

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1472202348
法人名	特定非営利活動法人のぞみ
事業所名	のぞみの家 とみ丘
訪問調査日	令和2年1月9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	1472202348	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	特定非営利活動法人のぞみ			
事業所名	のぞみの家 とみ丘			
所在地	( 251-0012 ) 神奈川県藤沢市村岡東4-21-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和1年12月27日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月17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	<a href="http://www.nozomi.e-yokosuka.jp">www.nozomi.e-yokosuka.jp</a>
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者様個々の能力に合わせ、無理のない安心・安全な暮らしを提供できるように努めています。</li> <li>医療面では、地域の風間医院の協力を頂き、週1回の往診、緊急時の対応など、ご家族様の希望を聞き、看取りケアまで実施しています。</li> </ul>
---

【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9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「のぞみの家とみ丘」は法人で3番目に開設された事業所で、立地は「JR大船駅」または「藤沢駅」からバスで約10分、バス停から徒歩で10分程の高台の住宅地の一角にあります。

●事業所の理念に「向き合う介護一六つの生きる」を掲げ、昨年4月に赴任された管理者は、この理念を基にグループホームの特長を活かし、利用者が「拘束されない自由度の高い生活」を楽しめるよう支援することをケアの方針としています。この方針に沿ったケアを実践するために、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ぶとともに、法人本部から派遣される講師による事業内研修を本年度より採用し、職員の資質向上を図っています。

●医療面では、地域の内科医で協力医療機関でもある主治医が、介護についての理解が深く協力的で、週1回の往診に加え、緊急時にも迅速な対応をしていただけたり、家族の意向を尊重して、終末期ケアも24時間対応をしていただけるのも、事業所の特徴でもあります。その外に精神科医と歯科医の毎月2回の往診があり、職員の看護師が週3回来て、利用者の健康管理を行い、リハビリのマッサージも希望者は、利用できるなど利用者・家族にとって、安心できる医療体制が構築されています。

【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 ~ 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 とみ丘
ユニット名	1階 ゆり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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	向き合う介護・・・6つの生きるという理念を常に心がけ、全体会議等で意見を出し合いより良い実践が出来るよう努力している。	「向き合う介護ー6つの生きる」という事業所の理念を玄関に掲示し、理念に基づいた介護の実践が出来るよう取組んでいます。管理者は、理念を身近なものにするために全体会議などで理念について意見を出し合っていますが、今後は職員が理念の再認識につながるよう、会議での唱和も検討しています。	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	ご利用者様との散歩時など地域の一員として挨拶等を通じ交流をはかっています。地域のお住まいのボランティアさんと共に畑で野菜の収穫をする際は、近隣の方と一緒に交流をはかりながら実施しております。	町内会に加入し、地域の行事や地域の防災訓練に利用者と一緒に参加しています。隣の大家さんとは、日頃から挨拶を交わしたり、野菜を頂くなどの交流もあります。地域のボランティアは、毎月の「お話しサロン」やハーモニカ、傾聴ボランティアの方に来ていただいています。	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	ホームは近隣市町村の境に立地しており、他市で行われている認知症の支援活動にも参加しながら幅広い地域住民との関わりも行っています。	/	/
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	運営推進会議は概ね2か月に一度の開催をしております。地域住民の方を始め、利用者ご家族の参加も多く、他職種の方々からのご意見等や地域活動の情報を頂きながら日々の支援に活かしています。	運営推進会議は、概ね2ヶ月に1度開催しています。町内会長、民生委員などの地域住民、地域包括支援センターなどの参加で行われています。昨年秋の台風の時期には、防災について重点的に話し合わせ、事業所が停電のリスクもあることから、対策について検討され、結果として、蓄電池を設置予定です。	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	研修、グループホーム連絡会、更新申請手続きなどを通じて、市町村担当者と情報交換・サービスについての相談、意見を取り入れています。	藤沢市の介護保険課とは、更新申請手続きをはじめ、毎月の空き室情報の提供や相談を通して、情報交換や助言をいただける関係を構築出来ています。毎月介護相談員も受け入れており、意見を参考にしています。藤沢市のグループホーム連絡会にも積極的に参加し、情報交換と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	夜間は防犯予防の為施錠をしていますが、日中の時間帯には開錠しています。不穏者いない限り、日中の施錠は行っていません。ミーティング時には職員間にて話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束については、運営推進会議でも議題に上げて参加メンバーを含め話し合っています。転倒リスクを避けるために、やむを得ず拘束が必要な場合には、家族の合意のもとに実施することとしています。ミーティング時にはも職員間で話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	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注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を開催して職員間にて虐待防止法について周知確認をしています。またカンファレンス時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています。		
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	外部研修等への参加や施設内で実施している5分間研修の勉強会等を通じ、周知をしております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所希望者、そのご家族の元へ出向き、また来所していただき十分な見学、説明を行ったうえで法人の理念や方針について十分説明納得を頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族からのご意見箱を設置し、サービスの向上に努めています。また年に一度家族会を実施し、ご家族との意見交換も行っております。運営推進会議等にも積極的に参加して頂き意見を伺っています。相談員の受け入れも実施しております。	家族の面会は比較的多く、週2～3回来訪されている家族もいます。面会時には、近況報告と合わせて意見や要望を伺っています。また、年に1度は家族会を実施し、家族との意見交換の機会を設けています。連絡事項があれば、電話連絡するなど、家族とのコミュニケーションを大切にしています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に施設全体会議・フロア会議を実施し、運営に関しての意見・提案を聞く機会を設け、ご利用者支援に活かしています。	事業所の全体会議は毎月1回開催し、フロア会議は必要に応じて都度開催しています。会議では、運営やケアに関する意見・提案が、職員から上がるので、協議したうえで反映させています。内容に応じて、法人の管理者会議に諮り、法人の方針としての回答を職員に伝えています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者はスタッフそれぞれの長所を活かせるような関係を常に保てるように努力をしています。今年度より法人内で、事例検討会など職員のモチベーションが下がらないよう他事業所職員との交流をはかっていきます。		
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	朝の申し送り時に毎日の5分間研修を実施しています。外部研修にも積極的に参加したり、古書を用意し、職員が熟読が出来る様にしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会、市主催の研修会に参加や近隣市町村との事業者とのネットワーク作りを実施しています。隣接の施設との交流もはかっています。		
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	サービス開始前の段階からご本人や、ご家族から情報を聞き取り、開始する段階ではご本人の不安感を安心感に変え、ご自分のペースで生活できるように配慮しています。		

