

<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	1475201107
法人名	特定非営利活動法人のぞみ
事業所名	のぞみの家宮内
訪問調査日	令和2年1月31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	1475201107	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成17年5月1日	
法人名	特定非営利活動法人のぞみ			
事業所名	のぞみの家宮内			
所在地	( 221-0051 ) 川崎市中原区宮内3-10-3			
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2年1月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

認知症は改善する
----------

【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31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、ここ「のぞみの家・宮内」は法人で2番目に開設されたグループホームです。立地はJR南武線「武蔵中原駅」から徒歩15分の場所にあり、駐車場を挟んで同じ敷地内に、同法人の「グループホームのぞみの家i(あい)」があります。

●一昨年10月に赴任した管理者は、「認知症は、改善する」との運動を展開している団体に賛同し、試験的に一部利用者の介護計画書に反映させ、その人に合った運動や脳トレーニングなどを実施し、利用者の自立支援につなげる取り組みを実施しています。その一環として、園芸療法に専門知識を持つ職員の指導で利用者と共に野菜の栽培(現在はスナップエンドウ、蚕豆)も行っています。この法人が取組んでいるグループホームでの通所や短期利用においては、昨秋に短期利用の実績がありません。

●地域との交流では、今や中原区グループホーム協議会主催となった宮内公民館で毎月開催される「喫茶みやうち」に参加している他、近隣小学生による演芸披露は恒例の行事となり、フラダンスや民話の紙芝居、歌などのボランティアの来訪もあります。また、昨秋の台風襲来に際して、幸いこの事業所に被害はなかったものの、防災対策の重要性を再度認識し、防災面での地域連携の構築を目指しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	のぞみの家宮内
ユニット名	

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	入居者様の残された機能を十分に理解し、その方を尊重して日々の生活支援を行っている。また、スタッフの知識向上に努め支援のため何が必要か考えてもらっている。地域密着型とは何かを常に考え、地域の皆さんとの協力を考えている。	法人の理念をリビングに向かう通路の壁に掲示し、現場に入る際に職員の目に付くようにしています。職員は常に理念を頭に入れ、利用者の残存機能を十分に把握したうえで、その方を尊重した、日々の生活支援に注力しています。さらに、職員の知識向上に取組み、「自立支援」について考えてもらうようにしています。また、地域密着型とは、何かを常に考え、地域の方々との協力関係を更に深めることを意識しています。	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	月に1度の認知症カフェ、夏のお祭り、学校との交流、防災訓練への参加を通じて地域との交流を図っている。	事業所の前にある宮内公民館で毎月開催される中原区グループホーム連絡会主催の「喫茶みやうち」への参加をはじめ、駐車場をお祭りの御神輿の休憩場として提供し、近隣小学校との交流、地域の防災訓練にも参加しています。昨秋の台風襲来時の経験から更なる地域との連携の必要性を認識し、管理者は、地域との防災協力に向け活動しています。	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	脳の機能について学習し、どの部位が機能しないとどうなるかを説明して、地域の方々に認知症への理解を進めている。		
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	合同での運営推進会議を行っており、それぞれの活動や意見交換など地域の皆さんも入っているという話し合いを進めている。	従来からの近隣3事業所による合同運営推進会議は、3ヶ月に1回、開催されています。それぞれの事業所の活動報告や地域の参加者の意見などを聞く会議になっています。介護事業にとって喫緊の課題である人員確保などについての意見交換も行っています。昨秋の台風もあり、防災対策の連携についても議題に上げ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取り組んでいる	川崎市においては区とのつながりが薄く、多くの場合直接市に連絡を取っている。残念ながら市への質問はFAXで行うことになっているが回答が遅い場合がある。横浜市は区と直接つながるためレスポンスが早いと感じることがある。	川崎市とは、研修案内や感染症に関する情報提供をいただく他、不明点などが生じた際に、直接連絡して回答をいただいています。中原区とは、グループホーム連絡会、認知症の介護度認定調査などで情報交換や、相談・連絡を取り合っています。	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
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	虐待行為についてスタッフは理解しており、入居者様の人権を最大限尊重している。	身体拘束を行わないケアを実践していますが、身体拘束適正化委員会を全体会議の場を利用して、定期的で開催しています。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、身体拘束や虐待行為について十分理解しています。事業所では、利用者の人権を最大限尊重したケアを心掛けながら支援に当たっています。	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	定期的に虐待防止の研修会を行い、お互いに学びあっている。また、虐待防止委員会を通じて具体的な事項について検討を行っている。		
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	すでに法定後見人がおられる方が当ホームに入居されているため、具体的な事例を体験している。		
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	契約の際は十分な時間を取って説明をさせていただいている。また、質問などがある場合には丁寧な説明を心掛け、家族や入居者様の理解を得ている。		
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	入居者様の契約の際には、ホームの活動において不満や苦情などがある場合には当ホームの他、市やその他の部署へその旨を述べる旨説明している。	契約時に、重要事項説明書に記載している相談窓口を説明し、不満や苦情がある場合は、市役所など外部へ直接訴えることも含めて家族に周知しています。日常的には、面会時や行事で足を運んでいただいた際に、近況報告と合わせて、家族から話を伺っています。家族によっては、電話やショートメールでもコミュニケーションを図っています。	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	ホーム内会議やカンファレンスの時間を通して、建設的な意見がある場合にはできる限りそれを実現することができるよう、意見調整や本部との連携を図るようにしている。	全体会議やユニット毎のカンファレンスを通して、職員から、意見や要望を聴取しています。建設的な意見が出た場合には、実現出来るように、意見を調整したり、必要に応じて、法人本部の管理者会議に諮り、検討した上で運営に反映させています。	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	介護者の給与は全国的にみても低い水準にあり、国や自治体の努力に頼らざるを得ない。労働時間についてはスタッフの状況により、柔軟に対応できるよう努力している。		
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	レビー小体型認知症について有料の研修を受けたり、脳についての本を購入して、脳機能を理解できるよう、スタッフの質の向上に努めている。		
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	横浜市は制度として別の事業所をお互いに訪れる機会を設けているが、川崎市はそれがなく、戸惑いを持つことがある。事業者間では有志により交流を深めているので、当ホームもこれに参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	人生の最終段階において、まったく経験のない生活を始めるため、入居から暫くの間、集中してこの方に注意を払って生活支援をおこなっている。その際何がしたいか何を要望するか意見を聞くばかりでなく、感じ取るようにして入居者様に対応している。		

