

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

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	令和6年3月18日
評価確定日	令和6年4月23日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は23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。

令和5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2日	
法人名	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	令和6年3月8日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月1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)】

感謝の気持ちと謙虚な心を持ってケアを行う事を目標にしています。利用者様の事を第一に考えて、日々職員が統一した対応を行い、状態の維持を目指しています。医療面では、地域の風間医院の協力を頂き、週1回の往診、緊急時の対応などご家族様の要望をお聞きして、看取りケアまで実施しています。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年3月18日	評価機関 評価決定日	令和6年4月23日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、特定非営利活動法人のぞみの運営です。同法人は、横浜・川崎・藤沢・鎌倉市内で6ヶ所のグループホームを運営する他、訪問介護、居宅介護支援事業所を展開し、系列会社にて介護付き有料老人ホーム、食材卸売、配送業務も行っています。ここ「のぞみの家とみ丘」は、「JR大船駅」からバスで10分、バス停から徒歩10分程の高台の住宅地の中にあります。

●管理者は、「感謝の気持ちと謙虚な心を持ってケアを行うこと」をモットーとして、職員と話し合い、実務に反映されるよう取組んでいます。また職員が元気で働けることが最も大事なこととして、常に職員との対話を大切に、気持ちよく働けるよう配慮しています。昼食・夕食の仕度をお願いする調理員を配置し、職員が介護に専念できるようにしています。1階のテラスの花壇では、園芸の得意な職員を中心にした園芸クラブが、小松菜、蚕豆などの野菜の栽培やパンジー・水仙などの世話をを行い、リビングから見事な花々を見ることができ、利用者の目を和ませています。

●法人の年間研修計画に基づき、事業所では、毎月、全体会議にて研修を実施しています。職員が順番で研修資料を作成し、発表するため、担当の職員は、勉強する機会にもなり、有効な研修制度になっています。研修内容は、プライバシーの保護、コンプライアンス、接遇マナーなどに加えて、身体拘束・虐待については、6月と12月の2回実施され、法人の目標でもある「おむつゼロ作戦」の研修も8月に実施されました。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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	1階 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、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	向き合う介護・・・6つの生きるという理念を常に心がけ、全体会議で意見を出し合ってより良い実践が出来るよう努力している。	管理者は、「感謝の気持ちと謙虚な心を持ってケアを行うこと」をモットーに、常に職員と話し合い、モットー通りの介護が実践できるよう取組んでいます。また、職員が元気に働けることが最も大事なことから、職員とは、コミュニケーションを図り、気持ちよく働けるよう常に配慮しています。	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	地域のご近所の方々への挨拶や民生委員との交流を行っています。	町内会に加入し、地域の行事や防災訓練の案内を回覧板で認識しています。隣の大家宅の管理人とは、日頃から挨拶を交わし、野菜なども持ってきてくれることもあります。地域の民生委員には、避難訓練に参加いただくなどの交流があります。ボランティア活動は、コロナ感染症の不安が残るので、未だ控えています。	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	散歩の時に近所の方々への挨拶をしたりしており、認知症の方が入所しているホームであることを理解して頂いている。		
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	運営推進会議は2か月に1度の開催しているが、新型コロナウイルス感染症の為に書面にて参加者の方へ報告をしています	運営推進会議は、概ね2ヶ月に1回、書面開催し、関係者に報告書を提出しています。町内会長・民生委員などの地域住民・生き生きサポートセンター(地域包括)の参加で行われていましたが、コロナ禍以降、対面での開催が再開できず、来年度から開催すべく目標達成計画に立案しています。	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取り組んでいる	市町村担当者と更的手続き、情報交換や不明点について相談して、意見を取り入れています。	藤沢市の介護保険課とは、更新申請手続き・毎月の空き室情報の提供や相談事などを通して、気軽に情報交換や助言をいただいています。毎月1度、介護相談員の受け入れも実施しており、意見を参考にしています。生き生きサポートセンターからは入所相談を受けたり、連携しています。	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、玄関の施錠をしていますが、日中は開錠しています。不穏者がいない限り、日中の施錠は行っていません。	身体拘束については、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、研修も年2回実施しています。不穏者がいない場合は、日中の施錠はしていません。フロア会議時には、職員間で話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を開催して職員間に虐待防止について周知、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。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催する際に、同時に虐待防止委員会も開催されます。フロア会議でも虐待につながらないケアの促進を周知しています。特に地声の大きな職員には、利用者に圧力がかからぬよう配慮するよう注意喚起しています。	今後の継続
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	施設内で実施している研修等を通じて、職員間で意見交換をしています。		
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	入所希望者やご家族様の思いを聞いて、見学に来て頂き、法人の理念や方針について十分説明して納得を頂いています。		
10	7	○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	普段からご家族様へ連絡をして、ご本人の状態を報告したり要望や意見をお聞きしています。	家族の面会は、コロナ華も収束に向かってるので、制限をせず受入れています。面会時には、家族より要望や意見をお伺いします。連絡事項があれば、電話にて、こまめに連絡し、家族とのコミュニケーション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	
11	8	○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	毎月、全体会議、フロア会議を開催して、運営にかんしての意見や提案を聞く機会を設けて、利用者様支援に生かしています。	事業所の全体会議は、毎月1回開催し、フロア会議も毎月、開催しています。全体会議会議では、本部から理事長・副理事長も参加され、職員より直接理事長に話せる機会になっています。業務改善の意見や提案は、法人の管理者会議に諮り、判断を委ね、法人の方針として、職員に伝える場合もあります。	今後の継続	
12	9	○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	管理者会議でホームの状況を毎月報告しています。月1回の全体会議では、管理者会議の内容について説明を行い、職員と意見交換をして疑問点等の改善に努めています。	管理者会議で各事業所の状況を毎月報告し、全体会議では、管理者会議の内容について説明します。人事考課制度があり、年2回の管理者との面談もあります。毎月のシフトを決める際には、職員から前もって希望休を聞き、反映させます。	今後の継続	
13	10	○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	管理者会議で各職員状況の把握をしています。法人全体の研修やホーム内での研修を通して、ケアの向上を目指しています。	法人の年間研修計画に基づき、事業所で毎月研修を実施しています。研修方法として、毎月順番に職員がその月の研修項目の資料を作成と発表する方式を採用しており、担当の職員は資料作成・発表するために勉強せねばならず、知識を深めることになり有効な研修制度になっています。	今後の継続	
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	管理者会議で、ホーム状況の把握をして月1回の全体会議で直接、意見交換をしてコミュニケーションを図っています。			
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	サービス開始前から、ご家族様やご本人から情報を聞き取り、開始する段階ではご本人の不安感を安心感に変えて、ご自分のペースで生活できるように配慮しています。			