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
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	ご家族等が気軽に話せるような雰囲気を作るように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談を伺った際に訪問し、適切なサービスに繋がるよう支援に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの方針として”、共に暮らし、共に成長する”を念頭に置き支援をしています。ご利用者との信頼関係を築けるよう努力を行っています。		
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	家族が来所されたときは生活の様子を詳しく話し、ご利用者の状況に変化があったときは随時報告しています。面会時は、ご家族と過ごす時間を大切しながら、情報の共有を行っています。		
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	入居前に通われていた美容院等にもご本人が楽しみを持ち暮らせるように支援を行っています。お部屋にてご家族で食事が取れる環境づくりなど馴染みの生活習慣が維持出来るよう努めています。	2Fのリーダーが元美容師なので、整髪については、利用者の要望を取り入れた理・美容ケアの支援を行っています。馴染みの人の来訪は歓迎し、近所付き合いのあった友達がよく来る方もいます。また、家族と一緒に墓参りや法事に参加する方もいます。毎年、お孫さんからの年賀状を楽しみにさ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	利用者同士の会話やお互いを助け合う行為などを大切に、見守っています。時には職員が介入しながら利用者間の繋がりを作っています。レクレーション等一緒に歌を歌ったりしております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できる様支援しています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者より、ご希望や思い等を傾聴し、サービスに繋げています。また、日々職員が気がついた利用者の思いについては、随時ミーティング時に話し合いを行い職員間共有しています。	利用者の希望や思いを日頃から傾聴し、サービスにつなげたり、介護計画に反映させるよう心掛けています。日々、職員の気づき気や利用者の思いについては、随時ミーティングで話し合い、職員間で共有するようにしています。誕生日会では、食事に関する要望に応じたメニューを提供することもあります。	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	センター方式を活用し、生活歴、家族歴、病歴、ご本人、御家族のトータルされた歴史の中から把握するよう努めています。		
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	日中・夜間の過ごし方を把握観察し、ご利用者の生活のしづらさについて支援を実施しています。		

