

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年3月4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690200280		
法人名	株式会社ハートフル		
事業所名	ケアタウンふくおか		
所在地	富山県高岡市福岡町上叢78-1		
自己評価作成日	平成28年1月13日	評価結果市町村受理日	平成28年3月22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）】

当ホームは認知症対応型共同生活介護1ユニット9名のみの生活ですが、田んぼを挟んだホーム向かい側に保育所や公民館が近接しており、行事に参加のお誘いを頂いたり、日常的に子ども達の笑い声が届くような環境にあることが特徴となっています。また隣接した土地の花壇の世話にホームで引いた地下水を提供し、花が咲く度に分けて頂いたり、日常に彩りを添えています。ホーム内には大きな梁を見上げることができ、どこか雪国らしい懐かしさを感じてもらえる部分も特徴であります。

※ 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	平成28年2月23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）】

「利用者一人ひとりにフィットする質の高いケアサービスを提供する」理念のもとに、全職員が利用者の状態把握に努め情報を共有しながら、自分でできる事は自分でしてもらう自立性を尊重した支援に取り組んでいる。また、消防署の協力を得て避難訓練に合わせて開催された救命救急講習に職員全員が受講し、利用者の状態急変時に迅速な対応ができるよう、経験者を交えて学び合い、利用者の安心安全に努めている。

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、安心して暮らしている。 (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				

ケアタウンふくおか

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	事業所全体として新たに理念の在り方を見つめ直して作り上げた【行動基準】を基に、スタッフへのケア方針の指導と周知を意識して実践に繋げている。	理念を掘り下げ、行動基準をカード化して全職員が携帯しており、職員間で共有しながら、日々の利用者との関わりの中で実践につなげている。	
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	散歩時等、事業所近隣ですれ違った際などに挨拶をしたり、気軽に会話を交わすようにしている。地域より畑スペースの提供を受け季節に応じた農作物を育てたり、世話を通じて交流を深めたりしている。	地元地区の総会・新年会に参加して存在感をアピールしており、区長の協力を得ながら近隣の公民館行事参加や保育園児たちとの交流を図ってきている。	
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	地域のボランティアグループとの交流を通じて、気軽に慰問していただけるような雰囲気づくりに努めており、新規のボランティアグループの定着も進んでいる。		
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、広報誌を使いながら事業所の活動報告や予定などを中心にお伝えし、参加いただいたメンバーからの質問、意見、要望を受けながら、地域の情報交換の場としても活かしている。	会議では事業所の状況報告と共に区長から地区の運動会見物を勧められたり、包括支援センターから他の施設情報や介護保険情報などを受けるなど情報交換をしている。	
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	開設時より、高岡市の窓口には折に触れ相談に訪れている。現状では地域包括支援センターからの助言を中心に、サービスの向上に取り組んでいる。	高岡市の担当課とは研修受講時には情報交換をしたり必要に応じて訪ねており、運営面での事項については包括支援センターと相談したり受けたりと関係は築かれている。	

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	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掛けであっても、身体拘束に繋がるといふことを話し合い、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に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて研修を通して徹底されている。日中での言葉遣いで気になる小さなことでも相談して確認したり、利用者の夜中の動きにも辛抱強く見守りに徹して転倒防止に努めたりしている。	
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あい、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を事業所内での勉強会にて学び、必要と思われる方に対して、行政の担当者や家族と連絡をとりながら活用している。		
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、家族の不安や疑問点についても極力その場で解決し納得していただけるように努めている。		
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	こちらから電話をかける際や面会時などに、意見や要望についてタイミングをつくり、それを運営に運営に反映させている。顔を合わせる機会の少ない家族とは意的に連絡をとるなどし、意見、要望も取り入れている。	利用者の要望や意向を日常会話の中から汲み取るように努め、家族の来訪時には丁寧に状況を報告し要望を聞くようにしている。病院付き添いを頼まれた場合は事情を考慮して協力している。また、利用料の請求書郵送の際には手紙を添えるなどしている。	

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
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	コミュニケーションをとる機会を普段よりスタッフ同士でとりつつ、随時ミーティングや法人代表を交える会議の際などに交換した意見を代表に取り次ぎ、運営に反映させている。	職員間での情報の共有と相互協力が徹底されており、管理者は日常業務の中で意見や提案を聞き、必要に応じて代表者に伝え了解を得るなどして運営に反映させている。	
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	管理者は個々の勤務状況、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、条件の整備に反映できるよう努めている。		
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	新たに作り上げた『ケア実践度評価表』を基に経験年数や個々の力量の進展に合わせ、更なる介護力・人間力の向上を図るべく、法人内全体研修を行うことで、意識の統一と継続的な職員トレーニングに努めている。		
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	地域のグループホーム同業者の研修会や県や高岡市主催の研修に参加することによって、共により良いサービスにしようと意識を高めあっている。		
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	初見の他利用者とのコミュニケーションを円滑に出来るように意図的に仲介に入っている。本人の希望を伺いながら、簡単な家事や軽作業を交えて役割を提供し、スムーズに生活に溶け込めるように努めている。		

