

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年7月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690800139		
法人名	(株)ハートフル		
事業所名	ケアタウンとなみ		
所在地	富山県砺波市庄川町青島208-1		
自己評価作成日	令和元年5月27日	評価結果市町村受理日	令和元年7月12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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	令和元年6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）】

当事業所は小規模多機能型居宅介護との併設となっておりますので、グループホーム2ユニット18名だけの生活ではなく、小規模多機能型サービスのご利用者様との交流や馴染みが生活の中に自然に生まれることにより、日々の暮らしに変化や刺激が生まれることが特徴であると考えています。また季節の行事や地域行事等への外出、看護師や作業療法士による健康管理や生活リハビリ等にも力を入れております。

【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）】

事業所と併設の小規模多機能サービスとの共有スペースとなっており、利用者間の交流が行われ、生活に張り合いが生まれている。利用者は、小学校の学習発表会や観光祭の夜高、獅子舞など、地域の行事を楽しみにしている。入居前からのかかりつけ医が継続されている利用者も多く、各々のかかりつけ医と連携を図りながら適切な医療が受けられるよう支援している。

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		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の拡がりや深まりがあり、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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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				

ケアタウンとなみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人としての理念や行動基準をもとに、事業所独自の理念を職員間で話し合っつくり、日々の話し合いやミーティングでも常に立ち戻る原点として、根本的な考え方を共有し実践につなげている。	法人統一の理念「質の高いケアサービスを提供する」を基本に、事業所独自の目標「心」「感謝」「笑顔」を定め、管理者と職員は、利用者一人ひとりに寄り添う形で支援している。	
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	消防訓練や運営推進会議、地域の行事（保育園や小学校）参加やボランティアの慰問等、職員と利用者が共に参加し交流できるよう努めている。又、昔からの付き合いがあった地域の方の自宅へ行ったり往診のみではなく、病院等個人に合わせた地域への交流が維持できるよう支援している。	夜高祭や獅子舞の訪問を受けたり、保育園や小学校の文化祭に出かけるなど、利用者は近隣の人達との出会いを楽しみにしている。また、地域の清掃活動にも積極的に参加し、交流が推し進められるよう取り組んでいる。	
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	夏祭りや消防訓練を通し地域の方にも事業所に来て頂き、認知症の方の理解や支援方法を直接的にみってもらう機会としている。また徘徊SOSの登録や地域の民生委員の方に運営推進会議に参加して頂き、今後も地域の高齢者の暮らしにどう貢献していけるのか考えていきたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議では常会長をはじめ地域の民生委員や利用者本人も参加しており、事業所の活動報告や予定などをお伝えし、参加者からの質問、意見、要望を受けながら、地域行事の情報等の交換の場としても活かしている。	利用者や家族の参加も得て、運営推進会議は定期的開催されており、事業所からはケアの様子などを報告している。一方、委員からはハザードマップの確認や地域の行事への参加を依頼されるなど、活発に意見交換が行われている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通して、事業所の考え方、運営や現場の実情を伝え助言をもらうなどしている。また市の研修などにも積極的に参加したり、市の出前講座等お願いしたりと、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	市の窓口へは介護保険の相談など行っている。水害などの自然災害に対する避難訓練についても相談するなど、協力関係を築くよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	3ヶ月に一度身体拘束に対する勉強会を開き、又居室や玄関の施錠はもちろん、行動を抑制するような言葉がけであっても、身体拘束につながるという事をカフリス等でも話し合い、スタッフ一人ひとりへの意識づけを行い、利用者の方々に窮屈な思いをさせないよう取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、新人はじめ全職員に徹底されるよう、ミーティング時など機会を捉えて取り組んでいる。利用者に落ち着きのない行動があれば、言葉遣いにも配慮し、抑圧感のない優しいケアを実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	個人としての人格や尊厳、生活歴というものをスタッフで話し合い、言葉遣いやケアの方法が虐待になっていないかスタッフ同士が確認し合い、見過ごさない、起こさない体制づくりを行っている。		
