

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	1690800139
法人名	(株) ハートフル
事業所名	ケアタウンとなみ
所在地	富山県砺波市庄川町青島208-1
自己評価作成日	令和2年7月20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2年9月2日	評価結果市町村受理日	令和2年9月24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）】

当事業所は小規模多機能型居宅介護と併設しており、グループホームの2ユニット18名のみの閉ざされた環境でお過ごしいただくのではなく、小規模多機能に通ったり、泊まったりする方との交流を持てることにより近所の近況が聞けたり、出入りがあることにより日々の生活に変化や刺激があることが特徴であると考えています。また、季節の行事や地域行事等への外出、看護師や作業療法士による健康管理や生活リハビリ等にも力を入れております。

【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）】

同一建物内に併設するグループホーム入所者と小規模多機能居宅介護の利用者は、日常的な交流があり、職員はホームや小規模の区別なく利用者の状況を把握し、一人ひとりの思いに丁寧に応えるよう日々情報を共有している。感染症防止対策に万全を重ねる中、平常時のように、地域の祭りやイベントへの外出、多様な来訪者、四季折々のドライブ等を待ち望む利用者と職員は現在、共用空間での季節感ある環境づくり、毎日のレクリエーション、プログラムに沿った個別のリハビリ等々の継続と充実に努めている。管理者、作業療法士、介護職員は、利用者が一日でも長く自らの力を発揮し自信が持てるよう「重度化させない介護」を目指しながら、行動基準のトップに掲げる“笑顔とまごころのサービス”を日々実践している。

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	法人理念や行動基準を基に、ケアタウンとなみ独自の理念を作り、常にご利用者の皆様に目を配り、事故防止や認知症による不安が少しでも軽減して過ごせるよう、さり気ない気配り、心配りの声かけや援助を実践している。	入職時に全職員は、法人理念・基本方針・行動指針と行動基準について説明を受け、実践に活かすよう、ミーティングや申し送り時などに振り返り共有している。また事業所として、親しみやすい理念を皆の話し合いをもとに作成している。	
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	消防避難訓練や運営推進会議、地域行事(保育園、小学校等)への参加や地域ボランティアの受け入れなど、職員と利用者が一緒に地域交流できるよう配慮している。また、お月参りのお寺さんの訪問や老人会の慰問などの受け入れも行っている。	運営推進会議に常会長、民生委員の参加があり、地域の情報を得ながら地域との交流が行われている。ボランティアの『庄川地区もりあげ隊』は、施設行事に合わせて随時出し物の提供があるなど、利用者の笑顔につながっている。	
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	運営推進会議での地域との情報交換や、地域の認知症高齢者徘徊見守り模擬訓練への協力など、地域の方々の認知症への理解に向けての取り組みの援助を行っている。		
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	運営推進会議には地域の常会長をはじめ、民生委員の方にご参加いただき、利用者の参加できそうな地域行事や、地域の高齢者向けの活動等の紹介をうけ、地域交流の手段として活用している。また、納涼祭や消防避難訓練など、地域の方にも参加を呼び掛けたい行事の前には、日程などお伝えする場にもなっている。	同一施設内の小規模多機能施設と合同で隔月開催。常会長(自治会長)、民生委員、地域包括支援センター、家族代表が参加し、運営状況、活動報告、意見交換が行われている。会議の中で防災訓練について意見交換を行い、地域との協力体制が前進するという成果もあった。	運営推進会議の開催日時、会議内容の報告などについて、全家族に周知するなど、より開かれた会議となるような取り組みに期待したい。また、出席者との相互の意見交換がより活発にできるような工夫を期待したい。
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	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議に参加いただき、事業所の実情や取り組みの紹介をしており、逆に担当者からの新規利用者の相談も寄せられ、その都度対応可能範囲など調整している。	運営推進会議に出席している地域包括支援センターとは、活動報告の他、感染症対策などについて随時相談するなど協力体制がある。また、管理者は市の『地域活動計画策定ワーキンググループ委員会』で活動するなど、行政とのつながりも深く、連携体制が築かれている。	
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	玄関は、夜間以外、常に開放している。新規採用スタッフはじめ全職員に対し、どのような行為が身体拘束に当たるのかプリントを回覧し、勉強してもらったり、危険行為を防ぐため、身体拘束以外の方法(布団に鈴をつけるなど)の検討をしたりしていくようにしている。また、言葉による抑制に関しても、職員同士で監視し合い、お互いに指摘している。	法人策定の「身体拘束対応規程」や全職員携帯の「行動基準一覧表」を基に、身体拘束をしないケアについて研修し、実践に取り組んでいる。行動基準に記載の項目「人生の先輩としての尊重」「利用者様満足」はミーティング等で共有し、拘束をしないケアへの基本となっている。	
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	情報は回覧しており、不自然な内出血など入浴の際などに注視している。また、転倒や接触により、今後内出血が起こりそうな出来事があった時には申し送りなどを利用して、情報の伝達をし、虐待であるのかの判断をしている。		

