

&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	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	1473200648
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	グループホーム のぞみの家
訪問調査日	令和2年1月6日
評価確定日	令和2年3月26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。

令和1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	1473200648	事業の開始年月日	平成15年2月1日	
		指定年月日	平成18年8月1日	
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ			
事業所名	グループホーム のぞみの家			
所在地	( 241-0033 ) 横浜市旭区今川町95-10			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和1年12月25日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月30日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

緑豊かな環境の中で、ゆったりと穏やかに暮らせるホームを目指しています。私たちの支援の理念は「私たちはあなたと真正面に向き合い、どのような時でもあなたらしく生きられる、人生のステージ作りをお手伝いさせていただきます」を掲げています。

【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2年1月6日	評価機関 評価決定日	令和2年3月26日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は特定非営利活動法人のぞみの運営です。同法人は、横須賀市に本社を構え、横浜市、川崎市、藤沢市内で訪問介護、居宅介護支援、デイサービス、グループホームなどの介護事業を幅広く展開しています。グループホームは横浜市内に2ヶ所、川崎市内に2ヶ所・藤沢市内に1ヶ所の計5事業所運営しており、その中でも、ここ「のぞみの家」は平成15年に開所し、法人内で最初に開設したグループホームです。場所は相鉄線「二俣川駅」から徒歩20分程の高台に位置していることから眺望もよく、周囲は畑や森に囲まれた自然豊かな環境にあり、隣接する「今川公園」は春になるとソメイヨシノ、山桜、八重桜、しだれ桜などの数多く種類の桜の花が咲くことから利用者だけでなく、家族の楽しみにもなっています。

●法人では、職員の研修に力を入れており、職員の資質向上を図っています。マナビタ(講義をオンラインで受講できるeラーニング)を使った動画研修で、介護の基礎知識・実技研修、介護事故・ヒヤリハット研修、倫理及び法令遵守などについて学び、一人ひとりのスキルアップにつなげています。また、2019年から研修担当の職員が入職し、接遇・記録の取り方・身体拘束等、様々な項目の研修を各事業所を巡回し行っています。さらに、近年では看取り対応が増えている傾向を考慮して、夜勤の職員を対象に「終末期の講習」を外部の講師を招き行いました。

●地域との交流では、利用者全員が自治会会員となっており、夏祭りや高齢者懇親会に招待を受け、敬老の日には全員に紅白饅頭を頂くなどの交流もあります。また、毎年地元中学生の福祉体験学習を受け入れており、触れ合う中で認知症や高齢者のに対する理解を普及していければと考えています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	のぞみの家
ユニット名	ひまわり

