

<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	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4年3月24日
評価確定日	令和4年4月19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 3 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4年3月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月2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)】

<p>自然豊かな環境の中で、のびのびと穏やかに過ごし、暮らせるホームを目指します。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。</p>
--

## 【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4年3月24日	評価機関 評価決定日	令和4年4月19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経営です。同法人は「地域の高齢者の方々が心豊かに楽しく過ごせる地域社会の実現」を理念とし、介護方針を「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」とし、同法人は横浜に2ヶ所・川崎に2ヶ所・藤沢に1ヶ所のグループホームを運営している他、在宅介護・デイサービス・ヘルパーステーション・高齢者住宅など、さまざま利用者のニーズに合わせた福祉事業を展開しています。ここ「のぞみの家」は平成15年に開設された法人初のグループホームです。立地は相鉄線「二俣川駅」から徒歩20分程の高台にあり、周囲は畑や森に囲まれ、隣接する「今川公園」はソメイヨシノ・山桜・八重桜・しだれ桜など、多くの桜が植えられており、春には数種類の桜が開花し、春の訪れを感じるころができます。</p> <p>●昨年、今年はコロナ禍に伴い、感染拡大防止のマニュアル作成や研修を行うとともに、行政からの情報収集に努め、感染症防止マニュアルに基づき、出退勤時の検温・アルコール消毒・マスク着用など、できる限りの感染症防止対策を講じながら利用者や職員への感染防止に注力して取り組んでいます。また、限られた条件下での生活が強いられる状況においても、事業所周辺散歩や日光浴を取り入れ、気分転換を図るようにしています。特にADLの低下を防ぐため取り組みとして体操を日課とし、今後も継続してアクティビティや周辺散歩を取り入れながらADL低下予防に努めていきたいと考えています。</p> <p>●管理者は、特に職員の教育や研修に注力して取り組んで来ました。現在は利用者の重度化、要介護状態にバラつきが生じている関係もあり、介護度や認知症の種類や状態によって対応の仕方を多様化する必要があると考え、改めて職員に「認知症ケア研修」をはじめ「介助方法」などをテーマにした研修を実施し、介護の質の向上に取り組んでいます。</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 ~ 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
ユニット名	たんぽぽ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日、安全に穏やかに過ごせるように、その人の人生に関われる喜び、各職員は最適なケアが出来るように努めています。	「①健康に②安全に楽しく③毎日豊かに④自信をもって⑤その人がその人らしく⑥お互いに成長しながら、地域の中で」の6つの生きるを目標とし、事務所と玄関に掲示しています。目標は全体ミーティングやフロアミーティングで共有し、目標に沿ったケアの実践につなげています。毎日、安全に穏やかに過ごせるように、その人の人生に関われる喜び、各職員は最適なケアが出来るように努めています。	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	町内会、地域との交流も今年はコロナの影響でできませんでした。毎月の役員会での付き合いとなっております。	利用者全員が町内会の会員として加入しています。役員会には管理者が代表で出席し、町内行事の把握に努め、積極的に参加しています。また、毎年地元中学校の福祉体験の受け入れも行っています。昨年、今年も新型コロナウイルスの影響に伴い、町内行事や福祉体験の受け入れを中止しています。	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	コロナの影響にて実施なし			
