

<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	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1472202348
法人名	特定非営利活動法人のぞみ
事業所名	のぞみの家 とみ丘
訪問調査日	2017年8月4日
評価確定日	2017年10月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472202348	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ			
事業所名	のぞみの家 とみ丘			
所在地	(251-0012) 神奈川県藤沢市村岡東 4-21-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成29年7月16日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月13日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	www.nozomi.e-yokosuka.jp
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・専門士による週2回のハツラツ体操、食前の口腔体操などに力を入れ、介護予防に力を入れています。 ・ご利用者個々の能力に合わせ、無理のない安心・安全な暮らしを提供できるように努めています。 ・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希望を聞き、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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年8月4日	評価機関 評価決定日	平成29年10月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>●この事業所は、特定非営利活動法人のぞみの運営です。法人の本部は横須賀にあり「安心・安全・快適な福祉サービスの提供」を理念に掲げ、横浜・川崎・藤沢に5か所のグループホーム、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所、「リフレ」として有料老人ホームや高齢者専用住宅等、幅広い分野で福祉の事業を展開しています。</p> <p>●「のぞみの家とみ丘」は「生きる」の意味を皆で考えていきたいと、事業所独自の理念①健康に②安全に楽しく③毎日が心豊かに④その人がその人らしく⑤お互いに成長しながら⑥地域の中で、の6つの生きるを掲げ、入り口に掲示し、理念に沿った介護を心がけています。立地はJR大船駅又は藤沢駅からバスで10分程、バス停から徒歩10分程の静かな住宅地の一角にあり、近隣には村岡城址公園や神社、保育園、武田薬品の研究所などが混在した地域にあります。</p> <p>●地域の方々とのコミュニケーションも良く、毎週末ボランティアの方がドライブや散歩に連れて行って下さり、老人会のカラオケ同好会に誘って頂いたり、地域のお話サロンや立ち寄り所でも触れ合いを持っています。</p> <p>●管理者は昨年6月に2階のフローリーダーから管理者になったため、職員とのコミュニケーションは取れており、より意識の向上を目指すために会議等、話をする機会を増やし、他の事業所との交換研修も視野に入れ、必要に応じて理事長との3者面談も行っています。今年からタブレットを使った研修(マナビタ)が法人全体でスタートし、職員が個々に学びたい項目を学んでいます。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、全体会議等で意見を出し合いよりよい実践が出来るよう努力している。	「生きる」の意味を皆で考えて行きたいと、職員と一緒に作った、事業所独自の6つの生きるという理念を常に心掛け、入り口に掲示し、会議や申し送り等で伝え、意見を出し合い、実践に繋げています。	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	回覧板、町内の老人会に加入させて頂き、行事等に参加している。また、地域のボランティアの受け入れも行い交流を図っている。	自治会・老人会に加入し、回覧板で行事等を把握し参加しています。町内会長から提案を頂き、老人会のカラオケ同好会にも加入しています。月2回の傾聴ボランティア、毎週末にドライブや散歩に連れて行って頂く方など、地域との交流もあり、お祭りのお神輿も寄ってくれています。	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	いつでもホームに訪問しやすい環境づくりに努めている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回の運営推進会議を開催し、民生委員、地域包括支援センター、自治会、利用者のご家族など参加してもらい、利用者の状況等報告し評価を頂いている。評価内容により、全体会議で話し合うことにしている。	2ヶ月に1回、民生委員、町内会長、地域包括支援センター、家族、利用者の参加で開催しています。事故報告や行事報告、利用者の状況などの話をし、「のぞみの家」を地元の方にもっと知ってもらうようにしたら、等のアドバイスを頂き、開設された(立ち寄り所)で地域の方との交流を図っています。	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	運営推進会議の参加、書類の提出の時も必要に応じ立ち寄らせて頂いたり、ホーム内での問題等相談しアドバイスを頂いたりしている。	運営推進会議の書類の提出等、必要に応じて連携を取っています。離設のある方など利用者の問題がある場合などは、小まめに相談をするようにしています。研修の案内を頂き、積極的に参加するようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間は防犯の為に施錠をしている。利用者の離施設防止の為玄関とフロアにある出入り口にはセンサーによるチャイムを設置している。拘束に関して、会議等で職員や家族と話し合い、拘束をしないケアについて取り組む努力をしている。	身体拘束についてはマニュアルがあり、自己チェックシートを使いながら申し送り等で確認するよう心掛けています。マナビタだけではなく、外部研修でも学びたいと考えています。言葉遣いについても、お互いに注意を合っています。	今後の継続	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	自己チェックシートを使いながら、会議や申し送りのときに、再確認できるよう心掛けている。			