

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所別記入)】			
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	富山県高岡市国吉752-1		
自己評価作成日	平成30年1月7日	評価結果市町村受理日	平成30年3月5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30年1月26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)】

利用者様にとって居心地の良い、安心できる環境作りに努めています。調理や掃除などの家事もスタッフが一方的に行うのではなく利用者様と共に、家庭の延長上の役割作りを心掛けています。調理や掃除なども利用者様に担当頂くことにより、少しでも生き甲斐や楽しみを感じて頂けたら嬉しく感じます。併設の小規模多機能型居宅介護の利用者様やスタッフとも多く関わりを持ち、良好な関係作りを行っております。又、スタッフも随時利用者様に喜んで頂けるようなイベント開催[納涼祭・生け花会・畑作業・敬老会等]を計画し行っており、楽しい日々を送っております。お近くをお通りの際は、お気軽にお立ち寄り下さい♪

【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)】

理念に基づき、利用者が普段の生活のなかでの役割を担えるよう支援している。その一つとして、畑で採れた旬の野菜を使っての献立を利用者と職員と一緒に考え調理し、食卓を囲んでいる。また、季節に合わせた食事(おせち料理、かぶらずし等)も一緒に調理し、食事が楽しいものとなるよう支援されている。また、地域の駐在所の方が事業所を訪問くださり、事業所のイベントに参加したり、利用者の相談に乗ったりするなど、日常的な交流がされている。

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	法人理念を掲げホームページに掲載している。又、ホーム内でもホーム全体の理念とグループホーム単体での理念を設定している。グループホームの理念は『私達は家族です、一人一人の思いを大切に』。フロアの見やすい所に掲示し意識しながら業務にあたっている。	理念は見やすい場所に掲示し、いつでも確認できるようになっている。その理念に基づき、利用者が普段の生活の中での食事作りや掃除等に参加できる場面を提供できるよう支援している。利用者からは、過ごしやすいという声も上がっている。	
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	普段よりホームのイベント開催時に地域の小学校や保育園に案内を出しお越し頂いている。又、招待頂きこちらからお伺いする場合もある。中学校のマラソン大会では利用者様が道に出て旗を振って応援され交流を図っている。	地域の行事には、できる限り参加できるよう調整している。ホームでのイベントを開催する際には、運営推進会議にて自治会長や民生委員を通して地域の方に案内をし、参加してもらっている。顔見知りの関係を築くことにより、地域の一員として交流している。	
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	ホーム内で行うイベントについては地域の方や近隣の方にもご参加頂けるよう招待を行っている。又、運営推進会議を通し、認知症の方との向き合い方や介護技術等の話し合いを行っている。法人ホームページでもホームの有り方等も発信している。		
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ヶ月に1度ホームにて開催している。自治会長・民生委員・地域包括支援センター・家族代表にご参加頂き介護保険法や認知症介護の話、ホームでのイベント開催など話し合いを行っている。又、ホームに対する意見もご教授頂き、ホーム運営に役立てている。	2ヶ月に1回、第3水曜日に開催することとしているが、できる限り出席して頂けるように、参加者の都合や天候によって日程の調整もしている。事業所からの報告事項に対し、参加者から意見をもらっている。この機会に、地域の情報を聞かせてもらい、事業所として参加できることなどを検討している。また、参加できなかった方にも、会議の内容がわかるように、玄関に掲示し、いつでも閲覧できるようになっている。	
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	介護保険法改定やサービス実績等で疑問がある場合には市町村担当に連絡しご教授頂いている。又、地域包括支援センターの方とも普段より交流し情報交換をさせて頂いている。運営推進会議の議事録も市に提出し取り組みを確認頂いている。	市主催の研修会に参加したり、日常的に不明な点がある場合は、すぐに市に確認をしたりする等、顔が見える関係性を築いている。	
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ご説明を行っている。防犯の為、玄関は19時～翌6時30分まで施錠している。利用者様の居室の戸は内側から施錠でき利用者様にお任せしている。又、ミーティングで身体拘束の研修会を行い理解を深めている。	身体拘束についてのマニュアルを整備し、事業所での研修会も行っている。利用者の行動を抑制しないような支援に取り組んでいる。また、家族から玄関の施錠についての希望があった際には、施錠することによる弊害を説明し、理解を得られるように努めている。	
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	契約時に虐待を行わない旨のご説明を行っている。又、ミーティングで虐待の研修会を行い理解を深めている。普段より利用者様に対しての対応方法が虐待に該当しないか否かの話し合いを随時行っている。		

