

令和 6 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	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6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）】

・開設から10年が経過、利用者の重度化が顕著になって来ている。重度化に伴い日常生活動作全般に渡る介助量が増えているが、職員は利用者の想いを引き出すことや汲み取ることに注力し、それぞれの「願い」を廊下に掲示し、利用者や職員、家族等で共有しながら「願い」の達成に取り組んでいる。
 ・のんのさん便り（毎月発行）では、写真掲載や事業所からの情報発信のほか、2ヶ月ごと利用者の暮らしぶりを担当者からコメント形式にて報告している。運営推進会議（全利用者家族等が構成員）を通して、利用者の様子・活動状況をスライドショーにて紹介、職員の紹介や異動並びに研修状況の報告、「看取りについて考える」等、テーマに沿って参加者と検討する機会を設けるなど、工夫しながら運営の見え方化に組み、地域関係者、家族等の理解や支援をいただきながら共に利用者の老いと暮らしを支えていくための関係性を深めている。

※ 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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和6年7月16日	評価結果市町村受理日	令和6年9月18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）】

事業所全体で利用者の「したい」「行きたい」「食べたい」をその時に実現するために、考え、相談し、実践できるよう努力している。「願い」を聞き取り、見やすく共有するための工夫をツールとして活用し、希望や意向に沿った支援に繋げている。
 かかりつけ医の体制や看取り支援など、連携が細やかで適切な医療を受けることができる。また、災害の対策に対する訓練を積極的に行い、安心して過ごすことができる。住民、家族など外部との繋がりが強く、地域で共に暮らすことができる事業所である。

