

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690200108
法人名	ユニバーサルトラスト株式会社
事業所名	ケアホーム国吉あいの風
所在地	富山県高岡市国吉752-1
自己評価作成日	平成31年1月15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31年2月27日	評価結果市町村受理日	平成31年4月10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）】

利用者様にとって安心ができ、居心地の良い環境作りに努めています。調理や掃除等の家事もスタッフと利用者様が共に行い、家庭での役割りが継続できるように心掛けています。調理や掃除等を利用者様が担われる事で、少しでも楽しみや生き甲斐を感じて頂けたら嬉しく感じています。併設の小規模多機能型居宅介護の利用者様やスタッフと共に多くの関わりを持ち、良好な関係作りに努めています。又、スタッフも適時利用者様に喜んで頂けるような行事[納涼祭・生け花会・畑作業・敬老会等]を企画し開催しております。月に1度程は、利用者様と食材の買い物へ行き、翌日一緒に調理し昼食を頂く日も設け、季節のメニューを楽しめ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）】

スタッフ全員が「家族」ということを意識しながら、利用者の尊厳や思いを大切にできるように、情報共有を密に取り合い、和気あいあいとした雰囲気の中で事業所の理念「私たちは家族です 一人一人の思いを大切に」を根底に様々な取り組みを実践に移している。利用者が日々の生活を生き生きと楽しく過ごすことができるように外部ボランティアの来訪をはじめ、利用者が外出する楽しみとして、手作り弁当持参の花見、食材の買い出し、誕生日の希望外食があり、利用者の思いを聞き自宅ヘドライブするなど、個々の思いを大切にしたり取り組みが実践されている。また、利用者の「できること」にも着目して、食事の手伝い、梅干し、蕪寿しや漬物作り、さらにおやつ作りも月に1回は実施して楽しみとなるように工夫している。その際手作りした三角巾を被り、モチベーションが上がるような配慮がされるなど日常生活の中で理念を意識した取り組みが実践されている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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。 (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	法人理念は、ホームページにて掲載している。又、ホーム内でもホーム全体の理念とグループホーム単体での理念を掲げており、グループホームの理念は『私達は家族です 一人一人の思いを大切に』で、フロアの見やすい所に掲示し意識しながら業務にあたっている。	事業所自体の理念の他に 利用者一人ひとりが家族であり、それぞれの思いを大切にしたいというスタッフ同士で話し合って決めた「私たちは家族です 一人一人の思いを大切に」の理念をフロアに貼り毎日の朝礼や月1回のミーティングで情報共有を行い、理念を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	ホームのイベント開催時に地域の小学校や保育園に案内を出し、お越し頂いている。又、招待して頂き、こちらからも学習発表会や運動会などにお伺いする機会もある。中学校のマラソン大会をホーム前で利用者様が応援したり、地域の獅子舞を招待したりし、交流を図っている。	町内会に加入し、春祭りや秋祭りの時期にはそれぞれの地域の獅子舞が事業所にやって来て利用者を楽しませたり、近隣の保育所、小中学校へ行事の招待を受け出かけたり、また事業所に来訪して季節行事である七夕の飾り付けを一緒に行うことは毎年恒例となっている。さらにギター演奏や紙芝居、日本舞踊などの趣味を持つ地区住民のボランティア訪問が利用者を喜ばせるなど地域とは密接な関係作りができています。	
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	地域の方や近隣の方に、ホーム内で行う行事に参加頂けるよう招待を行っている。又、運営推進会議を通し、認知症の方との向き合い方や介護技術等の話し合いを行っている。法人ホームページでもホームの在り方等も発信している。		
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1度、第3水曜日にホームにて開催している。自治会長様・民生委員様・地域包括支援センター様・家族代表にご参加頂き、介護保険法や認知症介護の話、ホームでの行事開催等の話し合いを行っている。又、ホームに対する意見などもご教示頂き、ホーム運営に役立っている。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、包括支援センター、家族代表が参加し事業所側からは、活動状況の報告がされ、自治会長からは地区の防災訓練の日程や打ち合わせ、防災マップによる危険水域や避難経路の確認などの情報提供があり、それらを活かしてサービス向上に努めている。	
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	介護保険法の改定やサービス実績等で疑問がある際には、市の担当者の方に連絡し、ご教授頂いている。又、地域包括支援センター様とも普段より交流し、情報交換させて頂いている。運営推進会議の議事録も市に提出し、ホームの取り組みを確認して頂いている。	市の担当者には、入居の家族からの制度や法律に関する質問や疑問を受けて相談したり、市の認知症介護家族支援事業「オレンジ倶楽部」が近所の公民館で開催されるという報告を受けてスタッフが参加するなど、日頃から情報提供や連携が取れる関係作りができています。	
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	契約時に身体拘束を行わない事をご説明している。昨今の凶悪事件を顧み、玄関は常時施錠しているが、内側からは開錠できるようにしている。利用者様の居室の戸は、内側から施錠でき、本人様に任せている。又、ミーティングで身体拘束についての研修をし、理解を深めている。	事業所は身体拘束廃止に関するマニュアルを作成整備し、身体拘束廃止に関する研修を年間の研修計画に組み込んで具体的な実践方法を話し合うなど、スタッフ全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ミーティングで虐待についての研修をし、理解を深めている。普段より、利用者様に対しての対応方法が虐待に該当しないか、話し合いを適宜行っている。		

