

令和 3 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	令和4年2月9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4年3月8日	評価結果市町村受理日	令和4年3月30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。コロナ禍にて地域住民との交流は少なくなったが、認知症サポーター養成講座のため小学校に訪問するなど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）】

管理者を含めた職員間だけでなく、代表者や同法人の他事業所とも相談し合える体制が構築されている点、また、新卒職員や資格取得の研修等、職員のキャリアアップへの支援が充実している点は、職員の働きやすさにつながっている。  
 コロナ禍となり地域との交流頻度は少なくなっているが、感染対策を講じながら運営推進会議や外出等の機会を確保し、理念にもある、地域との繋がりを切らさぬよう、また、利用者のニーズに応えるよう尽力している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	法人理念のもと、事業所開所当時の職員で作った事業所の理念「地域に根差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」は、事務所や各ユニット内に掲示されている。年1回、地域と関わる機会や活動計画等について、職員間で話し合う機会を作っている。	事業所理念の確認や見直し、具体的な年間目標の設定等、現在の職員で検討する機会を作ること期待したい。
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	新型コロナウイルスの影響により、地域の方の受け入れを制限している。北部小学校4年生との交流は引き続き行っており、手紙等でやりとりしている。	自治会に加入しており、事業所周辺の用水の危険箇所の改善を図る協力を行った。コロナ禍前は地域の小中学校や地域の行事に出向く等の付き合いがあった。コロナ禍で地域との交流機会は減っているが、現況では、地域の方から野菜をもらったり、散歩の際には挨拶を交わしたりといった付き合いがある。	
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	新型コロナウイルスの影響により、事業所に招いての地域住民との交流は図れていない。しかし、地域包括支援センターと協力し、立山町の小学4年生に向けて認知症サポーター養成講座を行い、認知症の理解を深める活動を行っている。		
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	オンライン環境を活用し開催している。環境が整っていない方に関しては、事業所に感染症予防対策を講じた上で受け入れている。主なメンバーは、寺田地区区長、民生委員、家族代表、保険組合、地域包括支援センター、町議会議員となっている。利用者状況、活動状況、職員研修参加状況及び議題検討を行っている。	2カ月毎に運営推進会議を行っている。コロナ禍にて、上半期は書面での活動報告を行っていたが、下半期からは対応可能な参加者にはオンラインを活用し会議を開催している。コロナ禍で面会を制限していたが、家族代表からの要望があり、オンラインやパーティーションを用いる等により面会できるよう対応している。	運営推進会議での報告内容や検討内容について、会議に参加していない家族への周知や共有方法について検討されることに期待したい。
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	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(現在はコロナ禍にてオンラインを活用して参加している。集団指導は年度末に参加予定)。	2カ月毎の運営推進会議、介護相談員の面談等で定期的に意見交換等を行う機会がある。また、中新川地域密着型サービス連絡協議会に加入しており、行政からの案内の確認や、1年に1度、研修会に参加する機会を作っている。	
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。2ヶ月毎に開催し、各ユニットにおけるケアの現状把握に努め、日常のケアの中で身体的拘束をしていないか、又、不適切なケアを行っていないか情報を収集している。年2回は勉強会を行い、すべての職員が正しい知識を理解し実践できるよう努めている。	身体拘束廃止のための指針が策定されており、2カ月毎に身体拘束廃止委員会を開催している。委員会では身体拘束に該当する行為の確認や、不適切行為を行わないために職員にアンケートを実施している。また、年2回勉強会を行い、虐待防止に関する学習や事例検討を行っている。勤務等で参加できない職員には資料を回覧し、共有している。	
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(オンライン)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。身体的拘束廃止委員会の活動の一環で虐待についての内部研修も実施している。		

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	権利擁護について外部の研修に参加(オンライン)。しかし、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	コロナ禍により家族会はできていない。アンケートや電話等を通じてオンラインでの開催は可能か相談するも、殆どのご家族よりオンラインでの開催は難しいとの回答。引き続き、面会時や電話連絡、毎月のホーム便りで近況をお伝えしている。	コロナ禍前は年1回家族会を開催し、行事計画や事業所の活動内容を報告する機会を作っていた。利用者や家族からの要望は、業務日誌に記録して職員間で共有し、家族からの面会希望や、利用者からの外出の希望には可能な限り対応している。	
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。	年2回ホーム長が職員と面談を実施。また、随時、個別相談や代表者が面談を行う機会もある。職員意見は法人内のホーム長会議等で検討され、利用者の重度化に対応できるよう、リフト浴や車いす用体重計を設置する等、職員の意見が反映されている。コロナ禍で感染対策に尽力している職員を労い、手当が支給された。	
