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1,155番地1		
自己評価作成日	平成27年3月30日	評価結果市町村受理日	平成27年11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	富山県社会福祉協議会		
所在地	富山市安住町5番21号		
訪問調査日	平成27年4月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の『したい!』との思いに対し、その理由を探り、根拠のあるアプローチを目指して、皆で取り組んでいる。 ・今までの慣れ親しんだ関係性が、自宅を離れても途切れず継続でき、ここでの暮らしが少しでも安心でき穏やかなものとなるよう取り組んでいる。 ・利用者の『できること』を見つけることに力を入れ、それらを活かせる場面・暮らしづくりを支援している。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・非商業地にあつて湧水に富んでおり、飲み水や調理用として利用されている。事業所内の掲示物や書類は重複を避け、必要な物だけを選び、展示されている。食堂や複数の仏さまに護られた和室、ゆとりのあるリビング等、くつろぎやすい構造と空間がある。 ・利用者は個々の生活場面で、人格・個性と経歴・生活歴が重んじられ、一日を明るく、楽しく、生き生きと暮らしている姿がある。施設では職員のあたたかいケアで一人ひとりの「やりたい事・できる事」に寄り添った継続的なサービスの提供と評価や見直しが行われ運営されている。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	『かたよらない・あてはめない・こだわらない。利用者も職員もみんな違って、みんないい。』を理念とし、人として様々な立場があるが、相手を思いやる心を大切にできる暮らしを心掛けている。	理念と基本方針は玄関と事務所に表示され、法人の社会的役割と信条・実施するサービスの内容や特性を踏まえて具体的に示されている。利用者個人の尊重・地域福祉の推進やサービスの質の向上等がうたわれている。	
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	町内活動(新年会・えざらい)等には、管理者が積極的に参加している。登・下校時の児童見守り活動や向かいのサロ活動へも誘っていただき地域の皆さんと楽しい時間を過ごしている。小学生や中学生との交流も実施している。	事業所は、身近に活用できる社会資源・地域の情報を収集し、利用者の活動への参加を推奨し関わりやすくなるよう体制を整備している。又、日頃から管理者が率先して地域との交流を広げるため地元行事に積極的に参加している。活動内容は利用者個々のニーズに応じており、地域との交流に広がりや深まりが認められる。	
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	昨年の4月に、地域の方々を対象とした『集い』を地域の公民館で行った。某団体による、認知症の理解を深める寸劇を観賞していただいたりグループホームについて知る機会を提供した。		
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	自治会長・民生委員・福祉サービス事業所施設長・地域包括・近隣住民・家族などに参加を呼びかけ、2ヶ月毎に実施している。家族交流会や夕涼み会と併せて行うなどして取り組んでいる。	和室で行われている運営推進会議では、事業所の現状を明らかにし具体的な改善課題を話し合っている。又、地域の協力を得やすくするため、合同イベント等が行われ各メンバーが積極的に関わられるように工夫している。議事録もその都度整理され参加者や事業所職員に開示し周知されている。	
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に取り組んでいる	行政の立場として、運営推進会議には必ず担当エリアの地域包括支援センターに出席をお願いしている。また、市町村が主催する集団指導へ参加したり、市町村からの利用状況などの調査にも協力している。	市町村との関係が一方通行にならないよう施設内で終末期を迎えつつある利用者に対しての接し方や効果的な支援方法を問いかけ、直面している問題解決に向け一緒に取り組んで行けるよう働きかけている。事業所は情報の共有化と連携を図り協働関係を築こうと努力している。	現在の事業所方針を実行しながら現場や利用者の新たな福祉課題解決に向け、様々な機会を通じて市町村との関係を一層強め多面的な連携体制を構築されることを期待したい。
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	身体の拘束、言葉の拘束、施錠による拘束をしないようマニュアルに基づいて、実践に努めている。玄関は、防犯面の安全確保からも、職員が1人体制になる時間(19:30~7:00)は、原則施錠している。	利用者の中には外出願望の強い人がおり、外に出たくなる場面や行きたい場所を把握して迅速で柔軟な対応をしている。管理者や職員は、身体拘束によって利用者にも与える精神的・身体的苦痛をよく理解しているので、抑圧感のないサービスが実践されている。	
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	今年度は、2名の職員が認知症実践者研修を受講する中で学習してきており、職員同士で意識をしながら業務に当たっている。		

