

# 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	1691600074		
法人名	ユニバーサル株式会社		
事業所名	ケアホーム立山あいの風		
所在地	〒930-0204 富山県中新川郡立山町寺田382-1		
自己評価作成日	平成29年2月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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29年3月2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)】

私達は「地域に根ざした環境の中で安心・安全を提供し、人格を尊重したその人らしい生活を送れるよう支援します」の理念のもと、地域との交流を定期的に図れるよう工夫し、一人一人に合ったケアを職員間で統一し、方向性を同じにできるよう、定期ミーティングや勉強会にて向上に努めています。又、利用者様には季節感を感じて頂けるよう行事計画にも力を入れ、笑顔溢れる事業所作りに励んでいます。又、週1回のフロアミーティングを通して、利用者様へのケアの方向性の統一、全体ミーティングや勉強会により、職員のレベルの向上を図っている。未経験や無資格者の方に対しても、あいの風のスクール事業の無料受講制度を活用してもらい基本的な知識と技術の取得や、介護福祉士としてのキャリアアップを目指せる職場作りに取り組んでいる。

## 【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)】

事業所の理念「地域に根ざした環境の中で安心・安全を提供し、人格を尊重したその人らしい生活を送れるよう支援します」を合言葉に管理者と職員は、言葉の拘束になっていないか、職員本位になっていないかなど日々のケアの中でお互いに研鑽し、利用者の方のその人らしさを常に考え、利用者に寄り添った介護を実践している。また、地域の自治会や町内会の協力体制のもと、地域とのつながりを大切に開かれた事業所作りに努めている。施設で働く職員は、原則正職員として採用され、希望・要望・意見を言いやすい職場環境づくりに取り組んでいる。未経験や無資格者の方に対しても、あいの風のスクール事業の無料受講制度を活用し、基本的な知識と技術の取得や、介護福祉士としてのキャリアアップを目指すバックアップ体制が確立しており、スタッフの教育に力を注いでいる。

## 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. 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	事業所内に掲示し、ミーティング等で理念に沿った共通意識が持てるよう取り組んでいる。又、新規職員採用時に、あいの風としての理念の説明を行っている。	法人理念をもとに、開設当初、職員で話し合い事業所独自の理念を掲げた。理念を各フロアや事務所に掲げ、共有を図るとともに日々のケアの中で振り返りを行い、地域との関わりを大切に人格を尊重したその人らしい生活の実現ができるよう、ケアの実践に繋げている。	
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	地域ボランティアや保育所との交流を図っている。又、小学校の授業の一環としても受け入れており、施設見学・利用者さんとの交流を実施しております。	町内会に入り、町内の会合には管理者が事務局が参加し、地域の活動状況や催し物など積極的に情報収集を行っている。立山町の事業の一環として行っている、施設での認知症カフェの開催、施設で行われる納涼祭等の行事、ボランティアの受け入れ状況などの発信、近隣の保育園の行事に招待されたり、慰問に来て頂くなど日常的な交流がある。	
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	地域の方や学校関係者との関わりの中で認知症についての理解や接し方について説明に尽力している。又、地域の方をお招きしての『認知症カフェ』を通じて、認知症の理解を深めていただけるよう計画をしている。		
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度、地域運営推進会議を開催し、ホームの活動報告、協議事項の検討等を行い、さまざまな立場の方から情報や意見を頂き、サービス向上に取り組んでいる。主な参加者は区長、行政担当者、地域包括、民生委員、保育所所長、家族代表。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催、行政担当者、保育園長、地域包括職員、家族の代表者の参加のもと、活動報告、協議事項、意見・要望など活発に議論しサービスの向上に繋げている。協議内容については毎回報告書を作成し、職員への周知や家族へ送付するなど開かれた事業運営に取り組んでいる。	
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取り組んでいる	市町村主催の連絡会に参加し、事業所の実情を報告・相談する事で連携を図っている。又、行政担当者にも運営推進会議に参加頂く等、より一層の協力体制構築に取り組んでいる。	運営推進会議等を通し、日頃から運営や活動内容について相談や助言を頂き、顔の見える関係が構築され連携が図られている。また中新川地域密着型連絡協議会へ加入し、集団指導や研修会への参加を通し、情報交換や現状報告など行い、協力関係を築くよう努めている。	
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	高齢者虐待・身体拘束廃止委員会を設立し、構成メンバー主体の勉強会を開催し、どういった事が身体拘束にあたるのか？又、普段なにげなくしている事が不適切なケアになっていないか？等職員間で共有できる時間を作っている。	身体拘束・虐待防止委員会が中心となり、身体拘束をしないケアについて「身体拘束マニュアル」をもとに勉強会を年1回開催し、職員間の意識向上に繋げている。また、日頃のケアの中でも職員同士でチェックを行い、不適切なケアに繋がっていないか、ミーティングの中で議論し改善できるよう取り組んでいる。	
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	高齢者・身体拘束廃止委員会を設立し、構成メンバー主体の勉強会を開催。どういった事が虐待につながるのか？まずは基本的な事から理解してもらえよう開催し、虐待防止に努めている。		

