

<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	1495200089
法人名	特定非営利活動法人のぞみ
事業所名	のぞみの家 (あい)
訪問調査日	令和4年2月3日
評価確定日	令和4年3月3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	1495200089	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8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 i (あい)			
所在地	(211-0051) 川崎市中原区宮内3-10-4			
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3年12月	評価結果 市町村受理日	令和4年3月4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)】

御家族と一緒に御利用者様の生活を終焉まで心をこめて介助しています。毎日の生活に張り合いと個別の喜びを感じられるような工夫を職員全員で考えアクティビティーを取り入れ、外出する機会を多く作り、社会資源を活用します。3つのiを大切にします。出会い・わかり合い・支え合い、二人三脚となってお手伝いをします。

【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4年2月3日	評価機関 評価決定日	令和4年3月3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、特定非営利法人のぞみの運営です。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・高齢者住宅などのサービスを展開し、理念として掲げている「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」を目指しています。グループホームのぞみの家i(あい)は、JR南武線「武蔵中原駅」より徒歩15分程の場所にあり、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宮内」が隣接するかたちで建っています。

●事業所の理念である3つのi「出会い・わかり合い・支え合い」は、事業所に関わる全ての人に通じるものであり、管理者と職員は家族と共に利用者の生活を終焉まで心を込めて介助することを信条として、利用者の支援を行っています。統一したケアを行うため、ケアプラン作成時には全職員が参画し意見を出す、申し送りの徹底と内容の再確認を行う、毎月のカンファレンスに加え、必要に応じて都度カンファレンスを開催することで常にケアプランを意識しながらケアを行うことに注力しています。

●新たに特定技能制度を導入し、人手不足の解消につなげるとともに次世代の人材育成に取り組んでいます。事業所内研修においても、職員が持ち回りで講師を務めることで自ら学び知識向上にもつながっています。また、幅広い視野を持って対人援助を行えるよう、ミーティングなどにおいて自己覚知について話し合うためのグループワークも取り入れています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	のぞみの家 i(あい)
ユニット名	ミモザ 1F