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	ミーティングで権利擁護の研修会を行い理解を深めている。皆で意識の統一をし利用者様に関わっている。利用者様で成年後見制度をご利用の方がおられ、支援を行っている。		
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	契約前にはできる限り来所頂き、ホームの雰囲気を見てもらっている。契約行為の際は書類のご説明をさせて頂き、家族様や本人様からのご質問にもその都度お答えしている。		
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	納涼祭やクリスマス会などホームでのイベントの際にはご家族様も招待し、意見を拝聴できる機会を設けている。又、ホームには意見箱を設置し匿名で投稿できるような環境を作っている。利用者様が直接、外部の友人等に手紙を郵送する際の支援も行っている。	家族が面会に来られた時には、職員から声をかけ、利用者の状況を報告するようにしている。その際、家族の意見や要望を聞き、その内容は申し送り帳やミーティングにて職員間で共有している。すぐに対応できるものは対応し、それ以外のものは、管理者会議や法人会議にて検討したうえで対応している。	
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	法人全体でのヒアリングを年1回、ホーム内でのヒアリングを年2回行っている。ヒアリングを通し、スタッフの意見や提案を聴取している。ヒアリングを通して得た意見は、検討し書面や口頭で回答している。	法人全体でのヒアリングで聞き取った意見の中の業務改善提案等は、管理者へ報告され、反映させるために職員が一緒に対応策を考え、実践している。	
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	法人全体でのヒアリングを年1回、ホーム内でのヒアリングを年2回行っている。その際に給与水準の説明や労働時間の見直し等も行っている。又、年の初めにはスタッフ個々の目標を設定してもらい取り組んでいる。		
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	新人教育には担当スタッフが指導を行っている。又、随時法人内研修やホーム内研修を行い業務向上を目指している。実務者研修・初任者研修・喀痰研修の研修機関登録しており、内部スタッフも受講できる環境を作っている。		
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	法人内にて1年を通し、介護保険や介護技術の研修会を行っている。同業者と共に勉強し交流する機会を活かしてサービスの質の向上を目指している。又、地域ケア会議や介護部会等の場にも出席させて頂き交流を図っている。		

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	サービス導入時には、環境が変わることで利用者様の困り事や不安を早急に把握できるよう関わりを重視している。利用者様が話しやすいような関係を築けるよう努めている。		
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	サービス導入時には、計画に沿って支援を実施していく旨のご説明を行い同意を求めている。些細なことでも話して頂けるよう、受け身の体制で相談しやすい雰囲気を中心掛けている。		
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	サービス導入時には、利用者様や家族様、又は以前使っておられたサービス事業者様から希望やニーズを得て、支援計画に反映している。又、サービス導入後も常時モニタリングを行っている。		
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	ホーム内での調理や洗濯や家事など、スタッフが一方的に行わず、利用者様と共に行うよう支援している。利用者様に役割を持って頂くことで、生き甲斐や楽しみを感じて頂くよう努めている。		
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	サービス利用前の生活を尊重し、利用開始後も極力変わらず関わりを持って頂けるよう家族様にお伝えしている。普段より連絡を取り合い情報共有できるよう努めている。		
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	サービス利用開始後も、親族や友人や近隣の方との関係維持のため、手紙や年賀状を郵送したり電話で交流して頂いたり心掛けている。又、利用者様のお住まいの地域へドライブに行ったり、墓参りに行ったりするよう努めている。	利用者から馴染みの場所や行事に行きたいという希望があった場合には、できる限り対応している。利用者の近所の方の面会がある場合には、居室でゆっくり過ごしてもらったり、また、知人と一緒に外出される場合は家族の了承を得る等、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	良好な関係が築かれていく中で、孤立しがちな利用者様には、さりげなくスタッフが間に入りフォローしている。レクリエーションを提供したり、楽しんで頂けるよう個別対応したりしている。		

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
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	体調不良による入院の際には退院に向けての調整を行っている。サービス移行の場合では次事業者に情報提供を行い、スムーズに移行できるよう配慮している。		
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	利用者様の発言や表情などを個人記録やセンター方式様式に記録している。又、ミーティングを通し利用者様の意向や気持ちの移り変わり等を情報共有している。関わりのズレがないようスタッフ間で意識統一し支援に携わっている。	利用者の思いや意向は、記録やミーティングにて職員間で共有されている。また、その支援方法をケアプランに具体的に落とし込み、職員全員が同じ支援ができるようにしている。	
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	サービス導入時より利用者様や家族様より生活パターンや嗜好等をお聞きし、極力同じような生活を送っていただけるよう支援している。馴染みの物(家具・衣類・食器)などをご持参頂き安心できる生活環境作りを配慮している。		
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	利用者様の発言や表情などを個人記録やセンター方式様式に記録している。又、ミーティングを通し利用者様の生活リズムや心身状態の変化を情報共有している。関わりのズレがないようスタッフ間で意識統一し支援に携わっている。		
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	利用者様個々の思いを大切に希望する生活に向けて支援計画を作成している。利用者様に対し担当スタッフを設定し3ヶ月毎にモニタリングを行いサービスの評価、利用者様や家族様の意向の確認を行っている。	担当の職員が他の職員への聞き込みや記録からモニタリングを実施している。また、介護計画の更新の際には、家族の意向を確認している。それらを踏まえて、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	個人記録の記入、定期的なミーティングの開催、担当者会議を行い利用者様の情報共有に努めている。又、モニタリングを通し支援計画の見直しを行っている。		
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	利用者様の希望に応じ、適時買い物やドライブに出掛けている。体調の変化の際には、利用者様や家族様と相談のもと、病院送迎と受診の調整等の支援も行っている。		