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
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	勉強会を通して理解を深める機会を設けている。		
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	契約時は質問・疑問等にも十分に時間を費やし説明を行っている。又、「よくある質問」も用意し不安や疑問の解消に努め、ご理解・納得して頂けるよう図っている。		
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	契約時に苦情受付相談者・解決責任者の説明を行い、当ホームだけでなく、市町村・県にも相談窓口がある事の説明を書面でお渡ししている。又、家族会や運営推進会議等を通じて、相談・要望を発信出来る環境作りにも努めている。	家族会を年1回4月に開催、家族の代表者を選定したり事前に無記名のアンケートを実施し、アンケートの集計結果等を踏まえ、意見交換や運営状況等の報告などを行っている。参加できなかった家族には家族会の懇談内容を報告している。また、面会時には日頃の状況など家族の目線に立って伝え、意見や要望等を気軽に話せるような環境づくりに努め、内容等は申し送りノートや個別記録に記載し職員間で共有している。	
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	管理者やフロアリーダーは職員の表情や態度から、いつもと違った様子の時は声を掛け、話を傾聴するよう努めている。又、あいの風人材管理部長によるヒアリングも行っており、職員の意見を聴き出す場を設けている。	管理者は日頃から職員との円滑なコミュニケーションを心掛け意見要望を言いやすい雰囲気作りに努めている。日々の業務の中やミーティングなどから得た職員意見は、ホーム長会議などで検討し、結果は議事録にて職員間で周知している。また、本部の人材管理部長が年1回事業所を訪問し、個別に面談を行い相談できる機会があり、個別の事案に対しても検討し結果を伝えるなど、風通しの良い職場環境を作っている。	
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回の人事考課を行い、職員個々の努力や実績が反映される環境整備に努めている。		
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	職員の能力・経験に応じた研修参加を促している。又、事業所独自の勉強会を、2～3名の担当者で開催をしている。勉強会を行う為の事前準備で自己学習する事により、職員の意識向上に努めている。県や市町村からの研修案内も掲示板に貼り出し、希望に沿えるよう勤務に反映している。		
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	同一法人の他事業所や関連法人事業所との人事交流を行い、互いの質の向上への取り組みを行っている。		

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	環境の変化による不安を受容し、職員が個別に本人の思いを傾聴するよう努めている。又、馴染みの物を持って来ていただき、安心して生活が出来る環境づくりに努めている。		
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	サービス利用時に家族からの要望・不安等の傾聴に努め、利用後の生活スタイルを分かりやすい言葉で説明し理解頂き、安心感を得て頂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	これまで利用されてきたサービスや本人・家族の思いを伺い、必要ならば他サービスの担当者との連絡・紹介等の対応を行っている。		
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	料理・掃除等、生活の中で出来る事は一緒にいき双方が接する機会を多くし事業所内の生活の共有化を図っている。		
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	本人の状態を面会時や介護便りで伝え、現状を理解して頂く事で、本人を支えて行く上で共通認識を持てるよう努めている。		
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	住み慣れた地域へのドライブや買い物の機会を設けたり、ご家族との外出を通して、馴染みの人・場所との関係が途切れないよう支援している。	家族の協力を得て、一人一人が大切にしてきた馴染みの場所や通っていた床屋などへ出かけられるように調整し支援を行っている。また、家族と一緒に買物をしたり、外食に出かけるよう働きかけるなど、本人の要望等が実現できるよう支援に努めている。家族や知人が気軽に事業所に訪問しやすい雰囲気作りにも力を入れている。	
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	趣味や性格等に配慮した座席や、料理屋レクリエーションなどの共同作業を通して、利用者さん同士のコミュニケーションの活性に努めている。		

