（別紙4）　平成 28 年度

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	1691600090		
法人名	ユニバーサル株式会社		
事業所名	ケアホーム舟橋あいの風		
所在地	富山県中新川郡舟橋村舟橋67-1		
自己評価作成日	平成29年1月22日	評価結果市町村受理日	平成29年3月15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29年2月8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）】

地域とのつながりに力を入れ、社会福祉協議会や近隣の利用者様のご家族様の紹介を受け、様々なボランティアの受け入れを行なっています。施設側から地域の文化祭や公民館行事に参加することもあります。また、主治医や家族の協力のもと、看取り介護を行なっています。晴れた日は立山連峰がとてもきれいに見えるため、利用者様からとても喜ばれています。住み慣れた地域で、利用者様が最期まで楽しく笑って生活することができるよう、職員一人一人が考え、協力し合う介護に取り組んでいます。

【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）】

事業所の理念『私達は家庭的な雰囲気の中、安心・安全な生活環境を提供し、その人らしさを支えるため、創意工夫を持った「考える介護」に努めます』を合言葉に管理者と職員は、言葉の拘束になっていないか、介護者本位になっていないかなど日々のケアの中で振り返りながら、利用者にとって何が大事なのか常に考え、利用者に寄り添った介護を実践している。また、地域とのつながりを大切にし、自治会等からの協力体制の基盤を活用しながら開かれた事業所、地域と一体となったホーム作りに努め、手ごたえを感じながら日々奮闘している。施設職員は、原則正規職員として採用され、希望・要望・意見など言いやすい環境があり、『働きやすい。職員同士協力体制があり、いつでも相談できるので安心』という声が聴かれている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	会社としての理念はホームページに掲載されている。また、事業所としての理念は施設内(事務室・休憩室・フロア等)に掲示し、職員の目にいつでも入るようにしている。	法人の理念を基に、事業所独自の理念をスタッフ全員で考え、各フロアー、事務所等に掲示し、スタッフのみならず外部訪問者も目に触れるようになっている。日常的に管理者が中心となり、フロアーミーティングの機会を利用し、職員間での話し合いや振り返りを行い理念に沿ったケアの確認を行っている。	
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	社会福祉協議会を通して、夏休みを利用した小中学生のボランティアの受け入れを行なっている。また、文化祭や公民館行事に出かけることもある。年に一度の納涼祭では、地区のボランティアグループに応援を要請し来ていただいた実績がある。	町内会に加入し、回覧板や村の広報等で文化祭や公民館行事の案内などを活用し、地域に出かけている。また、地区社協を通し、小学生やボランティアの受け入れを行ったり、ホームの納涼祭には地域の方に回覧板等でお知らせし、参加をいただいている。	月1回発行している機関紙を地域の方に回覧してグループホームからの情報発信を行い地域の方に呼びかけ、ボランティアの受け入れなど、双方向の情報交換が出来るように期待したい。
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	地域の方が面会に来られた時や、ボランティアの子どもたちが来所した際、認知症とはどういった症状が出現するのか、声の掛け方や傾聴の方法などを説明している。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、役場職員や社協の職員等行政側からのアドバイスや、家族代表や地区の自治会長等、地区や家族側からのアドバイスをいただいている。また、事故報告書・ヒヤリハットの報告も行ない、第三者からの視点で助言していただいている。	二ヶ月に一度、自治会長はじめ家族代表、包括支援センター職員、民生委員等で開催され、「将来的にどのような地域との交流を考えているのか」「ボランティアの受け入れの強化」など活発な意見交換がなされ、地域の実情の把握や助言等により運営の改善に活かしている。	
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	運営推進会議のほか、居室に空きが出た場合等逐一連絡を取り合っている。近隣に特養や役場があるため、ケアマネージャーや役場職員、社協の職員等が直接訪問し、相談されるケースも多い。	運営推進会議に村の職員の参加もあり、気軽に相談助言をいただく関係が築かれている。地区社協からも随時訪問があり、情報交換など行う機会になっている。また、保険組合主催の研修会へ参加し情報交換等も行われ、地域がらみの協力関係が築かれている。	
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	入社した職員の新人教育として、最初に身体拘束についてのマニュアルを配布し、どういったことが拘束に該当するかを知る機会を設けている。また、玄関の施錠は夜間のみとし、日中は職員の見守りのもと自由に出入りができる環境を作っている。	法人の主催する新人研修で、身体拘束に関するマニュアルの配布や身体拘束をしないケアについて学ぶ機会がある。また、全体ミーティングで、管理者が参加した法人研修会の拘束に関する研修報告をしたり、日々のケアの中で言葉の拘束などについて話し合い、実践に活かしている。日常的な場面において不適切な状況がみられたら、即リーダー等が注意し拘束に繋がらないよう努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	利用者様に対する接遇(主に言葉遣い)に対し、職員がお互いに注意・改善ができるような環境作りに努めている。		