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
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	今年度は2名の職員が、研修等を通し権利擁護に関する制度を理解している。現在、活用の必要に迫られていないことなどから、特に職員全体に周知する為の機会を設けていない。		
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	契約以前には、担当の介護支援専門員とも情報交換を行い、家族や本人にも心配がないか尋ねながら、重要事項説明書に基づいて案内し、契約を行っている。		
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、共に暮らす中で、家族には、運営推進会議や面会時に、意見や要望がないかを伺う対応に努めている。電話の時間を家族の意向に沿う、FAXを活用するなど努めている。	県外・遠方のご家族にFAXで普段の様子を伝え意見を求めるなどしている。事業所では利用者家族の意見・要望をケア計画に取り入れる等運営に反映させていく取り組みが前向きに行われている。	
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	月に一度の会議などで職員同士意見が活発に表出できるようになってきた。要望などを管理者から統括責任者などへ伝え、理事長へはかっている。また、統括理事による面談を実施し個別に要望など聞いている。	事業所では代表者や管理者が個別面接の機会を設ける等、現場職員からの情報や意見を聞き取る仕組みがあり、利用者との日常的な関わりの中で生まれた職員の気付きやアイデア・意向を把握し運営に取り入れている。	
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	統括理事や統括責任者が事業所に立寄り、勤務状況などを把握している。統括理事による、個別面談を実施し、就業環境についても意見や要望を把握し、改善に努めている。		
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	職員の資格取得に対する費用支援や研修参加機会の提供に努めている。職員が受講した研修会での事業所課題では、受講者が中心となり、課題設定→方法→実践→評価を職員を巻き込んで実施している。		
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議会や富山介護労働安定センターに加入し、研修の機会や国や制度の動向、情報を入手している。		

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
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	家族には、利用以前に生活全般にわたる情報をいただくよう努めている。利用者には、利用されてからバイタルサイン・表情・睡眠・などの観察に努め、職員が関わりながら皆と関係を持って少しでも安心できるよう支援している。		
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	利用にあたり、どういった思いで利用を希望されたかをしっかり把握することに努めている。事前に『意向確認書』を準備し、伝達して欲しい内容や要望などの情報を共有するよう努めている。		
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	利用希望がある方には、必ず担当の介護支援専門員にも併せて相談していただき、希望者及び介護支援専門員に対して、現状で事業所が行えるサービス状況も明らかにし提示していくよう努めている。		
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	利用者の暮らしに、職員が介入している立場。という、立ち位置を自覚するよう心掛けている。少しの支えやお手伝いで、利用者が生き活きと出来る場面を持てることに努めたい。		
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、家族には『のんのさん便り』にて、少しでも近況が伝わるよう配慮している。受診などを利用して家族と利用者との時間を確保したり、キーパーソンが難しい場合は、他親族の協力者にもお声掛けし、関係の継続に努めている。		
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	なじみの喫茶店や美容室へ通ったり、友人へ連絡をつないだり、調整したり、続けていたお茶のお稽古や社会的な関係や立場が継続できるよう、送迎など必要な支援をしている。	利用者の習い事への送り迎え、知人あての連絡の取り持ち等、管理者及び職員は利用者がこれまで培ってきた生活スタイルと社会像を把握しながら、その人らしく生きていくための継続的な交流が続けられるよう前向きな取り組みで支えている。	
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	利用者同士の相性に、特に気を配って支援している。日々感情にも変化があるので、些細なことでも誤解になったりすることもある。関係づくりには、職員自身も積極的にかわるよう配慮している。		