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
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	認知症の現状について最新の情報を説明するとともに、ご家族のレスパイトやご本人との関係などよく話を聞くことによって、そのご家族が満足できる対応に努めている。		
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	入居を始めるにあたって直ちに必要なおおむね共通しているため、その対応に間違いがないようスタッフと情報を共有している		
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	認知症改善に取り組むことによって本人のQOL向上が図れるよう環境を整えている。		
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	食事の準備、洗い物、裁縫、散歩などあくまでも共同で生活するようにスタッフは理解しており、その実践に励んでいる		
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	ご家族をはじめ、その方と縁がある人々の触れ合いを大切にしながら生活を続けられるよう、自由度の高いホームを運営している。	家族をはじめ、利用者と縁がある人々との触れ合いを大切にしながら、生活を継続できるよう、自由度の高い運営を心掛けています。毎週のように面会に来る家族や、利用者の小学校からの友達を連れて来る家族もあり、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。正月には、実家に帰って親戚などと会ってくる方もいます。	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	ある入居者さんの居室にみんなで集まってテレビを見たり、お話をしたりして入居者様が自らお互いに支えあって生活をされている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	時折連絡を取って近況を聞いたり、どんな状態かを把握することによって必要に応じて、適切なアドバイスができるよう努力している。		
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。	外出や食事など本人の希望が実現できるよう取り計らうとともにそれが困難な場合には、その時期にあった対応ができるようスタッフと調整している。	外出や食事など利用者本人の希望が実現出来るよう、初詣に出掛けたり、お花見に行ったりしています。全体会議で、利用者の希望を反映した外出行事やイベントの企画案を検討し、1Fと2Fの対抗運動会や夏祭りなども開催されました。福祉施設が運営している喫茶店へお茶を飲みに出掛けることもあります。	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	認知症改善にはその人の生い立ちや生活歴、家族との関係、食事の嗜好などよく観察する必要があるため、時間をかけて収集している		
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	認知症改善のため脳機能の改善や体質の改善などどのように行うのが最適か、日々検討を加えている。		