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	毎年、二か月毎に開催。町内会代表、民生委員、ご家族様、ご利用者様、包括職員から、意見を聞き、運営に反映している。ここ、2年間は、新型コロナウイルスの関係にて実施出来ず。	町内会代表、民生委員、家族、利用者、地域包括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に対する意見、地域の情報もいただきながらサービス向上に努めています。現在は感染症拡大防止の観点から一堂に会さず、書面での開催となっております。	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、旭区、瀬谷区、グループホーム連絡会に参加、協力関係を築いている。	横浜市や瀬谷区から研修や講習会の案内が届いた際には職員にも周知し、参加するようにしています。市や区の担当者には必要に応じて連絡を取り、事業所の実情を理解していただくようにより、協力関係を構築しています。また、神奈川県、横浜市、旭・瀬谷区のグループホーム連絡会にも加入・参加しており、他法人の事業所や市・区の担当者と情報を交換を行い、情報共有に努めています	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
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	3か月ごとに「身体拘束委員会」開催している。身体拘束は緊急以外はしない。緊急の場合は、緊急性をご家族に説明し、文章により同意を得ている。「子供110番の家」を引き受けており、玄関には施錠はしていません。	利用契約書にも身体拘束は行わないと明記されており、切迫性・非代替性・一時性の要件に該当する場合は身体拘束を行う可能性もあることを説明し、同意書を取り交わしています。身体拘束・虐待に関する研修は年1回以上実施している他、3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催して、事例を取り挙げたり、現在の入居者において身体拘束の必要性や対応方法について意見交換を行い、共通認識を図りながら身体拘束・虐待のないケアに取り組んでいます。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	動画による研修を実施。時間の許す限り全職員が視聴する様義務づけている。ストレスの少ない、働きやすい環境づくりに努めている	高齢者虐待防止法についても身体拘束と同様に年2回研修を実施しています。マニュアルや事例を基に意見交換を行うことで共通認識を図り虐待をしないケアに努めています。日頃の対応の中で、虐待につながるような対応などがされていないか確認し合い、虐待が見過ごされることがないよう意識づけを行っています。	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			
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	日常的に利用者の権利、人権を指導している		
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	玄関に「ご意見箱」を設置している。又ご家族の来所の折には要望又は意見等伺い、運営推進会議時に反映させている。	入居時に利用契約書にて苦情相談窓口について説明しています。家族の来訪時や電話の時には近況報告と合わせて意見や要望を伺うようにしています。また、毎年家族会を設け、家族間の交流や直接話しを聞くようにしていましたが、感染症拡大防止の観点から家族会は中止しています。家族からの意見や要望は記録に残すとともに、職員間で討議し、結果を伝えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月一回のフロア会議にて実施	職員からの意見や提案については、出退勤時、業務中、休憩時間等に積極的に意見や提案を聞くようにし、全体ミーティング、フロアミーティングの議題として意見交換を行った後に業務やケアに反映させています。内容によっては毎月の幹部会議に提案し、各事業所の管理者と共有化を図っています。	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	管理者が実施	職員の勤怠については管理者が、毎月の管理者会議でホーム職員の勤務状態、要望、意見等を代表者に報告し、体制改善につなげています。人事考課を取り入れており、職員の自己評価を基に管理者と面談を行い、給与算定につなげています。	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	代表者が実施	職員の育成については、法人として年間の研修スケジュールを立て、職員の資質向上に努めています。研修スケジュールに基づき、毎月テーマを決め、研修に全員が参加するよう回数などを調整しています。新人職員に関しては、チェックシートを作成し、出来るようになったこと・出来ないことを見える化するすることで、育成の進捗状況を確認できるようにしています。	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	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	初期対応として、入居時ご家族様、ご本人様にご要望をお聞きし、安心して頂ける様関係作りに努めている。		

