

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	1691100240		
法人名	ユニバーサル株式会社		
事業所名	ケアホーム新湊あいの風(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	富山県射水市海王町21-5		
自己評価作成日	平成28年12月21日	評価結果市町村受理日	平成29年3月3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	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29年1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)】

少人数で家庭的な雰囲気の中で馴染みのスタッフと料理、洗濯、掃除、買い物など共同生活を送ることによって、認知の症状を緩和させ、穏やかに日常生活を送ることが出来るよう支援しています。認知症であっても人間としての尊厳を大切に、自分らしく生き活きと信頼・笑顔・安心のある場所となるよう日々努力しております。また看護師、医療との連携を密にし、本人様、ご家族様が安心して頂けるよう、ご家族様、ご親戚、地域の方々に気軽に来て頂けるような暖かい雰囲気作りに努めています。海王丸パーク・新湊大橋・きとときと市場など近くにあり、環境に恵まれ、窓越しに見える新湊大橋やドライブ、散歩など利用者様の楽しみになっています。

【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)】

事業所は、射水市の都市再生計画によって整備された土地にあり、徒歩圏内には海王丸パーク、さらに、新湊大橋も眺めることができる静かな場所に位置している。また、「きとときと市場」など買い物したり外食を楽しめる場所も近くにあり、気軽に気分転換を図れる環境にある。一方、古くからの住宅がなく自治会もないことから、地域交流に苦慮されているものの、行政に相談したり隣町の協力を得るなど、地域との関係づくりに積極的に働きかけ、つながりを広げるよう努めている。
また、管理者をはじめ職員は、グループホームに関わる全ての方に元気で明るく接することを心掛け、事業所での利用者の日々の暮らしが、楽しく豊かなものになるよう努めている。本法人は複数のグループホームを運営しており、これまでの積み重ねられたノウハウにより、各種委員会、マニュアルが整えられている。

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	職員全員で考えた理念を目のつく所に貼り、常に意識することで共有を図る。また理念の大切さを話し合い、事業所としての理念の構築の必要性を伝えている。	現管理者が着任後に、目指すケアについて職員から意見を募り話し合いの上、法人理念に基づいた事業所理念を作り上げた。事業所のあり方を表す理念の必要性について職員の理解を深めるとともに日々意識して理念を実践に繋げるよう、目のつく場所に掲示して、職員間の意識強化を図っている。	
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	事業所に自治会はないが、祭礼の際には獅子舞等近隣の地域の協力を得ながら住民との連携を図っている。小学生の慰問や富山マラソンの応援など職員と共に交流している。	事業所近辺は射水市の都市再生計画によって整備された土地であり、周囲は工場やマンションなどが立ち並び古くからの住宅がないため自治会がまだない。事業所は地域交流に苦慮する中、隣町の協力を得て獅子舞の来訪や地元小学校に働きかけ交流を図るなど、地域とのつながりを広げ、事業所が孤立することがないように努めている。	
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	慰問を通して地域の子供たちに認知症の方との関わりの中で認知症を理解してもらったり、地域に交わることで地域の方が容易に相談に来て頂けるよう取り組んでいる。		
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、地域包括支援センター、市、家族代表が出席し2か月ごとに開催している。運営状況、活動内容を報告し、意見交換し、サービス向上に努めている。	家族、地域包括支援センター職員、市の職員の参加のもと、隔月に一度開催する運営推進会議では、事業所の運営活動報告や意見交換が行われている。また、運営推進会議の他にも家族同士が集まる機会を持ち、利用者の日頃の状況や家族間の意見交換など情報収集の場を作っている。	地域に自治会があるなしに関わらず、隣接地区の民生委員や近隣の集合住宅住民に会議への参加を呼びかける取り組みを今後も引き続き行い、地域の方々に事業所への理解を広げるとともに、新たな視点を取り入れた議論が進展する一因となつてもらう事に期待したい。
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	地域包括支援センターの担当者、市担当者に運営推進会議に参加して頂き、事業所の取り組みの説明や相談、行事にも参加して頂き助言をもらうなど協力関係を築いている。	行政とは運営推進会議を通して、事業所の現状を知っていただき、さまざまな意見交換を行える関係ができています。また事業所所在地に自治会がない事から地域交流が進まないという課題についても、相談し助言をもらっている。	
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	身体拘束に関するマニュアルやミーティングやその都度の対応時の話し合い等で周知を図っている。日中は玄関の施錠は行わず、防犯上夜間のみ施錠している。(20時から翌朝7時まで)	マニュアルを整備し、施錠や身体拘束をしないケアの取り組みに努めている。日頃のケアの中で、職員の言葉による行動抑制がみられた場合は、そのつど個別に指導したり、ミーティング時などに話し合いをしている。	身体拘束防止委員会が中心となり、事業所内研修会や、ミーティング等でミニ講習を開催し、身体拘束をしないケアや不適切なケアの防止について、理解を深める取り組みに期待したい。
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	高齢者虐待について、ミーティングでも話し合いを行っている。また事業所内での虐待を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。		

