

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	1691100240		
法人名	ユニバーサル株式会社		
事業所名	ケアホーム新湊あいの風(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	富山県射水市海王町21-5		
自己評価作成日	平成30年1月11日	評価結果市町村受理日	平成30年3月14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)】

少人数で家庭的な雰囲気の中で馴染みのスタッフと洗濯、掃除、買い物など共同生活をおくることによって、認知の症状を緩和させ、穏やかに日常生活を送ることが出来るよう支援しています。認知症であっても人間としての尊厳を大切に、自分らしく生き活きと信頼・笑顔・安心のある場所となるよう日々努力しております。また法人理念でもある利用者様、ご家族様の最高のパートナーとなるためには、どうすればいいのか、まっすぐな気持ちを目指して取り組んでおります。看護師、医療との連携を密にし本人様、ご家族様が安心していただけるよう、ご家族様、ご親戚、地域の方々に気軽に来ていただけるような暖かい雰囲気作りを努めています。海王丸パーク、新湊大橋、きときと市場など近くにあり、環境に恵まれ、窓越しに見える新湊大橋やドライブ、外出など利用者様の楽しみになっています。

【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)】

法人全体の理念である『利用者様、ご家族様の最高のパートナーとなるためには、どうすればいいのか』、事業所の理念『自分らしく生き活きと信頼・笑顔・安心のある場所』を職員に周知し、基本理念に沿ったケアの実践に努めている。また管理者やリーダーは、職員が意見や提案を言いやすいような関係作りを努め、チームとしての統一感のあるケアを実践している。日々の生活の中での入浴・排泄などは、個々の希望や思い、身体機能に合わせ、その人らしさが引き出せる個別のケアに取り組んでいる。医療との連携では、つながりノート(看護師が生活や医療状況を記載)を活用し、適切な情報提供が出来るよう工夫している。

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	理念を目のつく所に貼り、常に意識することで共有を図っている。また理念の大切さを話し合い、事業所として理念の構築の必要性を伝えている。	事業所の理念「自分らしく生き活きと信頼・笑顔・安心」を、玄関やフロア内に掲示されており、職員が常に意識できる環境である。また、ミーティングや申し送り、日々の指導の中で理念を意識する事で実践に繋げている。	
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	自治会がないので地域交流に苦慮しているが、近隣の地域の協力を得ながら、祭礼の際には獅子舞の来訪や訪問理容など住民との交流を図っている。	事業所所在地に自治会がなく、地域との交流には苦慮しているが、近隣の理容院の来訪や、納涼祭の時期には、近隣のマンションやアパートに案内状を配布し、地域交流が深まるよう努力している。	
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	ボランティアや納涼祭など地域の方に呼びかけ当事業所に関わりをもってもらい、容易に相談に来ていただけるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議は地域包括支援センター、市、家族代表が出席し、2か月ごとに開催し、運営状況、活動報告をし、意見交換を行っている。また年に1度、家族会を開催し意見交換など情報収集を行っている。	運営推進会議は、介護保険課職員、地域包括支援センター職員・家族代表が出席し、2ヶ月ごとに開催している。運営推進会議で頂いた意見や要望を、年1回開催される事業所全体の家族会に反映している。	
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	行政とは運営推進会議を通して事務所の現状を知っていただき、取り組みや相談、行事にも参加していただき、助言をいただいている。	運営推進会議の委員となっている地域包括支援センターとは、いつでも相談や助言を頂ける関係を築いている。また2ヶ月に1回保険者から派遣され来訪される『あつたか相談員』とは様々な意見交換を行える関係が出来ている。	
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	勉強会にて身体拘束について話し合い、施錠や身体拘束をしないケアの取り組みに努めている。日中は玄関の施錠は行わず、防犯上夜間のみ施錠している。(20時より翌朝7時まで)	スタッフが身体拘束や虐待について学習し、学んだ事を発表する勉強会を開催し、日々の関わりの中で虐待を含め、身体拘束をしないケアや不適切なケアの防止に努めている。	
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	高齢者虐待についても勉強会にて話し合いを行っている。また日頃のケアの中でも虐待を見過ごされる事がないよう言動、行動に注意を払い防止に努めている。		