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、来所時、手紙、で、お聞きし、プランに反映している。		
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ヶ月は、観察期間として。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、支え合う関係、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			
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	ご家族の要望を聞き、職員とともに生活していく関係を築いている。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて情報を把握し、入居後も関係性を継続できるよう支援しています。現在は、感染症拡大防止の観点から面会を制限していますが、電話や手紙を取り次ぎ、馴染みの関係を継続できるように支援しています。	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
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、口腔体操を実施。コロナの中で許される限り、公園へ散歩する。		
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	退職後も必要に応じて対応している。		
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	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。	できる限り利用者の希望や意向を大切にしている。	入居面談時に本人、ご家族、在宅時のケアマネジャー等から生活歴、既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などの情報を聞き取り、アセスメントシートに記入しています。アセスメントシートを基に、日々関わっていく中で今現在の思いや意向の把握に努め、情報を共有しながら、可能な限り思いや意向に沿えるよう支援しています。	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、家族関係の把握。		
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、朝の申し送りの時に決めている。		



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	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	入居時にご家族のご意見を聞き、1ヶ月のプランを作成。その後は申し送り時や、カンファで意見を聞き、半年ごとにケアプランを作成している。日勤、夜勤者の意見を聞き、新しいプランを作成している。	入居時はアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画(暫定1ヶ月)を作成し、1ヶ月様子を見ながらADLやIADLの情報、暮らしぶりにおける情報を収集し、カンファレンスでケアの課題や支援方法について意見交換しながらモニタリングを行い、6ヶ月毎の介護計画の見直しにつなげています。より現状に即した介護計画とするために、居室担当者や夜勤職員の意見も反映させています。	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、体重測定項目ごとに記録している。1日2回の申し送りやカンファレンスの時には情報共有化している。			
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、まだまだ充分とは言えない面がある。			
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。利用者全員町内会会員。ここ、2年間はコロナの関係でイベントが中止。			
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	入居者全員が月に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から指示書を頂き、意向を確認。健康改善のため、訪問マッサージ有り。看護師は24時間オンコール対応。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は全員が事業所の協力医による月2回の訪問診療を受けています。主治医と看護師は24時間のオンコール体制となっており、夜間・急変時にも対応可能となっています。必要な方のみ歯科やマッサージと契約して訪問対応していただいています。	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
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	看護婦は一週間に2回、定期的に来所。また、sosにも応じている。入居者の健康管理、緊急時は主治医と連絡を密にしている。		
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。	入院や新規医療へ受診の際はサマリーを用意している。管理者、ご家族様同席のもと説明している。病院相談室との連携を取っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	ご家族と十分に協議を重ねて、できる限り長くホームに暮らして頂き、終末期まで暮らして頂ける様支援しています。ご家族様、医師、看護師、管理者が十分に話し合い看取り契約書を頂いている。	入居時は「看取りに関する指針」に沿って、重度化した場合における事業所の対応や方針を説明し、同意書を取り交わしています。状態の変化が生じた際には、医師・家族・事業所・看護師による話し合いの場を設けています。事業所での看取りを希望される方は、家族・主治医・看護師などと連携しながらチームとして支援を行っています。	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	職員全員がに応急手当の研修や初期対応のマニュアルを徹底している。		
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	訓練時に職員は役割分担を明確にしている。職員の緊急連絡先、ご家族の緊急連絡先、近隣町内会の支援、協力を得て訓練に参加して頂いている。備蓄品、防災計画書の作成。	訓練時には各職員の役割分担を明確にし、各担当の役割を把握できるように工夫しています。基本的には年2回の夜間想定で火災を中心に行っています。事業所では職員の緊急連絡網の整備や家族の緊急連絡先なども一覧にし、事務所で管理しています。今年度はコロナで声かけはしませんでした。訓練時には近隣町内会の方にも参加をお願いしています。備蓄は食糧や衛生用品などを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	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	接遇・尊厳・プライバシー保護などについてはマニュアルに定めている。人権を尊重した対応に心掛けている。	入職時には介護技術・接遇・倫理・法令遵守について研修を行い、年間研修計画にも盛り込まれており、年1回は研修を行っています。また、ミーティングでも管理者から接遇や尊厳の大切さについて職員に伝えています。トイレ介助や入浴介助、居室に入る際には、羞恥心やプライバシーにも配慮しています。接遇・尊厳・プライバシー保護などについてはマニュアルに定め、人権を尊重した対応に心掛けています。	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できるように心掛けている。	/		