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	
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	ご家族様、ご本人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	入居相談を伺った際に、ご家族様の思いを大切にして、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事を念頭において支援を行っています。ご利用者様との信頼関係を築けるよう努力しています。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様にこちらから連絡して、ご本人の状態について詳しく説明させて頂いています。また状態の変化があった時にも報告させて頂いています。面会時は、ご家族様と過ごす時間を大切にしています。			
20	11	○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	ご本人の友人の方の面会や、電話で会話を随時させて頂いています。	コロナ禍が収束し、馴染みの人の来訪を歓迎し、近所付き合いのあった友達が来る利用者もいます。家族と一緒に外出し、外食される利用者もいます。学校の先生だった99才の利用者には、教え子から手紙や年賀状が来ています。	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	利用者様同士の会話やお互いを助け合う行為などを大切にして見守りをしています。時には職員が介入しながら、利用者間の繋がりを作っています。カラオケを流して一緒に歌を歌ったりして楽しまれています。		
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	必要に応じた書類や情報を提供して、今までと同様に生活が出来るよう支援しています。		
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	12	○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。	利用者様より希望や思いを傾聴して、サービスに繋げています。日々職員が気が付いた思いについては随時ミーティング時に話し合っ職員間で共有しています。	利用者の希望や思いを日頃から傾聴し、できるだけサービスに反映させるよう心掛けています。日々、職員が気が付いた利用者の思いについては、随時ミーティング時に、話し合い、職員間で共有するようにしています。誕生日に、何か食べたいものはないかななどを聞き、お寿司、ピザ、中華など要望に応えることもあります。	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	生活歴、家族歴、既往歴等、ご本人やご家族様からお聞きして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て、ご利用者様が安心して過ごして頂けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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	ご本人の思いやご家族様より以前の生活歴などを重視しながら、主治医、歯科医、メンタル医師やその他の専門職など他職種の連携を取りながら、介護計画を作成しています。状態の変化には、見直しを行っています。	介護計画書は、6ヶ月毎の見直しを基本にしています。見直し時には、家族の意向を伺い、居室担当を主として、全職員で意見を出し合い、必要な場合には、主治医・歯科医・メンタル医師や看護師とも連携を取りながら、介護計画の作成や見直しを実施しています。	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	支援内容の記録表を作成して、毎日評価しています。変化時には申し送り時に、随時利用者様の少しの変化の把握をして対応しています。		
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	個々のニーズなどを把握して、社会資源等を活用しながら日々の生活に生かしています。		
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	散歩時には近所の方へ挨拶したり民生委員の方へホームの状況を伝えています。		
30	14	○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	24時間の看護師との連携と月2回の主治医の往診、メンタル専門医の往診、歯科医の往診があります。	協力医療機関の内科医は、介護に理解が深く、週1回の往診(各ユニットに対しては月2回)に加えて、緊急時には、24時間のオンコール体制が確立しています。看護師は、毎週来て、利用者の健康管理や爪切り等の対応をお願いしています。精神科と歯科医も月2回の往診があり、必要な利用者が受診しています。機能訓練の業者を利用している方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職場内では24時間対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供して職員間で連携して利用者様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。	入院時には病院の方、ご家族様と連携を取り合って情報提供を行っています。退院後の受け入れに関して病院の医師、ケースワーカー、看護師、ご家族様との面談を行い状況の把握に努めています。		
33	15	○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	入居相談時から重度化や看取りに向けての事業所の方針について説明を行い、出来る事出来ない事を説明しています。また、重度化が進行した際には改めて主治医、看護師、ケアマネよりご家族様に状態について十分に説明してチームケアに繋げています。	入居時に、重度化や看取りについての事業所の方針を説明し、出来ること、出来ないことを家族に伝えます。実際に、重度化が進行した際には、主治医・管理者・看護師と家族で話し合いの場を持ち、十分説明した上で、最善の方法を決め、看取り介護になった場合は、チームケアで対応します。	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て、日常の中での急変、事故に対して職員間で連携して迅速に対応しています。		
35	16	○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	定期的に避難訓練を行い近所の方の参加もあります。近隣住民とも交流がはかれるように努めています。	避難訓練を10月と3月の2回、夜間想定で実施しています。地域の民生委員にも参加いただいています。備蓄品については、3日分を保管しています。地域の避難訓練にも参加していましたが、コロナ禍の中断と親しかった町内会長が代わり、関係の再構築を考えています。	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	17	○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	ご家族様、利用者様に対して個人情報の取り扱いについて説明して書面で誓約を行っています。利用者様には安心して過ごして頂けるよう信頼関係の構築に努めています。	年間研修計画に基づき、接遇やコンプライアンスの研修を実施しています。利用者の人格の尊重を守り、利用者が安心して暮らしていただける信頼関係の構築に取り組んでいます。日常の利用者への言葉使いやトイレの誘導時の声掛けなどには、注意を払い、入浴時の同性介助を希望される方には、そのように対応しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	尊厳を大切に支援するよう努力してカンファレンスや会議時に随時話し合い、利用者様の自己決定ができる環境作りに努めています。			
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	利用者様の状態の把握を行いながら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	身だしなみには常に気を配っています。定期的に訪問理容を利用しています。			
40	18	○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	利用者様の状況に合わせて片づけ等を職員と一緒にを行っています。園芸クラブで収穫した小松菜、ホーレン草を食事時に提供して楽しんでいます。			