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	入院等の理由により退所された場合でも病院や家族との連携を図り情報提供に努めている。又、必要があれば他事業所との連携も図り、十分なサービスが受けれるよう支援に努めている。		
<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	介護記録や日々の利用者様との関わりの中で思いや意向を読み取る事に努めている。担当者主催のカンファレンスも定期的に行い、全職員が同じ方向性を持ってケアを出来るよう情報の共有化を図っている。	入所時に、本人の基本情報とホームでの希望する暮らし方について、思いや意向を情報収集し個々のアセスメントシートに記載している。また、日々のケアを通し、何気なく話された言葉のなかに隠された思いを読み取り、職員間で共有し、担当者が主催するカンファレンスで検討し、個々のケアに反映し実践に繋げている。	
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	入所前のサービスについて担当ケアマネジャーから情報提供を受けると共に、家族からは生活スタイル、趣味、馴染みのもの等の状況・情報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	一人ひとりの個別の24時間記録の記入を通して、生活リズムや心身状態の把握に努めている。又、記録の中から残存能力の読み取りにも努めている。		
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	職員には1~2名の担当利用者进行、定期のモニタリングやカンファレンス等で中心になって話し合いをする機会を作っている。又、利用者様の状態に変化があればその都度ミーティングを開催し、より良い生活を送れるよう意見交換し、実施に向けた取り組みを行っている。	職員は1~2名の担当利用者を持ち、計画作成責任者が利用者ごとの認定期間に沿って計画的にモニタリングや担当者会議、再アセスメント、ケアプラン策定期間など一覧に示されている。担当者は一覧表を確認し、モニタリングや計画の見直しを3ヶ月に1回行っている。状態に変化がある場合はその都度、家族と本人に状況を確認、担当者会議を開催し、見直しが行われ、常に現状に即したケアの実践に努めている。	
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	日々の生活の様子や、体調・疾病の変化、気づき等カルテに記入し、職員がいつでも閲覧できる情報が共有できるようにしている。		
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	地域の様々な介護事業所や、医療機関等と連携を取りながら多くのニーズに対応していくよう柔軟な姿勢で取り組んでいる。		

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	地域のボランティアや学校施設との交流、地元の農家からの食材購入や訪問理美容等のサービスを活用している。		
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	希望の医療機関で受診される際、必要な情報を提供、又、必要な情報提供をしてもらえるよう施設看護師が中心となって協力体制を築き、受診支援に努めている。又、利用者様の状態が変わり、内服薬の調整を図らなければならない時等、必要に応じて、看護師も受診に付き添い、主治医に正確に情報提供できるように体制を整えている。	入所時に、本人・家族の希望されるかかりつけ医になっている。受診の際は必要な情報を看護師が中心となり「受診ノート」に記載し、同伴する家族に持参してもらうとともに、受診後には医療機関より結果を記載していただき情報共有に役立てるなど連携を図っている。また、利用者の方の状態の変化に合わせ、必要があれば看護師が同行し主治医に正確な情報提供を行えるよう支援体制を整えている。	
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	毎日のバイタルチェック、利用者の表情、様子、行動等から少しの体調変化や、気付いた事は随時看護師に報告を行い、適切な処置や受診が受けられるよう努めている。		
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。	入院時には事業所の看護師から看護サマリーによる詳細な情報を伝えている。ケアマネージャーや看護師により、地域連携との連絡を行う事により、早期退院に向けた調整を図っている。		
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、重度化した場合の対応指針をご家族に説明している。今後、重度化が進んでいく段階で、家族・主治医と共に話し合いを重ね対応していく。又、主治医の判断により、看取りをしていく事となった場合も、訪問看護ステーションとの連携を図り、対応できるよう検討している。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応方針」に沿って説明し、事業所として出来ること出来ないことを家族に話し了解を得ている。主治医の判断があり、往診などの協力が得られ、家族が希望された場合は、看取りを行う体制はできている。法人内の訪問看護ステーションと事業所の看護師が連携し、医療的な対応に備えている。	法人内の社会的資源を活用し、「看取りケア」に関する研修会等を実施され、介護スタッフの不安の軽減やスキルアップに繋がる取り組みに期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを整備し、それに基づいての定期ミーティングや勉強会を行い、実践力を身につけるようにしている。		
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	消防署の協力を得ながら年二回の昼夜想定避難訓練を実施している。又、地震や水害等の災害時に関しても、地域自治体に協力を得て緊急連絡網整備の体制も築いている。地区にて災害避難訓練を行う際も参加させて頂くよう協力をお願いしている。不審者への対策として、防犯カメラを設置し、その際の対応についても全体ミーティングを通して全職員に周知している。	年2回、消防署の協力を得て、昼・夜間想定避難訓練を実施している。火災以外の水害や地震においても、地域や自治体の協力を得て、緊急連絡網の整備や災害避難訓練を行う際に参加の依頼を行っている。また、運営推進会議にて、防災への協力依頼や訓練等の報告を行い、職員にも周知を図っている。	事業所の立地が寺田川の合流前30m地点にあり、特に水害等への対策は急務である事を勘案し、実際に利用者の方と一緒に避難場所である寺田公民館まで移動し所要時間を検証するなどの訓練の実施に期待したい。