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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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 とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解 者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input checked="" type="radio"/> 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した表 情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	<input checked="" type="radio"/> 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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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 過ごしている。 (参考項目：30, 31)	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input checked="" type="radio"/> 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	法人が福祉サービスを起業した想いに基づき「認知症」の特性を踏まえ、職員全員で考えた事業所理念を、玄関・事務所・フロアに掲示している。誰からも見える行動指針とし、ミーティング等では、理念の実践となっているか振り返りの機会にしている。	玄関、事務所、フロアに理念を掲示している。1年毎にケア目標を立て、総会で承認を受け、ミーティングで話し合いながら実践している。個々のニーズを大切に、一人ひとりの心に寄り添った支援を心掛けている。	
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	「西二塚町内会・西二塚自治会」へ開設当初より加入している。町内会活動では、下校児童見守り当番、総会及び新年会やえざらい等に管理者が参加している。隣に回覧板を届けたり、散歩等で積極的な挨拶等を心がけ、顔の見える関係作りに努めている。	自治会へ加入し、回覧板を活用したり、地域の行事に積極的に参加している。9月には幼稚園の園児が訪問予定である。町内会から順番制で、小学校下校児童への交通安全見守り活動や、NPOでワークショップを開催するなど、地域との繋がりが強い。	
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	地域の幼・小・中学校等との交流活動やボランティア活動の受け入れや下校児童の見守り活動を利用者と一緒に行うなど、交流活動を通して認知症への理解・認知症を有する人への理解が深まるよう努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	令和5年度以降、対面形式での会議を実施している。参加者(自治会長、民生委員、協力施設長、包括職員、住民、家族)で構成しており、毎回10名以上の参加者で開催している。生活状況はスライド上映にてお伝えし、参加できない家族には、レジュメ・議事録を郵送し、会議内容(参加者要望含む)の周知を図っている。	運営推進会議には自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加している。家族は全員に声を掛け、開催している。普段の生活を映像でみてもらうことやテーマを決めて、その取り組みの紹介や共に考える検討の機会を設けるなど、会議の充実を図っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議議事録を市担当課へ報告している。担当地域包括支援センターからは運営推進会議への出席を頂き、事業所取組みへのアドバイスや地域の現状を伝えて頂いている。また、情報誌の配布を受けるなど、双方向的な連携に努めている。	新型コロナウイルスワクチン接種についての連絡や県からの介護保険関連の情報を受けるなど、日頃からメールで連絡、報告を行い、相談しやすい関係を築いている。運営推進会議録を提出し、現状の報告と必要に応じて担当者へ相談するよう取り組んでいる。	
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	ミーティングでは、身体拘束の有無、不適切ケアの検討を継続し、日常的な支援を振り返ること、身体拘束をしない・つながらないケアの実践を心がけている。玄関は、夜間帯20-7時を除く時間は施錠せず、利用者及び来訪者にとって、風通しのよい環境の提供に配慮している。	委員会を2か月に1回開催している。また、合わせて研修会を行っている。職員の行動チェックリストを実施し、自らの行動を振り返り、支援に生かしている。また、事例検討や外部研修の報告会を定期的に開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	ミーティング及び勉強会で、虐待5類型(身体的、心理的、性的、経済的、放棄・放任)の理解や事例について検討する機会を設けている。また、虐待防止の観点から、職員が悩みやストレス等を抱え込まないように、定期的に業務見直しや必要に応じ個別に相談の機会を設けている。		
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	権利擁護全般について詳しく学ぶ機会は設けていないが「成年後見制度」を、利用されている利用者があり、行政書士の方が保佐人となっていることから、制度について学ぶ機会を得ることができている。		
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	入居相談時には、重要事項説明書に基づいてサービス内容を説明し、同意のもと契約を締結している。また、直近では令和6年4月及び6月の介護報酬改定の際は、再度、運営推進会議及び説明書にて改定内容を記し、利用者家族等より同意を得て、同意書は保管している。		
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生活の場面から希望を、家族等には運営推進会議や面会の機会を通して、意見や要望を伺うよう努めている。また、電話やメール、メッセージアプリ等、様々な手段で家族等と連絡を取り意見を引き出し、いただいた意見を議事録や「のんのさん便り」で共有し、運営に反映できるよう配慮している。	毎月、広報誌「のんのさん便り」を作成している。2か月に1回は職員のコメントを記載し、情報を伝えている。運営推進会議には家族が多数参加するため、意見、要望の聞き取りやフィードバックを行う場として活用している。実際、写真をたくさん送ってほしいとの希望から、コミュニケーションツールやメールの活用をすすめた。	
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	常勤職員は基本毎月、非常勤職員は2・3か月毎にミーティングを実施し、業務や就労環境などについて、職員からの要望や意見を検討できる機会を設けている。提案された意見や要望は、職員で検討し、管理者及び計画作成担当者から理事(施設長)等へ要望し、より良い運営、就業環境に反映できるよう配慮している。	管理者がミーティングの際に情報を聞き取っている。また、日常のコミュニケーションを大切に、普段から意見や提案を伝えられるよう配慮している。実際、勤務の見直しやカーテンの取り付けなど職場や利用者の居住環境を改善し、運営に役立てている。	
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	年に1回は理事(施設長)による面談の機会を設けている。処遇改善加算支給や有給休暇の取得等、職員が意欲的に働ける環境や健康状況などに応じて勤務調整する体制が整っている。また、職員が各々役割を持つことで、仕事に責任とやりがいを持てるよう努めている。		
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	常勤職員全て、認知症介護実践者研修を受講し、順次認知症介護実践リーダー研修も受講できるよう配慮している。毎年度、事業計画に研修計画を位置づけ、制度上必要な委員会や研修の実施に取組んでいる。また、新たな資格取得や資格更新研修等は勤務として位置づけている。		

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	運営推進会議の際に、協力施設である特別養護老人ホームの施設長を構成員として参加協力があり、それぞれの事業所の取り組みについて検討や周知を図っている。富山県グループホーム協議会の研修案内等があれば、積極的に参加するよう心がけている。		
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	関係機関、家族等にもアセスメントに協力いただき、これまでの背景を知ることに注力している。その情報は入居するまでに職員間で共有し、さらに初期支援では、認知症の基本的な支援や関わりを大切に、利用者の不安軽減と希望・要望を引き出すことに努めている。		
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	初期相談の段階で、認知症対応型共同生活介護サービスの概要を伝え、その上で「のんのさんの家よりどころ」の理念及び方針、具体的なサービス内容を重要事項説明書を用いて説明し、要望等も伺いながら、できること、できないことを明確にしながら関係の構築に努めている。		
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の内容を説明し、利用者及び家族等が望むサービスであるか、確認している。ニーズが別にある場合は、関係者へつなげたり、ニーズに対応するようなサービスについて紹介している。		
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	我が家のように過ごせる温かさがある家屋、そこで共に過ごす新たな家族としての心を持ち「支え・向き合い・伝え合う」関係性を何より大切にしている。暮らしの中で職員は「自分たちの発想は、利用者視点となっているか」を念頭に置きながら支援の実践に努めている。		
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。受診の付き添いをお願いしたり、必要な物品を持ってきて頂くことで、ご本人と一緒に支えてもらっている。また、コロナ感染状況をみながら外食制限を緩和し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	感染症の状況に応じ、家族等に協力を求めながら面会や外出等支援が継続できるよう努めている。(現在は、健康状態に問題がなければマスク着用協力のみ。)馴染みの場所(美容室、喫茶店)や人(姉妹、友人)とは、利用後も関係が継続できるよう、職員は家族等と協力し支援している。	面会は体調を確認し、マスクを着用して実施している。普段から利用者が行きたい場所、会いたい人を聞き取り、家族等に確認し、職員の付き添いの元、外出している。行きたい時に行く、会いたい時に会う、ができるよう支援している。	