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の状況に合わせ、家族との相談を必要に応じて行っている。また、外部研修、施設内研修で学ぶことを計画している。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所希望者、そのご家族の元へ出向いたり、また、来所して頂き、見学・説明を充分に行い法人の理念や方針について納得を得ている。			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族からのご意見箱を設置し、サービスの向上に努めている。ご家族には、運営推進会議に参加して頂いたり、プラン作成時や面会時に意見を聞かせて頂き、サービス内容に反映できるように努力している。	意見箱を入り口に設置していますが、家族とは訪問時に直接話をするよう心掛けています。来れない家族には、電話やFAXで連絡を取り合っています。ケアプラン作成時には、家族として何を望んでいるかをお聞きし、サービス内容に反映できる様努めています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な全体会議、申し送りの時間等を利用して、運営に関しての意見提案を聞く機会を設けるようにしている。また、事業所全体の会議も毎月開催しており、各事業所の状況、サービス向上のための提案など話し合い、利用者の支援に生かせる努力をしている。	管理者会議の後に月1回全体会議を開催し、事業所で出来る事・やらなくてはいけないことを話し合っています。基本的には朝夕の申し送りの時間を利用して意見交換を行い、職員に疑問を投げかけ、意見を聞くようにしています。管理者は日頃からコミュニケーション作りに努めています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は、スタッフの個々の長所を活かせるような関係を常に保てるように努力をしている。スタッフのモチベーションが落ちないように努力している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修、施設内研修等を受けることで意欲向上を目指している。また、自己評価を行うことで自信を振り返り成長できるよう努力している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会、市主催の研修に参加し、ネットワークづくりを行う努力をしている。他施設研修も検討している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時には、ホーム見学、必要に応じ自宅訪問させて頂き、利用者の現在の生活環境を最大限に活かす努力をしている。また、本人、家族の意向に耳を傾け、馴染みの関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が気軽に話せるような雰囲気を作るよう努めている。事前訪問時には、本人の生活歴、生活パターン等アセスメントを行いながら出来るだけ不安を無くすよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時には家族・本人の意向や要望を聞き、利用者の状況に応じ適切なサービスに繋がるよう支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの方針として”共に暮らし共に成長する”を念頭に置き、介護する・されるという一方向の関係ではなく、お互い共感しあい信頼関係を築けるよう努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、日頃の生活の様子をお伝えし、状況に変化があった時には随時報告するようにしている。また、利用者の状況に合わせ自宅への一時帰宅、外食などを通して、家族と利用者本人の絆も大切に支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	施設内だけではなく、昔からの馴染みの美容院に行かれたり、一時帰宅するなど、安心して面会できるような環境を提供するよう努力している。	おしゃれにこだわりのある利用者が、昔からの馴染みの美容院に行ったり、家族や孫、知り合いの方が来訪した際に一緒に外出することもあります。地元から入居された方が、老人会のカラオケで知り合いに会ったりすることもあります。手紙や電話の取り継ぎも行っています。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット交流を行っている。利用者同士の会話や交流も大切にし、一緒に生活していく環境釣りに配慮し、孤独にならないよう努めている。		
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、退去後も面会に行くよう努力している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者、また家族よりの希望や思いを聴き、サービスに繋げていけるよう努力している。	利用者と家族の思いを聴き、ケアプランに反映させるようにしています。以前のように歩けるようになって欲しいとの要望を受け、歩行訓練を取り入れたり、5分でも外に出られるように努めています。何気なく出た言葉は記録に残し、支援に繋げています。	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	入居前に、生活歴、家族歴、病歴等センター方式を活用し、今までの歴史を把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居後も、本人・家族との会話の中から1日の過ごし方や生活のリズムを職員間で共有し、カンファを行いながら、現状が把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人に合った介護を行うために、本人や家族から希望を聞き、主治医や看護師、介護職員の情報を共有しながら本人の現状に見合った介護計画を作成するようにしている。	新規入居の方は3ヶ月、基本的には6ヶ月毎の見直しを行っています。特変があれば、その都度見直しをしています。見直しの少し前に、家族の意向・医師や看護師、職員の情報を共有し、プランに取り込み、現状に即した介護計画を作成するようにしています。	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	利用者、また家族よりの希望や思いを聴き、サービスに繋げていけるよう努力している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	利用者、また家族の思いに添う個別サービスを心掛け、プラン作成に取り組んでいる。