

令和 2 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	1690900145
法人名	株式会社いろどり
事業所名	ケアサポートいろどり
所在地	富山県小矢部市浅地583番地
自己評価作成日	2020年11月16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2年12月11日	評価結果市町村受理日	令和3年2月15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）】

当施設は、6月より新体制にてスタートしている。グループ施設との方針の統一により、サービス基準を取り入れ、職員は「サービス基準」の具体的な指針に沿って利用者の支援を行っている。また、住み慣れた場所で共に生活するパートナーとして、日常の関わりを大切にしている。自立支援に向けた取り組みの一環として学習療法や歩行練習等、軽運動等に取り組んでいる。また、運営推進会議の開催時の4ヶ月毎に「お食事会」を開催し、会議参加家族、入居者、自治会長、民生委員、職員等とで親睦を深めている。

【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）】

「自分で出来る喜びを守るケア」の理念を職員で共有し、実践につなげている。令和2年6月より新体制としてスタートした中で、事業所内で理念に基づいたサービス基準を設け、管理者はじめ、職員はサービス基準に準じた支援の実現に重きを置いてサービスが提供されている。また、職員は、利用者の状況、状態に応じた最善のケアを提供しようとする姿勢がみられる。月1回のフロア会議では、利用者の生活について話し合いがなされ、利用者にとって安心して生活を送ることができるよう取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

