

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	1691100026		
法人名	サンシップ株式会社		
事業所名	ケアホーム橋下条テラス(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	富山県射水市橋下条850-1		
自己評価作成日	平成28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年12月5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10月18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)】

事業所の理念である「思いやりの対応」「住み慣れた地域での生活」「気楽で安心の毎日」を実践に活かせるよう各職員が意識を持って日々のケアにあたっている。グループホームだけで活動するのではなく併設する小規模多機能、デイサービス共に季節行事(流しソーメン、バーベキュー、バイク、大運動会)などの行事を企画して行い、楽しみのある生活を過ごして頂けるよう職員が一つになり取り組んでいます。また当ホームは地域に根ざした施設として地元の小学校との交流、地元ボランティアの慰問等地域の方々に協力を頂き、地域に密着した施設を目指している。

【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)】

地域の方々に慣れ親しんでいる御神木「おおすぎ」の頭文字を取り入れた理念を掲げ、ホーム生活や活動内容等をブログ「橋下条さくら」での発信やホーム行事(納涼祭・かに祭り等)に地域の方々に招待など、事業所に関わる方々に事業所を知っていただけるよう努め地域協力を得て地域に根付いたホーム作りに取り組んでいる。入居後も趣味継続や単身利用者での自宅で過ごせる機会の提供など、利用者の思い・希望の実現に向けた個別ケアに取り組んでいる。ホーム生活の楽しみを増やそうと、食事に「季節ごとの行事食」「お好み献立」「バーベキュー」「バイク」「弁当の日」「外食」などを取り入れたり、事業所内に喫茶店を週2回開催し、他サービスの馴染みの方々と談笑しながらお茶をいただいている。職員、ホーム長、管理者はグループメールを使用してリアルタイムの相談・助言の情報共有を図り、統一したケアの実践が行われている。事業所は委員会活動を通して、職員の主体性を引き出したホーム作りを目指している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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
I. 理念に基づく運営					
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	理念である「思いやりの対応」「思いやりの心」「住み慣れた地域での生活」「気楽で安心の毎日」をもとに利用者さんの対応に取り入れミーティング時により良いケアを行えるよう職員と話し合いながら実践につなげている。	職員の意見を取り入れた理念は玄関掲示や広報誌に掲載して、ホームに関わる方々と共有を図っている。全体ミーティングで、理念の理解や理念に沿った個別ケアを検討し実践につなげている。	
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	地域の住民運動会に参加、地元の学習発表会や運動会の見学に行き近隣の小学生とも交流している。	町内会に加入して、祭礼の参加・住民運動会の見学や競技参加・公民館文化祭や地元銀行に利用者作品の出展や見学・地元小学校との交流・地域ボランティアの受け入れ・事業所納涼祭やカニ祭りに地域の方々を招待・日常的に散歩時に地域の顔なじみの方々と挨拶を交わし新鮮野菜をいただくなど、地域の方々と交流する機会を多く持っている。	
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	地域包括支援センターと連携し近隣住民を招き認知症サポーター講座を行い、地域の方々に認知症に対する理解を深めていただいた。		
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	運営推進委員会では、日ごろの活動報告を行い、意見交換・助言していただきサービスの向上や社会参加に努めている。	会議は2ヶ月ごとに開催して、運営状況や活動内容を報告し活発な意見交換が行われている。家族には順番に出席いただき忌憚のない意見・要望の把握に努め、議事録を職員に回覧し共有を図りサービス向上に活かしている。また、委員の提案で「かに祭り」に使う大なべを貸し出している。	
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	地域包括支援センターの地域ケア会議に参加し支援困難事例などを通し様々な方々から助言を貰うなどして関係性を築いている。	地域包括支援センターとは、運営推進会議を通じホームの実情を知っていただき、いつでも相談・助言をいただける関係を築き、「認知症サポーター講座」での連携・ホーム納涼祭での応援など、協力関係を築いている。	
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	身体拘束についてマニュアルや定期的に行われる研修会を行い、拘束を行う事でのリスクなどについて考えを深めると共に言葉がけによる行動抑制なども拘束などしていないかなどの日々の振り返りを行い利用者さんの気持ちに寄り添えるケアに取り組んでいる。	マニュアルやホーム委員会が開催する研修会を通じ、身体拘束の具体的な内容やリスクの理解に努め、不本意に発する言葉かけの行動抑制に留意しながら、利用者の思いに寄り添い見守りの徹底を図り、不適当なケアの気づきや反省を行いながら身体拘束をしないケアが実践されている。	
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	虐待防止委員・接遇委員を設け研修会を行い、意見交換を行い虐待防止に向けて職員一人一人の意識を高め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	個人情報保護委員が主となり内部研修を行っている。又必要としている。		
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	利用者さんや家族の方には、契約の終結・解約・改定時に必要に応じ十分な説明を行っている。不安や疑問にも理解・納得が得られるよう努めている。		
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	玄関前に意見箱が設置されており、家族等の要望が書かれていれば意見を反映できるよう努めている。また年に一度家族の方に対して無記名でアンケート調査を行いその結果をミーティングで発表し要望に応えられるよう努めている。	広報誌送付やHP上でホームでの生活ぶりや活動内容の発信などで暮らしぶりを家族に知っていただき、家族アンケート調査(年1回)や面会時には積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望を職員全員で共有して、運営やサービスに反映している。直接ホーム長や管理者に相談できる体制を築き、家族の不安解消や信頼関係につなげている。	
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	年に一度各職員が要望や意見を提出する機会を設けている。意見・要望にたいして反映出来る事は反映し出来ない事は出来ない理由説明を行っている。	職員は全体ミーティングや委員会活動で意見・提案を言う機会を持っている。ホーム長・管理者と職員間でグループメールを活用しリアルタイムで相談・助言する体制を築き、職員全員で情報共有が図られている。また、職員が忌憚なく意見・提案を言える関係性を築き、職員の主体性を引き出している。	
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	個々の実績、所持している資格や経験年数を考慮し報酬等に反映しやりがいや、向上心が持てるよう努めている。		
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	職員一人一人のレベルアップが出来るよう施設内外の研修を受けれるように努めている。		
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	代表者や管理者は、同業者との連携を密にしネットワーク作りとサービスの向上に努めている。職員間の交流会や勉強会の場は持っていない為今後の課題である。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人との会話の中で困っている事、不安な事などを導き家族の方からも話を聞き安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	家族さんが困っている事などは話合いの機会を設け、連絡を密に取りながら本人さんや家族の方が安心し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	本人・家族との話し合いの中で困りごとなどの情報収集を行い、利用者さんにとって何が必要かを職員で検討しケアプランを作成しサービス提供を行っている。		
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	利用者さんの想いを尊重し喜びや悲しみを共に共有し共同で生活している関係作りに努めている。		
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	家族の協力が得られるよう入所前に説明を行い、正月やお盆の外出や外泊などをお願いをしている。また職員や後見人同行にて他の施設へ入所している息子さんに面会へ行ったり家族との絆を大切にしている。		
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	自宅へ帰られた時などは、馴染みの近所の方と交流を行い今後の関係が継続できるよう努めている。	利用者の大切な場所や人との関係が継続できるよう、家族背景に配慮して単身利用者でも自宅で過ごし近所の方と交流する機会や県外在住の家族に利用者居室での宿泊提供などが行われている。また、週2回の「喫茶の日」や全体行事で、事業所内他サービス利用の顔馴染みの方々とゆっくり交流していただいている。	
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	日常的に職員は利用者さんが孤立しないよう配慮、仲介を行い利用者さん同士のつながりを大切にしている。また週2回「喫茶の日」ディのフロアを利用し交流の場を設けている。		