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	老人会や町内の夏祭りの参加や、ボランティアの受け入れ等を行い地域の方々との関わりを大切に、安心安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の内科医の往診、精神科医、歯科医等の往診があることで、本人・家族も安心して暮らしていけるよう努めている。	月2回の内科医の往診、必要な方に精神科と歯科医の往診があります。看護師の週3回1日4～5時間の訪問があり、24時間オンライン対応もあるので大きな安心に繋がっています。歯科医から口腔ケアを職員が学び、利用者を実施しています。週2回のはつらつ体操で入院が減ってきました。	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	看護師と介護職員が情報を共有し、適切なアドバイスを受けながら利用者の健康管理に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には、家族と連携を取り病院に情報提供を行っている。退院後の受け入れに関して、かかりつけ医師・看護師・介護職員共に状況の把握に努め、早期退院に繋がるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	契約時に、ホームでの看取りの方針について説明を行っている。ホームでできる事、出来ないことを理解・納得して頂いた利用者に対して、主治医も交えて話し合いを行い、ケアプランにも反映させている。	契約時に指針に基づいて、事業所の看取りの方針について説明を行っています。時期が来た時に、医師同席の上、ホームで出来る事・出来ない事を説明し、書類を取り交わしています。家族の意向を優先し、最期に立ち会えるよう配慮しています。職員への看取り研修も行っています。	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を作成し、急変や事故があった場合も早急に対応できるよう努めている。また、職員全員が救命救急の研修を受講できるように計画中。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防の方をホームに招き、講習を受けアドバイスを受けながら、避難訓練の実践に活かしている。また、運営推進会議でも町内会長を交え災害時についての話し合いを行っている。	年2回、1回は消防署立ち合いの下避難訓練を実施しています。年4回消防の方からの講習があり、消火器の使い方やグループホームで出来る事をレクチャーして頂きました。秋の訓練には近隣の方にも参加して頂く予定です。衛生用品と食料品は3日分の備蓄を準備しています。	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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日常的な会話でもその人の尊厳やプライバシーを守る対応、声掛けを心掛けている。また、入居時には個人情報の取り扱いについて説明し、書面での契約を行っている。	日常的に、尊厳やプライバシーを守る対応、声掛けを心がけています。接遇のマニュアルがあり、トイレ誘導や入浴時にも「いかがですか」と、本人の意思を確認するよう心掛けています。呼び名に関しては、本人と家族の確認の上で決めています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中でも、本人の希望を訪ねるようにし、自己決定が出来るように働きかけている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	レク、手伝い散歩などの参加も利用者のペースに合わせ参加の確認を行い、なるべく希望に添うように支援するよう心掛けている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の身だしなみには、常に気を配っている。入浴の際など、自身で服を選んで頂いたり、自身で髪をとかして頂いたりしている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在、一緒に調理できる利用者はいないが、味見をして頂いたり食事の盛り付け、片づけなど一緒に行ってくれる利用者もいる。	法人のリフレから、レシピ付きで食材の配達があり、一人ひとりの食事形態に合わせて提供しています。食材の余りを利用して手作りのおやつ(ホットケーキ、お好み焼き)をお出しすることもあります。弁当や寿司の出前を取ったり、個別対応で外食へお連れする等、楽しめるよう支援しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	食事・水分・おやつ摂取量を記録し確認している。また、利用者の状況により食事形態も変えている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは、個々の状態に合わせて行っている。また、協力歯科医よりアドバイスを頂き、口腔内の健康チェックを行っている。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表に記録することで、個人の排泄パターンを把握し定時、また、適宜介助や見守りを行っている。	排泄表に記録し、一人ひとりのパターンを把握しています。リズムを把握し声掛け誘導することで、オムツの外れた方もいます。自立している方や見守りの体制で支援している方も多くいます。夜間は、人によって声掛けしてトイレ誘導を行っています。		今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質のものや乳製品、果物等を含め水分摂取の促しを心掛け、便秘予防の工夫をしている。また、それでも困難な便秘の方は主治医と相談し処方をお願いしている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一階にはリフト浴を用意し利用者の状況に合わせて入浴を行っている。ある程度の曜日は決まっているがそれ以上の希望がある場合も多く、随時対応するようにしている。	基本的には、週2回の入浴が出来るよう支援しています。1階のリフト浴は、ユニットを問わずに利用しています。見守りだけで入浴できる方もいます。夏場や失禁時など、足浴やシャワー浴などを臨機応変に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯など、季節感も楽しんで貰っています。		