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	その人を尊重した声掛けや、否定しない対応。又、入浴・排泄介助等ではプライバシーに配慮した接遇を心掛けている。定期的に勉強会を開催し日々の接遇に関して振り返る機会も作っている。	接遇マナー委員会が中心となり、年1回研修会を開催し声かけの仕方や接遇について振り返る機会がある。また、管理者や計画担当責任者が日頃から「家族の目線で考え行動する」という姿勢を持ち、人格を尊重したその人らしい生活が実現されているか理念の体言化に努めている。	
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	利用者様が出来る力を引き出す為に、まずはどこまで出来るのか？又、どのように工夫したら出来るのかなど把握し、その人の残存機能を生かしたケアを行うようフロアミーティングや勉強会を開催し実行している。又、本人が意思を表せるような環境づくりやその人に合った声掛け等も情報を共有しケアに生かしている。		
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	勤務形態により役割等は決まっているものの、基本的には利用者様のペースに合わせ、希望に応じた生活を送っていただけるよう支援している。		
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	日常生活において最低限その人らしい身だしなみを意識して支援している。(例えば起床時の寝癖直し・髭剃り)又、普段の何気ない会話からその人そのひとの嗜好品・おしゃれを聴きだし、家族等に協力をお願いしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみな物になるよう、できる範囲での調理や配膳等、個々に合った役割をして頂けるよう支援している。又、季節を感じてもらえるようなお菓子作りや、花見に弁当を持って出掛けたりと食に楽しみを持ってもらえるよう努めている。	食材は業者から取り寄せて調理し、配膳や片付けなど個々の能力に応じできる事を一緒に行っている。また、利用者の方からの要望で一部メニューを変更したり、畑で取れた野菜を使った煮もの作り、誕生日のケーキ、おはぎやお団子作り、季節の行事食、お弁当を作りピクニックへ行くなど普段とは違う楽しみを持っていただけるよう支援している。	
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	利用者様一人ひとりの体格や好みに応じた量を提供。本人の希望によりおかわりの希望にも応じている。又、必要な方に対してはトロミを付けて提供したり、24時間の水分チェックシートにより、不足気味の方は好きな飲み物やゼリーなどを提供し補ってもらよう工夫している。		
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	利用者様一人ひとりの口腔状態を把握し、その人に合った支援を提供している。口腔内に異常が合った場合や、食事時の異変が見られた場合も看護師に指示を仰ぎ対応している。		

