

1 自己評価及び外部評価結果

令和元年6月5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690200447		
法人名	健美福祉会		
事業所名	はなみずき		
所在地	高岡市中曽根500番地		
自己評価作成日	平成31年4月26日	評価結果市町村受理日	令和元年6月17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	令和元年5月20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）】

<p>日常的に笑顔や笑い声が飛び交う家庭のような雰囲気作りを基本理念に置き、入居者、職員一人ひとりの特徴、特技を生かしながら、個々に自分らしい生活、思いや願いを気軽に相談できるような環境作りに努め、基本理念に少しでも近づけるよう努めている。生活の中では、体操、散歩、外出の機会を設け、身体機能低下の予防や、気分転換を図り、楽しみを持って生活できるよう努めている。</p>

【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）】

<p>「笑って共に楽しく生きる」という理念のもと、職員全員で朝の挨拶から笑顔で接し、アットホームな明るい雰囲気をつくり、利用者が穏やかに暮らせるよう支援している。一緒に歌を口ずさんだり、カルタ遊びなどを行って、利用者が楽しく暮らせるよう配慮している。また、地域の納涼祭などに参加し、地域の色々な人達と交流を図りながら、地域の中で暮らす喜びを感じてもらっている。</p>
--

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		

はなみずき

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	事業所の理念に基づき、入居者様、家族、職員が共に関わり笑顔で生活出来るように努めている。入居者様、家族の個性を活かし理念が個々に実践出来るように工夫している。	管理者は、理念がどのような意図でつくられたか、その内容を職員に説明し、具体的な支援のあり方を確認し合って、理念の共有と実践に努めている。	
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	天気の良い日などに、地域の保育園や、入居者様の自宅に散歩などに行き、近所の方との交流を大切にしている。地域の祭りや、地域の納涼祭などに参加し、景品の提供や、ゲームなどに参加し地域住民としての役割を少しずつ果たせるよう努力している。	近くの公園まで散歩に出かけ、親子連れなどと挨拶を交わしている。また、地域行事の情報を得て、利用者と一緒に参加するほか、外出中の地域の高齢者の熱中症発見などに努めている。	
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	牧野地域包括支援センターや、牧野地区の他事業所と協力し、地域の相談役や、介護教室などを通して認知症の理解に努めている。		
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	定期的に、運営推進会議を行いサービスの向上に具体的に活かせるよう意見交換を行う。一方的な報告にならないよう、家族や、自治会長の新鮮な意見、疑問について考える事で、型にはまったサービスにならないよう柔軟にサービスが行えるようサービスの向上に努めている。	日頃の取り組みをありのままに報告し、参加メンバーから、様々な疑問や意見、感想などを聞かせてもらい、事業所のサービスのあり方を考える会議となっている。	
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	研修会に参加し、サービスの変更事項などについて理解している。サービス内容について、疑問に思った事や、困難事例があった際には直接確認し連携を図っている。	地域包括支援センター主催の福祉イベントなどに参加し、地域福祉について市と共に考える体制をつくっている。また、介護保険法の改正に伴う具体的事例などを市の担当者に確認している。	

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
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	身体拘束委員会を通じて、勉強会を実施し、定期的に禁止されている行為が行われていないか、確認している。危険行為があった場合には、カンファレンスにて安全に生活できる方法を、話し合い身体拘束に結びつかない方法を思案している。	「身体拘束ゼロ宣言」を理念と共に掲げ、身体拘束のない日々の支援に取り組んでいる。また、とっさの際に利用者を抑止するような対応があれば、その場は職員間でサポートし合い、カンファレンスなどで今後の支援方法を確認している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日常生活での入居者に対しての接し方、言動については、勉強会や委員会を通して学び、管理者、リーダーが率先し注意を払い、虐待に繋がらないよう取り組んでいる。		
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	現在、必要な方はいないが家族と必要性について確認し、活用できることを伝えている。職員の制度についての理解はまだ出来ていない。		
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	契約の際、家族の方には書類を通して十分な説明をし、理解を得ている。契約の途中にも、疑問がないか聞いて進めている。契約後に、発生した疑問についても説明を行っている。		
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	運営推進会議の場や、家族の面会時に、何か困っている事がないか、要望はないか聞いている。日々の状況を伝える事により、家族の疑問を少しでも無くなるよう努めている。苦情や要望があった際には、運営推進会議にて伝えている。	利用者からは、花見の行き先やレクリエーションの要望などを聞いている。家族とは、面会時などにコミュニケーションを図り、個別支援に関する要望であっても、全体のサービス内容を見直す意見と捉えている。	

