

令和元年度

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	1691100240
法人名	ユニバーサル株式会社
事業所名	ケアホーム新湊あいの風（認知症対応型共同生活介護）
所在地	富山県射水市海王町2-1-5
自己評価作成日	令和元年11月1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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和元年11月25日	評価結果市町村受理日	令和元年12月26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）】

少人数で家庭的な雰囲気の中、馴染みのスタッフと洗濯、掃除、買い物など共同生活を送ることに  
よって、認知症の症状を緩和させ穏やかに日常生活が送ることが出来るよう支援しています。認知  
症であっても尊厳を大切に、自分らしく生き活きと信頼・笑顔・安心のある場所となるよう日々  
努力しております。また法人理念でもある利用者様、ご家族様の最高のパートナーとなるためには  
どうすればいいのか、まっすぐな気持ちを目指して取り組んでおります。看護師、医療との連携を密  
にし、本人様が安心して頂けるよう、ご家族様、ご親戚、地域の方々に気軽に来ていただけるよう  
な暖かい雰囲気作りに努めています。海王丸パーク、新湊大橋、きとときと市場など近くにあり環境  
に恵まれ、窓越しに見える新湊大橋やドライブ、外出など利用者様の楽しみになっています。

【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）】

一般住宅が少なく自治会のない立地条件により、地域住民との気軽な交流が難しい地域であるが、  
他校下の人たちとの交流や他地域の行事等の参加などに向けて、市や地域包括支援センターに仲介  
してもらいながら、実施できるよう管理者中心に積極的に取り組んでいる。利用者との関わりにお  
いては、職員全員で作成した理念「自分らしく生き活きと信頼・笑顔・安心のある場所」の実践に  
向けて、学習機会や徹底した指導等により、より高い意識の浸透を目指している。職員のヒアリン  
グから、職員間はほのぼのとしたあっとホームな雰囲気であり、意見や要望等が言いやすい職場と  
のことであり、管理者も職員の不満につながらない楽しんで仕事をしてもらえ職場環境づくりに  
気配りしている。

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 ↓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、生き活きと働いている。 (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、接遇について目のつく所に貼り、常に意識することで共有を図っている。また理念、接遇の大切さを話し合い、事業所として理念の構築の必要性を伝えている。	職員全員で作成した理念の理解と共有を図るため、月1回開催のミーティング時に確認し合っている。また、日常的にも理念に沿わない支援がみられたら、管理者が中心になって改善を図っている。新人研修においても、理念の大切さ等丁寧に指導し、理解の浸透に努めている。	
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	自治会がないので地域交流に苦慮しているが、近隣の地域の協力を得ながら、祭礼の際には獅子舞の来訪や訪問理容など住民との交流を図っている。地域包括センターにも協力して頂いている。	一般住宅がほとんどない在所に事業所があり、地域交流が難しい面がある。しかし、知名度を上げるため地域包括支援センター事業の「100歳体操」に参加し、PRしたり、近くのかまぼこ工場に買い物に行ったり、行事案内を近くのマンションに配布するなど、市や包括支援センターの協力を得ながら、近隣校下、自治会、住民等の交流に力を入れている。	
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	認知症の人の理解、支援の方法を職員間では勉強を行っているが、地域の人々に向けては活かしていない。		
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	運営推進会議は地域包括支援センター、市、家族代表が出席し、2か月ごとに開催し、運営状況、活動報告をし、意見交換を行っている。また年に1度、家族会を開催し意見、情報の交換など情報収集を行っている。	自治会がないため地域代表委員の参加を募ることが難しい現状がある。家族代表は1年ごとの持ち回りで参加してもらい会議の趣旨の理解に繋がっている。会議において重度化した場合の対応について不安の声があり、事業所としての看取りの考えや処遇について書面で整理し、家族に提示したことにより家族の安心に繋がっている。	
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取り組んでいる	行政とは運営推進会議を通して事業所の現状を知っていただき、取り組みや相談が行えている。	自治会がないことによる取組みの難しさについて、市や地域包括支援センターの理解が得られており、近隣校下や自治会等の交流にむけて仲介をしてもらうなどの協力が得られている。また、地域包括ケア会議の参加や市派遣の相談員の受け入れなど積極的に行政との連携を図っている。	
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	勉強会にて身体拘束について話し合い、施錠や身体拘束をしないケアの取り組みに努めている。日中は玄関の施錠は行わず、防犯上夜間のみ施錠している。(19:00～翌朝7:00まで)	利用者一人ひとりの行動や精神状態を観察し、初期の段階から身体拘束につながらないケアの方法等を考えながら関わっている。また、3ヶ月に1回全員参加の勉強会を開催し、身体拘束に関する理解を深めるとともに、職員のストレスにも配慮しながら拘束をしないケアに努めている。	身体拘束をしないケアを基本に取り組まれているが、さらに、明確な方向性を示すためにも指針の整備に期待したい。
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	高齢者虐待についても勉強会にて話し合いを行っている。また日頃のケアの中でも虐待を見過ごされる事がないよう言動、行動に注意を払い防止に努めている。		