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	認知症改善のため、本人の脳機能の状態や心理状況、症状の改善のために何を止め、何を追加すればよいか検討してスタッフとの話し合いを行い、実行している。	管理者は、「認知症を改善できる」を提唱している団体の理論を活用し、利用者の脳機能の状態、心理状況、症状の改善のため、何を止め、何を追加すればよいかを検討し、職員との話し合いの下、介護計画書を作成し、認知症改善の実現に取り組んでいます。		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	認知症改善のためにはストレスを感じさせないように、配慮するとともに、水の摂取量や食事の材料など工夫して提供するとともに、スタッフはその人の状況がどのようになっているかよく観察するよう指導して計画などに反映させるようにしている。			
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	ボランティアや小学生の訪問などを通じて様々な支援を行っている。			
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	本人の友人知人との付き合いや、お寺の行事地域の行事などの参加を通して楽しく生活ができるよう支援している。			
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	認知症状の悪化に多薬剤の投与があるため、医師と相談しながら、処方を決めたり、スタッフで対応できることは医師に頼らず適切な医療を受けられるようしている。	入居時に利用者・家族の意向を尊重し、主治医を決めていただいています。内科の往診は月2回あり、医師と相談しながら、多薬剤の投与を止めるなど認知症の改善に向けた取り組みを心掛けています。歯科医は、3ヶ所から週1回ずつ、往診に来ています。看護師は、職員として配置し、週2回の出勤で利用者の健康管理を行っています。		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
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	変化が見られた場合においては必ず、看護職員に連絡して、その状況を把握してもらっている。必要に応じて医師への連絡や救急搬送の判断などアドバイスを受けられるような体制にしている。		
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。	入院においては、ご家族の同意のもとそれまでの本人の状態を適切に説明し、必要においてはケアプランやサマリーを提示して病院側へ情報提供を行っている。入院中も病院と情報交換を行っていつ退院してもよいように準備を行っている。		
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、事業所の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	すでに見取りの同意を取っている入居者様がおり、状態が変わった段階でご家族との適切な連絡を執り行うことで、信頼を得ている。	入居時に、重度化や看取りの方針を家族に説明しています。入居時に看取りの同意書を取っている利用者・家族でも、本人の状態が変わった段階で、家族と連絡を取り合い、利用者にとって最善の方向を示すことで、家族の信頼を得ています。家族の意向及び、条件が合えば、看取り介護を実施することもあります。	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	状態の変化においては常にリーダーに連絡を取ることにしており、その指示のとおりできることを実際の業務を通して、実践力を身につけている。またいつそのようになってもしっかり書類等の整理を行い、適切な管理を行っている。		
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	昨年の台風被害の経験を十分に検討して、常にどんな避難をすればよいか頭の中に入れておく。高齢者は避難行動要支援者となるため早い対応を取るとともに、垂直避難を取るよう検討している。	年2回の消防訓練は、向かいの同法人の「のぞみの家i(あい)」と合同で実施しています。昨年の台風時の経験を踏まえ、常にどんな避難をすればよいかを頭の中に入れておく。地震や水害の際は、利用者は、避難行動要支援者なので、迅速な対応と階段やエレベーターを使った垂直避難を取ることにしています。	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	
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	ちゃんづけや不当な呼び方においては厳に慎み、あくまでも人生の先輩であることを意識して、対応に当たっている。	「ちゃん」付けや不当な呼び方を慎み、あくまで人生の先輩であることを意識して、敬いの気持ちを込めて利用者の対応に当たっています。マナビタの動画研修でも、倫理及び法令遵守について学んでいます。トイレや入浴時には、プライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけています。	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	日常生活においては、どんな場合でも何か行動をとる場合には、本人の同意を得た後に行うことにより、限りあるスタッフの思いやりで本人の意思の決定を尊重して支援している。	/		/
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	日常生活の中で本人の認知症改善に何をすればよいか、その人のペースを大事にして様々な取り組みをしている。			
