

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 | 1690900020 |
| 法人名 | 株式会社フィットケア |
| 事業所名 | ケアタウンおやべ |
| 所在地 | 富山県小矢部市埴生2番地47 |
| 自己評価作成日 | 令和3年2月5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3年3月8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月7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）】

当事業所は認知症対応型共同生活介護2ユニットと小規模多機能型居宅介護の併設となっております。その為、認知症対応型共同生活介護2ユニット18名だけの独立した生活ではなく、小規模多機能型サービスの利用者の方との交流や馴染みが生活の中に自然と生まれることにより、日々の暮らしに変化や刺激が生まれ、時間や季節の移り変わりも直に感じ取れることが特徴であると考えています。また食材も新型コロナが流行るまでは地域の方に分けていただいたものも追加でお出ししたりと、食べ物を通じた交流があったりしました。現在は利用者の方々の安全、安心を保ちつつ、地域密着型サービスとしての在り方を模索している所です。

【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）】

事業所理念『利用者さん一人ひとりにヒットしたケアを』を掲げ、利用者の思いや意向の把握に努め、現状に応じたケアに繋がるよう努力している。家庭的な雰囲気、日頃から管理者が職員の意見や要望を聞くよう心掛けている。また、風通しの良い雰囲気を心掛け、職員の家庭状況に応じて勤務体制を臨機応変に対応する等、チームワークがとれており働きやすい職場環境で職員定着率も高い。コロナ禍の中ではあるが、近所の方が野菜を持ってきてくださったり、近所への散歩に出掛けたりしている。また、地域行事としてえざらいへの参加や、大雪時には地域の方と協力して除雪を行う等、相互交流を図っている。

