

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1316		
自己評価作成日	平成28年4月5日	評価結果市町村受理日	平成29年1月20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	富山市安住町5-21		
訪問調査日	平成28年4月21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)】

・利用者の「～したい!」との想いに対しその理由を探り、実践できる支援や、今までの慣れ親しんだ関係性が自宅を離れても継続でき、ここでの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る。また、のんのさんの家で築かれた人と人との関係も穏やかに継続出来るように支援している。
 ・花や野菜を一緒に育てたり、地域の人々と交流したり、外出の機会を多く持ち、季節の移り変わりを感じながら過ごして頂けるよう努めている。
 ・利用者のその時々々の感情やニーズに対して、可能な限り柔軟に対応していけるよう、日頃より職員同士のチームワークを大切に業務に取り組んでいる。

【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)】

・事業所は富山県産の杉が腰板や床に取り入れてあり、温かい木の香りが漂って五感を刺激する。居間は吹き抜けで開放感があり、和洋式になっていて、のんのさま(仏様)が安置され、地域の人と共にお参りをして落ち着いた雰囲気をかもし出している。
 ・利用者のニーズを捉え「～したい!」との想いに対し、その理由を探り、実践できる支援を重視している。新幹線が開通した年には、利用者の要望で黒部行と金沢行に分かれて乗車体験を実施し、喜ばれている。
 ・今まで慣れ親しんだ人と人との関係性が、自宅を離れても継続した支援につながり、安心して穏やかな暮らしとなっている。

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々が訪ねて来ている (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、生き活きと働けている (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				

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	理念は玄関、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、理事の想いを職員は把握しながら実践に努めている。	理念である「かたよらない、あてはめない、こだわらない。柔軟に穏やかな一日を共に和顔愛語の精神を大切に。」をモットーとして、日々の生活を利用者ケアの実践につなげている。	
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、登下校時の児童見守り当番や地域サロンでの交流に利用者と一緒に参加している。例年同様、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、地域住民との交流を図っている。	地域の自治会活動には管理者や職員が率先して参加する。利用者は児童の登下校の見守りや地域のサロン活動に参加するなど地域交流を積極的に行っている。また「14歳の挑戦」(中学生の職場体験)受け入れや、小・中学校、地域の芸能ボランティアの受け入れなどでかわりが深まっている。行事もその都度工夫され新鮮な内容が取り入れられている。	
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	自治会、地区社協と協働し、11月に市立公民館にて認知症サポーター養成講座を開催した。担当地域包括支援センター職員と、認知症高齢者の正しい理解を深める機会を地域住民へ提供した。		
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)から意見を伺ったり、共に暮らしづくりや学びを実践している。参加できない家族には、議事録を郵送し現状や取り組みへの周知を図っている。	運営推進会議は2カ月に1回は開催されている。参加者や事業所の都合などで日、時間の希望をうまく調整し、参加しやすく配慮され、開催につながっている。事業所の現状や改善課題を明らかにして、参加者の要望も取り入れ、イベントへの協力などが話し合われ成果を得ている。会議結果は家族や職員に周知されている。	
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	運営推進会議などの議事及び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。行政担当者からのアンケート及び提出書類などについても適切に提出するよう心掛けている。	市町村との協力事業として、認知症サポート養成講座の開催があり、40人前後の地域住民の参加がある。事業所の紹介や相談の場があり、協力関係の維持が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束はもとより、言葉での拘束には特に気を配っている。外出願望が強い方には、出来るだけ希望に沿うよう努め、日中の時間帯は施錠していない。できるだけ風通しのよい家であるよう注意している。	身体拘束に関しては職員のミーティングにて話し合わせ、施錠をしないケアを実践し、外出願望が強い人にはその人の意向に沿って共に散歩をする。離脱対策として、持ち物に名前と電話番号を記入し、近所の駐在所との連携や地域の人との協力体制が整っている。	センサーマットの継続的な使用については、定期的な見直しや必要性を検討され、よりよい支援に向け、更に工夫されたい。
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	拘束(身体・言動など)はもとより、無関心なども虐待としっかり意識し、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。		