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	ミーティングにて、権利擁護についての研修会を行い、理解を深めている。皆で意識統一をし、利用者様に関わっている。又、利用者様で成年後見制度をご利用されている方がおられ、支援を行っている。		
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	契約前には出来る限り来所頂き、ホームの雰囲気や環境・設備等を見学して頂いている。契約行為時には、書類のご説明をさせて頂き、本人様や家族様からのご質問やご疑問、ご不安な点にも、その都度お答えしている。		
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	納涼祭や敬老会などホームでの行事の際には、家族様も招待し、意見を拝聴できる機会を設けている。又、ホーム玄関に意見箱を設置し匿名で投稿できる様な環境をつくっている。利用者様が、直接、外部の友人等に手紙を郵送する際も支援を行っている。	家族が面会に来た時には、なるべく意見や要望を聞き、それを個人ファイル、フロア日誌に記録して全スタッフが共有できるようにしている。事業所で毎年実施している納涼祭終了後に反省会を開き、家族や利用者の意見を共有し、翌年に活かすよう努力している。	
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	ヒアリングを2回行っている。随時、ヒアリングを通して、スタッフの提案や意見を拝聴している。そこで得た提案や意見は検討し、書面や口頭にて回答させて頂いている。	スタッフの意見や要望は、管理者が年2回計画されているヒアリングで聞く仕組みになっており、そこで出された意見は内容によっては、法人のホーム長会議で情報交換している。感染症予防の面からフロア内に加湿器を設置したらどうかという意見などは迅速に実行に移したことをフロア日誌に記入して共有する体制作りができている。	
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	ヒアリングを年2回行っており、その際に、給与水準についての説明や、労働時間の見直し等も行っている。又、年の初めのミーティング等にて、スタッフ個々に目標を設定してもらい、向上心をもって働いて頂けるよう努めている。		
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	新人教育には、担当スタッフが中心に行っている。又、ホーム内研修や法人内研修を適宜行い、業務向上を目指している。実務者研修・喀痰吸引研修の研修機関登録しており、内部スタッフも働きながら受講できる環境を作っている。		
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	法人内にて1年を通して、介護保険や介護技術の研修会を行なっている。同業者と共に勉強し、交流する機会を活かして、サービスの質の向上を目指している。又、地域ケア会議や介護部会等の場にも出席させて頂き交流を図っている。		

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
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	サービス導入時には、環境の変化によつての利用者様の不安・困り事等を早急に把握出来るよう関わりを重視している。又、スタッフから話し掛ける等、利用者様が話し易いような関係を築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	サービス導入時には、計画に沿って支援していく旨の説明を行い同意を求めている。些細なことでもご相談頂けるよう、受け身の体制で話し易い雰囲気心を掛けている。		
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	サービス導入時には、利用者様、家族様又は以前ご利用のサービス事業所様から希望・ニーズを得て、支援計画に反映している。又、サービス導入後も常時モニタリングを行い、希望・ニーズを確認している。		
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	ホーム内の調理・洗濯といった家事等をスタッフが一方的に行うのではなく、利用者様と共に行うよう支援している。又、役割を持って頂く事で、利用者様に生き甲斐や楽しみを感じて頂けるように努めている。		
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	サービス利用前の生活を尊重し、利用開始後も極力変わらず関わりを持って頂けるようご家族様にお伝えしている。又、日頃より連絡を取り合い情報共有出来るように努めている。		
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	サービス利用後も、親族・友人・近隣の方との関係維持の為、手紙・年賀状等を郵送したり、電話で交流して頂いたり心掛けています。又、利用者様のお住まいの地域へのドライブやお祭り、初詣に出掛け、馴染みの場所との関係が途切れないように努めている。	利用者本人との馴染みの関係がある場所や人については、入所当初にアセスメントができています。行きつけの床屋や喫茶店に行く人がいたり、友人の家へ家族の協力を得て出向いたり、友人と電話で話したり、スタッフと一緒に馴染みの場所へ出掛けるなど今までの関係が途切れないように支援している。	
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	良好な関係が築かれていく中、孤立しがちな利用者様は、さりげなくスタッフが間に入りフォローしている。又、レクリエーションを提供した際、楽しんで頂けるよう個別対応したりしている。		