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	ミーティングにて知識の習得に努めている。現在利用者の方に成年後見制度を利用している方がおられる。		
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	契約締結時には、契約書、重要事項説明書の説明を十分に行い、利用者、家族様の理解を図っている。利用開始後や入院時などにその都度不安や疑問、質問の受け入れを行っている。		
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	運営推進会議や家族会の意見交換会、アンケート調査、さらには意見箱を設置して意見や要望の把握に努め、運営に反映できるようにしている。利用者に対しては日々の関わりの中から思いを汲み取るよう努めている。	年1回開催している家族会に向けて、アンケート調査を行い意見・要望等の把握に努めている。また、日々の面会時やケアプラン変更時等に積極的に声掛けし、発言しやすい雰囲気にも配慮している。献立表の掲示や食事介助の方法、スタッフの増員等の要望に応え、改善されている。	
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	日々の業務時、自己評価、フロアミーティングでの職員からの意見、提案を管理者よりホーム長へ報告し必要であれば会議にて議題にあげ反映させるシステムがある。	年2回自己評価及び管理者による個別面談が行われ、意見や提案を聞く機会になっている。また、日常的に管理者、職員間に意見が述べやすい雰囲気が整っており、いつでも話し合える環境である。	
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	代表者はホーム長の報告により管理者、職員の勤務状況を把握、給与水準、労働時間、休日など各自が働きやすい環境となるよう整備に努めている。		
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	管理者研修、実務者研修、吸痰研修など働きながら勉強できる環境にあり、講師になるなど新たなステップアップ出来る機会がある。フロアミーティングでも勉強会を行っている。		
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	外部の研修会にも参加し、交流を図っている。法人全体の研修会、交流会なども定期的に行われ、意見交換や交流が行えている。		

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	利用前には面会をし、事前の情報があればそれも参考にし、本人、家族の思い、心身状態、生活環境など安心してお話しできる関係になるよう心がけている。		
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	本人や家族の状況、今までの経過などを事前に聞き、耳を傾けながら関係作りに努めている。		
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	利用前には面会をし、本人、家族の思い、心身状態、生活環境など把握出来る限り思いに沿った、また適材適所の環境で支援できるように努めている。		
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	利用者様のペースで家事作業や食事を一緒に行ったりして一方の立場におかず、24時間暮らしを共にする者として安心できる関係を築くよう努めている。		
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	家族様には面会、受診等協力いただき、情報を共有しながら、共に支えていけるよう心がけている。少しでも家族様の思いを理解できるよう面会の際にはお声を掛けさせていただいている。		
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	家族様、親戚、知人などいつでも気軽に来ていただける雰囲気作りに努めている。祭礼時には、こちらから出向き本人様と地元の方の関係も途切れない様努めている。	ドライブで利用者各々の在所を回ったり、遠方からの訪問者には利用者と一緒に写真を撮って渡すなど訪問の歓迎ムードに努めている。また、地域の曳山祭りに出かけたり、地域の理美容師の訪問時になじみの会話がはずむなどの光景があり、地域との関係継続の取組みに努めている。	
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	利用者同士の関係を職員が把握し一緒に作業やレクリエーションをしたり、日々の関わりのなかで共通の話題を提供したり一緒に楽しめ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	サービス利用契約が終了しても、これまでの関係を断ち切らないよう努めている。		
<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	日々の本人様との関わりの中で本人の表情、会話の中から思いを受け止め、記録にて情報の共有ができるよう努めている。	日々の関わりの中で、把握した思いや意向は、個別介護記録に記入され、全職員の共有になっている。その情報は、ケアプランに反映させるため計画作成者が集約し、検討や計画見直しに繋げている。	
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	入居前の情報、入居時のアセスメント、本人様、家族様との関わりから情報を収集している。		
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	毎日の関わりの中で個人記録、ライフチャート、申し送り等にて情報の共有を行い、現状把握できるよう努めている。		
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	日々の関わりから得た気づきや申し送りノートでの情報の収集、家族からの要望も確認して、各担当者からの意見もまとめ介護計画を作成している。更に6か月ごとにモニタリングを実施している。	介護記録や申し送りノート、フロア日誌等から身体状況、本人の思い、家族の要望等の情報を集約し、6ヶ月ごとに、モニタリング、アセスメントシートの見直し、介護計画の見直しを行っている。月1回のフロアミーティングで利用者の状態等の検討を行い、随時の計画見直しも行われている。	
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	日々の様子やケアの実践等を個人記録に記載し、毎日記録に目を通し、情報共有に努めている。日頃から気づきの大切さを浸透させ記入するよう促している。		
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	外出、外泊、買い物、散歩など利用者、家族の希望に応じ柔軟に対応している。緊急時の病院受診の送迎等柔軟に対応している。		