# 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
<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	理念については、月1度開催されるフロア会議で読み上げ確認をし、職員全体が共有し理念に沿った個別ケアができるようにしている。また、サービス基準を立てて職員間の自覚や成長に繋げるように努めている。	「自分で出来る喜びを守るケア」を理念として実践につなげている。理念の実現に向けて事業所独自のサービス基準を定め、管理者中心に職員間でケアの評価を行う体制が整っている。また、新採用職員には、入社時に事業所理念について時間を割いて説明をしている。	
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	自治会に加入し、地域の祭りや行事に参加したり、近くのお寺から法話に来てもらったりと地域の繋がりを大事にしてきたが、本年度は新型コロナの関係で行えていない。	自治会に加入しており、地域行事に参加している。回覧板は利用者と一緒に次の方に届けに行っている。近隣の人とは散歩の際、挨拶をかわすなど関係性ができている。また、毎年近くの高校生のインターンシップの受け入れもしている。	
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	運営推進会議時に地域の皆さんに対して日頃行っている事や、研修等の報告をしていたが、本年度は新型コロナの関係で行えていない。		
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	運営推進会議には、自治会長、民生委員、駐在所、健康福祉課の職員、利用者家族が参加し、活動報告や活動予定、事故報告、研修報告、行事案内、避難訓練等の報告を行っている。また、地区のボランティア活動や地域の行事等の情報を伺い参加していたが、本年度は新型コロナの関係で行えていない。	運営推進会議の案内は家族全員に送付し、また、会議から得た情報を活動支援に活かしている。今年度の運営推進会議は、新型コロナウイルス感染症の影響で、行政からの指示により6月以降は開催していない。6月以降は事業所の活動報告や利用者の生活の様子など紙面にまとめ、会議構成員や家族に送付している。	
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	通常は、運営推進会議に、健康福祉課の職員に参加して頂いたり、管理者が小矢部市グループホーム連絡協議会等に参加する事で、健康福祉課の窓口に出向いた時には、様々な相談にのって貰えるような関係性はできている。	管理者は、行政へ入居者の相談や稼働状況などを伝えに出向いている。また、月1回発行する会報誌も持参している。地域包括支援センターや他居宅介護事業所にも顔を出しており、行政等との関係は構築できている。	
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	3ヶ月毎に状態の確認を行い見直しをしている。また、フロア会議でサービス基準の見直しをする事で職員全体が共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉の拘束についてもサービス基準に沿って取り組んでいる。日中の玄関の施錠はしていない。身体拘束廃止マニュアルは作成されている。	身体拘束等適正化のための指針について職員に理解する機会を設け、自分たちのケアが身体拘束になっていないかを振り返る時間を設けている。やむを得ず身体拘束を行う際は、家族に拘束をした場合におけるリスクについても説明し、同意を得て実施している。拘束に関する態様について詳細に記録し、拘束解除に向けての話し合いも行われている。	
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	日常生活の中で、全職員が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	日頃より、日常生活自立支援に意識的に取り組んでいる。また、管理者、職員で話し合い、出来るだけ利用者のニーズに合わせた支援ができるよう努力している。成年後見制度については、理解しているとは言えない。		
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	契約書や重要事項説明書に沿って口頭で説明し疑問等があれば、わかりやすい説明を行うよう努めている。改定などによる利用料の変更についても書面を作成し送付し、家族に理解を得ている。		
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	4ヶ月に1度、運営推進会議の後に食事会を設け交流をしていた。本年度は新型コロナの関係で、利用者の状況は電話等で近況等を報告し意見や要望を聞いている。意見や要望は、その都度職員間で共有し、話し合い反映するようにしている。	家族からの意見・要望に関しては管理者のみが把握することなく、職員日誌に記入し共有を図っている。また、直近では、コロナ禍の中でも面会をしたいとの意見に対して、事業者内で検討し感染対策を行い面会を可能とした。今後は、家族意向調査をアンケートで実施する予定である。	
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	月1回のフロア会議で意見を出し合い、利用者の状態の変化に応じた対応策を検討し、サービス向上に努めている。また、日常的に管理者に提案された意見は、その都度代表者に報告すると共に、リーダー会議を通じて、法人全体に周知している。	今年度6月より運営体制が変わったことにより、管理者は常日頃から職員と積極的にコミュニケーションを図り、職員の意見を聞く機会を設けている。月1回のフロア会議では、管理者が一方的に進めるのではなく、職員の意見を聞きながら進行している。会議で出た意見は法人で共有し、改善につなげている。	
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	代表者は、事業所に入入りした際は、職員とコミュニケーションを取りながら、日々の様子や状況を把握するように努めている。また、管理者からの情報をこまめに聞き個々の状況を把握すると共に場合によっては、面談を行っている。		
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	本年度は、新型コロナの関係で、外部研修には行っていないが、通常は、職員のスキルアップの為に、その職員にあった外部研修に行く機会は増えてきていた。		
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	新型コロナの関係で、他施設への訪問等は出来てはいないが、電話等で密に連絡を取り合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	管理者、ケアマネジャーが中心となって、入所前、入所後も本人と話し、不安や希望、これまでの暮らし方が把握できるよう努めている。		
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	受付時より、家族の困っている事や不安な事を傾聴し、丁寧に説明をし少しずつ理解して頂きながら、安心できる関係づくりができるように努めている。		
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	相談時に利用者や家族の要望の把握に努め、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	利用者は、人生の大先輩であるということを念頭に置いて、利用者主体の生活が送れるように努力している。		
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	面会時に、利用者の日常の様子を伝えたり、書面で伝えたりと本人と家族の関係を大切にしている。利用者の病院受診については、基本的に家族に依頼している。		
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	コロナ禍の為、病院定期受診と入居前からの行きつけの床屋以外の外出は出来ていない。面会も面会制限、時間制限があり、家族以外の訪問でゆっくりと過ごして貰える環境は整っていない。	定期受診のあとに自宅で家族と過ごしている。また、利用者から家族や知人に電話をしたいと聞かれた際は電話ができる環境である。知人と手紙でやり取りされている方もいる。開設時より、毎年正月には利用者が家族へ年賀状を出している	
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	日々の交流や、レクリエーションを通じて利用者同士の交流を図っている。		

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
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	契約終了後であっても、必要に応じて情報提供や相談にのれる支援体制はできている。		
<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	入所時にセンター方式(生活史シートや暮らしの情報シート)を家族に記入してもらい、これまでの生活史や暮らしの方向、好きな事、苦手なこと、嗜好などについて把握に努めている。また、日頃の会話や表情から汲み取った思い等を記録し、職員間で共有し、出来るだけ本人の希望に沿えるよう支援方法や生活を見直している。	利用者とのコミュニケーションから得た、利用者の意向や情報は介護記録に残し、職員が共有できるようになっている。また、利用者の意向実現に向けて職員で検討し、支援している。管理者は、職員に対し、利用者の行動、表情などから、意向、希望をくみ取るよう指導している。	
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	入所時には家族にセンター方式(生活史シートや暮らしの情報シート)を記入してもらい、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握している。入所後は本人の思いや家族からの情報で、暮らしができるよう努力している。		
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	日々のバイタル測定や排便の状態、食事量、水分量等を把握し、利用者が健康に過ごせるよう配慮している。		
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	毎月のフロア会議で、利用者の現状について話し合い、必要に応じてプランの見直しを行っている。また、サービス担当者会議では、家族、ケアマネジャー、担当職員で協議し、個々の状態に沿った生活が送れるよう努力している。	職員は利用者2名程を担当している。介護計画書には本人の出来ることが具体的に明記されている。モニタリングは、担当職員と計画作成担当者で検討しているが、他のスタッフからの気づきなども収集しサービスに活かしている。担当者会議は家族にも参加してもらえるように日時調整され開催されている。	
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	日々の生活の記録をとり、職員間で情報共有している。また担当職員のモニタリングによるミーティングにより、その都度介護計画を見直している。		
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	基本的には、外出や病院受診等は家族に付き添いを依頼しているが、本人や家族の状況に応じて外出や通院の送迎等のサービスを行う方針である。		