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
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	次のサービスへスムーズに移行出来るよう、また、家族の同意のもと、利用者の情報提供などがしっかり行えるよう支援している。今後も、気軽に立寄っていただけるような関係づくりに利用中からも気を配っている。		
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	日々の暮らしは、『自己決定』の機会を多く持てるよう、また、要望や意向は、暮らしの中・面会時など時間をかけて関わっていき、『関係を深める』ことでより把握できるよう努めている。	「私の心と身体、姿や気持ち」シートを活用し、思いや意向の把握に努めている。思いが表出しやすいように食事や入浴等生活の中で自己選択場面を多く作り、一人ひとりの「やりたいこと＝実現したいこと」に関心を寄せる取り組みを行っている。	
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	利用時にキーパーソンの方から、生活歴や馴染みの暮らし方などのこれまでの情報提供をお願いしている。それらに、利用者で暮らし中であつたり、知り得た情報を加えている。		
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	毎月のミーティングで利用者毎に、心身の状況、受診状況や気持ちの変化などについて検討を重ねている。		
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、利用者及び家族の思いや「できること+好きなこと」「できること+嫌いなこと」等を取り込んで作成している。利用者の日々の活きた言葉や思いと向き合った結果をモニタリング・評価へと結び付けている。	アセスメント表やケース記録等各種記録類に、「本人の言葉や思い」が記載されており、プランに反映できる記録様式を独自に考案されている。家族の意向も聞き、アセスメント、プラン作成、ケア実践、評価・モニタリングのサイクルが上手く回っており、健康状態の変化にも即した計画が作成されている。	
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	一人ひとり、その時々気分によって、生まれる感情を大切に記録に残せるよう記録を工夫して実践している。また、職員も交代勤務であることから、会話や姿・汲み取った想いを記録に綴れるよう取り組んでいる。		
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	外泊などの希望に、送迎協力をする。入院利用があれば、洗濯物などをお手伝いするなど、利用者及び家族の状況を踏まえ、支援できる部分があれば、家族と協働している。		

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
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	小学校の学校祭りハーサルへの招待状を頂き来校したり、市民会館で開催している、『うたのサロン』などへ出向き興味や関心がある活動で社会参加を図れるよう支援している。		
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。受診は、事業所と家族双方が協力して継続している。服薬情報などは、カルテにしっかり綴り、処方に変更があった場合などは、要観察している。	希望に合わせて独居利用者の受診、カテーテルの定期交換、整形外科への週1回受診、義歯の調整で歯科受診など、かかりつけ医への継続受診を支援している。受診時等に医療機関との関係づくりも行われており、受診連絡帳で情報の共有を図り、支援に役立っている。	
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。職員が日々の状態把握を行なう中で気になることへの相談や諸症状に対する簡単な処置を、かかりつけ医や協力医の指示のもと実施している。		
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。	受診から同行し、病状を把握する。入院後、どのような支援が出来るかを説明する。入院後も面会を続け、治療方針などの共有に努めている。必要時は、カンファレンスへ同席しその後の暮らしを共に考えるよう取り組んでいる。		
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、事業所での職員配置及び利用が継続できない場合の症状などを伝えている。重度化等、様々な状況であり、高齢な利用者が多いことから、介護計画の更新時には、現状についても説明し、利用者及び家族の終末期に向けた意向や考え方をその都度確認している。	大腿骨骨折された方の退院後、市担当者に相談し、疼痛管理やマッサージ、リハビリ等アドバイスを受け、本人・家族や職員と話し合い現状に合わせて介護計画を見直しながら支援している。今年度看取り事例はなかったが、緊急時や重度化に備えて「緊急時の知識習得」研修を予定している。	
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	開所時に、当法人理事の医師を招きAEDの使用を含めた心肺蘇生法や緊急時の知識を習得した。新たな職員も加わっていることからこれからも定期的に習得の機会を設けていく必要がある。		
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	6月には、地域をあげて防災訓練が実施された。事業所でも併せて、地震と火災の訓練を実施し、避難完了報告を地域公民館に伝えた。その後公民館で研修会も行われた。また、3月に自主避難訓練を実施した。	避難訓練は地域の防災訓練日と、事業所独自の年2回実施されている。自治会長に避難経路を見てもらっているが、地域と協力して災害対策を講じるまでに至っていない。防災セットや備蓄については準備できるよう組織的に検討中である。	災害対策では地域や近隣住民との協力支援体制は重要である。運営推進会議等を活用し地域や近隣への働きかけを行い協働体制が築けるよう取り組んで頂きたい。火災以外の災害マニュアルや備蓄、防災セット等も備えられるよう取り組みも期待したい。