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	成年後見制度について職員に分かりやすく説明し、利用者様を担当しておられる行政書士の方と随時連絡を取りながら、必要な支援をしていただいている。		
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	契約書や重要事項説明書を用いて、十分な時間を取り家族様に説明している。また、家族様からの質問に対しても分かりやすく、丁寧な対応を心がけている。		
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	年に一度開催する家族会において、家族からの意見・要望をお聞きし、全体ミーティングや伝達ノートを利用し情報の共有を図っている。また、面会時等で家族の来所があった場合、管理者が家族と話をする機会を設けている。	年１回家族会が開催され、そこで得られた家族からの意見や要望は申し送りノートや各フロアーノートに記載し職員間で情報共有している。また、日頃の面会時には、ホーム長が直接ご家族にお声を掛け、現状や要望等を聞き取り、月１回のフロアー会議にて検討し、結果を直接ご家族へフィードバックしてサービスの向上に努めている。	年1回の家族会の議事録を記載し、参加されていないご家族へ報告したり、家族会で検討された内容をフロアーミーティングで口頭説明だけでなく職員全員に回覧するなど、更なる情報の共有化の実現に期待したい。
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	管理者・フロアリーダー・エリアマネージャーでリーダーミーティングを行ない、職員間の意見やホーム長会議で出た意見等をまとめ、全体ミーティングで説明し、反映している。また、あいの風の本部に人材管理部があり、人材管理部長が直接職員の悩みや意見を聞く機会を設けている。	職員はいつでもフロアーリーダーやホーム長に意見や要望を伝える環境が整っており、そこで出された意見・要望について週１回のフロアー会議、月１回のリーダーミーティング、内容によってはホーム長会議で検討し運営に反映している。法人の人材管理部長が直接職員の意見や要望を聞く機会があり、管理者を交え話し合い、結果を各自へ直接手紙等で返すなど、職員のモチベーションにつながる取組みがある。	
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	年に2回の人事考課があり、職員のがんばりが反映される様取り組んでいる。また、子育て中の職員や持病の関係上勤務時間が限定される職員などにおいても臨機応変に対応し、職員が働きやすい環境整備に努めている。		
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	法人内で初任者研修や実務者研修を開催しており、希望者は受講することができる。また、法人外においても、認知症の研修や看取りケアの研修等、希望がある場合は受講することができる。		
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	中新川のグループホームの連絡協議会や、地域の介護支援専門員協会の主催する研修等に参加し同業者との交流を図っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入所前の段階におけるアセスメントに力を入れ、入所後も情報共有シート（本人さまの嗜好や趣味・よく話をされることなどを、気付いた職員が記入）を用いて、職員が利用者様と会話やレクリエーションを通して何でも話がしやすい雰囲気作りに努めている。		
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	入所前の面談の際や入所の契約時等に、疑問に思われることや「こうしてほしい」といった要望をお聞きし、ケアに反映するよう努めている。		
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	施設に見学・申し込みに来られた時や、入所前の面談において、在宅のケアマネージャーを交えて現状や今一番困っていることをお聞きしている。		
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	調理・洗濯物たたみ等の日常生活における家事を共に行ない、生活を支える役割を担っていただいている。		
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	面会時や、月末に送付するご家族様へのお便りを通して現状を報告し、利用者様が望んでおられることへの協力をお願いしている（外出・外食など）。		
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	グループホーム入所前に通っていた美容院やスーパーへ出かける機会を設け、馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。また、親戚・友人等がいつで来れるよう、面会時間の制限などは行なっていない。	ご家族の協力を仰ぎながら入所前に通っていた美容室やスーパーへ出かける機会を設け、顔なじみの方との交流が途切れないよう支援している。また、友人や知人がいつでも訪問して頂けるよう面会時間の制限を設けなかったり、帰宅願望の強い方などは職員と一緒に自宅に出かけるなど利用者の満足につなげる支援に努めている。	
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	利用者様の性格や関係性を考慮し、座席の配置を考えている。また、職員が間に入り、利用者様同士で話ができるような雰囲気作りに取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入院などで退所になった場合でも、必要に応じて地域包括支援センター等に情報の提供を行なっている。		
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	日々の会話を通して本人から得た言葉(要望など)をあいの風独自の24時間シート(介護記録)に記入し、職員全員が把握・思いの実現に努めている。	日々のケアを通し本人から得た言葉や仕草等を24時間介護シートに記載し、ミーティング等で本人の要望や思いを職員全員で話し合い、本人の意向に沿うケアの実現に努めている。特に留意したい事などはフロア一日誌に記載し、職員間での情報共有を図っている。	職員全員がより本人の思いが汲み取れる記載内容になるよう、記録の仕方等の勉強会の開催に期待したい。
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	本人様や家族様、前任のケアマネージャーからの聞き取りをもとにアセスメントを作成し、職員間で情報の共有を行なっている。		
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	あいの風独自の記録用紙(24時間シート)を使用し、本人様の気持ちや行動の変化、生活のリズム、できることやできないこと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 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランは原則、半年ごとに見直しを行なっている。また、週に1度フロアミーティングにおいて利用者様のケアを話し合う機会があり、その際、フロアの職員から気付いたことや、こうしたらもっといい、などの意見を聴取しモニタリングに反映、ケアプランに反映させている。	ケアプランは原則6ヶ月ごとに見直しが行われている。職員は、日常の様子や把握した気づき、改善策などを介護記録に記載し、週1回のフロアーミーティングで情報の共有、モニタリングを行い再アセスメントに繋げている。計画の見直し時は、家族、看護師等の参加により担当者会議を開き、本人や家族の意向を踏まえたケアプランの作成に努めている。	
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	ケアプランに沿った記録が記入できるよう、介護記録を綴じているファイルにケアプランを貼付している。また、気付きや日々の変化は介護記録に記入し、その記録をもとにフロアミーティングの議題を設定、話し合いを進めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	協力機関や他のあいの風の事業所とも連携を図りながら、様々なニーズに対応できる事業所を目指している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
29		〇地域資源との協働 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	地域の訪問理容サービスや、地域のボランティア（傾聴・三味線など）の方に来ていただき、利用者様が顔なじみの方に会うことで安心して過ごしていただけるよう支援している。		
30	（11）	〇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	受診へは基本的に家族が同行し、入所前からのかかりつけ医への受診を継続していただいている。また、グループホームと医療機関・家族との連携・情報共有のため、受診手帳をお渡ししている。	利用者全員が入所前からのかかりつけ医で受診を継続している。基本的に家族同行であるが、状況によってはケアマネージャーや看護師が同行している。受診時は受診手帳（身体的状況を記載したもの）を持参し、受診結果を記載してもらい、双方向の情報共有に努めている。緊急時は随時看護師に連絡を行い状況判断を仰ぎ対応している。	
31		〇看護職との協働 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	利用者様の体調変化・急変時等、気付いた時にすぐ看護師に報告・相談し指示を仰ぎ、必要に応じた処置や受診に繋げている。		
32		〇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。	入院時は看護師もしくはケアマネージャーが施設での生活の状況をまとめたサマリーを記入し、病院の担当者に渡している。また、退院カンファレンスにはケアマネージャー・看護師が赴き地域連携室の担当者や担当看護師からの情報提供を受けている。		
33	（12）	〇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	入所時に「重度化対応・終末期ケア対応方針」について説明し、実際に終末期となった場合、主治医・家族に随時連絡・報告を行ないながら支援を行なっている。また、事業所の看護師の他、あいの風の訪問看護ステーションにも協力を仰ぎ、チームとして動けるよう取り組んでいる。	入所時に「重度化対応・終末期ケア対応方針」について説明し、終末期となった場合には、主治医・家族の連携協力が得られた場合のみ、看取りを行う用意があると説明している。職員には、看取りの研修を看護師が中心となり実施している。また、法人内の訪問看護ステーションとの連携協力体制を整え、ホームの看護師の後方支援になっている。	
34		〇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	地域の消防署で行なっている心肺蘇生の講習へ参加している。また、緊急時対応マニュアルを作成し、連絡体制や処置の方法が一覧で分かるようになっている。		
35	（13）	〇災害対策 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2回消防署の協力を得て防災訓練を実施している。また、近隣の特養へも協力を要請し、駐車場や施設内のホールへの避難の同意を得て、実際にどれだけの時間がかかるかを計測。	年2回消防署の協力の下、火災避難訓練を実施している。今年度は実際に地震や火災のとき避難場所に指定している近隣の特養まで避難誘導を試みるなどの取り組みが行われ、万が一のときに備えて対応している。近隣地域の方からも協力する用意があるという声かけがあり、支援体制の基盤づくりに努めている。	水害対策についてハザードマップで確認する事だけでなく、避難場所までの経路の確認や実際の移動時間等万が一に備えてのシュミレーションや災害時における水・食糧等の備蓄などの対策に期待したい。