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	運営推進会議に参加して頂いている駐在所には、常々お願いをしている。		
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	入所時に、本人、家族の希望に添ったかかりつけ医を決めてもらっている。かかりつけ医や事業所の主治医と連携して健康管理を行っている。事業所の主治医とは往診、24時間連絡体制があり利用者は適切な医療をいつでも受けることができる。	利用者のかかりつけ医との連携は構築されており、往診対応で診察を受けている。利用者の体調不良等時には24時間対応可能な体制となっている。他科受診が必要な際は、家族付き添いを原則としているが、家族が行けない場合は事業所が通院支援をしている。	
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	常勤の看護師の配置はされていないが、非常勤の看護師の配置はされている。利用者に体調の変化が見られた時は、看護師に相談したり、主治医と連携し指示を仰いでいる。		
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。	協力医療機関の地域連携室にADL基本情報を提供したり、入院中の現状等の情報を交換しながら連携を取り、利用者が早期に退院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	契約時には、家族に重度化、終末期の在り方について、事業所で出来る事出来ない事を説明し理解を得ている。また、終末期に関しては看取りを行わない方針であると契約書に記載されており、さらに口頭でも説明をし理解を得ている。利用者の心身の状態の変化時には、主治医と家族と話し合い、本人や家族の意向に沿った支援に努めている。	医療が必要になった場合、並びに看取りについての体制はまだできていないが、家族からの要望を受け、看取り対応について職員教育を行い始めている。重度化対応については、かかりつけ医、家族と相談しながら利用者、家族の望む生活支援を提供することができている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、職員間で共有している。新型コロナの様子を見ながら、消防署の職員に初期対応についての訓練を依頼する予定にしている。		
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	年2回消防署の協力を得て、日中と夜間を想定した避難訓練を実施していたが、本年度は新型コロナの関係で行えていない。備蓄品は整備されており、緊急時に備えている。	今年度は新型コロナウイルス感染症に伴い消防訓練は実施されていない。災害避難時の自治会への協力支援体制などは、まだ、確立されていない。災害時用の備蓄品は確保出来ている。	今年度中に消防訓練を工夫し実施することや、行政の災害計画、ハザードマップを確認されることに期待したい。また、災害時の救助支援体制については、自治会にも協力を得るなど、早急な救助支援体制を整備され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	グループ施設統一の理念に基づいたサービス基準に沿って、言葉遣い等について日々留意し、意識しながら行っている。利用者の気持ちに寄り添い、できる限り人格を尊重し本人の意思を大切にすることをより意識して行っている。否定や命令形の禁止等をフロア会議で周知を図り、日々のケアで確認しながらサービスの提供を行っている。また、利用者にとって不適切な言葉掛けが見られた場合はその都度注意し合っている。	理念に基づいたサービス基準の中に、利用者を尊重し、プライバシーを損ねないケアについて示されている。月1回のフロア会議でサービス基準に準じたケアが提供されているのかを職員で評価している。職員がサービス基準を理解しており、不適切な言葉かけなどが聞かれた際は、互いに注意しあえる関係性が出来ている。	
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	常日頃から、利用者の言葉や思い、希望に耳を傾け自己決定でき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	職員中心の生活にならないよう、利用者一人ひとりのペースを大切にし、利用者の希望に沿った生活リズムを大切にしている。		
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	その人らしい身だしなみができるよう、本人の希望を聞きカットや髪染めの対応をしている。		
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	利用者、職員と共に食事を摂ることで家庭的な雰囲気近づけられるようにしている。また、利用者の食事の様子を見ながら食事形態を都度アセスメントできる環境であり、利用者一人ひとりの機能に合わせた食事形態を考えている。	調理はユニットキッチンで利用者と一緒にしており、利用者にとって食事作りが日課になっている。また、野菜は敷地内菜園で収穫したものを使用している。食事の際は、職員も利用者と一緒に食事を摂ることでアセスメントができ、利用者の状態変化等に対応した食事環境を提供できている。	
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	毎食時の食事量、水分摂取量は記録して把握している。食事量、水分量の少ない利用者については、水分摂取量1日1350ccを目安に摂取できるよう支援している。		
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、一人ひとりに応じた口腔ケアを行い、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	週間介護記録を使用し、利用者の排泄パターンを把握している。本人の気持ちや状態に応じて適切な排泄支援を行っている。また、その時々のごさや行動を見極めトイレ誘導や声掛けを行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	職員が利用者の排泄に関するアセスメントを行い、それぞれの利用者に応じ対応している。また、夜間は利用者の希望で居室にポータブルトイレを設置するなど対応をしている。事前排便を促すこともしており、牛乳を提供したり、水分摂取を勧めたりと個別支援を行っている。	
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	毎日適度な運動を促したり、週間介護記録で毎日の排便状態を確認し水分摂取の確保に努めている。下剤の使用については主治医と連携を取り、アドバイスを受けている。		
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	週2回の入浴を基本としており、入浴時は職員1人対利用者1人での対応をしている。体調等を見ながら希望や状況に合わせて無理なく入浴出来るよう柔軟な支援をしている。	基本週2回以上は入浴を実施している。入浴時には、職員と利用者がコミュニケーションを図り入浴を楽しんでもらうよう工夫している。個浴と機械浴が設置されており、身体機能が低下しても安全に入浴することができる設備になっている。	
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	今までの生活習慣と本人の希望を大切に、一人ひとりのペースに合わせて休息したり入眠できるよう支援している。また、居室の環境(明暗、室温等)にも十分に配慮している。		
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	職員が薬の内容(目的、用量、用法、副作用)を把握できるよう、処方箋を個人ファイルに整理し、常に確認できるようにしている。また、投薬時には職員間での二重確認、飲み込み確認をする等の配慮を行っている。		
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	自立支援の意識の元で、自分で出来ることに達成感を感じれ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	家族と一緒に受診に出かける事以外は、新型コロナウイルス感染症防止の関係で行えていない。	事業所敷地内で家庭菜園をしており、野菜の収穫を楽しむことができる。近所の神社まで散歩に出かけたり、事業所のテラスで外気浴をしながらお茶を飲んだりしている。利用者の意向を家族と協力して支援していく体制も整っており、墓参りや選挙投票などに出かけている。	