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	代表者は、建物に関する事や連絡した緊急時には対応している。管理者は、常に現場に入り現在起きている問題や、改善しなければいけない事を把握し、職員と一緒に問題解決に取り組んでいる。	管理者は、法人としての組織体制や事業所としての役割分担を明確にすると共に、日頃から職員の話をよく聞くように努め、意見や提案が出やすい雰囲気をつくり、運営に活かしている。	
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	個々の事情を踏まえ、個人の予定を組み入れた勤務シフトとなっており、無理せず働けている。年度の初めには、目標をたて個々に目標を持って仕事が行えるように意欲向上に努めている。		
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	グループ事業所での研修や、定期的にくる研修案内に参加出来る機会を設けている。研修報告書を通して、研修内容を伝え職員が同じ知識を持ってサービスを提供出来るように努めている。		
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	牧野地区の、地域包括支援センターや他の事業所と協力し、「高岡支え合う地域づくり会議」を開催し、家族介護教室などを開催している。		
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	入居前に見学を行い、家族の不安な点に着目し、入居後のサービス内容、緊急時の対応、金額の説明、家族の思いなどを聞き不安な点が少しでも減るようにしている。入居者様には今までの生活スタイル、言動の観察、本人の不安を聞き施設に入居後も、混乱しないようにゆっくりと、話を聞く時間を作っている。		

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	家族の意見や要望を聞き不安を少しでも、和らげるよう努めている。本人、家族の思いを、職員全体で把握しサービスに繋げる事が出来るよう、申し送りやカンファレンスにて情報提供している。		
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	本人や、家族が不安に思っている事を聞き、くみ取れるよう努めている。本人が上手に伝えれず、行動などで訴えている場合にも、その原因は何かを考え気持ちに寄り添えるケアに努めている。		
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	今まで行ってきた家事を一緒に行う事で、現在の機能を活かしている。毎日行う事により自分の役割としての認識をもち、協力することにより共に生活している意識作りに努めている。		
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	家族が面会に来られた際には、施設での様子を話し、ホームでの生活にて困った事があれば、一緒に考え家族、職員が共に協力していく意識をもち関係を築くようにしている。		
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う、支援に努めている	家族の協力を得ながら、本人馴染みの美容院や病院との関係が途切れないように努めている。外出した際にはなじみの場所に立ち寄り、馴染みの場所との関係性が続くよう努めている。	ドライブは、利用者にとって馴染みの場所に出かけるよう配慮している。また、家族の協力のもと、医院や美容室に出かけ、見知った顔の人達と挨拶するなど、馴染みの関係継続に努めている。	

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	毎日全員で体操や、歩行練習を行っている。余暇時間には、作業や生活リハビリなどにて、お互い交流を深め合えるよう職員が間に入り、孤立しないよう環境作りを行っている。		
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	サービスが終了しても、必要に応じて家族の方からの相談を受けた際には、出来る限り相談にのり支援している。		
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。	本人の行動や、会話の中で本人の思いをくみ取れるよう一つ一つ気かけ会話するように、努めている。本人の不穏な言動への理解が出来ない場合は、家族さんへの協力をお願いし、理解出来るよう努めている。	朝の挨拶時の表情や返ってくる声のトーンなどに留意し、一日の中で、揺れ動く利用者一人ひとりの思いを察知しながら、ケアにあたっている。	
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	家族にセンター方式の一部記入をお願いし、その知り得た情報から入居者様の今までの、生活歴の把握に努めている。本人との日常の会話から、本人の気持ちや、希望、家族への思いを把握出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の様子を介護日誌に記入し、その日の変化や気づきを職員間で共有している。また、カンファレンスを定期的に行い、現状の問題、改善した事を把握している。		