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	普段よりイベント開催時には地域の小学校や保育園とも交流し行き来している。又、利用者様の中には理美容を地域の最寄の店へ行かれる利用者様や、週末に自宅へ帰り過ごされ、週明けに来所される生活パターンの利用者様もおられる。		
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	利用者様や家族様の希望のかかりつけ医に受診されている。かかりつけ医指示の治療を受けられるようスタッフで情報共有を行っている。又、医師の定期的な居宅療養管理指導に入っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医に受診しており、適切な医療を受けることができるよう、利用者の状況は、「情報提供書」に記載し、家族へ手渡し、医師に伝えてもらっている。	
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	普段より看護師と介護士と情報共有を行い、利用者様の体調の変化や怪我等に対応している。状況によってはかかりつけ医への受診の送迎や情報提供を行い、適切な治療を受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には情報提供書で医療関係者との情報の共有に努めている。又、退院時にはカンファレンスを通し、利用者様が退院後も安心してサービス導入できるよう努めている。かかりつけ医への情報共有にて治療継続できるよう努めている。		
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	契約時に重度化や終末期に対する説明を行っている。対応する際にはマニュアルをもとに支援を行っている。又、系列他事業所とも重度化や終末期のケース対応について普段より情報交換を行っている。	重度化や終末期についてのマニュアルや指針は整備されており、利用者の状態や希望等により、対応を検討している。状況の変化に応じ、早い段階から利用者、家族、かかりつけ医、事業所で今後の支援方法について検討している。	
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	急変や事故発生時には速やかに医療機関や家族様等へ連絡を行っている。事故の状況によっては救急車要請する場合もある。普段より事故報告書やヒヤリハットも適時記入している。勉強会を通し誤嚥や転倒の対応策の話も行っている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。訓練の際は利用者様にも実際動いて頂き、本番さながらのリアリティを心掛けている。又、普段のレクリエーションの際を利用して地震訓練や水害訓練等も行っている。	年2回実施している避難訓練には、できるだけ、地域の方に参加していただいている。また、水害等の自然災害の情報が市からメールで届くようになっており、避難誘導をスムーズに行うことができるよう対策している。	地域で実施される防災訓練等への参加の機会を設ける等、実施に向けて継続的に取り組まれるよう期待したい。

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	利用者様のお名前を呼ぶ際には必ず姓で呼ぶよう心掛けている。トイレの際には周囲の方に分からないように近くまで行き声を掛けるよう配慮している。居室やトイレ、入浴の出入りでは必ずノックを行っている。	プライバシーについての研修を事業所で実施し、理解を深めるようにしている。また、不適切な対応が見られた場合には、その都度職員同士で注意したり、ミーティングにて改善に向けた話し合いをしている。	
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	利用者様と普段からコミュニケーションを多く図り信頼関係構築を心掛けている。会話の際もなるべく出過ぎず受け身で傾聴している。判断に自信のない利用者様についてはスタッフから提案し決定できるよう支援している。		
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	利用者様にレクリエーションや日課を選んでいただき希望にあった過ごし方を提供している。利用者様個々の生活パターンを尊重し、安心して生活して頂けるよう配慮している。		
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	起床時や入浴時には利用者様ご自身で衣類を選んで頂くよう配慮している。居室にもご自身の鏡を準備して頂き普段から気遣いができるような環境で過ごしておられる。		
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	利用者様に調理や盛り付け、片付け等行ってもらい役割を持って生活して頂くよう支援している。食事はスタッフも一緒に頂き楽しく過ごせるよう話題提供を行っている。又、季節にあったメニュー企画を行い飽きのこないよう心掛けている。	畑で採れた旬の野菜を使った献立や、季節に合わせた献立（おせち料理、かぶらずし等）を利用者と一緒に考え、調理している。また、おやつを手作りしたり、外へ食べに行く等し、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	利用者様個々の食事形態、量を把握し提供している。普段の様子を個人記録やミーティング等で情報共有し、個々に合った食事環境を検討している。お茶のポットはフロアに出し、飲みたい時に飲めるよう配慮している。		
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	利用者様個々に応じた支援を行っている。支援が必要な利用者様に対しては介助を行い、自力で可能な利用者様には見守りを行っている。嗽薬で洗浄される場合もあり。		

