

1 自己評価及び外部評価結果

平成28年 8月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1691100067		
法人名	株式会社ケアサービス安寿		
事業所名	射水ハッピーホーム		
所在地	富山県射水市上条299-1		
自己評価作成日	平成28年7月25日	評価結果市町村受理日	平成28年10月25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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	平成28年8月9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）】

射水ハッピーホームではご利用者が今までの人生を振り返った時に「あーいい人生だったなー」と思えるような支援を行っています。家庭的で温かな雰囲気なかで、職員とご利用者がお互いを認め合い尊厳のある日々を送っています。たとえ心身の状況が変わっても自分らしく毎日をリラックスして過ごしていただける事が大切と考えご利用者、ご家族、職員が共に考えて取り組んでいます。

【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）】

利用者一人ひとりに合わせた介護を心がけ、笑顔あふれる楽しい生活が送れるよう取り組んでいる。利用者が退屈そうにしていると、散歩やドライブなどで気分転換を図るなど、その人の思いを大切にされた支援に努めている。また、近隣の人達が収穫した採れ立ての野菜を届けてくれたり、七夕には、毎年、地域の子どもたちや父兄と一緒に、願いを書いた短冊や赤い提灯を飾りつけ、事業所前に立てるなど日常的に地域と交流している。

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の拡がりや深まりがあり、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. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の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				