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
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、カンファレンスを行っている。職員一人ひとりの意見を反映し、色々な意見の中から、本人にとって何が一番大切かを考え、プランに反映している。介護計画の変更時には、申し送りノートに記入し、職員間で共有しながらケアに取り組んでいる。	利用者ごとに担当者を決め、まずはその担当者が介護計画のモニタリングを行って、カンファレンスで職員全員で話し合っている。また、家族には入居前の様子などを教えてもらい、本人がより良く暮らせる介護計画を作成している。	
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	勤務開始前には申し送り、記録、申し送りノートに目を通し全職員で情報を共有し、捺印をし把握に努めている。実践後の気づきや、困難事例についてはその都度、話し合い変更して。		
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	緊急時の病院の受診や、家族が対応できない買い物などには、代わりに職員が付き添い受診や、受診時の送迎などを行っている。家族が行けない買い物などにも、職員が付き添い、柔軟にサービスが行えるよう取り組んでいる。		
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	入居者の必要な消耗品と一緒に、近くのドラッグストアに買い物に行っている。近所の内科を入居者の主治医として関わりをもってもらったり、不調な時は事業所まで来てもらい診察してもらっている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医には、事業所での様子が分かるように、手紙を渡し様子を伝え連携をとっている。訪問診療を受けている協力医とは常に状況の報告をしており、不調時には応診又は受診し適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前のかかりつけ医に家族と共に受診する際には、利用者の日頃の様子などを文書にして渡している。協力医による訪問診療を受けた際には、結果を家族に知らせるなど、利用者や家族が安心できる受診体制をつくっている。	

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	日々の変化や、気づきを記録に残し看護師に伝えている。その情報を見て、看護師の視点で処置や、受診の必要性を思案し、指示をもらい介護との連携をはかっている。		
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。	入院時には、サマリーを通し病院に情報提供し入院中も病院に訪問し状況を把握し退院に向け情報を交換している。必要時、退院時に退院カンファレンスを行い状況把握に努めている。		
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	契約の時に、終末期の対応について、説明し、意向を聞いている。入院時などに、状態の変化が見られた際には、本人、家族の意向を確認し、医療機関には事業所として出来る事を伝え、家族さんとの話し合いを踏まえ方向性を一緒に考えている。	入居時に事業所の職員体制を説明し、医療的な処置には対応できないことを本人や家族に理解してもらっている。利用者の体調面に変化が見られれば、家族と今後のことを話し合い、方針を共有した上で、可能な限り支援している。	
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	緊急時の対応について、出来る職員も増えてはきたが、職員全体が慌てずに行える実践力は身につけていない。研修などを行い、症状に応じて必要な対応が出来る実践力を身につけていきたい。		
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	消防署の立ち会いの下、年2回の避難訓練を実施している。火災だけでなく、水害についてのマニュアルを作成し、自分の役割を理解出来るように、研修を行っている。	火災の避難訓練は年2回実施している。また、水害に備えたマニュアルを作成し、避難開始時期などを市に確認している。	災害に備えて、食糧や飲料水、ランタンなどを準備している。課題として、冬場の停電時の暖の取り方を検討しているが、今後は、具体的な備えを行うことが期待される。

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	馴れ合いの言葉がけに注意をしながら、一人ひとりの人格を理解し、何事にも否定せず関わりを持つようにしている。生活の中でのプライバシーに配慮しながらケアを行っている。	職員は、感謝の気持ちを「ありがとう」の言葉と共に返し、また、利用者の思いをまずは受け止め、自然な形で利用者を尊重するケアに努めている。	
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	入居者の思いや希望に沿えるよう、本人が自分で行っている際には見守り、出来ない事、困っている時に声をかけ自分で選択出来るよう関わる努力をしている。		
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	入居者の生活パターンを把握し、施設の中で本人のペースを守り、他者との交流を持ちながら自分らしい生活が送れるよう関わりの中で見つけるよう支援している。		
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	本人の好みを聞きながら、美容師さんに伝えている。入浴時などの着替えなどは、本人と行いながら着替えの準備を行っている。		
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	調理時には、入居者様に味見をしてもらい、味付けのアドバイスをしてもらっている。入居者様の能力に合わせ、配膳、下膳、盛り付けなどを手伝ってもらっている。行事には、その季節に合った食事を提供し、季節感や行事を感じる事が出来るよう努めている。	煮物の味付けや硬さなどを利用者に見せたり、利用者からの「赤飯を食べたい」「暑くなったのでそうめん」などの要望に応えながら、皆で食事を楽しめるよう工夫している。	

