

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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 | 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 (あい)         |
| 訪問調査日 | 令和7年11月20日         |
| 評価確定日 | 令和7年12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7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 )<br>川崎市中原区宮内3-10-4   |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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7年11月11日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和7年12月18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)】

家庭的な温かい雰囲気の中で利用者様中心の支援を提供しお互いに助け合いながら共同生活を送れるように努めています。利用者様と職員の顔なじみの関係を築いていけるように新人教育制度を設け接遇、コミュニケーションを大切にしています。季節の行事を大切に毎月イベントを開催して楽しんでいます。  
お正月・お花見・夏祭り・餅つき・芋煮会など 食事を全て 手作りにして温かい物、作り立てを提供しています。  
地域のボランティアを受け入れています。

## 【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7年11月20日                      | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年12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)】

●この事業所は、特定非営利活動法人のぞみの運営です。この法人は、横浜・川崎・藤沢・鎌倉の4つの市でグループホームを計6事業所を運営している他、訪問介護、居宅介護支援事業所の在宅系サービスを展開しています。また、系列会社にて、有料老人ホーム・共同住宅・食材卸売・配送業務も行っています。ここ「のぞみの家 i (あい)」は、JR南武線「武蔵中原駅」から徒歩15分程の場所にあり、道路を挟んで事業所前には地域の「宮内公民館」があり、事業所の駐車場を挟んで隣接して同法人のグループホーム「のぞみの家宮内」もあります。  
●地域との交流では、町内会に加入し、町内秋季节祭では大人神輿・子供神輿の神酒所として施設駐車場を開放し、利用者も全員がはっぴを着て迎え入れています。事業所主催の芋煮会・餅つき大会には、毎年多くの家族や、地域の方々が参加し、今年は「のぞみの家 i 15周年祝賀会」も開催されています。ボランティアの受け入れも多数あり、日本舞踊・ソプラノ歌手・手品・紙芝居など行なわれ、地域との交流を図っています。  
●毎日の食事は、手作りのメニュー付き食材が届き、調理は専門職員が行い、介護職員の負担を減らしています。利用者には出来る範囲で、皮むきなどの下拵え・食器洗い・拭きなどお願いしています。季節の行事では、専用の器や、飾り付けを行い、見た目でも楽しんでいただく工夫をしています。月1回は「お楽しみメニュー」を利用者に考えていただき提供しています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 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 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。常に新規の入居者様の際に再確認で理念を共有する。   | 法人の基本理念を基に、地域密着型サービスの意義を踏まえて事業所理念を作り玄関やスタッフルームに掲示し共有しています。職員は常に理念を意識しながら業務にあたっています。入職時のオリエンテーションで説明し、全体会議では全員で唱和しています。出合いを大切にし新規入居者の対応では、理念を再確認し夫々の状態に合わせた支援を行っています。                        | 今後の継続             |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。要望にて車椅子等を貸し出している。  | 地域の町内会に加入し、町内秋季祭礼では大人神輿・子供神輿の神酒所として施設駐車場を開放し、利用者も全員がはっぴを着て迎え入れています。事業所主催の芋煮会・餅つき大会には、毎年多くの家族や、地域の方々が参加し、今年は、のぞみの家 i 15周年祝賀会も開催されています。ボランティアの受け入れもあり、日本舞踊・ソプラノ歌手・手品・紙芝居など行なわれ、地域との交流を図っています。 | 今後の継続             |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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、「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。認知症カフェ・地域交流会を月1回開催している。 |   |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。  | 運営推進会議は年6回、町内会長、老人クラブの方、民生委員、地域包括支援センター職員、特別養護老人ホーム施設長、家族代表等の参加で意見交換を行っています。事業所からは、現状や活動状況、事故・ヒヤリハットなど説明し、行事は写真を添付して報告しています。感想や評価・要望なども聞きサービスの改善に努めています。                                    | 今後の継続             |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。かわさき健幸福寿プロジェクトに参加している。                  | 市・区担当者と日頃から連絡を密に取り、協力関係を築くように取り組んでいます。中原区GH連絡協議会や川崎市自立支援向上勉強会に参加しています。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ます。かわさき健幸福寿プロジェクトに参加しています。  | 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<br>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す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。毎月、身体拘束防止委員会の実施をしている。       | 身体拘束委員会は、3ヶ月に1回管理者・各フロアリーダー・正職員で開催し、事例検討や、センサーの使用状況など意見交換を行っています。委員会内容は全体会議で報告し、議事録を回覧しています。身体拘束マニュアルを整備し、職員研修は、年2回実施しています。自己点検シートによる各個人の確認を年2回行い、身体拘束をし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<br>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。グレーゾーンを事例を基に追求し検討している。                               | 虐待防止委員会は3か月に1回を身体拘束委員会と同時に開催しています。研修は事業所内研修を年2回と、他グループホームとの合同勉強会を2回実施し、職員全員が受講しています。勉強会では、常に“これって虐待？”と話し合うなどグレーゾーンの事例を基に追求しています。職員のストレスチェックを、年2回実施しています。  | 今後の継続             |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。権利擁護の専門職や地域との連携が不可欠と理解している。  |   |                   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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か月に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。 | 家族が意見や要望を表せる機会に運営推進会議があり、開催の知らせを往復ハガキで出しています。多数の家族が参加の運営推進会議後には、家族会の時間を設け家族が意見、要望を直接管理者、職員に伝え、それらは、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ます。日常の連絡は、事業所の携帯電話にて報告や、ラインで遣り取りをして写真等も添付しています。職員間とは、グループラインの繋がりや、連絡帳で情報を共有しています。 | 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<br>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。 | 申し送りは各フロア別に行い、フロア会議には管理者も参加して意見を聴いています。月1回の全体会議には、理事長も参加し、職員の意見や、提案を聴き働く意欲の向上や、質の確保をしています。全事業所が集まる管理者会議では、理事長をはじめとして個々の意見を検討し、改善と徹底をする体制をとっています。日常で何かあれば、常に管理者に相談できる体制ができています。                   | 今後の継続             |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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面談等を行い向上を目指している。個人目標を立ててもらい評価をしている。   | 職員との個人面談では、個人が得意の分野を活かせる様に目標を設定し、自己評価表により面接を行い、業務の質が向上するように働きかけています。管理者は、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の整備に努めています。毎年ごとに居室担当を決め、担当者が責任を持って積極的に情報を集め、ケアカンファに望んでいます。      | 今後の継続             |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。法人にて月1回～2回勉強会を実施している。資格の全額補助をしてスキルアップを目指している。                | 毎月の事業所内研修を計画し、全体会議後に実施しています。法人では全事業所を集めた研修を月1～2回勉強会を実施しています。管理者は、職員一人ひとりのケアの力量を把握し、外部研修など働きながらトレーニングしていくことを進めています。外部研修では社会福祉協議会、神奈川県グループホーム協議会主催の講習会などがあり研修への参加を促しています。資格取得の研修などの費用は、法人の補助があります。 | 今後の継続             |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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挙げる機会を設けている。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<br>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。コミュニケーションを取りながら出来るような事を探り、一緒に行う。               |  |                   |