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	ご入居様、ご家族様、の希望に沿ったケアプランを作成。話し合い、希望を重視している。			
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	2ヶ月に1回の訪問美容による散髪は全員受けている。日々の身だしなみは職員が手助けしている。			
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	個々の状況に応じた食事形態、提供をしている。	食事については、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利用者に提供しています。出来る方には食器拭きや下膳などをお願いし、残存能力の維持に繋げています。現在はコロナ禍のため、利用者と一緒に食事をするなど、感染症対策にも留意しています。また、毎年、外食支援や桜の季節には隣接する今川公園で、花見をしながらお弁当を食べる行事を実施していましたが、今年はコロナ禍のため中止しました。	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	
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、1日の摂取量、1200カロリーに努めている。また、利用者の摂取状況を把握し、医師のアドバイスを受けている。水分摂取、食事摂取量は毎日記録している。			
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	隔週で歯科の受診を受け、口腔衛生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必ず実施。常に口腔内の衛生保持に努めている。			
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	個々の状況の排泄パターンを、排泄表にて共有。なるべく、トイレにて排泄を心掛けている。夜間は、定期的にパット交換をする。	排泄表をつけながら個々の排泄パターンの把握に努め、極力トイレで排泄していただけるよう支援しています。排泄表を基に時間やタイミングを見計らったトイレ誘導を心がけ、自立排泄につながるよう支援しています。夜間は、定期的にパット交換をするようにしています。喫食状況や水分量も確認しながら適度な運動を促すなどして便秘対策にも努めています。		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	排泄表にて便秘の状況を把握。食事量・水分量の調節や適度の運動を促す。主治医の指示により服薬コントロールをしている。			
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	1週間に2回の入浴。できる限り利用者の要望に沿うようにしている。浴槽に入れない方は、足湯をし、清潔保持をしている。	入浴チェック表に記入し、入浴回数が均等になるよう確認しながら、週2回の入浴を基本に支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックと合わせて出来る限り利用者の要望に沿い、安全かつ気持ちよく入浴できるよう入浴を進めています。また、入浴は清潔保持のみならず、皮膚疾患やあざなどの早期発見につながることもあるので、着脱時には身体チェックも入念に行っています。浴槽に入れない方には、足湯を行い、清潔保持をしています。		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
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	21時の消灯時間までは自由にして頂いている。昼食後の休息もご本人の体調を考え自由にして頂いている。		
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、薬剤師、看護婦の指導のもと、担当職員が服薬を実施している。副作用を考え、体調管理に気を付けている。変化が見られた時は、すぐに医師に相談する。		
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	自分で出来ることは、なるべくご自分でやっていただく。季節毎のイベントやお散歩の時の飲み物購入などは楽しみの一つとなっております。		
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	近場の散歩、ベランダに出での日光浴。コロナの関係でここ2年間は外出は出来ていない。	近場を散歩したり、ベランダでの日光浴は感染症対策を講じながら行うようにして、外気に触れる機会を持てるようにしています。現在はコロナ小禍の影響で、季節の外出行事、人混みへの外出(家族対応の外出含め)は自粛していますが、桜の季節には近くの今川公園で花見をしながらお弁当を食べるなど、コロナ禍以前は季節感を楽しんでいただけるような企画も取り入れながら外出支援を行いました。	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、手紙希望者には、個々に対応。		
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	日中はリビングにてテレビやカラオケ、他利用者と談話とくつろぎの空間に、季節を感じて頂きたく、季節花などで穏やかな空間にしています。	リビングの窓は大きく、開放感があります。また、事業所が高台にあることから、天気の良い日は見晴らしの良い景色を臨むこともできます。日中はリビングは、テレビやカラオケ、他利用者と談話とくつろぎの空間にして頂くとともに、季節も感じて頂きたく、季節花などを飾って、穏やかな空間にしています。現在はコロナ等、感染症対策として1日数回のアルコール消毒や窓を空けての換気なども行ない、安心して過ごせる環境づくりに注力しています。	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	ごじぶんのお好きな空間を過ごしていただいております。食事やレクリエーションなどは、リビングにて全員一緒に過ごしていただいております。		
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	安心・安全な環境作り。ホーム内はバイヤフリー、手すりを設置。室内の家具等は、使い慣れた物を持ち込み、ご自分なりの居室空間を作っている。居室担当が、居室の整理、整頓、清掃を行う。	居室は常設で、エアコン・ベッド・整理ダンス・カーテンが設置されています。西向きの居室は障子で日差しを遮り、柔らかさを演出しています。入居時には自宅で使用されていた家具や寝具類、調度品などを持ち込んでいただくように伝え、自分なりの居室作りが行われています。居室担当が、居室の整理・整頓・清掃などを受け持っています。	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	居室内のレイアウト変更はしない。必要に応じて変更。食席は名前を付けずに自由に食席を選ぶようになっております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