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
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	利用者様への接遇に関して、全体ミーティングなどで話し合う機会を設けている。また、言葉遣いに特に注意し、命令口調や指示にあたらないよう職員間で相互に声を掛けあっている。	利用者への接遇や言葉遣いなど、尊厳に関する外部研修を受講した職員が中心となり、伝達研修を行っている。日頃において、命令口調になっていないか。指示に当らないか。などをミーティング等で話し合ったり、職員間でチェックするなど利用者一人ひとりの人格を尊重するケアに取り組んでいる。	
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	利用者様が自分の気持ちを言いやすいよう、日頃から職員と利用者様との会話を通して信頼関係を構築するよう心がけている。また、コーヒータイムや食事の際など、利用者様が好きなものを選んでいただく、といった機会を設けている。		
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	業務マニュアルを優先するのではなく、利用者様の行動や体調に応じた支援を行なっている。決して無理強いはせず、レクリエーションや居室での休息など、本人様の意志に応じて支援している。		
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	外出時や入浴後の服装等、利用者様にお好きなものを選んで着ていただいたり、床屋の際には本人様の好きな髪型にしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1～2回、利用者様と職員とで協力して食事を作る「昼食会」や「おやつ作り」を開催している。また、事業所の畑で夏野菜を栽培・収穫し、旬の食材を楽しむ機会を設けている。	月に2回程度、利用者の要望にあわせ献立し、買物や野菜の下ごしらえ、調理などを一緒に行い「食事会」を開催している。また、畑で取れた野菜を使い、おでんや煮物などを作ったり、誕生日にケーキ作り、季節の行事食等も取り入れ楽しむ機会になっている。お花見や紅葉狩りなど、弁当をもってピクニックへ出かけるなど普段と違う楽しみ方にも心掛けている。	
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	ひとりひとりの状態に合わせて食事形態を工夫し、バランス良く栄養が摂れるよう、看護師を主として管理している。また、ゼリーを使った水分補給の方法も取り入れ、脱水・熱中症予防に努めている。		
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	起床時や毎食後に声掛けを行ない、口腔ケアを実施している。利用者様の状態に合わせて見守りや介助を行ない、義歯を使用しておられる方に関しては週に1度は消毒し清潔保持に努めている。		