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	利用者一人ひとりが、穏やかな心持ちで過ごしていけるよう、丁寧な言葉掛けはもちろん、利用者がどのような暮らしを送ってこられたかを家族などからその都度聴き取りし、ケアの中に取り入れている。	接遇には特に気をつけており、外部研修を受講した職員がミーティング時に伝達講習する等、利用者・家族の立場に立つ場面ごとに考えるよう繰り返し伝えている。居室の内鍵をかけて休まれる方がおられる等、一人ひとりに応じたプライバシーへの配慮が行われている。	
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	家族からの情報以外にも、利用者の「今の気持ち」を汲み取れるよう、センター方式のD-4シートを活用し、利用者が発する言葉だけでなく、表情やしぐさから想いを汲み取れるよう努めている。		
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	天気がよく「山に行きたいわ〜」、「今日は、お抹茶を点てて飲みたいわ〜」との声に、職員も限られてはいるが、なるべく思いのままに過ごしていただけるよう、また、その思いが支援に繋がるよう申し伝えている。		
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	馴染みの美容院を、本人や家族の希望を伺った上で、そちらを利用する。本人らしさが髪型でも継続できるよう支援している。また、行事や外出の際は、お化粧をし、身だしなみを整えることにも関心を持てるように配慮している。		
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	調理・盛付け・片付けなどは、利用者がそれぞれ出来ることを役割を持って参加している。週3日は、利用者と献立を考え、その時折の嗜好や思い出の味などを取入れている。また、外での食事も楽しみのひとつである。	業者委託で食材、栄養管理を行っているが、週3回は利用者と共に献立、買い物も一緒に行うリクエストメニューの日を設けている。希望に応じてパン食や麺類、かぶら寿司、氷見産の竹の子料理等利用者の思い出の味を提供している。職員が利用者に調理法を教えて貰ったり、外食・誕生会等の食を楽しむ環境づくりへの検討も行っている。	
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、献立にカロリー表示がなされている。食事量を把握し、食欲低下があれば病的な要素がある場合は速やかに主治医へ相談する。食事形態や摂取量に医師の指示があれば対応する。紅茶やココアなどお茶以外にも飲物をカウンターに置き、自由に美味しく水分がとれるよう配慮している。		
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、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の用品を備え、毎食後口腔内を清潔に維持できるよう環境を整え、声掛けや一連の行為を支援している。利用者は義歯などの不具合が出てくることも多く、歯科医への受診支援も実施している。		

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ているが、本人の羞恥心に配慮し、休養前や食事の手洗い前など自然な流れで声掛けや誘導を行うよう心掛けている。	ほとんどの方が見守りや介助が必要であり、全介助の方もトイレ誘導を行っている。紙パンツや尿パットの状況から改善の兆しが見えたら布パンツへの検討をする等、一人ひとりのパターンに応じて自立への支援を行っている。	
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	利用者の排便状況の把握に努めると共に、こまめな水分補給や乳製品の摂取、簡単な運動・体操を行うことで便秘の予防に努めている。		
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	利用者のスケジュール、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。銭湯が好きな方は、近くの銭湯や市の健康センターに出掛けている。骨折後、浴槽の跨ぎが困難な方は、協力施設の機械浴槽を利用させていただいた。	檜風呂は毎日沸かしており、入浴時間は希望に応じて柔軟に対応している。気持ちよくスムーズに入れるよう声かけ、誘導に気を付けている。長年通っていた地域の銭湯に行く方や仲良しの利用者が二人で入る等して、楽しんで入れるよう支援している。身体状況に応じてデイスービスの特殊浴槽への対応も行っている。	
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	就寝前にはエアコンで居室を適温にし、後は調整し、明け方またつけるなど寒暖差がないよう配慮している。和室やソファーを利用し、身体を伸ばしてゆっくり休めることが出来るような環境作りをしている。		
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をお薬手帳で管理している。薬の説明書はカルテに保管し確認している。飲み忘れや誤薬がないよう、一人ひとり手渡し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	本人及び家族から、これまでの暮らしの特徴や興味・関心、好きだったことについて聞き取りし、生活の中に取り入れることで、生活に楽しみや活力を感じてもらえ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	「〇〇行きたいな～」などの声を大事に、時々動いた感情のニーズに出来るだけ対応するよう心掛けている。また、家族も含めて遠方や宿泊などの外出支援にも取り組んでいる。日常的には、買い物や散歩、下校時の見守り活動などで外出の機会は保たれている。	今年は、利用者の思いに応える外出支援に力を入れている。「ここへ行きたい」とふと発した言葉で外出し、外出先で思いが引き出され会話がつながる等の効果が生まれている。墓参り、水族館、母親との思い出の温泉、遠方から面会にくる家族への宿泊支援等、一人ひとりの希望や思いに沿った支援が行われている。	

