

### 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	1.69E+09		
法人名	ユニバーサルトラスト(株)		
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752-1		
自己評価作成日	平成28年2月7日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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28年2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)】

・【私たちは家族です。一人一人の思いを大切にしていきます】をグループホームの理念に掲げ、毎日楽しく笑顔で過ごして頂けるように心掛けております。日々の暮らしでは、掃除や調理を一緒にする事で役割を見い出して頂き、又、レクリエーションでは皆さんとの交流を通し良い関係性ができる様に努めております。

【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)】

職員は、少しでも利用者の笑顔を引き出したいという思いからレクリエーション活動や外出支援を重視して、実践につなげている。外出は、年間計画を立てた以外にもその日の天候を見て気軽に近くの公民館まで散歩に出かけて気分転換を図っている。また、利用者の自然に溢れ出る一人ひとりの笑顔を写真に収め、アルバムを作成してご家族にも見てもらい取り組みを行い事業所での本人の様子を知らせている。入居時に十分な聞き取りをしてアセスメントを取り、情報を得ることで本人を理解し、グループホームの理念でもある、その人の思いを大切にしたいケアが実践できるように支援している。また、利用者が楽しみにしている地域の保育園、小学校への訪問や行事への参加、地域の獅子舞見学は、地域の一員として交流が図られ、地域とのつながりを深めている。

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	理念を職員全員で話し合い掲げた。より良いサービスを提供できるように定期的にミーティングを行い職員に意識の統一やサービスの向上を図っている。	ホーム所在地名「国吉」の頭文字を使った理念「くらしやすく にこやかに よく笑う しあわせ一杯愛一杯」を目の付きやすい場所に掲示し、理念を意識したサービス提供が行われている。フロアミーティングで理念に沿った個別ケアを検討し、実践に繋がっている。	
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	地域のボランティアの方々や小学校・保育園と定期的に交流を図っております。また、近隣の方々にはお便りを配布し、ホームでの活動内容を知って頂く様に努めております。	町内会に加入し、ホームだよりの配布や町内回覧板でホーム行事を知らせ、ホームの活動内容を知っていただいている。ホーム納涼祭に地域の方に参加いただいたり、町内会の行事へ参加したり、小学校との交流(運動会・文化祭)、保育園児の来所など、地域の方々との交流が行われている。	
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	定期的に発行しているお便りに認知症についての説明や近隣の方と交流する中で、認知症についての理解を求めている。		
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	2ヶ月に1回開催しており、ホームでの活動報告やレクリエーションの様子等報告し、意見交換に努めている。	運営推進会議は、民生委員、自治会長、家族代表(順番に出席)、地域包括支援センターの職員が出席して進められている。会議では、事業所の活動内容を報告したり、民生委員の方から避難訓練を地域と事業所が一体となって行っていくことの提案があるなどお互いに意見交換を行い、サービス向上に努めている。	
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	市の窓口にご相談しており、運営推進会議には、地域包括支援センターの方に参加して頂いている。	市から委託されている地域包括支援センターとは運営推進会議でホームの実情を知っていただき、相談できる関係を築いてる。市担当課には運営推進会議議事録を提出し、ホームの実情を知っていただいている。	
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	契約書に身体拘束について記入してあり、それに基づき説明をし、家族に理解をして頂いている。ホーム内の戸は内側からの施錠になっている、又玄関の扉は夜間時防犯の為、19時～6時の間施錠している。	年間の研修計画がたててあり、職員全員で勉強会を開いている。事業所内研修で、身体拘束のリスクや具体的な内容の理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	ミーティングにて虐待・身体拘束について資料に基づき理解を深めている。又、職員同士で言葉遣いや心理的虐待が無いように注意している。		

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
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	成年後見制度を利用している方がいる為、職員には資料に基づき説明している。		
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	契約の際に規定やサービスについて順をおって説明している。質問や指摘等あれば、その都度対応している。		
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	面会の際に家族とのコミュニケーションを大切にし意見や要望を聞いている。又、毎月のホーム便りにて意見や要望をお聞きしている。	利用者個々のホームでの様子や活動時の写真を載せた「ホームだより」を家族に送付し、ホームでの生活ぶりを知っていただいている。家族が面会の際には、意見や要望を聞くように心掛け、聞き取った要望に関しては申し送りノートに記入して、職員全員で内容を共有している。	
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	年2回職員と話し合う機会を作っている。又、年1回あいの風全体のヒアリングがあり、職員より意見や提案を聞き反映させている。	職員は、法人育成担当部長(年2回)やホーム長(年1回)の個人面談で直接意見・要望を言う機会を持っている。管理者はフロアミーティングや日々のサービス提供時に積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望を聞き取り、法人ホーム長会議で報告し、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	年に2回ヒアリングを行い、職員の意見を聞き、職員が働きやすい環境作りに努めている。		
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	法人内での研修会やミーティングにて定期的に研修を行っている。又、研修で得た事を共有できる様に、ミーティングにて報告している。		
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	法人内のグループホームと連携・交流を行い、情報交換を行っている。		