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
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	ミーティングにて知識の習得に努めている。現在利用者の方に成年後見制度を利用している方がおられる。		
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	契約締結時には、契約書、重要事項説明書の説明を十分に行い、利用者、家族様の理解を図っている。利用開始後や入院時などにその都度不安や疑問点の確認、質問の受け入れを行っている。		
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	運営推進会議や家族会の意見交換会、アンケート調査、さらには意見箱を設置して意見や要望の把握に努め、運営に反映できるようにしている。利用者に対しては日々の関わりの中から思いを汲み取るよう努めている。	事業所独自のアンケート用紙や意見箱を玄関に設置し、意見や要望の把握に努めている。また家族の面会が頻繁にあり、その都度積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を介護支援経過に記録している。	
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	現場に意見ノートを設置し誰でも意見、要望、提案が言える環境がある。自己評価、フロア、全体、管理者ミーティングにて職員の意見、提案を反映させるシステムがある。	職員が日頃の業務の中で気付いた事や提案事項を自由に書く事ができる『意見ノート』をフロアに設置し、意見や提案等はフロア会議や全体会議、月1回行われる管理者ミーティングで協議されている。	
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	事務局は定期的に職場環境、職員の状況把握に努め、時には管理者や職員と個別面談にて個々の意見や業務の理解に努め、働きやすい環境作りを努めている。また必要に応じて労働条件の変更も行っている。		
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	管理者研修、中堅リーダー研修、初任者研修、実務者研修、吸痰研修など、働きながら勉強できる環境にあり、講師になるなど新たなステップアップ出来る機会がある。フロアミーティングでも勉強会を率先して行っている。		
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	外部の研修会、意見交換会にも参加し、交流を図っている。法人全体の委員会、研修会、交流会なども定期的に行われ、意見交換や交流が行えている。		

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	利用前には自宅、病院、施設などに出向いたり、見学に来て頂いたり事前面接を行っている。本人の心身状態や生活環境、要望などを把握し、出来る限り本人の思いに沿った支援が出来るように努めている。		
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	本人や家族の状況、今までの経過などを事前に聞き、不安や要望などに耳を傾けながら関係作りに努めている。		
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	事前面接時に本人の状態を確認し、本人、家族の要望なども聞きながら今一番必要なニーズの把握に努めている。入居後も常にニーズの把握に努めている。		
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	職員は茶碗拭き、洗濯物干し、掃除など家事作業を一緒に行ったり、食事を一緒にしたりして一方の立場におかず、暮らしを共にする者としての関係を築くよう努めている。		
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	なるべく多くの面会、定期受診など家族様にお話し、居室に家族の写真を貼るなどし、いつまでも家族の関係を築けるようにしたり、面会時には細かく本人様の状態をお話したり、家族の思いを聞いたりしている。		
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	家族、親戚、知人などいつでも気軽に来ていただける雰囲気作りに努めている。またその時の様子を写真に収め、お渡ししたり、こちらからお家に出向いて会いに行ったりしている。	家族や知人などの面会時には、お揃いになった思い出に記念の写真を撮って居室に掲示したり、お土産に写真をお渡しする等、家族や馴染みの方との関係継続に努めている。また家族の協力を得て、家族に会いに自宅に行く事等も利用者の気分転換になっている。	
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	利用者同士の関係を職員が把握し一緒に作業をしたり、レクリエーションをしたり、日々の関わりの中かで共通の話題を提供したり、一緒に楽しめるように支援している。		

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	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、必要があれば情報提供等を行い、相談や支援に努めている。		
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	日々の本人との関わりの中で本人の表情、会話の中から思いを受け止め個人記録に記載することで情報の共有をして希望、意向の把握に努めている。	日々の関わりの中、表情や会話から本人の思いの把握に努め、事業所独自の介護記録に記載する事で、情報共有し、利用者の思いに沿える暮らしになるよう努めている。	
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	入居時アセスメントにおいて本人、家族から聞き取りを行っている。随時本人、家族との関わりから情報を収集し、本人との関わりの中で活かせるように職員間で話し合い、共有することで把握に努めている。		
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	毎日の関わりの中で個人記録、ライフチャート、申し送り等にて情報の共有を行い、現状把握できるよう努めている。		
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	日々の関わりから得た気づきや申し送りノートでの情報の収集、家族からの要望も確認して、各担当者からの意見もまとめ、介護計画を作成している。更に6ヵ月ごとにモニタリングを実施している。	日々の関わりから得た情報や家族からの要望も確認しミーティングで意見をまとめ、6ヶ月ごとにモニタリングに沿ってアセスメント・介護計画を見直している。家族との担当者会議で出された意見や要望は、その後のケアに反映されている。	
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	日々の様子やケアの実践等を個人記録に記載し毎日記録に目を通し、情報共有に努めている。日頃から気づきの大切さを浸透させ、記入するよう促している。		
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	外出、外泊、買い物、散歩など利用者、家族の希望に応じ、柔軟に対応している。緊急時の病院受診の送迎等柔軟に対応している。		

