

<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	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8年3月26日
評価確定日	令和8年4月24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	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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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8年3月16日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月28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、緊急時の対応等、ご家族様から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8年3月26日	評価機関 評価決定日	令和8年4月24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。同法人は地域に住む認知症高齢者の方が職員の支援を受けながら、自信と安心感をもち、住み慣れた地域の中で日常生活が送れるよう支援を行うとともに、家族の負担軽減を図り、認知症高齢者の福祉増進を図ることを目的として2002年に設立された法人です。現在は横浜・川崎・藤沢・鎌倉の4つの市でグループホームを6ヶ所運営している他、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、系列会社では、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。立地は「JR藤沢駅」から10分程バスに乗り「渡内会館入口」停留所下車して徒歩10分程の高台の静かな住宅地の中にあります。

●管理者のケアの方針は「利用者との信頼関係をつくる」を基本に、よく話を聞いてその人が困らないようにする、否定しないで相手を良く理解してその人の意向に沿うお世話が出来ることとしています。管理者は、何をおいても利用者の健康の変化を見逃さず、職員と一緒に統一したケアを実践する利用者第一の考えを持っています。利用者が体調を崩した時には、素早い対応で医者を呼び早期発見、早期治療で重篤化を防ぎます。

●法人の研修計画に基づき、事業所では毎月、職員が順番で講師になる形で全体会議の中で研修を実施しています。6月と12月に身体拘束・虐待、7月にプライバシーの保護、9月に倫理・法令・コンプライアンス、10月に接遇マナーなどを実施して、法人の目標である「おむつゼロ作戦」の研修も継続して行っています。

【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 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掛けて、全体会議で意見を出し合っってより良い実践が出来るよう努力している。	法人の理念「私たちが支えたい6つの生きる」を事業所入り口に掲示し、常に職員と話し合い、実践できるよう取り組んでいます。管理者は「利用者との信頼関係をつくる」を基本にしています。よく話を聞いてその人が困らないようにする、否定しないでよく理解してお世話することを全体会議で話しています。	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る。	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得ています。地域の民生委員とは、避難訓練に参加いただくなどの交流があります。いきいきサポートセンター（包括）にはパンフレットを展示してもらい入居者の紹介もあります。地域の園芸クラブの方がベランダに花を植えに来てくれています。	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	散歩の時に近所の方々への挨拶をしたり、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	運営推進会議を2か月に1回開催して、いきいきサポートセンターの方、ご家族様、大家さん、民生委員の方に参加して頂き、意見交換をしてホームの理解と助言を頂いている。ー	運営推進会議は2ヶ月に1回、いきいきサポートセンター職員・大家・民生委員・町内会長に参加いただき、事業所の活動報告等を行っています。直近の会議では、利用者が食事中に喉に詰まらせ応急処置をとったこと、誤薬があったことなどについて話し合っています。	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	介護保険の申請手続き等、不明点について相談している。	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、情報交換や助言をいただいています。毎月1回介護相談員の受け入れを実施しており、いただいた意見を参考にしています。いきいきサポートセンターとは、講習会の相談などで連携しています。	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。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。夜間は防犯のため玄関の施錠をしています。不穏者がいない場合は、日中は開錠しています。フロア会議では、職員で話し合い、身体拘束の無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。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を開催しています。フロア会議でも虐待につながらないケアについて話し合い、周知しています。直近の会議では、否定的な言葉がけをしない、受け入れながら安心されるのを待つことなどが話し合われています。	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	施設内で実践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充分説明して納得して頂いています。			
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て、要望や意見をお聞きしています。	現在、家族の面会は制限なく受け入れていています。面会時には家族の意見や要望もお聴きしています。家族とのコミュニケーションを大切にして連絡は、電話、LINE、Instagram等で連絡を取合っています。月間情報誌「とみ丘だより」を昨年からは作って家族に郵送しており、暮らし方がよくわかりますと好評をいただいています。	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関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。本部で開催される管理者会議も毎月あり、本部で決まったことを事業所での全体会議で報告しています。全体会議では、本部から理事長・副理事長も参加され、職員が直接理事長に話せる機会となっています。	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、職員と意見交換して疑問点等の改善に努めています。	管理者会議では各事業所の状況や対応などを議論し、事業所の全体会議で共有しています。人事考課制度に伴い、年2回の管理者と面談を実施し、年間目標設定と振り返りも行っています。シフトは、職員から前もって希望休を聞き、希望通りの休みが取れるよう、調整しながら作成しています。	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、事業所の全体会議の中で毎月研修を実施しています。方法として、毎月順番に職員がその月の研修項目の資料の作成と、発表する方式を採用しています。担当の職員は、資料作成と発表のために勉強することになり、有効な研修制度となっています。	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2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出来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つな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。利用者様との信頼関係を築けるように努力しています。		
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しています。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	ご本人の遠方の親戚の方の面会や、時々電話がかかってきます。	近くにお住いの家族、遠方の家族の来訪も多くあります。職員手作りのポスト「のぞみ郵便局」をフロアに置き、利用者に入れていただいた手紙を職員が公式のポストに投函するなどの工夫をしています。学校の先生だった101歳の利用者には、手紙や年賀状が届き、教え子が面会に来られることもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話でお互いを励まし合う会話も聞かれています。職員は見守りをしながら、時には介入することもあります。カラオケを流して一緒に歌を歌われています。		
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に支援しています。		
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。日々職員が気づいた思いについてはミーティング時に話し合って職員間で共有しています。	入所時に本人と家族から思いや意向を聴きながら、基本情報シートを作成しています。入所後は、利用者本位のケアを心がけて希望を傾聴し、サービスにつなげています。職員が気付いた利用者の思いについては、随時ミーティングで話し合い、職員間で共有しています。	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	生活歴、家族歴、既往歴や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、利用者が安心して過ごして頂けるように支援しています。		