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	サービスの利用申込時には現在の生活での不安や今後への展望などを丁寧に伺い、本人が事業所を利用することになっても前向きな生活が送っていきけると感じていただけ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	事業所としてのサービスが本当に本人と家族にとって、適切なのかどうかということから再度話し合い、現担当ケアマネージャーや医療ソーシャルワーカーなども含めて検討することとしている。		
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	掃除、洗濯、調理や買い物といった家事全般を一緒に行い、役割意識を抱いていただきながら共同生活者・協力者として自信をもって楽しんでいただけるように心がけている。		
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	あらかじめ家族に対して行事予定を伝え参加を促したり、受診の際や本人の必要なものを持って来られる際に顔を見る機会を作るなど意図的に行っている。		
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うよう、支援に努めている	本人は勿論、家族、親戚の方からも必要な情報を集め、馴染みのある場所へドライブにお連れしたり、同郷の方との繋がりを大切にして、訪ねていただく機会を保つたりと昔からの関係を大切にしている。	利用者の希望を家族に伝え、墓参りに出かけたり娘さんと一緒に外食に行くなど、関係継続に努めている。家族の支援が得られない場合でも意向を尊重して希望場所へ車での外出もしている。	

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
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	仲の良い利用者同士で家事参加や散歩などをして過ごしてもらっている。普段テーブル席が離れた方同士ともお礼を言い合える場面をつくり、色んな方と関わりがもてるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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、数週間や数か月は居室を確保しておく。また契約が終了していても再度のサービス利用の相談に対応している。		
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。	想いを察するために表情、行動、会話などの情報をスタッフで共有し知ろうと努めている。意思疎通が困難な方に対しても、家族などからの情報を基に、本人の希望や意向を把握できるように努めている。	日々接している中で変わった様子に気づいたら会話の中でさりげなく思いを聞くようにしている。本人の好みや自宅での習慣など家族から情報をもらい意向の把握の参考にしている。	
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	前担当ケアマネージャーや本人、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	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	初回訪問の際などに本人がより良く暮らすためにどんな支援が必要かを、家族・関係者と話し合い、本人目線で考えることによって出た意見を介護計画に反映させている。	ケアマネージャーが中心になってアセスメントからモニタリングまで行っている。作成された計画のケア内容を個人記録に毎日チェックし、申し送り時などで出された意見と合わせて評価を行っている。		
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	日々の暮らしや様子、特記事項などを個別ファイルに記録し、全職員が情報を共有している。それらを基に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	本人の希望や、家族の状況に応じて、適宜外出や外泊、買い物、受診の付添いなど、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	様々な地元のボランティアグループの訪問が定期的であり、歌や踊りの披露などレクリエーションを通して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込時の段階から、本人、家族が自由に行えることを文書、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対応している。	協力医をかかりつけ医とする方が多く、発熱や状態変化の緊急時でも往診してもらえる体制になっている。内科以外の診療科へはこれまでの通院を継続して家族と出かけている。		

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	日常から利用者の健康状態を把握し、体調不良や状態変化など見られた場合、代表者自身が看護職員ということもあり、随時報告し必要に応じた支援を行っている。		
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には、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。入院中も適宜病院を訪問し、状態の把握を行っている。病院関係者や家族と情報交換しながら、早期退院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	重度の状態変化が予想される場面であっても、本人や家族の思いと主治医の方針を確認し、事業所の思いをもって、状態変化の早期発見、連絡措置に努めることをお伝えしている。	入居時に重要事項説明書を基に対応指針を説明している。看取りの経験はないが、本人・家族に看護師がいない体制であることを説明した上で、できる限りの対応を行っている。状態変化時は今後の方針についてかかりつけ医と家族が直接話し合い決めている。	
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	個別の勉強会にて全利用者の予測される初期症状、発熱や転倒の際の初期対応など、各々に基本的な部分の講習を行い、迅速かつ適切な対応が出来るように指導している。		
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	避難訓練を年に2回計画し、その際に地域の方にも参加を要請し、地域役員への利用人数の周知と協力体制をお願いしている。	消防署の協力を得た避難訓練を行い助言をもらっている。合わせて開催された救急救命講習は職員全員が受講し実践に繋がった有意義な内容となった。地域の協力体制の整備や事業所での備蓄については課題となっている。	地域の防災情報を聞かせてもらい職員が災害を想定した避難の必要性を理解すると共に、最低限の備蓄や備品の保管も事業所で検討される事が期待される。

