2019 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	1691600074
法人名	ユニバーサル株式会社
事業所名	ケアホーム立山あいの風
所在地	富山県中新川郡立山町寺田382-1
自己評価作成日	平成31年2月7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28日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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）】

それぞれの利用者が持っている力や役割、楽しみを持つことで、やりがいや喜びを感じながら日々過ごせるよう支援している。どんな些細なことでもできることを見つけお互い支え合いながら、やりがいや自信につなげていけるよう支援している。理念に掲げている「地域に根ざした環境の中で安心・安全を提供し、その人の人格を尊重したその人らしい生活を送れるよう支援します」のもと、地域との交流を定期的に図れるよう季節行事の立案、地域活動への積極的な参加をし、生活の中に楽しみを持てるよう支援している。オレンジカフェや認知症サポーター養成講座の実施により地域に認知症の理解の啓発にも努めている。

【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）】

事業所は開所から9年目を迎え、利用者の平均年齢88歳、要介護3以上の方が7割強と重度化の傾向ではあるが、地域行事参加やボランティア、園児・児童の訪問等、相互交流が数多く行われている。また、オレンジカフェや認知症サポーター養成講座の実施により、地域に認知症理解の啓発が行われている。職員はサービスや運営について、面接やミーティング時に意見要望を言える機会があり、それらは必要に応じて、運営やサービスに反映され働きやすい環境となっている。理念である「地域に根ざした環境の中で安心・安全を提供し、その人の人格を尊重したその人らしい生活を送れるよう支援します」に基づいた職員の姿勢は、家族からの信頼も厚く、意見要望が聞ける風通しの良い事業所となっている。2018年7月の集中豪雨の一時避難をきっかけに、地域住民の「もっと施設を知りたい。中にも入ってみたい」の声から、次の課題も見えてきたとセンター長は意欲的である。

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拡がったり深まり、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	事業所内(各フロアや事務所等)に掲示し、理念の意識をもってケアの実践ができるように心がけている。又、新規職員採用時にも、オリエンテーションの一環で説明を行っている。	開設当初に職員で話し合っ決めて、事業所独自の理念と、あいの風福祉会の法人理念を行動の規範とし、両理念を玄関、フロアに掲げ、周知を図っている。日々のケアの中で振り返りを行い、理念に沿ったサービスの実践に努めている。新規職員採用時のオリエンテーションでは、理念の説明を行い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	地域ボランティアの慰問、保育園や小学生との交流の実施、2か月の1度のオレンジカフェの開催により、地域の方との交流を日常的に図っている。	町内会に加入。祭礼等の地域行事、保育所・小学校行事参加、ボランティア訪問など多くの交流の機会がある。事業所の納涼祭では家族や地区住民が参加し相互交流が行われている。また、行政からの委託事業で、オレンジカフェや、認知症サポーター養成講座を定期開催している。	
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	オレンジカフェの実施により、地域との交流を図っている。認知症関連のミニ講座であったり、認知症サポーター養成講座を開催したりと、認知症の理解を深めていただけるよう計画、実施している。		
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か月に1度の運営推進会議を開催。活動報告、協議事項の検討を行い、さまざまな方からの意見をいただき、サービス向上に取り組んでいる。主な参加者は区長、行政担当、地域包括、民生委員、保育所所長、家族代表。報告書等はホーム内に掲示し閲覧できるようにしている。	2ヶ月毎に定期開催している。介護保険者や保育所長、地域包括職員、家族会代表、区長、民生委員等の参加があり、地域と事業所の情報交換、意見・提案をいただく場として活かされている。会議報告書は事業所内に掲示し、誰でも見ることができる。	
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取り組んでいる	運営推進会議等を通じ、運営や活動内容について相談、助言を頂き連携を図っている。中新川地域密着型サービス連絡協議会へ加入し、集団指導や研修会への参加にて情報交換や現状報告を行い協力関係を築くよう努めている。	運営推進会議に出席している介護保険者や地域包括職員は、事業所の実情を知っており、近年の重度化に対する困りごと等を、いつでも相談・助言いただける良好な関係にある。また、中新川地域密着型サービス協議会へ加入。集団指導や研修会の場を通じ、現状報告や情報交換が行われている。	
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	身体拘束廃止委員会を設立し、構成メンバーを主体に身体的拘束適正化のための指針を策定。勉強会や研修を通じて、すべての職員が正しい知識を理解し、身体的拘束をしないケアの実践に努めている。	身体拘束廃止委員会のメンバーを中心に、身体拘束適正化のための指針を策定し、勉強会や研修会を行っている。また、2～3ヶ月に1度全体ミーティングでケアの振り返りし、不適切なケアにつながっていないか確認を行い、拘束しない個別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	高齢者虐待防止法について、外部の研修に定期的に参加してもらっている。又、研修参加者による報告研修により、事業所内で知識を共有できるよう図っている。		

