

1 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	1690200405		
法人名	特定非営利活動法人よりどころ		
事業所名	のんのさんの家よりどころ		
所在地	富山県高岡市二塚1155-1		
自己評価作成日	令和2年4月28日	評価結果市町村受理日	令和2年10月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和2年6月22日		

【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)】

・利用者が今までの慣れ親しんだ関係性が継続でき、暮らしが少しでも安心して穏やかなものとなるよう取り組んでいます。また、その時動いた感情を大切に柔軟な対応が出来るよう、職員はチームワーク作りに努めています。
 ・主治医との連携ならびに関係構築に努めています。医療面においても安心して過ごすことができ、また、希望される方には看取りまで支援しています。利用者、家族が安心して穏やかな最期を迎えることが出来るよう努めています。
 ・外部研修を通して、他事業所の取り組みや日々進歩する介護技法を学び実践することで、利用者の暮らしがより良いものとなるよう努めています。またそれらを実践する前には運営推進会議を通して、家族にも内容を理解して頂いた上で取り組んでいます。
 ・既存のサービスにこだわらず、個々のニーズに応じた柔軟なサービス提供に努めています。

【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)】

・事業所の柱となる理念が具体的であり、日々の支援の一つ一つに生かされている様子や、職員が理念に沿って実践しようとして心掛けている様子が各場面で伺うことができた。
 ・職員の定着率が高く、利用者の安心感の向上に結びついている。
 ・利用者に対して、安心、穏やかな生活、やすらぎの場が継続して与えられており、そっと気遣ってもらえる環境となっている。
 ・看取りについての説明や取り組みがされており、かかりつけ医の継続利用者が多い。また、食事は週2回のリクエストメニューが利用者の満足感を高めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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る (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
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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	66	職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	玄関、事務所、フロアに表示しており、職員が常に意識して見直すことが出来るようになっている。法人全体の方針、理事の想いを受け、職員全員で考えた。	開設後、実践を通じて、職員の思いも取り入れて理念づくりをした経緯がある。また、理念は日々生かされ、実践しやすい表現となっており、職員の定着率も高い。理念を受けて業務目標も4か条掲示されている。	
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	自治会に加入し、下校時の児童見守り当番を利用者と一緒に行ったり、隣宅に回覧板を届けたり、中学生の体験学習やボランティアの受け入れを積極的に行ったりと顔の見える関係作りに努めている。また、総会及び新年会やえざらい等の地域活動には管理者が参加し、町内会へ参加するよう努めている。	自治会に加入し、諸活動に参加することで、地域の一員として相互に理解し、地域とつながりながら生活できるような関係性が築けている。また、地域の中で「のんのさん」として以前から深い関わりがあるため、地域の人々との関係性も継続できている。	
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	消防訓練には地域の方にも参加していただき、車椅子の使用方法や認知症の方への接し方を伝えることで理解を深めて頂けるよう努めている。また、地域啓発事業として講師を招き、口腔ケアについて講演して頂き、多くの利用者や家族、地域住民に参加して頂いた。		
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	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催し、活動報告と共に参加者(自治会長、住民、家族、包括)にも暮らしについて考えてもらい、共に学び合うことを実践している。参加できない家族には、議事録を郵送し、現状や取り組みの周知を図っている。	運営推進会議は家族参加を含め、各分野からの出席を得ている。また、議事録が全家族の手元に届くようになっており、事業所と家族の信頼関係の維持が図られている。	
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り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	運営推進会議の議事録を行政担当者に送付し、事業所の活動について報告している。また、地域包括支援センターよりオレンジ倶楽部の開催について情報提供してもらい、参加している。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。また、日頃の連絡体制も整っており、関連するケアサービスに関する情報も伝えてもらっている。	