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
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	毎年、獅子舞を施設前にて見ることができ、喜ばれている。地元の方との関わりや、あったか相談員との関わりの中で笑顔で話されている姿が見られている。時に家に帰り、仏壇にお参りされたりしておられる。		
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、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	契約時に主治医の選択をして頂くも、入居前の医師を継続される方が多く、家族、利用者も顔馴染みの関係で安心されている。また受診時にはつながりノートを使用し、正確にかかりつけ医に情報を提供できるよう努めている。	入所時に利用者、家族が希望するかかりつけ医を選択して頂いているが、入居前の医師を継続される方が多く、これまでの顔馴染みの関係を大切にしている。また家族が受診に同行される時は、つながりノート(看護師が生活や医療状況を記載)を持参して頂き、適切な情報提供が出来るよう支援している。	
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	介護職員は入浴時の身体状況、睡眠状況、排泄状況、情緒面を観察し、個人記録に正確に記録し、問題があった時にはその都度報告し、適切なケア、受診ができるよう努めている。		
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。	入院に至るまでの経過、介護サマリーを記入し詳細に申し送りができるよう努めている。また入院中も家族や地域連携室と密に連絡を取り、円滑に退院し元の生活に戻れるよう支援している。		
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	契約時に重度化対応、終末期対応指針に基づき家族に説明している。利用者の心身の変化時にはかかりつけ医より打診をいただき、かかりつけ医、家族と話し合い、出来る限り思いに沿った支援ができるよう努めている。	契約時、『重度化対応、終末期対応指針』に基づき家族に説明している。今まで終末期の対応したケースはないが、利用者の心身の変化時には、かかりつけ医・家族と話し合い、利用者・家族の意向に沿えるよう努めている。	
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	法人の委員会で作成した緊急時対応マニュアルを掲げ、急変時の対応等、日頃からミーティングにて話し合っている。		
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	地域の消防署の協力のもと年に2回、日中と夜間想定避難訓練を実施している。緊急時の連絡網を作成し、地震、水害時の避難所も把握している。地域の協力体制については自治会がないことから体制構築について模索中である。	地域の消防署の協力のもと年に2回、日中と夜間想定避難訓練を実施している。	海が近い事もあり水害対策のマニュアルを準備する事や避難場所の検討、また地域住民や地域消防団などの協力が得られるよう、体制構築に向けた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	月1回のミーティングや日々のケアの中で接遇について確認している。親しみをこめて新湊弁を使いながらも慎重に言葉を選び利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう気をつけている。	職員は利用者との関わりの中で、地元の言葉(新湊弁)を使いながらも、自分の立場に置き換えて、利用者の尊厳に配慮した対応を意識している。	
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	日頃の関わりの中で信頼関係を築く努力をし、関わりの中で思いや希望を聞いたり、自己決定しやすい声掛けを行っている。		
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	利用者本位であることを常に頭に置き、本人のペースを出来るだけ尊重し、思いに沿えるように努めている。		
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	家族に季節ごと、本人にあった服を用意していただき、身につけている。また職員と洋服を買いに行くこともある。起床時鏡の前にて自分で髪をとかしたりその人らしく過ごせるよう支援している。		
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	職員と食卓を囲み、会話を楽しみながら食事をしている。後片付け、米研ぎなど職員と一緒にやっている。おやつ時は一緒に作ったり楽しみながら食べてもらえるよう支援している。	厨房で調理された食事を職員と一緒に楽しみながら食事している。月1回、開催される献立会議(食材業者、栄養士、調理員、献立委員が参加)で、利用者の好みや季節感を反映した献立を作成し、食事を楽しめるよう工夫されている。	
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	食事形態を工夫し、水分量については季節や一人ひとりの状態、習慣を把握し、嗜好品等も含め提供している。		
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	起床時のうがいや毎食後、一人ひとりの状態に応じた声掛け、介助を行い、自立支援を促している。		

