

令和 4 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	1690200264
法人名	ユニバーサル株式会社
事業所名	ケアホーム二上あいの風（認知症対応型共同生活介護）
所在地	富山県高岡市二上町1144-1
自己評価作成日	令和4年12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5年2月9日	評価結果市町村受理日	令和5年3月27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）】

『笑顔あふれる憩いの場 二上あいの風 ～安心とまごころのある生活～』を理念に掲げ、安心して集えるサービスの構築に努めている。事業所周辺は住宅地となっており、また事業所周辺在住の職員も多く普段から地域の方と関わりが深く良い関係作りに配慮している。事業所は看護小規模やデイサービスとも併設しており多角的なサービス展開が可能となっている。グループホームでの生活が困難になる方にも系列の特別養護老人ホームや訪問看護ステーションと連携しよりよいサービス展開ができるよう努めている。サービスでは家庭的な空間作りと対応に努めており、いつも安心して寛げる環境作りに努めている。
--

【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）】

敷地内には、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護事業所や有料老人ホームが併設され、運営推進会議や災害対策、食事提供等にて連携、共有している。法人は他にもグループホームや地域密着型特別養護老人ホームを展開しており、事例やノウハウの共有や、研修等サービスの質の向上、人材育成に取り組んでいる。コロナ禍で制限された中、玄関内でビニールカーテン越しや窓越しの面会、希望があればオンライン面会もできるような体制を整え、利用者と家族が安心して生活が送れるよう努めている。 管理者・職員は、利用者が自由に過ごしていただける「笑顔あふれる憩いの場」となるよう日々支援に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	『笑顔あふれる憩いの場 二上あいの風』～安心とまごころのある生活～の理念のもと、日々の支援に取り組んでいる。フロア、玄関、事務所に掲示意識しながら業務できるよう努めている。	理念に「笑顔あふれる憩いの場」とあるように、利用者の笑顔のある生活支援を意識している。利用者の憩いの場であり、地域の憩いの場にもなるよう地域との交流及び理念の実践に努めている。	
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	事業所は住宅地の一角に位置しており普段から顔を合わす際に挨拶やコミュニケーションを図り関係構築に取り組んでいる。また地域在住の職員も数名おり地域との交流や情報共有に努めている。	事業所の活動を地域の回覧板で案内することもある。また、地域企業の協力を得て除雪を行っている。コロナ禍で地域行事も中止になっているが、今後、状況に応じて地域住民、地域の小・中学校の交流や行事の参加を検討していく予定である。	
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	事業所は高岡市の認知症相談窓口に設定されており、地域の方が気軽に相談に来てもらうよう配慮している。電話でも応対もしている。また地域包括支援センターや医療機関とも連携し地域包括ケアシステム構築に努めている。		
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践、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	自治会長、民生委員、医療機関、地域包括支援センター、家族代表に協力いただき運営会議を実施している。現在は感染症対策にて運営状況、イベント状況など書面開示を行っている。会議録はファイルに綴り閲覧可能となっている。	現在はコロナ禍であり、2ヶ月毎に書面で活動、状況報告している。通常時は家族の参加もあり、地域代表者からの行事案内や地域の情報等を得られる機会となっていた。	
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	感染症対策やサービス内容について市高齢介護課に連絡し報告や情報交換を図っている。また地域包括支援センターには運営推進会議員になっていただき通常より連携を図っている。	運営等で対応に困った事があれば、担当課に相談できる関係ができています。運営推進会議報告書の提出により事業所の実情等を伝えている。また、コロナ禍において、抗原検査キット、防護服等の提供や医療費控除の相談を行っている。	
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	身体拘束防止についての指針を基に業務に携わっている。フロアミーティングでは日々の業務について振り返りを実施し適切なケアを提供できるよう努めている。日中は事業所玄関の施錠は行わず開放を行っている。	身体拘束をしないケアのための取り組みとして「身体拘束適正化のための指針」を備えおき職員がいつでも確認できるようにしている。3ヶ月に一度、研修会や事例検討を実施し、身体拘束・不適切ケアにつながるケースが無かったか振り返りを行っている。	
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	法人内での委員会を設定し虐待防止の理解を深めるよう努めている。フロアミーティングでは日々の業務を振り返り虐待行為がないか確認を行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度を活用するケースがなく知識や理解は停滞している。今後もミーティングや勉強会を通し理解を深められるよう努めていく。		
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	利用開始時には運営規程、契約書、重要事項説明書を用い説明を行い理解を求めている。利用開始後も管理者や担当者が積極的に関わり不安軽減に努めている。		
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	利用者には日々の支援の中で意見を抽出できるよう心掛けている。家族には面会や受診時、電話応対時に情報交換し意見の抽出に努めている。毎月事業所での様子を広報誌にまとめ家族にお送りしている。	家族には事業所の相談窓口、または法人本部の相談窓口で、相談や意見を言いやすい仕組みになっていることを伝えている。コロナ禍で行動制限がある中で、面会への要望が多く、感染対策、状況の説明を行い、面会方法を工夫し対応している。日々の利用者、家族の意見は連絡ノートを利用して職員が共有できるようにしている。	
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	日々の関わりの中でコミュニケーションを図り意見提案をしやすい環境作りに努めている。年1~2回は個別面談を実施し意見交換を行う機会を設けている。また状況に合わせ必要な場合にも個人面談を実施し意見の把握に努めている。	管理者が常に事業所にいるため、職員がいつでも意見を伝えられる体制になっている。入退去に伴い、利用者の対応、支援について意見を聞き、話し合いを行っている。職員の提案で利用者、家族が窓越しでの面会ができるようになった。	
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	毎月の法人会議にて代表者と事業所責任者が意見交換する機会を設けている。また代表者が定期的に事業所に訪れ、職場環境の把握に努めている。必要に応じ給与水準や労働条件の見直しを行っている。		
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	法人全体の人材育成委員会があり職員育成について研修の機会を設けている。今年度は新規職員への勉強会とエルダー制度の実施。既存管理者には各サービスの人員配置基準や介護保険法についての勉強会が実施された。		
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	系列他事業所との意見交換の場を設け、日々の業務の改善について協議している。また管理者は職能団体に加入しており他法人の職員と意見交換する機会を設けている。		

