

令和 4 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	1690200108
法人名	ユニバサールトラスト株式会社
事業所名	ケアホーム国吉あいの風
所在地	富山県高岡市国吉 7 5 2 - 1
自己評価作成日	令和4年1月18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）】

利用者様にとって安心かつ居心地の良い環境作りに努めています。掃除や洗濯物たみ等の家事をスタッフと利用者様が共に行い、家庭での役割が継続できるように心掛けています。掃除などを利用者様が担われる事で、少しでも楽しみや生き甲斐を感じて頂けたら嬉しく感じています。併設の小規模多機能型居宅介護の利用者様やスタッフと共に多くの関り（コロナ禍にて一部制限）をもち、良好な関係作りに努めています。又、スタッフも適時利用者様に喜んで頂けるような行事【誕生日会・畑作業・ドライブ・敬老会等】を企画し開催しております。月に一度は、利用者様と季節のメニュー（おやつ）を楽しめるよう考え提供させて頂いています。

※ 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5年2月7日	評価結果市町村受理日	令和5年3月24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）】

グループホーム独自の理念『私達は家族です。一人一人の思いを大切に』に基づき、利用者にとって一番身近で頼られる存在でありたい関係性をめざして日々関わることが、家族という存在に繋がるとの思いをもとに介護に勤しんでいる。年2回（6月・12月）の面談を実施している事や、日頃から管理者が職員に意見や要望を積極的に聞くなど風通しの良い環境作りに努めている。コロナ禍で外出等を自粛している事業所が多い中、活動計画をもとに誕生会や行事食の提供、利用者と一緒にドライブやファストフードのテイクアウトをするなど、生活の中で楽しむことのできる工夫がされている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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）	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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）	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	ホームページにて法人理念は掲載しています。ホーム内においてもホーム全体の理念とグループホーム独自の理念『私達は家族です。一人一人の思いを大切に』をフロアに掲示し意識しながら利用者様支援にあたっている。	年度初めの全体ミーティングで検討したグループホーム独自の理念『私達は家族です。一人一人の思いを大切に』をフロアに掲示している。職員個人としての目標設定を、年度初めと、半年に1度の人事考課での評価を基に設定し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	ホーム内イベント(納涼祭や敬老会等)の開催時に地域の義務教育学校や保育園に案内を出し、お越し頂いている。又、私達も学習発表会や運動会などに招待頂きお伺いすることもある。中学生のマラソン大会をホーム前で応援したり、地域の獅子舞を招待したりし、普段から近隣住民の方々と挨拶を交わし交流を図っている(本年度はコロナ禍で互いに自粛している)。	近隣の方との交流については、散歩時に挨拶を交わす事や大雪時には地域の方と協力して除雪を行う等、交流を図っている。自治会内に広報誌の配布(3か月に1回)や、運営推進会議でコロナ禍の為に行事を自粛している事を発信している。		
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	地域の方々と近隣の方々に、ホームの行う行事に参加頂けるよう招待状を案内している。又、運営推進会議を通して、認知症の方々との向き合い方や介護技術などの話し合いを行っている。法人ホームページでもホームの在り方等も発信している(本年度はコロナ禍にて招待の自粛をしているが、会議は感染状況をみながら開催しており、その旨案内を配りご理解と情報共有に努めている)。			
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践、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	2ヶ月に1回、第3水曜日に地区公民館で開催している。自治会長様・民生委員様・家族代表様・地域包括支援センターの方に参加頂き、認知症介護の話・ホームでの行事開催等を話し合っている。ホームに対する意見などもあり、ホーム運営に役立てている(コロナ禍にて感染状況をみながら開催中。4・6月は開催。他は書面報告のみ実施)。	2か月に1回、第3水曜日に新型コロナウイルスの感染状況を鑑みながら地区公民館で開催している。自治会長・民生委員・家族代表・地域包括支援センターの職員が参加され、活動状況やコロナ対応等についても話し合われている。		
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	介護保険法の改定やサービス実績等で疑問等がある際は、市の担当者の方に連絡・質問し、説明等を受け協力関係を築いている。又、地域包括支援センター様とも普段より交流したり、市の支援事業『オレンジ倶楽部』にも地区の公民館で開催ある時は参加したりし、情報交換をさせて頂いている。	市から研修等の案内は届いているが参加は自粛している。介護保険法の改定やサービスの実績等で疑問がある際は、その都度連絡して説明が受けられる関係である。市の支援事業『オレンジ倶楽部』が地区の公民館で開催される時は、タイミングが合えば参加している。		
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	契約時に身体拘束を行わない事を説明している。防犯上玄関は常時施錠しているが、内側からは開錠出来るようになっている。利用者の居室の戸は内側から施錠でき本人に任せている。ミーティングで身体拘束についての研修会を行い理解を深めている。又、日頃の支援方法が身体拘束になっていないか確認し合っている。	契約時に口頭で身体拘束を行わないケアを説明している。リーダーと職員で構成される身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催、内容をミーティング時に伝達し情報共有している。	事業所としての『身体拘束等適正化のための指針』を整備される事に期待したい。	
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	ミーティングで虐待についての研修会を行い理解を深めている。普段より利用者に対しての対応方法が虐待に該当しないか適宜話し合いを行っている。			