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	理念を玄関やスタッフルームにかかげて共有し、職員も常に意識しながら業務にあたる職場環境をつくっている。入職時にオリエンテーションにて理念を理解してもらっている。	事業所の理念「出会い・わかり合い・支え合い」を玄関とスタッフルームに掲示し、会議などでも折に触れて話すことで理念の共有を図っています。入職時のオリエンテーションで管理者から理念について伝え、事業所のケア方針を理解したうえで勤務してもらっています。	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	御利用者様と近所に買い物に行き挨拶をしてお店の方との交流を図っている。秋季祭礼では大人神輿・子供神輿の神酒所として施設敷地を開放し、利用者との触れ合いを行っている。地域の方のボランティアにより日本舞踊を見せていただいている。又近隣の小学校で行われる盆踊りへ利用者様全員で参加し輪の中で踊ったりしている。要望にて車椅子等を貸し出している	地域の秋季祭礼では神輿の神酒所として駐車場を開放したり、認知症カフェを開催して地域の介護相談などに乗ることでニーズの把握に努め、通所・デイサービスなどの短期利用できるサービスを事業所のサービスとして申請し、サービスを開始するなど、地域に寄与しています。	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	近隣の小学生の施設体験の受け入れを行い認知症の方への理解をして頂けるようにしている。認知症サポーター講座、「みやうち喫茶」を他グループホームと一緒に月1回開催し、地域包括センターや居宅の人と協力し地域の人にコーヒーを提供し共に時間を共有することで安心して地域で暮らせるように専門職として話しが出来る場所を提供している。	/		
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	町内会長さん、老人クラブの方、民生委員さん、特別養護老人ホームの施設長さん等地域に根ざしている方に参加していただきサービスの向上に努めている。ご家族の参加も多く見られ意見交換の場となっている。活動状況を説明し評価を受け要望も聞き改善に努めている。利用者も参加し意見を述べてもらっている。	家族・町内会長・民生委員・老人会会長・近隣特別養護老人ホーム施設長の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動・取組みについて報告を行い、意見や提案を伺っています。また、地域のニーズを把握する貴重な場でもあることから、得られた情報を運営に反映させています。	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	不明な点がある時には市町村の介護保険課に連絡、相談し協力を得ている。中原区指定認知症対応型共同生活介護事業所協議会が開設され、参加している。(H25.5.14設立)。川崎市自立支援向上勉強会に参加している。川崎市の介護職員等の喀痰吸引の実施研修にも積極的に取り組み職員が資格を得ている。	不明点や事業所内で解決できない事案が発生した際には川崎市の長寿社会部や中原区の担当課に連絡し、助言や相談に乗っていただいています。中原区指定認知症対応型共同生活介護事業所協議会にも参加した際には他の事業所や区の担当者と情報交換・共有しています。	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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。常に職員間で話し合いカンファレンスアセスメントを繰り返す時には家族にも参加して頂き話し合いをしている。3ヶ月1回身体拘束委員会の開催、勉強会を行っている。毎月、身体拘束防止委員会の実施をしている。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1度は事例などを持ち寄りながら話し合いを行い、身体拘束に該当する行為や声かけなどについて共通認識図り、身体拘束のないケアを実践しています。また、年1回以上は身体拘束について研修を行っている他、ミーティングなども身体拘束について話し合う機会を設けています。	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に注意を払い、防止に努めている	他グループホームとの合同勉強会を実施し、多くの意見のもと虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めている。虐待の勉強会は3ヶ月/1回行っている。常にこれって虐待？と話し合っている。グレーゾーンを事例を基に追求している。	高齢者虐待防止法についても、身体拘束と併せて年1回以上は研修を行っています。また、研修とは別に3ヶ月に1回勉強会を開催するとともに、会議などの場において、グレーゾーンを事例に上げ、意見交換を行うことで、共通認識を図っています。他のグループホームと合同勉強会も開催し、様々な意見を取り入れることで、虐待が見過ごされることのないよう留意しています。	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	勉強会に参加し学ぶ機会を得ている。権利擁護の専門職や地域との連携が不可欠と理解している。		
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	グループホームでの生活・基本方針などを分かり易く説明し入居者及び家族の意向確認を行い運営内容の御理解を得てから契約を行っている。		
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	年1回の家族会を実施し、不安や要望等の意見交換の場を設けている。意見や要求された項目についてはカンファレンス等で職員へ周知し検討を重ね、運営の改善に努めている。運営推進委員会を2カ月に1回実施し、ご家族に開催の連絡とお誘いを行い参加を促している。常に要望や意見は言えるようにコミュニケーションは取り入れている。のぞみ新聞などを発行している。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見や要望は来訪時や電話連絡時に近況報告と合わせて伺うようにしています。年1回家族会を開催し、不安や要望に関する意見交換の場を設けるようにしています。表出された意見や要望については、カンファレンスの議題に挙げるとともに記録に残し、情報共有した後に対応しています。	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
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	月に1回のカンファレンスを実施し、ケアをはじめとし広く意見交換と改善を検討し実践へ取り組んでいる。全事業所が集まる全体会議では理事長をはじめとして、個々の意見を検討・改善徹底する体制をとっている。全体会議では理事長も参加し職員の意見を聞く機会を設けている。何かあれば常に管理者に相談改善のためカンファレンスを行っている。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聞くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。月1回の会議では、ケアについてや業務における現状の課題を職員から募り、意見交換を行った後にケアや業務に反映させています。管理者で判断できない内容については、法人内の全事業所が集まる全体会議で報告し、結果を伝えています。	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	各自がやりがいを持ち、働けるよう職場環境の整備に努めている。また個人が得意の分野を活かせる様に目標を持っている。個人評価表を利用し面接等を行い向上を目指している。	管理者は日々の会話や適宜面談を実施し、就業環境に関する意見などを聞きながら、職場環境の改善につなげています。職員の勤続年数や介護経験に応じた外部研修や資格取得を促し、向上心を持って働けるよう支援しています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社会福祉協議会、神奈川県グループホーム協議会主催の講習会や他の研修への参加を促している。カンファレンス実施時に併せ勉強会を実施している。法人にて月1回～2回勉強会を実施している	入職時に事業所の理念・ケア方針・介護知識や技術・接遇について研修を行っています。入職後も年間研修計画に基づいた研修の実施や社会福祉協議会・神奈川県グループホーム協議会などが主催する外部の研修や講習会への参加を促し、資質向上につなげています。	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	他グループホームの運営推進委員会に参加し情報交換をしている。合同の勉強会を実施し、職員交流をしている。協議会に参加して交流を図っている。行事等も他グループホームと一緒に開催している。川崎市のいきいきフェアにも参加している。		
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	家族から生活歴を聞きアセスメントをしっかりと取り個別のプランをたてる。希望や意向、必要性に合わせた具体的な計画をたて安心して生活出来る場を提供出来る様に努めている。		