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
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	利用者の中で、成年後見制度活用を検討する方があり、利用者家族と法人職員、司法書士を交え正しい情報の収集を行い、利用するか否かを検討する機会を提供した。		
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	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た。		
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、家族には面会時等に意見や希望を伺うよう努めている。また、電話や手紙、FAX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努めている。	「のんのさん便り」を月1回配布するときに、個々の様子を通信している。運営推進会議に約半数の家族の参加があり意見交換が出来るが、それ以外の人も年行事に参加された時、直接意見や要望を聞き、話し合われている。	
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	月1回のミーティングで職員からの要望や意見を話し合い管理者は法人職員に報告している。その他、業務内容や必要物品等について随時、意見を聞き、話し易い関係性を築けるよう法人職員も努めている。	月一回の職員ミーティングでの意見や要望はその都度解決をしている。年に1回自己評価を踏まえた面談があり、意見や要望は随時反映されている。	
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	1年に1度自己評価を行いそれを踏まえた、統括理事による面談の機会がある。それ以外にも、時折来訪し、職員の意見・要望の把握に努めている。内容は理事から理事長に報告され、改善が図られる。		
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	職員には研修に参加する機会を設け、業務に活かしていけるよう努めている。今年度は県内で開催される研修以外にも、宮城県や新潟県での研修へも参加し、学びを深めた。		
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	日本グループホーム協会関東支部の実践報告研修へ職員4名と統括理事が参加し、富山県グループホーム協会主催の介護計画研修などに計画作成担当が参加し、他事業所の取り組みを知り、活かせるよう努めている。		

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
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	平成26年4月より新規入所者はいない。しかし、現在の利用者がどのようなサービスを希望しているか、また今後どのように暮らしていきたいかを確認しながらサービス提供している。		
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	平成26年4月より新規入所者はいない。しかし、利用者家族がどのようなサービスを希望しているか、また今後どのように暮らしていきたいかを確認しながらサービス提供している。		
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。受診付添いをお願いしたり、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	利用者のなじみの場所(生家やその周辺)に電車で出掛けたり、幼少期に思い出のあるお寺にお参りに行ったり、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に支援している。	日常会話から生家に行きたいという要望や、思い出の場所のエピソードを大切に、城端や氷見などへ行きたいという要望を受け入れ、職員は積極的に連れて行く支援をしている。月々の行事に加え、利用者個々を意識したケアを大切に、暮らしに取り入れている。	
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	利用者同士が穏やかに過ごせるよう、時々テーブル座席への配慮や、お互いがお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努めている。		

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
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	一昨年、看取りを行った利用者の家族が手作りしたお守り袋を利用者へと持参して下さるなど交流が続いている。利用が終了しても、その家族が何かの機会に、立ち寄れるよう『今』の関係構築に努めている。		
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るよう努めている。また、困難な場合は家族にも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。	リビングでくつろいでいる時や入浴中の会話で本人の気持ちを聞き出している。「～したい」と言う希望はできるだけ実現できるようにコミュニケーションをとっている。思いを口にできない方には不安な言葉や表情を受け止め、落ち着く会話での対応や得意な作業を勧めるなどの工夫をしている。	
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	利用者家族からいただいている情報や、利用者との会話から得た情報を大切に、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	計画作成担当者と利用者の担当者が中心となり、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し、実行している。また、普段の様子等から「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。	利用者の担当職員が日々の生活記録の「私の願い」「家族の願い」「職員の気づき」欄からアセスメントする工夫をしている。毎月の便りを家族宛に出し、家族の思いや意見を聞かせてもらい、ミーティングで検討した職員意見と合わせて計画の中に入れていく。また、ミーティングでモニタリングを行い、評価見直しに繋げている。	
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。		
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	外泊や外出の送迎協力や、行政手続きなどの支援など利用者や家族が望む内容には、できる限り支援したいと考えている。		