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	6つの生きるとして、健康に、安全に楽しく、毎日豊かに、自信を持って、その人がその人らしく、お互いに成長しながら、地域の中でいきるを中心に、各職員は最適なケアを提供できるよう努めている	理念と理念を支える「6つの生きる」を事務所と玄関に掲示しています。毎朝の申し送り時や日々の会話の中で、理念に沿ったケアが行えるよう話しています。勤続年数の長い職員が多いことから、職員に理念が浸透しており、理念に沿ったケアが実践されています。	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	利用者全員が町内会会員。毎月の役員会は管理者が代表して出席。地域のイベントは積極的に参加している。中学校の福祉体験学習を毎年受け入れている。	利用者全員が町内会会員になっており、敬老の日には全員が紅白饅頭を頂いています。また、地域の夏祭りや高齢者懇親会には席を用意していただき、行かれる方をお連れして参加しています。管理者が役員会に出席して情報を頂き、事業所の避難訓練にも協力していただいています。さらに、中学生の福祉体験学習の受け入れも毎年行っています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	中学の福祉体験学習の受け入れ。高齢になること、認知症という病気の事等少し理解して頂き、地域の見守りや声掛けに積極的に参加して頂ける様努めている	/		
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	2か月毎に開催。町内会代表、民生委員、ご家族様、包括職員の意見を聞き運営に反映している。会議の結果を行政に報告。利用者参加が多く、日頃の生活や希望する事など意見が多く出されます。	町内会代表・民生委員・家族代表・地域包括支援センター職員の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告を中心に、地域包括支援センターからは、認知症カフェへのお誘いもいただいています。毎回利用者の参加が多く、参加者と話が盛り上がり、日々の生活や希望なども話題につながっています。	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	県、市グループホーム連絡会、旭・瀬谷グループホーム連絡会に参加して協力関係を築いている。包括主催の地域会議に参加している	グループホーム連絡会に参加し、他事業所や市や区の担当者とも協力関係を築いています。保健所主催の感染症の研修には、毎年必ず参加しています。二俣川ケアプラザの地域会議（2つのグループホームと小規模多機能、地区の民生委員、行政）にも出席して、話し合いや情報交換の場を設けています。	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
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	玄関、フロア入り口は特別なことがない限り施錠しない。身体拘束は緊急以外しない。緊急の場合は緊急性を説明し、文書により同意を得ている。事業所が「子供110番の家」となっており、いつでも駆け込める体制になっている。「身体拘束しないケア」を視聴している。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催しています。職員全員がマナビタの動画研修で「身体拘束しないケア」を視聴し、拘束の無いケアに繋がっています。緊急時やむを得ない場合は家族の同意を得て、改善に向けた話し合いを行うこととしています。「子ども110番の家」を引き受けており、玄関の施錠も行っていない。	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	時間の許す限り動画を視聴することを義務付けている。 働きやすい環境づくりに努めている。		
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	時間の許す限り動画の視聴を義務付けている。又日常的に利用者の権利、人権を指導している。		
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	管理者が行っている		
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	「ご意見箱」を設置しています。又ご家族が来所の折には要望、ご意見を聞き運営に反映させている。家族会には60%の家族が来所。ホームに対してのご意見、要望を伺っている。	玄関に「ご意見箱」を設置しています。運営推進会議に家族代表として参加いただいている他、1、2階合同の家族会に理事長も参加しており、60%の家族が来所されるので、理事長が直接意見や要望を伺っています。日頃から家族の来所も多く、来所時に話を伺っている他、ショートメールでも意見や要望を伺っています。	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	
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	ミーティング、申し送り時に職員の意見、要望、提案を聞き、業務改善されるようにしている。毎月の管理者会議の折り、各事業所から出された意見、要望等提案し共有化している。	全体ミーティングや必要に応じて開催するフロアーミーティング、毎朝の申し送り時に職員から意見や提案を聞き、業務改善につなげています。管理者は日頃から職員の意見に耳を傾け、必要に応じてミーティングの議題に上げて協議するなど、職場の環境整備にも力を入れています。毎月の管理者会議で各事業所から上がった意見や要望についても情報を共有しています。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者が実施			
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	代表者が実施			
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	代表者が実施			
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	入所後の初期対応として、入居者ご本人、ご家族としっかり話し合い、アセスメントを行った上で安心して頂ける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	ご家族に安心して頂ける様来所持に話し合いケアプランに反映させている。			
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1か月は観察期間とし、翌月からはその人らしい生活が送れるよう、ご家族の意見も取り入れケアプラン見直しも含め必要なサービスが提供できるよう努めている			
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	職員も含めた共同生活として、支えあう関係を大切にしている 職員間の関係も大切にしている			
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	ご家族の要望をケアプランに反映し、職員とともに生活していく関係を築いている			
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	ご家族、友人の皆様が気軽に来所頂ける雰囲気は出来ている。しかし、近隣の方々には中々進展しない。 の年賀状を書く利用者もいる	家族の来訪頻度はそれぞれ異なりますが、毎週来られる方もおり、平均で月1~2回の来訪があります。お弁当持参で、年3回程友人4~5人で来られる方や、毎年300枚程の年賀状に一言メッセージを入れ、出されている方もいます。家族と外出がてらに外食して戻って来られる方や、家族と温泉や旅行に行かれている方もいます。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者と職員が一緒に楽しむレクを提供。ラジオ体操、健康体操など実施。週1回1,2回合同の健康体操あり。誘い合って散歩に行っている		
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	退所後も必要に応じて支援している。		
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。	出来る限り入居者の希望に沿うようにしている。外出希望の多い方、不穏になる方には散歩、対話、レク等で対応している	出来る限り利用者の希望や意向を大切にしています。外出希望が多い方や希望を叶えるのが難しい場合には、トランプやぬり絵などに誘ったり、話題を変えるなどの対応をしています。運営推進会議に参加される方も多く、話に耳を傾け、可能なことには実現に向けて支援しています。	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	過去の生活歴、環境、習慣、家族関係など把握して対応している		
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	その日の心身の状態を把握して、1日の過ごし方等、朝の申し送り時に決めている。		