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	ミーティングで定期的に不適切ケアの研修を行い、日頃のケアを振り返ることで、身体拘束をしないケアの実践に努めている。日中の時間帯は施錠しておらず、利用者は自由に戸外に出ることが出来る。	職員は身体拘束を掘り下げて学習し、不適切なケアをしないための研修や、チェックリストを活用しながら、利用者の立場理解を深められるよう努めている。また、職員の状況把握力を活かし、日中の利用者の行動を観察することで、施錠をしないケアを実践している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	拘束(身体・言動など)はもとより、無関心なども虐待としてしっかり意識し、ミーティングなどで常に自分達の支援する姿・立ち位置を見直したり、話し合ったりしている。また、職員の悩みやストレス等にも早く気付けるよう声かけや面談を行っている。		
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	今年度に成年後見制度の利用を検討する方はおられなかったが、希望があれば活用できるよう支援していく。		
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	重要事項説明書にて丁寧に説明し、十分に納得して頂いた上で契約を締結している。また、介護報酬改定の際は、再度、運営推進会議及び重要事項説明書(料金体系など)にて改定箇所を説明し、利用者家族より同意をもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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	利用者には暮らしの中から、家族には運営推進会議や面会を通して、意見や希望を伺うよう努めている。また、電話や手紙、メールを利用し、こまめに家族と連絡を取り、少しでも意見を引き出せるよう配慮している。	運営推進会議の内容は全家族に知らせており、意見や希望を伺うよう努めている。今年はコロナ感染拡大防止のことからも、面会を控えていたが対応となったが、電話や手紙、メールの利用など、家族の状況に合わせながら工夫して連絡を取っている。	
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	管理者は月1回のミーティングで出た職員からの要望や意見を法人理事に報告している。利用者の状態に合わせて朝食のみ配食サービスを利用したいと希望があり、柔軟に対応した。	開設時からの職員が比較的多く、運営についても前進的な意見が活発に交わされている。また、職員ヒアリングからも、ミーティングをはじめ、日頃から管理者やケアマネジャーなどに意見を言いやすい様子が伺えた。	
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	1年に1度自己評価を行いその結果を踏まえた副理事長による面談の機会を設けている。特定処遇改善加算分の支給や有給休暇の取得等、職員が意欲的に働ける環境が整えられている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員の資格取得のサポートがあったり、研修計画に基づき実施したりしている。職員それぞれが学びたい研修を県内外問わず自ら選び、学びを深め、それをミーティングで報告し、業務に反映するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	事業所外の研修に参加して同業者との意見交換や交流を行う機会がある。今年度は、当事業所における「外出支援」の取り組みを富山県グループホーム協議会の研修で報告する機会に恵まれた。		
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 サービスを導入する段階で、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	アセスメントを丁寧に行い、利用者本人からの聞き取りが難しい時には、家族から聞く機会を作っている。入所当初はこまめに職員間で情報共有し、ゆっくり関係性を築きながら利用者本人の言葉を引きだすよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族と共に支えていくこと、協力が必要なことを伝えた上で、入所当初はこまめに家族に様子を連絡し、要望に耳を傾けて関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	利用希望がある場合、認知症対応型共同生活介護サービスでできることや、利用者及び家族が望むことがインフォーマルサービスなどで見つからないか深く検討するよう心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の暮らす空間に職員が介入しているという立場を忘れないようにしている。共に支え・向き合い・伝え合う関係性を大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	毎月「のんのさん便り」にて、近況をお伝えしている。受診の付き添いを家族にお願いしたり、必要な物品を持ってきて頂いたりして、利用者と一緒に支えてもらっている。また、家族等と一緒に楽しむ時間や機会を提案・提供することで、家族との関係性の継続を図っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	運転を控えるようになり面会に来ることが難しくなった旦那様に会いに行ったり、利用者の馴染みのお寿司屋に食べに行ったり、所属している短歌の会に参加したりとその人のエピソードや思い出・関係性を大切にできるよう支援している。	日常の会話から、これまで大切にしてきたことなどを生活記録に残し、職員間で話し合い、できるだけ本人の思いを実現できるよう家族協力も得ながら支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者同士が穏やかに過ごせるよう、時々のテーブル座席への配慮や、パーテーションの作成・使用、又は互いにストレスを感じない為の声かけ、職員が間に入って会話の橋渡しをするなどに努めている。		