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
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	ミーティングで権利擁護についての研修会を行い理解を深めている。皆で意識統一を図り利用者に関わっている。以前利用者で成年後見制度を利用されている方がおられ支援を行っていた。又、必要に応じ後見人の方とも連絡を図り情報共有に努めていた。		
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	契約前には出来る限りホームへ来所頂き、雰囲気や環境・設備等を見学して頂いている(本年度はコロナ禍で一部制限中)。契約時には書面で御説明をさせて頂き、本人様や御家族様のご質問やご疑問・ご不安などにも、その都度ご説明しお答えしている。又、解約についても、契約時やその必要(入院等による身体状態の変化時等)に応じて御説明・御理解頂いている。		
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	納涼祭等のホーム行事では家族様も招待し、直接、意見等を拝聴する機会を設けている(コロナ禍で行事への招待は自粛中にて直接拝聴する機会は減っている)。それを行事の反省会で共有し次年度等に活かせるように努めている。又、玄関に意見箱を設置し匿名でも意見投稿出来るような環境を整備している。	面会時や受診同行時に家族からの意見の集約に努めている。要望については2か月に1回開催されるミーティングや、その都度招集されるミーティングにて職員間で共有し運営に反映している。利用者・家族から居室隣のトイレドアの音が響くとの苦情があり、ドアの消音改修が行われている。	
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	年2回(6月・12月)の面談を実施している(他にも必要に応じ開催)。それを通じて、スタッフの意見や提案等を拝聴している。そこで得た意見や提案は検討し、ミーティングや申し送りで書面・口頭にて回答させて頂いている。	年2回(6月・12月)の面談を実施している。また、日頃から管理者が職員から意見や要望を聞き、風通しの良い環境作りに努めている。職員の意見から業務の改善策を話し合い、実施後にはミーティングで経過観察からの評価を行っている。	
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	年2回の面談を実施しているなかで、給与水準の説明・労働時間の見直し・個々の目標確認等を行っている。又、年の初めのミーティングでは職員各々に1年間の目標を設定してもらう機会を設け、向上心をもって働いて頂けるように努めている。		
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	ホーム内研修や法人内研修を適宜開催・参加できる機会を確保し、業務向上に努めている。又、新入職員の教育には、担当者を中心に行っている。法人として実務者研修・喀痰吸引研修の研修機関登録をしており、ホーム職員も働きながら受講できる環境を作っている。その他、介護福祉士や介護支援専門員等試験対策講座も開催している。		
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	地域ケア会議や介護部会等の場に出席させて頂き交流を図っている。又、法人内でも1年を通して介護保険や介護技術の研修会を行っており、同業者と共に勉強し交流する機会を活かし、サービスの向上に努めている(コロナ禍にて研修回数減)。		

