

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	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	高岡市国吉752-1		
自己評価作成日	平成29年1月13日	評価結果市町村受理日	平成29年3月23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1月23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)】

家庭的な雰囲気の中でゆったりと日々の生活を送っていただくよう心掛けています。洗濯・調理・掃除などの家事も職員が一方的に行うのではなく、ご利用者様と共に行うよう意識しています。ご利用者様にも役割を持っていただくことにより、少しでも生きがいを感じていただけたらと考えています。又、日々のレクリエーションについてもご利用者様の良き思い出のひとつとなれるよう色々なイベントを開催させていただいています。ご家族様や地域の方にもご参加頂き垣根のないイベント開催を心がけております。

【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)】

法人理念に基づき、全職員で話し合い作成した事業所独自の理念「私たちは家族です。一人ひとりの思いを大切に！」は、日頃より職員間で意識づけを強化し、理念につながるサービス提供を心掛けている。また、家庭的な生活を目指しながら「親しき仲にも礼儀あり」ということを念頭に、利用者一人一人を人生の先導者として敬い、マナーに則った親しみある言葉遣いを心掛けている。
本人らしい生活の支援になるよう利用者1人に対して職員2人担当制をとり、それぞれの思いや意向の把握に努めている。担当者、計画作成担当者、利用者、家族が参加する担当者会議を定期的に開催し、日頃くみ取った本人の思いを確認しながら、サービスの見直しを行っている。一人一人の生活歴と本人の要望や希望を勘案しながら、利用者が事業所で役割や生きがいを持って楽しく生活できる支援に努めている。

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
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	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
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. ほとんどできていない
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		

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	ミーティングにて設定した理念を、フロアの目立つところに掲げており、職員が常に意識できるような環境作りに努めている。	法人全体の理念を掘り下げて、全職員で作った事業所独自の理念「私たちは家族です。一人ひとりの思いを大切に！」は、誰もが行き交う出入口に「書」で掲示してある。業務に入る時には必ず確認できる環境をつくり、職員間の意識強化を図っている。	
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	ホーム周辺の保育所や小中学校とイベントを通し行き来できるよう心がけている。継続して交流を行えるよう普段から連絡をとりあっている。	近隣の保育園・小学校などで開催される学習発表会へ招待をいただき参加をしている。ボランティアの方が事業所に訪問しダンスを披露したり、小学生が七夕の飾り付けを協力してくれている。事業所の納涼祭へ地域の方に参加を呼び掛け、多数の方に参加いただいている。	
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	年間3回ホームの広報を地域の方々にお配りし、ホームの活動・周知事項をお伝えしている。またイベントにお招きしホームの環境をみて頂く機会を作っている。		
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	民生委員・自治会長・地域包括支援センター・家族代表をお招きし2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。ホームでのイベントや各サービスの利用状況などをお伝えしている。	隔月に1回、家族代表・地域包括支援センター・民生委員・自治会長等の参加で開催している。委員から事業所催事を地域に案内してはどうかという意見があり、地域に呼掛けたことにより多くの参加がみられている。会議事録は誰もが閲覧できるよう玄関に掲示したり、市にも提出して理解を得ている。	
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	サービス内容・介護保険情報などで連絡し確認を図っている。地域包括支援センターとは普段より連絡を取り合い情報の共有に努めている。	介護保険制度改正、運営に関する事項についても直接相談し指導を受けている。例えば、利用者が発生した住所変更や生活保護等の問題について助言をもらい、解決につなげている。	
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	契約時に身体拘束を行わない旨の説明を行っている。玄関については防犯対策の為、夜間のみ施錠を行っている。	2ヶ月に1回開催している全体ミーティングにおいて、高齢者虐待や権利擁護について学ぶ機会を設け、職員間で共有し認識を深めている。また、月1回開催しているフロアミーティングでも繰り返し確認している。安全優先の観点から家族から身体拘束の希望が出されても拘束の弊害を説明し、極力行わないケアに努めている。	身体拘束をしないケアに取り組んでおられるが、「緊急時、やむを得ない場合」に対応できるように身体拘束に伴う書類の整備に期待したい。
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	ミーティング等で虐待についての勉強会を実施し理解を深めている。また普段からも、ご利用者様の体調や怪我、またはご家族様の様子など気にかけて業務にあたっている。		