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	個人の生活リズムを把握し、個人の状況に合わせて日中の臥床時間や入床時間を考慮し、安心して眠れる環境を提供できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診医、看護師、薬剤師と在宅管理指導を行い、薬の効果、また副作用などについて相談し症状の変化の確認に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の、出来ることと出来ないことを把握し、個々に合った役割を分担することで張り合いや楽しみのある日々を過ごせるよう支援している。（洗濯物たたみ、食器拭き、掃除などの家事）		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域のボランティアの協力を得ながら利用者と散歩やドラムカイズに出かけたりしている。また、町内の老人会のカラオケなどにも参加させて頂いている。なじみの美容院にも希望があれば行くようにしている。	日常的に短時間でも散歩するよう心掛けています。地域のボランティアの協力で、毎週末ドライブや散歩に出掛けています。近隣には公園や神社があり、散歩コースになっています。月に1回はイベントを行っており、フラワーセンター等で花見をしたり、スイカ割りなどを楽しんでいます。	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	普段はホームでお小遣いの管理をしているが、買い物に出かけた際には自身で支払いをして頂くこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙という手段は難しいが、電話のやり取りを行う利用者もいる。また、直接家族とやり取りが出来るように携帯電話を持っている方もいる。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感のある空間作りに努めている。居間からは台所が見え、食事を作っているところが見えたり、庭には季節の野菜が植えてあり一緒に収穫することもしている。いつでも職員や利用者がいて居心地良く過ごして頂ける空間作りに努めている。	台所と事務室と居間が一体化した、開放感のある空間になっており、すっきりとした装飾を心がけています。起床介助の後に窓を開けて換気を行い、冬場は加湿空気清浄機を用いる等、環境に配慮しています。庭に咲く季節の花に、利用者が水遣りを行い、ソファ等思い思いの場所で寛ぐなど居心地よく過ごせる様配慮しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居間にはソファがあり、気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。また、時には一人でのんびりとテレビを見ることが出来る空間がある。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の中にはそれぞれが使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで頂き、馴染みのある配置になるように工夫している。	居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、カーテン、照明が設置されています。家族や本人と相談しながら、仏壇・机と椅子・縫いぐるみ・写真や本など、家にある家具・見慣れた物などを持ち込んで頂き、本人が居心地よく過ごせる様支援しています。		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	ホーム内には手すりを取り付けてあり、伝い歩きの方にも出来るだけ自身の足を使い生活できるよう配慮されている。また、車いすの生活になっても自力で洗面、半介助の排泄が出来るよう工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
のぞみの家 とみ丘

作成日

2017年8月4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
		施設内、施設外での研修の受講。	介護に対しての知識をさらに向上していく。	施設内（マナビタ）、施設外での研修を受講し、その後みんなで勉強会を行い情報の共有をする。	1年
		利用者の高齢化に伴い、重度化が進んでいる傾向があります。少しでも体を動かし長く一緒に暮らせるように支援していく。	週2回のハツラツ体操を継続していく。	体操の専門士以外の職員も、同様な指導が出来るようにする。	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	グループホーム 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、全体会議等で意見を出し合いよりよ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	回覧板、町内の老人会に加入させて頂き、行事等に参加している。また、地域のボランティアの受け入れも行い交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	いつでもホームに訪問しやすい環境づくりに努めている。		
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	年6回の運営推進会議を開催し、民生委員、地域包括支援センター、自治会、利用者のご家族など参加してもらい、利用者の状況等報告し評価を頂いている。評価内容により、全体会議で話し合うことにしている。		
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	運営推進会議の参加、書類の提出の時も必要に応じ立ち寄らせて頂いたり、ホーム内での問題等相談しアドバイスを頂いたりしている。		