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
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する、中学校吹奏楽部コンサートを観賞したり、近所のサロンで住民と一緒にお茶をするなど、社会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いる。看取りを希望された方には、主治医に相談の上、家族に必要な新たな往診医の情報提供を行い、繋げた。その他の必要な受診についてはその都度主治医及び家族と相談している。	利用者や家族と相談しながら適切な医療(カテーテルの定期交換)が提供できるよう受診を支援している。状態変化の際も受診医に相談して紹介状を発行してもらい、適切な医療機関への切り替えもスムーズにでき、良好な関係が築れている。	
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名いる。介護職員が中心となって日常の健康状態を観察し、気になる点は、看護師に相談しながら、主治医やその医療機関の看護師へ相談し、対応している。		
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、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、事業所の職員配置から医療的な対応が困難な場合の症状について説明している。また、可能な支援についても説明し、本人、家族が望む終末期の形に少しでも近づけられるよう、ケアプランの更新時に終末期に向けた意向や想いを継続して確認している。	契約時に看取りまで希望する家族もあり、本人の状態が変化する段階で、家族やかかりつけ医、事業所スタッフで必ず話し合いを行い、方針についてを確認している。重度化や看取り期に入ったとしても安心して過ごせるように、関係者間で連携を図りながらケアの実践に努めている。	重度化・終末期ケアのマニュアル作成や継続した職員研修への取り組みは必要と思われる。状態変化でいつでも本人・家族の希望する支援に向けての心構えや体制づくりを期待したい。
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	前年度、心肺蘇生法の講習会を予定していたが、実施に至らなかった。前回の講習会から2年が経過し、新たに加わった職員もいるため、今年度は早期に実施したいと考えている。		
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	日中・夜間想定避難訓練を各1回行った。近隣住民の方に避難誘導の協力をお願いし、現状を理解してもらった。災害時用の保存食と防災セットを準備し、保管している。	年2回の避難訓練の実施や非常用食料や備品の保管を行っている。地域へ避難訓練の案内を出し協力依頼をしたり、地域が行う防災訓練の情報収集を行っている。	災害時は地域との連携が不可欠であり、実際に想定して近隣住民と相互協力し避難訓練の実践や避難時の誘導、避難経路や場所の明記も含めた取り組みを期待したい。

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
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、丁寧な言葉かけはもちろん、利用者がこれまで過ぎて来られた歩みを大切に、支援に携わっている。	ミーティングにおいて言葉遣いの重要性を確認するように話し合っている。職員同士で注意し合える関係をつくり、職員間や利用者間とも馴れ合いの関係とならないように努めている。	
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	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、反映できるように努めている。また、おやつや飲み物を数種類用意し、自分で選んでもらったり、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てるよう工夫している。		
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	「外へ散歩に行きたいな。」「お弁当持ってピクニックがしたいな。」との声に、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	本人と家族の希望を伺った上でなじみの美容院を継続利用している。また、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。		
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	調理や盛り付けなどやりたいことができる利用者と一緒にやっている。また、多少困難な利用者も一緒に台所に入り、味見をしたり、調理法を教えてもらったりと食事作りに関わることで、食に関心が持てるようにしている。また、週2回をリクエストメニューとし、利用者の食べたい物を反映出来るようにし、外食の機会も設けるよう努めている。	栄養バランスを考えて作られた献立と利用者のリクエストメニューを組み合わせた食事提供を行っている。畑の野菜を採り入れて調理や盛り付け、片づけを職員と一緒に生き生きと行っている。イベントでの家族との会食や外食などで食の楽しみを感じてもらえるように支援している。	
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、食事量を把握し、食欲低下がみられる場合は経過を観察し、好みの物を用意する、必要に応じて主治医に相談している。また、水分が摂りにくい利用者について、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、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	洗面所脇に口腔ケア用品を備え、食事の後に口腔ケアが行えるような環境を作り、声掛けや義歯洗浄など支援している。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。		

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
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。また、本人の羞恥心にも配慮し、休養前や食事前の手洗い時などの自然な流れでの声掛け、誘導を心掛けている。	チェック表の記入で排泄パターンを把握し、タイミングを見て声かけし、トイレでの排泄がスムーズにできている。パット交換や後始末も自立できるようなケアに努めている。	
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。必要な方にはオリブ油小さじ1杯摂取して頂き、出来るだけ下剤の使用を控え自然な形で排便出来るよう支援している。		
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ず、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。全介助の方も介助方法を工夫することで、檜風呂での入浴を楽しんで頂いている。	本人の希望が聞かれたら、時間や回数にしばられることなく、すぐに入れるように対応している。入りたくないと言われた時も職員が会話の中でさりげなく誘う事で気持ちが変わり入浴することができている。檜の浴槽は出入りの介助が必要であるも、今のところ気持ちよく入浴されている。	
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。居室に限らず、食堂ソファや和室の畳間で仲間と身体を伸ばしたり、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。服薬は飲み忘れや誤薬がないよう一人ひとり手渡し、飲み込みを確認している。		
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	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	「〇〇行きたい」との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。北陸新幹線開業時には、新聞やTV等の報道を見て、「新幹線乗りたいな〜。」との声が多く聞かれたため、短い距離ではあったが家族なども誘い、乗車し旅先での食事や景色を楽しんで頂いた。	毎日の生活の中で天気を見てちょっと外に出たり、散歩に行くような支援は「平常の一日を共に大切に」という理念の実践として表れている。本人の希望を聞いて職員・家族と共に新幹線や電車に乗ったり、自宅や生家に行く外出支援を行っている。	