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	利用者はさまざまに異なる生活を経験し、現在は認知症を有し、それぞれにその特性がある。その個別配慮すべき特性や性格等を職員は共有し、利用者それぞれがその人らしく、穏やかに過ごせるよう、座席への配慮や職員が会話等に介入するなどの支援に配慮している。		
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	以前利用された家族が差し入れ(お菓子・お野菜・衣類等)を持参してくださることがある。また、利用が終了した利用者家族等からの紹介で、見学や申込みなどを頂く機会がある。		
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	利用者が意欲をもって暮らし続けられるため「あきらめず、声をひらう」ことを大切に、支援に努めている。令和6年より、利用者の「願い」を見える化して取組んでいる。「願い」を言語化することが難しい場合は、利用者の状態、これまでの状況から職員は汲み取ることに努めている。	日常的に利用者の「願い(食べたいこと、したいことなど)」を聞き取り、付箋で見やすいよう言語化し情報を共有している。また、1対1で時間や環境に配慮しながら思いや意向の把握に努めている。	
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内容について情報収集に努めている。また、利用者との会話から得た情報もアセスメントに加え、ミーティング等で共有し、それらの情報が支援の中で活かせるよう職員は心掛けている。		
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	日々のケア記録や申し送りを通して、利用者の状態把握や共有に努めている。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。		
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	担当者を中心に2カ月毎にモニタリングを実施している。本人の想いや意向は日々把握し、面会時等に伺った家族の想いや意向と併せて、なるべく本人の言葉をニーズとしてケアプランを作成し実行することを心がけている。	利用者一人ひとりの担当者と計画作成担当者がモニタリングを実施している。アセスメントツールを使用し、面会時や運営推進会議の後などに話を聞き、家族の意見を確認している。	
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	日々の記録はケア記録に入力している。気づきや個別に工夫していくことについては、申し送りノートに記入し、職員全員が周知するように努めている。その中で課題等があれば、ミーティングで検討している。		

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	家族等状況(構成、健康状態、就労状況)の把握に努めている。医療受診や自宅等への外出の際、家族等が困難な場合は事業所として対応するなど、個々のニーズについても柔軟に対応している。		
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	地域の魚屋を利用したり、小学生の下校児童見守り活動を行いながら児童との交流を図ったり、地域住民に3B体操教室やパン教室の講師を務めてもらっている。間接的ではあるが、地域とつながりを持ちながら暮らしを楽しむことができる機会につなげている。		
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、利用者及び家族等と決め、現在は4名の医師が関わっている。その4名の医師は、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。主治医の医療機関とは、利用者の同意を得て、情報を共有する会議を開催している。	入居前からのかかりつけ医を継続することができる。医師との情報共有は医療連携ツール、メール等を活用し、細やかな連携がとれるよう工夫している。複数の医師が関わっており、適切な医療を受けられる体制が整っている。	
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	非常勤看護師が2名おり、1名は、勤務時間外オンコール対応している。日常的な健康管理や必要な場合の主治医への報告・相談、職員への指導、利用者への処置等を行っている。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。	必要な受診に職員も同行し、経過や症状を伝えている。入院になった場合も速やかに情報提供に協力し家族からの相談に応じる他、医療機関連携室等を通じて、経過や治療について把握し、長期入院(環境の変化)による利用者への影響が少なくなるよう連携支援を心がけている。		
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「重度化対応の指針」「看取りに関する指針」について説明している。協力医の指導の下「意向確認書」を作成、意向を把握している。重度化した場合は、主治医及び家族等と話し合い、決まった方針(意向)は速やかに職員に周知され、意向に沿った支援に努めている。前回評価令和4年7月以降、3件の看取り支援を実践している。	看取り支援を行っている。入居時「重度化対応の指針」「看取りに関する指針」を説明、意向を確認し情報を主治医と共有している。状況の変化がある毎に話し合い、情報を更新し、利用者や家族のその時の意向に沿った支援ができるよう心掛けている。	重度化や看取りに関し、状況に応じた支援ができるよう、体制の見直しや勉強会の充実を図ることを期待したい。