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。利用者様の食態に合わせて提供しています。ミキサー食の提供も行っています。		
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	歯科医師による定期的な口腔内のチェックやその方に合った適切な支援内容を行えるように努めています。		
43	19	○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	その方に合わせた排泄パターンを把握して、定時に限らず様子を見ながらトイレに誘導して気持ち良く排泄できるように努めています。	日中は、リハビリパンツとパットの利用者が多く、自立して自主的にトイレに行かれる方もいますが、トイレ誘導の必要な方には、排泄記録表から排泄パターンを把握し、時間を見て誘導し、トイレでの排泄を支援しています。法人目標の「おむつゼロ作戦」を研修で取り上げ、全職員で取り組んでいます。	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	水分摂取量、食事量の把握や日常の活動に注意をしています。水分もジュース、牛乳などを提供して水分の確保に努めています。		
45	20	○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	車イス状態になっても入浴を楽しんで頂けるように中間浴を用意しています。入浴剤など楽しめる環境作りを提供しています。	車椅子状態になっても、いつまでも入浴を楽しめるよう、1階には、リフト浴が設置されています。浴室は、エアコンが設置され、利用者に配慮されています。利用者が入浴をリラックスできるように入浴剤など、入浴を楽しめる環境作りを提供しています。	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
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	ご本人の生活習慣を把握して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	主治医、看護師、専門医、薬剤師と連携しています。薬剤師と居宅管理指導を行い、薬の副作用などについて相談したり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	利用者様の思いをくみ取るような声かけに工夫しながら楽しく充実した時間を過ごしてもらえるように支援をしています。		
49	21	○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	ご家族様の協力で公園や買い物に外出しています。天気の良い日には職員が付き添って散歩に出かけています。	陽気に恵まれる春先や秋口には、職員が付き添って近場の散歩を実施しています。家族の協力を得て、馴染みの場所や通院の際に外食される利用者もいます。徳島の妹さんを羽田空港まで家族と一緒に車で見送りに行った利用者もいます。	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	最近は買い物に出かけてご自身のお金を使う機会がほとんどなくなっていますが、お小遣いとして財布にお金を所持されている事で安心感を持たれています。		