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
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	小口現金を預かり、自分で支払いが出来る方は、買い物や受診の際にお渡しし、ご自身で支払いをして頂いている。また、財布を所持することが生活の安心に繋がる方は、所持して頂いている。		
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。また、本人が作成した絵手紙や年賀状を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。玄関や食堂には季節の花を飾ったり、縁側から見えるプランターにも季節の花を植えたりと、季節感を出し、目で楽しんで頂けるようにしている。	建物全体に木をふんだんに使っている造りは五感を刺激し落ち着きを感じられる。和室では毎月の法話やお経があげられ近隣の人と一緒に手を合わせてお参りしている。リビングは居室とは別に食事をしたり活動やゆったりくつろげるような空間で独立している。日中は窓からの採光も多く入り、居間にいながら外気が多く取り込める。	
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。		
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	落ち着ける空間となるようなじみの品々を持ち込んだり、家族との写真やひ孫が書いた絵を飾ったりして楽しまれている。身体状況の変化に伴い、介護用品も活用したり動線を考えた配置にし、安楽に過ごせる居室作りをしている。	畳・フローリングの部屋にほとんどの方がベッドを利用しているため、タンスやテーブルなどの家具と共に配置を考えている。居室でのくつろぎを大切に、自宅同様本人の希望を聞き身の回りの品を持ち込み、過ごしやすくしている。	
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」「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を取り付けてある。居室戸には、「表札」を、排泄動作がスムーズに行えるよう、トイレ入口付近には、「便所」と記し、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	12	継続利用期間も開所時からの利用者にとっては、3年目を迎え、90歳代と高齢な利用者が6名と2/3を占めている。このことや利用者本人及び家族の希望もこちらのターミナルケアを望む声が多い。早期に医療連携体制を含めた医療的サポートについて体制の構築が必要である。	①. 医療連携体制加算の算定を含めた、医療及び看護業務の体制を構築する。 ②. 重度化及び終末期ケアの指針を作成し、利用者及び家族へ周知する。	①. 協力医師に相談しながら、訪問看護事業所との業務提携について検討、契約する。また、法人としても看護職員(非常勤)の採用をすすめる。 ②. 運営会議及び個別に利用者家族にも、医療連携の必要性和指針等を提示しながら具体的な利用方法について説明し同意を得ていく。	6ヶ月
2	5	利用者の高齢化及び重度化に伴い、転倒のリスクが高まっている。基本的な疾患に認知症があることからナースコールなどの使用は理解や使用が難しい。骨折後、早期退院した利用者や重度化してきた利用者にセンサーを利用している。	①. センサーの使用目的について身体拘束となっていないかなどを含めて、正しく理解し使用する。 ②. 利用者及び家族、職員がセンサーの利用の必要性についてよく検討し、介護計画に盛り込みながら実践する。	①. センサー機能の知識とセンサー用具による身体拘束について、ミーティングにて正しく学び理解し、援助に活用する。 ②. センサーを必要とする利用者のアセスメントをしっかりと把握し、目的や効果などについて利用者、家族、職員で検討をし、実施する。経過は、継続して評価し必要の有無を検討していく。	12ヶ月
3	13	避難訓練をはじめとする防災訓練を年に2回以上実施しているが、地域住民の協力を得て住民参加の訓練実施は平成27年度は行っていない。	地域住民(協力者)へ、事業の内容や概要を発信し、要介護状態の利用者9名の災害時救助協力を要請し、共に訓練する機会を得る。	運営推進会議や地区総会などで、災害時協力について引き続き要請をお願いしていく。 地区での防災訓練等に参加し、事業所救助についても協力体制の構築に努める。	6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。