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
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	退後もこれまでの関係を大切に、不安や相談があれば電話を受け付けるなどの対応を行っている。		
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					
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	全利用者さんが行えているわけではないが、自宅へ帰りたいと言われる利用者さんには、ヘルパーサービスを利用し週に一度自宅で過ごして頂き本人の意向に沿えるよう努めている。また自身の意向など表出できない方などは、家族に情報収集を行ったりと本人本位の生活が送れるよう努めている。	家族情報や記入依頼・日々の職員の気づきや利用者の言動を担当職員がセンター方式アセスメントシートに整理して、暮らし方の希望や思いの把握に努めている。また、6ヶ月ごとにアセスメントを見直し、その時々思い・意向の変化に対応している。	
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	家族や本人との面接、アセスメントシートを活用し生活歴、サービス活用の経緯、経過など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	利用者一人一人に合ったサービスを提供出来るよう楽しめているか、押しつけにはなっていないかなど表情から読み取るなど、個々のサービスを行えるよう努めている。		
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	施設介護計画は定期的に職員同士が見直し、その人に合ったプランであるか検討し家族からも要望を貰いその人にとってより良い生活を送れるよう支援を行っている。	介護計画は3ヶ月ごとにモニタリングを行い、定期6ヶ月ごと心身状態変化時は随時見直している。担当職員が計画原案を立て職員全員で検討して、ケアマネージャーが現状に即した計画を作成している。家族の意見や要望は、計画説明時に聞き取り反映している。	
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	日々のケース介護記録に記入した特記事項や気づきなどは職員間で共有を行い日々の実践にいかしている。		
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	本人や家族の要望があればその要望に沿えるよう話し合いの場を設け柔軟に対応できるよう努めている。		