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
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	ご本人の意見やご家族より以前の生活歴などを重視しながら、医師（主治医・歯科医師・メンタル医師）やその他の専門職など多職種の連携を取りながら、介護計画を作成しております。	介護計画書は、半年毎の見直しを基本としています。見直し時には、家族の意向も加味しながら、ケアマネージャーと居室担当を中心に、全職員から意見を抽出し、必要に応じて医師や看護師とも連携を取りながら、現状に即した介護計画の作成及び見直しを実施しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の支援内容を職員が共用出来るように、業務日誌の工夫を行いながら生活記録に反映させています。申し送り時には、随時ミニカンファを行い、利用者のちょっとした変化等にも対応を行い実践に活かしています。		
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	個々の利用者のニーズなどを把握し、社会資源等を活用しながら、日々の生活に活かしています。地域で行われている認知症生活支援活動等の散歩や他事業者同士のサロンなどにも参加したりしています。		
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	地域の老人会の参加、地域の方々との農園作りなど地域の方々との触れ合いを大切に支援出来るよう努めています。		
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	24時間の看護師との連携と月に2回の主治医の往診、メンタルの専門医への往診、必要な時の歯科医の往診などがあります。	地域の内科医で協力医療機関でもある主治医が、介護についての理解が深く協力的で、週1回の往診に加え、緊急時にも迅速な対応をいただくことも可能となっています。看護師は週3回、利用者の健康管理や医療面の相談にもなっております。精神科と歯科医も月2回の往診があり、必要な方のみ受診しています。また、リハビリの訪問マッサージも利用している方もいます。	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
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	職場内には24H対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供を行い職員間と連携し、ご利用者の健康管理に努めています。		
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。	入院時には病院の方、ご家族様と連携を取り合い情報提供を行なっています。退院後の受け入れに関して、かかりつけ医師・看護師・職員と共にご本人様の状況の把握にも努めています。		
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	入居相談時から重度化や看取りに向けての事業所の方針について説明を行い、出来ること出来ないことを伝えていきます。また、重度化が進行した際は、改め主治医・ケアマネ・看護師等よりご家族に状態に付いて十分に説明し、チームケアに繋げています。	入居時に、重度化や看取りについての事業所の方針を説明し、事業所で出来ること、出来ないことを家族に伝えていきます。重度化が進行した際には、主治医・ケアマネ・管理者・看護師と家族で話し合いの場を持ち、最善の方法を決めています。事業所で看取りを希望された場合は、情報を共有しながらチームケアで対応しています。	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	急変時のマニュアルなどを作成し、日常の中での急変、事故に対して職員間連携し、急速に対応しています。また、救命救急の研修を受講している職員も所属しています。		
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	ホーム近隣には、市の防災倉庫が設置されています。定期的に避難訓練等も行い近所のかたの参加もあります。近隣住民とも日々交流がはかれるように努めています。	年2回の避難訓練を実施しています。町内会の防災訓練にも、利用者と共に車椅子を持参し参加しています。町内の訓練に参加することで、事業所の認知度アップにもつながっています。備蓄品については、法人本部で備蓄品の日付管理方法を見直しています。停電対策の蓄電池の設置も検討中です。	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	ご家族・利用者に対し、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている。ご利用者様には、安心して暮らして頂ける信頼関係の構築に努めています。	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。利用者の人格の尊重し、安心して暮らしていただける信頼関係の構築に努めています。利用者が安心して暮らしていただける信頼関係の構築に取り組んでいます。言葉遣いや、トイレ誘導時の声掛けには注意を払い、同性介助で入浴を希望される方には同性職員で対応しています。	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	尊厳を大切に支援するよう努力し、カンファレンス。会議時に随時話し合い、利用者の自己決定が出来る環境づくりに努めています。	/		/
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	利用者の状態把握を行いながらペースに合わせ個別支援を実施しています。			
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	ご利用者の身だしなみには常に気を配っている。定期的に訪問理美容を利用している。他事業所連携でのメイクアップショーにも参加し、美容師にメイクをしてもらうなどおしゃれを楽しんで頂いています。	/		/
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	ご利用者様の状況に合わせて、調理の味見、片付け等を職員と一緒にしています。畑で収穫出来た季節の野菜などご利用者様の意見等を聞きながら、食事を楽しめるように工夫しています。			