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	フロアミーティングにて知識の習得に努めている。現にグループホームの利用者の方に成年後見制度を利用している方がおられる。		
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	契約締結時には、契約書、重要事項説明書の説明を十分に行い、利用者、家族の理解を図っている。利用開始後や入院時などにその都度不安や疑問点の確認、質問の受け入れを随時行っている。		
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	運営推進会議や家族会の意見交換会、アンケート調査などから意見や要望の把握に努め、運営に反映できるようにしている。利用者には日々の関わりの中から思いを汲みとるよう努めている。	運営推進会議や事業所主催の家族会での意見交換やアンケート調査の実施、更には意見箱を設置して自由に意見や要望が言える仕組みがある。また、全利用者の家族の面会が頻回にあり、その都度積極的にコミュニケーションを図り、それらを運営に反映できるように努めている。	
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	日常的に職員とコミュニケーションを図り、話しやすい関係作りに努めている。現場に意見ノートを設置し誰でも意見、要望、提案が言える環境がある。自己評価、フロア、全体、管理者ミーティングにて職員の意見、提案を反映させるシステムがある。	管理者は日頃から職員と円滑なコミュニケーションを心掛け、職員が意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、職員が日頃の業務の中で気付いたことや提案事項を自由に書くことができる「意見ノート」を設け、その内容をミーティング等で検討し、運営やサービスに反映している。	
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	事務局は定期的に事業所に顔を出し、管理者や職員と個別面談にて個々の意見や業務の理解に努め、働きやすい環境作りに努めている。また必要に応じて労働条件の変更も行っている。		
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	法人内にて初任者研修、実務者研修の実施、委員会を立ち上げ、そこでの職員の能力アップを図ったり、それぞれの職員に応じた研修を実施している。		
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	外部の研修会、意見交換会にも参加し、交流を図っている。法人全体の委員会、研修等でも交流する機会を持って、毎年法人として参加しているマラソン大会でもネットワーク作りが行えている。		