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等他職種の連携を取りながら、介護計画を作成しています。状態の変化時には、見直しを行っています。	介護計画の更新は6ヶ月を基本とし、変化があれば都度見直しを行っています。その際、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、必要に応じて主治医・歯科医・精神科の看護師とも連携を取りながら、状態の変化に応じて介護計画の見直しや、介護計画を作成しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々のニーズなどを把握して、社会資源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の挨拶をしたり、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。	協力医療機関の内科からは2週間に1回の往診があります。精神科と歯科医からも隔週往診があり、必要な方のみ受診しています。訪問リハビリを受けている方が1階と2階に3名づつおられて、身体機能訓練として手足筋肉の可動や歩行の指導を受けています。	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、ご家族様との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て、同意書をいただいています。実際に重度化が進行した際には、主治医・管理者・看護師・家族とで話し合いの場を持ち、家族の意向に沿った、チームケアにつなげています。今年度は1名の方を看取っています。	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等を作成して、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、民生委員の方の参加があります。	年2回の避難訓練を実施しています。10月に日中火災想定で行い消防署が立ち合います、3月は夜間火災想定です。地域の民生委員には、お知らせすると参加いただいています。備蓄品については、3日分の水や食糧およびコンロ、カンテラなどを準備しています。	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 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、プライバシーの保護・コンプライアンス・接遇マナーの研修を実施しています。日頃から利用者本位のケアを心がけ、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努めています。排泄時の声掛けには特に注意を払っています。	今後の継続	
		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、利用者の自己決定が出来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、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	利用者の状態の把握をおこないながら、ペースに合わせて個別支援しています。			
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	利用者の状況に合わせてお盆拭きや食器拭きを手伝ってもらっています。園芸クラブでは、緑のカーテンとしてゴーヤを植えて、食事時に提供しました。			

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。利用者の食滞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	歯科往診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出来るように努めています。	排泄記録表を見ながら、排泄パターンを把握し、タイミングや様子を見ながら声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援しています。トイレ誘導をすることでおむつを減らす「おむつゼロ作戦」を研修で取り上げ、全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ず、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リフト浴を用意しています。	週に2回の入浴ができるようにしています。車椅子になっても、いつまでも入浴を楽しんでいただけるよう、1階のユニットにはリフト浴が設置されています。浴室にはエアコンが設置され、利用者に配慮されています。リラックスして入浴いただけるよう、ゆず湯なども行っています。	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 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	ご家族の協力で散歩に連れ出して下さっています。	天候や体調を考慮しながら、職員と一緒に近隣を散歩しています。家族の協力を得て、馴染みの場所に出かけたり、通院の際に外食をします。年間行事予定を立てており、3月に桜の花見に行き10月に紅葉狩りに行ってきました。これらの行楽の状況は、とみ丘だよりに載せて家族にお知らせしています。	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	最近、ほぼご自身のお金を使う機会がなくなっています。		