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	家族の要望を聞きプランにつなげ、良い関係づくりに努めている。家族からの協力が得られ理解して頂ける様に説明している。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡している。相談してケアにつなげている。		
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	家族の要望を聞きプランにつなげ、良い関係づくりに努めている。家族からの協力が得られ理解して頂ける様に説明している。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡している		
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	家庭的な環境の中で、入居者やそのご家族は自分の家族という思いで共に関係を築いている。入居者様にも役割を持ってもらい自分も皆の役に立っているという自信と意見を尊重し共有している。		
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	入居者様同様に家族の方にも自分の家族と言う思いで、接している。面会時のコミュニケーションを大切にしている。イベントや外出時にはお誘いして共に支え合って行けるように心がけている。		
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	家族と相談して本人の行きたい場所や馴染みの場所等へのドライブや外出を計画し実践している。家族同意のもと友人の面会も受け入れている。今まで住んでいた地域の老人会等にも希望によりお連れし参加している。地元の教会での集会に毎月参加を希望する方をお連れしている。ご家族と外出の機会を設け援助している。	入居後も馴染みの関係が途切れないよう、家族や知人に気兼ねなく来訪してくださいと声かけしています。入居時のアセスメントで、本人にとっての馴染みの場所や人、趣味などについての情報を把握し、支援に反映させることで、関わりや関係性を継続でき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
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	入居者同士が積極的に係わり合えるようなレクリエーション、行事を実施し、場合によっては入居者の負担にならない様に、職員が間に入り団らんの間を設けている。「青空カフェ」という屋外での全員による、コーヒータ임을週1回のペースで実施している。(暖かい日や季節に応じて)		
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	入院、入居先への面会等を通して相談、支援に努めている。イベントや家族会などへのお誘いの連絡をし参加をお願いしている。		
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。	本人の希望や意向の把握に努め、検討し実施している。趣味や特技等を生かし生活して行けるように努めている。	入居前面談で、本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取りながらアセスメントシートを作成し、思いや意向を把握しています。入居後は本人の発した言動や表情から今の思いの把握に努め、得られた情報を職員間で共有し、可能か否かを検討した後に支援につなげています。	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	家族、本人への聞きとりにより、把握に努めている。今までのケアマネさんとの連絡を密に情報を収集している		
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	聞きとりや、生活の観察により現状の把握に努めている。		