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	権利擁護や成年後見制度の仕組みはごくわずかなスタッフしか知らず、手続き等に関しても管理者が行う為学ぶ機会がない現状である。今後の課題として事業所内で勉強会を開催しスタッフの理解に努め、必要と思われる方に対しては、行政の担当者や家族と連絡をとっていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約に関しては重要事項について説明し、料金改定等あればその都度連絡、報告を行い信頼関係が築けるよう努めている。また話しやすい雰囲気作りに注意し、家族の不安や疑問点についても早急に対応できるよう努めている。		
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並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	運営推進会議では利用者数名と利用者家族にも出席して頂き意見や要望を外部者へ表せる機会を設けている。又利用者に対しては常に表情や態度などに注意を払い、日々の言動を受け止め、また家族に関しては必要に応じてメールや電話にて連絡を行い、面会時などにも意見や要望について伺い、日々サービスの質の確保と向上につなげられるよう努めている。	家族が面会に訪れた時やメールや電話で利用者の体調を伝えた折に、意見や要望などを聞くようにしている。また、笑顔溢れる写真を載せた「ケアタウンとなみ」を毎月家族に届けており喜ばれている。運営に関する要望があれば、職員間で話し合い速やかに活かすよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	管理者も現場に入り、状況把握に努め、現場のスタッフの意見に耳を傾け、法人代表を交える会議の際や電話などで、交換した意見を代表に取り次ぎ、運営に反映させている。	管理者は日常業務の中でも、職員の意見や要望を聞き、職員とのコミュニケーションを図っている。例えば、職員から干場の改善について意見が出た時は、代表も交え話し合い、速やかに実施するなど積極的に取り組んでいる。		
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	管理者は現場スタッフとのコミュニケーションを大切にし、極力希望に応じられるよう努め、働きやすい職場環境を目指している。また個々の勤務状況、仕事に対する姿勢、改善への取り組みなどの成果を随時法人代表に報告し、各施設管理者などで話し合い、向上心を持って働けるよう配慮している。			
13		○職員を育てる取組み 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	全ての職員が質を向上させていけるよう事業所内での勉強会や、外部から来て頂き研修したり、各自の立場や経験、習熟度の段階に応じた外部の研修へ参加する等し、職員の質が向上できるよう努めている。			
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つくり、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組みをしている	県や市の勉強会に積極的に参加し、共により良いサービスにしようという意識を高め合っている。また他の施設の話聞く等し、サービスの向上に努めている。			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	うまく言葉がでない利用者さんでも、本人が安心できるよう、気持ちの確認・代弁をしながら、関係性が築けるよう努めている。又他の利用者とのコミュニケーションが円滑に出来るよう仲介に入り、馴染みやすい雰囲気作りに努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談をする家族の立場、利用者本人の想いをしっかりと聴き、受け止めながら関係を築くことに努めている。またいつでも不安なことや困ったこと、要望等があれば連絡出来る事を伝え、こちらも会話を通じ確認し、安心してもらえるよう配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時の話から、その時点で何が必要かを見極め、他のサービス利用も検討しながら、情報提供したりし、段階的な支援ができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理の下準備や茶碗拭きや、洗濯物たたみ等可能な範囲でホームの一員としての役割を持ってもらい、作業を通じて共に感謝の気持ちを伝え、利用者様の生きてこられた背景や得意な事などを把握し、利用者様からスタッフが学ばせて頂く姿勢も忘れずに関わり、尊敬の意を持ち、共に過ごし支え合う関係性になれるようスタッフ一同心がけている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	遠方にお住いのご家族や、なかなか会いに来られないご家族もおられるので、利用者の現状をお手紙や写真を通じてお伝えしながら、家族にも協力してもらえそうな部分は声をかけさせて頂き、本人と家族の繋がりを大事にしながら共に本人を支えていく関係が築けるよう努めている。		