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	サービス導入時には、不安・要望等を早急に把握出来るよう関わりを重視している。職員から話しかける等、利用者が安心して話しやすいような関係を築けるよう心掛けている。		
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	サービス導入時には、利用者やご家族様の思いや困っている事・要望等に耳を傾け、それに基づいた計画に沿って支援していく旨の説明を行い同意を求めている。些細な事でも相談して頂けるよう、受け身の態勢で話しやすい雰囲気を中心掛けている。		
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	サービス導入時には、利用者・ご家族様・以前利用のサービス事業所から希望・ニーズを得て、必要としているサービスを支援計画に反映している。サービス導入後も常時モニタリングを行い、希望・ニーズを確認している。		
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	暮らしを共にするという意識のもとで、家事(洗濯物たたみ・食器拭き等)を分担して行って頂いている。その他の事においても一方的にならないように生きがいや楽しみが持てることを提案し、お互い尊重しあえる関係に努めている。		
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	ご本人の思いはもちろんご家族様の思いも理解しながらサービスを提供している。そこではお互いの情報(ご家族様と施設側)を共有し、サービス計画書に沿った支援を提供している。ご家族様との関係を構築しながら利用者を支えていくように努めている。		
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	コロナ禍ということもあり、外部との接触を一部制限しているが可能な限り対応している。感染状況を考慮しながらご家族様とのパーティション越しでの面会や日々のドライブ等を再開し、少しずつ外部との交わりを始めている。地域や馴染みの方々との交流が再開出来るよう工夫に努めている。	感染状況を考慮しながら馴染みの美容室への外出や、職員と近くのパン屋へ買い物に行くなどしている。また、県外在住の家族との電話や年賀状のやりとり、オンライン面会等を行うなど馴染みの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	利用者同士では一部仲が良い関係の方は見られるものの、全体的には個別感が強い面があり、レクリエーションを通じて団体的にしたり一人一人声掛けしたりする事で、年齢・性格等の違いで難しさはあるが、利用者同士が関り合えるような共通した事柄を意識したコミュニケーションに努めている。		

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	体調不良等により入院された場合は、退院に向けての調整を病院担当者と連絡をとり御利用再開にあたっての支援等を行っている。サービス移行の場合では、次の事業者へ情報提供をし、不安等の相談や支援に努めスムーズに移行できるようにしている。		
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	利用者との会話からご本人が持っている思いや希望をくみ取り、実現出来るよう取り組んでいる。その際には申し送りやミーティングを通じて職員間で情報を共有し、意識統一を図り支援している。又、その思い等に変化があれば、個人記録等に記入し検討出来るように努めている。	日々の生活での表情や会話等から汲み取った意向や思いをフロア日誌や申し送り時の記録に記載し、職員の情報共有に努めている。さらに、利用者の生活上大事な情報は個人記録に記載し計画作成に反映させている。	
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	これまでの暮らしや生活歴などご家族様の情報やアセスメントシート等で情報を把握し、なるべく自宅での生活環境に近い状態で生活できるように馴染みの家具等も持参して頂き安心して頂けるように努めている。又、利用開始後であっても、利用者から変化した思いも聞き取り把握に努めより安心した環境作りに心掛けている。		
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	日々の様子(日中・夜含め)をよく観察し、日々の申し送りや記録にて確認している。職員間でもコンセンサスを図る事に努めている。又、必要に応じセンター方式等も使用しながら、職員間の意識統一を図り利用者が安心して過ごせるように努め支援している。		
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	利用者やご家族様の意向を確認したり、個々の思いも大切にしたりし、その希望する生活に向けた支援計画を作成している。又、利用者各々に担当スタッフを設定し、定期的なモニタリングを行っている。必要に応じ医療機関や訪問看護ステーションとも情報共有を図り、そこで得た評価や意向を支援計画に反映している。	利用者の担当者と管理者が3ヵ月ごとにモニタリングを行い、状態の確認や新たな課題の情報把握に努めている。また、週1回来所される訪問看護からの情報も踏まえて計画作成者がケアプラン作成に臨んでいる。基本6ヵ月に1回計画の見直しを行っているが、状態等に変化が見られた場合は、その都度見直しを行っている。	
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	個人記録やライフチャート等を通して、その利用者の変化に気づけるように出来るよう話し合ったり情報共有を図ったりしている。又、定期的なミーティングやモニタリングを行い介護支援計画を見直し活かしている。		
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	利用者のご希望となるものは出来るだけ応じられるよう心掛けている。コロナ禍で一部制限はあるが、工夫をして対応出来るよう工夫している。又、体調変化の際には利用者やご家族様と相談し、病院送迎や受診調整等の支援も行っている。		