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	体調不良等による入院の際には、退院に向けての調整を行っている。サービスを移行する場合には、次事業者様に情報提供し、スムーズに移行できるように、不安等の相談や支援に努めている。		
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	利用者様の思いや意向は、個人記録に記入している。又、申し送りやミーティングを通して、利用者様の思いや意向に変化がないか等情報を共有し、スタッフ間で意識統一し支援している。	「一人ひとりの思いを大切に」という理念にあるように、スタッフは余暇時間の合間や一緒に食事をしている時にさりげなく利用者本人の思いを聴くように努め、聞き取った内容は個人記録に記入して情報共有を図っている。	入所時にはアセスメント用紙を使用して利用者様の思いを把握されているが、日数の経過と共に利用者様の心身状態の変化も考慮に入れて、情報収集されることを期待したい。
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	利用者様や家族様に、これまでの生活様式やパターン、嗜好等をサービス開始前からお聞きし、それをスタッフで共有している。又、極力これまでと同じように変わらぬ生活が送れるよう、家具や食器等馴染みのものも持参頂き、安心できる生活環境作りに努めている。		
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	利用者様の一日の過ごし方や思い等をセンター方式に記録し、日々の様子や発言等を個人記録に記録している。何か生活や思いに変化があれば、申し送りやミーティングでスタッフ間の意識統一し、支援している。		
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	利用者様各々に担当スタッフを設定し、3ヶ月毎にモニタリングを行い、サービスの評価、利用者様やご家族様の意向の確認を行っている。又、利用者様個々の思いも大切に、希望する生活に向けて支援計画を作成している。	利用者の思いや意向を聞いた上で担当のスタッフが介護計画を作成し、医療面は看護師に確認するなど関係者と連携を取りながら3カ月ごとにモニタリングを行っている。担当者会議では、家族も参加して頂き要望を聞いたり分かりやすく説明をするなど、それぞれの意見を反映した介護計画につながるように工夫している。	
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	日々の様子などを個人記録に記入し、定期的なミーティングや担当者会議を開催し、利用者様の情報共有に努めている。又、モニタリングを通し支援計画を見直している。		
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	利用者様の希望に応じて、適宜、買物やドライブ、外食等に出掛けている。体調の変化の際には、利用者様や家族様と相談し、病院送迎や受診の調整等の支援も行っている。		

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
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	普段より地域の小学校や保育園と、イベント開催時には交流したり、スタッフと共に近所のコンビニに買い物に出掛けたりする機会を設けている。週末に自宅で過ごされる利用者様もおられ、個々の望む生活を支援している。		
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	利用者様や家族様の希望のかかりつけ医に受診して頂いている。かかりつけ医指示の治療を受けられるようスタッフで情報共有を行っている。又、医師の定期的な居宅療養管理指導にも入って頂いている。	基本的には、利用者や家族の希望するかかりつけ医に受診しており、家族が遠方でどうしても行けない場合は事業所が対応しているが、殆ど家族が同行している。受診時には個人状態に応じたバイタル表のコピーや必要なことを書いたメモを渡し、連携が取りやすくなるようにし適切な医療が受けられる体制ができている。	
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	普段より、利用者様の体調の変化や怪我等の対応にあたり、看護師と介護士とで相談・報告し情報共有を行っている。状況によっては、かかりつけ医への受診送迎や情報提供を行い、適切な治療を利用者様が受けられ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。	入退院時には、面会や情報提供書等で医療関係者との相談・情報交換に努めている。又、退院前カンファレンス等を通し、利用者様が退院後も安心してサービス利用できるように努め、かかりつけ医とも情報共有し、治療の継続ができるように支援している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時において、利用者様の重度化した場合や終末期に対しての説明を行い、対応する際にはマニュアルを基に支援している。又、系列他事業者とも重度化対応や週末期の対応について、普段より情報交換を行っている。	重度化した場合の看取り指針が整備されており、利用者本人の状態を見ながらその都度、本人、家族、事業所間で話し合いを行い、その方にとってのより良い終末期のあり方について情報共有しながら取り組んでいる。最期を事業所で迎えたいという要望があれば、家族、事業所、医療関係者などと十分な話し合いを行い進めていく方針を共有する仕組みができている。	
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	急変時や事故発生時には、速やかに医療機関やご家族様等に連絡を行っている。急変や事故の状況によっては、救急車要請する場合もある。普段より、事故報告書やヒヤリハットも適時記入し、再発防止に努めている。又、誤嚥や転倒時の対応策についての勉強会も行っている。		
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2回の避難訓練を行う際、日中想定・夜間想定をなるべく交互に実施している。訓練の際は利用者様にも避難して頂き、本番さながらに行っている。地域の防災訓練にも参加し、協力体制や連絡体制について確認している。	自治会長より地区の防災訓練の状況を知らせてもらい、実際にスタッフが参加することで、安全な避難経路の確認ができたことやその他に年2回は日中、夜間想定避難訓練を実施して利用者が安全に避難できる方法を身に付けたり、地域との協力体制を築くことに努めている。	