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	利用開始前には事業所に来てもらい立地やフロア空間、雰囲気や職員の対応などを見てもらっている。また事業所側からも自宅等に伺い面接を実施し初期関わりを行い、意向や身体状況等を把握するよう努めている。		
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	利用開始前には事業所に来てもらい立地やフロア空間、雰囲気や職員の仕事などを見てもらっている。また事業所側からも自宅等に伺い面接を通し挨拶や事業所の説明を行っている。意向や要望を把握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	利用開始前にアセスメントを実施し、利用者ニーズや意向要望の確認を行っている。必要な支援の把握に努め、利用開始後においても常時ニーズの抽出と把握を行い状況に応じたサービス提供が行えるよう努めている。		
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	生活の中で洗濯物たたみなどの家事を作業したり、雑誌やTV鑑賞など共有したり共に暮らす支援に努めている。暮らしを共に行うことを大切にすることで関係の構築に努めている。		
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	面会時や毎月の広報誌で利用者の状態や日々の様子を伝え連携を図っている。日々の面会時や、受診の際には直接家族に関わってもらい共に支える関係構築に努めている。		
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	感染症対策のため一部制限はあるが家族、友人と窓越し、ビニール越し面会を行い顔の見える関係継続に努めている。また天候に合わせ市内の馴染みの場所へ外出も実施している。	コロナ禍前は、利用者の望む場所(理美容院・お寺・自宅等)へ家族と出かけていた。現在は、通院時以外、他者と交流が伴う外出はできないが、面会や県外在住の家族とは電話を利用し、年2・3回の施設広報誌の配信や、毎月の利用者の様子を紙面で報告してつながりを継続できるよう努めている。	
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	日々の生活の中で利用者間の関係性を職員が把握し職員間で共有している。関わり合いの中で職員がさりげなく間に入り話題を提供するなどの支援を行い利用者同士が関わり合えるような支援に努めている。		

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
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	利用中に体調不良等による入院があり利用契約解除となった場合も利用者・家族、医療機関からの問い合わせに随時対応し、次のサービス選定のサポートを行っている。また相談に常時対応する体制作りに努めている。		
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	日々の生活の中で利用者の言動や様子を記録し職員間の情報共有に努めている。意思疎通が困難な利用者には表情の変化や言動により着目しながら思いの抽出が行える様努めている。	日々の会話や動作の中で知りえた利用者の思いを介護記録、フロア日誌に記載、また、申し送り等で職員間で情報を共有し、利用者一人ひとりの希望や意向の把握ができ、支援できるよう努めている。	介護記録、フロア日誌(業務日誌)、申し送りノート等、記録物が多く、情報を共有し利用者の望む生活支援のための情報収集と共有化ができるよう期待したい。
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	初期支援時には利用者や家族と積極的に関わり生活歴や性格や拘りなどの情報収集に努めている。また新たに聞いた情報は支援経過や個人記録に記録し把握に努めている。		
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	日々の生活の中で確認できた利用者の言動や状態の変化などを記録し職員間で情報の共有を行っている。また特記すべきことがあればミーティング等で検討を行っている。		
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	担当職員が利用者の状況や様子を把握しアセスメントやモニタリングを実施している。利用者の状態や支援方法や手段についてミーティングで話し合いを行い検討更新をしている。	介護計画作成担当者であるケアマネジャーは、定期的に職員が行うアセスメントやモニタリングを参考に原案を作成し、職員、家族からの意見を聞き、話し合い、介護計画を作成している。利用者の状況によって主治医に意見を求め計画書に反映している。	
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	利用者の言動や状況、意向の変化は記録に記入し職員間の情報共有を心がけている。介護計画の見直しや支援方法の変更はミーティングで検討し統一を図っている。		
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	利用者一人ひとりの支援状況や意向の変化について記録し情報共有を行っている。支援状況や意向に変化がみられた場合には多角的にモニタリングを行い提案を行っている。		