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
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	制度のことについては、幹部職員のみ理解している状態。現在の所、金銭管理等についてはご家族や親せきの方の管理でまかなえている状態。昨年は個人財産についての相談があり、ご家族と成年後見制度導入を検討するケースがあったが、導入には至らなかった。		
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	契約の際には重要事項として説明し、料金改定や加算条件の変更があればその都度、連絡・報告を行っており、今までのところ混乱はない。また、話しやすい環境づくりに努め、ご家族の不安や疑問について気軽に聞いてもらえる関係を築けるよう、日頃から気を付けている。		
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	運営推進会議ではご家族、利用者をはじめ、市包括支援センター職員や地域の常会長、民生委員、他の介護事業所代表の方に参加いただき、会議を通して直接外部者に伝える機会が在り、施設全体の地域交流などの行事への参加につながっている。また、会議に出席できないご家族の方などの意見も汲み取ることが出来るよう意見箱の設置をしている。	意見箱には、「いつもありがとうございます」の感謝の言葉が多く、事業所としては面会時、受診付き添い時、衣類の入れ替え時などに気軽に声をかけ、率直な意見を聞くよう努めている。出された要望は、ミーティング時での伝達や随時共有を図り運営に反映するよう努めている。	職員が聞き取った利用者や家族の思いや意見などについて、より運営に反映できるよう、また職員間の共有のため、記録の整備等を期待したい。
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	管理者も現場に入ることで、実状の把握や、直接現場スタッフの意見を聞く機会を持っており、すぐに対応できることに関してはすぐに対応し、法人代表に報告しなければならない事であれば、管理者から法人代表へ報告し、意見を反映できるように努めている。	毎月のミーティング、日々の申し送り、管理者との日常的な会話などから、個々の思いや気持ちをくみ取り、その都度反映させていく体制がある。また、人事考課制度の中で、年に一度社長面接を実施し、職員意見や提案を聞き、出された意見を反映させるよう努めている。	
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	今年からキャリアパスが導入され、能力によって給与水準が変わることにより、個々の職員が自分の出来る事を増やし、能力の向上へ向けての意欲につながっていくと思われる。キャリアパスの段階の確認については管理者、法人代表、職員本人で定期的に確認を行っていく予定である。		
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	全ての職員がサービスの質を向上させていけるよう事業所内での勉強会や、外部の講師を招いての施設内研修を行ったり、それぞれの職員が習熟度や経験に合わせ、外部の研修に参加したりするための休日調整や出勤日扱いにするなどの支援をしている。		
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	グループ内の研修や市の研修・事業所連絡会などにおいて交流の機会を持つことが出来ており、他の事業所での対応方法などを聞き、導入できるものはすぐに導入し、こんな方法があるということをカンファレンスやミーティングで話し、質を向上していけるよう努めている。		