| 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 |       |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡してケアにつなげている。面会時間の制限なく訪問して頂いている。 |   |                   |       |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 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。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡している                            |   |                   |       |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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<br>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   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。ご家族と外出の機会を設け援助している。自宅送迎などご家族のイベントなども協力し支援している。  | 入居以前からの老人会で開催の敬老会に出席の送迎を支援したり、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に支援しています。家族の面会で一緒に外出して自宅・外食・役所・銀行などに行く方の支援をしています。家族同意のもとで、友人の面会も受け入れています。携帯電話を持ち込んで、家族等と遣り取りする方の支援をしています。 |                   | 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<br>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                 | 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間を設けている。「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り組み<br>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。介護の困りごとや、介護保険などの相談を受けている。   |  |                   |       |
| 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                           | 12   | ○思いや意向の把握<br>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行けるように努めている。居担を決めてゆっくり話せる時間を設け思いや意向を聞くようにしている。   | 入居時の面談で、今までの生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・今後の暮らし方の希望について聴き取りを行っています。入居後は、居室担当者を中心に職員全員で思いや、意向の把握に努めています。居室担当者は、ゆっくり話せる時間を設け、思いや意向を聞くようにしています。 |                   | 今後の継続 |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。今までのケアマネさんとの連絡を密に情報を収集している  |  |                   |       |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。日常生活の自立度を、関係機関と連絡を取り、健康状態の把握する。   |  |                   |       |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。共用型ディ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。モニタリングも毎月実施している。 | 新規入居の方は、入居時のアセスメント表にて初回介護計画を立て、1ヶ月程は様子を見て本介護計画に切り替えています。毎月のフロア会議では、全員を対象にモニタリングを実施し、現状に即した介護が出来る様に職員で検討しています。3ヶ月毎の更新時には、本人、家族、医療関係者など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た介護計画を作成しています。共用型ディサービスでは、居宅ケアマネージャーと相談し、その方のニーズに合わせ検討し計画しています。介護計画の説明は、ほとんどの方は対面で説明し、確認をいただいています。 | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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。ご家族の意向を重視している。   |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。  |   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。在宅から入居した方は希望により柔軟な対応をしている。（法人外の医療機関の往診など）  | 入居時に協力医療機関の説明をして、本人・家族の希望に沿った適切な医療が受診出来るよう配慮し、入居前の主治医の往診を継続している方も数名います。それ以外の方は、協力医からの月2回の訪問診療を受けています。何方の医療機関共に24時間で緊急時の受付をしています。歯科は全員の方が定期口腔ケアを受けています。ほとんどの方がマッサージを受けています。職員の看護師は週2回、利用者の健康管理や服薬セット・褥瘡・摘便・爪切り等の処置をしています。  | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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<br>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   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 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。       | 入居時には重度化や終末期に向けた方針を説明しています。重度化に備えて、喀痰吸引の実施研修済みの職員を数名配置しています。重度化した際には、医師・家族・事業所で話し合いの場を設け、事業所で出来る事、出来ない事を説明して最善の方法を選択していただいています。看取りを希望される場合には、同意書を交わし、看取り介護計画に変更して医師・家族・職員のチームとして支援しています。看取りに備え、ターミナル講習会や、勉強会に参加すると共に、家族支援にも配慮しています。 | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 緊急対応時の連絡方法の確認及びデモンストラク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。定期的に看護師による勉強会を開催している。                            |   |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。災害時マニュアルを作成している | 防災訓練は年2回計画しています。1回は夜間の火災発生を想定した避難誘導訓練を行い1回は日中に火災発生で、隣の同法人の「のぞみの家宮内」と合同で消火や避難誘導の訓練を実施しています。運営推進会議では災害時の協力体制を地域の方に呼びかけています。BCP関連の書類は整備して研修は年2回実施しています。備蓄品は7日分の水・食糧等と衛生用品・介助シート・カセットコンロ・ヘルメット・懐中電灯など保管しています。                           | 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                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。接遇、マナーの基本を定期的に勉強会を開催している。                                   | 入職時のオリエンテーションで、接遇・倫理・個人情報・法令順守などについて研修を行っています。個人情報の誓約書も取り交しています。プライバシーの保護や、接遇マナーの研修を行い、声掛は、親しみと節度、尊敬の念を持った対応をして尊厳を損なうことのないように留意しています。排泄や入浴介助を行う際には、羞恥心にも配慮して対応しています。  | 今後の継続             |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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<br>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                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 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とって考えてもらい実施している。 | 食事はリフレ瀬谷からのメニュー付き食材を使用しています。調理は、週5日間専門職員を配置し、介護職員の負担を減らしています。利用者の出来る範囲で、皮むきなどの下拵え・食器洗い・拭きなど協力をお願いしています。季節の行事には、専用の器や、飾り付けを行い見た目でも楽しんでいただく工夫をしています。月1回は「お楽しみメニュー」を利用者に考えていただき、ピザや、弁当・マック・ラーメンなど買いたしや、出前も利用しています。誕生日には、手作りケーキや、お好みの食事のリクエストに応じています。 | 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<br>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。個々の体重に合わせた水分の確保に努めている。          |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。超音波洗浄や、ブラシなどの消毒を定期的に行っている。    |  |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。個別で夜間、トイレ誘導を行っている。 | 全員の排泄を記録して排泄のパターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行い、失禁を減らすケアを実施しています。夜間は、利用者の自立度に合わせて、ポータブルトイレの使用や、パッドの使用などで、法人の目標でもある「オムツゼロ」を目指しています。定時のトイレ誘導の声掛けは、睡眠を優先した対応にしています。                                      | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 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て楽しみを持って頂ける様に努めている。ゆず湯や、菖蒲湯などを楽しんでいる。 | 週に2回入浴を基本とし3～4回入浴する方もいます。時間や曜日などは、利用者の意向を尊重しながら対応しています。入浴を拒否する方では、趣味のカラオケをセットにする対応を工夫しています。1階には機械浴、2Fには一般浴が設置されており、デイサービスの利用者も含めて入浴支援を行っています。月に6回アロマ入浴剤を使用したり、季節感を味わえるよう、ゆず湯や菖蒲湯も行っています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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、午前午後には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。アロマ湿器を利用し好みの精油で安眠を促している   |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。看護師が内服薬チェックを努めている。        |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。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。書道教室なども開催している。  |   |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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適応した外出、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「さくら」「あじさい」「ばら」「もみじ」等の散策にも出かけている。近隣の神社や公園に出掛けている。買い物支援なども行っている。 | 天候の良い日には、近隣公園までの散歩や、暖かい日には駐車場にテーブルを出し、青空カフェと称するお茶会を行い、地域交流の「宮内カフェ」にも毎月行っています。利用者の希望でファミレスでの昼食会等、普段の生活に適応した外出や、等々力会館での催し物への外出など計画して行っています。季節の外出行事では、初詣・桜の花見・薔薇苑・紫陽花・紅葉見物など、ドライブや徒歩で行っています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。自立度の高い人は、家族の許可を得て携帯にて通販を購入している。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。本人の希望・ご家族の希望により携帯電話の使用も認めている。                                      |   |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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配慮している。ソファなどを置き、皆で楽しく過ごせるようにセッティングしている。ディフューザーによりアロマを楽しんでいる。 | 定期的に花屋で購入し、リビングには花を飾り、庭の稲荷神社に榊を供えています。観葉植物なども飾られ季節を味わえる飾り付けを工夫しています。毎月の行事では、笑いヨガや、書道、茶会等があり、地域の老人会のボランティアによる日本舞踊、大正琴、紙芝居なども行っています。メダカの飼育や壁面には、季節や行事の飾り付けを利用者と職員で行っています。掃除は毎日行い、換気や消毒は、定期的実施しています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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。3階の屋上に連れて行き気分転換・外気浴を楽しんでいる。                 |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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いる。シーツ交換などスタッフと一緒にやっつけて貰っている。          | エアコン・ベッド・照明は、事業所で設備し、入居の際には、出来るだけ使い慣れた家具や、備品を用意していただいています。家族と利用者本人で、居心地の良い居室になるよう、自由にレイアウトし、家具や備品を配置しています。掃除は毎日職員が行い、居室担当が衣替えなどのお手伝いを行ったり、シーツ交換は、職員と一緒にやっていただいています。                               | 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<br>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。本人も含めて話し合っている。  |   |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家 i(あい)