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
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	コロナ禍ということもあり、地域の学校や保育園との交流を互いに自粛している。同様に近所のコンビニへの買い物も中々行けていないが、ドライブ時パン屋へ寄ったりファストフード店でのドライブスルーに同行頂いたりする等し地域資源の活用に工夫をしながら努め、生活の楽しみに努めている。		
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	利用者やご家族様のご希望のかかりつけ医に受診して頂いている。そのかかりつけ医の指示のもと治療が受けられるように職員間で情報共有と確認を行っている。又、2週間に1度ほどの頻度で居宅療養管理指導にも入って頂いている利用者もおられる。	月2回往診で来所される協力医とはFAXで情報提供を行い、外部のかかりつけ医とは電話で状態を報告するなど連携が図られている。家族の受診付き添い時には『情報提供書』で連携を図り、状態の詳しい説明など必要に応じて職員が受診同行する場合もある。夜間含めて緊急時は訪問看護へ連絡する体制が整っており、適切な医療が受けられるような支援体制になっている。	
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	利用者の体調変化や怪我等の対応にあたり、提携してる訪問看護ステーションの看護師に報告・相談し情報共有・連携を行っている。状態によっては、かかりつけ医への受診送迎や情報共有を行い、適切な治療が受けられるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供書や電話連絡等で医療関係者・地域連携室と情報交換や相談に努めている。退院前にはカンファレンスを通し、利用者が安心してサービス利用の再開ができるよう支援している。又、かかりつけ医とも情報共有し治療の継続ができるように支援している。		
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	利用者の重度化した場合や終末期に対する説明は、契約時に行っている。その対応をする際はマニュアルをもとに対応し、最後をホームで迎えたいとの意向があれば家族やホーム・かかりつけ医などで十分な話し合いを進め、系列他事業所とも情報交換している。	状態の変化に応じて家族と相談し『看取り介護についての同意書』にサインを頂いている。希望があれば看取りを実施しており2例の看取りを行った。看取り実施前には看取り介護に備えて事前に研修を行い、職員の看取りに対する知識を深め、負担軽減を図るなどの努力をしている。	
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	急変時や事故発生時には、速やかに医療機関やご家族様に連絡をしている。状況によっては、救急車を要請することもある。普段より、事故報告書やヒヤリハットを記入し、再発防止に努めている。誤嚥や急変時の対応策についての研修も行っている。		
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回避難訓練を行い、日中帯と夜間帯をなるべく交互に想定し実施している。訓練は利用者様にも参加頂くことで有事時に備えている。地域の防災訓練にも参加し、協力体制や連絡体制を確認できるように、自治会長様とも情報交換している。又、備蓄品一覧を掲示し全スタッフが把握し有事時に持ち出せるようにしている。	ハザードマップによると土砂災害のリスクは低いと示されていることもあり、今年度は感染状況を考慮し地域の防災訓練には参加を見合わせている。非常災害時の避難場所は把握しているが、実際に訓練等での避難場所までの移動は出来ない。	自治会長との情報交換等は行えてはいるが、さらに町内としての連絡体制の構築や避難場所への避難移動のシミュレーション、地域の防災訓練に参加するなどにより、地域との連携や協力関係がより実践的なものとなるよう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	利用者のお名前は必ず姓で呼ぶよう心掛けている。居宅やトイレ等に入る際は、ノックを行うように心掛けている。又、トイレ時は周りの方々に分からないように近くまで行き声掛けするように努めている。排泄後の確認が必要な場合もさりげない行動に努めている。	利用者の名前は姓で呼ぶように徹底している。言葉遣いやスピーチロック等、気になる事があればミーティングで話し合いを行い改善に繋げる努力をしている。また、日々の生活の中で気になる事が見られた場合は、管理者やリーダーがその都度アドバイスや指導を行っている。		
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	利用者とのコミュニケーションを良く図り、信頼関係を築けるように努め、本人が希望する事を実行できるよう職員同士相談し支援している。又、利用者の思いや希望の判断に時間を要す際は、職員から提案しそれを引き出せ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	利用者各々の生活パターン等を把握し尊重した生活を支援している。レクリエーション活動等は、利用者の体調等も考慮しながら提供している。			