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	夜間は防犯の為に施錠をしている。利用者の離施設防止の為に玄関とフロアーにある出入口にはセンサーによるチャイムを設置している。拘束に関して、会議等で職員や家族と話し合い、拘束をしないケアについて取り組む努力をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	自己チェックシートを使いながら、会議や申し送りのときに、再確認できるよう心掛けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の状況に合わせ、家族との相談を必要に応じて行っている。また、外部研修、施設内研修で学ぶことを計画している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所希望者、そのご家族の元へ出向いたり、また、来所して頂き、見学・説明を充分に行い法人の理念や方針について納得を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族からのご意見箱を設置し、サービスの向上に努めている。ご家族には、運営推進会議に参加して頂いたり、プラン作成時や面会時に意見を聞かせて頂き、サービス内容に反映できるように努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な全体会議、申し送りの時間等を利用し、運営に関する意見提案を聞く機会を設けるようにしている。また、事業所全体の会議も毎月開催しており、各事業所の状況、サービス向上のための提案など話し合い、利用者の支援に生かせる努力をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は、スタッフの個々の長所を活かせるような関係を常に保てるように努力をしている。スタッフのモチベーションが落ちないように努力している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修、施設内研修等を受けることで意欲向上を目指している。また、自己評価を行うことで自信を振り返り成長できるよう努力している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会、市主催の研修に参加し、ネットワークづくりを行う努力をしている。他施設研修も検討している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時には、ホーム見学、必要に応じ自宅訪問させて頂き、利用者の現在の生活環境を最大限に活かす努力をしている。また、本人、家族の意向に耳を傾け、馴染みの関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が気軽に話せるような雰囲気を作るよう努めている。事前訪問時には、本人の生活歴、生活パターン等アセスメントを行いながら出来るだけ不安を無くすよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時には家族・本人の意向や要望を聞き、利用者の状況に応じ適切なサービスに繋がるよう支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの方針として”共に暮らし共に成長する”を念頭に置き、介護する・されるという一方向の関係ではなく、お互い共感しあい信頼関係を築けるよう努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、日頃の生活の様子をお伝えし、状況に変化があった時には随時報告するようにしている。また、利用者の状況に合わせ自宅への一時帰宅、外食などを通して、家族と利用者本人の絆も大切に支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	施設内だけではなく、昔からの馴染みの美容院に行かれたり、一時帰宅するなど、安心して面会できるような環境を提供するよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット交流を行っている。利用者同士の会話や交流も大切にし、一緒に生活していく環境釣りに配慮し、孤独にならないよう努めている。		
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、退去後も面会に行くよう努力している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者、また家族よりの希望や思いを聴き、サービスに繋げていけるよう努力している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、生活歴、家族歴、病歴等センター方式を活用し、今までの歴史を把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居後も、本人・家族との会話の中から1日の過ごし方や生活のリズムを職員間で共有し、カンファを行いながら、現状が把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人に合った介護を行うために、本人や家族から希望を聞き、主治医や看護師、介護職員の情報を共有しながら本人の現状に見合った介護計画を作成するようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者、また家族よりの希望や思いを聴き、サービスに繋げていけるよう努力している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者、また家族の思いに添う個別サービスを心掛け、プラン作成に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	老人会や町内の夏祭りの参加や、ボランティアの受け入れ等を行い地域の方々との関わりを大切に、安心安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の内科医の往診、精神科医、歯科医等の往診があることで、本人・家族も安心して暮らしていけるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師と介護職員が情報を共有し、適切なアドバイスを受けながら利用者の健康管理に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には、家族と連携を取り病院に情報提供を行っている。退院後の受け入れに関して、かかりつけ医師・看護師・介護職員共に状況の把握に努め、早期退院に繋がるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	契約時に、ホームでの看取りの方針について説明を行っている。ホームでできる事、出来ないことを理解・納得して頂いた利用者に対して、主治医も交えて話し合いを行い、ケアプランにも反映させている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルを作成し、急変や事故があった場合も早急に対応できるよう努めている。