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	「排泄・水分チェック表」に基づき、利用者さまひとりひとりの排泄リズムの把握に努めている。トイレの回数やパットの汚染の状況に応じて、パットの種類の選定や、トイレ誘導の時間を逐一職員間で話しあっている。	「排泄・水分チェック表」にて利用者一人ひとりの排泄リズムの把握に努め、トイレの回数や汚染の状況等に応じ、使用するパットの選定や誘導間隔など、職員間で情報共有し実践に繋げている。また、排便困難な方へは、水分摂取や適度な運動、牛乳等を摂取してもらうなど出来るだけ自然排便できるように支援している。	
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	主治医や看護師と連携を図りながら、下剤だけに頼らない方法（運動・食事療法）を推進している。慢性化している方に関しては、下剤の調整を随時行なっている。		
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	日曜日以外は原則、毎日入浴ができる。入浴を好まれない方にも気持ち良く入っていただける方法を、職員間で話し合い、言葉掛けなどの誘導の方法を工夫している。	日曜日以外は、毎日入浴できる体制がある。基本的に週2～3回の入浴できる機会を確保している。季節感を楽しむよう、菖蒲湯やゆず湯を提供したり、利用者の方が好きな入浴剤等を使用するなど、気持ちよく入浴して頂ける支援が行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者様の体調に応じて、居室での休息を促している。また、夜間にゆっくり休めるよう、日中は離床を促し、レクリエーションや軽作業等に参加していただけるよう、声掛けを行なっている。		
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	薬剤情報や受診・往診記録が綴られているファイルを用いて、職員が薬をセットする際に、食後や眠前薬などの情報を照合している。また、服薬変更時には看護師が服薬の内容や副作用を共有できるよう、口頭や文面で説明している。		
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	本人様や家族様から得た情報をもとに、利用者様が以前からしておられたことや好きなことをレクリエーションや会話に取り入れ、少しでも楽しく、気分が穏やかになっていただけるよう支援している。		
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	季節の行事で常願寺公園へ花見に出かけたり、利用者様が以前住んでいた地域である魚津市などへドライブに出かけたり、といった支援を行なっている。また、買い物を希望される方には、職員が付き添いスーパーへ行くなどの外出支援も行なっている。	お花見で常願寺公園や呉羽山へ紅葉見物にお弁当をもって出かけたり、芍薬、ラベンダーなど見ごろになるとドライブに出掛けるなど外出する機会を作り季節を楽しむ取り組みを提供している。また地域の文化祭などへ出かけたり、近隣のスーパーや舟橋村の図書館、近隣への散歩など利用者の要望に沿って外出支援を行っている。	