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
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	外部研修において権利擁護について学ぶ機会はあるが、理解や活用については不十分なところがある。		
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	契約時は質問・疑問等にも十分に時間を費やし説明を行っている。又、よくある質問も用意し、不安や疑問の解消に努め、ご理解・納得していただけるよう図っている。		
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	家族会を1回/年開催。家族代表の選定や事前にアンケートを実施し、集計結果を踏まえ意見交換や運営状況等の報告を行っている。面会時にも日ごろの状況を伝えたりと、家族がどのように感じてもらえるのか気軽に話せるような環境づくりに努めている。	家族会を年1回開催。今年度は4月に9名の参加で約1時間行われた。事前に無記名によるアンケートを実施し、集計結果を踏まえ、意見交換や運営状況の報告を行っている。今回はご家族の意見から、面会簿を「一覧から個々の居室に置く形式」に変更することをおこなった。	
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	日々の業務の中やミーティングなどから出た意見や提案に関しては、フロアリーダーを通して報告があり、早急に対策が必要であればその都度対応したり、毎月のホーム長会議などで検討し、結果は議事録にて職員間で周知している。希望者においては1～2回/年程度のヒアリングも設けている。	全体ミーティング、フロアミーティング等で意見提案の機会がある。解決できることはその場でホーム長が解決し、サービス向上に努めている。ホーム長はホーム長会議で職員の意見・提案を報告する場があり、今回、入居者の重度化に伴う浴室リフト取付けの要望を上申し、今後取り付けが予定されている。	
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2回の人事考課にて、職員個々の努力や実績が反映される環境整備や、希望者には定期的にヒアリングを実施、さまざまな意見を取り入れながら職場環境の整備に努めている。		
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	あいの風グループ全体で職員の能力や経験に応じた研修を実施している。(管理者・リーダー研修、初任者研修、実務者研修等)県や市町村からの研修案内も掲示し、希望に沿えるよう勤務に反映している。		
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	同一法人内での人事交流の定期的な実施。ほか、法人においては、RUN伴やオレンジカフェといった認知症啓発活動において、職員が交流する機会を図っている。		