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	権利擁護について普段からミーティングや朝礼で話し合っており、職員同士が理解しあえるような環境作りに努めている。		
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	契約の際に書面と口頭で説明を行っている。又、普段から電話や直接会って利用について会話をしている。不明な点等あれば、その都度説明を行っている。		
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	普段よりご家族様やご利用様と関わる機会を持ち意見の交換を行っている。又、玄関に意見箱を設置しており、匿名でも意見ができるよう配慮している。	面会時や家族会など、来訪された際に日頃の様子を伝え、意見を伺うように努めている。運営に関する事などの意見は、月1回開催される法人会議で報告し改善に向けているが、口頭での伝達になっている。利用者個人の意向については、介護記録、フロア一日誌の申し送り欄に記載して職員全体が確認できるようになっている。	家族から表出された意見は記録に残し、事業所全体で共有できる体制の整備に期待したい。
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	年に数回、事務局や管理者と面接を行い職員の意見の把握・収集に努めている。どの提案に対しても書面や口頭で返事ができるような心がけている。	年に2回、管理者は職員と個人面談を行い、思いや意向を聞き取っている。それらは法人会議に報告され、検討の上、運営やサービスに反映している。また、2年に1回、法人本社による個人面談を実施しており、職員に直接、意見要望を言える機会を設けている。	
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	年に1度ヒアリングを実施し代表者が職員の意見を把握する機会を設けている。又、年始には職員個々に目標を定めてもらいその設定にむけ業務している。		
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	新人職員には、新人教育係の職員が指導やサポートを行っている。また、初任者研修・実務者研修・実践者研修といった様々な研修を受ける機会がある。法人内研修も設けられている。		
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	事例検討会やサービス担当者会議等を開催し、交流やサービスの質の向上を図っている。		

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	入所される前の事前面接にて、ご利用者様の思いや希望を聞き、安心して入所して頂けるよう努めている。生活環境を慣れ親しんだ自宅に近づくよう馴染みの物を入れてもらっている。		
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	入所にあたり、ご利用者様、ご家族様は不安や心配が大きいと思われるので、小さなことでも相談しやすいような関係づくりに努め、思いや要望に寄り添うように取り組んでいる。		
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	必要とする支援を取り入れるよう、事前面接でご利用者様やご家族様の思い、現在の状態等の情報の把握に努めている。生活歴や生活習慣については、センター方式の記入をご家族様にお願しい情報を得ている。		
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	介護する人、される人という関係ではなく、一緒に掃除や調理・洗濯を行うといった生活を共にするという関係づくりに努めている。		
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	ご利用者様とご家族様のこれまでの関係を大切に、双方に寄り添い、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	今までの馴染みの物を持って来て頂いたり、友人・知人の訪問・外出も続けてもらえるよう声掛けており、これまでの付き合いを継続してもらっている。	入所前の友人が定期的に訪問されたり、事業所内の他サービスを利用している方と仲良くなり、併設サービスの場へ行ったり来たりという場面もある。また、家族の協力で馴染みの理容院や喫茶店、名所に出かけたりしている。	
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	孤立しがちなご利用者様には、職員がさりげなく間に入り、一緒に会話、レクリエーション等し良い関係を築けるように支援している。また、テーブルやイスの配置を工夫し孤立しないよう努めている。		

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
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	入院により契約が終了してもご利用者様の身体状況を確認しご利用者様やご家族様の希望があれば再入所の相談に乗っている。		
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	ご利用者様個々に担当をつけ担当者はご利用者様の思いや要望に沿えるよう考えミーティングや申し送り時に話合っている。また、思いや希望を把握できる様、日々の会話や表情を記録に残している。	利用者1人に対して職員2人担当制を導入し、個々の思いや意向の把握に努めている。日頃の関りから得た利用者の言動や職員の気づきは、個人記録に記載し、職員間で共有し本人が望む暮らし方の支援に活かしている。	
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	ご利用者様やご家族様にこれまでの生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境等を詳しく聞き、情報収集に努めている。		
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	ご利用者様個々の心身状態や生活の様子を日々の記録にて把握するよう努めている。また変化があればミーティングにて話し合っている。		
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	ミーティングにてカンファレンスを行っている。また、ご家族様の希望を面会時や担当者会議にて伺い、反映している。	個人記録に記載された情報や家族からの情報をもとに、3ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者本位の支援に努めている。計画見直しは基本的に6か月に1回であるが、状況判断のうえで迅速な見直しも行われている。計画作成時には、担当者と計画作成担当者、利用者、家族の参加で担当者会議を開き、本人や家族の思いや意向を確認し、プランに反映させている。	
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	日々の会話や表情、関わりを記録やミーティングにて職員同士の情報共有を行っている。また、見直しにて継続や改善を行っている。		
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	ご利用者様と一緒に買い物に行ったり、生け花をしたりしている。また、鍋まつりやかぶら寿司作りをする等のレクリエーションを行っている。		