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	自分で出来る利用者はタンスから着替えを選んで頂くよう配慮している。又、朝は、さりげなく整容の声を掛けたり支援をしたりしている。必要に応じ居宅にも鏡を置いている。そのサイズにも、本人の思いに合わせ工夫している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け等目でも楽しめるよう心掛けている。季節に合わせて手作りおやつを提供している。又、ホームの畑で収穫した野菜も使用し季節感を感じて頂いている。食器の片付け等も手伝ってもらっている(コロナ禍で一部制限している)。	ご飯と味噌汁はホームで調理し、業者委託で届く副菜は盛り付けを見て楽しんでいる。また、利用者と一緒に畑で収穫した野菜は和え物や味噌汁の具、おやつ作りの材料等に提供している。利用者の希望に応じたバイキング、恵方巻き作り等や、外出時に好きな物を購入して個別に食したり、ハンバーガーやピザをテイクアウトしたりするなどコロナ禍でも食事を楽しむ工夫がされている。		
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	利用者の各々の食事形態・量を考えて提供している。お茶についてはポットをフロアに出し、いつでも飲めるように配慮している。摂取量の少ない方には声掛けし摂取して頂けるように努めている。又、その対応についてはミーティング等を通して見直しも行っている。			
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	義歯を使っておられる方に外してもらい消毒・洗浄している。口腔ケアの際、ご自身で出来る方には見守り・声掛けをし、出来ない方には介助・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
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	トイレで排泄出来る方は時間を見て声掛けや見守りを行っている。排泄チェック表を付けることで利用者の排泄状況を職員間で共有している。又、ミーティング等通して一人ひとりの支援方法の確認・再検討を行っている。	利用者3名は布パンツ使用である。ライフチャートのチェック表で排泄パターンを把握し、声かけ等によりトイレ誘導を行っている。夜間の排泄介助においては併設する小規模多機能型居宅介護の職員の協力のもとに情報を共有して状態に合った支援を行っている。排便コントロールに関しては腹部マッサージ・水分コントロール・体操・乳製品の摂取や下剤を使用している。	
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	利用者に合った下剤をかかりつけ医より預かっており、訪問看護師・介護士連携のもと下剤をコントロールしている。又、牛乳等本人の嗜好品を提供し便秘予防や改善に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の体調を見ながら週に2～3回入浴して頂いている。希望に沿いながら柔軟に対応しシャワー浴や足浴も取り入れている。入浴剤も入れ香りや色も楽しんで頂いている。	利用者の希望に応じて基本的に週2～3回入浴できる体制が整っている。また、状態に合わせてのシャワー浴や、利用者の性別に合わせて介助する職員を選ぶなど柔軟に対応している。また、入浴剤や、季節に合わせて柚子等を入れるなど入浴を楽しむ工夫がされている。	
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	居室の室温・照明は調整し安眠出来るよう支援している。一人ひとりの体調や生活リズムを把握し休息して頂いている。		
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	利用者が服薬されるのを傍で見守り服薬確認している。又、利用者の服用している薬を一覧表にし、誰が見ても分かるようにしている。体調の変化があればかかりつけ医やご家族様に相談し指示を仰ぎ対応している。		
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	利用者の好みに合わせて塗り絵やパズル・脳トレプリント等を提供している。毎月の貼り絵にも取り組まれている。昼食前の体操や午後のレクリエーション、誕生会やその月のイベント・行事の楽しみ事に参加して頂き気分転換を図っている。		
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	天気の良い日には利用者の体調をみながら近所を散歩し、草・花や風を感じてもらい気分転換を図っている。又、コロナ禍で一部制限しているが季節に応じたドライブへのお出かけ等を企画して楽しんで頂けるように努めている。	天気の良い日には畑や公民館まで散歩に出掛け近隣の方との交流を図っている。行事担当が月毎に活動計画を立て、計画の下に氷見の朝日山や岸渡川に花見等に出掛け、楽しく外出できるよう努力している。	