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
<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	利用前には必ず本人に会い、心身の状態の確認や意見・要望を聞いている。又、利用開始後は家族との会話や生活する中で本人の困った事や不安な事を聞けるよう、関係作りに努めている。		
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	本人や家族の要望や状況、これまでの経緯を聞き、どのように支援ができるか、提案を示し関係を築けるよう努めている。		
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	本人や家族と話し合いを行い、要望や不安等の把握に努めている。計画作成担当者も同席しているので、他のサービス検討など必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	一緒に生活することで調理や洗い物等の手伝いを通し、一人一人に合った活躍の場を設け、互いに協力しながら生活している。		
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	面会時や定期的に連絡を取り合い本人の状態を伝えている。家族との外出・外泊や交流をして頂き、ともに利用者を支えていけるよう努めている。又、急変時にすぐに連絡が取れるように関係性を築いている。		
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	家やなじみの場所へ行ったり、友人へ電話や手紙・年賀状を送り、以前と変わらない関係を築いていけるように支援している。	利用者の思いに寄り添いながら、職員が付き添って自宅へ外出したり、お墓参りを行ったり、希望の場へドライブに出掛けるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	仲の良い関係が個々に作られていく中で、孤立しがちな利用者には、職員がさりげなく間に入り一緒にレクリエーションやドライブ・散歩等し、良い関係を築け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	入院により契約が終了しても本人の身体状況を確認し、地域連携室と連絡を取り合い、本人や家族の希望があれば再入居の相談に乗っている。		
<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	一人一人の思いや希望を把握できる様に、日々の会話や表情を記録に残している。また、ミーティングや申し送り時に、本人の思いや要望に沿える様、話し合い周知している。	家族情報や日々記録している介護記録(利用者のありのままの言動や職員の気づきを記録)の情報をアセスメントシートに整理して、利用者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定期的に見直している。	
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	入所前に本人と家族にこれまでの生活歴や暮らし方、生活環境を聞き情報収集に努めている。		
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	日々の記録より一人一人の心身の状態や生活の様子を把握するように努めている。また、ミーティングにて何か変化があれば話し合い周知している。		
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	家族の参加を促し、不参加であっても本人がより良く暮らす為の家族の思いを確認し、ミーティングにて意見を出し合い課題とケアについて話し合っている。	介護計画は、3ヶ月毎にモニタリングを行い、フロアミーティングで協議して、定期6ヶ月毎あるいは心身変化時は随時、見直している。家族が出席する「担当者会議」で家族の意向や要望を聞き取り、家族の思いをしっかりと取り入れたものを作成するように努めている。	
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	日々の記録を個人記録に細かく記入したり、職員間で情報共有できるようミーティングにて話し合い、モニタリングに反映している。		
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	医療連携体制をとり、日々の健康管理に努めている。状況に応じて本人や家族と話し合い、受診等対応している。		

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	近所のお寺に初詣に行ったり、公園に花見に行く等、地域との繋がりを大切にしている。また、ホームの畑で野菜を育て収穫したりと、心身の力を発揮できる様に努めている。		
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、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	入居時、かかりつけ医の変更の有無を確認し希望に沿っている。連携医とは往診前に情報提供書を送り、その他かかりつけ医とは、必要時に書面にて状態報告を行っている。	かかりつけ医は、利用者・家族の希望で選択できる。家族の受診付き添い時には書面で情報提供したり、場合によっては職員での受診同行が行われている。連携医とは2週間毎の往診や24時間対応の連絡体制などの連携を図り、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	小さな気づきでもお互いに意見交換し情報を共有し、必要ならば看護師より指示をしている。また、申し送りや介護記録に記入し職員が把握できるよう努めている。		
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。	看護・介護サマリーを通して病院へ情報提供を行い、適宜地域連携室と連絡を取っている。		
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	契約時に重度化した場合の対応方針を説明している。又、本人・家族の希望を聞きながら事業所で出来る支援を行うよう努めている。	契約時に事業所の「重度化対応・終末期対応指針」に基づき、事業所のできることで、できないことを説明し理解を得ている。心身変化時には、かかりつけ医や家族と話し合いを行い、家族の意向・要望に沿った支援に努めている。	
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	緊急対応マニュアルを整備し、緊急時の対応をスムーズに行えるよう、ミーティング等にて話し合いを行っている。		
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回の避難訓練を行っており、レクリエーションに地震訓練を取り入れている。地域にも協力をお願いしている。	年2回、消防署の協力を得て利用者と一緒に災害訓練を実施している。また、地区の防災訓練に参加したり、地震発生を想定してレクリエーション活動の中に座布団を頭にさせる動作を取り入れるなど、有事に慌てず対応できるよう備えている。	運営推進会議で、地区とホーム一体での防災訓練実施の提案がされたことを受け、今後、合同訓練に向けての協力体制構築について、具体的内容を協議することに期待したい。