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
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	本人や家族の意向を聴き、現状に即した介護が出来る様に職員で検討しカンファレンスを月1回又はその都度行い個別の計画を立てている。共用型デイサービスにおいては、居宅ケアマネと相談しその方のニーズに合わせ検討しチームの一員として計画している。	アセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、しばらくの間は生活の様子や身体の状態を見ながら情報収集に努めています。統一した支援を行うため、ケアプラン作成時には全職員が参画して意見を出し合い、現状に即した支援が行えているか月1回のケアカンファレンスでモニタリングとアセスメントを行っています。	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	個別記録への記入や申し送り、カンファレンスにより情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に応じたプランに変更し、柔軟なサービスに努めている。常に家族の面会時には近況を報告し話しあっている。ご家族の意向を重視している。		
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	近くの公園や公民館、町内行事を利用し豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。社会復帰に努めている。		
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	法人内の医師や看護師が間に入り、御家族の希望に沿った適切な医療が受けられるよう支援している。	事業所の協力医療機関について説明し、本人や家族の意向を尊重して、希望に沿った医療が受けられるよう支援しています。協力医療機関からは月2回の訪問診療があります。歯科医は希望者のみ契約して、口腔ケア・治療・義歯調整の連絡を入れ、対応していただいています。看護師は週2回の巡回があり、医療面に関する相談をはじめ、利用者の健康管理をお願いしています。	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
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	変化に気付いた時には法人内の看護師を通し、かかりつけ医へ往診依頼などで対応して相談している。常に情報交換を行っている、往診時には介護職員も同行しその後、カンファレンスを行っている。		
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。	法人内の看護師や管理者が病院に訪問して家族、医師との情報交換を行い早期に退院できるように努めている。その後の支援の方法も関連機関と連携を取り話し合っている		
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	家族、医師との話し合いをし十分な説明を行い御家族同意のもとで文書による同意書などを頂いている。カンファレンスを通しスタッフとも話し合いをし、チームケアに繋げている。ターミナル講習会や勉強会に参加している。家族支援にも努めている。	契約時に、重度化や終末期における対応について説明し、同意書を取り交わしています。重度化した場合は家族との話し合いの場を設け、主治医同席の下に今後の方針について情報を共有し、チームとして家族の意向に沿った支援を行っています。事業所では終焉まで心を込めて介助することを信条としており、万が一の時に備え、介護職員等の喀痰吸引の実施研修にも積極的に取り組み資格を有している職員も数名勤務しています。	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	カンファレンスを通し、職員に知らせている。緊急対応時の連絡方法の確認及びデモンストレーションを随時行っている。緊急時対応マニュアルを作成している。施設にフロア見守りカメラを設置している。		
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	避難訓練を実施周知している。近隣グループホームや、老人ホームと連絡体制を結んでいる。年1回は消防署立ち合いのもと行っている。地域に協力体制を呼びかけている。緊急時の保存食飲料水を備蓄品として7日分保管している。災害時マニュアルを作成している	災害時マニュアルを整備し、年2回避難訓練を実施しています。有事の際に備え、近隣グループホーム・老人ホームとも協力体制を結んでいます。年1回は消防署立ち合いの下に避難・通報・消火訓練を実施していましたが、現在は感染症拡大防止のため職員のみで実施しています。備蓄品は一週間分の水や食糧、衛生用品・ラジオ・懐中電灯なども準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	個々に合わせた声かけ、尊厳の保持、自立支援の視点を持ちながら24時間生活全般をサポートする様に努めている。入浴など同姓介助を希望されればその都度対応し努めている。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	出来る限り本人の希望を取り入れる用にコミュニケーションを密にして把握に努めている。入居者のその時の意思を尊重できる様に注意を払っている。		
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	入居者優先の生活習慣などのこだわりなどを大切に支援していけるように努めている。日々の暮らしを共有して行ける様に臨機応変に対応している。		
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	本人の意向にあわせた身だしなみやおしゃれができるように意向を聞き服などを選んでもらい着用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、片付け等個人個人で協力して行っている。各時間でやりくり分担を決めて行っている。又、季節の行事には、器・飾りなどを行い見た目でも楽しんでもらえるように努めている。茶碗やカップ等、各個人の好みを優先使用している。月一回はお楽しみメニュー等利用者に考えてもらい実施している。	献立と食材は業者に発注しています。事業所ではキッチンスタッフを配置しており、職員が利用者に関わる時間を多く持てるようにしています。調理や片付けは個々に来ることを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。季節にちなんだ行事食や器を使用(正月のお重など)して視覚でも食事を楽しんでいただけるよう支援しています。月1回はお楽しみメニューの日を設け、利用者のリクエストに応じた食事を提供しています。	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	個々に合わせ食事形態を変え、一人ひとりに応じた支援をしている。食事量や水分量の把握が出来るように表にしている。水分量の確保にはお茶ゼリー等で工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアをし、口腔状態の観察に努めている。訪問歯科医師と歯科衛生士に指導を定期的に受けている。個々の状況に最適なブラシなど口腔ケア用品を取り入れている。		
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	排泄表を使い排泄パターンを把握し、支援している。時間誘導の声かけ等を行い失禁を減らすケアに努めている。夜間は、自立度に合わせポータブルトイレを使用したりしてオムツゼロを目指している。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。	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	おやつ等飲食物に工夫をし、体操、散歩をすることにより便秘予防に努めている。水分を強化し排便を促し調整している、1日1500cc摂取を目標としている。個別水分表等を利用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の健康状態に配慮して週2～3回の入浴を実施しているが、本人の意向にあわせて時間、曜日の変更をし柔軟に対応している。月六回アロマ入浴剤を使用して楽しみを持って頂ける様に努めている。	週2回の入浴を目安としていますが、入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促すようにしています。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただくようにしています。	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
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	一人ひとりの状況にあわせて、午前午後には休息の時間を取り入れている。個別に応じ夜間の臥床時間はそれぞれに対応している。アロマ湿器を利用し好みの精油で安眠を促している		
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	個々のファイルに薬の説明書をファイルし、スタッフがいつでも見られるようにしている。変更の都度カンファレンスで周知している。服薬や処置対応の最新情報を共有する為のファイルを用意し活用している。内服時はダブルチェックを行っている。		
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	本人にあわせて日常の役割分担などを決めて生活に意欲と気分転換ができるよう支援している。趣味の編み物や裁縫などを余暇の時間に楽しんでいる。カラオケサークルへの参加や月1回の生け花教室を実施している。ホームではカラオケお楽しみ会を実施している。庭での青空カフェも実施している。		
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	不定期ではあるが、馴染みのある場所へ外出している。ファミレスでの昼食会等普通の生活に即した外出、等々力会館での催し物への外出を行っている。季節に応じ「あじさい」「ばら」「もみじ」等の散策にも出かけている。	天気や気候の良い日には近所の公園やコンビニまでお連れしたり、駐車場にテーブルを出して飲み物を飲む「青空カフェ」を開催するなどして、季節感を肌で感じていただけるよう支援しています。四季の花（桜・紫陽花・バラ・紅葉）見物なども企画し、遠出の外出も取り入れています。今年度も昨年同様外出は自粛していますが、12月には駐車場で餅つき大会を企画し、餅をついたり、食していただきながら季節感を味わっていただきました。	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	買い物へ行き、支払いをしてもらっている。		