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	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1回/年のヒアリングを実施。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	あいの風グループにおける人材育成委員会にて年間研修計画を策定。介護の経験年数に応じた社内外研修に参加できるよう勤務表作成時に配慮している。		
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	中新川地域密着型サービス事業所連絡協議会に加入しており、研修や総会に参加している。また、集団指導や市町村主催の研修にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ケアマネジャー・看護師・介護職員による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	介護面はケアマネジャー、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、担当者が話を伺い、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	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たりしている。		
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	コロナ禍であっても住み慣れた地域へのドライブの機会を設けたり、感染症予防対策を徹底した上での面会を実施したりし、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。	利用者の自宅付近までドライブする機会や、事業所の付近にある神社まで散歩をする機会を作っている。コロナ禍では、感染対策を講じて家族と面会できるようにしている。また、家族には月1回、利用者の様子を写真や書面で伝え、関係が途切れないよう支援している。	
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	趣味や性格等に配慮した座席の工夫や作業、レクリエーションを通じて、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。		
<b>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</b>					
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、行動などから思いを読み取り、カンファレンスで検討し、ケアへの反映につなげている。	利用者の思いや要望は、支援記録や業務日誌に記録している。その記録と共に、計画作成担当者がまとめたアセスメントシート等を基に、担当者会議や2週間毎に行っているユニット会議で、支援内容を検討している。	
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	入所前のアセスメントに本人及び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	一人ひとり個別の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行っている。	介護計画は基本6か月毎に作成し、状態変化があった際は、その都度見直している。モニタリングは各利用者の担当職員が行っている。担当者会議は利用者、家族、計画作成担当者、介護職員、看護職員で行っており、参加できない家族には改めて時間を作り計画の説明を行っている。	
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。また、介護相談員の方のオンラインでの対応も行っている。		
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	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記録している。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行し、主治医に情報提供を行っている。	基本的には入居前からのかかりつけ医を継続し、受診は家族に付き添いを依頼している。受診時は看護職員が個別の受診ノートに利用者の健康状態等を記載し、受診結果を含めた情報を家族やかかりつけ医、職員間で共有している。協力医療機関は2週間に1度、往診対応、看取りのケースには24時間対応となっている。	
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	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、適切な処置や受診が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ジャー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	契約時に重度化及び終末期に向けた対応指針を、家族に説明し同意を得ている。主治医により、利用者の状態が終末期を迎えられる可能性があるときは、改めて看取りについてのご家族と話し合う機会を設け、意向を都度確認している。	常時、医療行為が必要な状態でない限りは、基本、看取りや重度化の対応を行う方針としている。状態変化の都度、家族の意向を確認し、終末期には、同法人の訪問看護スタッフが研修を行い、対応の共有を図っている。また、終末期を迎えた利用者の家族には、コロナ禍でも自由に面会してもらえるよう配慮している。	
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が発令され、避難場所へ一部避難開始した経緯がある。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。	火災が起こった際には地元の消防団に連絡が入る体制となっている。また、消防署に立ち会ってもらい、年2回火災を想定した避難訓練を行っている。自然災害及び感染症の発生に備え、事業継続計画を策定し、水や食料を備蓄している。	集中豪雨による避難所への避難経験から得られた課題を基に、避難計画の修正や訓練の実施を検討され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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーや羞恥心を配慮し、日々言葉遣いを意識し対応している。権利擁護やプライバシーの理解を深めるために、委員会主催による勉強会や日々のカンファレンスを行っている。	権利擁護に関する外部研修に参加した職員が伝達研修を行った。排泄の支援においては、トイレを開けたままにしない、必ずノックする等、プライバシーを損ねない対応に努めている。また、馴れ合いにより、利用者への言葉かけが乱れないよう強化月間を設け、ホーム長が注意を促す等の対応をしている。	