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	以前、看取りをさせて頂いた方の家族がお墓参りの帰りに立ち寄りお菓子を持ってきて下さったり、所長宛てに年賀状やお手紙を下さったりし、交流が続いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者との会話や普段の様子から想いを汲み取り希望があれば生活記録に記入し、全職員が把握できるように工夫している。また、想いを汲み取るのが困難な場合は家族に職員が考える内容など説明し、家族の思いを聞き出せるよう支援している。	利用者は、ホールで明るく和やかに過ごされている。本人の思いも会話の中で自然に出やすく、職員は情報があれば生活記録の気づき欄に記入し、職員間で共有している。	
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	入居時にはセンター方式のシートを家族に記入してもらい、生活歴やなじみの暮らし方について情報収集している。また、利用者との会話から得た情報もミーティングなどで職員が共有するよう努め、それらの情報が支援の中で活かせるよう心掛けている。		
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	利用者の心身状況に変化があった場合は、申し送りノートに記入し、全職員が現在の状況を把握できるようにしている。また、それらについて課題が出てきた場合は、毎月のミーティングで対応策を検討している。		
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	計画作成担当者と担当者が中心となって、アセスメントし、暮らしの中で出た言葉をニーズとしてケアプランを作成、実行している。また、ひもときシートを活用し、「本当はこうしたいのでは？」と考察したり、家族から得た情報とすり合わせたりすることで、利用者本位のニーズを導き出すよう工夫している。	計画作成担当者がモニタリングを行っている。より良く暮らすための課題を見つけ、認知症ケアの考え方を整理するために「ひもときシート」を活用したり、計画作成者と話し合ったりしている。 また 、本人を交えてプランニングをしており、充実感の高い計画となっている。	
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	「私の願い」「家族の願い」「職員の気づき」を記入する欄を設け、その日の思いや感情を大切に残すようにしている。それらを生活の様子と照らし合わせ、その想いの背景も汲み取れるよう記録を活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族状況にも細かく配慮し、個々のニーズは出来るだけお聞きしている。その上で、法人全体で出来ることは事業所の枠を超えて柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	小学校の学習発表会リハーサルに招待を受け参加したり、地域の認知症サロンに参加したり、宗門のお寺での法要等があれば参加し、地域行事への参加の機会を多く持てるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	かかりつけ医は利用者の状況に応じて家族と決めており、現在は5名の医師が関わっている。訪問診療の他、緊急時には往診を受けられる体制が整っている。	入所前のかかりつけ医を持つ利用者が多い。また、訪問診療や緊急時には往診も可能な体制が整っている。受診時には看護師の支援や、必要に応じて職員の付き添いも行っており、家族アンケートでは医療についての満足度が高い。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	非常勤の看護師が1名おり、日常的な健康管理や必要な場合は主治医への相談を行い、安心して医療が受けられるように支援している。看護師への伝達事項があれば、業務日誌に記入し、伝え漏れがないよう取り組んでいる。		
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、又、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。あるいは、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。	必要な受診には、必ず職員も同行し、病状や経過を把握する。入院になった場合も面会を継続し、経過や治療について家族と共有し、退院後の暮らしについて共に検討できるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用契約時に重度化した場合における指針などを説明してGHで出来る医療についての説明を行っている。また、「終末期の意向確認書」にて本人家族の想いや意向を聞いている。また、重度化した場合には家族と何度も話し合いの機会を設け、情報共有に努めている。意向が変化した場合も柔軟に対応している。	契約時に看取りが必要になれば「馴染みの環境で」できうことを説明している。また、意向確認の必要な時にはより具体的な話し合いの場を持ち、「その人らしい終末期の過ごし方」について関係者間で話し合っている。看取り事例もあり、スタッフは看取りについて学習をし、理解を得ている。	