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	知人、友人の訪問、希望時知人宅への訪問、個々のかかりつけ病院など、本人がこれまで培ってきた人間関係や社会関係など把握し断ち切らないよう努めている。	利用者には地域の人も多く、友人・知人の来訪がある。更に、併設の事業所との交流もあり、楽しみの一つになっている。利用者の記憶にある場所や人について、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者同士が共に助け合い、必要とし必要とされ、支え合って暮らしていけるよう、利用者同士の関係について職員間で話し合い、座席や居室移動等考慮し、孤立しないよう配慮している。またレクリエーションや外出支援を通じ、いろいろな方ともコミュニケーションがとれるよう支援している。		
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	利用が入院などによって中断することになっても、家族からの要望があれば、数週間や場合によっては数ヶ月居室を確保する等考慮したり、契約が終了しても、必要に応じて経過のフォローや相談に努めている。		
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。	想いを察する為に表情、行動、会話などの情報を記録しスタッフ間での共有に努めている。本人の思いや意向に対しては、なるべく叶えられるようスタッフや家族にも協力してもらっている。どうしても難しい場合はしっかりと説明し誠意を持って対応している。意思疎通が困難な方に対しても、家族からの情報を基に、本人の希望や意向を把握できるように努めている。	利用者一人ひとりの表情を見ながら声かけを行い、日々の思いや過ごし方の希望を聞いている。思いが把握できない利用者には、本人の性格や生活習慣などの情報を家族からもらい、職員間で本人本位に検討している。	
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	入居前担当ケアマネジャーや医療機関、本人、家族からの情報収集を、独自のアセスメント様式と合わせて行いながら、現在までの経過把握、また日々の会話を通じて利用者を知ろうと努めている。		
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	申し送りノートや日々の介護記録により、全職員が一人ひとりの好みの生活様式や体調の変化を把握しサポートするように努め、夜間帯での出来事も皆がわかるよう記録、申し送りし情報把握に努めている。また日々の生活の中で目配り・気配り・心配りを大切にしながら些細な気付きを大切に、本人のできる力・わかる力を発見できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、定期的に加ファリスを行い、現状や思いなどの意見を出し合い、それに沿って計画を立てている。また日々の暮らしの中で、本人は何を大切にしようといった暮らしがしたいのか常に考え、本人や家族とも連絡を取り、介護計画に反映させている。	今までの生活習慣を把握し、自分でできること、役割を持って生活を送ることを大切にしながら介護計画の作成に取り組んでいる。日頃の気づきがあれば職員間で情報を共有し、カンファレンスで見直しを図っている。	
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	介護看護記録、特記事項の他、生活記録を利用し日々の暮らしや様子、些細な気づきや本人の発言など記録し、全職員が情報を共有できるようにしている。それらの情報や本人の意思、加ファリス等を通じ介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々に見え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	介護保険サービスのみではなく、集団予防接種、往診、ボランティアの慰問、福祉用具購入など柔軟な支援を行い、また本人の希望や家族の状況に応じて、適宜外出や買い物支援、受診の付き添いなどを行い柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	地域資源の把握に努め、行事や日常に、様々な地元のボランティアグループに慰問して頂き、日常に変化と彩りを設けている。		
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	主治医の選択は利用申し込みの段階から、本人、家族が自由に行えることを文章、口頭にて説明しており、基本的には現主治医を引き継ぐ形での対応をしている。希望や状態に応じ往診の変更も可能な旨をお伝えし、医療との連携を図っている。	入居前からのかかりつけ医を継続されている利用者も多く、受診の際には健康状態の情報提供を行うなど医療との連携を図っている。また車椅子で受診の際には、事業所の車で送迎するなど、家族と連絡を取りながら支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	スタッフは少し変わった様子があればその日のリーダーや看護師に報告・相談しており、それに対する対応も日報や介護看護記録に残し、健康状態の把握に努め、医療支援につなげている。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院する際は、本人の状態を病院関係者に伝え、安心して加療が行えるように努めている。入院中もカンファレンスなどに参加し情報交換しながら状態の把握を行い、早期退院や適切なケアが継続でき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	重度化した場合や終末期支援について、十分スタッフ間で話し合いをし、事業所での可能な範囲を見極め、本人や家族の思いと主治医の方針を確認し、事業所で出来る事を十分に説明しながら方針を共有している。またその際には段階ごとに家族や医療機関と密に連絡を取り合い連携を図っている。	身体の状態変化に応じて、かかりつけ医や家族との話し合いの場を設け、今後の方針を共有するとともに、事業所としてのできる対応を説明し、理解してもらっている。	「最後までここに居たい」との利用者、家族のニーズに寄り添い、重度化や看取りに関する職員研修を進めると共に、終末期に向けた医療機関との連携体制を整える取り組みが期待される。