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	利用者やご家族様の理解のもと金銭をお預かりしている。利用者が必要な物(衣服・カット代)等を使用している。又、個人が楽しめる事(ドライブ先での食事等)にも使用出来るよう、本人の意思がつながる”生きがい”を支援出来るよう工夫を図っている。		
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	可能な方にはオンライン(テレビ電話)を活用し積極的にご家族様にも発信している。また年賀状も送るだけではなく受け取る側(施設から利用者へ)にもなってもらい、正月の風習を味わって頂いている。家族様等との接触が全くないという状態にはならないよう支援している。		
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	フロアにその月の壁画を飾り四季を感じて頂けるように努めている。テレビの前にソファを配置し皆でゆったりくつろいで頂ける工夫をしている。又、利用者の思いを確認しながら相性も考慮し座席の配置に努めている。	キッチンを中心にフロア全体が見渡せる空間になっており、大きな窓から陽の光が差し込み明るい環境になっている。過度な装飾もなく利用者が作成した季節に応じた壁装飾等が掲示しており、居心地の良い空間になっていた。また、利用者からの要望でトイレの開閉時に音が出ないよう修繕された箇所が見られ、利用者への配慮が伺えた。	
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	フロアにテレビ・ソファを配置し、利用者同士の交流の場になっている。交流が苦手な利用者に対してもテーブル席等でそれぞれ思い思いに過ごして頂いている。		
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	ご家族様のご協力のもと居室には馴染みの家具やテレビを持参し使って頂いている。配置も工夫し生活感が出るようにしている。	居室にはエアコン・ベッドが設備されている。利用者が作成した装飾や賞状、家族の遺影や写真、使い慣れた家具等は利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	フロア・トイレ・浴室・居室等に手摺が設置しており、安全確保と自立した生活が送れるよう配慮している。夜間は足元灯の設置やバリアフリーで移動しやすい環境になっている。トイレはトイレと貼り紙や矢印を付け分かりやすくなっている。		

2 目標達成計画

事業所名ケアホーム国吉あいの風

作成日： 令和 5年 3月 22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	6	契約時に口頭で身体拘束を行わないケアを説明している。リーダーと職員で構成される身体拘束廃止委員会を3ヵ月に1回開催、内容をミーティング時に伝達し情報共有しているが、事業所としての『身体拘束等適正化のための指針』が整備されていない	・『身体拘束等適正化のための指針』を整備する。	早急に『身体拘束等適正化のための指針』を作成し整備する。	1ヶ月
2	35	非常災害時の避難場所は把握しているが、実際に訓練等での避難場所までの移動は出来ていない。	町内の一員としての連絡体制の構築や避難場所への避難移動のシミュレーション、地域の防災訓練に参加するなどにより、地域との連携や協力関係がより実践的なものとなるように取り組む	地域の防災訓練等があれば参加をし、自治会内の方との連携や協力関係がより実践的なものとなるようにする。又、ホームだけでも避難場所への避難移動を実践し訓練する。	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。