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	ケアマネ・看護師・介護職員の面談によるアセスメントを行い、困っている事、不安や要望などを聴き情報を共有、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	介護面はケアマネ、医療面は看護師、その他運営に関する事は管理者と家族等が安心してサービスを利用できる関係づくりに努めている。		
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	サービス導入前や申し込みの段階において、担当者より話を伺い、適切なサービス利用、支援は何かを見極め、対応させていただいている。		
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	暮らしを共にする者同士、利用者、職員が一方の立場にならず、お互い協力し合えるような環境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	ご本人と家族の関係性が希薄にならないよう、日々の状態や生活の様子を面会時や毎月の介護便りでお伝えしたり、現状の把握・理解をいただくよう努めている。		
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	住み慣れた地域へのドライブの機会を設けたり、地元の祭礼に出かけたりと、馴染みの場所や人との関係が途切れないように支援している。	地元の利用者が多く、近所の散歩やドライブに出かけることが多い。家族の協力のもと、通いなれた美容室や買い物、法事、月命日、墓参り等の外出が行われ、本人、家族、友人、地域との関係が途切れないよう支援されている。また、知人や遠方の家族が事業所を訪問しやすい環境を整えている。	
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	趣味や性格等に配慮した座席の工夫や、作業やレクを通じて、お互いがコミュニケーションを図れ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	退所時にはアセスメント情報や介護サマリー等を提供したり、退所後の相談に応じるなどの支援に応じている。		
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	担当者によりアセスメントシートに個々の情報を記載。日常生活や言葉や行動などから思いを読み取り、カンファレンスで検討し、ケアの反映につなげている。	入居時の基本情報や家族からの情報、元ケアマネからの聞き取り等を、事業所独自のアセスメントシートに記録している。職員が日頃のかかわりの中で気付いた本人の想いや日常生活状況を1週間ごとに記録し、それらカンファレンスで共有し、利用者本位のケアの実践に取り組んでいる。	
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	入所前のアセスメントにご本人及びご家族からの情報を記載。サービス利用に向けて全職員で情報の共有を図っている。		
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	ひとりひとり個別の24時間の介護記録の記入により、生活リズムや心身の状態の把握に努めている。記録やカンファレンス等から職員間で情報を共有し、残存能力の読み取りにも努めている。		
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	介護職員は1~2名ほどの担当利用者を持ち、計画作成担当者が主体となり、利用者の認定期間に沿ってモニタリング、担当者会議、再アセスメントからケアプランの作成を行っている。計画作成担当者からの指示や一覧表をもとに担当者はモニタリングを半年に一度行っている。	モニタリングや計画の見直しを6ヶ月毎に行っている。状態に変化がある場合は、その都度、ご家族や本人と状況を確認し、担当者会議を開催し見直しを行っている。会議録に残し、現状に沿ったケアの提供、計画内容の共有を図るよう、職員全員で取り組んでいる。	
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	日常生活や気づきケアの実践、体調や疾病の変化等、個人の記録に記入。カンファレンス等で介護計画の見直しに活かせるよう図っている。		
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	要介護者の重度化やご家族の思いや負担を考慮した時に、今まで行ってきたサービスでは不十分などところがあるため、介護用品の導入や送迎サービスの追加等、随時対応をしている。		

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
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	地域住民や学校等の交流、地元の農家からの食材購入や訪問理美容などの地域資源を活用している。		
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	希望のかかりつけ医で受診される際、看護師が中心となって受診ノートに情報を記載し、同伴するご家族に説明を行っている。受診結果についても、情報を共有できるように記録に記入している。利用者の状態変化に合わせて必要があれば、看護師や介護職員が同伴し、主治医に情報提供を行っている。	利用者や家族の要望を受け、在宅時のかかりつけ医を受診することができる体制がある。受診の際は、「受診ノート」に情報を記載し、同伴するご家族に説明を行っている。事業所には看護師が2名おり、夜間や緊急の際も適切な医療を受けられる支援体制が整えられている。	
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	毎日のバイタルチェックや表情、様子、行動等から少しの体調変化や気づいたことは随時看護師に報告を行い、適切な処置や受診を受けられるよう努めている。		
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。	入院時は、看護師及びケアマネからのサマリーにより情報提供を行っている。地域連携室との連携を行い、早期退院に向けた調整を図っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化及び終末期に向けた対応指針を、ご家族に説明し同意を得ている。主治医の判断により、看取りを行う場合も対応できるよう、事業所看護師のみならず、法人内の訪看との連携を図れる体制は整っている。	契約時に「重度化及び終末期に向けた対応指針」を基に、事業所として「できること」「できないこと」を家族に説明、了解を得ている。状況変化の早い段階から話し合いを重ね、家族の意向に沿える体制ができています。現時点で看取りの経験はないが、法人内の訪問看護ステーションと事業所の看護師が連携を図れる体制が整っている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、急変や事故発生時にも応急処置や初期対応について対応できるよう指導を行っている。		
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	消防署の協力を得ながら年2回の昼夜想定避難訓練を実施している。水害等の対策について、避難計画は策定済みであったが、検証訓練前に集中豪雨にて避難準備発令し、避難場所へ一部避難開始した経緯あり。それらから、準備時間や移動までの時間等が見えてきた部分があり、避難計画の再策定を実施予定。	消防署の協力を得て、年2回(日中、夜間想定)利用者と共に避難訓練を実施している。2018.7月の集中豪雨時、避難場所への一部避難を体験。地域の皆さんから受けた声かけ、体験を元に具体的対応策を盛り込んだ非常災害マニュアル、実効性のある災害対策について職員全体で考える機会となった。	自然災害(水害)で一部避難した経験を元に、地域住民に対し、自治会や運営推進会議の場で、事業所でも実施する避難訓練の見学や参加を呼びかけ、協力体制の強化を図る取り組みに期待したい。