射水ハッピーホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所理念は、誰もがわかりやすく共感出来る言葉で表現し、共有化意識付けできるようにしている。いつでも振り返れるよう玄関に掲げてある。	職員は、毎朝のミーティングで理念の確認をし、利用者に接する行動を通して理念の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	毎年七夕作りを開催し、地域の子供や父兄と交流している。地域とは散歩の時などに挨拶を交わすなど普段のお付き合いを大切にしている。	事業所前の道路沿いの草むしりを地元の協力で行い、その後に季節の花を植えたり、近隣住民から畑の帰りに大根が届けられ、おでんにして食べたり、七夕作りに地域の協力を受けるなど、地域に溶け込んだ交流を図っている。	
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	入居の申し込み時、在宅介護を行っている家族に認知症の理解や援助方法を助言している。また地域の認知症キャラバン養成講習会にも講師として参加している。どんなことでも気軽に相談してもらえる様な対応を心掛けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議の場を利用し利用者の日々の生活の様子の写真をパソコンで表示し、具体的に紹介している。頂いた意見は事業所ケアに役立てている。また、地域との交流に関する行事や事業所運営について具体的に協議している。	2か月に1回開催している。ボランティアによる草刈や避難訓練、七夕祭りの取組みなど、日頃の活動状況を写真を使って報告している。また、水害時を想定した避難方法について協議し、サービス向上に活かしている。	
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	事業所の稼働率や待機状況などを市へ報告している。また事故や感染症の報告及び運営推進会議の内容を書面で報告している。	市担当者に運営推進会議の会議録を届ける機会を捉え、利用者や家族からの要望などに対する助言を受けるなど、日頃から連携を深めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>夜間帯以外は玄関の施錠は行っていない。その日の利用者の身体状況により転倒などの危険が生じた場合も関わりや見守りを強化し、身体拘束しないサービス方法が定着している。全職員に参考資料を用い職員会議で話し合い、知識を深め確認し合っている。</p>	<p>身体拘束のマニュアルを確認し、事例による研修会をその都度開催している。また、言葉による拘束については、言葉の使い方の大切さを新人研修でも時間をかけて説明し、抑圧感のないケアに努めている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>高齢者虐待防止法についての資料をもとに会議し、学びの機会を確保している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>	<p>日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修に参加し知識を深め、必要と思われる利用者に対しそれらの制度の利用を支援している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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</p>	<p>契約時は契約書を読み上げるだけでなく、具体的な例を補足し分かりやすくするよう努めている。改定の際にも内容を説明し納得していただけるように努めている。契約に関するQ&Aも活用している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>利用者の家族にメールで要望受付をできることを案内している。また面会時には最近の利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いている。ケアプランの作成時にも気づきや要望を確認している。また家族が気軽に尋ねられるような信頼関係が築けるよう努めている。</p>	<p>家族の面会時に意見や要望を積極的に聞いている。利用者からの生まれ育った町を訪ねてみたいとの要望に応え、外出の機会を設けるなど、利用者や家族の意見や要望を運営に反映させている。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者、管理者と職員は、風通しも良く些細なことでも話しやすい雰囲気を作り出し、日々情報の交換を行っている。職員の気づきや提案は毎朝のミーティングで話し合っている。また職員休憩室に意見箱を設置し、要望や提案できるようにしている。	代表者、管理者から職員に対して気軽に声を掛けるなど、話しやすい雰囲気づくりに努め、話し合いが必要なものには直ちに対応している。また、職員への連絡などは、介護主任に担ってもらい、職場の風通しをよくするよう配慮している。	
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	やりがいをもって働けるよう事業所運営に関する意見や要望に応じている。昇給や賞与で職員の頑張りを評価している。また職員が頑張っているときは、その都度言葉で感謝や評価を伝えている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員のケアの経験や技術の向上を目的に人事効果を図っている。定期的に施設内の勉強会や外部研修にも参加している。また職員には毎月ユニットの目標と個人の目標を設定してもらいさらなる向上を目指している。		
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つくり、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組みをしている	同業の施設と交流を深めサービスの向上に努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	家族や介護施設、病院からの情報は職員間で共有している。 入居当初は利用者の環境の変化などからの不安が多く、関りを多くするなど工夫している。その中で要望や困りごとなどの解決を本人や家族と話し合い解決できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族も利用者同様入居当初は不安や困りごとが多い場合も多く、特に状況報告を密に行っている。また気軽に何でも相談下さいと家族に伝え話し合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前、入居時のカンファレンスでの情報により、支援内容の優先順位を見定め、より必要な支援ができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者同士や職員は家族にはないが、一つ屋根の下に暮らす仲間として利用者同士、利用者と職員が家事や季節のイベントなどを話し合って企画し、行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と利用者の絆を大切にできるような面会、外出、外泊は時間的制限を設けず行えるようにしている。利用者と家族がそれぞれの立場で役割が果たせるよう支援している。		
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	希望する方には入居後も馴染みの接骨院への通院介助や法要の段取りの支援を行ってきた。馴染みの美容院へ通う事や自宅の除草や墓参り、家族の見舞いなど多岐にわたって支援している。	知人の訪問があり、その際にはお茶でもてなし、楽しく談笑できるよう配慮している。また、生まれ育った町へのドライブ、亡夫の法要など、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の交流が円滑に行われるよう共同で行うことが出来る楽しみの場を提供している。また性格が合わず、どうしても不仲が生じた場合は食事の席を変更したり、ユニットを変更し主たる生活場所を変え関係の修復を図っている。		