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	管理者は「緊急時の対応」についての研修に参加し、ミーティングで全職員に伝達している。また、主治医からも計画作成担当者が中心となって急変時対応の助言を頂き、全職員に周知徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中・夜間想定避難訓練を年に1回ずつ行っている。近隣住民の方に現状を理解してもらい避難誘導の協力をお願いしている。また、地震から身を守る動作の確認をレクリエーションで行った。災害時用の保存食と防災セットを準備し、保管している。	災害の種類により対応が的確にできるように、職員間で日頃から話し合っている。また、夜間の対応が難しいため、避難誘導に対する近隣住民の協力を運営推進会議の議題とするなど、地域との協力体制を築けるよう努めている。貯水タンクの設置により、スプリンクラーの作動が可能となっており、3日間分の災害用備蓄も整っている。	
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	一人ひとりが穏やかに安心して暮らしていけるよう、丁寧な言葉がけはもちろん、利用者がこれまで過ぎてこられた歩みを大切に、支援に携わっている。個人に関することや排泄のことなどは他利用者に伝わらないよう職員同士で情報共有の方法を工夫している。	尊厳とプライバシーの確保については、理念に基づき、全職員が日々のケアで実践しようと努めており、利用者の表情や日々の過ごし方、家族アンケートからも満足度が高いことが伺える。	
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	利用者の発した言葉だけでなく表情やしぐさから汲み取った想いについても生活記録の「私の願い」の欄に記入し、反映している。また、おやつや飲み物を選んでもらったり、外出先もいくつか行き先を用意し、自分の行きたい場所に出かけてもらったりすることで、自己決定の機会を多く持つよう工夫している。		
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	職員同士が連携を図り、その日の天候や体調をみながら、柔軟に対応している。限られた職員数ではあるが、その時その時の利用者の言葉を大切に想いのまま過ぎて頂けるよう支援している。		
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	外出時や行事の際には化粧をしたり、身だしなみを整えたりすることで、家と外のメリハリを保ち、おしゃれを楽しめるよう支援している。入浴時には、気候に合わせて色合いなどを考えながら一緒に服を選んでいる。		
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	調理や盛り付けなどは、やりたい・できる利用者と一緒にいる。日頃から「〇〇食べたい」の声をメモしておき、週2回のリクエストメニューの日に反映している。外食の機会も設けるよう努めている。また、ミキサー食の方の分は作り置きして冷凍保存し、最後まで口から食べる楽しみを持つよう工夫している。	リクエストメニューは週2回行っており、メニューを話し合う楽しみもある。近隣の人から新鮮な野菜を頂くこともある。利用者のできることは手伝ってもらっており、馴染みの場所での外食支援も行っている。ミキサー食の対応もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	毎食、食事を把握し、食欲低下がみられる場合は経過観察し、好みの物を用意したり、必要に応じて主治医に相談したりしている。水分チェックシートを活用し、脱水および尿路感染症の予防にも努めている。		
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	セイダ式週2回法を取り入れ、舌クリーナーを使用した舌そうじと錫を使った義歯洗浄の方法を取り入れ、口腔内の清潔保持に努めている。義歯の不具合や口腔内のトラブルの恐れのある方には、歯科受診や訪問歯科医と連絡して受診支援を実施している。		
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むけた支援を行っている	排泄の支援には特に注意を払っている。必要な方は排泄チェック表を活用し、本人に合わせた排泄誘導を行い、トイレでの排泄が出来るよう支援している。寝たきりの方においても排便状況をみながらトイレ誘導し、トイレで排便している。	昼はリビングで過ごす人が多く、布パンツやリハビリパンツで過ごされており、個々に合わせた快適な排泄支援を心掛けている。また、バルーン使用の方もあり、取り扱い方、感染予防などについて、スキルの修得に努めている。	