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
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	サービス導入前に面談に伺い、本人や家族に状況や困りごとを伺い、話を傾聴し安心感を与えている。またサービス導入時にどのような話をしたら本人が楽しく過ごせるのか伺い、(聞き取り)参考としたり、居室や食堂の席の配置など、身体の状態に合わせて環境を整えて、お迎えするようにしている。		
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	導入前の時点でご本人とは別にお話を聞く機会を設け、在宅生活での不都合な点や、どういったことで困っておられたかをご家族の立場で伺い、入所後の生活の心配事や、本人にどのような生活を送ってほしいと考えているかの確認を行っている。		
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	小規模多機能も併設しているので、入所にこだわらず、もう少し家族との時間を過ごせるようであれば、小規模多機能で泊まり、通いなど無理のない範囲からサービスを開始することも含めてお話しするようにしている。		
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	コロナ前には、食器拭きや洗濯物たたみの役割を持って共生していることを実感してもらうことが出来ていたが、コロナ後は感染予防対策として、作業して頂ける機会が減っており、その中でも何か役割を持ってもらうため、壁面制作や季節毎の飾り作りなど、本人の持てる力を発揮できる機会を設けるようにしている。		
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	季節毎の衣類の入れ替えや、病院受診など、ご家族の無理のない範囲で本人を支える援助をして頂いている。遠方にお住まいであったり、直接お越しになれないご家族には、お手紙を送って頂くなど、本人との絆を絶やさないよう、お願いしている。		
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	基本的には近所の知人などの面会も受け入れていたが、新型コロナの影響で現在は県内の近いご家族のみ面会可能としている。その中でもお寺さんのお月参りや個々のかかりつけ医への受診などは続けて行っている。小規模多機能利用者など、地域から通ってこられる方もあり、地域の情報が定期的に入る状態ではある。	家族と美容院や、お墓参り、自宅への帰宅、知人や友人の面会など、大切にしてきた人たちとの関係継続の支援をしている。また、花見、ゆず祭り、初詣、里いもまつり等、馴染みある地域のお祭りなどにも積極的に参加するよう努め、思い出の共有を図っている。	
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	利用者同士の関係性や身体能力・趣味等配慮した上で座席や居室の配置を工夫し、お互いに相談したり、話し合ったり出来る関係を築けるよう、配慮している。		

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	入院などサービス利用中断の際には、ご家族からの要望があれば1ヶ月までは居室を空けて、退院後再利用を開始できるようにしている。また1か月を超える場合であっても、希望に応じて、グループホームの空きが出るまで小規模で待機し、慣れた環境で暮らし続けられるよう支援している。		
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	本人の暮らし方の希望については誤嚥や転倒などの危険がない可能な範囲で受け入れをしており、受け入れができない場合には理由もしっかり説明し、理解を得るようにしている。意思疎通が困難な方であっても、その時々で発せられるサイン(表情・行動・声)を受け止め、職員間で共有することで、その方の喜びや嫌なことなどを把握するようにしている。	入所時に把握したこれまでの暮らし方を大切にしながら、本人情報は随時更新している。ケアマネージャーは、職員が日々フロア一日誌に記載する利用者の思いや意向を基に、利用者の傍らに行き、じっくりと話す機会を通して、思いに添った意向の把握に努め、介護計画に反映させている。	
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	一人暮らしであった方など、把握困難な場合もあるが、ご家族や本人から職歴や結婚歴などの生活歴や、趣味として行ってきたこと、仲の良いお友達のことなどを伺ったり、入所前のサービスがあれば以前のケアマネージャーから情報を送って頂いたり、本人の嗜好やこれまでの経緯を把握するようにしている。		
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	日々の介護記録の中で、食事の時間や余暇活動に何をしていたか等確認でき、バイタルサインの状態や食事量の変化、水分量も把握できるようにしている。また、生活を観察する中で些細な気付きを大切に、本人の出来る力・わかる力を把握するよう努めている。		
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	定期的にモニタリング・アセスメントを行い、本人家族の意向も伺いながら担当者会議を実施している。その他、病院受診時の医師の意見を参考にしての変更や身体の状態が急激に変わった時など現状に合わせたプラン作成のためのカンファレンスを不定期に行っている。	介護計画見直しの時期、状態の変化時にカンファレンスを実施し、介護日誌、個人記録、連絡帳等に記載されていない情報についても話し合い、本人や家族の意見を聞きながら、一人ひとりの現状に添った介護計画を作成している。	利用者の様子や発した言葉、家族の声、職員の対応等について記載されたものが、より誰にでもわかりやすく見えやすいものとなるような、記録の整備についての工夫を期待したい。
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	個別記録の特記事項の欄に本人の発言や対応の記録を行い、全職員が確認できるようにしている。上手くいったことに関しては、ケアカンファレンスの際などに新たに介護計画に加えるなど、記録を計画の見直しに活用している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物支援や外出・受診の援助など、本人・家族の状況に合わせ対応を行っている。また、希望者は近医の訪問診療が受けられたり、身体の状態に合わせて、福祉用具の購入をする際の販売業者との連絡など多岐にわたっての連絡・相談に取り組んだりしている。		