作成日 令和7年11月20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    | 17   | 残存能力を活用してない。自己決定の前に介護をしてしまう。 | 尊厳の保持を意識し一人ひとりにあったケアや自立支援を行う。 | チームワーク作り、アセスメント、モニタリングを居室担当を中心に毎月実施する。 | 12ヵ月       |
| 2    | 10   | 特定技能生の日本語能力とコミュニケーション。       | 報連相を心掛ける。仕事仲間の尊厳をきちんと守る。      | 質の高いケアを目指し勉強会を開催する。役割分担を明確にし責任を持たせる。   | 12ヵ月       |
|      |      |                              |                               |  |            |
|      |      |                              |                               |  |            |
|      |      |                              |                               |  |            |

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 | 2F ライラック    |

| V アウトカム項目   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | 1, ほぼ毎日のように                          |
|  | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|  | 3. たまに                               |
|  | 4. ほとんどない                            |
| 65<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 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<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(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<br>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。   | <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                           |
| 68<br>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                         |
|  | <input type="radio"/> 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<br>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。常に新規の入居者様の際に再確認で理念を共有する。   |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。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<br>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、「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。認知症カフェ・地域交流会を月1回開催している。 |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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<br>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。かわさき健康福寿プロジェクトに参加している。                  |      |                   |