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	その人を否定したり、指示・命令にあたるような声掛けはしないよう、職員間で注意しながら、必要であれば自身の接遇を見直す機会を作っている。(勉強会・研修・ミーティング等)また、第三者から接遇に関して指摘されたことに関しても職員全員で共有し再発防止に努められるよう話し合った。	接遇マナー委員会が中心となり研修会を計画。言葉遣いや、接遇方法について学ぶ機会がある。日々の関係や馴れ合い、気のゆるみから利用者の尊厳を損ねる対応が第三者から指摘されたことを受け、ケア時の対応の振り返り、業務見直しを職員全員で行い、共有できたことで、再発防止・利用者本位の接遇の実践に取り組んでいる。	
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	その人にあつた対応で、急がず、ゆっくり待つようにしたり、簡単な選択肢を出して答えられるよう配慮したり等、本人の表情や仕草から思いをくみ取るように努めている。		
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	基本的には利用者様ご自身がご自分のペースで過ごしていただいている。退屈そうであったり、何をすればいいのかわからないといったことがあれば提案している。		
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	声掛けや介助でその人にあつた身だしなみを直してもらっている。また、普段の何気ない会話からおしゃれを聴きだし家族等に協力をお願いをしている。		
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	食事が楽しみになるよう、できる範囲での調理や片づけ等個々にあつた役割をしていただけるよう支援している。普段の何気ない会話の中から、食べたいものや楽しみにしているおやつ等を汲み取り反映させ楽しみをもってもらえるよう努めている。	食材は業者から取り寄せ、フロアごとに個々の食形態に対応した調理が行われている。利用者はできる調理の下準備、配膳、後片付けを職員と一緒にし、昼食は食卓を囲み食事を楽しんでいる。季節やリクエストに応じたおやつ作り(桜餅、焼き芋等)、誕生者を祝うデコレーションケーキ作りなど、食を楽しむ工夫が行われている。	
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	その人にあつた食事量、食事形態での提供、また、24時間水分摂取量のチェックをしており、不足しがちな方に対しては、好きな飲み物やゼリーなどで提供し、補ってもらえるよう努めている。		
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、清潔の保持に努めている。本人では不十分なところがあれば職員が介助している。		