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
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	入所前からお付き合いのあった友人や知人と連絡を取り合ったり、地域行事への参加や地域のボランティアさんに慰問頂いたりなど、地域資源を活用し、地域との関わりが途絶えないよう支援している。新型コロナの影響で今年は1月に慰問を受けて以来ボランティアの訪問はない。		
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	受診は、なるべくこれまで通っていた病院の主治医にご家族と通い、文書等で状態報告をし、適切な処置を受けられるよう支援している。ご家族・本人の希望があれば、身体の状態など主治医の判断を伺い、訪問診療可能な医師へと引き継ぎもを行っている。	入居時に、本人・家族の希望を聞き、かかりつけ医を決めている。事業所のかかりつけ医(内科)は、月に一度往診があり、状態変化時にはクリニックに受診している。他科受診は基本家族対応としているが、利用者の状態を文書で渡すなど、適切な医療を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	入浴や排泄の介助の際などで気付いたことはすぐにリーダーや看護師に報告・相談し、必要に応じて受診や看護師による処置を受けられるようにしている。また、継続的に処置が必要な場合には、処置方法を介護士とも共有し、適切に処置を受け続けられるようにしている。		
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。	入院した際には、地域連携室を通してADLレベルや日々の過ごし方、食形態などを病院にお伝えしている。病院からも、どのような状態まで戻れば施設に戻れるかの問い合わせがあり、お互いに相談しながら退院の調整に努めている。		
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	利用開始時点から、当施設には寝浴の設備がなく、重度化した場合は本人の身体的負担も考慮し、転居などのご相談をしたり、終末期においては病院と連携をとり、可能な限り本人家族の希望に寄り添いながら、状態悪化時には入院できるよう医療機関との連携を取ったりしていくことを伝えている。	入所時に事業所として看取りケアを行っていないことを説明し、同意を得ている。身体状況の変化に伴い、個々により添った対応について家族と話し合い、かかりつけ医や訪問看護と連携しながら、本人や家族が安心できるような支援となるよう取り組んでいる。	
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	誤嚥などの急変時にはタッピングの方法など新規入職者に対応方法の指導を行っている。また、転倒時などのチェック項目を設け、バイタルサインの異常や発熱、頻脈などの症状や痛み、腫れなどある時には看護師に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		
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	消防、防災避難訓練を年3回定期的に行っており、避難誘導の仕方や、誘導場所などをこれまで参加していない職員を中心に確認している。消防避難訓練では日中・夜間それぞれの想定での訓練を実施し、それぞれの場合の避難誘導方法を確認している。	災害時の避難訓練では利用者と一緒に実地訓練を行い、利用者の様子を把握している。また、水害時の避難先として、隣接する物流会社倉庫が指定されるなど、地域との協力関係を築いている。訓練には常会長が参加し、地域自主防災会から2名、協力したいとの声があがっている。	