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	
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	主食、副食の量は本人の食べられる量を提供するように、食事時の食べ方や速度などを観察し、個々に提供する量や形態を変えている。嚥下能力に応じて、水分にトロミなどを使用し、あまり水分を好まない方には、ジュースなどにとろみを付け、ゼリー感覚で摂取してもらうように工夫している。			
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に、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	毎食後、口腔ケアを行い出来ない所は職員が支援している。一人ひとりに合わせた口腔ケア用品を使用している。			
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	管理票に排泄状況を記入し一人ひとりに合ったパターンでトイレ誘導を行い、失禁なくトイレでの排泄が出来るよう支援している。尿意や便意がある時の、サインを見逃さないようにしている。	入居前のトイレの様子などを家族から聞き、排尿し易い状態を職員間で考え、排泄の自立につなげている。また、利用者ごとの排泄パターンと、その日の水分摂取状況を加味し、さり気なくトイレへの声かけをしている。		
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	便秘傾向の方には、水分補給を多めにとってもらう様にし、オリゴ糖や乳酸菌の入った飲み物を提供し、自然排便に努めている。便秘が続くようなら、主治医に相談し、下剤の調整をしている。起床時に水分を促し、腸が動きやすいよう、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、個々に応じた入浴の支援をしている	声かけを行い、一人ひとりのペースで入浴してもらう様気配りしている。拒否のある方は、時間をずらしたり、職員のチームプレーの関わりや、本人の機嫌の良い時間帯の誘導などを行い、入浴を勧めている。拒否が強い時は、家族への協力をお願いし、声をかけてもらうなど、気分よく入浴してもらえるよう努めている。	本人や家族から好みの湯温などを聞いたり、入浴拒否があれば、その背景にある本人の思いを家族と共に考えるなど、一人ひとりに合わせた入浴支援に努めている。		
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	本人の今までの生活歴を参考に、1日の生活が極端に変わらないよう本人に聞き、休息、活動の時間を決めている。就寝時間も本人のペースに合わせて、休まるまではテレビを見たり、本を読んだり個々に落ち着いて過ごせる工夫をしている。			

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
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	入居者ごとに薬情報をファイルし、全職員が確認出来るようにしている。用法や副作用は申し送りノートに記入し、理解して服薬介助するように努めている。		
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	生活の中での役割を、一人ひとりの能力を活かし、他者と協力して行っている。家族の面会時には、本人の好きな食べ物を持って来てもらい、一緒に食べてもらっている。天気の良い日には、散歩などに出かけ、気分転換を図っている。		
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	本人希望により家族さんと、外食や美容院、買い物に外出されている。ホームでは、天気の良い日など散歩や買い物、お花見ドライブ、祭り外出なども計画し実施している。	散歩の途中で利用者の自宅に立ち寄り、庭に咲く季節の花を取ったり、化粧品を買いにドラッグストアに出かけるなど、外出の機会を多くつくるよう努めている。また、ドライブがてら、内川沿いの桜を見に出かけるなど、季節を感じるお出かけも行っている。	
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	毎週水曜日、移動販売のパン屋がホームに来る為、自分の好きなパンを買ってもらっている。おやつなど欲しい場合は、一緒に出掛け購入している。購入時は、自分でお金を払ってもらうよう支援している。		
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	本人の希望がある時、家族が連絡を取りたい時は、家族の都合の良い時間に電話などで会話を持ってもらっている。手紙のやり取りは、自由に行っておりホームに届いた手紙などは本人に渡している。年賀状も家族や友人とやり取りしている。		

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
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	共用の空間には、適度に他者と交流出来るよう、ソファやテーブルが配置してある。テーブル、壁飾りには季節の装飾や、花を置くようにし、季節感を感じてもらえるように工夫している。	桜の花の下で撮った笑顔あふれる写真などを飾り、それを見ながら「また行きたいね」と談笑するなど、和やかな雰囲気のある共用空間をつくっている。また、気温や湿度の変化に配慮した空調環境に努め、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	居室や、ソファにてテレビを見たり、考え事をしたり自分の思いで過ごせる空間がある。ホールでは気の合った入居者様で、レクや談笑をして過ごしてもらえるように見守りをしている。		
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	居室には、居心地よく過ごしてもらえるように、今まで使用していたタンスや、毛布などを持って来てもらい、環境の変化がないよう取り組んでいる。家族の写真や、ホームでの生活の写真を居室に貼り、自分の部屋の理解が出来るよう工夫している。	衣装ラックにお気に入りのカーディガンを掛けたり、タオルケットや枕など、使い慣れた物を持ち込んでもらい、一人ひとりが安心して暮らせる居室をつくっている。	
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」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	ホール、居室、トイレなど歩行時に必要な手すりが設置してあり、見守りや付き添いのみで過度のケアは行わず、自立した生活に向けた取り組みを行っている。夜間、自分でトイレに行かれる方には、足元を照らす常夜灯を設置し転倒のないようにしている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 はなみずき

作成日 令和1年 6月 15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	冬場の停電時、暖をとる事が現状では難しいと想定される。	冬場の停電時に暖房を確保し、ある程度の調理が出来るようにする。	石油ストーブ、カセットコンロを購入する。	3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。

はなみずき