

自己評価及び外部評価結果

平成 30 年度

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1691100026
法人名	サンシップ株式会社
事業所名	ケアホーム橋下条テラス（認知症対応型共同生活介護）
所在地	富山県射水市橋下条 8 5 0－1
自己評価作成日	平成30年6月5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30年6月20日	評価結果市町村受理日	平成30年8月28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）】

事業所の理念である「思いやりの対応」「住み慣れた地域での生活」「気楽で安心な毎日」を実践に活かせるよう各職員が意識を持って日々のケアに当たっています。生活に楽しみを持って頂く為、カニ鍋、青空ランチ、バーベキューなど様々な企画をグループホームだけでなく併設する小規模多機能、デイサービスと合同で、職員、利用者様が共に楽しんで過ごしております。また地域の小学生との交流や地域ボランティアの慰問等、地域の方々と関わりの深い地域を目指しています。

【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）】

近所の神社にある『おおすぎ』の頭文字を取り入れた理念を掲げ、ホームの行事に地域の方を招待したり、地元の小学生との交流や地域の行事に参加する等、地域に根ざした施設となっている。開設当初からのスタッフが多く、離職者が少ない。スタッフが充実しており、認知症重度の方にも対応できている。ホーム長、管理者、職員はグループLINEを使用し、リアルタイムの情報共有を図り、統一したケアの実践が行われている。事業所は9つの委員会を設置しており、職員の主体性を活かした取り組みを実施することでモチベーションアップに繋がっている。利用者が少しでも楽しく過ごせるように、食事に工夫を凝らし、『お好み献立』『出前の日』『出張ラーメン屋台』『喫茶の日』等を企画し、また天気の良い日には事業所の周辺を散歩したり、日常的に外出の機会を多く持つように心掛けている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念である「思いやりの対応」「思いやりの心」「住み慣れた地域での生活」「気楽で安心の毎日」をもとに、利用者さんの対応を行えるよう、ミーティング時に話し合い、より良いケアが行えるよう実践に努めている。	開設時に職員の意見を取り入れて作成した理念『おおすぎ』は玄関に掲示しており、年3・4回行われる全体会議で、常に理念に基づいたケアを実施しているか確認し、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	全利用者ではないが、近隣の小学校との交流や、地域の作品展への展示、蟹鍋祭り、屋台などへ近隣住民を招待し、交流を図れるよう努めている。	ボランティア（地元の小学校ボランティア委員、ハンドベル、フラダンス）が事業所に来られたり、回覧板で地域の方をお誘いして、屋台ラーメンやカニ鍋祭りを開催している。また日常の散歩等で近所の方と挨拶を交わしたり、近所の方から柿や野菜を頂く等、日頃から地域の方との関わりが見られる。	
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	地域包括支援センターと協働し、認知症サポーター養成講座を開催し、地域住民や家族の方に認知症に対する理解を深めてもらっている。また今年度より介護教室を予定しており、地域の方や家族の方に認知症の理解、介護の仕方を学んで頂く予定である。		
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	運営推進会議では、日頃の行事報告を行い、民生委員、地区自治会長、包括支援センター職員から意見や助言、指摘をいただき、サービスの向上を目指している。	小規模多機能と合同で、2ヶ月に1回開催しており、運営状況や活動内容を報告している。家族には電話連絡し、順番に参加して頂いている。出された意見や要望については、自治会長の提案で、介護教室や内見会を秋に実施している他、虐待防止のポスターについての意見を頂き、ポスターの内容改善に繋がった。	例えば、年4回配布される便りの中に、運営推進会議の案内文や議事録を記載し全家族に配布するなど、利用者家族とも情報を共有できるような取り組みに期待したい。
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	日頃から地域包括支援センターと関係性は出来ている。以前は困難事例などを通し、様々な助言をいただいていた。	2ヵ月に1回行われる事例検討会や地域ケア会議に参加、相談等があればいつでも相談できる体制が出来ている。	
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	現在は身体拘束は行っていない。また朝10時から夕方6時までは施錠を行わず、利用者さんが自由に出入り出来る状態である。また言葉がけによる身体拘束や行動抑制などを行っていないか、日々の振り返りを行い、利用者さんに寄り添えるケアを行えるよう努めている。	2・3ヶ月に1回、法人全体による虐待防止委員会を開催し、内容については月1回行われるミーティングで報告している。外部研修に参加した職員が講師となり内部研修を開催し、職員の学びに繋げている。また日々の生活の中で不適切なケア等が見られた時は、その都度ホーム長や管理者が指導している。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員が主となり、定期的に委員会を開き身体拘束廃止、虐待防止に対して職員一人ひとりの意識を高めるよう働きかけている。また虐待防止委員が主となり、今年度の目標をポスターに貼り出している。		