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
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	メニューは栄養士が作成しています。各ご利用者様の状況に応じた形態での提供になっています。重度化に合わせたゼリー食の提供も行っております。		
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	歯科医師による定期的な口腔内のチェックや、口腔保健センターなどの連携を取りながら、重度化による嚥下状態の把握を行い、その方にあつた適切な支援内容を行えるよう努めています。		
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	週2回のハツラツ体操を通し、下肢の筋力維持をはかる事で排泄の失敗を軽減できるよう努力しています。排泄パターンを把握し、定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いし、気持ち良く排泄できるように努めています。	日中は、リハビリパンツとパットで対応している方が多く、自らトイレに行かれる方もいます。トイレ誘導の必要な方には排泄記録表を基に、時間を見計らったトイレ誘導を行い、トイレでの排泄につなげています。夜間も利用者によっては、定時にトイレ誘導している方もいます。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の食物・水分摂取の促しや日常の活動量に注意しています。時には乳製品、果物を摂ることにより便秘が防げています。		
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	車椅子状態になってもいつまでも入浴が楽しめる様、中間浴を用意しています。ご利用者様が入浴時間をリラックス出来るよう入浴剤や季節のゆず湯など活用し、楽しめる環境づくりを提供しています。	車椅子状態になっても、いつまでも入浴を楽しめるよう、1Fにはリフト浴が設置されています。浴室にエアコンが設置され、快適な温度で入浴できるように配慮されています。また、入浴剤や季節のゆず湯や菖蒲湯などで、入浴を楽しめる環境作りを提供しています。	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
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	本人の生活習慣を把握し、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています。		
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	主治医・看護師・専門医師・調剤師等と連携しています。調剤薬局と在宅管理指導を行い、随時薬の副作用などについて相談し、症状の変化の確認に努めています。		
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	センター方式を活用し、利用者の出来る能力を引き出す声かけ方法に努めて役割を持って暮らして頂いております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域のボランティアの協力を得ながら、利用者と共に散歩に行かれています。ご家族の協力に馴染みの場所への外出をされています。毎日の散歩、陽気に恵まれた時期の外出レクは起こっています。	陽気に恵まれる春先や秋口には、近場の散歩を実施しています。また、家族の協力を得て、馴染みの場所や外食に出掛けている方もいます。近くの大船フラワーセンターには、外出レクとして、春に数人単位で出掛け、園内の花を鑑賞しながら季節感を感じていただくようにしています。	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	買い物外出に行かれない方にも、少しでも雰囲気を楽しむ事が出来るように、お祭りの際室内出店や月に2回のヤクルトレディによるヤクルト販売など購入時に個別支援にて支払を行っています。		

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	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙という手段は難しくなっていますが、ご家族からの電話での連絡やご本人がご家族の声を聴きたい時は、随時電話を繋いでいます。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活の匂いがする空間作りに努めています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは季節の野菜が見え、収穫することもできます。不快を招くような刺激はありません。	事業所が高台にあり、南面がガラス窓になっており、陽光をふんだんに取り入れたリビングは明るく開放的な空間になっています。リビングとオープンキッチンの台所が一体化しており、調理しながら利用者とのコミュニケーションが取れる造りになっています。ベランダに花壇を設置、四季折々の花や野菜を栽培しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には移動可能なソファがあり状況により移動し居場所を造ることが出来ます。また花壇前に椅子を用意し、天候の良い日は外気浴を兼ね、外でのティータイムを楽しめるよう工夫しています。			
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	居室の中は、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた家具と配置になっています。	入居時に使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくことを勧めています。使い慣れたタンス、椅子、仏壇、テレビなどが持ち込まれ、家具等の配置は家族と相談しながら自由に決めていただいています。趣味で集めた帽子のコレクションを持参し、居室に飾っている方もいます。		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	廊下には手摺りが付けてあり、トイレのドア、各居室には分かりやすいように、名前が付けられています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家とみ丘