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	ご家族の要望やケア記録に基づき、アセスメント、カンファを行い介護計画を作成している。ケアプランに関しては、暫定1か月、その後半年毎に見直している	入居時は家族からの情報を基に、暫定的に1ヶ月の介護計画を作成しています。その後、申し送り時に職員の意見を聞き、アセスメントやカンファレンスを行い、半年毎の見直しに繋がっています。居室担当の草案・夜勤の職員の記録も参考に、現状に即した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	記録に関しては、業務日誌、ケア記録、排泄、水分摂取、バイタルサインチェック、体重測定等項目ごとに記録している。又環境に恵まれていることもあり散歩表も作成。1日2回の申し送りやカンファの時に情報の共有化している。		
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	入居者のニーズに柔軟に対応しているが安心、安全に生活して頂くには不十分であると思っている。		
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	自治会の役員会に参加。地域のイベントに参加。消防署と連携した避難訓練を実施。避難訓練には町内会から出席して頂いている。		
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	入居者全員が月2回の訪問診療を受けている。緊急時は主治医と連絡を取り電話にて指示を受けるか、往診をお願いしている。入居時にかかりつけ医の説明し意向を確認している。健康改善の為訪問マッサージもあり。医師、看護師は24時間オンコール体制をとっている	入居時にかかりつけ医について説明し、希望を確認しています。現在は利用者全員が、かかりつけ医の月2回の訪問診療を受けています。歯科医は月2回の往診で、口腔ケアと義歯調整などをお願いしています。看護師は週2回の訪問で、健康管理や医療面の相談にのっていただいています。希望者は訪問マッサージを受けています。医師、看護師は24時間のオンコール体制をとっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は週2回定期的に来所。入居者の健康管理。緊急時は主治医と連絡を取り対応している		
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。	入院や新規医療への受診の際にはサマリーを留意している。管理者、ご家族の同席のもとで状況の説明している。相談室を含め病院関係者との関係を築いている。		
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	ご家族と充分協議を重ね、出来る限り長くホームで暮らして頂き、終末期まで暮らして頂ける様支援している。ご家族、医師、看護師、管理者が充分話し合い看取り契約書を頂きます。	入居時に看取りに関する指針を説明したうえで、看取りをする事業所であることを伝えていきます。実際に重度化した場合に、医師、看護師、家族、事業所で話し合いを重ね、方針を共有して取り組んでいます。看取り対応が増えてきたため、夜勤者職員に「終末期の講習」を行い、不安なく勤務に入ってもらえるように配慮しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署職員から簡単な応急処置の仕方や初期対応について指導を受けている。 職員は個人的に外部研修を受けている		
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	訓練時職員は役割分担を明確にして実施している。職員の緊急連絡網、ご家族様の緊急連絡先の明確化。近隣自治会の支援、協力を頂ける様訓練に参加して頂いている。備蓄品の充実。防災計画書の作成。	年2回、消防署立ち合いの下、日中と夜間想定で実施しています。実際に通報する通報訓練・消火器の使い方、煙体験も行っています。友人、民生委員、町内会長、近隣自治会の方にも参加していただいています。備蓄は食糧や衛生用品等を3日分、1階の倉庫に保管しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	接遇、人間としての尊厳、プライバシーに関することはマニュアルに定めている。動画研修。人権を尊重した対応に心掛けている。	マナビタの動画研修で倫理及び法令遵守について学んでいます。管理者は法務局で相談を担当する人権擁護委員でもあり、職員に人権を尊重した対応を心がけるよう周知徹底しています。「しかる・注意する」は当然ですが、人格を傷付ける言葉は使わない様、日頃から職員に伝えています。排泄時や食事時は特に言葉遣いに留意しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の状況に応じた意思決定が出来るよう心掛けています。		
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	ご入居者やご家族の希望に沿ったケアプランを作成。希望に添えない場合は双方で話し合い理解を頂いている。		
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	訪問美容による散髪は隔月で実施。日々又は外出の身だしなみは職員で実施。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状況に応じた食事形態で提供している。利用者には食事の後片付けをお願いしている。。利用者と職員と一緒に楽しく食事をしている。地域から新鮮な野菜が届きます。	法人の系列会社から、管理栄養士が作成したメニューと食材が届けられ、個々の状況に応じた食事形態で提供しています。利用者には出来る範囲で、食器拭きや下膳などをお願いしています。近隣の方から畑で収穫された新鮮な野菜が届き、春には隣接する今川公園で、桜の花見をしながらお弁当を食べています。	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	法人の栄養士が作成する献立表により食事を提供。利用者の摂取状況により提供。水分摂取量、食事摂取量は毎食記録している。			
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	隔週で歯科検診を受け、口腔内のアドバイスを受けている。毎食前の口腔体操、毎食後の口腔ケア必ず実施する。常に口腔内の衛生保持に努めている。			
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	排泄表を参考に利用者個々の排泄パターンを把握。トイレでの排泄を心掛けている。夜間では睡眠重視の声掛け、パッド交換している	排泄表を参考に、個々の排泄パターンを把握しています。日中はリハビリパンツ、夜間はオムツを使用している方が多く、時間を見計らった声掛けで誘導し、トイレでの排泄に向けて支援しています。夜間は睡眠を重視し、トイレ誘導ではなく、パッドの交換を行っています。		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	排泄表により便秘の状態の把握に努めている。食事量、水分摂取量、の調節や適度な運動を促す。主治医の指示により服薬コントロールしている。			
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	出来る限り入居者の要望に沿うようにしている。。清潔保持と楽しみながら入浴できる用に心掛けている。。季節を感じて頂ける様子を付けている。	入浴チェック表で確認しながら、週2回の入浴を心掛けた支援を行っています。無理強いすることなく、個々の事情に合わせて、柔軟な対応を心がけています。拒否のある方には、職員を変えたり家族の協力で入浴につなげています。湯船に入れない方には、足湯をしながらシャワー浴をするなど、冷えない様に留意しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一応の目安はありますが、入床、離床は一律ではなく。9時消灯までは自由にして頂いている。昼食後の休息の自由としている。		
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	医師、看護師、薬剤師の指導を頂くなかで、職員が投与している。常に副作用を考えている。体調管理に気を付けている。変化があるときは医師に確認している。		
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	簡単にできる家事をしている。。農家の野菜を購入する事を楽しみにしている		
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	外出はご家族、にお願いしている。。近場の散歩、日光浴は毎日の日課にしている。個別対応。理美容、買物等ご家族にお願いしている。。	2階のベランダは日当たりも良く、1階の利用者も一緒にお茶を飲みながら外気浴をする方もいます。散歩がてらに、近くで野菜を購入したり、春には今川公園で花見をしながらお弁当を食べたりと、季節感を感じられる外出支援も行っています。理美容は2か月に1回訪問がありますが、染める方は家族対応で美容院へ行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人金はホームで管理		