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	個人情報保護、プライバシー委員が主となり内部研修を定期的に行っている。		
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	利用者さんや家族の方には、契約の終結・解約・改定時等必要に応じ、十分な説明を行っている。不安や疑問にも理解・納得が得られるよう努めている。		
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	意見箱を設置しており、日々の家族などの意見を反映出来るよう、ミーティングなどで発表を行っている。また定期的に家族の方、利用者さんに対してアンケートを行い、運営推進会議で発表し、助言をいただいている。	年1回、家族・利用者へのアンケート調査を実施したり、面会時にも意見や要望を聞くようにしている。意見や要望については職員全員で共有し、サービスや運営に反映している。	
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	日頃より管理者は、職員の意見や要望を聞いており、その要望を代表者に伝え反映させている。	ホーム長・管理者と職員間でラインを活用しリアルタイムで情報共有できる体制である。職員の意見や福利厚生等については、月1回行われるリーダーミーティングで検討され、話し合われた内容を職員に伝達している。	
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	各職員のモチベーションアップの為、福利厚生 の充実 に努めている。また気軽に休みが取れるよう、環境作りを行っている。		
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	職員一人ひとりに対して、研修を受ける機会を設け、個々のレベルアップに努めている。		
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	代表者や管理者は、同業者との連携を密にして、ネットワーク作りや、サービスの向上に努めている。職員間の交流会や勉強会の場は持っていない。		

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
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	本人との会話の中で困っている事や不安な事などを導き、家族の方からも話を聞き、安心して頂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	初期段階では家族さんとの連絡を密にし、不安な事や要望などに対して、対応出来るよう心がけている。		
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	本人家族との話し合いで、困り事や本人にどのような支援が必要か職員と検討し、ケアプランを作成し、サービスの提供を行っている。		
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	利用者さんの状態によって、食事準備や日常の家事仕事などを協力して行い、共に生活する者としての関係作りに努めている。		
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	月に数回馴染みの床屋での散髪を家族さんに依頼したり、正月やお盆の外出や外泊などのお願いをし、家族との関係性が途絶えないよう支援を行っている。		
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	馴染みの美容院、床屋へ行ったり、地域の行事に参加し、関係が継続できるよう努めている。	家族の協力のもと、盆の墓参りやゴールデンウィークの外出に出掛けている。週1回の『喫茶の日』で小規模多機能利用の顔なじみの方との交流も積極的に行う等、馴染みの人との関係継続も支援している。	
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	職員が仲介し、円滑にコミュニケーションを図れるよう支援を行っている。		