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
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	排泄の声掛けなどは、他者から聞こえないようにこっそりと誘ったり、歯磨きなど他の用事と合わせて他者に気付かれないように、お誘いしたりしている。また、入浴拒否の強い方などは本人の気分の良いタイミングを見て納得した上で入って頂くようにしている。	法人の「行動基準一覧表」の項目の中に、「一相手のペースに合わせ『頷き、相槌、アイコンタクト』などのスキルを使い最後まで話を聴く」と記載されている。職員は行動基準を心にとめながら、利用者一人ひとりを大切にしたい日々を重ねるよう努めている。	
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	週1回選択ドリンクの日があり、その日の気分や本人の嗜好に合わせて飲み物を選んでもらっている。午前中のレクリエーションも塗り絵や、パズル、脳トレなど自分で選択し、取り組めるよう準備を整えている。		
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	他者の生活を脅かさない範囲で、その時々々の個々の希望に添うようにしている。食事の時間もその時の体調や気分に合わせて、時間をずらして摂取して頂くことも可能。夜間も眠くなるまでホールで過ごして頂くなど、個々の気持ちに寄り添えるよう努力している。		
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	基本的にはご家族に、これまで着ていた服を持参して頂き、本人の好みに合わせて着用頂いている。ご希望のある時には化粧品の持ち込みもしていただき、使用の際の声掛けを行っている減ってきた際にはご家族に連絡し、補充してもらっている。		
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	昨年までは、お茶くみや盛り付け、食器拭きなどのお手伝いをして頂いていたが、今年に入ってからからは新型コロナ等感染症の防止のため、行っていない。現在は手指消毒などを徹底しながらなるべく会話せず、少人数でお盆拭きのみ一緒に作業している。	ご飯、みそ汁、盛り付けは調理担当職員が行い、手作り感のある副菜は業者から届いている。感染症の蔓延以前は、みんなでおにぎりを作ったり、寿司職人が目の前で握ったり、おやつはゼリーやケーキなどを手作りしていた。また地元産のゆず茶作りは恒例となっている。	
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	食事・水分量の記録をとり、その方の適正な食事量を見出している。糖尿病などの病気による制限のある方にはそれぞれの対応をしている。また、嚥下機能に合わせ、刻みやトロミがけなどの支援をしている。		
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	本人の能力に応じて声かけ、見守り、介助を行っており、磨き残し等があれば職員が介助し、磨き直しを行っている。義歯を使用している方に関しては最低週2回の義歯消毒を行い、口腔内の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	日々の記録とデータを基に個々の排泄パターンを知り、日中は職員がトイレの間隔を確認しながら、その人に合わせたペースでのトイレ誘導をしている。自分でトイレへ行ける方にはパット折れなどが無いパットを使用して頂くなど、排泄の自立を助ける物品の導入をし、自分で出来ることを増やして貰っている。	排泄記録を基に個々のパターンを把握し、おおよその誘導や声かけの時間に印を入れて、職員間の共有と連携を図っている。利用者には、できる限り自らの力で排泄をしてもらい、自己肯定感や自信につながるよう、個々に合わせたパットの使用など、工夫のある支援を行っている。	
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	飲水量の確認を行い、水分を著しく取らない人についてはご家族に依頼し、本人が好んで飲んでいたものなどを持参して頂くとともに、医師や看護師に相談し緩下剤の処方を受け、便秘の予防をしている。		
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	受診予定や体調により入浴曜日の変更を行っており、「もう少し後で」の希望にも添えるようであれば希望に添った対応を行っている。	日曜日以外は毎日入浴できる体制となっており、明るく白を基調とした清潔感のある家庭浴槽と、立位が難しい利用者に安心の椅子浴が可能な浴槽が設置されている。また、地域の特産品でもある柚子のとれる季節には度々ゆず湯を行うなど、入浴を楽しむ支援をしている。	
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	身体の状態に合わせ、午睡やそのほかの休息の時間を取れるように対応している。居室の室温も快適に過ごして頂けるよう調整している。		
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	看護師が中心となり、お薬の変更があった時には、全職員が分かるように明記し、薬情を綴り、副作用や薬効を確認できるようにしており、下痢などの症状があれば、緩下剤を中止するなどの対応も行っている。		
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	過去にグリーンキーパーをしていた方は、職員と一緒に外に出て、草刈りや花の水やりを楽しまれており、他にもチラシを使っての紙細工を楽しまれている方も居る。そのほか、塗り絵やパズルなど、余暇の時間を楽しめる道具を準備している。		
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	昨年中は紅葉を見に行ったり、近くの保育園や小学校の発表会を見に出かけたりしている。高齢化も進み歩ける方も少なくなってきたが、玄関先まで出て日向ぼっこをしたり、歩きたい方は少し、外を歩いたりして頂いている。本人の行きたいところで施設での対応が難しい時には、ご家族に報告し、協力を仰いでいる。	年間計画では、自然に親しむドライブ、寺社への訪問、地域のイベントや祭りへの参加等を予定し、利用者の楽しみとなっている。毎年、桜、チューリップ、紫陽花、コスモス、紅葉などの見学に出かけ、また、事業所周辺を散歩したり、家族と自宅へ外泊に帰るなど、日常的な外出支援に努めている。	