作成日

令和2年1月9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
	13	スタッフの介護知識が乏しく自信がない	介護知識の向上	マナビタを使った研修 社内研修をペースアップ	1年
	49	利用者の外出支援が行えていない	利用者の外出支援回数を増やす	年間計画を立て 各季節にイベントを用意し外出する	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	のぞみの家 とみ丘
ユニット名	2階 ふじ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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	向き合う介護・・・6つの生きるという理念を常に心がけ、全体会議等で意見を出し合いより良い実践が出来るよう努力している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご利用者様との散歩時など地域の一員として挨拶等を通じ交流をはかっています。地域のお住まいのボランティアさんと共に畑で野菜の収穫をする際は、近隣の方と一緒に交流をはかりながら実施しております。		
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	ホームは近隣市町村の境に立地しており、他市で行われている認知症の支援活動にも参加しながら幅広い地域住民との関わりも行っています。		
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	運営推進会議は概ね2か月に一度の開催をしております。地域住民の方を始め、利用者ご家族の参加も多く、他職種の方々からのご意見等や地域活動の情報を頂きながら日々の支援に活かしています。		
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	研修、グループホーム連絡会、更新申請手続きなどを通じて、市町村担当者と情報交換・サービスについての相談、意見を取り入れています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間は防犯予防の為施錠をしていますが、日中の時間帯には開錠しています。不穏者いない限り、日中の施錠は行っていません。ミーティング時には職員間にて話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	定期的に勉強会を開催して職員間にて虐待防止法について周知確認をしています。またカンファレンス時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています。		
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	外部研修等への参加や施設内で実施している5分間研修の勉強会等を通じ、周知をしております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所希望者、そのご家族の元へ出向き、また来所していただき十分な見学、説明を行ったうえで法人の理念や方針について十分説明納得を頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族からのご意見箱を設置し、サービスの向上に努めています。また年に一度家族会を実施し、ご家族との意見交換も行っております。運営推進会議等にも積極的に参加して頂き意見を伺っています。相談員の受け入れも実施しております。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に施設全体会議・フロア会議を実施し、運営に関しての意見・提案を聞く機会を設け、ご利用者支援に活かしています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者はスタッフそれぞれの長所を活かせるような関係を常に保てるように努力をしています。今年度より法人内で、事例検討会など職員のモチベーションが下がらないよう他事業所職員との交流をはかっています。		
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	朝の申し送り時に毎日の5分間研修を実施しています。外部研修にも積極的に参加したり、古書を用意し、職員が熟読が出来る様にしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会、市主催の研修会に参加や近隣市町村との事業者とのネットワーク作りを実施しています。隣接の施設との交流もはかっています。		
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	サービス開始前の段階からご本人や、ご家族から情報を聞き取り、開始する段階ではご本人の不安感を安心感に変え、ご自分のペースで生活できるように配慮しています。		

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
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	ご家族等が気軽に話せるような雰囲気を作るように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談を伺った際に訪問し、適切なサービスに繋がるよう支援に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの方針として”、共に暮らし、共に成長する”を念頭に置き支援をしています。ご利用者との信頼関係を築けるよう努力を行っています。		
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	家族が来所されたときは生活の様子を詳しく話し、ご利用者の状況に変化があったときは随時報告しています。面会時は、ご家族と過ごす時間を大切しながら、情報の共有を行っています。		
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、支援に努めています	入居前に通われていた美容院等にもご本人が楽しみを持ち暮らせるように支援を行っています。お部屋にてご家族で食事が取れる環境づくりなど馴染みの生活習慣が維持出来るよう努めています。		

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	利用者同士の会話やお互いを助け合う行為などを大切に、見守っています。時には職員が介入しながら利用者間の繋がりを作っています。レクレーション等一緒に歌を歌ったりしております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できる様支援しています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者より、ご希望や思い等を傾聴し、サービスに繋げています。また、日々職員が気がついた利用者の思いについては、随時ミーティング時に話し合いを行い職員間共有しています。		
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	センター方式を活用し、生活歴、家族歴、病歴、ご本人、御家族のトータルされた歴史の中から把握するよう努めています。		
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	日中・夜間の過ごし方を把握観察し、ご利用者の生活のしづらさについて支援を実施しています。		

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
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	ご本人の意見やご家族より以前の生活歴などを重視しながら、医師（主治医・歯科医師・メンタル医師）やその他の専門職など多職種の連携を取りながら、介護計画を作成しております。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の支援内容を職員が共用出来るように、業務日誌の工夫を行いながら生活記録に反映させています。申し送り時には、随時ミニカンファを行い、利用者のちょっとした変化等にも対応を行い実践に活かしています。		
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	個々の利用者のニーズなどを把握し、社会資源等を活用しながら、日々の生活に活かしています。地域で行われている認知症生活支援活動等の散歩や他事業者同士のサロンなどにも参加したりしています。		
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	地域の老人会の参加、地域の方々との農園作りなど地域の方々との触れ合いを大切に支援出来るよう努めています。		
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	24時間の看護師との連携と月に2回の主治医の往診、メンタルの専門医への往診、必要な時の歯科医の往診などがあります。		