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 |
| 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 | グループ事業所全体として新たに理念の在り方を見つめ直して作り上げた【行動基準】を基に、スタッフへのケア方針の指導と周知を意識して実践に繋げている。 | 事業所理念『利用者さん一人ひとりにヒットしたケアを』を掲げ、理念を基に作り上げた【行動基準】を職員に配布することで言葉遣い等に変化が見られてきた。また申し送りや空いた時間に職員一人ひとりが理念に基づいたケアの実践について再確認し、理念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 | 最近では出来ていないが、散歩時等、事業所近隣ですれ違った際などに挨拶をしたり、気軽に会話を交わすようにしている。 | コロナ禍の中ではあるが、近所の方が野菜を持ってきてくださったり、近所への散歩に出掛けたりしている。また地域行事として、えざらいへの参加や大雪時には地域の方と協力して除雪を行う等、交流を図っている。 | |
| 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 | 最近では出来ていないが、地域のボランティアグループとの交流を通じて、気軽に慰問していただけるような雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、事業所の活動報告や予定などを中心にお伝えし、参加いただいたメンバーからの質問、意見、要望を受けながら、地域の情報交換の場としても活かしている。 | コロナ禍の中ではあるが、今年度は3回開催し、家族、自治会長、地域の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、民生委員、福祉推進委員の参加がある。活動状況や利用状況の報告や、自治会長の提案で地滑り地帯の対応に関する話し合いが行われた。 | |
| 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 | 開設時より、市や砺波地方介護保険組合の窓口折に折に触れ相談に訪れている。現状では地域包括支援センターからの助言を中心に、サービスの向上に取り組んでいる。 | 市の健康福祉課とは運営推進会議への参加や、家族からの意見や要望への対応について地域包括支援センターより助言を頂き、その都度対応している。また空き状況についての相談や困難事例についてのアドバイスを受ける等、風通しの良い関係性が築けている。 | |
| 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 | 居室や玄関の施錠はもちろん、行動を抑制するような言葉掛けであっても、身体拘束に繋がるということを話し合い、スタッフ一人ひとりへの意識づけを行い、利用者の方々に窮屈な思いをさせないよう取り組んでいる。 | 職員が作成した『身体拘束の適正化のために』という資料の基、今年度は2回勉強会を行った。その後、職員一人ひとりがチェックシートにて振り返りを行い、拘束に繋がらないケアに努めている。 | 身体拘束に関する委員会を設置し、定期的な委員会の開催に向けた取り組みに期待したい。 |
| 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 | 個人としての人格や尊厳、生活歴というものをスタッフで話し合い、言葉遣いやケアの方法が虐待になっていないかスタッフ同士が確認しあい、見過ごさない、起こさない体制づくりを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護や成年後見制度の仕組みを事業所内での勉強会にて学び、必要と思われる方に対して、行政の担当者や家族と連絡をとりながら活用している。 | | |
| 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 | 契約に関しては重要事項について説明し、家族の不安や疑問点についても極力その場で解決し納得していただけるように努めている。 | | |
| 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 | こちらから電話をかける際や面会時などに、意見や要望について伺うタイミングをつくり、それを基に運営に反映させている。顔を合わせる機会の少ない家族とは意図的に連絡をとるなどし、意見、要望も取り入れている。 | コロナ禍の為面会は制限しているが、家族との電話時に意見や要望を伺い、相談内容については申し送り等で職員間で情報共有しサービスや運営に反映している。今後は、アプリを利用したオンライン面会の実施を検討している。 | |
| 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 | コミュニケーションをとる機会を普段よりスタッフ同士でとりつつ、随時ミーティングや法人代表を交える会議の際などに交換した意見を代表に取り次ぎ、運営に反映させている。 | 昨年度までは職員同士のコミュニケーション不足による運営面での課題が見られたが、今年度は申し送りや空いた時間に、その都度ミーティングを開催する事で円滑な運営が出来るようになってきた。ハード面の修繕や人員補充についての相談については長澤社長に伝え、その都度対応してもらえる状況である。 | |
| 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 | 管理者は個々の勤務状況、仕事に対する姿勢、改善への取組みなどの成果を随時法人代表に報告し、条件の整備に反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | 新たに作成した「ケア実践度評価表」を基に経験年数や個々の力量の進展に合わせ、更なる介護力・人間力の向上を図るべく、法人内全体研修を行うことで、意識の統一と継続的な職員トレーニングに努めている。 | | |
| 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 | 県の認知症グループホーム連絡協議会の研修会や地域の介護医療機関主催の研修に参加することによって、共により良いサービスにしよう意識を高めあっている。今年度はオンライン研修なども用いて意見交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | 初見の他利用者とのコミュニケーションを円滑に出来るように意図的に仲介に入っている。本人の希望を伺いながら、簡単な家事や軽作業を交えて役割を提供し、スムーズに生活に溶け込めるように努めている。 | | |
| 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 | サービスの利用申込時には現在の生活での不安や今後への展望などを丁寧に伺い、本人が事業所を利用することになっても前向きな生活が送っていただけると感じていただけるよう配慮している。 | | |
| 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 | 事業所としてのサービスが本当に本人と家族にとって、適切なのかどうかということから再度話し合い、担当ケアマネージャーや医療ソーシャルワーカーなども含めて検討することとしている。 | | |
| 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 | 掃除、洗濯ものたたみといった昔からされていた家事を一緒に行い、役割意識を抱いていただきながら共同生活者・協力者として自信をもって楽しんでいただけるように心がけている。 | | |
| 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 | あらかじめ家族に対して行事予定を伝え参加を促したり、受診の際や本人の必要なものを持って来られる際に顔を見る機会を作るなど意図的に行っていた。面会は玄関ドアを介してお互いの顔が見える様に配慮した。 | | |
| 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 | 本人は勿論、家族、親戚の方からも様々な情報を集めている。同郷の方との繋がりを大切にして、気軽に訪ねていただいたり昔からの関係を大切にしていた。今は電話や手紙でのやり取りを増やしている。 | コロナ禍の為、面会は制限しているが、友人や家族と手紙のやりとりをしたり、町内の方や友人が郵便物を届けてくださったりしている。入所者の約半数が地元の方ということもあり、元々あった馴染みの関係の継続に努めている。 | |
| 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 | 仲の良い利用者同士で家事参加や散歩などをして過ごしてもらっている。普段テーブル席が離れた方同士とも、お礼を言い合える場面をつくり、色んな方と関わりがもてるように支援している。 | | |