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
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	希望時には連絡できるよう支援したり遠く離れている家族には本人がハガキ等を書いて送付している。本人の希望・ご家族の希望により携帯電話の使用も認めている。		
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	花や観葉植物等を配置したり、季節感の味わえるような飾り付けを工夫している。トイレなどの場所がわかるように配慮している。	共用空間は皆が集まって過ごす空間であることから、常に整理整頓を心がけ、室温や採光の調整も職員によって行われ、快適に過ごせるよう整えられています。また、花を活けたり、観葉植物を置くことで無機質な空間にならないよう配慮しています。ボランティアの方が来訪された時には、リビングで日本舞踊やフラダンスの披露していただいています。	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	ソファや食堂などを開放している。居室でも過ごせるよう居場所の工夫をしている。シアタールームを活用し映画や音楽を楽しめるように工夫している。		
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	入居の際には出来る限り使い慣れた家具を用意してもらっている。備え付けのクローゼット等は一切設置してない、家族と本人で居室を居心地よくつくってもらってる。	入居の際に可能な限り自宅で使っていた家具や思い出の品を持ち込んでいただくよう伝えてあります。事業所での暮らしに早く慣れていただくためにも、自宅に近い環境を整えてもらうようにしています。認知機能やADLの低下によっては、家族と相談して模様替えや家具などを持ち帰っていただくこともあります。	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	危険のないよう環境整備に努めている。スタッフ間で常に話合っている。本人も含めて話し合っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家 i(あい)

作成日 令和4年2月3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	13	職員を育てる取り組み	職員一人一人のケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受け機会の確保、働きながらトレーニングしていく	いろいろな研修を受ける（神奈川県グループホーム協議会主催の講習会・他の研修参加・マナビタにて動画研修）	12
2	21	利用者同士の関係の支援	入居者様同士が積極的に係り合えるようなレクリエーション・行事計画を実施 楽しく日々を送れるようにする	塗り絵・かるた取り・カラオケ・スリッパ投げ等	12