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	必要に応じ環境作りをし話を傾聴している。決して否定をせず本人の人格を尊重するよう心がけている。	フロアミーティングで人格を尊重しプライバシーを確保した言葉かけや接遇方法を話し合い、馴れ合いにならず信頼を損なわないケアを心掛け、実践に努めている。	
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	本人の意思を尊重し、常に声掛けをし思いや希望を汲み取り自己決定できるよう支援している。又、日々の関わりの中で表情や態度からも思いをく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、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	利用者一人一人の気分や体調に合わせてクリエイションの提供をしている。また、決して無理強いはしないように心掛けている。		
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	毎朝の更衣の際には、本人に衣服を選んで頂いている。又、外出時は季節や気候に合った衣服を選んで頂け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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事や調理・盛り付け等、職員と一緒に楽しいコミュニケーションを図りながら、楽しく食事ができる様、環境作りを心がけている。又、季節の料理を提供し合同で食事をしたりと楽しんで頂けるように努めている。	利用者ができる、野菜の皮をむいたり、切ったり、盛り付けるなどを職員と一緒に、食事作りを楽しむよう支援している。また、鍋料理などの季節感を醸し出す食事や利用者一人ひとりの誕生日を祝う食事の提供など、食事を楽しむことができるよう工夫をしている。	
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	記録に水分量を記入し、水分を取って頂けるように心がけている。おやつやティータイムには利用者の好みに応じて飲み物を提供している。		
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	食後は本人に歯磨きをして頂いている。磨きが足りない方には、一部介助にて口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	ライフチャートに排泄時間の記入をし、排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。排泄の自立に向け、出来る事はして頂けるよう工夫を行っている。	24時間対応の排泄状況記録から、個々の排泄パターンを把握して、時間毎の誘導や声掛け・夜間のみポータブルトイレを設置するなど、トイレでの排泄を基本に支援している。	
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	水分量の把握に努め、ライフチャートに記入している。便秘にならないよう乳製品を取る等の工夫を行っている。又、看護師と話し合い服薬にて対応している。		
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	朝に血圧を測定し体調管理に努めながら、本人の希望時に入浴して頂いている。又、楽しく入浴して頂けるように、季節に応じゆず湯等提供している。	利用者の体調や希望に合わせて、週最低2～3回を目安に職員と1対1で利用者のペースに合わせてゆっくりと入浴している。入浴を拒否する方には、無理強いせず、時間をおいて再度お誘いするなど利用者本位に対応している。	
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	居室の室温・加湿器等を調整している。又、夜間テレビを見られる方などおられる為、それぞれの生活リズムに合わせて就寝して頂いている。		
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	個人のカルテに服薬の説明や作用がファイルしてあり、情報を共有している。ライフチャートに服薬確認のチェックがあり、飲み忘れに気をつけている。薬の変更があった場合は看護師より説明が有り情報を共有するように努めている。		
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	利用者の生活歴や趣味を把握し、調理や編み物、畑仕事等一人一人に合った役割を提供している。又、季節行事や外食・買い物等して頂き喜びのある日々を過ごせるよう支援している。		
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	天気の良い日には、利用者の希望に応じて外出や散歩を行っている。又、要望に応じて馴染みの場所や季節を感じれる様に外出支援を行っている。	年間行事計画を作成し、初詣や弁当を持参してコスモス畑に出掛けるなどの季節を感じる外出や、利用者の希望する場への外出、また、日常的にも散歩や買い物に出掛けるなど、外出の機会を多く持つよう支援している。	

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
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	本人の希望に応じ、買い物や髪の毛を切る際に出来る方には支払いをして頂いている。		
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	毎年家族へ手書きの年賀状を送っている。又、希望時には電話等し関係性を継続できる様支援している。		
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	毎月利用者と一緒に貼り絵や個人作品・季節の作品を制作し、フロアー内に掲示している。また、行事等の様子を写真にて掲示している。	居間や台所、食堂は、ゆったりとした配置になっており、中央に設置されたソファで寛いだり、大きな窓ガラスから食事をしながら景色を眺めることができる。浴室や洗面所への動線が短く、利用者が過ごしやすいうに工夫されている。	
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	気の合った利用者同士の座席作りをしお互いの親睦が深まるようにしている。落ち着いて過ごせるようにソファの配置や環境作りを心がけている。		
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	家族に協力して頂き、以前より使用していた家具や椅子・テレビ等を居室に配置し、本人が過ごしやすいう様環境作りに努めている。	居室は、本人が使い慣れたものや趣味のもの、家族の写真などが持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせるように工夫されている。また、居室の入り口には、本人の手作り作品や絵画などが展示されている。	
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	トイレや浴室などには手すりが有り、安全と自立への配慮を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 ケアホーム国吉あいの風

作成日: 平成 28年 3月 31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	35	避難訓練は年2回ホームで行っているが、地区の防災訓練には参加が出来ていない。地区との防災訓練の提案を受け、今後は地区と合同訓練を行い協力体制を築いていきたい。	地区と連携し防災訓練への参加。	地区の防災訓練を実施し、避難経路の確認、地域との連携を図っていく。	12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。