令和4年3月24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	23	一人ひとりの思いやりや暮らし方の意向の把握。	レクリューションやイベント、外出など意見に添う。	①ラジオ体操や天気の良い日は散歩。 ②カラオケで歌や季節イベントを必ず行う。 ③家族参加。	12ヶ月
2	16	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傾けながら、関係づくりに努めている。	観察期間、ご家族とのコミュニケーション。毎月の、手紙や写真等ご面会が出来ない方にはとくに実施する。	①毎月のご様子の報告の手紙。 ②笑顔の写真等イベントの写真を送る。 ③お電話でご様子報告など。	12ヶ月

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	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	毎日、安全に穏やかに過ごせるように、その人の人生に関われる喜び、各職員は最適なケアが出来るように努めています。		
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	町内会、地域との交流も今年はコロナの影響でできませんでした。毎月の役員会での付き合いとなっております。		
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	コロナの影響にて実施なし		
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	毎年、二か月毎に開催。町内会代表、民生委員、ご家族様、ご利用者様、包括職員から、意見を聞き、運営に反映している。ここ、2年間は、新型コロナの関係にて実施出来ず。		
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、旭区、瀬谷区、グループホーム連絡会に参加、協力関係を築いている。		

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
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	3か月ごとに「身体拘束委員会」開催している。身体拘束は緊急以外はしない。緊急の場合は、緊急性をご家族に説明し、文章により同意を得ている。「子供110番の家」を引き受けており、玄関には施錠はしていません。	0	
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			
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			
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	日常的に利用者の権利、人権を指導している		
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			

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	毎月一回のフロア会議にて実施		
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	管理者が実施		
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	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	初期対応として、入居時ご家族様、ご本人様にご要望をお聞きし、安心して頂ける様関係作りに努めている。		

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、来所時、手紙、で、お聞きし、プランに反映している。		
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ヶ月は、観察期間として。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、支え合う関係、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			
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	ご家族の要望を聞き、職員とともに生活していく関係を築いている。		

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
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、口腔体操を実施。コロナの中で許される限り、公園へ散歩する。		
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	退職後も必要に応じて対応している。		
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	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。	できる限り利用者の希望や意向を大切にしている。		
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	過去の生活歴、環境、習慣、家族関係の把握。		
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、朝の申し送りの時に決めている。		

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	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	入居時にご家族のご意見を聞き、1ヶ月のプランを作成。その後は申し送り時や、カンファで意見を聞き、半年ごとにケアプランを作成している。日勤、夜勤者の意見を聞き、新しいプランを作成している。		
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、バイタルサインチェック、体重測定項目ごとに記録している。1日2回の申し送りやカンファレンスの時には情報共有化している。		
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、まだまだ充分とは言えない面がある。		
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。利用者全員町内会会員。ここ、2年間はコロナの関係でイベントが中止。		
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	入居者全員が月に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から指示書を頂き、意向を確認。健康改善のため、訪問マッサージ有り。看護師は24時間オンコール対応。		