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	毎年、獅子舞を施設前にて見る事ができ、喜ばれている。地元の方との関わりや、あったか相談員との関わりの中で笑顔が多く見られている。		
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	契約時に主治医の選択をしていただくも、入居前の医師を継続される方が多く、家族、利用者も顔馴染みの関係で安心されている。また特変時にはファイルを使用し、正確にかかりつけ医に情報を提供できるよう努めている。	基本的に家族同行の受診であるが、緊急時や車いす移動については、職員が対応している。情報提供は受診ノートで行われ、主治医からも対応等についてのフィードバックがある。事業所の看護師とは24時間オンラインでつながり、緊急時の対応に備えている。	
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	介護職員は身体、睡眠、排泄状況、情緒面を観察し、個人記録に正確に記録し、問題があった時にはその都度専門職に報告し適切なケア、受診が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。	入院に至るまでの経過、介護サマリーを記入し詳細に申し送りができるよう努めている。また入院中も家族や地域連携室と密に連絡を取り、円滑に退院し元の生活に戻れ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、事業所です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、終末期対応指針に基づき家族に説明している。適宜、本人様、家族様と話し合い、医療との連携を図りながら方針を共有し支援に取り組んでいる。	入所時に終末期対応指針に基づき、事業所ができること等を説明し、同意を得ている。また、状態の変化にもとづき、看取りについての事前意思確認書による同意をもらうなど意向に沿える家族との話し合いがその都度行われている。また、管理者等は看取りについての外部研修に参加している。	外部研修のフィードバック講習や内部研修の実施により、全職員が終末期についての学習機会がもてる取組みに期待したい。
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	法人の委員会で作成した緊急時対応マニュアルを掲げ急変時の対応等、日頃からミーティングにて話し合っている。		
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	地域の消防の協力のもと年2回、日中、夜間想定避難訓練を実施している。避難所の把握をし職員、一部の利用者様で実際に避難所まで歩き、体験している。	年2回の火災訓練は、隣接する同会社の事業所と一緒にしている。水害や地震については、避難所の把握はしているが全体訓練は未実施である。地域包括支援センター実施の机上訓練に参加した管理者は危機感を感じており、実践訓練に向けての取組みを考えている。	災害マップから想定する被害状況を踏まえて、水害・地震の避難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	週1回のミーティングや日々のケアの中で接遇について確認している。慎重に言葉を選び利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう気をつけている。	接遇委員会が作成したスローガン「丁寧な対応に心掛けよう！無視、暴言、心ない口調、イライラした口調、NGです」を職員が目にする場所に掲示している。また、日々のミーティングにおいても言葉のかけ方等について確認し、特に今年度はスピーチロックに注意している。	
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	日頃の関わりの中で信頼関係を築く努力をし、関わりの中で思いや希望を聞いたり、自己決定しやすい声掛けを行っている。		
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	利用者本位であることを常に頭に置き、本人のペースを出来るだけ尊重し、思いに沿えるように努めている。		
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	家族の協力のもと季節に合った服を用意していただき身につけている。起床時鏡前にて自分で髪をとかしたり整容にも気を配り、その人らしく過ごせ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と食卓を囲み、会話を楽しみながら食事をしている。一部の方には、お茶碗ふきなど手伝っていただき、おやつは楽しみながら食べていただけるよう支援している。	食事は業者委託になっており、事業所で調理等を行うことはないが、定期的に行われる献立会議において、利用者の好きな物、嫌いな物の情報提供をおこない、喜んでもらえる食事になるよう支援している。正月・祭りなどの行事食の提供もあり楽しみな食事になっている。利用者は、米とぎ、茶わん拭きなどできることに参加している。	
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	食事形態を工夫し、水分量については季節や一人ひとりの状態、習慣を把握し、嗜好品等も含め提供している。		
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	毎食後の義歯洗浄、ウエットでのケアなど一人ひとりの状態に応じた声掛け、介助を行い、自立支援を促している。		