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
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	退所後も関係を断ち切らず、何か不安な事があれば、電話相談を受けるなどの対応を行っている。		
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	利用者の思いに常に寄り添うように心がけ、本人の希望や意向を汲み取れるよう、センター方式(C-1-2)を使用している。また利用者さんの日々の様子などを職員間で共有し、本人本位の生活を行えるよう努めている。	日々の職員の気付きや利用者の言動を担当職員がセンター方式(C-1-2)に整理している。6ヶ月ごとにアセスメントを見直し、本人の意向に沿えるよう支援している。	
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	家族さんや本人から情報収集を行い、馴染みの暮らし方や習慣など、利用までの経過等の把握に努めている。		
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	日々状態観察を行い、状態等変化があれば職員間で情報を共有し、サービスの提供を行えるよう努めている。		
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	施設介護計画は定期的に見直しを行い、状態変化等があれば、そのつど家族を交え検討している。また家族さんと連絡を密にして要望をもらい、利用者さんがより良く生活出来るよう支援に努め、現状に即した介護計画作成に努めている。	介護計画はケアプラン予定表をもとに、3ヶ月ごとモニタリングを行い、心身状態に変化が見られた時は随時見直している。グループLINEを使用し、個人情報の保護に留意しながら、随時利用者の情報等を共有し、支援している。	
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	日々の記録は介護記録に記入を行い、気づきなど職員間で共有し、日々のケアに努めている。		
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	本人、家族からの要望があればその要望に沿えるよう話し合いの場を設け、柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	近隣の小学校との交流や定期的にボランティアによる歌の披露など、楽しみのある暮らしを送れるよう支援を行い、地域資源の把握にも努めている。		
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	グループホームには嘱託医がいるが、入所時に本人及び家族希望のかかりつけ医を決めてもらい同行受診し、情報提供を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人及び家族の希望するかかりつけ医を選択して頂いている。嘱託医による月1回の往診、訪問、薬剤師も月1回来られ状態把握を行っている。受診は家族付き添いが原則であるが、状態が悪い方に関しては職員が受診同行を行い、適切な医療を受けられ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	日々の状態観察を行い、状態変化がみられた際などはオンコールにて報告し、適切な医療、看護を受けられるよう対応を行っている。		
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。	入院された際などは、地域連携室と連絡を密にして情報交換し、病院に出向き、退院に向けての話し合いなどを行っている。		
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	入所時に施設側として出来る事、出来ない事を十分に説明を行っている。また重度化した場合などは、家族、主治医を交え、今後の対応について話し合いの場を設けて、その都度話し合いを行っている。	契約時に口頭にてターミナルケアは行わない事を説明している。生活の継続が困難になった場合は、主治医から家族に説明し、今後の対応について協議している。	家族に対して重度化や看取りについて、できること、できないことが明記された『重度化に関する指針』等の内容についてを整備される事を期待したい。
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	定期的に消防署にて救命救急講習を行い、応急手当初期対応訓練を行っている。		
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	夜勤者が避難訓練を行えるよう、月に2回行っている。また年2回春・秋には大規模訓練を行っている。春には消防署員を招き、火災訓練・無断離脱訓練を行い、秋には地震想定で、第一次避難場所までの誘導など行っている。	防災委員が中心になって年間計画を作成し、今年度から全職員が夜間の訓練を行えるように、月2回夜間の避難訓練を行っている。また無断外出の訓練や防災訓練、水害訓練を行い、地域の方には案内を配布し参加して頂いている。	