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
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	利用前には自宅、病院、施設などに出向いたり、見学に来て頂いたり事前面接を行っている。本人の心身状態や生活環境、要望など把握し、出来る限り本人の思いに沿った支援が出来るように努めている。		
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	本人や家族の状況、今までの経過などを事前に聞き、不安や要望などに耳を傾けながら、関係作りに努めている。		
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	事前面接時に本人の状態を確認し、家族の要望なども聞きながら今一番必要なニーズの把握に努めている。入居後も常にニーズの把握に努めている。		
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	職員は茶碗拭き、洗濯物干し、掃除など家事作業を一緒に行ったり、食事を一緒にしたりして一方の立場におかず、暮らしを共にする者としての関係を築くよう努めている。		
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	面会時や毎月のグループホームたよりで利用者本人の日常の様子を細かく報告し、家族、本人の思いに耳を傾けるよう、引き出せるよう努めている。		
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	家族、親戚、知人などいつでも気軽に面会に来ていただけるような雰囲気作りに努めている。希望があれば電話をかけたたりして家族と本人との関係を保てるよう支援している。	家族や知人の方が面会に来られた際には、笑顔で元気な挨拶で出迎えることを心掛けるなど、気軽に来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。面会者は頻りに訪れる方が多く、その際の様子を写真に収め、思い出としてお渡しするなど関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係を職員が把握し、一緒に作業をしたり、レクリエーションをしたり、日々の関わりのなかで共通の話題を提供したり、一緒に楽しめ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
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	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、必要があれば情報提供等行い、相談や支援に努めている。		
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	日々の本人との関わりの中で本人の表情、会話の中から思いを受け止め個人記録に記載することで情報の共有をして、希望、意向の把握に努めている。	日常の関わりの中で聞かれた利用者の言葉や気付いたことなどを、申し送りノートにその都度記録し、情報共有に努めている。それらはミーティング等で検討され、職員全員で本人の希望する暮らし方や思いを把握し、本人本位のケアに活かしている。	
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	入居時アセスメントにおいて本人、家族から聞き取りを行っている。随時本人、家族との関わりから情報を収集し、本人との関わりの中で活かせるように職員間で話し合い、共有することで把握に努めている。		
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	毎日の関わりの中で、個人記録の情報の共有を行い、申し送り、ミーティング等で同じ情報として現状把握できるよう努めている。		
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	それぞれが個人記録や申し送りノートでの情報共有、収集を行い、新しくた課題に対してその都度話し合い、それでも解決できない時はミーティング等でまた家族にも相談しチームで作る介護計画になるよう努めている。	利用者との日々の関わりから得た気づきや申し送りノートでの情報の収集、ご家族からの要望も確認してチームミーティングで意見をまとめ、介護計画を作成している。更に6カ月ごとにモニタリングを実施し、本人がより良く暮らすことを支援できるように計画を見直している。	
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	日々の様子やケアの実践等を個人記録に記載し毎日記録に目を通し、情報共有に努めている。職員の気づき等も記入するよう促している。日々の様子や気づきから介護計画の見直し等をできるように心がけている。		
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	外出、外泊、買い物、散歩など利用者の希望や要望に応じ柔軟に対応している。病院受診等も柔軟に対応している。		

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	毎年、獅子舞を施設前にて見る事ができ、喜ばれている。地元の方との関わりや、外部相談員との関わりの中で笑顔で話されている姿が見られる。時に家に帰り、草むしりなどもされている。		
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	契約時のかかりつけをそのまま継続されることが多く、本人、家族、病院のつながりを重視している。受診時にはつながりノートを使用し、正確にかかりつけ医に情報を提供し、適切な医療が受けれるよう努めている。	契約時に主治医を事業所の協力医か今までのかかりつけ医にするか選択してもらっている。入所前の医師を選択される方が多く、事業所は本人と医師とのこれまでの関係性を重視し、入所後も適切な医療を受けれるように、日頃の本人の生活状況や健康状態などをまとめた「つながりノート」を情報提供として受診時にお渡しし、事業所と主治医との連携関係を築いている。	
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	介護職員は入浴時の身体状況、睡眠状況、排泄状況、情緒面を観察し、個人記録に正確に記載、その都度看護師に報告し、適切なケア、受診が出来るよう努めている。		
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。	入院に至るまでの経過、介護サマリーを記入し詳細に申し送りができるよう努めている。また入院中も家族や地域連携室と密に連絡をとり、円滑に退院出来るよう支援している。		
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	契約時に事業所の重度化や終末期ケア指針に基づき、事業所の出来る事、出来ない事を説明し家族に理解を得ている。利用者の心身の変化時にはかかりつけ医、家族と話し合い、できる限りの支援に取り組んでいる。	事業所で、具体的で、わかり易い内容にした「重度化対応・終末期対応指針」を作成し、それに基づき契約時に家族に説明している。利用者の心身の変化時には早い段階から、かかりつけ医、家族と話し合い、できる限りご本人・家族の思いに沿った支援ができるよう努めている。	
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	急変時の対応等、日頃から看護師と話し合っている。また全ての職員が迅速に対応出来るよう、定期的な実践が必要。		
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	年2回消防署協力のもと、日中、夜間想定での利用者参加で避難訓練を実施している。地震、水害等の対策については体制構築に向け、取り組み中である。	地域の消防署の協力で、年に2回、日中と夜間想定での避難訓練を実施している。緊急時の連絡網を作成し、地震、水害時の避難所も把握している。近隣住民への協力依頼については、地域に自治会がないことから連携体制の構築を模索中である。	