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	利用者様個々の状態に応じて支援方法や排泄時間を変えている。普段の様子を個人記録やミーティング等で情報共有し、常時検討を行っている。ホーム備品のポータブルトイレを使用される場合もあり。	排泄の状況を記録しパターンをつかんだ上で、タイミングよく声かけ支援を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。また、リハビリパンツや尿取りパットの機能性も考慮し、ご本人の状況から適切な物を選択し、段階的に布パンツへ変更したり、排泄方法や排泄用具について検討を行っている。	
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	かかりつけ医より利用者個々に対して合った下剤等を預かっており排便困難時には看護師と介護士連携のもと下剤コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	普段より入浴剤を入れ雰囲気や香り作りに配慮している。又、いい風呂週間を設定し、リンゴやゆずを湯に浮かべ楽しんで頂けるよう心掛けている。入浴の際は利用者様に体調や順番等も伺いながら、極力希望に沿えるよう努めている。	基本的には週2～3回、午前中に入浴してもらっているが、利用者の状況や希望により入浴できるよう柔軟に対応している。また、入浴剤を選定する時には、利用者の意見も聞くなどして、入浴が楽しいものとなるよう支援している。	
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	利用者様個々に合った体調や生活リズムを把握し居室の室温、照明を調節しながら安眠できる環境作りを心掛けている。夜間不眠の利用者様にはすぐに医師に相談するのではなく、日中の活動量を増やす支援を検討している。		
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	利用者様の内服薬を一覧の表にまとめ、不特定の人が見ても理解できるように努めている。体調不良や症状の変化があれば、かかりつけ医に相談し指示をあおいでいる。		
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	利用者様の好みに合わせ生け花会や手芸教室、畑仕事等の活動を提供している。普段の食事の際に畑で収穫した野菜を使って自給自足を楽しんでいる。手作りおやつ会も定期的に行っている。		
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。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	ジョイフルやマクドナルドに出掛け、好みの物を召し上がって頂く機会を提供している。又、近所のコンビニに徒歩で出掛け、必要な物を購入している。四季折々のドライブや遠足を企画実行している。	日常的には、利用者の体調や天気を見て散歩に出かけている。また、お弁当を持って出かける遠足は、年に2回程度出かけている。さらに、季節に合わせ、花を見に出かけたり、景色を見に山へ出かけたり、海へ出かけたり等、外出の支援をしている。買い物に出かけたい場合は、個別に対応している。	

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
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	利用者様、家族様の理解のもと金銭を預かっている。飲食店やスーパー、100円ショップ等に定期的に出掛け、有意義な時間を過ごして頂くよう支援している。支払い行為もできる利用者様には行ってもらっている。		
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	利用者様の希望時に電話を使用して頂いている。又、正月にはご自身で年賀状を作成し親戚や友人あてに郵送している。普段からも外部の方と手紙でやりとりされる利用者様もおられる。サービス利用中も関係が途切れないよう配慮している。		
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	フロアや居室の壁には四季折々の装飾品を掲示しており季節を感じて頂くよう心掛けている。フロアの窓から外の山や畑の景色を眺めることができ癒し効果も期待できる。オープンキッチンであり調理の包丁の音や水の音も聞こえ生活感あふれる空間となっている。	利用者の動線を考え、テーブルや椅子、ソファの配置がなされている。また、居心地良く過ごすことができるよう、利用者の希望を聞きながら、相性を考えた座席の配置にする等、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	利用者様同士の交流の場としてソファとTVを設置しており、食事以外の時間は利用者様が集って談話しておられる。人づきあいが苦手な利用者様に対してもテーブルや椅子を箇所箇所に設置して過ごして頂いている。		
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	利用者様の居室は馴染みの家具等を持参して頂き自由に使って頂けるよう配慮している。ベッドにこだわらず、床で休むのが好きな利用者様には布団を準備させて頂いている。	ご家族の協力のもと、利用者本人の馴染みの物や使い慣れた物を持ち込んでもらい、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	フロアやトイレ、利用者様の居室に手すりが設置しており安全確保と自立した生活が送れるよう配慮している。又、床面はバリアフリーにて移動しやすい環境となっている。		

(別紙4(2))

事業所名・ケアホーム国吉あいの風

作成日：平成30年2月23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		夜間想定・日勤帯想定での火災避難訓練を併設の小規模多機能と合同で年2回実施しているが、地域に繰り出しての大規模な避難訓練には参加しておらず、緊急時の混乱が懸念される。	地域で行われる大規模な避難訓練への参加。	地域住民の一員として自治会長様、民生委員様、地域包括支援センター様、又は住民の皆様より緊急避難についてのマニュアルや避難訓練の実施等の情報収集を行い、緊急時の避難方法を学ぶ。	12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、行を挿入してください。