

# 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	1690900046		
法人名	ユニバーサル株式会社		
事業所名	ケアホーム小矢部あいの風(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	富山県小矢部市茄子島226番地		
自己評価作成日	平成27年8月31日	評価結果市町村受理日	平成27年11月10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27年9月28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)】

平成21年4月に開所し、今年で7年目を迎えました。  
利用者様の中には開設時から利用されている方もおられます。  
入所当初は環境の変化に戸惑っておられる様子の方もおられますが、寄り添ったケアのもと、徐々に職員や他利用者様との馴染みの関係を築き、今では家庭のように過ごしていただいております。  
個人個人の生活リズムを尊重し、身体状況に応じたケアを提供し、安心して過ごせる環境作りに努めています。  
利用者様やご家族の意見を直接伺い、必要があれば職員間で話し合いを持ち、速やかに改善できるよう努めています。

## 【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)】

職員の思いを集約した事業所理念を作成し、管理者中心に職員が一丸となって、一人ひとりの生活を大切に、おだやかに、安心して暮らせるよう日々のケアに取り組んでいる。スタッフの表情から柔らかな笑顔がみられ、利用者の穏やかな日常が垣間みられる。また、利用者のできる能力に支援を惜しまず、「いつもよくしてくれてありがとう」という利用者の言葉に感謝し、ホームでの暮らしが第2の家族、第2の自宅と感じていただけるようなケアの取組みを目指している。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念、あいの風全体の理念を各フロア、事務室に掲示し、共有している。	法人全体理念と職員の思いを反映した事業所理念「経営理念・ケア理念・利用者の権利」を事業所内に掲げ、職員のみならずホームの来訪者にも周知できるような取組になっている。また、職員間においてはフロアミーティング等で理念に基づいたケアの確認等を行い、理念に沿ったケアの実践に努めている。	
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	近所の方が、花がきれる間がないほどに生けに来てくださり、畑で収穫した野菜も頂いている。事業所の納涼祭への地域の方の参加を回覧で呼びかけている。地域ボランティアの受け入れを行っている。	町内会に加入し、地域行事に参加したり、事業所行事の参加を呼びかけるなど地域交流の機会が多く持てるような取組が行われている。また、近隣から新鮮野菜が届いたり、定期的に玄関に季節の花を生けてくださる住民がいるなど気軽なご近所付き合いが行われている。	
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	認知症相談窓口となっており、相談や見学にも応じている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	小規模多機能と合同の運営推進会議において、報告、話し合いを行い、意見を伺いサービス向上のための参考とさせて頂いている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催し、運営状況や活動内容を報告し意見交換が行われている。委員からの地域情報をもとに公民館の文化祭に出かけるなど、ホームの行事やイベント等に活用している。また、議事録は職員全員に回覧して共有を図っている。	
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	市健康福祉課に電話連絡や、直接出向き相談し、問題解決のアドバイスを受けている。市主催の会合、研修会に可能な限り参加し情報を得ている。	市担当者とは、運営推進会議メンバーとして参加があり、気軽に相談等ができる関係にある。また、市主催の連絡調整会議や研修会にも積極的に参加し、情報交換を行い困りごと等の解決につなげている。	
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	夜間帯以外の朝6時～夜20時半まで施錠は行わず、見守りや付添いのもと外出、散歩をして頂けるようにしている。身体拘束をしないケア実践に取り組んでいる。	マニュアルの整備、事業所内研修や外部研修を通して身体拘束の具体的内容・リスクの理解に努めている。日々のサービス提供時には職員同士で確認しながら、身体拘束に繋がらないケアを心がけている。	やむを得ない身体拘束を想定した場合の手続きや書類の整備も体制の一つとして取り組まれることに期待したい。
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	利用者様への声かけや対応が、精神的、肉体的虐待につながらないように、職員間で注意喚起し、ミーティングで話し合っている。		