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
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、ご家族様からの電話での連絡やご本人がご家族様の声を聞きたい時は随時電話をつないでいます。		
52	22	○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。居間には直ぐに台所があり、居間からは花壇の花などを楽しまれています。	この事業所は、高台にあり、リビングは、南面がガラス窓で、陽光が降り注ぎ、冬場でも遮光カーテンをするほど、明るい場所になっています。リビングとオープンキッチンの台所が一体化しており、調理しながら利用者とのコミュニケーションが取れます。ベランダには、花壇が設置され、園芸クラブにより手入れされたパンジー・水仙等の花々が咲き、蚕豆などの野菜も眺められます。	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状況により移動して居場所を作る事ができます。窓際にイスを移動して日光浴を楽しむ事ができます。		
54	23	○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	居室の中には、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた馴染みの家具を配置されています。	入居時に、それぞれの利用者の意向により、使い慣れたタンス、椅子、仏壇、テレビなど自由に持込んでいただき、家族と利用者へ家具の配置も任せています。居室担当が衣替えなどのお手伝いをしています。また居室担当は、お誕生日カードを作って当日利用者へ渡しています。	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	廊下には手すりがつけてあります。その手すりにつかまって下肢体操を実施しています。各居室、トイレがわかるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家 とみ丘

作成日 令和6年3月18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	4	運営推進会議が、書面での報告になっていて開催出来ずにいる。	2か月に1回、開催を目指す。	開催した際に、次回の運営推進会議の日程を決めるようにする。	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	2階 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、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	向き合う介護・・・6つの生きるという理念を常に心がけ、全体会議で意見を出し合ってより良い実践が出来るよう努力している。		
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	地域のご近所の方々への挨拶や民生委員との交流を行っています。		
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	散歩の時に近所の方々への挨拶をしたりしており、認知症の方が入所しているホームであることを理解して頂いている。		
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	運営推進会議は2か月に1度の開催しているが、新型コロナウイルス感染症の為に書面にて参加者の方へ報告をしています		
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	市町村担当者と更新手続き、情報交換や不明点について相談して、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、玄関の施錠をしています。日中は開錠しています。不穏者がいない限り、日中の施錠は行っていません。		
7	6	○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虐待防止について周知、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	施設内で実施している研修等を通じて、職員間で意見交換をしています。		
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	入所希望者やご家族様の思いを聞いて、見学に来て頂き、法人の理念や方針について十分説明して納得を頂いています。		
10	7	○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	普段からご家族様へ連絡をして、ご本人の状態を報告したり要望や意見をお聞きしています。		

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
11	8	○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	毎月、全体会議、フロア会議を開催して、運営にかんしての意見や提案を聞く機会を設けて、利用者様支援に活かしています。		
12	9	○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	管理者会議でホームの状況を毎月報告しています。月1回の全体会議では、管理者会議の内容について説明を行い、職員と意見交換をして疑問点等の改善に努めています。		
13	10	○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	管理者会議で各職員状況の把握をしています。法人全体の研修やホーム内での研修を通して、ケアの向上を目指しています。		
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	管理者会議で、ホーム状況の把握をして月1回の全体会議で直接、意見交換をしてコミュニケーションを図っています。		
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	サービス開始前から、ご家族様やご本人から情報を聞き取り、開始する段階ではご本人の不安感を安心感に変えて、ご自分のペースで生活できるように配慮しています。		

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
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	ご家族様、ご本人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	入居相談を伺った際に、ご家族様の思いを大切にして、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事を念頭において支援を行っています。ご利用者様との信頼関係を築けるよう努力しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様にこちらから連絡して、ご本人の状態について詳しく説明させて頂いています。また状態の変化があった時にも報告させて頂いています。面会時は、ご家族様と過ごす時間を大切にしています。		
20	11	○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	ご本人の友人の方の面会や、電話で会話を随時させて頂いています。		