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 i(あい)
ユニット名	ライラック 2F

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	理念を玄関やスタッフルームにかかげて共有し、職員も常に意識しながら業務にあたる職場環境をつくっている。入職時にオリエンテーションにて理念を理解してもらっている。		
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	御利用者様と近所に買い物に行き挨拶をしてお店の方との交流を図っている。秋季祭礼では大人神輿・子供神輿の神酒所として施設敷地を開放し、利用者との触れ合いを行っている。地域の方のボランティアにより日本舞踊を見せていただいている。又近隣の小学校で行われる盆踊りへ利用者様全員で参加し輪の中で踊ったりしている。要望にて車椅子等を貸し出している		
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	近隣の小学生の施設体験の受け入れを行い認知症の方への理解をして頂けるようにしている。認知症サポーター講座、「みやうち喫茶」を他グループホームと一緒に月1回開催し、地域包括センターや居宅の人と協力し地域の人にコーヒーを提供し共に時間を共有することで安心して地域で暮らせるように専門職として話しが出来る場所を提供している。		
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	町内会長さん、老人クラブの方、民生委員さん、特別養護老人ホームの施設長さん等地域に根ざしている方に参加していただきサービスの向上に努めている。ご家族の参加も多く見られ意見交換の場となっている。活動状況を説明し評価を受け要望も聞き改善に努めている。利用者も参加し意見を述べてもらっている。		
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	不明な点がある時には市町村の介護保険課に連絡、相談し協力を得ている。中原区指定認知症対応型共同生活介護事業所協議会が開設され、参加している。(H25.5.14設立)。川崎市自立支援向上勉強会に参加している。川崎市の介護職員等の喀痰吸引の実施研修にも積極的に取り組み職員が資格を得ている。		

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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。常に職員間で話し合いカンファレンスアセスメントを繰り返す時には家族にも参加して頂き話し合いをしている。3ヶ月1回身体拘束委員会の開催、勉強会を行っている。毎月、身体拘束防止委員会の実施をしている。		
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	他グループホームとの合同勉強会を実施し、多くの意見のもと虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めている。虐待の勉強会は3ヶ月/1回行っている。常にこれって虐待？と話し合っている。グレーゾーンを事例を基に追求している。		
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	勉強会に参加し学ぶ機会を得ている。権利擁護の専門職や地域との連携が不可欠と理解している。		
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	グループホームでの生活・基本方針などを分かり易く説明し入居者及び家族の意向確認を行い運営内容の御理解を得てから契約を行っている。		
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	年1回の家族会を実施し、不安や要望等の意見交換の場を設けている。意見や要求された項目についてはカンファレンス等で職員へ周知し検討を重ね、運営の改善に努めている。運営推進委員会を2カ月に1回実施し、ご家族に開催の連絡とお誘いを行い参加を促している。常に要望や意見は言えるようにコミュニケーションは取り入れている。のぞみ新聞などを発行している。		

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	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	月に1回のカンファレンスを実施し、ケアをはじめとし広く意見交換と改善を検討し実践へ取り組んでいる。全事業所が集まる全体会議では理事長をはじめとして、個々の意見を検討・改善徹底する体制をとっている。全体会議では理事長も参加し職員の意見を聞く機会を設けている。何かあれば常に管理者に相談改善のためカンファレンスを行っている。		
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	各自がやりがいを持ち、働けるよう職場環境の整備に努めている。また個人が得意の分野を活かせる様に目標を持っている。個人評価表を利用し面接等を行い向上を目指している。		
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	社会福祉協議会、神奈川県グループホーム協議会主催の講習会や他の研修への参加を促している。カンファレンス実施時に併せ勉強会を実施している。法人にて月1回～2回勉強会を実施している		
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	他グループホームの運営推進委員会に参加し情報交換をしている。合同の勉強会を実施し、職員交流をしている。協議会に参加して交流を図っている。行事等も他グループホームと一緒に開催している。川崎市のいきいきフェアにも参加している。		
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	家族から生活歴を聞きアセスメントをしっかりと取り個別のプランをたてる。希望や意向、必要性に合わせた具体的な計画をたて安心して生活出来る場を提供出来る様に努めている。		