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	電話希望は概ね自由。携帯電話を所持する入居者もいる		
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	ほとんどの入居者が日中リビングで過ごしている。テレビやDVD等楽しんでいる。洗面所やトイレは常に清潔を保つ。防災のレースのカーテンで光を調節している。換気をして空気を入れ替えている。	リビングの窓は大きく明るく、日当たりと見晴らしが良いため、日中は、ほとんどの方がリビングで過ごしています。観葉植物や季節の生け花、季節に応じた飾り付けなどで季節感を感じれる空間作りを心がけています。行事の際の写真を壁に飾り、話題に役立てています。利用者はテレビやトランプや花札、ぬり絵などをしながら、ゆったりと過ごされています。	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	ご利用者と職員が一緒になり、カラオケ、ゲームを楽しんでいる。		
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	安心、安全に配慮した環境作りに心掛けている。ホームはバリアフリー、手すりを設置。テレビや使い慣れた家具等持ち込み、家族の写真を飾っている。	居室にはエアコン、ベッド、整理ダンス、カーテンが完備されています。西向きの居室は障子で日差しを遮り、柔らかさを醸し出しています。自宅で使い慣れた椅子や箆笥、家族の写真などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。居室担当者が、居室の整理・整頓・清掃などを行い、清潔さを保っています。	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	個室内のレイアウトは出来るだけ変更しない。又食席も出来るだけ変更しない		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

令和2年1月6日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	9	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握	外出等利用者の意向に沿う	①まずは散歩に出る ②ご家族の協力を得る ③2～3人での外食	6か月
2	29	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	地域のイベント、行事に参加する	①地域の行事にすべて参加する ②参加人数を増やす	12か月