また、職員全員が救命救急の研修を受講できるよう計画中。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防の方をホームに招き、講習を受けアドバイスを受けながら、避難訓練の実践に活かしている。また、運営推進会議でも町内会長を交え災害時についての話し合いを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日常的な会話でもその人の尊厳やプライバシーを守る対応、声掛けを心掛けている。また、入居時には個人情報の取り扱いについて説明し、書面での契約を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中でも、本人の希望を訪ねるようにし、自己決定が出来るように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	レク、手伝い散歩などの参加も利用者のペースに合わせ参加の確認を行い、なるべく希望に添うように支援するよう心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の身だしなみには、常に気を配っている。入浴の際など、自身で服を選んで頂いたり、自身で髪をとかして頂いたりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在、一緒に調理できる利用者はいないが、味見をして頂いたり食事の盛り付け、片づけなど一緒に行ってくれる利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分・おやつ摂取量を記録し確認している。また、利用者の状況により食事形態も変えている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは、個々の状態に合わせて行っている。また、協力歯科医よりアドバイスを頂き、口腔内の健康チェックを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表に記録することで、個人の排泄パターンを把握し定時、また、適宜介助や見守りを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質のものや乳製品、果物等を含め水分摂取の促しを心掛け、便秘予防の工夫をしている。また、それでも困難な便秘の方は主治医と相談し処方をお願いしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一階にはリフト浴を用意し利用者の状況に合わせて入浴を行っている。ある程度の曜日は決まっているがそれ以上の希望がある場合も多く、随時対応するようにしている。		

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
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	個人の生活リズムを把握し、個人の状況に合わせて日中の臥床時間や入床時間を考慮し、安心して眠れる環境を提供できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診医、看護師、薬剤師と在宅管理指導を行い、薬の効果、また副作用などについて相談し症状の変化の確認に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の、出来ることと出来ないことを把握し、個々に合った役割を分担することで張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。（洗濯物たたみ、食器拭き、掃除などの家事）		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域のボランティアの協力を得ながら利用者と散歩やドラムカイクに出かけたりしている。また、町内の老人会のカラオケなどにも参加させて頂いている。なじみの美容院にも希望があれば行くようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	普段はホームでお小遣いの管理をしているが、買い物に出かけた際には自身で支払いをして頂くこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙という手段は難しいが、電話のやり取りを行う利用者もいる。また、直接家族とやり取りが出来るように携帯電話を持っている方もいる。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感のある空間作りに努めている。居間からは台所が見え、食事を作っているところが見えたり、庭には季節の野菜が植えてあり一緒に収穫することもしている。いつでも職員や利用者がいて居心地良く過ごして頂ける空間作りに努めている。		
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	居間にはソファがあり、気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。また、時には一人でのんびりとテレビを見ることが出来る空間がある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の中にはそれぞれが使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで頂き、馴染みのある配置になるように工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内には手すりを取り付けてあり、伝い歩きの方にも出来るだけ自身の足を使い生活できるよう配慮されている。また、車いすの生活になっても自力で洗面、半介助の排泄が出来るよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
のぞみの家 とみ丘

作成日

2017年8月4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
		施設内、施設外での研修の受講。	介護に対しての知識をさらに向上していく。	施設内（マナビタ）、施設外での研修を受講し、その後みんなで勉強会を行い情報の共有をする。	1年
		利用者の高齢化に伴い、重度化が進んでいる傾向があります。少しでも体を動かし長く一緒に暮らせるように支援していく。	週2回のハツラツ体操を継続していく。	体操の専門士以外の職員も、同様な指導が出来るようにする。	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。