| 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 | 利用が入院などによって中断することになっても、家族からの要望があれば、数週間や数か月は居室を確保しておく。また契約が終了していても再度のサービス利用の相談に対応している。 | | |
| 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 | 想いを察するために表情、行動、会話などの情報をスタッフで共有し知ろうと努めている。意思疎通が困難な方に対しても、家族などからの情報を基に、本人の希望や意向を把握できるように努めている。 | 年度始めに認知症についての勉強会を行った。学んだ知識を基に、日々の生活での表情や会話等から汲み取った情報をタブレット内で記録に残し、空いた時間や毎日の申し送り時に伝達し情報を共有している。 | |
| 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 | 前担当ケアマネージャーや本人、家族からの情報収集を、独自のアセスメント様式と合わせて行いながら、現在までの経過把握に努めている。 | | |
| 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 | 申し送りや日々の介護記録により、全職員が一人ひとりの好みの生活様式や体調の変化を把握しサポートするように努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 初回訪問の際などに本人がより良く暮らすためにどんな支援が必要かを、家族・関係者と話し合い、本人目線で考えることによって出た意見を介護計画に反映させている。 | タブレット内の記録や日々の関わりから得た情報を職員から聞き取り、年に1回計画作成担当者が介護計画を見直している。心身の状態等に変化が見られた場合は、その都度家族と本人の状況を確認し、担当者会議にて見直しを行い、現状に応じたケアに繋がるよう努力している。 | |
| 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 | 日々の暮らしや様子、特記事項などを個別に記録し、全職員が情報を共有している。それらを基に介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望や、家族の状況に応じて、適宜外出や外泊、買い物、受診の付添いなど、柔軟な支援に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 様々な地元のボランティアグループや福祉科学生の訪問が定期的であり、歌や踊りなどの披露、マジックなど、レクリエーションを通して日常に変化と彩りを設けていた。 | | |
| 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 | 主治医の選択は利用申込時の段階から、本人、家族が自由に行えることを文書、口頭にて説明しており、基本的には現主治医を引き継ぐ形で対応している。 | 入居後も、殆どの方がかかりつけ医を継続している。受診については、家族同行が基本であり、生活状況等を記載した『連絡ノート』を家族に渡し、適切な医療を受けられるよう工夫している。コロナ禍のため訪問診療を利用されている方については、職員が同席し情報共有している。 | |
| 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 | 日常から利用者の健康状態を把握し、体調不良や状態変化など見られた場合、看護職員や主治医に随時報告し必要に応じた支援を行っている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院する際には、本人の状態を病院関係者に伝え、安心して加療が行えるように努めている。入院中も情報交換しながら状態の把握を行い、早期退院でき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 | 重度の状態変化が予想される場面であっても、本人や家族の思いと主治医の方針を確認し、事業所の想いをもって、状態変化の早期発見、連絡措置に努めることをお伝えしている。 | 本人や家族の希望があれば主治医の協力の元、看取りに対応できる体制であり、今年度は2名看取りを行った。看取りについてのマニュアルを基に、入居時に事業所としての方針を伝え、終末期を迎えた時に同意書を頂く体制になっている。 | |
| 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 | 勉強会にてスタッフには全利用者の予測される初期症状、発熱や転倒の際の初期対応など、基本的な部分の講習を行い、迅速かつ適切な対応が出来るように指導している。 | | |
| 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 | 避難訓練を年に2回計画し、消防署にも立会いを依頼している。地域のハザードマップや避難場所も運営推進会議を通して情報収集している。 | 年2回、火災想定での避難訓練を行っている。運営推進会議で議題に挙げた地滑りが起きた時の対策について、居住地域の方を交えた避難計画を検討している途中である。 | |

| 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 |
| 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 | 本人の想いを大切にす様、お伝えされることはなるべく受け入れるように心がけている。望ましい言葉掛けに関しては申し送りやミーティング時などで定期的にお互いを高め合う形で周知、定着している。 | プライベート空間への配慮として、居室のドアを閉めることや居室に入る前にノックをすること等を意識し、プライバシーの確保に努めている。日々の生活の中で否定的な言葉掛け等が見られた時は職員同士で指摘している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの意思を尊重し、職員が一方的に促したりすることがないよう、自身で決定してもらっている。意思表示が困難な方に対しても選択肢を示し、表情から意思を読み取れ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、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 | 一人ひとりの生活歴や嗜好を理解したうえで、軽作業などのメニューの希望を取るなど、本人のペースに合わせた1日の流れを提供するよう心掛けている。 | | |
| 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 | 訪問理美容サービスを希望者が集まり次第依頼しており、カットや毛染めを行っている。生活の中でも鏡を意識していただいたり、服装を互いに褒め合ったりと、笑顔が生まれるように努めている。 | | |
| 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 | おしぼりの準備から、食事の片付けまで一緒に行っている。片付けも利用者本人たちで役割分担するなど、役割意識が定着している。 | 食材については近所の方から頂いた野菜や業者から仕入れた材料、献立を基に、利用者と一緒に野菜の皮むきや米研ぎ、盛り付けや後片付け等を行っている。利用者の希望に沿った手作りおやつ(おはぎやピザ等)を食べる等、食事を楽しむ機会を設けている。 | |
| 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 | 栄養士が立てた献立を基に提供し、食事以外でも入浴前後や午前午後にはティータイムを設けている。多めに摂って頂きたい方には適宜手の届き易い位置に水分を置くように努めている。 | | |
| 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 | 口腔ケアを毎食後徹底しており、入床前には義歯を外していただき、習慣的に義歯洗浄剤での清潔保持を行っている。 | | |