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	本人の心の空間を大切にす様、お伝えされることはなるべく受け入れるように心がけている。望ましい言葉掛けに関しては申し送りやミーティング時などで定期的にお互いを高め合う形で周知、定着している。	個々の利用者の状態に合わせたケアを行い「利用者さんのためにどちらがいいか」を基に話し合っている。今年度から「ケア実践度評価表」を使い日々のケアを自己評価する仕組みを設けている。	
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	利用者一人ひとりの意思を尊重し、職員が一方的に促したりすることがないように、自身で決定してもらっている。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うえで、レクリエーションのメニューの希望を取るなど、本人のペースに合わせた1日の流れを提供す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	訪問理美容サービスを希望者が集まり次第依頼しており、カットや毛染めを行っている。生活の中でも鏡を意識していただいたり、服装を互いに褒め合ったりと、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	材料の下ごしらえから、味見、盛り付け、配膳、食事の片付けまで一緒に行っている。片付けも利用者本人たちで役割分担するなど、役割意識が定着している。	食材は業者委託であるが季節毎のメニューが献立に出ている。形態変更が必要な方へは状態に合わせた食べやすい形で提供している。利用者の希望を聞いておやつを手作りしたり買物する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
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	栄養士が立てた献立を基に提供し、食事以外でも入浴前後や午前午後にはティータイムを設けている。多めに摂って頂きたい方には適宜手の届き易い位置に水分を置くように努めている。		
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、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	口腔ケアを毎食後必ず徹底しており、入床前には義歯を外していただき、習慣的に義歯洗浄剤での清潔保持を行っている。		
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	排泄間隔を掴む為に排泄チェック表を一人ひとり記入し、声掛けやトイレ誘導、適切なパット類の使用にて失禁を軽減できるように努めている。	トイレ誘導や介助を個々の記録のチェック表に記入し排泄パターンを把握している。自立排泄している人もプライバシーに配慮しながらトイレでパット交換などを促し確認するようにしている。	
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	便秘気味の方に対しては、日常よりも多めに水分摂取を促したり、食事形態の工夫や乳製品の摂取、全身運動、腹部のマッサージなどを行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的な入浴日は本人の希望により決まっているが、不意の汚染や発汗が多くみられた場合などは随時入浴の機会を設けている。	本人が入浴して気持ちよかったと感じてもらえるように声かけを工夫して誘っている。拒否があっても「気持ちいい。さっぱりする。」と気持ちがやわらぐ言葉かけを行って入浴の楽しさを感じてもらおうようにしている。	
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	夜間によく眠れるように、個々の生活リズムを尊重しながら、日中の活動を適切に支援している。午睡の調整や室温、明るさの調節、フットマッサージなど快眠できるように努めている。		

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
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	薬の説明書を個人のファイルにも付けており、職員には副作用を含めた注意事項を把握するよう努めている。服薬支援の際、日付や名前を読み上げ、本人確認のもと、誤薬の無いように努めている。		
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	馴染みや好みに合わせた役割を提供し、日頃の楽しみとして定着していくように努めている。気候や希望に合わせて外へも積極的に出掛け、気分転換の支援をしている。		
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。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、買い物など一人ひとりの希望や状態に応じて、気軽に行けるように支援している。家族にも受診で出掛ける際などに、可能な場合は寄り道していただき本人の希望に沿えるように配慮している。	天候により外出できない時もあるが、散歩や近所の幼稚園に行ったり花見やドライブに出かけるようにしている。屋外の日光浴もできるだけ誘うようにしている。家族と一緒に受診に行く利用者は外食や自宅へ行く楽しみを持っている。	
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	希望があれば現金を家族より預かる形で管理している。本人が買い物など行く際には、支払いを本人に経験して頂き、お金の取り扱いを実感できるように配慮している。		
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掛けられるように配慮している。手紙なども便箋等用意して気軽に出せるように努めている。		

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
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を用意したり、積極的に外を眺められるように支援している。それぞれの居室やトイレには表札を設け、分かり易くなるように配慮している。	太い梁が天井の開放感や空気の浄化作用を感じさせる造りになっている。利用者は日中リビングに出て共同作業に取り組んだり、家事の手伝いで洗濯物を干したり畳んだりしている。和室には掘りごたつやソファが置かれ自由に使っている。感染予防では毎日複数回手すりや床の清掃を習慣化している。	
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	掘りごたつスペースを開放し、通常過ごされる居室やホールとはまた違った、より親密な時間と関係作りが行えるよう支援している。		
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	入居の際にはご自宅より馴染みのあるものを持ってきていただくように契約時より促している。写真や本人の描いた絵なども飾り、自身の居場所であると認識しやすいように努めている。	自宅からタンスや家具、冷蔵庫などを持ち込み部屋に置いている。食後は自分から歯磨きをして部屋で横になる方が多く、自分だけの時間を過ごす楽しみを持っている。	
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」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）状況やトイレ、居室との位置関係、他利用者との関わり具合に配慮してホールの座席を決めており、安全に過ごしやすいように配慮している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアタウンふくおか
作成日 平成28年 3月20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	地域（高岡市・上叡地区）の災害対策の情報や整備、災害用備蓄品が少ない。	災害対策情報をまとめ、緊急時の動きを再確認できるようにする。災害用備蓄品についても事業所全体でどうしたらよいか再検討する。	自治会長や行政等からの情報収集。災害マップ等があれば頂く。備蓄品について法人代表や各事業所管理者が集まり意見を交わす。	6ヶ月
2					
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。