

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年3月16日

【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	富山県小矢部市植生2番地47		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年3月22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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	平成28年3月3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と小規模多機能型居宅介護との併設となっています。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。また食材も地域の方に分けていただき、新鮮なものを使用していることも満足していただいている部分です。

【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）】

地域の人達との繋がりが厚く、近隣の畑を借りたり、地元の催事には積極的に参加するなど地域にとけ込んでいる。併設の小規模多機能型居宅介護の人達との交流が利用者に刺激となって、日々の生活に励みが生まれている。職員の日常業務の拠り所として、理念に加え行動基準を作成し、全職員に配り、各種研修と相俟ってサービスの質的向上に取り組んでいる。

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の拡がりや深まりがあり、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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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			

ケアタウンおやべ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	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。	法人の理念・基本方針・行動指針・行動基準一覧表をカードにして全職員に配り、職員全員で共有するとともに、事業所独自の施設理念を作成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	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。地域より畑スペースの提供を受け季節に応じた農作物を育てたり、世話を通じて交流を深めたりしている。	散歩などで地域の人達と日常的に挨拶を交わし、地域ボランティアの受入れや近隣の子供たちが学校の帰りに立ち寄るなど、利用者との交流を深めている。	
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おり、新規のボランティアグループの定着も進んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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、広報誌を使いながら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。	運営推進会議には自治会長や民生委員などが参加し、事業所からはケアの様子や研修の予定などを報告している。委員からは地域の行事について注意事項などの報告があり、サービスの向上に取り組んでいる。	
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、市や広域組合の窓口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。	事業所からはケアの実情やサービスの取組みについて報告している。グループホーム連絡会や介護保険組合からは、認知症の人や入所待ちの状況などを聞くなど情報交換し、協力関係を築くよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、勉強会や外部研修の受講により、職員の共通認識を図っている。言葉による強制がないかなど、職員間で注意をしたり、ミーティング時に確認を行なっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。		
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、解約又は改定等の際は、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も説明し、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並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。	家族との面談の時や電話を受けた時に、要望や意見を聞くようにしている。遠方の家族には、書面で利用者の様子を伝えた折に、要望等を出してもらうようにしており、寄せられた意見を運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常業務において、職員間や管理者に対してなんでも話し合える雰囲気を作られており、代表者や管理者が出席する職員会議でも、自由に意見交換が出来るなど、コミュニケーションは良好に保たれている。	
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	管理者は個々の勤務状況、仕事に対する姿勢、改善への取り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	新たに作り上げた『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つくり、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組みをしている	介護保険広域のグループホーム同業者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という意識を高めあっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 サービスの利用を開始する段階で、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、現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合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除、洗濯、調理や買い物といった家事全般を一緒に行い、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		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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うよう、支援に努めている	本人は勿論、家族、親戚の方からも必要な情報を集め、馴染みのある場所へドライブにお連れしたり、同郷の方との繋がりを大切にして、訪ねていただく機会を保ったりと昔からの関係を大切にしていく。	同郷の友人や知人が気楽に立ち寄れるよう、訪問者には真心を込めて対応している。利用者から、道の駅の足湯や八幡宮へ行きたいとの要望があれば車で出掛けるなど、場所や人との関係が途切れないように努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	1対1になった時の会話で本音が聞かれることが多いため、ゆっくり聞いてあげるようにしている。食べたい物をはっきり言われる方もいる。聞いた事はフロア日誌に記入し共有している。	
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	申し送りノート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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族の要望やかかりつけ医のアドバイスを聞いて計画の中にとり入れられている。3ヶ月毎のモニタリングで達成度を確認しているが、家族から続けて欲しいと言われる内容については継続して取り組んでいる。	
