

## 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   | 1690200264                |
| 法人名     | ユニバーサル株式会社                |
| 事業所名    | ケアホーム二上あいの風（認知症対応型共同生活介護） |
| 所在地     | 富山県高岡市二上町1144-1           |
| 自己評価作成日 | 平成30年10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 | 平成30年10月15日                           | 評価結果市町村受理日 | 平成30年12月20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）】

『笑顔あふれる憩いの場 二上あいの風 ～安心とまごころのある生活～』を理念として掲げており、入居者様お一人おひとりに寄り添うことで、笑顔が絶えることなく安全かつ安心に過ごせることができる環境作り日々努めています。

日頃から感謝の気持ちを持ち互いに共有することで、より良い関係・信頼関係を構築することに努めています。日頃より、ご家族様との連携を密に行い、信頼関係を築き互いに支えあうことで、入居者様の生活がより良いものになるように努めています。

【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）】

「笑顔あふれる憩いの場 二上あいの風 ～安心とまごころのある生活～」の理念に基づき、職員は、利用者の「笑顔があふれる」ために、今、何をすべきかを問いかけ、話し合いながら支援に当たっている。理念はユニットに掲げ、職員の意識づけを図っている。今年度からは接遇委員会が中心となって、「できていないこと」の改善を図るため、「今月の目標」を設定し、問題意識の共有化を図っている。ご家族から伺った要望や意見は「家族からのニーズ調査書」にまとめられ、サービスの質の向上に努めている。また、ホーム長や管理者は、日頃から職員が意見を提案しやすい環境づくりを心掛けている。月1回のフロアミーティングでは、サービス向上の観点から職員の意見や提案をもとに具体的な改善策を講じている。

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項 目 |   | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：2, 20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：4)  | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない         |
| 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<br>(参考項目：36, 37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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  | 管理者・職員は、『二上あいの風 理念』のもと、地域密着型サービスの意義を理解・共有することで、実践に繋げている。又、ホーム各所に理念を掲示し意識づけている。                                    | 「笑顔あふれる憩いの場 二上あいの風～安心とまごころのある生活～」の理念は各ユニットに掲げ、職員の意識づけを図っている。今年度からは接遇委員会が中心となって、「できていないこと」の改善を図るため、「今月の目標」を設定し、問題意識の共有化を図っている。8月の目標は「言葉遣い」である。     |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 「納涼祭」などの際には、自治会の回覧板にてホーム行事のお知らせを行い、地域の方々への参加を呼び掛けている。また、近隣の小学校の行事見学に出掛けたり、地域の祭礼での獅子舞、ボランティアグループによる慰問もあり、交流に努めている。 | 自治会の協力を得て、事業所主催の餅つき大会や納涼祭には地域の方々に参加を呼び掛け、毎年多くの参加があり、地域行事の一環となっている。また、7月に行われる町内一斉のクリーンデイには職員と一緒に利用者も参加し、事業所自体が地域の一員となるよう日常的に交流を図っている。              |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 高岡市の「認知症相談窓口」となり、地域の方々が容易に相談に来られるよう取り組みを行っている。  |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1度、運営推進会議を開催し、事業所の運営状況・活動内容・今後の予定などの報告を行い、お互いに意見交換を行っている。協力医療機関や地域包括支援センター開催の教室等の紹介を受ける事もある。                  | 運営推進会議は民生委員、地域包括支援センター職員、JHCO高岡ふしき病院地域連携室職員、家族代表及び管理者等の参加のもと、2ヶ月ごとに開催されている。委員からの助言もあり、10月から二上あいの風地域密着型取組プランのもと、ボランティアの受入強化、交流会の開催、体験会の開催等を企画している。 |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 地域包括支援センターとの連携を密に行っている。運営推進会議に出席していただき、事業所内での取り組みの説明や相談を行い、協力関係を構築している。   | 地域包括支援センターとの連携を密にして協力体制を構築している。10月からは高岡市の介護相談員の訪問を受け入れることとなっている。  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束に関するマニュアルやミーティング等の話し合いにて周知している。また、法人内での研修も行い、職員の理解を深めている。日中は玄関の施錠を一切行わず、防犯上夜間のみ(20時～7時)施錠している。                | リスクマネジメント委員会の企画のもと、身体拘束防止に関する研修会を開催している。研修は、奇数月は勉強会として偶数月は全体ミーティングとして実施している。防犯上、玄関の施錠は20時～7時の間のみ行っている。  | 本年4月から介護保険法改正により、「身体拘束廃止未実施減算」が7月から適応されることとなったため、身体拘束廃止未実施減算に係る要件等を全てを満たすよう取り組まれることを期待する。 |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 法人内での研修にて職員に虐待防止の理解を深めたり、ミーティングにて話し合いを行ったりしている。職員間でも言葉遣いや声掛けの仕方が虐待に繋がっていないか、お互いに注意し合うこととしている。                     |   |   |