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
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	地域の美容店にきてもらい整髪を行っている。地域の食材店から食材を搬入、薬局から薬剤の管理、また訪問看護ステーションより健康管理にもきてもらっている。		
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、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	利用前からの主治医を継続されるか、事業所連携医に引き継ぐか入居時に判断してもらっている。受診や入院の際には情報提供を行ったり、必要時には職員が受診送迎を行いスムーズに診察が受けられるように支援している。	訪問診療以外の定期受診や歯科、皮膚科等の受診は、家族の協力にて受診している。看護職員が作成した状況報告書を使い、スムーズな診療が受けられるよう支援している。週1回の訪問看護にて、利用者の状態や日頃の健康管理を行っている。	
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	看護師が中心となり日々の健康管理に努めている。受診や入院の際には情報提供を行い連携を図っている。必要時には職員が受診送迎を行い、スムーズに診察が受けられるように支援している。		
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。	入院時には医療機関へ連絡し情報提供を行っている。入院中には家族・主治医・病棟看護師・地域連携室と連絡を密に行い情報把握に努め、退院に向けての体制を整えるよう努めている。		
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	重度化・終末期の対応指針を基に業務に携わっている。利用開始時には家族に書類を用いて説明を行い意向確認を行っている。また生活の中でADLの低下や重度化があれば介護方法の変更や施設申込みを行うなど支援を行っている。	入居時に看取り指針に基づき重度化した場合の対応を説明している。さらに、状況に応じて話し合い、看取りを希望された場合は、職員、主治医、訪問看護事業所と連携し看取りケアを行う体制がある。	
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	緊急時対応マニュアルを基に日々のアクシデントに備えている。利用者の急変時はかかりつけ医に報告するか状況によっては救急車を要請するなど対応している。事故発生時には報告書を記入し解決防止策を検討している。		
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	防災マニュアルを基に日々の災害に備えている。年2回は利用者参加にて日中・夜間想定火災避難訓練を実施している。また地域住民に災害時の協力を依頼し体制を整えている。また提携する食事業者と連動で水や食べ物などの備蓄を管理している。	年2回の火災避難訓練を実施している。自然災害発生時の避難方法や避難指定場所については、移動には困難があることから、併設建物の上の階へ避難するなど、利用者の特性に応じた避難方法を考えている。	法人共有の災害マニュアルは作成されているが、事業所の適宜な見直しが行われていないため、現況、現状に応じたマニュアルを検討し、備え、より安心できる体制づくりに期待したい。