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	家族の要望を聞きプランにつなげ、良い関係づくりに努めている。家族からの協力が得られ理解して頂ける様に説明している。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡している。相談してケアにつなげている。		
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	家族の要望を聞きプランにつなげ、良い関係づくりに努めている。家族からの協力が得られ理解して頂ける様に説明している。入居してからの生活状況などをこまめに御家族に連絡している		
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	家庭的な環境の中で、入居者やそのご家族は自分の家族という思いで共に関係を築いている。入居者様にも役割を持ってもらい自分も皆の役に立っているという自信と意見を尊重し共有している。		
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	入居者様同様に家族の方にも自分の家族と言う思いで、接している。面会時のコミュニケーションを大切にしている。イベントや外出時にはお誘いして共に支え合って行けるように心がけている。		
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	家族と相談して本人の行きたい場所や馴染みの場所等へのドライブや外出を計画し実践している。家族同意のもと友人の面会も受け入れている。今まで住んでいた地域の老人会等にも希望によりお連れし参加している。地域の教会での集會に毎月参加を希望する方をお連れしている。ご家族と外出の機会を設け援助している。		

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	入居者同士が積極的に係わり合えるようなレクリエーション、行事を実施し、場合によっては入居者の負担にならない様に、職員が間に入り団らん場を設けている。「青空カフェ」という屋外での全員による、コーヒータイムを週1回のペースで実施している。（暖かい日や季節に応じて）		
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	入院、入居先への面会等を通して相談、支援に努めている。イベントや家族会などへのお誘いの連絡をし参加をお願いしている。		
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。	本人の希望や意向の把握に努め、検討し実施している。趣味や特技等を生かし生活して行けるように努めている。		
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	家族、本人への聞きとりにより、把握に努めている。今までのケアマネさんとの連絡を密に情報を収集している		
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	聞きとりや、生活の観察により現状の把握に努めている。		

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
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	本人や家族の意向を聴き、現状に即した介護が出来る様に職員で検討しカンファレンスを月1回又はその都度行い個別の計画を立てている。共用型デイサービスにおいては、居宅ケアマネと相談しその方のニーズに合わせ検討しチームの一員として計画している。		
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	個別記録への記入や申し送り、カンファレンスにより情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に応じたプランに変更し、柔軟なサービスに努めている。常に家族の面会時には近況を報告し話しあっている。ご家族の意向を重視している。		
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	近くの公園や公民館、町内行事を利用し豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。社会復帰に努めている。		
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	法人内の医師や看護師が間に入り、御家族の希望に沿った適切な医療が受けられるよう支援している。		

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	変化に気付いた時には法人内の看護師を通し、かかりつけ医へ往診依頼などで対応して相談している。常に情報交換を行っている、往診時には介護職員も同行しその後、カンファレンスを行っている。		
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。	法人内の看護師や管理者が病院に訪問して家族、医師との情報交換を行い早期に退院できるように努めている。その後の支援の方法も関連機関と連携を取り話し合っている		
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	家族、医師との話し合いをし十分な説明を行い御家族同意のもとで文書による同意書などを頂いている。カンファレンスを通しスタッフとも話し合いをし、チームケアに繋げている。ターミナル講習会や勉強会に参加している。家族支援にも努めている。		
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	カンファレンスを通し、職員に知らせている。緊急対応時の連絡方法の確認及びデモンストレーションを随時行っている。緊急時対応マニュアルを作成している。施設にフロア見守りカメラを設置している。		
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	避難訓練を実施周知している。近隣グループホームや、老人ホームと連絡体制を結んでいる。年1回は消防署立ち会いのもと行っている。地域に協力体制を呼びかけている。緊急時の保存食飲料水を備蓄品として7日分保管している。災害時マニュアルを作成している		