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
ユニット名	たんぼぼ

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している。 (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	6つの生きるとして、健康に、安全に楽しく・毎日心豊かに・自信を持って・その人がその人らしく・お互いに成長しながら・地域の中で生きるを中心に、各職員は最適なケアを提供出来るよう努めている。		
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	利用者全員が自治会会員になっている。管理者が毎月の役員会に参加している。地域のイベントは積極的に参加している。地元の中学校の福祉体験学習を毎年受け入れている。		
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	中学校の福祉体験学習を受け入れている。高齢になること、認知症という病気の事等少し理解して頂き、地域の見守りや声掛けに積極的に参加して頂ける様努めている。		
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	2か月毎に開催。町内会代表、民生委員、ご家族様、包括職員の意見を聞き運営に反映している。又会議の結果を行政に報告している。利用者参加が多く、日頃の生活や希望する事など意見が多く出される。		
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	県、市のグループホーム連絡会、旭・瀬谷グループホーム連絡会に参加して協力関係を築いている。又包括主催の地域会議に参加し、地域の情報を得ている。		

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	玄関、各フロア入り口には施錠はしない。身体拘束は緊急以外はしない。緊急の場合、は緊急性を説明し、文書により同意を得ている。事業所が「子供110番の家」となっており、いつでも駆け込める体制になっている。職員全員が動画研修「身体拘束しないケア」を視聴している。身体拘束委員会あり		
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	動画による研修を義務付けている。職員全員視聴している。職員にはストレスの少ない、働きやすい環境作りに努めている。		
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	動画研修の視聴義務付け。日常生活の中で利用者の権利、人権に関することを指導している。		
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	管理者が実施		
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	「ご意見箱」を設置。又、ご家族様来所の折にはご意見、ご要望を聞き、又運営推進会議でもご意見を聞き運営に反映させている。又家族会での意見、要望を聞いている。		

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
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	ミーティング、申し送りの時に職員の意見、要望、提案等聞き、業務改善に生かしている。毎月の管理者会議の折、各事業所から出された意見、要望を共有化し法人としての統一性を計っている。		
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	代表者が実施		
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	代表者が実施		
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	代表者が実施		
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	入所後の初期対応として、ご本人、ご家族様としっかり話し合い、アセスメントを行った上で安心して頂ける様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	ご家族様に安心して頂ける様、来所時に話し合いケアプランに反映させている		
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	入居時1か月間は観察期間として、翌月からその人らしい生活が送れるよう、ご家族の意見も取り入れて、ケアプランの見直しも含め必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	職員も含めた共同生活として、支えあう関係を大切にしている。又、職員間の関係も大切にしている。		
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	ご家族の要望をケアプランに反映し、職員とともに生活していく関係を築いている		
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	ご家族、ご友人は気軽に来所して頂ける雰囲気作りは出来ています。 毎年の事ですが、数百枚の年賀状をお書きになる方がいます。		

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	入居と職員と一緒に楽しむレクを提供している。又毎日ラジオ体操、健康体操を職員、利用者が一緒に実施している。毎週土曜日は1,2回合同で健康体操、カラオケを楽しみ、3時のお茶も一緒にしている			
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	退所後も必要に応じて相談、支援に努めている。			
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。	出来る限り入居者のご希望に沿うようにしている。ご家族に協力を頂きながら、外出、散歩を実施。			
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	過去の生活歴、環境、習慣、家族関係等出来るだけ把握し対応している。			
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	その日の心身の状態を把握し、1日の過ごし方等、朝の申し送りの時決めている。			

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	ご家族の要望やケア記録に基づき、アセスメント、カンファレンスを行い介護計画を作成している。ケアプランに関しては、暫定1か月、その後半年ごとにプランを見直している。		
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	記録に関しては、業務日誌・ケア記録・排泄・水分摂取・バイタルチェック・体重測定等項目別に記録している。又環境に恵まれていることを利用して散歩表も作成。朝、夕の申し送りの時やカンファで情報を共有化している。		
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	入居者のニーズに柔軟に対応しているが、安心・安定した生活を送って頂くには不十分さを感じている。		
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	自治会の役員会に参加。地域のイベントに参加。消防署と連携した昼・夜間想定避難訓練を実施。避難訓練には町内からの参加あり。		
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	入居者全員が月2回の訪問診療を受けている。緊急時は主治医と連絡を取り、電話にて指示を受けるか、往診を受ける。入居時にかかりつけ医の説明し意向を確認。健康改善の為訪問マッサージあり。医師、看護師は24時間オンコール体制をとっている。		

