

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30年3月31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等で閲覧してください。

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	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成30年4月18日	評価結果市町村受理日	平成30年6月25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"> ・開設から五年目を迎え、「柔軟にして穏やか、平常の一日を大切に。」の理念のもと、日々の暮らしの中での小さな感動や喜びを大切にしています。季節の行事や外出はもちろんのこと、のどかな環境での季節の花々や散歩、外気に触れて感じる風の匂いなど、何気なく過ぎていく時間の中でも移りゆく変化や楽しみを共に感じingことを支援しています。 ・ご利用者のその時々感情を大切に柔軟に対応出来るよう、職員間の情報共有並びにチームワークを大事にしています。 ・訪問看護ステーションと連携し、希望者には看取りまで支援しています。看取り期には主治医との連携も密にとっており、ご利用者、ご家族、職員が安心して、穏やかな最後を迎えることが出来る他機関との連携に努めています。
--

【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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族の望む暮らしの実現を目指し、日頃の利用者の言動や家族との会話から「思い」や「希望」を捉え、利用者一人ひとりの個性に配慮した個別のプランを作成している。利用者のその時々気持ちを大切に、「今したいこと」があれば、職員は柔軟に対応し、すぐに実現できるように努めている。 ・毎月「のんのさんだより」を家族に送付し、ホームの活動を写真付きで報告するとともに、利用者の様子を伝えている。また、運営推進会議には、毎回約半数のご家族に参加頂いており、積極的に意見の聞き取りに努めている。 ・利用者と共に地域の子供たちの見守り活動に参加したり、火災訓練では近隣住民の参加、協力を得ているなど、地域交流を行っている。 ・サービスの質の向上を目指し、積極的に職員を外部研修に派遣している。また、研修で得られた知識を職員全員で共有するため、内部研修を開催するなどの取り組みもしている。
--

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
57	利用者と職員と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回程度ある 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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				

1 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。	理念は、事業所が開設されてから、利用者との暮らしの中で大切と考えられることを職員間で話し合って作られた。理念は職員に理解・浸透されており、理念にそったケアが実践されている。	
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、登下校時の児童見守り当番を利用者と一緒に行ったり、小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ている。また、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。	下校時の児童見守り当番を利用者と一緒に行うなど、地域の活動に積極的に参加している。幼稚園児の来訪、朗読劇やハンドマッサージなどのボランティアの受け入れを行っている。また、ホーム周辺を散歩する際に、ご近所の方が声をかけて下さったり、ホームを訪ねる方が居られるなど、日常的に交流が行われている。	
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	消防訓練に地域の方に参加していただき、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、夏祭りには地域の子供達も招待し、利用者と共に演芸を楽しんで頂き、交流を図った。		
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)から意見を伺っている。新年会は親睦を図ることを目的に環境を変え開催している。参加できないご家族には、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カ月に一度開催されている。毎回全家族に案内を出し、約半数の方が出席されている。会議では、ホームの活動報告がなされ、積極的な意見交換が行われている。参加者からは、利用者の生活がより良くなるようにと意見や提案が出され、実際に運営に反映され、サービス向上に繋がっている。	
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。	運営推進会議には地域包括からの参加があり、活動報告や意見交換を通し、ホームの実状について把握されている。	
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	ベッドからの起立動作に転倒の危険性がある利用者には家族と相談の上、センサーマットを使用している。本人の動きたい気持ちに気づき対応する目的として設置している。使用方法によっては拘束になることをミーティングを通して共通理解している。日中の時間帯は玄関の施錠はしていない。	ミーティングにおける話し合いや研修会を通し、身体拘束をしないケアについての理解を深めている。センサーマットを使用する際には、ミーティングで話し合い、使用する目的を共通理解し、職員全体で常に意識しながらケアにあたっている。	
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	拘束(身体・言動など)はもとより、無関心なども虐待であることを意識し、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	今年度、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、解約また改定等の際は、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	ご利用者には暮らしの中から、ご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、こまめにご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。	ご家族からの意見は、申し送りノートに記録され、職員間で共有されている。運営推進会議への参加率が高く、会議内で多く意見が出されている。欠席のご家族には会議録が送付され、意見・要望があればいつでも伺っている。	
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	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。利用者の状態に合わせて勤務時間を変更したいと希望があり、柔軟に対応した。	月1回のミーティングには職員全員が出席している。出された意見は、法人の理事・理事長に上げられ、早急に対応されている。また、職員は日常的に管理者やケアマネに話せる環境となっており、職員の意見や要望を速やかに解決できる体制を整えている。	
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。今年度は職員それぞれが学びたい研修を県内外を問わず自ら選び、学びを深め、研修参加後は必ず伝達して学びを共有している。		
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	今年度は法人職員と計画作成担当で広島県のグループホーム見学会及びセミナー研修に参加した他、高岡厚生センターでの地域包括ケア研修にも参加し、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	アセスメントを丁寧に行い、本人からの聞き取りが難しい時には、ご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、本人との関係づくりを大切にしている。		
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	ご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ご家族に連絡し、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、ご利用者及びご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、プランにも入れながら出来るだけ変化を少なくする工夫をしている。		
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、細かい近況をお伝えしている。受診付添いの他、利用者と家族との外出支援を職員がサポートしたり、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	ご利用者のなじみの場所(生家やその周辺)に出掛けたり、なじみの美容院を継続利用したりし、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。	花見の時期に、利用者の思い出の桜を見に出掛けたり、電車に乗って実家の近くへ出掛けた。入居前に通っていたインフォーマルサービス(サロン)を継続したい利用者には、引き続き利用していただいているなど、それまでの人や場所との関係が途切れないよう、支援している。	
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に努めている。		