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	退去後に病院や施設に移る場合は利用者も家族も不安が大きいので出来る限り多くの情報を提供している。困り事の相談に乗り次の生活の場に早く馴染めるように支援している。 退去後も居宅の介護支援専門員（ケアマネージャー）と密接に連携を取り入所先を探し支援も行っている。		
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。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向について利用者や家族から話を聴いたり、観察により把握に努め職員の共通情報として利用者の希望している生活を支援している。	利用者の「したい」という思いや、不安に感じていることなどを、会話や反応、行動や表情などから汲み取り、申し送り時などに職員間で話し合っ、本人本位に検討している。	
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	家族から情報収集したり本人の話から生活歴を把握して支援に役立てている。集めた情報は記録し職員間で共有している。 入居時は利用者の馴染みのものを入居時又は入居後なるべく早く持ってきてもらえるよう家族に協力してもらっている。また生活歴や一日の過ごし方のアセスメントシートを活用している。		
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	日々の観察と記録や申し送りによりすべての職員が心身の状況を把握できるようにしている。またセンター方式の私の暮らし情報で本人の状況を整理し、その場の状況にあった支援方法を選択している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	常に状態を把握し、新しい課題が生じた場合は、関係者と話し合いケアのあり方、支援方法の変更を必要に応じて行っている。	介護計画をもとに「業務リスト」を作成し、日々モニタリングを行ない、申し送り時などに利用者の現状に即したものになるよう話し合っている。また、家族から要望を聞き、介護計画に反映させている。	
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	細かなことであっても見逃さず記録するように指導している。介護と看護の記録を一本化し身体状況を踏まえた介護が出来るようになっている。また業務上の連絡などは連絡帳を活用し、情報の共有化を図っている。		
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	事業所内だけでは十分な援助が出来ない場合は他のサービス機関や居宅支援事業所、医療機関と連携を図っている。それぞれの家族の事情により買物や裁縫、病院の付添、衣替え、など必要な支援を行い不自由のない生活を提供している。		
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	介護相談員の方に2ヶ月に1度訪問してもらい、家族や利用者から話を聞いてもらったり、ボランティアによる法話会を行っている。		
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	家族や利用者の希望があれば継続してかかりつけ医の診察が受けれる。受診についても家族と話し合いの上付き添っている。家族の付添が困難な場合は通院介助を行っている。	ユニットごとに月2回、協力医による訪問診療を希望する利用者や家族がほとんどであるが、他科の受診などには、必要に応じて職員が同行し、適切な医療を受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は普段と違う様子があれば記録するとともに看護師に報告している。 看護師はとらえた情報を記録や回診情報など日誌に青字で記入している。申し送りや業務中に必要な情報の共有化を図り、適切な支援を行えるよう努めている。		
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、また、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。又は、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。	総合病院や専門科への受診時や入院時はかかりつけ医より情報提供を行い、施設職員も同行し普段の心身状況を医師や看護師に伝えている。カンファレンスにも参加している。また退院時も退院後の留意点や継続治療の有無など必要な情報のやり取りをしている。		
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	家族には利用者が重度化の兆しが見られた時に今後考えられる身体の状態を話す機会を持ち今後の方針を決めている。 終末期には医療機関から治療の方法を確認し家族や利用者とグループホームでの援助方法について話し合っており、家族が納得した支援方法が提供できるように努めている。 近親者のいない又は県外にしかいない入居者には、入院時や特別養護老人ホームへの入所時は新たな準備物の購入支援や搬送支援なども行っている。	「住み慣れたここに最後までおきたい」との利用者や家族の希望に応え、協力医の所見をもとに、訪問看護サービスや家族と連携を図って、看取り支援を行っている。また、事業所として看取りを自然なことで受け入れ、穏やかな最期となるようケアしている。	
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	緊急時マニュアルを作成し、利用者の急変の勉強会を行っている。		
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	年2回通報、消火、避難訓練を実施している。消防職員によるこの地区における火災、水害、地震などに対する具体的な指導をしてもらっている。災害時の非常食としては、米と水を3日分備蓄している。	火災を想定しての避難訓練のほか、水害時の避難先や避難方法について確認している。また、運営会議で、地盤状況の説明を受けるなど、災害に備えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	声かけ方法や接し方など利用者本位の支援をするよう指導している。個々に合わせた声かけ方法を見つけるために、職員もどうすれば良いか考えながら業務にあたっている。プライバシーや人格の尊厳について話し合っている。	利用者の話をよく聞き、まずはその思いを受け止め、職員も含めて互いに認め合う関係をつくり、尊厳を大切にしたい支援につなげている。	
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	利用者が選択できる聞き方の話し合いを行い、小さな事柄も自己決定できるように支援している。言葉で選択できない利用者に対しても表情や感情に注意し思いをくみ取れ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、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	その人のペースで生活できるよう個別の生活リズムを把握している。また過ごし方についても柔軟に対応している。		
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	お化粧品やおしゃれな服など自由に来よう支援している。気持ちがあっても一人で出来ない方にはお手伝いしている。また本人と一緒に洋服等の買い物に行っている。		