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	去年は急変時や事故発生時の備えとして、救命講習を学ぶ機会がとれなかったので、実際の場面で活かせる技術が習得できるよう努めていきたい。		
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	昼夜の災害を想定して、避難訓練を年2回実施し、消防署や地域の防災長にも立ち会いを依頼し助言をもらっている。地域との協力体制が確立しておらず今後の課題である。災害対策として、市から外部講師指導の下講習を開いたり、災害マップを掲示し利用者やスタッフ共に避難経路を確認できるようにしている。また少しずつではあるが備蓄を進めており、防災の日にはスタッフにその食事を提供して実際の場面で活かせるよう努めていく予定。	年2回、避難訓練を実施し火災や自然災害を想定し、避難誘導を行っている。地域における水害時の避難場所は把握しているが、実際の避難誘導などは行っていない。	職員が実際に、水害の際の避難経路を使い避難場所までを確認したり、また近隣の施設などへ災害時の避難協力をお願いするなど、非常時に備えた協力体制の確立が期待される。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	居室は本人の住まいであるので、プライバシーを損ねないよう、居室にいない時は勝手に入室しない等配慮している。また傾聴・受容・共感を大切に一人ひとりを尊重し相手に寄り添う支援を目指している。	日々の生活を送る中で、時間の過ごし方などを職員が進めるのではなく、利用者の自己決定を尊重した対応に努めている。また職員間で、馴れ合いの声かけや会話、態度などに注意し合い、ケアに取り組んでいる。	
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	職員が一方向的に促したりせず、本人が自分で決めることができるよう思いや希望を大切にしている。意思表示が困難な方に対しても選択肢を示し、表情から意思を読み取れるように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や嗜好を理解した上で、軽作業などをして頂いたり、居室で過ごされる時間を大切にしたり等、本人のペースに合わせた1日の流れを提供するよう心がけている。またその日に外出やイベント等の予定があれば、休憩時間など1日の過ごし方に配慮している。		
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	利用者と共に衣類を選択したり、訪問理美容サービスを定期的に依頼し、カット、顔そり、毛染めなどを行っている。その他レクリエーションの一環としてネイルやお化粧品なども行ったり、笑顔が生まれるように努めている。		
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	食事前の嚥下体操や献立記入や説明など食欲をそそるような支援を行い、食事は見守りも含め、利用者とスタッフが一緒に食べ、安全に楽しく食事ができるよう工夫している。また利用者の体調や気分なども考慮し、可能な限り食事の準備（盛付け）や片付け（食器拭き）を一緒に行っている。	季節の食材を多く使った温かい食事が提供され、刻みやトロミなど一人ひとりの嚥下状態を確認しながら勧め、ゆっくりと食事時間を過ごしている。利用者は盛り付けや配膳、茶わん拭きなど、できる範囲でお手伝いしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事は栄養バランスや塩分量など計算された物を提供し、水分もしっかり取れるよう飲水量チェックを行い把握している。お茶のみでは飲水量が確保できない状況もあるため、コーヒーや紅茶、牛乳やポカリ、ジュースといった物を定期的に飲めるよう配慮し水分確保に努めている。		
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に、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	毎食後口腔ケアの誘導や声かけ、または介助をしており、入床前には定期的に義歯洗浄剤での清潔保持に努めている。舌ブラシやスポンジブラシを使用する、モンダミンの使用やキシリトール摂取等個人ケアに努めている。		
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向けた支援を行っている	安全面や健康状態等を考慮しながら、極力トイレで排泄できるよう支援し、声かけやトイレ誘導、適切なパット類の使用にて尿失禁や漏れを軽減できるように努めている。また排泄間隔や回数を知る為に排泄チェック表を活用し、ケアパスを行いながら排泄の自立支援に取り組んでいる。	毎日の水分量を把握し、排泄状況を確認している。失禁などで不快な思いをさせないように、早めの声かけでトイレ誘導を行っている。また介助が必要な際には、羞恥心への配慮と共に、プライドを損ねない対応に努めている。	
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	便秘気味の方に対しては、日常より多めに水分摂取を促したり、起床時の牛乳提供、腹部マッサージ、トイレ誘導等を行い自然排便を促せるよう努めている。コントロール不良の場合は主治医に排便状況を伝え、適切な下剤の処方によりコントロールしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的な入浴日の他、不意の汚染や発汗が多くみられた場合、予定による入浴日変更など随時希望により入浴ができるよう努めている。また入浴剤を使う、掛け流し湯にする等入浴を清潔かつリラックスできるように支援している。	一般浴槽と機械浴槽が設置されており、利用者の状態に合わせて入浴支援を行なっている。入浴拒否があれば、無理強いすることなく、時には清拭や足浴などで身体の清潔保持に努めている。	