| 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<br>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    | 知識の習得には努めているが、職員全体への周知は行っていない。今後もミーティングや外部研修へ参加の機会を設け、職員への理解が深められるよう、引き続き取り組みたい。                                      |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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うことで、利用者・家族の理解を図っている。利用開始後や解約時などにも不安や疑問の確認、質問の受け入れを随時行っている。                                 |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 利用者は随時、家族は面会時や電話等で積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を聴くこととしている。   | 職員は、日常的に家族とのコミュニケーションを図ることを心がけている。家族から伺った要望や意見は「家族からのニーズ調査書」に記載され、「対応」の結果についても職員全体に周知されている。  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日常的に職員とのコミュニケーションを図り、意見を提案しやすい環境作りに努めている。必要時は個別で面談を行ったり、月1回のミーティングでは職員の意見や提案を傾聴し、話し合いの場を設けている。                        | ホーム長や管理者は日頃から職員が意見を提案しやすい環境づくりを心掛けている。月1回のフロアミーティングでは、サービス向上の観点から職員の意見や提案をもとに具体的な改善策を講じている。職員は年2回実施されている人事考課表に基づいた、自己評価・他者評価を行い、サービスの向上に努めている。また年1回、法人本部のヒアリング担当者が面接し、第三者的立場から助言し、職員の意識向上に努めている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 代表者は定期的に事業所に顔を出し、管理者や職員との個別面談にて個々の意見や業務への理解に努め、日々働きやすい環境作りに努めている。また、必要に応じて労働条件の変更も行っている。                              |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内の人材育成委員会では、新人職員・既存職員に対する定期的な指導・助言を行っている。また、法人内や各事業所での研修の実施、外部研修への機会を確保している。外部研修参加者は、報告書を作成し、ミーティング等の場で報告の機会を設けている。 |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 法人内の複数のグループホームと連携・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 |
| <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<br>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、自宅や入居施設等への訪問や、ホームに来所していただき、事前面接を行っている。本人の心身状態の確認や、生活環境の確認、本人・家族の意向などの把握に努めている。                   |  |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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、家族の要望や不安などを傾聴することで、関係作りに努めている。   |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 事前面接において、本人や家族の状況や要望、必要としている事の把握に努め、入居後においても、常にニーズの把握を行うことで、状況に応じたサービス提供が行えるよう努めている。                   |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 掃除や洗濯などの日々の家事作業を一緒に行ったり、共に食卓を囲むことで、「暮らしを共に」し、互いに感謝の気持ちを伝え合うことを大切にすることで、関係の構築に努めている。                    |  |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時や毎月の報告書で、利用者本人の状態や日々の様子を報告し、情報共有に努めている。行事の際は家族を招き、交流の機会を確保したり、面会時には、寛ぎながらプライベートで団欒の時間が持てるように配慮している。 |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 事業所へ、知人や友人の面会があった際には、気軽に遊びに来ていただけるような声掛けと、雰囲気作りに努め、自室にて心置きなく談笑できるような環境の提供にも配慮している。                     | 利用者は近隣地区からの入居者が多い。知人や友人が気軽に訪問していただけるように、面会の際には、さりげなくお茶を出すなどして、関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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、関わり合いの中で職員がさりげなく話題を提供するなどのきっかけ作りを行い、利用者同士が関わり合えるような支援に努めている。                           |  |                   |