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	定期的な散髪を実施しているとともに、入浴の際の髭剃りやその人の整容について配慮している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の素材や調味料など認知症改善のための食材を可能な限りそろえるとともに、おいしい食事作りにつとめ、入居者と楽しみながら準備や食事、片づけをしている。	食事の素材や味噌や醤油などの調味料も認知症改善に関わりを持っているため、可能な限り、良い食材を揃え、美味しい食事作りに取り組んでいます。準備や片付けにも携わっていただくことで、残存能力の維持につながるようにしています。また、正月・節分・雛祭りなどの行事には、特別食を用意し、季節感や、いつもと違った雰囲気のを食事を楽しんでもらうようにしています。	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
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	認知症改善のために1日2Lの水分をとってもらおうようにしているが、それぞれの状態や習慣に応じ、調整している。		
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	認知症改善のために、歯周病菌が脳内に侵入しないよう口腔ケアを実施している。		
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	認知症改善を通じてトイレの失敗を少なくするように脳機能の改善を図っている。	個々の排泄状況をチェックリストに記録し、利用者毎の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行っています。脳機能の改善により、トイレの失敗を少なくすることや、内臓を整えるためのマッサージを行い、排便作用につなげるなどの試みも行っていきます。安易におむつを使用せず、リハビリパンツにパッドを使用するなど、トイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。	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	認知症改善のために内蔵はもう一つの脳であることを職員に理解してもらうような取り組みを始めたところである		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は認知症改善につながるため、自律神経の作用を考えながら入居者さんの希望に合わせて入浴を実施している。	週2回を基本として、入浴は認知症改善につながるの考えから、利用者の希望に合わせて、ゆっくり落ち着いた気持ちになって入っていただけるような入浴支援を心掛けています。入浴拒否のある方には、職員を替えたり、声掛けの仕方を変えながら入浴を促しています。季節感を味わうゆず湯や菖蒲湯なども行い、楽しんでいただけるように工夫しています。	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	認知症改善のために睡眠はとても大事であることをスタッフ認識してもらうよう働きかけている。特にセロトニンやメラトニンの関係を重視して体調管理に努めている。			
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	認知症改善のために、服薬の重要性を理解し、薬の調節に応じて体調がどのように変化するかPDCAサイクルを利用して服薬支援をしている。			
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	認知症改善のために、脳機能の回復につながるようなレクリエーションや脳トレを通じて支援をしている。			
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	認知症改善のために散歩や外出支援は脳機能の向上につながる事が報告されているため、その人の能力に応じた支援をする取り組みを行っている。	身体機能の維持だけでなく、脳機能の改善のためにも、外出はとても大切であるとの認識から、近くの公園まで花を見に行ったり、散歩にお連れしています。また、園芸療法の専門知識を持つ職員の指導を得て、利用者と一緒に野菜栽培を年間通して行っています。遠出の外出支援は、家族の協力も得ながら、ドライブや買い物に出掛けています。事業所の車で花見や買い物に出掛けることもあります。		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	自分で管理できる人はそのとおりに、欲しいものがある人は可能な限り、速やかに入手できるよう配慮している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 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	ご家族から拒否がない場合はいつでも電話ができるよう支援している。			
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	太陽の光がとてもまぶしく感じる方がいるため、共用のスペースには優しい光が入るようカーテンなどを使って調整している。	リビングには、ポインセチアの花など生花が飾られ、可愛いぬいぐるみや、所々にソファを設置して、休める場所を設けています。リビングは陽光がよく射し込むので、カーテンで明るさを調整しながら、快適に過ごせるよう配慮しています。木・日の週2回は、1～2階合同でカラオケを楽しまれています。		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	居室や教養の場所などを利用して入居者さんは思い思いの生活ができています。			
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		ベッド、クローゼット、カーテンは備え付けとして完備されていますが、入居時には使い慣れた家具や備品をスペースに応じて持ち込んでいただき、利用者本人にとって居心地よく過ごせる居室作りをお願いしています。持ち込まれた家具などは、自宅に近い雰囲気となるよう配置し、仏壇や写真など、その方の馴染みの物や思い出の品が持ち込まれています。ご自分で出来る方には、居室の掃除も行っています。		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	認知症改善のために感覚が取り戻せるよう配慮し、生活リハビリを通じて身体を動かし、安全にすごせるよう支援している。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