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	H26年、看取りを行ったご利用者のご家族が手作りしたお守り袋を毎年持参して下さったり、夏には実家から届いたスイカを届けて下さったりと交流が続いている。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	ご利用者との会話や普段の様子から想いを汲み取り、「私の願い」に記録するよう心掛けている。また、困難な場合は、職員が汲み取った想いを伝えながら、ご家族の意向を引き出せるよう支援している。	「生活記録」シートには、「私の願い」「家族の願い」「気づき」の欄が設けられており、利用者の「～したい」という言葉や、職員が気づいたことが日常的に記録されている。利用者や家族の思いや希望を把握するのに役立てられている。	
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	ご利用者家族から頂いている情報や、ご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、それらの情報をシートに落とし込んで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	ご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。	家族とのやり取りをまとめた「利用支援経過シート」や「生活記録」から、利用者・家族の意向を確認し、半年毎にケアプランを作成している。利用者・家族の希望が引き出され、それを叶えるためにすべきことがケアプランに表れている。	
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	「私の願い」「家族の願い」「職員の気づき」を記入する欄を設け、その日の想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、隣接する家族への配食サービス、行政手続きの支援など利用者や家族が望む内容には、できる限り対応したいと考えている。冬季でも自宅での外泊を希望された方には職員2人が除雪に行き、家族と過ごす時間が継続出来るよう支援した。		

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したり、中学校吹奏楽部コンサートを観賞したり、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	かかりつけ医はこれまでの関係性を大切に、ご利用者の状況に応じてご家族と相談している。現在は3名の医師が関わっており、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。	主治医は本人・家族の意向に沿い、入居前からのかかりつけ医でもホームの協力医でも可能であり、協力医と3名のかかりつけ医が往診を行っている。ホームには看護師1名が勤務し、また訪問看護ステーションから週2回の訪問がある。緊急時にも24時間対応してもらえる体制がある。	
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名いる他、訪問看護ステーションと契約を結び、日常的な健康管理を行っている。医療的な指導や相談の他、24時間連絡できる体制をとっており、緊急時のサポート体制が整っている。		
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、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ご家族と共有し、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、こちらで対応できる医療について説明を行っている。また、「終末期の意向確認書」に、ご本人ご家族の想いや希望を伺っている。重度化した場合にはご家族と関係者で話し合いや情報共有に努め、家族と一緒に看取ることを目指している。	「重度化への対応に関する指針」を示しながら、本人・家族の希望を伺い、関係者全員で方針を共有しながら看取りに向けて取り組んでいる。昨年度はお2人の看取りを行った。職員は内部・外部研修を通して理解を深めている。	
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	連携している訪問看護師を講師に招き、急変時対応と末期がん患者の予後について学んだ。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た。		
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。また、水消火器を使った訓練も全職員が参加している。災害時用の保存食と防災セットを準備し、保管している。	地域住民の協力を得て、火災訓練を年2回(日中・夜間想定)実施している。今年は地域の防災訓練(2年に1度開催)に参加予定であり、地域との体制作りに取り組んでいる。緊急時に備えて備蓄が用意されている。また、スプリンクラーの作動工事が近日着工予定である。	地震が起こった場合を想定し、ホーム内の危険個所を確認したり、レクリエーションなどに取り入れて、利用者と一緒に身を守る動作をやってみるなど、日頃から災害を意識した実践的な取り組みに期待したい。