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	
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。ご本人からご家族様へ電話をしたい時には随時つないでいます。			
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。居間には直ぐの台所があり、居間からは青空が見えたり風で木が揺れているのを見て風が強いねと会話されています。	リビングは加湿器、空気清浄機が設置されて南面がガラス窓で、陽光が降り注ぎ、明るい場所になっています。ベランダには花壇があり、季節毎の花が咲いて利用者を楽しませています。周囲には、御朱印鎌倉散歩のたくさんの寺院の御朱印やSLの写真が貼られています。日中は静かに音楽が流れて暖かく、利用者はソファでゆったりと寛いでおられます。		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出来ます。			
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の品物やご家族様からの写真等を持ち込まれています。	入居時に本人や家族と相談しながら、使い慣れたタンス・椅子・仏壇・テレビや家族の写真等を自由に持ち込んでいただき、家具の配置も家族と利用者にお任せしています。居室担当職員が、衣替えのお手伝いや、誕生日の祝い方などを準備して利用者へ寄り添っています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には手すりがつけてあります。各居室、トイレが分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8年3月26日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	49	外出や散歩に出かける時間がほとんど無くなっている。	外出の機会を増やしていく。	フロア会議で、具体的な散歩や外出の計画について話し合っていく。	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	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しています。		
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へ挨拶をしたりして、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	運営推進会議を2か月に1回開催して、生き生きサポートセンターの方、ご家族様、大家さん、民生委員の方に参加して頂いて、意見交換をしてホーム状況など理解を助言を頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者に更新手続きなど、不明点について相談している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。不穩者がいない限り、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	施設内で実践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充分説明して納得して頂いています。		
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、運営に関しての意見や提案を聞く機会を設けて、利用者支援に生かしています。		
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の説明を行い、職員と意見交換して疑問点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じ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出来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な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。利用者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	ご本人の遠方の親戚の方の面会やご本人から希望があれば随時電話をかけて頂いています。		

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	利用者同士の会話やお互いを助け合う行為など大切にして見守りをしています。時に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	運営推進会議を2か月に1回開催して、生き生きセンターの方、ご家族様、大家さん、民生委員の方に参加して頂いて、意見交換をしてホーム状況など理解を助言を頂いている。		
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。	利用者より希望や思いを傾聴してサービスに繋がっています。日々職員が気づ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に努めています。		
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、利用者が安心して過ごして頂けるように支援しています。		

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との連携を取りながら、介護計画を作成しています。状態の変化時には見直しをしています。		
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	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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々のニーズなどを把握して、社会資源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の挨拶を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等を作成して、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図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、利用者に対して個人情報の取り組みについて説明して書面で誓約を行っています。利用者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、利用者の自己決定が出来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	利用者の状態の把握を行いながら、ペースに合わせて個別支援しています。		
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	利用者の状況に合わせて片づけ等を職員と一緒にしています。園芸クラブでは、ゴーヤ等寄せ植え、葉っぱのコースター作り、ハロウィンかぼちゃ、クリスマスツリー、正月飾りなど楽しまれています。		

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
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	歯科往診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出来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リフト浴を用意しています。		

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	ご本人の生活環境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	年末には、自宅に外泊されています。		
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	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。		

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、利用者の中で数人の方が、年賀状にことしもよろしくと書いて頂きご家族様へ送付しています。		
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	生活の匂いへする空間作りに努めています。居間には直ぐの台所があります。居間からは青空が見えて、風の強い日には木々が揺れているのを見る事が出来ます。		
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出来ます。窓際にイスを移動して日光浴を楽しむ事が出来ます。		
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。各居室、トイレが分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8年3月26日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	49	外出や散歩に出かける時間がほとんど無くなっている。	外出の機会を増やしていく。	フロア会議で、具体的な外出の計画について話し合っていく。	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。