自己 自己	外部 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	利用者様のお名前は、必ず姓で呼ぶよう心掛けています。トイレや居室等に入る時は、その都度ノックをし、お話する時は、敬語を使うよう心掛けています。又、トイレの時には、周りの方々に分からないように近くまで行き、声を掛けるよう配慮しています。	年間の研修計画にプライバシー保護の研修を取り入れ、スタッフ間で周知するように努めている。利用者は必ず名字で呼ぶようにしたり、排泄誘導時には他者に聞こえないように配慮するなど一人ひとりのプライバシーを損ねない言葉かけを実践している。	
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	普段から、利用者様とコミュニケーションをよく図り、信頼関係を築くよう心掛けています。どんな事でも話して頂けるよう傾聴し、判断に時間を要する利用者様にはスタッフから提案し、希望を引き出せるよう支援している。		
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	利用者様各々の生活パターンを把握し、それを尊重した過ごし方を支援している。又、体調等考慮しながら、各々が希望されたレクリエーションや日課等を提供している。		
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	利用者様に衣装ダンス等から衣類を選んで頂くよう配慮しています。又、朝は、さり気なく整容を声掛けしたり、化粧をされる利用者様には、身近に鏡や化粧道具を置く等したりし支援している。		
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	月に一度、手作り昼食を実施している。利用者様と一緒にメニューを決め、買い物に行き、調理・盛り付け・片付け等を行って頂いている。又、季節にあったメニュー企画を行い、ホームの畑で収穫した野菜も使い、食事を楽しむ事が出来るよう心掛けています。	食事面においては、ハンバーグを焼くなど利用者が出来ることはなるべく行ってもらい、また季節感のある献立も一緒に作成し、近所のスーパーへ食材の買い出しにも出かけている。また、プリンや揚げドーナツなどの手作りおやつを毎月作り、利用者の食べる楽しみとともに参加する楽しみともなるよう支援している。	
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	利用者様一人ひとりの食事形態・量を把握し提供している。個人記録・ミーティング等で普段の様子を情報共有し、一人ひとりの食事環境の検討を行っている。又、お茶のポットをフロアに出し、飲みたい時に飲めるよう配慮し、少ない方には声掛けし水分摂取して頂けるよう努めている。		
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	利用者様一人ひとりに応じた支援を行っている。自力で可能な方には、見守り・声掛けを行い、支援の必要な方には、介助を行っている。液体歯磨きを合わせて使用されている方もおられる。		