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	ライフチャートにて個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。一人ひとりの出来る力を活かし、個々に寄り添ったケアに取り組んでいる。	事業所独自のライフチャートを活用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。二人介助が必要な方や夜間オムツ対応の方もおられるが、自立を目指した排泄ケアに取り組んでいる。	
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	便秘の原因を考え、飲水を促したり、体操などなるべく身体を動かすようにしている。また個々に応じた下剤の調整を行っている。		
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	週2回の入浴日を設定している。入浴当日の気分や体調、拒否された方に対しても無理強いくことなく柔軟に対応している。ゆったりと安心していただけるよう努めている。	入浴当日、拒否された方に対しても無理強いくことなく時間調整する等、柔軟に対応している。週2回を目安に職員と1対1で、入浴剤や季節の花や果物を入れる事で、ゆっくと湯船に入って頂けるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣を把握し、長く職員とフロアにて過ごされ、安心されたところで休まれたり、あえて照明を付けたまま休まれたり安心して気持ちよく眠れるよう努めている。		
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	薬の服用については正しく服用出来るよう努めている。看護師管理のもと、症状の変化については適宜Drと連携し服薬の中止、変更など対応し、変更時も申し送りなど確実にを行うようにしている。		
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	仕事をする事で張り合いが持てたり、好きな塗り絵や作品作り、会話など個々に合わせた支援をしている。		
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	家族の希望により自由に戸外に出掛けられている。時には職員と外食をしたり、買い物に出掛けたり、また地域の祭礼などにお連れし、地域の方と触れ合えるよう努めている。	職員や家族の協力のもと、ときと市場や道の駅、衣料品店やレストラン等に出掛け外食や買い物を楽しむ事が出来るよう、支援している。また地域の曳山祭り等に出掛ける事で、地域との繋がりも大事にしている。	

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	家族よりお金を預かり、ホームにて管理している。外出、外食にて好きな物を購入したり、嗜好品、理容代など必要時に使えるように支援している。		
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	本人自ら電話をされる方は現状いないが、家族からはがきが届いたりしている。		
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	気温、時間帯、状態に合わせて共用の空間の温度、照明の調節をし、家庭的な雰囲気損なわないよう、また季節を感じ取れるよう展示物などにも工夫をしている。	共有空間は温度・湿度の調節に努め、テーブルや椅子を適所に配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮されている。また利用者の意見が反映された装飾を飾る等、穏やかに過ごせる空間作りに努めている。	
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	個々の状態、また関係性を把握し、気の合う利用者同士と一緒に心地よく落ち着ける場所となるよう、またその時々独りになれるよう工夫をしている。		
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	使い慣れた筆筒など持ち込んでいただき、好みの物や写真などを飾って貰ったりしている。家具やベッドのレイアウトについては季節、状態に合わせて変更する事もある。	居室にはベッド・エアコンが配置されており、お部屋のタイプによっては筆筒も備え付けてある。家具やベッド等は、利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、家族や知人と撮った写真が飾ってある等、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	施設内はすべてバリアフリーになっており、各所に手摺りが設置されており、安全かつ自立した生活の支援に向け工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 ケアホーム新湊 あいの風

作成日: 平成30年 3月 7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	18	本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にするもの同士の関係を築いていけるよう努めているが、まだ職員全体で意識し、築けていない。	介護する、される立場にとらわれず、全職員、全利用者が共に作業したり、役割を持ち支えあう関係ができる。	利用者の望む生活を引き出し、ケアプラン、アセスメントをもとに職員で話し合い、チームケアで取り組む。	3ヶ月
2	3	自治会がなく、地域の人々との交流が少なく、事業所の力を活かした地域貢献が薄い。	家族様、地域の方々を対象に介護教室やイベントが行える。	家族様の求めていること、地域の方々のお力になれる事は何か情報収集し職員等で話し合い、又、地域包括のお力もお借りし、計画を立てる。	6ヶ月
3	35	水害対策のマニュアル作りや防災時の地域住民、地域消防団とのつながりの構築が出来ていない。	水害対策のマニュアル(備蓄、応急手当、避難場所)を作成する。	避難経路の下見、災害リスクの確認、情報の収集 地域住民、地域消防団へのなげかけをする。	6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。