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	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	個々に合わせた声かけ、尊厳の保持、自立支援の視点を持ちながら24時間生活全般をサポートする様に努めている。入浴など同姓介助を希望されればその都度対応し努めている。		
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	出来る限り本人の希望を取り入れる用にコミュニケーションを密にして把握に努めている。入居者のその時の意思を尊重できる様に注意を払っている。		
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	入居者優先の生活習慣などのこだわりなどを大切に支援していけるように努めている。日々の暮らしを共有して行ける様に臨機応変に対応している。		
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	本人の意向にあわせた身だしなみやおしゃれができるように意向を聞き服などを選んでもらい着用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、片付け等個人個人で協力して行っている。各時間でやりくり分担を決めて行っている。又、季節の行事には、器・飾りなどを行い見た目でも楽しんでもらえるように努めている。茶碗やカップ等、各個人の好みを優先使用している。月一回はお楽しみメニュー等利用者に考えてもらい実施している。		

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
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	個々に合わせ食事形態を変え、一人ひとりに応じた支援をしている。食事量や水分量の把握が出来るように表にしている。水分量の確保にはお茶ゼリー等で工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアをし、口腔状態の観察に努めている。訪問歯科医師と歯科衛生士に指導を定期的に受けている。個々の状況に最適なブラシなど口腔ケア用品を取り入れている。		
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	排泄表を使い排泄パターンを把握し、支援している。時間誘導の声かけ等を行い失禁を減らすケアに努めている。夜間は、自立度に合わせポータブルトイレを使用したりしてオムツゼロを目指している。		
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	おやつ等飲食物に工夫をし、体操、散歩をすることにより便秘予防に努めている。水分を強化し排便を促し調整している、1日1500cc摂取を目標としている。個別水分表等を利用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の健康状態に配慮して週2～3回の入浴を実施しているが、本人の意向にあわせて時間、曜日の変更をし柔軟に対応している。月六回アロマ入浴剤を使用して楽しみを持って頂ける様に努めている。		

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
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	一人ひとりの状況にあわせて、午前午後に休息の時間を取り入れている。個別に応じ夜間の臥床時間はそれぞれに対応している。アロマ湿器を利用し好みの精油で安眠を促している		
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	個々のファイルに薬の説明書をファイルし、スタッフがいつでも見られるようにしている。変更の都度カンファレンスで周知している。服薬や処置対応の最新情報を共有する為のファイルを用意し活用している。内服時はダブルチェックを行っている。		
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	本人にあわせて日常の役割分担などを決めて生活に意欲と気分転換ができるよう支援している。趣味の編み物や裁縫などを余暇の時間に楽しんでいる。カラオケサークルへの参加や月1回の生け花教室を実施している。ホームではカラオケお楽しみ会を実施している。庭での青空カフェも実施している。		
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	不定期ではあるが、馴染みのある場所へ外出している。ファミレスでの昼食会等普通の生活に即した外出、等々力会館での催し物への外出を行っている。季節に応じ「あじさい」「ばら」「もみじ」等の散策にも出かけている。		
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	買い物へ行き、支払いをしてもらっている。		

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
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	希望時には連絡できるよう支援したり遠く離れている家族には本人がハガキ等を書いて送付している。本人の希望・ご家族の希望により携帯電話の使用も認めている。		
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	花や観葉植物等を配置したり、季節感の味わえるような飾り付けを工夫している。トイレなどの場所がわかるように配慮している。		
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	ソファや食堂などを開放している。居室でも過ごせるよう居場所の工夫をしている。シアタールームを活用し映画や音楽を楽しめるように工夫している。		
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	入居の際には出来る限り使い慣れた家具を用意してもらっている。備え付けのクローゼット等は一切設置してない、家族と本人で居室を居心地よくつくってもらってる。		
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	危険のないよう環境整備に努めている。スタッフ間で常に話合っている。本人も含めて話し合っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家 i(あい)

作成日 令和4年2月3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	13	職員を育てる取り組み	職員一人一人のケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受け機会の確保、働きながらトレーニングしていく	いろいろな研修を受ける（神奈川県グループホーム協議会主催の講習会・他の研修参加・マナビタにて動画研修）	12
2	21	利用者同士の関係の支援	入居者様同士が積極的に係り合えるようなレクリエーション・行事計画を実施 楽しく日々を送れるようにする	塗り絵・かるた取り・カラオケ・スリッパ投げ等	12

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。