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	トイレで排泄できる利用者様には、時間を見て声掛けや見守りを行っている。又、ミーティングや個人記録にて情報を共有し、一人ひとりに応じた支援方法を検討している。	排泄チェック表を付けることで利用者個々の排泄状況をスタッフ間で共有し、一人ひとりに合わせた声かけを行っている。紙パンツから布パンツになった利用者があるなど、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 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	かかりつけ医より、利用者様一人ひとりにあった下剤を預かっており、看護師・介護士連携のもと下剤コントロールし、便秘の予防と対応の支援をしている。又、牛乳等も提供し、便秘改善に努めている。		
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	利用者様の体調や順番等を配慮し、入浴して頂いている。入浴剤も入れ、湯船の色でも楽しめるようにしている。入浴ありの日と入浴なし日を設け、個別レクに対応できるよう支援しているが、極力、利用者様の希望に沿えるよう柔軟に対応している。	入浴は、基本週2～3回入浴してもらっているが、時間帯や入浴の有無はその都度希望に応じて利用者の思いに沿うようにしている。「いい風呂の日」にちなんだ浴槽に柚子や地元のリンゴを入れたりして、入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	利用者様一人ひとりにあった居室の室温・照明等を調節しながら、安眠頂けるように支援している。又、一人ひとりの体調や生活リズムを把握して、休息して頂ける環境作りに心掛けている。		
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	利用者様一人ひとり使用している薬を一覧表にまとめ、誰が見ても理解できるようにしている。又、体調の変化などあれば、かかりつけ医や家族様にも、相談し指示を仰ぎ対応している。		
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	利用者様の好みに合わせ、生け花会・手芸教室・畑仕事等の活動を提供し、参加頂いている。又、普段の食事の際に、畑で収穫した野菜を使い、自給自足を楽しんで頂いている。手作りおやつ会も定期的に行い、気分転換に努めている。		
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	その日の天気や利用者様の体調をみながら、季節に応じたドライブを企画し提供している。又、近所のコンビニへ散歩がてら行き、好みのおやつや必要な物を購入頂いている。ショッピングセンターやファーストフード店へ出掛け、好みの物を召し上がって頂いている。	家族の協力を得て、お盆やお正月に自宅に外泊したり、隔週ごとに娘の家に外泊する以外に事業所からは、天気の良い日に近所のコンビニへ散歩がてら買い物に行ったりしている。また、花見ドライブに手作り弁当を持参して出かけるなど、利用者の希望を聞きながら外出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
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	利用者様、家族様の理解のもと、金銭を預かっている。コンビニやスーパー等へ出掛け、利用者様の希望に沿い、必要な物を購入頂けるよう支援している。又、利用者様ご自身で支払い行為ができるよう、側で見守りしたり声掛けしたりし支援している。		
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	利用者様の希望時に電話を使用して頂いたり、手紙のやり取りも続けて頂き、ご友人等とサービス利用中も関係が継続できるよう支援している。又、年末には、年賀状を作成し、家族様やご親戚の方とのこれまでの関係を継続して頂けるよう支援している。		
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	フロアや居室の壁には、季節の個人作品や貼り絵等の装飾品を掲示し、四季を感じて頂けるよう努めている。テレビ前には、ゆっくりとくつろげるようソファを配置している。また、利用者様の希望を聞きながら、各々の相性も考え、座席配置をするよう配慮している。	共用空間は、天窓から差し込む光がフロア全体を明るく暖かい雰囲気になっている。落ち着いた色合いの壁には日めくりカレンダーや季節のイベントのお知らせが分かるボードが掛けられたり利用者の方が作り上げた装飾品が貼りだされている。日々の生活の中で季節を感じる事ができて心地よく過ごせる空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	フロアにソファとテレビを設置し、利用者様同士の交流の場とし、食事以外の時間は集まって談話しておられる。交流が苦手な利用者様に対してもテーブルや椅子を箇所箇所に設置し、思い思いに過ごして頂いている。		
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	居室には、家族様のご協力のもと、利用者様の馴染みの家具やテレビ等を持参し、自由に使って頂き、生活感も出せるよう配慮している。又、居心地良く過ごして頂けるよう、その配置も工夫している。	家族と一緒に撮影した記念写真や、自分の趣味の絵や手作り作品、そして孫がプレゼントしてくれた作品を自宅から持ち込んだ家具の上に自分の思うままに飾り、テレビや洋服ハンガーなどの配置も利用者が居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	フロアやトイレ・浴室、利用者様の居室等には、手すりが設置してあり、安全確保と自立した生活が送れるよう配慮している。夜間は、足元の確認がとれるよう、足元灯も設置している。又、バリアフリーにて、移動しやすい環境になっている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム国吉あいの風

作成日：平成 31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	23	入所時には行っていたアセスメントが、日々の経過とともに情報収集不足がある。利用者様の思いや要望、心身の状態について、状況・状態が変わった時のみではなく、適時アセスメントを行い、思いをくみ取っていく必要がある。	状況や状態が変わった時以外にも、毎月のミーティング時に利用者様の思いや要望、心身の状態など情報収集を行い、思いをくみ取った支援を行う。	利用者様の思いや要望、心身の状態を把握できるアセスメントツールのセンター方式(C-1-1,C-1-2)を適時更新していく。	12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、行を挿入してください。