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	利用者の排便状況の把握に努めるとともに、こまめな水分補給や乳製品の摂取、簡単な体操を行うことで便秘の予防に努めている。スムージーを作り、摂取して頂き、美味しく食物繊維が摂れるよう工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	檜風呂は毎日沸かしており、利用者の生活リズムや希望を伺い、午前・午後とその都度対応している。シャンプー、トリートメントはそれぞれ好みの物を使用している。本人のその日の気分により、入浴日を変更することもある。	入浴は本人の希望により柔軟に対応している。入浴時には、檜の浴槽へ入浴しやすいように、個別に合わせて高さを調整できる用具を使用している。また、浴室での安全対策として、入浴者の身体状況をよく把握し、個々にそった適切な支援を心掛けている。	
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	居室では、室温や寝具形態・ベッド形態など心身の状況に応じて利用者及び家族と相談しながら選定している。就寝時間や起床時間に決まりはなく、本人の生活リズムに合わせて柔軟に対応している。居室に限らず、食堂ソファや和室で身体を伸ばしたり、くつろいだりできる環境を提供している。		
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	利用者のこれまでの服薬状況は、お薬手帳で管理している。また、調剤薬局についても一元管理することで、飲み合わせによる副作用等が起こらないようにしている。誤薬防止の為、服薬時は名前、日付を声に出して読み上げること、職員全員が確認し、飲み込みも確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族からこれまでの暮らしや好みを聞き取りしたり、普段の様子を通して感じたその方の楽しみや喜びを生活の中に取り入れたりすることで、楽しみや活力を感じて頂けるよう支援している。		
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。又、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	「田んぼが心配」と自宅周辺の田んぼを見に出かけたり、「棟方志功の作品が見たい」と福光美術館へ行ったり、「新幹線に乗りたい」と金沢駅まで新幹線で行き出かせたりとその時々本人の希望を大事に、その想いを叶えられるよう努めている。	コロナウイルスの感染防止のため、静かな田園地帯へ散歩に出かけるなど、利用者の理解も得ながらできる範囲で外出支援を実施している。また、日頃から希望を聞き、事前準備も含めて、利用者が楽しめるような工夫がなされている。	
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	小口現金を事務所で預かっているが、希望があれば一緒に買い物に出掛け、必要なものを選んでもらい、希望する方は財布よりご自身で支払いをして頂いている。		
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	家族に了解を得て、本人から希望があった場合は電話をかけ、不安なく家族等とコミュニケーションが取れるよう支援している。携帯電話を所有している方もいるため、操作方法が分からなくなった場合は支援している。また、本人が作成した絵手紙や年賀状を夫や遠方にいる兄弟や友人へ送り、交流が図れ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	居室は食堂兼居間と壁や廊下で仕切られており、プライバシーに配慮した作りになっている。縁側から見えるプランターには季節の花を植えたり、手作りの雛人形や利用者家族から頂いた手作りのクリスマスツリーを飾ったり等、季節感を大事にした装飾をし、五感で楽しんで頂けるように努めている。	居室や食堂、リビング、廊下、トイレ、浴室など建物そのものに住みやすさを考慮した構造となっている。仏様安置の畳の部屋もあり、冬場はこたつも楽しめるようになっている。清掃も行き届き、トイレの臭気も感じられず、気持ちよく過ごせるような空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食堂兼居間は、ダイニングテーブルや椅子、ソファを利用し、一つのまとまった空間にせず、それぞれが落ち着ける環境となるよう工夫している。また、居間と和室も一続きになっており、その日の気分によって、和室で休養したり、食事を摂ったりされる方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの品々や冷蔵庫を持ち込んだり、家族との写真を飾ったりして楽しんでいる。出来るだけ自宅にいた頃に近い環境にし、心身の状況に応じ動線に配慮し過ごせるよう支援している。	居室は畳の間とフローリングの間がある。また、室内はきれいに整頓され、馴染みのタンスなどもうまく配置されており、利用者にとって自然な生活の場となっている。	
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」「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	室内はバリアフリーになっており、廊下には可能な限り手すりが取り付けられている。居室戸には、「表札」を、排泄動作がスムーズに行えるようトイレの場所を案内する矢印を掲示し、視覚的に働きかけている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	水害を想定した避難確保計画が整備されていない。	水害の避難確保計画を作成し、万が一水害が起こった際には安全を確保出来るよう備える。	・避難確保計画を作成し、計画に沿った避難訓練を実施する。 ・防災セットの見直しを行い、必要物品を補充する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。