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
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	看護婦は一週間に2回、定期的に来所。また、sosにも応じている。入居者の健康管理、緊急時は主治医と連絡を密にしている。		
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。	入院や新規医療へ受診の際はサマリーを用意している。管理者、ご家族様同席のもと説明している。病院相談室との連携を取っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	ご家族と十分に協議を重ねて、できる限り長くホームに暮らして頂き、終末期まで暮らして頂ける様支援しています。ご家族様、医師、看護師、管理者が十分に話し合い看取り契約書を頂いている。		
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	職員全員がに応急手当の研修や初期対応のマニュアルを徹底している。		
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	訓練時に職員は役割分担を明確にしている。職員の緊急連絡先、ご家族の緊急連絡先、近隣町内会の支援、協力を得て訓練に参加して頂いている。備蓄品、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	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	接遇・尊厳・プライバシー保護などについてはマニュアルに定めている。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に心掛けている。		
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、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	ご入居様、ご家族様、の希望に沿ったケアプランを作成。話し合い、希望を重視している。		
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	2ヶ月に1回の訪問美容による散髪は全員受けている。日々の身だしなみは職員が手助けしている。		
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	個々の状況に応じた食事形態、提供をしている。		



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 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、1日の摂取量、1200カロリーに努めている。また、利用者の摂取状況を把握し、医師のアドバイスを受けている。水分摂取、食事摂取量は毎日記録している。		
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	隔週で歯科の受診を受け、口腔衛生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必ず実施。常に口腔内の衛生保持に努めている。		
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	個々の状況の排泄パターンを、排泄表にて共有。なるべく、トイレにて排泄を心掛けている。夜間は、定期的にパット交換をする。		
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	排泄表にて便秘の状況を把握。食事量・水分量の調節や適度の運動を促す。主治医の指示により服薬コントロールをしている。		
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	1週間に2回の入浴。できる限り利用者の要望に沿うようにしている。浴槽に入れない方は、足湯をし、清潔保持をしている。		

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	21時の消灯時間までは自由にして頂いている。昼食後の休息もご本人の体調を考え自由にして頂いている。		
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、薬剤師、看護婦の指導のもと、担当職員が服薬を実施している。副作用を考え、体調管理に気を付けている。変化が見られた時は、すぐに医師に相談する。		
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	自分で出来ることは、なるべくご自分でやっていただく。季節毎のイベントやお散歩の時の飲み物購入などは楽しみの一つとなっております。		
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	近場の散歩、ベランダに出での日光浴。コロナの関係でここ2年間は外出は出来ていない。		
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、手紙希望者には、個々に対応。		
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	日中はリビングにてテレビやカラオケ、他利用者と談話とくつろぎの空間に、季節を感じて頂きたく、季節花などで穏やかな空間にしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ごじぶんのお好きな空間を過ごしていただいております。食事やレクリエーションなどは、リビングにて全員一緒に過ごしていただいております。		
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	安心・安全な環境作り。ホーム内はパイプフリー、手すりを設置。室内の家具等は、使い慣れた物を持ち込み、ご自分なりの居室空間を作っている。居室担当が、居室の整理、整頓、清掃を行う。		
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	居室内のレイアウト変更はしない。必要に応じて変更。食席は名前を付けずに自由に食席を選ぶようになっております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

令和4年3月24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	23	一人ひとりの思いやりや暮らし方の意向の把握。	レクリューションやイベント、外出など意見に添う。	①ラジオ体操や天気の良い日は散歩。 ②カラオケで歌や季節イベントを必ず行う。 ③家族参加。	12ヶ月
2	16	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傾けながら、関係づくりに努めている。	観察期間、ご家族とのコミュニケーション。毎月の、手紙や写真等ご面会が出来ない方にはとくに実施する。	①毎月のご様子の報告の手紙。 ②笑顔の写真等イベントの写真を送る。 ③お電話でご様子報告など。	12ヶ月

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。