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
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	月1回のミーティングや日々のケアの中で接遇について確認し、利用者個々の人格を尊重し、プライバシーを損ねない声掛けや対応を心掛けている。	職員は、地元の言葉(方言)は、時としてカドがある言い方に聞こえてしまうことに留意し、利用者との会話では親しみを込めて方言を使いながらも、慎重に言葉を選び、利用者の尊厳を損ねない対応を意識している。	
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	関わりの中で思いや希望を聞いたり、自己決定しやすい声掛けを心掛けている。		
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	本人のペースを出来るだけ尊重し、訴えに沿えるよう心掛けている。		
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	家族に季節毎、本人に合った服を用意して頂き身につけている。また職員と洋服を買いに行くこともある。起床時、鏡前にて自分で髪をとかしたり、髭を剃ったり、その人らしく過ごせ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	毎食の献立を発表し、職員と食卓を囲み、会話を楽しみながら食事をしている。後片付けなど一緒に行っている。おやつ時は一緒に作ったり楽しみながら食べてもらえるよう支援している。	厨房で作られた食事を職員と一緒に盛りつけたり、おやつ作りをするなど、楽しい食卓の雰囲気作りに努めている。また、献立会議を行い、正月やクリスマス等の行事食の際に利用者の好みを反映したメニューを考案したり、外食を楽しんでもらえるよう外出時に機会を設けるなど、食事を楽しむことができるよう取り組んでいる。	
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	食事形態を工夫し、水分量については季節や一人ひとりの状態、習慣を把握し、嗜好品等も含め提供している。		
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	起床後のうがいや毎食後、一人ひとりの状態に応じた声掛け、介助を行い、出来るところまでは自分でしていただき、出来ないところは介助している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、時間毎の声掛けやトイレ誘導を行っている。一人ひとりの力を活かし、出来る限り自立に向けた支援を行っている。	24時間の排泄リズムを記録したチェックシートを活用し、個々のパターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。一人一人のできる力を活かした、個々に寄り添った排泄ケアに取り組んでいる。	
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	便秘の原因を考え、飲水を促したり、体操などなるべく体を動かすようにしている。また個々に応じた下剤の調整を行っている。		
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	入浴予定者は決めているが、入浴当日の気分や体調、受診に合わせて調整している。職員と1対1でゆったりと楽しんで入浴していただけるよう努めている。	週2回の入浴日を設定している。入浴を拒否される方に対しては、無理強いせず、納得した上で気持ちよく入っていただけるように声掛けや誘導の工夫をし柔軟に対応している。時には、入浴剤や季節の果物を入れたりし、入浴が楽しくなる工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々に合わせて照明、室温や掛け布の調整を行い、快適に休めるよう気を配っている。		
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	薬の取扱いについては正しく服用出来るよう努めている。看護師管理のもと、症状に合わせDrと連携し、服薬の中止、変更については申し送りにて確実にしている。		
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	仕事をする事で張り合いが持てたり、好きな塗り絵や作品作り、会話など個々に合わせた支援をしている。		
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	天候やその日の体調を見ながら、外出など行っている。ホーム周辺を散歩したり、近隣のきととき市場へ出掛けたり、職員と個別にて買い物に出掛けたり、家族の協力も得ながら支援している。	天候や利用者の体調、希望などを考慮し、状況に応じて柔軟に外出の機会を作っている。ホーム周辺を散歩したり、車で10分以内のところにある、きととき市場や衣料品店などへ職員と一緒に買い物に出掛けたり、外でコーヒーやおやつを楽しむなど、家族の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
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	家族よりお金を預かり、ホームにて管理している。希望時に施設前の自動販売機にて飲み物を買ったり、外出時に好きな物を買ったりと嗜好品、理容代など必要時に使えるよう支援している。		
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	あらかじめ家族の了承を得て、不安な時、本人、家族で電話のやり取りを行っている。家族宛てにはがきのやり取りもしている。		
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	季節に合わせた装飾を利用者の方と一緒に作り、フロア、居室前に貼ったり、風景の額を飾ったり、その日の気温、時間帯に合わせて共用の空間の温度調節、照明の調節を行っている。	訪問時は冬季であったが、室内の気温は寒くもなく暖かすぎる事もなく、心地よい温度管理がされていた。共有空間は、家庭的な雰囲気や損なわないよう華美な装飾や展示物を避け、手作り作品がさり気なく飾ってあるなど、居心地よく落ち着ける環境となっている。	
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	テーブル、ソファの位置を工夫し、気の合う利用者様同士と一緒に過ごしたり、その時々独りになれる工夫をしている。		
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	使い慣れた筆筒などを持ち込んでいただき、好みの物や写真を飾ってもらったりしている。家具やベッドのレイアウトは利用者の使いやすさやその時の状態に合わせている。	居室は、使い慣れた道具や思い出の置物、写真などが持ち込まれ、個性を尊重した部屋作りがされている。一人ひとりの思いに沿って居心地よく過ごせるようにと、家族の協力を得て支援されている様子が見えがえた。	
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	施設内はすべてバリアフリーになっており、各所に手摺りが設置されており、安全かつ自立した生活の支援に向け工夫している。トイレは分かりやすいように「便所」の紙を掲示している。		