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	近隣の小中学校・保育園の子供達との交流やボランティアの方々による歌や踊りなどを通して豊かに安全に暮らしを楽しめるよう支援している。		
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、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	ご利用者様と話をしながら体調を確認し、ご家族様に連絡をしてから受診できている。必要があれば情報提供書を持ってもらい、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、必要時には職員が同行することもある。事業所の協力医療機関とは月2回の往診と24時間の電話連絡が可能で、適切な医療が迅速に受けられる医療連携体制を確保している。	
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	少しの変化でも情報を共有し適切な受診や看護が受けられるよう支援できている。		
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。	入院された際には、病院の地域連携室と連絡を取り合い、ご利用者様の病状・退院の時期・退院後の介護サービスの検討等を行っている。また実際に病院を訪問しご利用者様・ご家族様との情報共有に努めている。		
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	入所時にご利用者様・ご家族様に対し説明を行っている。かかりつけ医との連携はとっているが重度化した場合や終末期に向けた方針の共有はされていない。	利用当初に、事業所での看取り対応は行わない基本的考えを説明し、医療的ニーズ増大や心身状態の悪化等における退所条件を明示している。これまでの入所者には、重度化や終末期の対応事例がない為、家族等との方針の共有場面は発生していない。	
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	不定期の勉強会は行われているが、定期的な訓練は行われていない。各々の力量に任されている。		
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回避難訓練を行っている。昼だけでなく夜間想定での避難訓練も行っている。	火災を想定した年2回の法定訓練は実施しているが、水害・地震を想定した訓練は行われていない。地域避難場所等の確認は行っているが、前回の外部評価で取組み目標とした近隣住民との協力体制は構築されていない。	前回に引き続き、運営推進会議で災害について協議したり、地域で実施される防災訓練等へ参加の機会を設けることに期待したい。

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	ご利用者様の名前を呼ぶ時は必ず姓で呼び、トイレや居室に入る時は必ずノックして入っている。	利用者の方には、職員を家族のように思っただく事を目指しながらも、馴れ合いになることなく、「お名前は必ず名字で、本人の傍でお呼びする」などを徹底し、敬意をもって接することに努めている。また、尊厳やプライバシーの確保について外部研修に参加したり、事業所で復命研修を開催するなどし、職員間で学びを深めている。不適切な場面が見られた場合はその都度、職員同士で注意し合っている。	
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	ご利用者様が思いを話しやすいよう、側で話を傾聴している。		
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、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	無理強いはしないようにご利用者様個々のペースに合ったレクリエーションを提供している。		
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	毎朝、ご利用者様の更衣の際にできるだけ自身で服を選んで頂いている。		
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	調理や盛り付けは、ご利用者様ができることをして頂き、個々に合った食事形態で提供している。	献立、材料は業者に委託しているが、家族の協力で外食に出かけたり、事業所の畑で収穫したものを使って調理するなど、柔軟に対応している。季節行事などの特別食を職員が献立し、利用者と同じ物、調理を楽しんだり、手作りおやつで季節感を味わうなど工夫を凝らしている。	
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	ご利用者様個々に合わせた食事形態・量を提供し、栄養摂取して頂くよう支援している。		
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	声掛け・見守り・介助とご利用者様の状態に合わせて口腔ケアを行っている。		