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	1日の流れの中で、一人ひとりの生活習慣や活動状況などを考慮し、休息や睡眠が適切にとれるよう、午睡の調整や室温、明るさの調節、足浴などの支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	各個人の薬剤情報書を置き、変更や中止になった薬などの把握に努め個人記録や送りノート等に記載し、全職員が周知徹底できるようにし、また症状の変化の確認に努めている。服薬介助時は本人に名前を言ってもらい、日付と薬袋の氏名が間違っていないか確認し誤薬のないように努め、必要な方には口腔内に入れる、飲み込めたかの確認などを行っている。		
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	茶碗拭きやお茶巻き、園芸、茶道や華道など一人ひとりにあった役割や楽しみ、気分転換を考慮し、馴染みや好みに合わせ提供できるよう努めている。また気候や希望にあわせて、外へも積極的に出かけ、自然を味わったり、気分転換の支援をしたり、同趣味を持つ者同士、嗜好品を楽しめるよう工夫したりしている。		
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。また、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	散歩やドライブ、命日のお参り、誰かに会いたい等、本人が気持ちよく生き生きと過ごせるよう、一人ひとりの希望や状態に応じて、可能な限り支援している。	お天気や体調を見て事業所周辺の散策を勧め、山の緑や田んぼの稲の育ち具合を見たりして気分転換を図っている。「ゆず祭り」など地域のイベントや利用者が生活していた近隣の祭りがあれば、機会を得て楽しんでいる。	
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	本人の状態を見極め、本人と家族の希望があれば多少の現金を自分で管理し必要な物、好きな物を購入したり、本人がお金の計算や取り扱いを実感でき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	本人の希望時には、家族に無理のない範囲でいつでもかけられるよう配慮している。手紙や葉書なども希望に沿いながら書いて頂き、外部とやり取りができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	天気や季節を感じやすいように、ホールでは季節感のある掲示物や装飾を、利用者自ら制作に携わったり、またウッドデッキ等に鉢植えや七夕を飾る、ツバメの巣を眺められるようにソファを設置する等心地よい空間づくりに配慮している。また不快な臭気や音などに留意しながら清潔が保たれるよう配慮している。	共有フロアは、ユニット間や小規模多機能スペースの区切りもなく、それぞれの利用者同士が交流ができる広々とした空間になっている。テレビやテーブル、ソファがバランスよく配置され、七夕飾りやデッキで巣作りしているツバメが、利用者に季節感を教えてくれ、和やかな雰囲気となっている。	
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	共用空間の中で自席以外に、ソファなどを多数配置し、テレビの前、妨竹、外を眺める等、また自ら進んで機能訓練できる場所を設置したりと、利用者が思い思い過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	入居の際にはご家族や本人と相談しながら、馴染みのある物や好みの物（仏壇や仏様、絵画）などを持参して頂いたり、また状態に応じて手摺りの設置やベッド、家具の配置等も安全面など考慮しながら行い、居心地良く過ごせる空間作りに配慮している。	木彫りの仏様や家族写真など思い出の品々を飾ったり、仏壇を持参された利用者には、居室で毎月命日にお寺のお参りが行われている。以前からの習慣を大切にしながら居室となるよう家族と協力しながら支援している。	
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」や「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	個々のADL（日常生活動作）の状況を見極め、トイレ、居室との位置関係、他利用者との関わりなどに配慮して危険を最小限にし、自分の力を活かして動くことを支えられるよう配慮している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアタウンとなみ

作成日 令和 1年 7月 12日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	年2回火災や自然災害を想定し避難誘導しているが、水害時の避難場所までの避難誘導が出来ていない。今後小学校の発表会の際に行くのみではなく、日頃の訓練として取り入れていく必要がある。	小学校の発表会の際だけではなく、2～3ヶ月に1度のペースで日頃から訓練としてとりいれていきたい。	午後のレクリエーションの一環として、2台の車を使用し避難訓練していく。かかる時間や人数など確認しながら、全員避難を目標に考えて行く必要がある。	半年～1年
2	33	現在看取りを行っていない。今後「最期までここに居たい」との利用者や家族のニーズに寄り添い、重度化や看取りに関する職員研修を進め、医療機関との連携体制を整えていく必要がある。	重度化・看取りに関する職員研修を進め、医療機関との連携体制を整えていきたい。	まずは重度化・看取りに関する職員研修、ヒアリングを行っていく。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

ケアタウンとなみ