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ファイルに記録し、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、その時々に見え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。		
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	地元の有志ボランティアの方々による生活支援の訪問（話しかけによる話題の提供や整容介助、シート交換など）が定期的であり、また歌や踊りのグループの慰問なども含め日常に変化と彩りを設けている。		
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	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。	ほとんどが今までのかかりつけ医に家族又は職員が付添って受診継続している。状態が悪く通院できない時は往診に来てもらっている。職員が同行した時は診察結果を家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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、代表者自身が看護職員ということもあり、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、また、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。又は、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。入院中も適宜病院を訪問し、状態の把握を行っている。病院関係者や家族と情報交換しながら、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、事業所の思いをもって、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。	入居時に看取りについての説明を行っている。家族側から看取りの希望や確認をする事が増えている。家族の希望と医師のバックアップを得る事ができれば対応可能と伝えている。揺れ動く家族の思いに沿って無理のない方針を決めている。	
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	個別の勉強会にて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、各々に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、その際に地域の方にも参加を要請し、地域役員への利用人数の周知と協力体制をお願いしている。	年2回の避難訓練を実施しているが地域住民の参加は難しい。市の福祉避難所の指定を受けて災害時に要援護者の受入先となっているため、自治会より避難場所相互の連携の必要性の課題が上がっている。	避難訓練を通じて連携を図る為に週末に訓練を開催できるように自治会や消防署に協力依頼したり、地域の防災訓練に参加できるよう協力体制の整備に取り組むことが期待される。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	本人の心の空間を大切にす様、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。	プライバシーに気をつけて会話する場所を選んだり、入浴時の恥じらいに気を配ったり、排泄誘導の声かけは大勢の前でしないなど利用者の立場になってケアするようにしている。	
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に、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	一人ひとりの生活歴や嗜好を理解したうえで、レクリエーション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	材料の下ごしらえから、味見、盛り付け、配膳、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。	近所からの差し入れの野菜で調理したり、利用者が茶碗を拭いて片付けるなどしている。利用者の希望に応じ、パン食を増やす事もしている。口腔ケアの効果を高めるため、昼食前に口腔体操を取り入れている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	口腔ケアを毎食後必ず徹底しており、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。		
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向けた支援を行っている	排泄間隔を掴む為に排泄チェック表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。	トイレに行く習慣をつけるために時間を見て声かけを行いトイレでの排泄を促している。オムツ着用の方はおらず、トイレでの排泄時に紙パンツやパットの交換を行っている。	
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	便秘気味の方に対しては、日常よりも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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	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。	「毎日入浴したい」と希望される方もおり、かかりつけ医の指示を聞いて対応している。浴槽の出入りが不安な時はリフトを使い安全に入っている。汗や汚れた時はいつでもシャワーを行い気持ちよく過ごせるようにしている。	
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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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。	畑を見に行きたい、八幡宮に散歩に行きたい、お盆やお正月に自宅に行きたいなどの利用者の希望を会話の中から聞いている。車で出かけたり、歩いたり、家族と一緒に利用者同士で行きたい所に行きたい人と出かけるように柔軟に支援している。	
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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	テラス部分を和室に改築した事で明るく広く過ごせる空間になっている。増築した2ユニット部分は天井も高く開放的な作りで、利用者が思い思いの場所で過ごしている。季節毎に掲示物を貼り替えて季節に合った話題を提供している。	
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	共用の和室スペースが設けてあり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。	冷蔵庫やタンス、イスや衣類ハンガーを持ち込んで思い思いの部屋にしている。2ユニット目を増築した時に自分で好きな部屋を選び部屋変えした方もいる。	
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」や「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 平成28年 3月20日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時の要援護者避難場所となっているが、自治会より避難場所相互の連携をどうしていくかと課題が上がっている。	避難訓練や防災訓練を通じて、自治会や地域の方との連携、協力体制を整える。	施設の避難訓練を週末に行う等、地域住民の方の参加を呼び掛ける。地域の防災訓練の際は職員の参加を呼び掛け、運営推進会議で災害時の連絡方法や協力体制・連携について意見を交わす。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。