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 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	近隣小学校の慰問や近所住民の踊りなど、楽しみのある暮らしを送れるよう支援している。また地域資源の把握にも努めている。		
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	入所時に本人及び家族の希望するかかりつけ医を決めてもらい、情報提供や受診同行し適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医の情報を提供し、利用者・家族の希望するかかりつけ医を選択していただいている。協力医とは、月1回の往診（事前に協力医看護師が利用者の身体状況確認に来所）や緊急時には相談・助言をいただける関係を築いている。家族受診時には、情報提供や必要時の受診同行を行い適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	ライフチャートの確認や日常の関わりの中でとらえられた状態変化は、申し送り時に報告し状態変化が見られた時はオンコールにて報告し適切な受診が出来るよう支援している。		
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。	入退院時は職員、看護師が頻繁に病院に足を運び情報を得ると共に、地域連携室とも連絡を密に取り関係作りを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化した場合や終末期のあり方については、本人家族、主治医を交え今後の対応について段階的に話し合いの場を設けている。また施設側として出来る事出来ない事を事前に十分説明を行っている。	契約時に事業所重度化指針に基づき、利用者や家族に説明し理解を得ている。重度化した場合は早い段階から主治医や家族と話し合いを行い、医療機関と密に連携を図りながら利用者や家族の意向に沿えるよう努めている。	
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	急変時に対応が行えるよう緊急時対応マニュアルを作成し対応を行っている。定期的に看護師や消防署の救命救急講習にて職員の訓練を行っている。		
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	年に二回施設全体で様々な想定で避難訓練を行っており、地域の方にも参加してもらっており、避難訓練後に意見交換し助言していただいている。	消防署の協力を得て、年2回夜間想定火災訓練を利用者と一緒に行っている。地元消防団との協力体制や近隣住民に火災を知らせる火災通報ベルの設置・近隣の方々の協力を得ての訓練など、地域の協力体制が構築されている。また、地域避難場所（公民館）まで避難する自主防災訓練を実施する予定にしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	定期的に接遇委員会の内部研修を行い、人格の尊重や誇りなどについて意見交換を行い尊厳あるケア行えるよう意識を高めている。	ホーム委員会の内部研修で、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の理解を深め、日々のサービス提供時の不本意に発した言葉かけや不適切な接遇は、その都度職員同士で注意し合い利用者の立場に立ったケアに努めている。「あいさつ運動」を実施するなど日常的に実践されている。	
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	自己決定出来る利用者さんに対しては、本人の思いを尊重出来るよう努めている。また自己決定が難しい利用者さんに対しては、選択肢を設け選んでもらうなどの工夫を行っている。		
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、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	利用者さん一人一人のペースで生活出来るよう心掛けているが、自ら動こうとされない利用者さんに対してはどのように生活を送りたいかなど日々職員同士で検討を行っている。		
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	利用者さんの好みを大切にしながら目的や気温に合わせ適切な服装と一緒に選んでいる。		
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	日々利用者さんと共に食材切りや配膳を行っている。月に一度のお好み献立や橋下条テラス全体で行われる、屋台・バーベキュー・バイキングなど食事を楽しみながら摂って頂けるよう創意工夫して行っている。	利用者のできる調理の下準備や後片付けを一緒に行い現場で調理して、職員と一緒に食卓を囲み会話を楽しみながら食事をしている。季節感や希望を取り入れた「お好み献立の日」「バイキングの日」「バーベキューの日」「弁当の日」「手作りおやつの日」「外食の日」など、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	利用者の状態に合わせて、食事の形態を変えたり水分にトロミをつけるなどの工夫を行い、一日に必要な水分量や栄養を確保できるよう工夫を行っている。		
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	自力で口腔ケアを行えない方は口腔ケア用ウエットティッシュ、口腔ケア用スポンジを使用し口腔内の衛生保持に努めている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄が行えるよう声がけ促しを行っている。常時布パンツは困難になって来ているが利用者さんによっては日中は布パンツ夜間は紙パンツに切り替えるなどの対応を行っている。	ライフチャート(水分・排泄チェック表)を活用して、排泄時のサインを見逃さず時間ごとの誘導や声かけを行いトイレでの排泄を支援している。また、利用者個々の排泄状況に合わせた下着を選択して排泄の自立につなげている。	
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	毎朝の牛乳、腸内環境を整える為必要に応じ飲むヨーグルトなどの提供を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ホームでは週二回入浴日を設定しており、職員と一対一で利用者さんのペースに合わせて入浴を行っている。また入浴したいと希望する利用者さんに対しては併設している小規模多機能へ入浴しに行っている。	体調や希望に合わせて週最低2回を目安(毎日の入浴も可)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。利用者の希望で、同事業所内の他サービスでの入浴など、個別対応が行われている。また、季節感を大切に菖蒲・ゆずの他各種入浴剤を使用して、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
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	夜間眠れない日が続いている利用者さんに対しては、日中時の活動状況などの見直しを行い生活習慣の改善を図り、不安の訴えがある方に対しては本人さんが安心してできるような温かい飲み物を飲み話を聞き不安の軽減を図り安心して寝て頂けるよう支援を行っている。		
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	職員一人一人が薬の内容等は把握しており、症状の変化に努めている。		
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	一人一人出来る事や役割などを職員と共に出来る範囲で行ってもらい張りのある生活を送って頂けるよう努めている。また気分転換に利用者さんによっては夕食時にお酒を出すなど本人の好みになるべく浴えるよう努めている。		
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	天候を見ながら月に一度は、外食やドライブに出かけている。遠出は出来なくても施設近隣の散歩など日常的な外出の支援を行っている。	年間・毎月行事予定表を作成し、季節の花見や地域行事見学・ドライブ・外食などで、外出の機会を多く持っている。日常的に天気の良い日の散歩・買い物に出掛け、地域の方々と同様になり、挨拶を交わし談笑したりと近所付き合いが行われている。	