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
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	家族様より一定額のおこづかいをお預かりし、職員と一緒に買い物に行った時や、自動販売機で飲み物を購入したりする時に使用していただくよう、声掛けを行なっている。		
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	電話や手紙でのやりとりに制限は設けておらず、家族様の了解を得た上で自由に電話を使用していただいている。居室への携帯電話の持ち込みも可能とし、好きな時間に連絡ができるようになっている。		
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	リビングには家族様からいただいた季節の花々を飾り、季節感を演出するよう心がけている。また、オープンキッチンで調理をすることで、利用者様に調理の時の音や香りを楽しんでいただいている。	共用空間は、季節に合わせた花が飾られ、利用者と一緒に作成した作品が飾られたり、外出時の写真などが廊下に掲示されている。キッチンからは食事の支度の音や匂いがしている。適所にソファーやイスが配置され、ユニットごとの仕切りが無く利用者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。窓からは立山連峰が一望でき、明るくゆったりした空間作りが工夫されている。	
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	フロア内の環境を定期的に見直し、テーブルやソファーの配置を考慮し、利用者様が好きな所で思い思いに過ごすことができるよう努めている。		
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	利用者様が入所前から自宅で使用していた衣装タンスなど、馴染みのものを自由に持ってきていただいている。また、写真や作品を居室に掲示し、「自分だけのお部屋作り」を心がけている。	居室には、本人が使い慣れた家具や大切にしていた物が持ち込まれ、入所時に家族と相談しながら、本人が使いやすいように配置している。本人が作成した作品や家族の写真を飾り、安心して居心地よく過ごせる居室空間となっている。	
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	必要な場所に手すりや案内表示（トイレや、自室が分かるようなネームプレートの掲示）をしている。また、転倒のリスクが高い方には離床センサーを設置し、安全な生活が送れるように支援している。		

（別紙４（２））

事業所名　ケアホーム舟橋あいの風

目標達成計画

作成日：　平成　29　年　3　月　14　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	2	施設から地域へ出ていくことが少なく、事業所と地域の方との関わりが十分とは言えない状態である。また、声をかけていただいても、職員配置の関係でお断りすることもあった。	地域の行事に参加する機会を増やし、ボランティアの受け入れなども、もっと幅を広くして受け入れていくようにする。	社協や地域の回覧板などを有効活用し、月に1度発行している機関誌を用いて施設側からの情報発信を行い、気軽に足を運んでもらえる環境作りに取り組む。また、行事がある時は参加できるような職員配置を組む。	12ヶ月
2	10	家族会の議事録が存在していない。貴重な家族からの意見を紙媒体で保存しておくことで、適宜見直しができ職員の周知もスムーズに図れる。	家族会においては必ず議事録を取るようにする。	家族会開催時は記録者を決め、質疑応答や意見等を分かりやすく記録するよう努める。また、出た意見は職員に周知できるよう全体のミーティングで話をした後、申し送りファイルに綴りいつでも閲覧できるようにする。	12ヶ月
3	23	記録のスキルが統一されておらず、日によって内容にばらつきがある。	どの職員もケアプランに沿った記録ができるようになる。また、利用者さんの様子が一目でわかるような記録が書けるようになる。	記録に関する勉強会を開く。利用者さんの発した言葉を中心に記入するように心がけ、思いをくみとり記録に反映し、ケアプランに繋げていく。	12ヶ月
4	35	水害対策が十分でなく、職員の周知ができていない。	水害時の避難訓練を実施し、職員がどの場所に何分で避難できるか等を計測し把握する。	水害対策マニュアルを作成し、それにそって避難場所である舟橋村役場まで実際に避難する。また、非常食等も可能な限り揃えておく。	12ヶ月
5					ヶ月

注）項目の欄については、自己評価項目の№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。