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	季節感のある献立を取り入れるよう工夫している。利用者と職員と一緒に調理し食べている。食事しながら会話をしたり楽しい雰囲気になるよう努めている。また本人の摂取能力に応じた食事形態への対応を行っている。アレルギーや好き嫌いにも個別に対応している。	紫の色合いがきれいな、畑で採れた茄子の煮物など、季節の食材を取り入れた献立を工夫し、また、盛り付けにも配慮している。利用者と職員は「そうめん食べたいね」などと会話しながら家庭的な雰囲気をつくっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要な利用者には水分摂取記録を活用し水分確保に努めている。苦痛なく摂取できるように好みの飲み物を提供するなど工夫している。 毎食の食事量を記録し少ない場合は、間食や補助食品で補っている。また極端に食事量が低下した場合などは医師の指示をもらったり、本人の好むメニューを提供して食欲が戻る様に支援している。		
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	いつまでも美味しく食べれるように歯の健康に力を入れている。 毎食後の口腔ケアを推奨し、根気強く必要な援助をしている。歯科への通院介助や訪問歯科の往診を依頼している。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンを記録して出来るだけトイレで排泄できるように誘導している。個別の排泄ケアを提供する事で尿意や便意が回復し排泄が自立できるよう支援している。状態の改善や悪化に合わせ、排泄ケアの方法を話し合っている。	トイレで排泄してもらうために、声かけのタイミングや排泄物品などを検討し、時には利用者を励まし、また、夜間は、安心して休んでもらえるよう声かけを工夫し、排泄の自立につなげている。	
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	下剤だけに頼らず、水分量の確保や適度な運動を生活に取り入れ便秘の予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	季節に応じた入浴剤やゆず湯やクールバスクリンなど取り入れている。1対1で入浴しリラックス出来る。お風呂は週4日沸かしている。また入浴したくない時は翌日に振り替えられるように対応している。	入浴の準備から一人の職員が担当し、ゆったりとした雰囲気をつくりながら、お風呂で好きな歌を口ずさみ、また、職員に本音でおしゃべりするなど、入浴が楽しいと感じてもらえるよう配慮している。	
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	自由に生活できるよう日中の生活時間帯は厳密に管理していない。夜間不安や昼夜逆転などの症状が現れた場合は医師と相談し適切な支援が出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内服薬の内容を各ユニットで管理しいつでも確認できるようにしている。特殊な使用方法の薬は1包1包に説明書きを付けている。薬や飲みこぼし防止の対応マニュアルを作成し職員指導をしている。		
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	利用者自ら楽しみのある生活が出来るようその方にあった家事作業や趣味などが行えるようにしている。洗濯干しが役割として定着し生き生きとした様子も見られる。また嗜好品が楽しめるよう、自室で昆布飴やお菓子を召し上がってもらっている。面会時家族等からの差し入れも一時預かり提供している。		
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。また、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	花見、遠足、ドライブ、外食は定期的開催している。不定期な外出も行って、個々の意向に応じて行き先も個別に設定している。仲良しグループで花公園に行く。動物園や神社にお参り、近くのお宮さんに行く、道の駅で飲食する等楽しんでもらっている。また利用者一人でも外出の希望があれば施設職員が同伴し外出している。	玄関前のベンチに腰掛け、道端に植えてある花々を楽しんだり、近くのお宮さんまで散歩し、道すがら、近所の人達と挨拶を交わしている。花見などの行事ドライブのほかに、利用者の誕生日に好きなラーメンを食べに出かけたり、靴を買いに行くなど、個別外出支援も行っている。	
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	金銭の自己管理が出来る利用者は常識的な範囲で自己管理してもらっている。支払う機会のある場合は自分で支払ってもらっている。		
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	希望時は随時電話で話せるよう支援している。また手紙を書かれた場合は切手を購入して投函してあげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生花や季節の装飾を玄関やリビングに飾り季節感が感じられるよう工夫している。光や室温なども利用者に合わせた空間になるよう配慮している。キッチンリビングに面していて調理中のいい匂いを感じる事が出来る。	七夕の時期には、玄関に児童たちと飾付した七夕を飾ったり、散歩の途中で摘んだ野の花を一輪挿しに生けるなど、暮らしの中に季節感のあるものを取り入れ、そこから思い出話などの会話が弾むよう工夫している。また、明るさや物音、温度や湿度などは、利用者に合わせて調節し、快適に過ごせるよう努めている。	
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	一人になれる共有空間は室内に乏しいが、ベランダや裏庭への出入りは一人でも行えるよう配慮している。リビングのソファはくつろげるように3本設置している。仲の良い利用者がいつもくつろいでいる。自室に仲の良い利用者を招いている場面も多い。		
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	居室はプライベートな空間であるため、利用者のおもいおもいに使ってもらっている。使い慣れたものや、好みのもを自由に配置・装飾して落ち着ける空間となっている。居室の片付けが必要な場合は職員と利用者と一緒にいる。	事業所での暮らしに心身ともに馴染んできているかを見極め、得意な絵が描けるようアトリエ風の居室をつくったり、自宅で見えていたテレビで好きな番組を見るなど、利用者一人ひとりに適した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」や「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	事業所内はバリアフリーでトイレや浴室、廊下に手すりを設置し安全に移動できるようにしている。浴室とトイレの向きは2種類あり片麻痺があってもどちらかで対応できるように工夫している。また分かりやすいよう、トイレの壁の色を変えてある。利用者からの要望によりトイレ使用中の札を使っている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 射水ハッピーホーム

作成日 平成28年10月10日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	非常災害時の避難先、避難方法は確認しているが、水害や地震時などを想定した避難訓練を行っていない。	非常災害時対応マニュアルを作成する。 非常災害を想定した避難訓練を行う。	①地区で起こりうる非常災害の種類、規模を調査する。 ②地区で起こりうる非常災害を想定した非常災害時対応マニュアルを作成する。 ③非常災害を想定した避難訓練を実施する。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。