの参加・ボランティアの受け入れ・農作業など行い、地域の方々との触れ合いを大切に豊かな暮らしが楽しめるよう支援に努めています。		
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	24時間の看護師との連携と月に2回の主治医の往診、精神科医の往診、必要な時の歯科医の往診なども行っています。		

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
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	職場内には24H対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供を行い職員間と連携し、ご利用者の健康管理に努めています。		
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。	入退院時にはご家族様と連携を取り合い病院等に情報提供を行なっています。退院後の受け入れに関して、かかりつけ医師・看護師・職員と共にご本人様の状況の把握に努め早期退院に努めています。		
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	入所時にホームでの看取りの方針について説明を行っています。自然での看取り・ホームにて出来る事・出来ない事に対し説明し納得して頂いた利用者に対し、主治医も中に入り話し合いケアプランに繋げています。		
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	急変時のマニュアルなどを作成し、日常の中での急変、事故に対して職員間連携し、急速に対応しています。また、救命救急の研修を受講している職員も所属しています。		
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	避難訓練時には近所のかたの応援があります。また運営推進会議にて町内会長から災害時についての話合いも行っています。町内の避難訓練などにも参加しています。		

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
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	ご家族・利用者に対し、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている。個人的な内容についての話はご入居様がいらっしゃる場所ではしない配慮をしている。		
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	尊厳を大切に支援するよう努力し、カンファレンス。会議時に随時話し合い、利用者の自己決定が出来る環境づくりに努めています。		
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	利用者の状態把握を行い生活歴などを生かし利用者のペースに合わせて個別支援を実施しています。		
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	ご利用者の身だしなみには常に気を配っている。定期的に訪問理美容を利用している。フェイスマッサージなども取り入れています。		
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	利用者の状況によっては、野菜洗い等出来る現在準備出来る方はいらっしゃいません。食器拭きのできる方にお話し、了解の取れるとき行っていただいています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	メニューは栄養士が作成しています。それぞれの状況に応じた形態での提供になっています。苦手な食べ物は把握しており、置き換えての提供になります。		
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	毎食後の口腔用品は、利用者個々のケースを用意し、出来る能力を活かし、出来る方は一人で行って頂いています。協力歯科に定期的に歯の健康チェックも実施しています。		
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	毎日排泄表に記録することで、排泄パターンを把握し、定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いし、気持ち良く排泄出切るように努めています。		
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	繊維質の食物・水分摂取の促しや日常の活動量に注意しています。時には乳製品、果物を摂ることにより便秘が防げています。		
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	1Fには、リフト浴を用意し、利用者の状況に合わせて、入浴を行っています。入浴の準備を職員と一緒にやる事で、入浴の動機付けを促しています。本人の希望がある時は、随時対応しています。夜間は夜勤者一人の為、入浴の対応は利用者の状況に合わせて検討していきます。		

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
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	本人の生活習慣を把握し、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています。		
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	かかりつけ医師・看護師を行っています。調剤薬局と在宅管理指導を行い、随時薬の副作用などについて相談し、症状の変化の確認に努めています。		
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	利用者個々の出来る事柄を把握し、調理・洗濯物干し・たたみなど役割を持って暮らして頂いています。利用者からの「やって見たいこと」「行きたい所」などの話を聴き、実践に活かしながら行っています。		
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	地域のボランティアの協力を得ながら、利用者と共に散歩に行かれています。地域で実施されているサロン等地域の行事にも参加しています。また、ご家族の協力に馴染みの場所への外出をされています。		
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	一部の利用者の方には、小額のお金を所持して頂いております。買い物同行時は、利用者の状況に応じ、支払い等を行って頂いております。おこずかいの管理は、施設にて実施しています。		

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
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	手紙という手段は難しくなっていますが、季節のお便りなどについては、できるだけ支援は実施して行けよう努力しています。利用者の中には、直接ご家族との連絡ように携帯電話をお持ちの方もいらっしゃいます。		
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	生活の匂いがする空間作りに努めています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは季節の野菜が見え、収穫することもできます。不快を招くような刺激はありません。		
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	居間には移動可能なソファがあり仲の良い利用者同士が過ごせる場所や、ベランダなどでひとやすみ出来るよう椅子を用意し工夫をしています。		
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	居室の中は、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた家具と配置になっています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	「できること」や「わかること」を申し送り時などで、随時職員間にて話し合い、自立した生活が送れるよう工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家とみ丘

作成日

2014年2月6日

〔目標達成計画〕

優 先 順 位	項 目 番 号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1		・地域の方へグループホームの理解と認知症の理解を進めて行き、開けた施設作りを推進して行く。	利用者の顔なじみの方を増やして行く。	地域での行事やサロン等に職員・利用者と共に参加して行く。	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。