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
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	その人に合った排泄パターンを24時間シートで把握し、声掛けや誘導することで失敗を減らせるよう努めている。それだけに拘らず、言葉でうまく伝えることができない方についても、表情や仕草などから読み取りトイレでの排泄ができるよう努めている。	個々の排泄パターンを24時間シートで把握、分析し、排泄状況に応じた介助用品を使用して排泄を支援している。利用者の行動やしぐさから、声掛けや誘導のタイミングをはかり、さりげなく無理強いしない対応に心がけている。オムツ使用の方には定時・随時交換や清拭で清潔保持に努めている。	
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	下剤のみの排便に頼らず、乳製品の提供や日々の体操や散歩など運動することで便秘予防に努めている。又、排便のメカニズムを理解できるよう勉強会の実施も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本的には午前中に行うが、利用者様のその時その時に合わせて、いつでも入浴できる体制は整えている。	利用者の希望や体調にあわせ週2回を目安に、柔軟な支援が行われている。入浴は職員と1対1で利用者のペースに合わせ、ゆっくりと行われている。また、ゆず、菖蒲など季節を感じられる湯を楽しみ、こだわりのシャンプーを使用する方など、個々に合わせた支援が行われている。	
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	日中はご本人の意思を確認し、体調に合わせて休息していただいたり、夜間の安眠につなげるために、日中の活動も大切にしている。		
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	個人カルテに薬の説明書を入れており、いつでも閲覧できるようにしている。また、内服薬が変更になった際も、看護師からの指示にて申し送りにて周知徹底している。		
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	一人ひとりが楽しい時間を過ごせるよう、個人のできることを把握して、役割や楽しみ事を提供している。またこれならできるかも、と判断したときは職員と一緒にやって行うようにし、達成感を感じてもらえるよう努めている。		
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	近所の散歩は日常的に行っている。また、年間行事表をもとに、お花見や祭礼に出かけたりと、気軽に外出できるよう環境づくりに努めている。	天候に合わせた散歩は日常的に行われている。近隣市町村への交通アクセスがよく、年間行事計画では、桜、菖蒲、芍薬、蓮、ラベンダーの見ごろにドライブに出かける等、季節感を大切にしたい外出を楽しむ取り組みが実践されている。出身地の祭礼見学やショッピングなど利用者の希望に沿った支援が行われている。	

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	ご家族より一定額のお小遣いを預かっており、外出支援での買い物の際は、ご自分で支払いをされるよう支援を行っている。又、定期的にホームにパン屋が来訪し、欲しいものを選ばれ購入されている。ご自身で管理されている方もおり、ご希望に応じて買い物へも出かけている。		
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	希望に応じて電話の取次ぎ支援を行っている。また、年賀状など書く機会を設けたりと、家族とのやり取りを大切にしている。		
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	共有空間の大窓からは田園風景が望め、四季の移り変わりが感じられ、居心地のよい空間づくりとなっている。また、季節の飾り物や温度・湿度の管理により過ごしやすい空間となるよう努めている。	リビングは室温、湿度が適切に管理されている。小上がりの畳の間から遠くに立山連峰を望み、田園風景に囲まれた居室からは、季節の移り変わりを屋内に居ながら感じることができる。フロアや廊下には季節に応じ職員と共に作成した、貼り絵や行事の写真を掲示し、ぬくもりのあ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	ご自分の時間や空間を大切にしていだけるよう、施設内の2つのフロアは行き来自由であり、思い思いの過ごし方ができるよう、ソファや椅子を設置している。		
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	家族には本人が使い慣れたものや、好みのものをもってきてもらうようお願いしている。本人が混乱なく過ごせるよう環境づくりに努めている。	居室にはエアコン、ベッド(寝具)、カーテンが用意されている。利用者は使い慣れた筆筒や家具、家族写真や装飾品を持ち込むことができる。携帯電話の利用も可能である。一人ひとりが今までと変わらない生活を継続でき、安心して落ち着ける、心地良い空間となるよう工夫されている。	
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	一人ひとりできることやわかることを活かせるよう、ハード面での充実、またソフト面においても職員がさりげなくフォローするなど、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム立山あいの風

作成日：平成 31年 4月 1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	35	自衛避難予防訓練において、地域住民に対し実施報告は行っているが、協力の呼びかけは行っていない。火災や自然災害等発生時は地域住民の協力が不可欠であることから、見学や参加を呼びかけ、協力体制の強化を図る取り組みが必要。	・火災や自然災害発生時における地域住民への協力体制の強化。 ・災害対応マニュアルの再策定及び職員への周知徹底。	・運営推進会議等を通じて年2回実施している自衛消防訓練への参加の呼びかけ。 ・専門的な見地からみた災害対応マニュアルの策定の実施。(保険会社の協力依頼予定) ・不定期開催の自然災害発生時自衛避難訓練への地域住民への協力依頼。	24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、行を挿入して下さい。