(別紙4(2))

事業所名 ケアホーム新湊 あいの風

作成日: 平成 29年 3月 2日

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	23	アセスメント、日々の関わり、介護記録等に一人ひとりの思いや願いは掴んでいるが、担当者としてさらに深く知る必要がある。	本人がより良く暮らす為の課題とケアのあり方について、担当で情報収集し、職員全体で共有できる。	センター方式を使い、基本情報、生活史、心身の情報を収集する。	3ヶ月
2	63	家族との関わりは、ほとんど管理者、看護師で職員ももっと関わり、関わりの中から家族様の困っている事、不安な事をよく聴き、信頼関係を築く必要がある。	職員全員で家族様、利用者様の思いを知り、本人様を共に支えあう関係を築く。	面会時には、積極的に家族様とコミュニケーションをとったり、センター方式での情報を家族様にお聞きしたりする。	3ヶ月
3	49	ホーム周辺を散歩したり、近隣まで出掛けているが、もう少し遠出したり、全員で出掛ける機会を増やしたい。家族様とも一緒に出掛ける機会が作れればいい。	ご利用者様の行きたい場所に連れていってあげたり、外出することで気分転換出来たり、季節を家族様と共に楽しめる事が出来る。	ホームでの外出や、催し物など、楽しんでいただけるよう企画する。	6ヶ月
4	6	身体拘束に関するマニュアルやミーティングやその都度の対応時の話し合いで周知を図っているが、定期的に勉強会を行いたい。	職員全員が「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、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組む。	フロアミーティングで勉強会を開く。	6ヶ月
5	7				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。