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	必要な方に活用できるよう、研修等で学んでいる。		
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	契約締結時には契約書、重要事項説明書等を説明し、質問、疑問点を伺い、理解して頂いた上、署名、捺印いただいている。		
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	御意見箱を設置し、意見、苦情を訴え易いようにしている。事業所でも苦情、相談窓口を設けているが、県、市町村の苦情受付窓口も契約時にお知らせしている。	家族に手紙や電話などで、ホームの生活ぶりを知っていただきながら、面会時などで積極的にコミュニケーションを図り意見・要望をいただくようにしている。その意見・要望は記録し、職員全員で共有を図りサービスに反映している。	
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	毎月の職員会議、隔月の全体会議などで職員の意見を聞く機会を設けている。また個々の職員へのヒアリングで運営に関する意見を聞き、反映に努めている。	日頃、管理者やフロアリーダーが職員からの気づきや提案を聞き取り、その意見は、全体会議・フロアミーティングで話し合いケアに反映している。また、法人担当者との個人面談を年1回設け、直接忌憚のない意見要望を話せる機会を持っている。	
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	定期的に人事考査を行い、職員個々の実績、勤務状況を把握し、実績に応じて給与等に反映できるようつとめている。		
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	未経験で入職した職員に対し、法人主催の初任者研修受講を促しスキルアップにつなげている。また保持している資格等に応じて研修参加を促している。		
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	年2回、同種の事業所が集まる連絡調整会に参加し、情報交換を行っている。参考となる意見を事業所でも取り入れている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所にあたり、ご家族と本人に面談し、要望や不安に思うことを聞き受け止め、安心できるように説明を行っている。		
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	サービス開始前にお話しする機会を設け、困っていることや不安、要望を伺いその都度お答えして信頼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	本人、家族や、サービス利用前のケアマネジャーや担当者からも話を伺い、必要と感じれば、他サービスの利用に関しても話している。		
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	家事や軽作業を一緒に行い、暮らしを共にする者の関係を築いている。また、調理の仕方など、利用者様から教えて頂くことも多い。		
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	御家族には、気軽に面会に来て頂くよう呼びかけている。外出、自宅への泊りもいつでもして頂けるよう伝えている。面会時だけでなく、手紙、電話でも御本人の様子をお伝えしている。		
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	本人、家族からの特別な要望がない限り、他者の面会制限は行わず、ゆっくりお話をさせて頂けるよう環境を提供している。ご家族の協力も得て、昔から通う美容院や医院に行って頂くなどしている。	家族の協力を得ながら正月・お盆の外出泊、馴染みのお店での買い物、外食などが行われている。また、利用者の希望する場所へドライブしたり、家族や友人の面会時にはゆっくり過ごしていただけるよう配慮し、馴染みの場や人との関係継続を支援している。	
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	利用者の方同志交流し、会話を楽しんで過ごせるよう支援している。トラブルを防ぐため、職員が間に入って利用者様同志の関係の調整を図っている。		

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
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	利用者様が退所されても、移動された先に必要とする情報提供を行い、円滑な支援がなされるよう連携を図っている。		
<b>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</b>					
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	本人、家族に意向、暮らし方の希望等を伺いサービスに反映するよう努めている。	事業所独自のアセスメントシートの活用や家族情報、日々の言動を記録している介護記録から、利用者個々の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。また、アセスメントシートは、利用者のその時々々の思い・意向が反映されるよう定期的に見直している。	職員間において、気づきや利用者の言動等を記録する意識にばらつきがみられ、ケアの統一性に向けた取り組みに期待したい。
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	本人、家族、サービス利用前の担当者から生活歴、馴染みの暮らし方を聞き、サービス利用の経過の把握に努めている。		
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	利用者様の日々の状況を記録に毎日記入し現状の把握に努めている。		
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	職員間で各利用者様の課題、適切なケアなどについて話し合いを持ち、ケアプランに反映させている。	定期的にあセスメントシートの見直しやモニタリングが行われ、介護計画は6ヶ月ごとに、また、心身状態変化時には随時フロアミーティングで検討し見直すなど、現状に即した計画を作成している。また、計画は家族に説明し意見・要望を反映している。	
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	毎日、個別記録を記入し、職員間で情報共有を行い、ケアの実践、介護計画の見直しに活かしている。		
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	状況の変化に応じて本人、家族と話し合い、地域の介護事業所、医療機関などの連携をはかり、現状に応じた支援が行えるよう取り組んでいる。		