| 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<br>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、本人・家族からの相談などには随時対応し、必要に応じて入院中の病院や、他事業所への情報提供などを行うことで、連携に努めている。   |  |   |
| <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<br>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   | 日々の生活から本人の様子、言動を本人の情報として記録している。意思疎通がうまく図れない利用者に対しては、本人の思いは何なのかを考慮することで、より本人の思いに近づけるよう表情の些細な変化に気をつけながら寄り添っている。                             | 入所時にケアマネジャーがアセスメント表に本人並び家族から聞き取り作成する。本人の言動を言動記録に記載することで、本人の思いや意向を把握できるよう努力している。                |   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 日々の生活の中で、本人や家族とコミュニケーションを積極的に図ることで、情報収集に努めている。又、記録に残すことで職員各自で情報を共有・把握し、ミーティング等で情報のすり合わせを行っている。  |  |   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 関わりの中から本人の言動や状態の変化などを個別記録として残すことで、情報の共有を行っている。日頃より職員個人及び職員間での現状の把握に努めている。   |  |   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 計画作成担当者を中心とし、担当職員が利用者の日々の様子等の報告を行い、アセスメントやモニタリングを実施している。本人の状態やケア方法についてミーティングの場で話し合いを行い、検討をしている。状態変化等があれば計画を見直し、現状に適したケアプラン作成が出来るように努めている。 | 利用者の担当職員がケアプランに基づき、再アセスメント、モニタリングを実施している。「サービス実施状況」の欄には、実施の状況を認識しやすい○×△で記入を工夫し、職員間で情報共有を図っている。 | 職員が実施したことを評価すると共に、利用者の目標達成度合いが評価できるよう工夫されることを期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別記録には日々の記録として、本人が発した言葉や些細な変化や様子、対応方法やそれに対する反応などを出来る限り詳細に記入し、職員間での情報の共有を行い、実践に活かすことが出来るよう努めている。   |  |   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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              | その都度生まれるニーズに対し、本人と職員間のもとより、家族も一緒になり検討し、解決に近づける努力をしている。外出の機会を設け、ドライブや買い物にお誘いし、利用者の希望に応じ、対応する事に努めている。                                       |  |   |

| 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  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域ボランティアや、近隣小学校の生徒による慰問がある。また、防災訓練を通じて警察・消防署との連携がある。   |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | かかりつけ医は本人・家族の希望を尊重している。また、受診や入院の際には情報提供を行ったり、必要時には職員が受診送迎を行い、適切な医療を受けられるように支援している。   | 入居者の半数は家族の協力のもと、入居前のかかりつけ医に受診している。受診時には、事業所看護師が健康状況に関する書類を作成し、家族が混乱することがないように支援している。また、家族負担の軽減を図るため、車いす使用者の通院には、施設職員が送迎を担っている。 |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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、些細な変化でも看護職員に報告するように努めている。また、健康状態や状態の変化等、個別記録や申し送りにて情報の共有を行っている。緊急時には主治医に報告し、適切な処置が行えるよう努めている。                              |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には早期に病院への情報提供を行っている。入院中には家族・主治医・病棟看護師・地域連携室とのこまめな連絡や本人への面会を行い、状態把握に努め、退院に向けての支援を行っている。  |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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   | 本人の思いを最優先にしたケアプランを作成し、本人・家族・医療・ホームとの密な連携を図り、看取りを終える事が出来た過去の経験を活かし、職員一人ひとりが理解をすることで、チーム一丸で取り組むことが出来るように努めている。                     | 『最後まで二上あいの風で過ごしたい』という本人の思いを最優先して、早い段階から医師、家族、施設職員とが密な連携を図りながら、終末期ケアに当たっている。  | 早急に「看取り介護指針」等を作成し、事業所として終末期における基本的対応を示していただく事を期待したい。   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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」を作成し、何時でも確認できるように職員全員への周知、適切な対応が出来るよう努めている。  |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 「防災マニュアル」を作成し、職員全員の周知、適切な対応に努めている。年2回消防署立会いのもと、日中・夜間想定の方災による避難訓練を利用者参加にて行っている。実践結果は運営推進会議にて報告し、避難時の利用者の見守り等を地域住民に依頼し、協力をお願いしている。 | 「防災マニュアル」を作成し、職員への周知に努めている。消防署立会いの下、日中・夜間想定の方災による避難訓練を実施している。訓練の結果は運営推進会議で報告され、避難の際には、地域住民による見守り等の協力を仰いでいる。                    | 昼間時に行う「夜間想定の方災訓練」は、スムーズに行われるが、実際は困難を極めると想像できる。地域住民の関わり方を具体的に検討されることを期待したい。また小矢部川が近いので、洪水等を想定した避難訓練の実施を期待したい。 |