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
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	声掛けでトイレ誘導を行いトイレでの排泄を習慣としていけるよう支援している。	記録シートに排泄状況を記入しパターンを把握して、声掛け誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。排便コントロールに下剤を使用している利用者には、主治医と連携を取りながら状態に応じた適切な使用量、頻度で服用し対応している。	
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	看護職員と介護職員とで話し合い、排便コントロールを行っている。又、薬の処方が必要な場合はご家族様や主治医の先生と連携を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	決まった曜日の中でご利用者様の体調を考慮しながら入浴の声掛けを行い入浴して頂いている。	週2～3回を目安に、月～金の午前中に入浴支援を行っているが、希望されれば、午後入浴あるいは毎日利用することも可能で、柔軟に対応している。季節に応じゆずやリンゴを浮かべたり、入浴剤を活用するなど、香りや色を演出し、気持ちよく楽しんでいただけるよう努めている。	
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	ご利用者様個々の生活リズムを把握し、ご利用者様の水分量や居室の室温を調節し安眠できるよう、日中も声掛けや体調を確認し休息して頂いている。		
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	個人のカルテに服薬の説明や作用がファイルしてあり情報を共有している。ライフチャートに服薬確認のチェックがあり飲み忘れや間違いを防止している。薬の変更があった場合は看護職員より説明があり作用・副作用等の情報も日誌で共有している。		
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	ご利用者様やご家族様から職歴や趣味の情報収集、レクリエーション等を提供した時の反応をみて編み物・調理・塗り絵・パズル・クイズ・歌など利用者個々が楽しめ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	天気やご利用者様の体調をみて散歩・ドライブ・買い物・地域行事への参加などを行っている。個々の要望に応じて、馴染みの場所や季節を感じれる場所に行くようにしている。	年間行事計画を立て、季節に応じた外出(花見・紅葉・ドライブ等)にでかけている。時には、お弁当を準備しピクニック気分を楽しむなど工夫をしている。天候に応じて、近くの公民館まで散歩したり、個別の要望に応じて、衣類の買い物に出かけるなど日常的に外出機会を多く持ち、気分転換にもつながる支援に努めている。	

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	ご利用者の希望に応じ買い物に出掛け、ご利用者の必要なものを買って頂いている。普段は金庫にて預かっている。		
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	毎年ご家族様あてに手書きの年賀状を送っている。また、希望時には電話や手紙を取り次ぎ関係性を継続でき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	毎月、ご利用者様の貼り絵や個人作品を制作しフロア内に掲示している。窓から光が入り明るいフロアになっており外の外観も眺めることができる。	共有空間は、温湿度計を設置し快適な室内環境が保てるよう調整したり、椅子の足にカバーを付け、不快な音が出ないようにするなど居心地よい空間づくりに努めている。食事以外でも共有スペースでゆったりと過ごしていただけるよう、適所にソファを設置し、好みの場所でくつろげるようになっている。室内にいても季節が感じられるよう、季節に応じた「はり絵」を掲示するなどの工夫が見られた。	
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	落ち着いて過ごせるようソファの配置に気をつけている。気の合うご利用者様同士の座席作りを考えている。		
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	ご利用者様が以前より使用していた家具・椅子・テレビ等を居室に配置し昔ながらの生活感を出している。	入所時に家族の協力を得ながら、テレビや家具など使い慣れたものや、思い出の写真、大切にしている品などを持ち込み、入所前の自室レイアウトを参考に配置している。本人の主体性を尊重した居心地良く過ごせる居室となるよう配慮している。	
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	トイレ・浴室などに手すり・看番板があり、安全確保と自立への配慮を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 ケアホーム国吉あいの風

作成日: 平成 29 年 3月 15日

目標達成計画

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	6	身体拘束をしないケアを心がけているが、緊急時の身体拘束ややむを得ない身体拘束をした場合に対しての書類やマニュアルの整備が行われていない。	緊急時ややむを得ない場合の身体拘束の書類・マニュアルの整備の充実化。	本社事業部や系列他事業所と協議を行い身体拘束に対する指針・マニュアル整備に取り組む。	12ヶ月
2	10	利用者様・家族様・行政様・外部事業者様から表出された意見に対し、協議・検討は行っているが記録に正確に残す作業が滞っている。	ホーム単体への意見については極力早期に解決し、改善を行うよう努める。	ホーム内でのリーダー職会議を開催し外部から頂いた意見に対し協議・検討を図る。又、議事録を作成し記録に残す。	12ヶ月
3	35	年2回の火災に対する避難訓練は行っているが、運営推進会議にて災害についての意識の確認や、地域で実施される避難訓練の参加などが行えていない。	地域の避難訓練への参加。又、運営推進会議での災害への情報共有を図る。	地域の避難訓練へ参加をさせていただく。常日頃より地域の方から災害についての意識の確認や情報共有を図れるよう関わりを継続する。	12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。