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	ライフチャートにて個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。一人ひとりのできる力を活かし個々に寄り添ったケアに取り組んでいる。	排泄記録により排泄リズムを確認し、トイレへの声かけ、誘導を行っている。排泄用品の使用は個々の失禁状態、尿量等で本人に合った用品を選び支援している。また、自然排便を促すため、ヨーグルトやヤクルトの提供、運動、水分摂取に留意し支援している。	
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	飲水の促し、体操、歩行などなるべく身体を動かすようにしている。また医療との連携のもと下剤の調整を行っている。		
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回の入浴日を設定している。入浴当日の気分や体調、拒否された方に対しても無理強いすることなく柔軟に対応している。ゆったりと安心して頂けるよう努めている。	月～土まで風呂を沸かし、週2回以上の入浴を実施している。利用者同士が重ならないよう利用者、職員の1対1の関わりで介助されている。また、スライド式機械浴が導入され、脚力が低下した利用者も安心して入浴することができる。入浴剤やリンゴ、菖蒲、ゆずなどで季節感を出す工夫もこらし、楽しみな入浴になっている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、本人様の状態に合わせて就寝介助を行っている。照明、テレビなども本人様に合わせ調整している。		
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	薬の服薬については正しく服薬できるよう努めている。看護師管理のもと症状の変化については適宜Drと連携し服薬の中止、変更など対応し、変更時も申し送りなどしている。		
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	仕事をする事で張り合いが持てたり、好きな塗り絵や作品作り、会話など個々に合わせた支援をしている。		
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。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、本人の希望により自由に戸外に出掛けられている。また地域の祭礼などお連れし地域の方と触れ合えるよう努めている。	利用者所在の桜を花見に出かけたり、出身地域の祭りに出かけるなど馴染みの人たちとの交流ができるチャンスに配慮した支援が行われている。また、近くの姥江橋から海や立山連邦、海王丸帆船などを眺めに行き、ドライブスルーでアイスクリームを食べながら帰るなど立地に合った外出支援が行われている。	

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	家族よりお金を預かり、ホームにて管理している。外出、外食にて好きな物を購入したり、嗜好品、理容代など必要時に使え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	本人自ら電話をされる方はいないが、家族から年賀はがきが届いたりしている。		
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	気温、時間帯、状態に合わせて共有の空間の温度、照明の調整をし、家庭的な雰囲気を損なわないよう、また季節を感じとれるよう展示物などにも工夫している。	白を基調とした空間はととも明るく、休息できるソファが適所に配置され、利用者が思い思いに寝転んでいた。職員は家庭的な雰囲気を保持するため、照明や掲示物の飾りつけ等に気くばりしているということであった。建物の真ん中を通る廊下の壁面に、クイズやゲーム、利用者の作品が貼られ、楽しみながら歩行訓練ができるよう工夫されている。	
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	個々の状態、また関係性を把握し気の合う利用者同士と一緒に心地よく落ち着ける場所となるよう、またその時々独りになれるよう工夫している。		
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	使い慣れた筆筒、空気清浄機など持ち込んでおられる。また状態に合わせて安全に心地よく過ごせるよう工夫している。	ベッド、洗面台、エアコンが設備された居室に、家から持ち込まれた筆筒、テレビ、空調機等で思い思いにレイアウトされ、居心地良い居室空間が整えられていた。居室壁面に家族の訪問時に写した写真を貼り、いつでも家族の笑顔に直面できる居室もあり、職員のその人らしさにつなげる工夫がみられた。	
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	施設内はすべてバリアフリーになっており、各所に手すりが設置されており、安全かつ自立した生活の支援に向け工夫している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム新湊あいの風

作成日: 令和 元年 12月 26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	6	身体拘束をしない明確な方向性を示すための指針の整備が必要	身体拘束をしない明確な方向性を示すための指針の整備ができる	高齢者虐待防止研修会の参加 指針の整備	3ヶ月
2	33	新人職員も多く、全職員に重度化、終末期について事業所でできることを説明し、方針を共有できていない	重度化、終末期について事業所でできることの整備、把握をし、学習機会を持ちながら支援に取り組める	外部研修への参加 勉強会を開催(外部研修のフィードバック、内部研修) 事業所に合った重度化、終末期対応の指針の見直し	3ヶ月
3	35	火災避難訓練は行われているが、防災避難訓練は行われていない	職員が地震、水害等の災害時の避難方法を身につけることができる	防災研修への参加 勉強会を開催(災害に備え備蓄、一時避難所、福祉避難所、応急手当の仕方、災害時の連絡についてなど) 実践訓練	6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、行を挿入してください。