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
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	希望や能力に応じて、本人のお小遣いとしての現金をお預かりし、必要時、買い物へ出かけたり、本人の希望の物を買ってきたりしている。		
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	電話番号が分かる場合には電話をお繋ぎしており、耳が遠く、聞き取りにくいようであれば仲介もしている。手紙やはがきもご自身で書くことができ、宛先もはっきりしている場合には切手を貼って投函するなどの支援をしている。自分で書けない場合は、文面を一緒に考えたり、本人の塗り絵などの作品をお送りしたりしている。		
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	季節毎の壁面飾りや塗り絵作品などを掲示し、今の季節がいつであるのかを理解しやすくしている。また、時間よっての照明の調整も行い、今が夜であるのか昼であるのかの理解を助け、起きていたら良いか、寝ていた方が良いかの自己判断が出来るようにしている。	グループホームと小規模多機能居宅介護施設の利用者が、日常的に緩やかな交流を持ちながら生活している共用空間である。感染防止対策を徹底しつつ、利用者が穏やかに安心して過ごせるよう、合同作品や写真の掲示、気の合った仲間と集うテーブルの配置など、きめ細やかな配慮があり、心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	食事席にこだわらずその時の気分に合わせて、共用空間内を移動し、好きな人とお話ししたり、カラオケや歌が好きな人同士が集まって歌を口ずさんだり、協力し合ってパズルを完成させたりと、自然と同じ趣味を持つ方が集まって過ごされている。		
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	入所時に本人の使いやすい衣裳棚などもご用意いただき、居室内に衣類等が散乱せずすっきりと片付き、居室内の移動の妨げにならないようにしている。また、ご家族思い思いに自分の部屋だと分かるように、本人の好みの飾りなどの持ち込みもある。	キッチンとリビングを中心にした2つのユニットは、居室入り口を赤と緑に色分けしている。居室の二重窓は、内側の擦りガラスから障子越しのような光が入る。各居室はタンス、テレビ、椅子、ソファ等が配置され、写真、人形、作品などを飾るなど、心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	手作りのトイレ看板を設置したり、居室前に立体の看板を設置したりして、自身で場所の認識が出来るようにしている。また歩行能力に合わせ、手すりだけでは困難な場合には歩行器や車いすなど、現在の状況に合わせて準備の声掛けを行い、自力での移動を促すようにしている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアタウンとなみ

作成日: 令和 2年 9月 23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	26	各種チェック表、業務日誌、個人記録など書き物の種類が多く、個人記録への情報の集約ができていない。また、本人の意向やご家族の意向ととれる発言などの記載もなく、情報収集が困難となっている。	記録の内容の区分ができるようになり、個人記録が充実したものとなる。	1.記録用紙の整備 2.記録の書き方の決まり事などを学べる勉強会の実施 3.デジタル記録の導入	6ヶ月
2	4	運営推進会議や避難訓練などは、これまでは参加できそうな方のみ声掛けを行っていたため、いつ行われ、誰が参加しているのかわからない家族が大半となってしまっている。	運営推進会議や行事等のご家族への事前案内や報告書をお送りすることで、ご家族の認知度があがり少しずつでも興味を持ってもらうことができる。	1.全家族への運営推進会議の案内状、報告書の送付 2.避難訓練などの行事の際は事前案内を実施 3.運営推進会議と避難訓練などの行事を同日開催にするなどの工夫をし、1人でも多くのご家族の方に参加いただけるように配慮する	10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。