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	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、何をすれば良いのかわからないといったことがあれば提案している。業務優先になってしまうこともあるため、管理者やリーダーを通じて修正を図っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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たよう支援している。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。	昼食、夕食の際は、利用者も野菜を切る、皮をむく等の準備や食器拭き等の片付けを行っている。季節の行事として、夏祭りには焼きそばやどんどん焼きづくり、冬には餅つきを行っている。利用者の誕生日には寿司を注文することもある。また、家族や利用者の意向に応じ、おやつ等の嗜好品を個別に提供している。	
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	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、お好きな飲み物やゼリーなどを提供し、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、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。	利用者の排泄状況は、24時間シートに記録して確認している。立位が難しい状態となっても、トイレで排泄できるよう検討しており、利用者の状態等に応じて、夜間はポータブルトイレを設置したり、オムツの当て方を工夫したりして、失敗回数を減らしたり等の支援を行っている。	
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	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。	基本的には、利用者には週2回、午前中に入浴してもらっている。体調が優れない方や気分が向かない方には、曜日の変更や午後から入浴する等、柔軟に対応している。循環が悪い方等には、足湯やマッサージ等のフットケアも行っている。また、入浴剤やゆず湯、炭酸浴等で、入浴を楽しむことができる機会を作っている。	
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	天気の良い日は、近所への散歩は日常的に行っている。新型コロナウイルス感染症予防の観点から不特定多数の方が出入りする場所へ出かけることはしていないが、出来る限り戸外へ出かけられるよう支援している。	天気が良ければ近所を散歩したり、事業所の菜園の水やりや草むしりを行ったりしている。また、利用者の希望に応じて、自宅周辺や季節の花(桜やハス、ラベンダーや紅葉等)の鑑賞にドライブに出かける機会も作っている。コロナ禍前は、スーパーやホームセンターに買い物に行く機会も作っていた。	



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	家族より一定額のお小遣いを預かっており、そこから日用品等購入している。現在はお金を所持されておられる方はいないが、所持から使用されるまで支援を行っている。		
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	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。	共用空間には、利用者と共に作成した季節感のある装飾を施している。感染症対策のため、利用者間の距離を確保してテーブルを配置し、空気殺菌機を設置している。また、毎日清掃や消毒を行っているが、定期的に専門業者に、ワックスがけや台所等水回りの清掃を依頼し、清潔な環境づくりに努めている。	
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	共有空間にはテーブル2か所、ソファを設置しており、本人の希望される場所で過ごせるよう工夫している。		
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、好みのものを持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。	ベッド、エアコン以外は、希望に応じて、使い慣れた家具や道具、家族との写真やテレビ等の電化製品を自由に持ち込んでもらっている。毎日、居室の清掃や消毒、季節に応じて衣替えの支援を行っている。	
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」「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: 令和 4年 3月 28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	13	自然災害発生時の実状に合った避難計画ができていない。	自然災害発生時の避難計画の修正及び訓練の実施。	災害対策マニュアルの見直し及び訓練計画の作成。令和4年度に机上訓練、令和5年度総合訓練の実施。	24ヶ月
2	3	運営推進会議の報告内容及び検討内容について、事業所内に掲示はしてあるが、コロナ禍で面会制限をしているため、閲覧する機会が殆どない。	会議に参加していない家族への周知や共有方法についての検討。	運営推進会議の報告書をご家族に送付する(2ヶ月に一度)。	1ヶ月
3	1	事業所の理念について振り返る機会がない。	現職員で一度理念を振りかえる機会を作る。	令和4年度末に全体ミーティングにて、事業所理念の確認及び見直しを図る。また、年間目標に事業所理念を振り返る機会を設定する。	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。