---

---

〔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

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	のぞみの家宮内
ユニット名	

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	入居者様の残された機能を十分に理解し、その方を尊重して日々の生活支援を行っている。また、スタッフの知識向上に努め支援のため何が必要か考えてもらっている。地域密着型とは何かを常に考え、地域の皆さんとの協力を考えている。		
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	月に1度の認知症カフェ、夏のお祭り、学校との交流、防災訓練への参加を通じて地域との交流を図っている。		
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	脳の機能について学習し、どの部位が機能しないとどうなるかを説明して、地域の方々に認知症への理解を進めている。		
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	合同での運営推進会議を行っており、それぞれの活動や意見交換など地域の皆さんも入っているという話し合いを進めている。		
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取り組んでいる	川崎市においては区とのつながりが薄く、多くの場合直接市に連絡を取っている。残念ながら市への質問はFAXで行うことになっているが回答が遅い場合がある。 横浜市は区と直接つながるためレスポンスが早いと感じることがある。		

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
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	虐待行為についてスタッフは理解しており、入居者様の人権を最大限尊重している。		
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	定期的に虐待防止の研修会を行い、お互いに学びあっている。また、虐待防止委員会を通じて具体的な事項について検討を行っている。		
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	すでに法定後見人がおられる方が当ホームに入居されているため、具体的な事例を体験している。		
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	契約の際は十分な時間を取って説明をさせていただいている。また、質問などがある場合には丁寧な説明を心掛け、家族や入居者様の理解を得ている。		
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	入居者様の契約の際には、ホームの活動において不満や苦情などがある場合には当ホームの他、市やその他の部署へその旨を述べる旨説明している。		

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	ホーム内会議やカンファレンスの時間を通して、建設的な意見がある場合にはできる限りそれを実現することができるよう、意見調整や本部との連携を図るようにしている。		
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	介護者の給与は全国的にみても低い水準にあり、国や自治体の努力に頼らざるを得ない。労働時間についてはスタッフの状況により、柔軟に対応できるよう努力している。		
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	レビー小体型認知症について有料の研修を受けたり、脳についての本を購入して、脳機能を理解できるよう、スタッフの質の向上に努めている。		
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	横浜市は制度として別の事業所をお互いに訪れる機会を設けているが、川崎市はそれがなく、戸惑いを持つことがある。事業者間では有志により交流を深めているので、当ホームもこれに参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	人生の最終段階において、まったく経験のない生活を始めるため、入居から暫くの間、集中してこの方に注意を払って生活支援をおこなっている。その際何がしたいか何を要望するか意見を聞くばかりでなく、感じ取るようにして入居者様に対応している。		

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
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	認知症の現状について最新の情報を説明するとともに、ご家族のレスパイトやご本人との関係などよく話を聞くことによって、そのご家族が満足できる対応に努めている。		
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	入居を始めるにあたって直ちに必要なおおむね共通しているため、その対応に間違いがないようスタッフと情報を共有している		
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	認知症改善に取り組むことによって本人のQOL向上が図れるよう環境を整えている。		
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	食事の準備、洗い物、裁縫、散歩などあくまでも共同で生活するようにスタッフは理解しており、その実践に励んでいる		
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	ご家族をはじめ、その方と縁がある人々の触れ合いを大切にしながら生活を続けられるよう、自由度の高いホームを運営している。		

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	ある入居者さんの居室にみんなで集まってテレビを見たり、お話をしたりして入居者様が自らお互いに支えあって生活をされている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	時折連絡を取って近況を聞いたり、どんな状態かを把握することによって必要に応じて、適切なアドバイスができるよう努力している。		
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。	外出や食事など本人の希望が実現できるよう取り計らうとともにそれが困難な場合には、その時期にあった対応ができるようスタッフと調整している。		
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	認知症改善にはその人の生い立ちや生活歴、家族との関係、食事の嗜好などよく観察する必要があるため、時間をかけて収集している		
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	認知症改善のため脳機能の改善や体質の改善などどのように行うのが最適か、日々検討を加えている。		