| 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 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 | 排泄間隔を掴む為に記録を一人ひとり記入し、声掛けやトイレ誘導、適切なパット類の使用にて失禁を軽減できるように努めている。 | 基本はトイレでの排泄だが、紙オムツを使用している方が1名、それ以外の方は紙パンツや布パンツを使用している。タブレットで排泄状況を確認し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立支援を行っている。また、排便コントロールとして適度な運動の促し、乳製品の摂取や下剤を使用したりしている。 | |
| 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 | 便秘気味の方に対しては、日常より多めに水分摂取を促したり、食事形態の工夫や乳製品の摂取、全身運動、腹部のマッサージなどを行っている。 | | |
| 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 | 基本的な入浴日は本人の希望により決まっているが、不意の汚染や発汗が多くみられた場合などは随時入浴の機会を設けている。 | 入浴日は本人の希望に応じて決めており、週2・3回のペースで入ってもらっている。汚染や発汗、毛染めの希望があった場合は、その都度入浴の機会を設けている。また、風呂場のリニューアルや、季節に応じ湯舟にゆずを入れることで入浴を楽しめる工夫がされている。 | |
| 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 | 夜間によく眠れるように、個々の生活リズムを尊重しながら、日中の活動を適切に支援している。午睡の調整や室温、明るさの調節、フットマッサージなど快眠できるように努めている。 | | |
| 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 | 薬の説明書を個人のファイルや電子記録にも付けており、職員には副作用を含めた注意事項を把握するよう努めている。服薬支援の際、日付や名前を読み上げ、本人確認のもと、誤薬の無いように努めている。 | | |
| 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 | 馴染みや好みに合わせた役割を提供し、日頃の楽しみとして定着していくように努めている。気候や希望に合わせて外へも積極的に出掛け、気分転換の支援をしている。 | | |
| 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 | 散歩やドライブ、買い物など一人ひとりの希望や状態に応じて、気軽に行けるように支援をしている。家族にも受診で出掛ける際などに、可能な場合は寄り道していただき本人の希望に沿えるように配慮している。 | コロナ禍ではあるが、受診の際に利用者宅で栽培している柿やキウイを取りに行ったり、小規模多機能型居宅介護利用の方の送迎時に一緒にドライブに出掛けている。今後、花見や菖蒲を見に行く予定にしている。 | |

| 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 |
| 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 | 希望があれば現金を家族より預かる形で管理している。本人が買い物などに行く際には、支払いを本人に経験して頂き、お金の取り扱いを実感できるように配慮している。 | | |
| 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 | 本人の希望時には、家族に無理のない範囲でいつでも電話を掛けられるように配慮している。手紙なども便箋等用意して気軽に出せるように努めている。 | | |
| 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 | 天気や季節を感じやすいように、ホールでは季節感のある掲示物を用意したり、積極的に外を眺められるように支援している。それぞれの居室やトイレには表札を設け、分かり易くなるように配慮している。 | リビングは、天井も高く空調も良いスペースになっており、職員と一緒に作成した季節に応じた壁画や装飾が掲示してあり、居心地の良い空間となっていた。また、畳のスペースが設けてあり、利用者が休憩したりくつろいだりすることのできる環境になっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 掘りごたつスペースを開放し、通常過ごされる居室やホールとは、また違った、より親密な時間と関係作りが行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居の際には、ご自宅より馴染みのあるものを持ってきていただくように契約時より促している。写真や本人の描いた絵なども飾り、自身の居場所であると認識しやすいように努めている。 | 居室は、洗濯物が干してあることで生活感があり、エアコンとベッドが配置されている。家具等は、利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、お孫さんの習字や装飾が飾ってある等、居心地の良い空間になっている。 | |
| 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 | 個々のADL(日常生活動作)状況やトイレ、居室との位置関係、他利用者との関わり具合に配慮してホールの座席を決めており、安全に過ごしやすいように配慮している。 | | |

2 目標達成計画

事業所名 ケアタウンおやべ

作成日： 令和 3年 3月 30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 | 身体拘束に関する勉強会だけでなく、委員会の設置とその議事録の作成。 | 身体拘束防止委員会を通じた勉強会・研修会で職員のスキルアップを図る。 | 委員会の設置と議事録の作成。 委員会の開催を兼ねた勉強会（身体拘束に関するもの以外の）開催。 | 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。