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
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	利用者様一人ひとりに合った排泄ケアの方法、表情・動き・言葉・排泄間隔を把握して失敗を防ぐようにしている。排泄介助も「関わりの一つ」と捉えて日々対応している。	「排泄・水分チェック表」にて利用者一人ひとりの排泄リズムの把握に努め、個々の力を活かした対応を職員間で情報共有し実践に繋げている。また、排便困難な方へは、水分摂取や適度な運動、牛乳等を摂取してもらうなど出来るだけ自然排便できるように支援している。	
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	下剤のみで排便を促さず、利用者様の希望に応じて起床時に牛乳を提供したり、体操、散歩等で身体を動かす事により便秘予防を図っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は基本的には午前中に行うが、拒否が見られ中々入る事が出来ない利用者様に対しては、本人の様子や状態に合わせて、いつでも入浴できる体制を整えている。	日曜日以外は、毎日入浴できる体制がある。基本的に個別浴にて1人に対し週に2~3回入浴できる機会を確保している。季節感を味わうよう菖蒲湯やゆず湯を提供したり、入浴拒否が見られる方には、職員間で話し合い、タイミングを見計らって声掛けするなど、本人にとって入浴が心地よい時間となるよう柔軟に対応している。	
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	日中は本人の意思を確認し、体調に合わせて休息していただいたり、夜間の安眠に繋げるため、足を温めて、リラックスしてから安眠してもらう等の工夫をしている。		
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	個人カルテに薬の説明書を入れておりいつでも閲覧できるようにしている。又、内服薬が変更になった際も、看護師から指示があり、申し送りにて周知している。		
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	一人ひとりが楽しい時間を過ごせるよう個人の出来る事を把握して、役割や楽しみ事を提供している。又、常に同じことをせず「できるかも」とスタッフが判断した時には最初は一緒に行うようにして達成感を感じてもらえるようにしている。		
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	天候の良い時には施設近辺を散歩したり、畑を見に行ったりしている。又、季節毎に旬の花を見に出掛けたりと行事計画を行っている。	年間外出計画に沿って、お花見で常願寺公園や呉羽山へ紅葉見物にお弁当をもって出かけたり、芍薬、ラベンダーなど見ごろになるとドライブに出掛けるなど外出する機会を作り季節を楽しむ取り組みを実践している。また、天気の良い日には近隣へ散歩に出かけたり、自家菜園の手入れを行うなど、気軽な気分転換の機会を作り支援している。	



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	ご家族より一定額のお小遣いを預かっており、外出支援での買い物の際は、ご自分で支払をされる様支援を行っている。又、定期的にホームにパン屋が来訪し、欲しい物を選ばれ購入されている。		
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	ご家族よりの電話はいつでも取次をしており、本人の要望にも対応している。又、手紙を出す際の支援も行っている。		
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	共有空間の大窓からは田園風景が望め、四季の移り変わりが感じられ、自宅にいるような居心地の良い空間作りとなっている。又、季節に合った話題作りの提供や、行事の企画等、四季を感じて貰えるよう工夫している。	遠くに立山連峰を望み、田園風景に囲まれ、季節の移り変わりを屋内に居ながらにして楽しめる空間となっている。フロア内は季節に応じたクラフト作品や行事の写真、季節の花などが飾られ、居心地良く過ごしていただけるような配慮が見られる。また、フロア入り口にはスタッフの写真付きプロフィールなどを掲示し、訪問される方やご家族が身近に感じられるような工夫がなされている。	
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	施設内の2つのフロアは行き来自由であり、各フロア内の3人掛けソファや、玄関前の椅子等、好きな場所・気の合う方と自由に過ごしていただけるようになっている。		
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	居室には馴染みの物や使いなれた物、好みの物等自由に持ち込んでいただき、安心して快適な空間作りに配慮している。	居室は使い慣れた家具や家族の写真など思い思いのものを持ち込み、今までと変わらない生活が継続できるよう支援している。本人の状態に合わせ家族の方と相談しながら、本人の過ごしやすい、居心地の良い場所になるように工夫されている。	
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	必要箇所に手すりを設置したり、張り紙・プレート等で見やすく工夫したり、その方の状態・体格に合ったテーブルを用意する等、安全且つ自立した生活が送れるような環境づくりに配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 ケアホーム立山あいの風

作成日: 平成 29年 3月 24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	33	重度化・終末期に向けた職員研修の取り組み。	看取りケアに関する介護職員のスキルアップ。	法人看護師による看取りケアについての研修会を開催。又、外部研修への参加。	12ヶ月
2	35	災害対策緊急マニュアルを基に検証訓練の実施。	緊急性が高い水害対策の検証訓練の実施。	運営推進会議を通して、水害対策マニュアルを検討。実際に地域の方の協力を得ながら、避難訓練の実施、検証を行う。	12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。