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
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	事業所の行事の際には地域のボランティアの方を招き、協力頂いている。地域の学校の就業体験なども受け入れ、施設外の方との交流がはかれるようにしている。		
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	施設の協力医院はあるが、入所後も本人、ご家族に自由に主治医を選択して頂いている。事業所勤務の看護師が中心となり主治医との連絡調整に努めている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を選択し、家族同行で受診している。受診時の情報提供は書面で行われ、必要に応じて看護師や職員の同行も実施し、適切な医療が受けられるよう支援している。緊急時や夜間には、ホーム看護師が中心になってかかりつけ医に相談・救急対応が行われている。	
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	正看護師1名を配置し、看護職、介護職共通の記録で情報の把握に努め、必要時、看護師に報告し、利用者様が適切な医療、看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時には当事業所の看護師が看護サマリーで情報提供している。また入院先に連絡したり、直接出向き本人の状況を確認している。		
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	重度化した場合の対応に関して、本人、家族と早期に話し合い、主治医とも連絡をとり、連携を図っている。	契約時に重度化・終末期について、事業所の出来る事出来ない事を説明し理解を得ている。介護が重度化した場合は、かかりつけ医や家族と相談しながら、可能な限りホームでの生活が継続できるよう支援している。	
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	緊急時の対応を掲示し、職員全員に理解するよう呼びかけている。ミーティング等でも緊急時の対応について看護師中心となり講義している。		
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	年2回、利用者様を交えて火災時の避難訓練を実施している。訓練に関して運営推進会議で報告を行い、意見を伺っている。	年2回消防署の協力を得て、利用者と一緒に火災訓練を実施している。訓練時には事前に地域に知らせたり、運営推進会議で地域協力が得られるように話し合いをするなど日頃から防災意識を高めている。	地域の防災訓練参加や地域避難場所の確認・避難時の課題など、さらなる災害時対応を事前に準備する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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様への声かけ、対応は人格を尊重して行う様、常々ミーティング等で呼びかけている。各居室に入る際にはその都度了解を得ている。	新人研修や職員全体会議・フロアミーティングで、人格を尊重やプライバシーについての接遇方法や言葉かけ等を話し合い、日々のケアに活かしている。特に、排泄・入浴のケア時には、声かけ、誘導等に留意している。	
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	日常の声かけで本人の思いを伺い、希望を引き出すようにしている。		
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	それぞれの方のペースに合わせ、無理のない過ごし方をしている。		
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	髭そりや整容を自分でして頂いたり、必要に応じ、手伝っている。希望がある方には毛染めを介助している。更衣時には着たい服を選んで頂いている。		
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	毎日調理や盛り付け、下膳、茶碗拭きなど利用者様と職員で共同作業を行っている。時には、外食に行ったり、出前や行事食などで食事を楽しむ工夫を行っている。	食材の下準備や後片付けなど利用者のできることを一緒に行い、職員と食卓を囲み会話を楽しみながら食事をしている。また、食事がより楽しみになるよう鉄板焼きや巻き寿司・誕生会などの行事食など希望を取り入れたメニューも提供されている。	
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	栄養バランスを考え作成された献立に基づき調理している。個々の方の食事と水分摂取量を毎食後、記入している。摂取量の少ない方には補助食を提供し栄養補助している。		
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	毎食後、口腔状態に合わせた歯磨き、口腔ケアを実施している。必要に応じて介助も行っている。		