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
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	高齢及び重度化が進んでいることから、令和4年12月外部から講師(看護師)を招き「緊急時の対応」について学ぶ機会を設けた。参加できない職員にも、内容を動画で視聴してもらうよう工夫した。令和6年度にも同様の研修を実施し、実践力の定着を図りたい。		
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	避難訓練を年(日中・夜間想定)1回ずつ実施し、その際、毛布を使っての避難方法も取り入れている。また、水害時の避難場所までの避難訓練や地震想定の上訓練と居室等の安全空間の見直しを実施している。令和6年度「事業継続計画」を作成し、研修と訓練を計画している。	避難訓練を年2回実施している。また、水害の訓練も併せて実施している。訓練では車で避難場所までの移動、毛布を使っての避難誘導、リヤカーの使用など、実際の場面を想定し取り組んでいる。地域での防災訓練にも参加するよう努め、災害時には、協力いただけるよう呼びかけている。	
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、暮らせるよう職員は、丁寧な言葉かけに心がけている。認知症の状況に関わらず、申し送り等個人が特定されるようなことは居室No.で共有する、排泄介助は状況に応じ、扉の外で待機する等、支援方法に配慮している。	申し送りや職員間での話し合いの際は、プライバシーに配慮し、名前で呼ばず居室番号に言い換えている。不適切な言動が見受けられる場合はその都度ミーティングで検討している。また、言い換え表を作成し、職員全員で注意している。	
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	定期的に「願い」について伺い、内容にもよるが出来るだけ迅速に対応している。また、生協のカatalogからおやつを一緒に選んだり、ラーメンの際は、3種類の味(醤油・味噌・塩)から食べたい味を選べるよう、楽しみと自己決定の場面を持つよう支援している。		
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	食事時間や起床時間に特に定めはなく、希望やその日の気分・体調に応じた暮らしが出来るよう支援を心がけている。外出等の希望には職員同士が連携を図り、その日の天候や体調に配慮しながら積極的に取り入れている。十分とは言い難いが、利用者本位に取組めるよう努めている。		
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。「久しぶりにパーマをかけたいな」と希望された方に近隣の美容院と連絡を取り調整した。		

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
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・できる利用者と一緒にやっている。食事で季節を感じて頂けるよう、旬の食材の提供に心がけている。高齢・重度化が進み、食事の形態に細やかに対応している。利用者の「願い」には「～が食べたい！」が多く、その食材を提供するよう努めている。	普段から食べたいものを食べたいときに食べられるよう配慮している。流しソーメン、ステーキ、寿司、ケーキ、ビールなど提供、また、外食に出掛けることも多く、食事を楽しむことを心掛けている。準備や片付けは可能な限り利用者も行い、役割を持っていただくよう支援している。	
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	食事量や水分量を把握し、食欲低下や水分量が不足傾向にあれば、経過を観察し、好みの物を用意し摂取できるよう工夫している。朝に水分が多く摂れるよう、朝食時にお茶の他に水分ゼリー(複数の味で作る)を、10時には牛乳を提供している。		
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	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。義歯の調整や作り直しが必要な方には、歯科受診の調整をしている。		
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	排泄支援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、寝たきりの方でも排便状況をみながらトイレ誘導し、職員は介助方法を共有しながらトイレでの排泄につなげている。必要に応じて、居室にポータブルトイレも配置し使用している。	排泄チェック表を活用し、排泄方法、間隔、介護用品の活用など、利用者にあった支援を心掛けている。排便はトイレでの自力排泄を目標に、負担を掛けない介護方法を共有し、安全に配慮しながら排泄介護を行っている。	
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ともに、こまめな水分補給に加え、朝食時に水分ゼリーを取り入れている。乳製品の摂取、日常的な家事動作や散歩、有効な体操等も併せて行うことで便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴は日曜以外実施しており、利用者の生活リズムや希望を伺い、午前・午後その都度対応している。シャンプー類は、それぞれ嗜好品を使用している。原則、入浴日を決めているが、気分や受診、外出等により、柔軟に変更している。身体状況の変化に伴い、一人ひとりに合わせた入浴方法を検討し、安楽に入浴出来るよう支援している。	入浴は週2回、利用者の生活や希望に合わせて、介護者や時間などに配慮、工夫し支援している。石鹸やシャンプーは利用者の好みのものを使用し、無くなった時は職員と買いに行っている。身体状況に合わせて、バスリフトを使用するなど、安全で負担が掛からない入浴方法も選択できる。	
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、寝具やベッド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。「電気アンカを使わせて欲しい」と本人、家族から希望があり、柔軟に対応した。本人の希望により、リビングのソファで休息する場合もある。		