| 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<br>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                   | 利用者一人ひとりの人格とプライバシーを尊重した言葉掛けを心掛けている。利用者の個性をふまえて、個々に合わせた対応を行っている。接遇をメインとしたミーティングを実施している。ミーティング内容は早急に職員へ伝達し、情報共有して対応している。       | ホーム長をはじめとする職員は、常に人格とプライバシーを尊重した関わりを心がけている。月1回開催されているフロアミーティングでは接遇をテーマに掲げ、不適切事例に関する対応について学んでいる。                                    |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | お茶の時間には、メニューの中から好きな飲み物を選んでもらい、お茶を飲みながら世間話をする時間を設けている。本人の思いが表現しやすいよう、普段の関わりを重視している。定期的にGHランチを開催し、メニューに取り入れることで、ニーズに対応している。    |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 『生活の場』ということを念頭に置き、利用者の立場に立った対応を心掛けている。日々の体調や気分配慮しつつ、楽しみのある生活を提供している。外に出る機会を多く設け、気分転換が図れるよう心がけている。                            |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 入浴時には、その人らしい身だしなみができるよう、気候や体調に配慮しながら一緒に服を選択している。起床時には鏡の前に居る時間を設け、身だしなみを整えてもらっており、自分で出来ない部分は介助している。                           |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事を美味しく頂けるよう、食前には口腔体操を行い、利用者・職員が会話を交えながら家庭的な雰囲気の中で食事をしている。又、グループランチを開催し、季節や利用者の嗜好を取り入れたメニューを考案し、利用者と共に買い物から調理、会食までを一緒に行っている。 | 職員は毎月、交代で行事担当を務め、交代で「行事起案書」を作成し実施している。職員の個性が反映した企画は創意工夫あふれる取り組みとなっている。食材の買い出し、厨房での調理、フロアで盛り付けなど、利用者の心身機能に応じて食事を楽しむことのできる支援を行っている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 利用者一人ひとりの希望や病状に応じた食事量、食事形態、水分の提供を行っている。摂取量を記録し、摂取量の少ない利用者には好みを取り入れ工夫を凝らし、また、代替の食品等を利用して摂取量の確保に努めている。                         |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、口腔ケアの声掛けを行い、一人ひとりの能力に応じて、声掛けや見守り、介助を行っている。夕食後には義歯の洗浄剤を使用し、義歯の洗浄・消毒を行っている。  |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 排泄チェック表の活用、利用者の行動や表情から、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。夜間帯も吸収量の多いパッドのみに頼らず、間隔を見て声掛けを行い、清潔保持に努めることで、気持ちよく過ごして頂けるように努めている。    | 排泄チェック表を活用し、1人ひとりの排泄リズムや排泄行動、習慣を把握して、できる限りトイレでの排泄を促し、排泄の自立に向けた支援を行っている。                                    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | こまめな水分補給や、体操などを取り入れている。排便のサイクルを確認しながら、適宜、乳製品の提供や下剤使用にて対応している。   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 一人ひとりの希望に合わせて入浴できるよう配慮している。見守りと一部介助を行うことで、安全かつ安心して入浴ができるよう支援している。週に2回以上の入浴回数は確保できているが、職員の配置上、入浴日が職員の都合になってしまっている。 | 誰もがいつでも希望があれば、毎日入浴できるよう準備されている。入浴を好まない利用者に対しても、なぜ好まないかの理由を把握して、混乱のないよう、最低でも週2回は入浴していただけるよう支援している。          |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 居室の清掃や寝具の交換を定期的実施し、いつでも気持ち良く過ごしたり、眠れる環境作りに努めている。利用者の希望や状態に合わせて、室温や照明の調整を行っている。                                    |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 使用している薬の目的や副作用などを確認できるよう、全利用者の服用中の薬剤情報の一覧を作成している。また、処方内容に変更があった場合には、一覧表の修正、申し送りでの伝達を行い、職員への周知に努めている。              |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 生活歴や職歴、趣味や特技などから出来ること、出来そうなことを見つけ、ご本人が役割ややりがいを持つよう支援している。本人や家族との関わりから聞き取りを行い、情報収集に努めている。                          |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天候や希望に合わせて、散歩やドライブ、買い物等の外出の機会を設けている。季節感を感じられたり、充実した時間を過ごして頂ける行事を起案して行っている。  | 天候や気候に配慮しながら、季節感が感じられる外出支援(花見、七夕見学、ぶどう狩り、ミニ運動会等)を行っている。日常的には、地域住民が作っている花壇を散歩を兼ねて見学させてもらうなど、地域住民と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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。買い物の際には、可能な方には見守りのもと、支払いを行ってもらっている。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 希望時には事業所の電話を使用してもらい、必要に応じて職員が支援に入っている。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に合わせた装飾や作品、行事の際の写真などを利用者と一緒に作成し、居室やフロアに飾っている。テーブルやソファの位置もその都度工夫し、移動しやすいよう、また居心地のいい空間作りに努めている。温度や湿度にも気を配り、適宜換気や除湿、加湿を行っている。 | レク担当の企画と指導のもと、共用空間には、職員と利用者との共同作品が展示されている。全体的に落ち着いた装飾で季節を感じさせる。リビングに設置されたソファや椅子には家庭的なカバーや座布団が用意され、あたたかな雰囲気となっている。      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | テーブルやソファの位置を工夫し、気の合う利用者同士と一緒に過ごしたり、ソファで寛いだりと自由な時間を過ごせるように配慮している。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時には、利用者にとって使い慣れたものを持参してもらうよう説明している。居室内も、家族の写真や飾り、好まれている本を持参されたりと居心地の良い環境作りに努めている。又、定期的にタンス内の整理や居室内の整頓をし環境維持に努めている。         | 居室は全室フローリングでバリアフリー、洗面台、トイレ、エアコン、ベッドが備え付けられている。利用者は馴染みのタンスや整理ボックス、ぬいぐるみなどを持ち込み、壁面には家族の写真を飾るなど、自由なレイアウトを楽しみ、居心地よく暮らしている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | テーブルの間隔を十分に取るなどし、安全な動線を確保している。また、各所に手すりが設置されており、安全かつ自立した生活に向けて工夫している。  |  |                   |

## 2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム二上あいの風

作成日：平成 30年 12月 7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   | 火災を想定した避難訓練の実施はしっかりと行っているが、地震や水害を想定した訓練の実施が不十分である。 | 地震や水害を想定した避難訓練の実施 | 地域住民との関係構築をしっかりと行い、防災マニュアルの確認を行って職員全員が周知できるように日頃から努める。 | 12ヶ月       |
| 2        | 26   | モニタリングの実施状況は情報共有出来ているが、目標達成がしっかりと評価出来ていない。         | モニタリング様式の変更       | 実施状況をこれまで通り評価を行っていき、目標達成がしっかりと評価できるように努める。             | 12ヶ月       |
| 3        | 6    | 介護保険法が改正され「身体拘束廃止未実施減算」が7月から適応されることになった。           | 身体拘束委員会の設置        | 定期的に身体拘束に関する勉強会を開催して理解を深めていくように努める。                    | 12ヶ月       |
| 4        | 33   | 事業所にて看取りの終末期における基本的な対応の指針が決められていない。                | 看取り介護の指針の作成       | 施設長・管理者・リーダーを中心に話し合いを行い、基本的な指針を決めるように努める。              | 12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。