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ごして来られた歩みを大切に、支援に携わっている。今年度はユマニチュード研修に職員1名が参加した他、日頃の言葉遣いを振り返る研修を行った。	職員は日頃から丁寧な言葉かけを意識してケアに取り組んでいる。ケアの仕方を見つめ直すきっかけにと、職員を対象に無記名アンケートを行い、「これいいねと思った言葉・動作」「これって大丈夫？と思った言葉・動作」を集めた。また、外部研修にも参加するなど、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	「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ごし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	ご本人とご家族の希望を伺った上で、美容院利用が難しくなった方でもパーマを希望された方には、事業所でかけてもらえるように調整した。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やりたい・できることを一緒に行っている。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し、外食の機会も設けるよう努めている。また、食器を好みの形や軽さに変え、自分で食べることが出来、食事の楽しみを継続出来るよう支援している。	週2回はリクエストメニューの日とし、利用者との会話で聞かれた食べたいものを献立としている。食事の準備は利用者も出来ることを一緒に行っている。職員も一緒にテーブルを囲み、会話しながら食事をしている。誕生日のケーキや季節のおやつを利用者と一緒につくったり、新年会に出張寿司を呼ぶなど、食事を楽しめ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かけ、誘導を心掛けている。	一人ひとりに合わせたトイレでの排泄支援を行っている。便秘の予防に力を入れており、水分補給の仕方にも工夫しながら、出来るだけ薬に頼らずトイレで排泄できるように支援している。	
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	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。必要な方には食物繊維を摂取して頂き、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。全介助の方はバスリフトを利用することで檜風呂での入浴を楽しんでいる。	曜日・時間などは柔軟に対応し、週2回程度入浴している。檜風呂にゆっくりつかってもらうため、バスリフトも用意されている。シャンプー等は、一人ひとりに合った入居前から使っているものを継続して使っている。	
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	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。「妹に会いたい」との希望には家族と協力し、妹さんも一緒に花見と食事を楽しんで頂いた。天気の良い日には日光浴も兼ねて積極的に外出支援を行っている。	花見やあじさい祭り、菊まつりに出かけている。利用者の「～行きたい」という希望には柔軟に対応し、利用者の希望に沿えるように努めている。利用者の希望があるときは家族に声をかけ、一緒に出掛けている。天気の良い日には散歩に出掛けるなど、積極的に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るなど装飾し、視覚情報として季節感を感じてもらえるよう工夫している。	食堂兼居間は天井が高く開放感があり、大きな窓から光が取り込まれ明るい。床暖房も設置され快適な空間となっている。食堂兼居間から各自の部屋の入口が見えないよう廊下があるなど、プライバシーに配慮された作りになっている。	
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。		
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	なじみの品々を持ち込んだり、家族との写真を飾ったりして楽しんでいる。ご本人の希望により冷蔵庫や仏壇を置き、僧侶に月参りにもきてもらうなど、自宅同様に安心して過ごすことが出来る環境づくりを支援している。	居室は畳敷きとフローリングの両タイプがある。自宅で使い慣れた筆筒やベッドなどの家具が持ち込まれ、壁には写真や書道作品などが飾られるなど、その人らしい居室作りがされている。	
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。		

2 目標達成計画

事業所名 のんのさんの家よりどころ

作成日: 平成 30年 6月 15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	13	火災を想定した避難訓練は年に2回実施しているが、地震想定での訓練は実施しておらず、万が一地震が起こった時の避難方法や地震から身を守る方法についての取り決めがない。	地震想定での避難訓練を実施したり、施設内の危険箇所を把握したりすることで、万が一地震が起こった際に安全を確保できるよう備える。	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション活動にて身を守る動作の確認を行う。 ・施設内の危険箇所について確認し、対策を検討する。 ・地震想定での避難訓練を実施する。 	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、行を挿入して下さい。