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
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配慮している。誤薬防止の為、職員は服薬介助時に名前、日付を声に出して読み上げ職員間で確認し、飲み込みも必ず確認している。		
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	利用者や家族等からこれまでの暮らしや好みを情報収集している。以前の情報に加え、日々の会話などから得た情報で、家事作業やレクリエーション、外出支援に反映させている。提供できる上記活動等は、利用者の参加、実施の意向を確認の上、提供するよう努めている。		
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	お天気が良く、気分転換に外出したい思いがあれば「どこに、何をしに行くか」を、利用者と職員で考え、できるだけ実践するよう心がけている。日常的には、散歩や買い物を日課とし、希望を伺いながら取り入れている。その他「願い」や利用者の習慣にあわせて、個別の外出支援にも取り組んでいる。	利用者の気分や好みに合わせ行きたい時に行きたい場所に行けるよう支援している。日常的に散歩、買い物、ドライブなど、その時の利用者の希望や天候に合わせて気軽に外出している。また、家族と自宅に外出するために、下見や練習などの支援も行っている。	
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	利用者それぞれの小口現金を預かっている。希望に応じて、一緒に買い物に出掛け必要なものを購入している。お金を持っていることが、習慣であったり安心に繋がる方には、自身で管理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	利用者からの希望に応じ電話の取り次ぎをし、いつでも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、毎年手作りの暑中見舞い・年賀状を家族や知人へ送り、関係性をつなぐ支援に取り組んでいる。		
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	リビング兼食堂と台所は対面し、食事を作る生活感がリビング兼食堂に広がる。リビングには、ダイニングテーブル、椅子、ソファを配置、リビング兼台所は窓が大きく採光が豊かにある。採光調整は和紙製ブラインドで段階的に調整が可能である。トイレは換気が心がけ、廊下は眩しすぎないように、照明が半分ずつ点灯調整できる。	木造で木のぬくもりを感じられる。廊下が広く、居室、リビングが分かれており、和風調に誂え、落ち着いた雰囲気を感じる。リビングは大きな窓から光が差し込み、明るく心地よい空間になっている。利用者はテーブルやソファなど思い思いの場所で落ち着いて過ごすことができる。	
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	リビング兼食堂は、ダイニングテーブルや椅子、ソファを配置し、小上がりの和室が併設されており畳の上でくつろぐこともできる。それぞれが落ち着ける空間で過ごせ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
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。なじみの品々や仏壇、TVを持ち込んだり、家族や知人の写真を飾ったりして楽しんでいる。「足が冷たくてアンカを使用したい」との希望にも、使用を見守りながら柔軟に対応している。	居室は畳の和室と洋室の2種類があり、押し入れ、エアコンを完備。木材を使った居室で、外の光が差し込み、明るく、落ち着ける空間である。なじみの品物を持参でき、写真や絵を飾り自分好みに調整している。仏壇を持っている利用者もあり、月命日には住職がお経をあげにきてくれる。	
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。居室入口には手すりがいないため、必要な方には置き手すりを設置している。居室戸には「表札」を、トイレの場所が分かりやすいように案内する矢印を掲示し、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: 令和 6年 9月 7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	12	利用者の重度化が顕著になる中で、新しく入った職員への研修が十分に出来ていない。	利用者の重度化において、職員一人ひとりが、理念と利用者の尊厳を大切にされた支援が実践できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化対応や看取り支援の為に勉強会を行う。 ・重度化においても、利用者それぞれ楽しみのある暮らしの提供と業務のバランスについて、理念に立ち返りながら定期的に検討し、実践していく。 	12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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他(次回の運営推進会議で評価結果を報告する予定である)
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()