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
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	接遇委員、虐待防止委員が主となり、内部研修を行い、日々利用者の方々に対する接し方などの振り返りなどを定期的に行うと共に、虐待防止委員は定期的に委員会を開き、今年度の目標をフロアに貼り出し、職員に周知徹底を行っている。	接遇委員、虐待防止委員が主となって年1回内部研修を行い、接遇の仕方やプライバシーを意識した言葉掛けに対して理解を深めている。今年度の目標として、虐待防止ポスター『やさしい心とやさしい表現』をフロアに掲示し、職員周知を図っている。	
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	自己決定出来る利用者さんに対しては、本人の想いを尊重し、日常生活を送って頂けるよう努めている。自己決定が難しい利用者さんに対しては、選択肢を設け、選んでもらうなどしている。		
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	一人ひとりのペースで生活出来るよう心がけている。また自ら動こうとされない利用者さんに対しては、日々職員同士で検討を行っている。		
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	利用者さんの好みを大切にしながら、季節や目的に合わせ、適切な服装を一緒に選んでいる。		
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	日々利用者の方と共に、食事準備や配膳など可能な限り行っている。またバイキングやバーベキュー、青空ランチ、蟹鍋など食事が楽しめるよう工夫を行っている。	八百屋から食材を仕入れ、管理栄養士が作成したメニューを利用者の出来る範囲で職員と協力しながら準備や調理を行っている。お好み献立の日(サンドイッチ、和風・中華料理等)が週2、3回あり、他にもバイキングや出前、外食(定食屋、ファミレス)等、食事が楽しめるよう工夫している。	
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	利用者の方の状態に合わせ、食事形態を変えたり、水分にトロミをつけるなどの工夫を行っている。		
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	自力で口腔ケアを行えない方は、スポンジやウェットティッシュを使用し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、定期的に声がけし、トイレ誘導を行う事で、排泄の自立にむけた支援を行っている。また個々の状態に応じ、布パンツ・紙パンツを使い分けている。	ライフチャート(排泄チェックシート)を活用し利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立支援を行っている。また適度な運動や乳製品の摂取、水分摂取量に気を付ける事で便秘の予防に努めている。	
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	毎朝のヨーグルト、牛乳などの提供、必要に応じ飲むヨーグルトの提供、また積極的に運動を行っていただき、便秘予防に努めている。		
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	施設内では、日曜以外入浴出来る体制が整っており、月曜日、木曜日が入浴日となっているが、希望があれば随時入浴出来るよう対応を行っている。	月曜日と木曜日が入浴日となっているが、日曜日以外はいつでも希望したい時に入浴可能である。一人ひとりの状態に合わせて小規模多機能の浴室での入浴等、柔軟に対応している。また入浴剤や季節の花等を使用し、入浴が楽しみになるような工夫を行っている。	
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	日中は適度に活動を行い、日中時活動を行う事で、ゆっくりと休めるよう努めている。また眠れないと訴えがある方などは、温かい飲みものを飲んで頂いたり、不安な事を聞き、不安の軽減を図り、安心して休んで頂けるよう努めている。		
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	職員一人ひとりが薬の内容や副作用を把握し、状況変化等あれば看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	一人一人出来る事や役割などを職員と共に出来る範囲で行ってもらい張りのある生活を送って頂けるよう努めている。		
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	自宅に帰りたいと希望される利用者さんに対しては、職員同行のもと自宅にて少しの時間ではあるが、過ごしてもらっている。また定期的な外出行事以外にも、天候を見てドライブなどし、気分転換を図ってもらっている。	季節の花見(紅葉や紫陽花)、七夕見学、庄川水記念公園等、天気の良い日にはドライブに出掛けしている。また近所にお参りや散歩に出掛け、近所の方と挨拶を交わす等、日常的に外出の機会を多く持つように心掛けている。	

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	全利用者さんではないが、外出時財布を手渡し、好きな物を買って頂くなどの支援は行っている。		
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	電話をしたい、手紙を書きたいなどの訴えは少なくなって来ているが、遠方の家族から電話がかかって来た時などは、電話に出てもらい、会話を楽しんでいる。		
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	明る過ぎず、暗過ぎず丁度良い照明で、回りの家具なども落ち着いた配色でまとめている。壁には季節に応じ、利用者さんと作成した作品を飾っている。	共有空間には神棚や小上がりの畳の間を設えたり、ソファや椅子が適所に配置され、利用者が思い思いに過ごせる空間になっている。	
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	利用者さんによって本人の意思を尊重出来るよう配慮を行っている。		
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	家族の写真や、自宅で大切にしていた犬の絵などが飾ってある。本人が落ち着いて居室で生活出来るよう配慮を行っている。	各居室には、ベッド、エアコン、筆筒、クローゼット、テレビが備えられている。自宅から家族写真や使い慣れた家具が持ち込まれ、ベッドや家具等は利用者の使い易さや歩行状態に配慮し配置されている。利用者の個性を大切に居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、ベッド位置や手すりを配置するなどし、安全に自身の力で生活が送れるよう努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム橋下条テラス

作成日： 平成 30年 7月 31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	12	入所時に施設側として出来る事、出来ない事を事前に説明しているが、口頭での説明で書面では、はっきりした内容を示せていない。	家族に対して重度化や看取りについて、出来る事出来ない事を明記した書類を作成し、説明を行う。	指針の内容を話し合い、明確にし、書面化を行う。	3ヶ月
2	3	運営推進会議では全家族が対象となっておらず数名のみ電話依頼を行い参加して頂いている。そのため、他の利用者家族は運営推進会議の内容やどんな事を行っているかなどは、わかっていない状態である。	運営推進会議の内容や意見などを利用者家族に情報提供を行い、内容を知ってもらう。	運営推進会議の案内状を全家族に対し送付する。参加できない家族の方に対しては、年4回発行する「おおすぎ」で運営推進会議の内容等を配布し、全家族に内容を理解してもらう。	3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。