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
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	職場内には24H対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供を行い職員間と連携し、ご利用者の健康管理に努めています。		
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。	入院時には病院の方、ご家族様と連携を取り合い情報提供を行なっています。退院後の受け入れに関して、かかりつけ医師・看護師・職員と共にご本人様の状況の把握にも努めています。		
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	入居相談時から重度化や看取りに向けての事業所の方針について説明を行い、出来ること出来ないことを伝えています。また、重度化が進行した際は、改め主治医・ケアマネ・看護師等よりご家族に状態に付いて十分に説明し、チームケアに繋げています。		
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	急変時のマニュアルなどを作成し、日常の中での急変、事故に対して職員間連携し、急速に対応しています。また、救命救急の研修を受講している職員も所属しています。		
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	ホーム近隣には、市の防災倉庫が設置されています。定期的に避難訓練等も行い近所のかたの参加もあります。近隣住民とも日々交流がはかれるように努めています。		

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
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	ご家族・利用者に対し、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている。ご利用者様には、安心して暮らして頂ける信頼関係の構築に努めています。		
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	尊厳を大切に支援するよう努力し、カンファレンス。会議時に随時話し合い、利用者の自己決定が出来る環境づくりに努めています。		
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	利用者の状態把握を行いながらペースに合わせ個別支援を実施しています。		
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	ご利用者の身だしなみには常に気を配っている。定期的に訪問理美容を利用している。他事業所連携でのメイクアップショーにも参加し、美容師にメイクをしてもらうなどおしゃれを楽しんで頂いています。		
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	ご利用者様の状況に合わせて、調理の味見、片付け等を職員と一緒にしています。畑で収穫出来た季節の野菜などご利用者様の意見等を聞きながら、食事を楽しめるように工夫しています。		

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
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	メニューは栄養士が作成しています。各ご利用者様の状況に応じた形態での提供になっています。重度化に合わせたゼリー食の提供も行っております。		
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	歯科医師による定期的な口腔内のチェックや、口腔保健センターなどの連携を取りながら、重度化による嚥下状態の把握を行い、その方にあつた適切な支援内容を行えるよう努めています。		
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	週2回のハツラツ体操を通し、下肢の筋力維持をはかる事で排泄の失敗を軽減できるよう努力しています。排泄パターンを把握し、定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いし、気持ち良く排泄できるように努めています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の食物・水分摂取の促しや日常の活動量に注意しています。時には乳製品、果物を摂ることにより便秘が防げています。		
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	車椅子状態になってもいつまでも入浴が楽しめる様、中間浴を用意しています。ご利用者様が入浴時間をリラックス出来るよう入浴剤や季節のゆず湯など活用し、楽しめる環境づくりを提供しています。		

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
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	本人の生活習慣を把握し、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています。		
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	主治医・看護師・専門医師・調剤師等と連携しています。調剤薬局と在宅管理指導を行い、随時薬の副作用などについて相談し、症状の変化の確認に努めています。		
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	センター方式を活用し、利用者の出来る能力を引き出す声かけ方法に努めて役割を持って暮らして頂いております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域のボランティアの協力を得ながら、利用者と共に散歩に行かれています。ご家族の協力に馴染みの場所への外出をされています。毎日の散歩、陽気に恵まれた時期の外出レクは起こっています。		
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	買い物外出に行かれない方にも、少しでも雰囲気を楽しむ事が出来るように、お祭りの際室内出店や月に2回のヤクルトレディによるヤクルト販売など購入時に個別支援にて支払を行っています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙という手段は難しくなっていますが、ご家族からの電話での連絡やご本人がご家族の声を聴きたい時は、随時電話を繋いでいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活の匂いがする空間作りに努めています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは季節の野菜が見え、収穫することもできます。不快を招くような刺激はありません。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には移動可能なソファがあり状況により移動し居場所を造ることが出来ます。また花壇前に椅子を用意し、天候の良い日は外気浴を兼ね、外でのティータイムを楽しめるよう工夫しています。		
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	居室の中は、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた家具と配置になっています。		
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	廊下には手摺りが付けてあり、トイレのドア、各居室には分かりやすいように、名前が付けられています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家とみ丘

作成日

令和2年1月9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
	13	スタッフの介護知識が乏しく自信がない	介護知識の向上	マナビタを使った研修 社内研修をペースアップ	1年
	49	利用者の外出支援が行えていない	利用者の外出支援回数を増やす	年間計画を立て 各季節にイベントを用意し外出する	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。