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	日々の関わりの中から尊厳をもった対応を心がけ支援を行っている。接遇をテーマとした委員会を設定し月間目標を掲げ業務している。毎月のミーティングでも利用者の関わり方の検討を行い尊重とプライバシー確保に努めている。	3ヶ月間1クールとした行動目標を設定し、利用者の尊厳、接遇の改善に努めている。職員は利用者の前では他の利用者の話をしないことや、必要が生じた場合はイニシャルを使い声の大きさに注意し、対応に配慮している。	
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	日々の日課を利用者の意向を聞きながら選定している。職員が一方向的に選ぶのではなく利用者の思いや意向を確認するよう努めている。		
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、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	生活の場であることを踏まえ日々の支援を行っている。また利用者の意向に合わせて日々のレクを決定したり、食後の過ごし方や過ごす場所を設定したりしている。		
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	着替えの際には利用者一人ひとりの意向や天候や体調に合わせて一緒に服を選定している。起床時には洗面所に案内し、身だしなみを整えてもらっており出来ない部分は支援している。		
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	食事前には口腔体操を行い食べやすい環境を作っている。またグループホームランチを開催し季節に応じたメニューを考案し提供している。利用者一人ひとりに応じた食事形態の物を提供している。	毎日の食事は事業所内で業者が作り、個々の形態に合わせた温かいものを提供している。月に一回はグループホームランチ会を行い、利用者からのリクエストのある食事を作ったり、お弁当やハンバーガー、フライドポテト等をテイクアウトしたりして、楽しんでもらっている。食事中は、癒しのBGMを流している。また、誕生日はケーキでお祝いしている。	
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	利用者の希望や身体状況に応じた食事量、食事形態、水分の提供を行っている。摂取量を記録し、少ない利用者には嗜好に合わせた食事提供を行っている。		
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	食事後は洗面所に誘導し口腔ケアの実施を行っている。利用者の残存能力に応じて声掛けや見守り、介助を行っている。夕食後には義歯の洗浄剤を使用し消毒を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	極力トイレでの排泄を促している。また利用者の排泄をチェック表に記録し、排泄パターンの把握に努めている。夜間帯も利用者に応じたパッド類を使用し睡眠を妨げないよう配慮している。	排泄チェック表により、声掛けのタイミングを把握し、トイレでの排泄に努めている。夜間は、睡眠を妨げないように排泄量に応じたパッドを選択するなど、個別に対応している。	
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	利用者の状況に応じて水分を薦めたり、体操に参加してもらったり便秘解消の配慮を行っている。排泄チェック表にて排便の有無を確認しながら下剤投与や乳製品の提供を実施している。		
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	利用者の意向に応じて入浴できるよう配慮している。見守りや一部介助を行うことで、安全かつ安心して入浴ができるように支援している。浴槽への移りが困難な利用者にはリフト浴を完備している。	入浴は月～土曜日のうち週2日程度入浴できるようにしている。利用者の気持ちを大切に、状況を見ながら声掛けし、心地よい入浴時間となるよう、個別に対応している。浴室にはリフトが完備され、浴槽の出入りが困難になっても安全につかる事ができる。	
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	定期的に居室清掃や寝具交換を実施し、常時気持ち良く過ごしたり安眠できる環境作りに努めている。利用者の希望や状態に合わせて室温や照明の調整を行っている。		
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	利用者の薬剤情報を確認し目的や副作用を確認している。また薬局に入ってもらい薬剤管理や助言を行ってもらっている。処方内容に変更があった場合には申し送りし情報共有に努めている。		
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	アセスメントの際に、利用者の生活歴や職歴、趣味や特技などを把握したうえで支援を行っている。また利用者や家族との関わりの中から情報収集を行い支援に活かしている。		
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	天候や利用者の希望に応じて散歩やドライブ等の機会を設けている。暖かい季節には公園や街並みに出かけ季節を感じてもらっている。また天候の良い日は事業所周辺を散歩してもらい気分転換を図っている。	天候の良い日は、地域周辺の散歩や事業所前の敷地内で日光浴を行っている。また、感染対策を講じ、季節の花見(桜、コスモス等)や利用者の希望(氷見や新湊方面)でドライブに出かけ、外気に触れる機会を設けている。	

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	利用者毎に金銭を預かり必要な場合は支払いを行っている。現在は利用者自身が支払いを行う機会はほとんどない。		
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	利用者の希望時には事業所の電話を使用してもらい家族や友人と会話を楽しまれる。現在は利用者自身が電話したり手紙を送ったりする機会はほとんどない。		
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	季節を感じる装飾や作品を利用者と共に作成し、フロアに掲示している。状況に合わせてテーブルやソファの位置も変更し居心地のいい空間作りに努めている。温度や湿度にも気を配り、適宜換気や除湿、加湿を行っている。	広い空間の中央にテーブルがあり、周りに数台のソファが置かれ、利用者は自由に腰かけることができる。室温が程よく調整され、換気や空気清浄機で新型コロナウイルス対策を行い、心地よくつろげる環境となっている。壁面には利用者が作成した季節ごとの作品や習字が掲示しており、新しい作品ができ次第、入れ替えしている。トイレは共有空間、居室の近くに3か所並んで配置され、室内は広いスペースが確保されている。	
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	フロアには食事テーブル以外にもソファを設置し気軽に過ごせる空間作りに努めている。仲の良い利用者同士と一緒に過ごしたり、ソファで寛いだりと自由な時間を過ごせるように配慮している。		
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	利用者の使い慣れたものを持参してもらおうよう説明している。居室内も、家族の写真を飾ったり、好まれている本を持参されたりと居心地のよい環境作りに努めている。又、定期的にダンス内の整理や居室内の整頓をし環境維持に努めている。	居室には事業所が準備したベッドと利用者の使い慣れた家具、愛着のあるものが持ち込まれている。整理整頓されて、利用者が心地よく落ち着ける環境で、安全に移動ができるよう配置を工夫している。	
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	テーブルの間隔を十分に取り歩行器や車椅子の方でもスムーズに移動できるよう配慮している。また各所に手摺を設置しており安全かつ自立した生活が送れるよう努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム二上あいの風

作成日： 令和5年3月6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	記録書類の種類が多く重複が見受けられる。	効率的な情報の共有化	<ul style="list-style-type: none"> ・現在実施している記録の記載内容の確認 ・重複している記録の省略化 	12ヶ月
2	35	災害マニュアルが更新されていない。	現状の運営状況に即したマニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・現状のマニュアルの見直し、更新 ・現状の体制に即した避難体制作り 	12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、行を挿入して下さい。