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	認知症改善のため、本人の脳機能の状態や心理状況、症状の改善のために何を止め、何を追加すればよいか検討してスタッフとの話し合いを行い、実行している。		
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	認知症改善のためにはストレスを感じさせないように、配慮するとともに、水の摂取量や食事の材料など工夫して提供するとともに、スタッフはその人の状況がどのようになっているかよく観察するよう指導して計画などに反映させるようにしている。		
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	ボランティアや小学生の訪問などを通じて様々な支援を行っている。		
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	本人の友人知人との付き合いや、お寺の行事地域の行事などの参加を通して楽しく生活ができるよう支援している。		
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	認知症状の悪化に多薬剤の投与があるため、医師と相談しながら、処方を決めたり、スタッフで対応できることは医師に頼らず適切な医療を受けられるようしている。		

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
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	変化が見られた場合においては必ず、看護職員に連絡して、その状況を把握してもらっている。必要に応じて医師への連絡や救急搬送の判断などアドバイスを受けられるような体制にしている。		
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。	入院においては、ご家族の同意のもとそれまでの本人の状態を適切に説明し、必要においてはケアプランやサマリーを提示して病院側へ情報提供を行っている。入院中も病院と情報交換を行っていつ退院してもよいように準備を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	すでに見取りの同意を取っている入居者様がおり、状態が変わった段階でご家族との適切な連絡を執り行うことで、信頼を得ている。		
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	状態の変化においては常にリーダーに連絡を取ることにしており、その指示のとおりできることを実際の業務を通して、実践力を身につけている。またいつそのような事態になってもよいように書類等の整理を行い、適切な管理を行っている。		
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	昨年の台風被害の経験を十分に検討して、常にどんな避難をすればよいか頭の中に入れておく。高齢者は避難行動要支援者となるため早い対応を取るとともに、垂直避難を取るよう検討している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	ちゃんづけや不当な呼び方においては厳に慎み、あくまでも人生の先輩であることを意識して、対応に当たっている。		
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	日常生活においては、どんな場合でも何か行動をとる場合には、本人の同意を得た後に行うことにより、限りあるスタッフの思いやりで本人の意思の決定を尊重して支援している。		
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	日常生活の中で本人の認知症改善に何をすればよいか、その人のペースを大事にして様々な取り組みをしている。		
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	定期的な散髪を実施しているとともに、入浴の際の髭剃りやその人の整容について配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の素材や調味料など認知症改善のための食材を可能な限りそろえるとともに、おいしい食事作りにつとめ、入居者さんと楽しみながら準備や食事、片づけをしている。		



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	認知症改善のために1日2Lの水分をとってもらおうようにしているが、それぞれの状態や習慣に応じ、調整している。		
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	認知症改善のために、歯周病菌が脳内に侵入しないよう口腔ケアを実施している。		
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	認知症改善を通じてトイレの失敗を少なくするように脳機能の改善を図っている。		
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	認知症改善のために内蔵はもう一つの脳であることを職員に理解してもらうような取り組みを始めたところである		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は認知症改善につながるため、自律神経の作用を考えながら入居者さんの希望に合わせて入浴を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	認知症改善のために睡眠はとても大事であることをスタッフ認識してもらうよう働きかけている。特にセロトニンやメラトニンの関係を重視して体調管理に努めている。			
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	認知症改善のために、服薬の重要性を理解し、薬の調節に応じて体調がどのように変化するかPDCAサイクルを利用して服薬支援をしている。			
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	認知症改善のために、脳機能の回復につながるようなレクリエーションや脳トレを通じて支援をしている。			
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	認知症改善のために散歩や外出支援は脳機能の向上につながる事が報告されているため、その人の能力に応じた支援をする取り組みを行っている。			
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	自分で管理できる人はそのとおりに、欲しいものがある人は可能な限り、速やかに入手できるよう配慮している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 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	ご家族から拒否がない場合はいつでも電話ができるよう支援している。		
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	太陽の光がとてもまぶしく感じる方がいるため、共用のスペースには優しい光が入るようカーテンなどを使って調整している。		
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	居室や教養の場所などを利用して入居者さんは思い思いの生活ができています。		
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			
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	認知症改善のために感覚が取り戻せるよう配慮し、生活リハビリを通じて身体を動かし、安全にすごせるよう支援している。		

# 目標達成計画

事業所

作成日

---

---

〔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

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。