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	金品の持ち込みは、遠慮して頂いている。買い物等の希望があれば、家族に連絡をして持ってきて貰っている。		
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	本人の希望があれば、職員と共に利用できるよう支援している。家族や大切な人の電話や手紙は利用者に取次ぎをしている。		
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	フロアには、手作りカレンダーや季節イベントの展示物を掲示し季節感がわかるよう配慮している。また、加湿器を設置し乾燥や感染防止の予防に努めている。温度にも配慮し居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。	フロア内は、季節を感じてもらえるよう工夫がされている。掲示物は利用者と一緒に作成し、また、インターンシップを受け入れている高校生の作品も飾られている。食事の席と寛ぐ席が区別されており、寛ぎの場には外を眺められるようにソファが設置してある。	
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	共有スペースでは、一人用の椅子やソファを置き、一人で過ごしたり気の合った利用者同士や職員と会話したりしている。		
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	テレビや馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる空間づくりをしている。また、フロアのリビングソファでも、のんびり過ごしてもらえよう支援している。	居室内への物品の持ち込みは自由となっており、利用者が居室で寛ぐことができるように工夫されている。また、職員が居室内での利用者の動きをアセスメントし、安全に居室内を移動できるような家具の配置などを利用者、家族に提案し、同意を得て配置をしている。	
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」「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	その人に合った生活ができるよう、ホーム全体がバリアフリーである。また、個々の能力に合った支援ができるよう努力している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 ケアサポートいろどり

作成日: 令和 3 年 1 月 20 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	35	災害対策 コロナ禍にでも出来る避難訓練を行う。	地震等を想定して部分的な避難訓練を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地震を想定して、レクリエーション時機の下に隠れる等の訓練。</li> <li>・消防署に協力してもらい、緊急時の電話対応の訓練。</li> </ul>	6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。