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
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	夜間、一部の必要とされるかたのみオムツ使用しているが、それ以外の方は夜間もトイレ介助、トイレ誘導行っている。個々の排泄パターンに応じ、自立支援を行っている。	排泄チェック表(24時間対応)を活用し個々の排泄パターンを把握して、時間ごとの誘導や声かけを行いトイレでの排泄を支援している。自立している利用者には排泄後の間取り、排泄臭などで排泄状況の確認に努めている。	
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	水分摂取量を記録し、把握している。また、便秘がちな方には個々に応じた対策をとっている。体操、散歩など運動を促している。		
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	1人、週2回の入浴は確保している。その時の体調、希望に応じ、曜日や時間を変更している。	最低週2回を目安に、希望や体調に合わせて職員と1対1でゆっくりと入浴している。また、身体的状況に応じてリフト浴・機械浴(同事業所小規模多機能ホームに整備)・清拭・シャワー浴を選択し、安全に安心して入浴、保清できるような支援が行われている。	
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	個々のペースに合わせて、好きな時に居室で休息して頂いている。夜間もゆっくり休んで頂くよう、空調や、居室やフロアの照明の調整に気を付けている。		
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	薬剤カルテを各自、確認し薬剤の変更、臨時薬などあれば随時、看護師が伝達している。		
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、家族より、生活歴や趣味など伺い、個々に応じた作業、趣味活動を楽しみながらして頂いている。		
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	自宅や普段行けないような場所は、ご家族に協力を仰ぎ、行って頂いている。また施設でも、協力医への受診時の付添い、散歩、ドライブなど支援している。	年間行事計画を作成し、季節ごとの花見や近くの「道の駅」の足湯を楽しんだり、買い物や希望する場へのドライブなどの外出機会を設け、利用者の楽しみとなる支援を行っている。	

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	個々のおこずかい金をお預かりし、外出時希望の物を購入していただいたり、個人持ちの日用品購入に充てている。一緒に買いに行けない場合は希望の物を代わりに購入している。		
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	制限せず、手紙や電話のやり取りをして頂いている。手紙を出してほしいと言われたらポストに入れる支援をしている。		
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	各フロアの台所で毎食調理をして、生活感を出している。季節感が感じられるよう、季節に応じた花や掲示物を飾っている。ソファやウッドデッキでも寛いで頂けるようにしている。	広々とした共有空間に、ソファや椅子を適所に配置し、また、いつでもウッドデッキで日光浴が楽しめるよう整備されて、利用者が思い思い過ごせるリビングになっている。壁面には、利用者と一緒に制作した季節ごとの装飾品が飾られ、玄関先のボランティアによる季節の生花は訪問者を和ませている。	
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	気の合う方同志の交流を大事にできるよう、席の配置など配慮している。好きな時に居室や、自席以外のところで寛げるようにしている。		
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	収納や家具、お気に入りの品は個人で自由に持ち込んで頂き、馴染みの物を傍に置き居心地良く過ごして頂いている。	居室には使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれ、馴染みの風景に配慮されている。ベッドや家具等は利用者の移動や使いやすさを考慮して置かれ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	バリアフリーになっている。居室内、フロア内に手すりを設置し、見守りのもと、安全かつ出来るだけ自立して移動できるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 ケアホーム小矢部あいの風

作成日: 平成 27年 10月 21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	6	身体拘束をしないケアを実践しているが、万が一、命の危険をとまなうなどやむを得ない場合に行う必要のある身体拘束に対しての手続き、書類の整備が整っていない。	万が一に備えての、やむを得ない場合に行う身体拘束に対する、手続きや書類の整備を行う。	どういう状況において、緊急やむを得ない身体拘束が必要なのか、把握理解したうえでそれに基づき手続き、書類整備を行う。職員間でも理解できるように説明する。また、引き続き通常してはならない身体拘束についてもあらためて周知する。	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。