| 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<br>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す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。毎月、身体拘束防止委員会の実施をしている。       |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。グレーゾーンを事例を基に追求し検討している。                               |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。権利擁護の専門職や地域との連携が不可欠と理解している。  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。 |      |                   |

| 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<br>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。 |      |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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面談等を行い向上を目指している。個人目標を立ててもらい評価をしている。   |      |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。法人にて月1回～2回勉強会を実施している。資格の全額補助をしてスキルアップを目指している。                |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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する機会を設けている。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<br>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。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡してケアにつなげている。面会時間の制限なく訪問して頂いている。                 |      |                   |

| 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 |  |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡している。相談してケアにつなげている。            |      |                   |  |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 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。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡している                           |      |                   |  |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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<br>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   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。ご家族と外出の機会を設け援助している。自宅送迎などご家族のイベントなども協力し支援している。 |      |                   |  |

| 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 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 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間を設けている。「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り組み<br>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。介護の困りごとや、介護保険などの相談を受けている。   |      |                   |
| 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                           | 12   | ○思いや意向の把握<br>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行けるように努めている。居担を決めてゆっくり話せる時間を設け思いや意向を聞くようにしている。   |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。今までのケアマネさんとの連絡を密に情報を収集している  |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。日常生活の自立度を、関係機関と連絡を取り、健康状態の把握する。   |      |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。共用型ディー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。モニタリングも毎月実施している。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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。ご家族の意向を重視している。  |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。   |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。在宅から入居した方は希望により柔軟な対応をしている。(法人外の医療機関の往診など)   |      |                   |

| 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<br>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<br>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   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 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<br>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   | 緊急対応時の連絡方法の確認及びデモンストラク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。定期的に看護師による勉強会を開催している。                            |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。災害時マニュアルを作成している |      |                   |

| 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                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。接遇、マナーの基本を定期的に勉強会を開催している。                                |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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 | 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<br>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                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 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<br>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。個々の体重に合わせた水分の確保に努めている。          |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。超音波洗浄やブラシなどの消毒を定期的に行っている。     |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。個別で夜間、トイレ誘導を行っている。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 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て楽しみを持って頂ける様に努めている。ゆず湯や 菖蒲湯などを楽しんでいる。 |      |                   |

| 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<br>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、午前午後には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。アロマ湿器を利用し好みの精油で安眠を促している   |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。看護師が内服薬チェックに努めている。        |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。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。書道教室なども開催している。  |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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適応した外出、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「さくら」「あじさい」「ばら」「もみじ」等の散策にも出かけている。近隣の神社や公園に出掛けている。買い物支援なども行っている。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。自立度の高い人は、家族の許可を得て 携帯にて通販を購入も、している。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。本人の希望・ご家族の希望により携帯電話の使用も認めている。                                      |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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配慮している。ソファなどを置き、皆で楽しく過ごせるようにセッティングしている。ディフューザーによりアロマを楽しんでいる。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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。3階の屋上に連れて行き気分転換・外気浴を楽しんでいる。                 |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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<br>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。本人も含めて話し合っている。シーツ交換などスタッフと一緒に、やって貰っている。   |      |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家 i(あい)

作成日 令和7年11月20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    | 17   | 残存能力を活用してない。自己決定の前に介護をしてしまう。 | 尊厳の保持を意識し一人ひとりにあったケアや自立支援を行う。 | チームワーク作り、アセスメント、モニタリングを居室担当を中心に毎月実施する。 | 12ヵ月       |
| 2    | 10   | 特定技能生の日本語能力とコミュニケーション。       | 報連相を心掛ける。仕事仲間の尊厳をきちんと守る。      | 質の高いケアを目指し勉強会を開催する。役割分担を明確にし責任を持たせる。   | 12ヵ月       |
|      |      |                              |                               |  |            |
|      |      |                              |                               |  |            |
|      |      |                              |                               |  |            |

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。