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	小口のお金を預かり、自分で支払いなどを行う方は、買い物の際お渡しし、ご自身で支払い等される。また、財布を所持することが安心に繋がる方は、家族と同意の上で所持していただいている。		
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	携帯を所持されている方には、充電や履歴検索の操作を補助したり、事前に家族等にも了解を得て、電話は掛けることも取り次ぐことも行っており、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。		
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造りとなっている。廊下などの照明も明るすぎず暗すぎず、優しい灯りとしている。食堂には、南向きの大きな窓があり、十分な採光と田園風景が眺められる。縁側には季節の花々がプランターに植え、季節感を楽しんでいる。	共有空間は、すっきりとした配置でテーブルやソファが置かれている。利用者同士の関係性も考えた配置で和室部分も活用し、居場所づくりを行っている。飾りも最小限にし菜の花の生け花や利用者が協力して作った「桜と新幹線」の貼り絵等で季節感を出している。	
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、フローリング・和室スペースが設けてあり、ダイニングテーブルや椅子で食事や作業活動を行う方もあれば、和室で食事やひらすまを楽しまれる方もある。必要に応じてふすまで空間を仕切るなどして過ごしている。		
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	居室内は、利用者が思い思いに過ごせるよう動線に工夫したり、なじみの品々を持ち込んだり、折り紙ボランティアの方と作成した作品や写真など飾って楽しんでいる。身体の状態に応じ、介護用ベッドを導入するなど安楽に過ごせる居室づくりをしている。	着物を着る習慣のある方は和筆筒を置かれ、古典の本をシリーズで置いてある方や、娘さんと買い物に行き選んだ筆筒を置いている方など、居室には本人や家族の思いの詰まった物が置かれ、過ごしやすい空間となっている。	
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	玄関には杉のベンチを置き、安定した姿勢で靴の脱着が出来るようになっている。玄関を上がるとバリアフリーとなっており、廊下には可能な限り手すりを取り付けてある。居室やトイレの建具も違いをつけ間違わずに認識できるよう配慮した。		

目標達成計画

作成日: 平成 27年 11月 2日

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	4	地域包括支援センターには、運営推進会議をはじめとした協力体制の構築は図れているが、市(行政)へは、必要書類の提出や届出などの手続きとなっている。	市(行政)への情報発信とサービス状況の理解を得られるよう関係体制を深めていく。	<ul style="list-style-type: none"> 外部評価及び運営推進会議録を届ける。 入居・退居における情報を伝える。 行政開催の研修会への参加。 	6ヶ月
2	13	年2回以上の避難訓練を実施しているが、近隣などの住民協力を得て行うまでに至っていない。 また、災害時備蓄も準備がなく備品と備蓄について準備を進めていく必要がある。	災害時のマニュアルを含めた備品の整備と緊急時の近隣協力体制の構築に努める。	<ul style="list-style-type: none"> 災害時マニュアル及び備品の整備。 訓練の際、近隣などの協力得て実施する。 防火研修などに積極的に参加する。 	6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。