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	全利用者さん対象ではないが、外出時財布を渡し好きな物を買って頂くなどの支援は行っている。		
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	電話をしたい、手紙を書きたいなどの訴えは少なくなって来ているが遠方の家族から電話がかかって来た時などは電話に出てもらい会話を楽しんでいる。		
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	明るすぎず、暗すぎず丁度良い照明で回りの家具なども落ち着いた配色でまとめている。壁には季節に応じ利用者さんが作成した作品を飾っている。	共有空間は、広々と明るく利用者が思い思いに過ごせるようソファや椅子が適所に配置されている。利用者と一緒に制作した季節ごとの作品が飾られている。また、陶芸が趣味の利用者がいつでも活動ができる場を確保し、趣味が継続できるよう支援している。	
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	転倒防止などの関係から生活空間を狭めてしまっている利用者さんも数名いるが、なるべく本人の意思を尊重出来るよう配慮している。		
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	家族の写真やぬいぐるみ、本人が落ち着いた居室で生活できるよう配慮している。	自宅からの持ち込みは自由で、使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。ベッド・家具の配置は、希望や身体状況・使いやすさに配慮している。また、家族の希望で、一緒に居室で宿泊することもできる。	
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	一人一人の状態に合わせてベッドの配置やタンスの配置などその都度検討を行い安全かつ本人が動きやすい環境作りを行えるよう努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 ケアホーム橋下条テラス

作成日: 平成 28年 12月 5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		入所しホームにて長く生活を送る利用者が多く居り、ADLの低下が見られる。今までは福祉用具の導入などをあまり行わなかった事から職員の身体的負担が多く見られてきている。	福祉用具導入、介護技術講習など行い職員の身体的負担の軽減を図る。	介護技術講習の内部研修、福祉用具のデモンストラーションを行い、2ヶ月毎に職員にアンケート調査しその都度修正改善を行う。	7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。