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
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	看護師は週2回定期的に出勤。入居者の健康管理をする。緊急時は主治医と連携を取り対応。		
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。	入院や新規医療への受診の際はサマリーを用意。管理者、ご家族様同席の上状況説明する。相談室を含む病院関係者との関係づくり。		
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	ご家族と充分協議を重ね、出来る限り長くホームで暮らして頂く。終末期まで暮らして頂ける様支援している。ご家族様、医師、看護師、管理者が充分話し合い看取り契約書を頂きます。		
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	簡単な応急処置の仕方を学んでいる。 個人的に外部研修を受けている。		
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	職員は役割分担を明確にし実施。 職員の緊急連絡網の作成。ご家族様の緊急連絡先の明確化。近隣町内会の支援、協力を頂き訓練に参加依頼。備蓄品の充実。防災計画書の作成。		

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	接遇の研修実施。併せて尊厳、人権の尊重等マニュアルに定めている。動画研修。常に人権を尊重した対応に心掛けている。		
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	個々の状況に応じた意思決定ができるよう心掛けている。		
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	ご入居者やご家族様の希望に沿ったケアプランを作成。都度双方で話し合いをしている		
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	隔月に訪問美容を実施。個人的に外出し美容院に行っている。 日々の身だしなみは職員が手助けしている。		
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	個々の状況に応じた食事形態で提供。ご利用者の出来る範囲で後片付けをお願いしている。全員一緒に楽しく食事をしている。地域の農家から時々新鮮な野菜を頂く。		



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	法人の栄養士が作成する献立表により食事を提供。ご利用者の状況により食事形態を変える。水分摂取量、食事摂取状況は毎食後に記録。		
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	隔週で歯科診療を受け、口腔内のアドバイスを受けている。毎食前の口腔体操、毎食後の口腔ケアは欠かさず実施。常に口腔内の清潔を保つ努力をしている。		
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	排泄表を参考に利用者個々の排泄パターンを把握。トイレでの排泄を心掛ける。夜間は睡眠重視の声掛け、パッド交換。Pトイレの使用。		
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	排泄表により便秘の状態の把握。食事量、水分量の調節。適度な運動。散歩の実施。主治医と連携して服薬コントロールの実施		
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	出来る限り入居者の希望に沿って概ね週2回程度実施。湯船に入れない方への気遣い。季節を感じて頂ける工夫をしている。利用者の意向を重視。柔軟に対応。		

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	入床、離床は概ね利用者に任せて、9時の消灯までは自由にして頂いている。昼食後の休息は希望に沿って実施。車椅子の利用者は、足の浮腫予防の為、午後1時間程度は必ず臥床を促している		
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	医師、看護師、薬剤師の指導を受け職員が投与している。常に作用、副作用、体調変化を確認する。変化があるときは医師に報告、指示を受けている。		
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	簡単な家事労働を依頼している。 農家の野菜を購入することを日課にしている		
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	外出は主に家族に依頼。近場の散歩、日光浴は個別対応で実施。理美容、買い物等家族にお願いしている。		
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	個人金はホームで管理		

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	ご家族や友人への電話希望は要求に応じている。携帯電話の持ち込みは自由に行っている。		
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	入居者は日中リビングでテレビを見る、カラオケで歌を聴く等、個々に楽しむ。防災のレースのカーテンで日光の調節をしている。1日3回換気をし、外気の入れ換えをする。又季節の良いときは全ての窓を開け、外の空気を入れている。見晴らしの良さ、風通しの良さも居心地の良さに繋がっている。		
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	入居者と職員が一緒になり、カラオケ、ゲーム、体操等楽しんでいる。		
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	安心安全な環境づくりを心掛けている。ホーム内はバリアフリー、手すりを設置。自力歩行の困難な利用者は手引き歩行、歩行器、車椅子を活用して移動対応している。テレビや使い慣れた家具の持ち込み、家族の写真を飾るなど、利用者毎に対応している。		
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	個々の居室は名札を付けていないが、居室内のレイアウトは変更しないようにしている。個室だけでなくフロアのレイアウト、食席も出来るだけ変更していない。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

令和2年1月6日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	9	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握	外出等利用者の意向に沿う	①まずは散歩に出る ②ご家族の協力を得る ③2～3人での外食	6か月
2	29	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	地域のイベント、行事に参加する	①地域のイベント全てに参加する ②参加人数を増やす	12か月

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。