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
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	利用者様同士の会話やお互いを助け合う行為などを大切にして見守りをしています。時には職員が介入しながら、利用者間の繋がりを作っています。カラオケを流して一緒に歌を歌ったりして楽しまれています。		
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	必要に応じた書類や情報を提供して、今までと同様に生活が出来るよう支援しています。		
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	12	○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。	利用者様より希望や思いを傾聴して、サービスに繋げています。日々職員が気が付いた思いについては随時ミーティング時に話し合っ職員間で共有しています。		
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	生活歴、家族歴、既往歴等、ご本人やご家族様からお聞きして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て、ご利用者様が安心して過ごして頂けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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	ご本人の思いやご家族様より以前の生活歴なふおを重視しながら、主治医、歯科医、メンタル医師やその他の専門職など他機種の連携を取りながら、介護計画を作成しています。状態の変化には、見直しを行っています。		
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	支援内容の記録表を作成して、毎日評価しています。変化時には申し送り時に、随時利用者様の少しの変化の把握をして対応しています。		
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	個々のニーズなどを把握して、社会資源等を活用しながら日々の生活に生かしています。		
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	散歩時には近所の方へ挨拶したり民生委員の方へホームの状況を伝えています。		
30	14	○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2回の主治医の往診、メンタル専門医の往診、歯科医の往診があります。		

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	職場内では24時間対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供して職員間で連携して利用者様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。	入院時には病院の方、ご家族様と連携を取り合って情報提供を行っています。退院後の受け入れに関して病院の医師、ケースワーカー、看護師、ご家族様との面談を行い状況の把握に努めています。		
33	15	○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	入居相談時から重度化や看取りに向けての事業所の方針について説明を行い、出来る事出来ない事を説明しています。また、重度化が進行した際には改めて主治医、看護師、ケアマネよりご家族様に状態について十分に説明してチームケアに繋げています。		
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て、日常の中での急変、事故に対して職員間で連携して迅速に対応しています。		
35	16	○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	定期的に避難訓練を行い近所の方の参加もあります。近隣住民とも交流がはかれるように努めています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	ご家族様、利用者様に対して個人情報の取り扱いについて説明して書面で誓約を行って頂いています。利用者様には安心して過ごして頂けるよう信頼関係の構築に努めています。		
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てカンファレンスや会議時に随時話し合い、利用者様の自己決定ができる環境作りに努めています。		
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	利用者様の状態の把握を行いながら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	身だしなみには常に気を配っています。定期的に訪問理容を利用しています。		
40	18	○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	利用者様の状況に合わせて片づけ等を職員と一緒にを行っています。園芸クラブで収穫した小松菜、ホーレン草を食事時に提供して楽しんでいます。		

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。利用者様の食態に合わせて提供しています。ミキサー食の提供も行っています。		
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	歯科医師による定期的な口腔内のチェックやその方に合った適切な支援内容を行えるように努めています。		
43	19	○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	その方に合わせた排泄パターンを把握して、定時に限らず様子を見ながらトイレに誘導して気持ち良く排泄でき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	水分摂取量、食事量の把握や日常の活動に注意をしています。水分もジュース、牛乳などを提供して水分の確保に努めています。		
45	20	○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	車イス状態になっても入浴を楽しんで頂けるように中間浴を用意しています。入浴剤など楽しめる環境作りを提供しています。		

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
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	ご本人の生活習慣を把握して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	主治医、看護師、専門医、薬剤師と連携しています。薬剤師と居宅管理指導を行い、薬の副作用などについて相談したり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	利用者様の思いをくみ取るような声かけに工夫しながら楽しく充実した時間を過ごしてもらえるように支援をしています。		
49	21	○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	ご家族様の協力で公園や買い物に外出しています。天気の良い日には職員が付き添って散歩に出かけています。		
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	最近はお買い物に出かけてご自身のお金を使う機会がほとんどなくなっていますが、お小遣いとして財布にお金を所持されている事で安心感を持たれています。		

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	
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、ご家族様からの電話での連絡やご本人がご家族様の声を聞きたい時は随時電話をつないでいます。			
52	22	○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。居間には直ぐに台所があり、居間からは花壇の花などを楽しまれています。			
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状況により移動して居場所を作る事ができます。窓際にイスを移動して日光浴を楽しむ事ができます。			
54	23	○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	居室の中には、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた馴染みの家具を配置されています。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には手すりがつけてあります。その手すりにつかまって下肢体操を実施しています。各居室、トイレがわかるようにしています。			

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家 とみ丘

作成日 令和6年3月18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	4	運営推進会議が、書面での報告になっていて開催出来ずにいる。	2か月に1回、開催を目指す。	開催した際に、次回の運営推進会議の日程を決めるようにする。	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。