

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	1690200264		
法人名	ユニバーサル株式会社		
事業所名	ケアホーム二上あいの風(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	富山県高岡市二上町1144-1		
自己評価作成日	平成27年8月19日	評価結果市町村受理日	平成27年10月21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27年9月4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)】

『笑顔あふれる憩いの場 二上あいの風 ~安心とまごころのある生活~』を理念として掲げ、入居者様お一人おひとりに寄り添い、笑顔で安心して頂けるような環境作りに努めています。
互いに感謝の気持ちを伝えあうことを大切にし、より良い関係作りの構築に努めています。ご家族様との連携を密にし、入居者様の生活を共に支え合っているように努めています。

【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)】

理念に「笑顔あふれる憩いの場二上あいの風~安心とまごころのある生活~」を掲げ、その人らしい暮らしの実現に向けて、一人一人の思いに寄り添い、利用者の満足する生活が送れるよう、職員一丸となって取り組まれている。職員は生活の場面場面で利用者のできることを支援し、調理の支度や片づけをする利用者、一生懸命編み物をする利用者などそれぞれの役割が充実したものになっていると確認できる。

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	管理者・職員は、『二上あいの風 理念』のもと地域密着型サービスの意義を理解・共有し、実践に繋げている。	職員全員で話し合っ考えた理念を事業所内に掲示して職員のみならず、家族、訪問者等にも理解と共有を図っている。また、常にフロアミーティングで理念に基づいた個別ケアを検討し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	「納涼祭」などの際には、自治会の回覧板にてホーム行事のお知らせを行い、地域の方々への参加を呼び掛けている。また、近隣の小学校の行事見学に出掛けたり、地域の祭礼での獅子舞、地域ボランティアによる慰問もあり、交流に努めている。	事業所催事は事前に地域の方々にお知らせし、納涼祭などには多くの地域の方が参加している。地域祭礼時に獅子舞の来所や地元小学校の運動会、文化祭の見学、支援学校から生徒が来所して交流するなど、盛んに地域交流が行われている。	
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	高岡市の「認知症相談窓口」となり、地域の方々容易に相談に来られ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	2か月に1度運営推進会議を開催し、事業所の運営状況・活動内容・今後の予定などの報告、意見交換を行っている。協力医療機関や地域包括支援センター開催の教室等の紹介を受ける事もある。	運営推進会議では運営状況や活動内容を報告して、意見交換や地域の情報収集に努め、サービス向上に活かしている。委員から「二上あいの風」の他サービス事業所を見学したいとの要望があり、見学会を開催したところ、とても好評であったとのことである。	
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	地域包括支援センターとの連携を密に行っている。運営推進会議に出席していただき、事業所の取り組みの説明や相談を行い、協力関係を築いている。	地域包括支援センターとは推進会議の委員でもあり、いつでも相談・助言をいただく関係を築いている。市担当課に運営推進会議議事録を提出し、ホームの実情の理解と支援が得られるような取組も行っている。	
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	身体拘束に関するマニュアルやミーティング等の話し合いにて周知している。また、法人内での研修も行い、職員の理解を深めている。日中は玄関の施錠を一切行わず、防犯上夜間のみ(21時～6時)施錠している。	職員はマニュアルや研修を通じて、身体拘束の具体的内容やリスクを理解している。フロアミーティングで個々の言葉かけや接遇方法を検討して、身体拘束をしないケアが実践されている。	
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逃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	法人内での研修にて職員に虐待防止の理解を深めたり、ミーティングにて話し合いを行ったりしている。職員間でも言葉遣いや声掛けの仕方が虐待に繋がっていないか、お互いに注意し合っている。		

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	知識の習得には努めているが、職員全体への周知は行えていない。今後もミーティングや外部研修へ参加の機会を設け職員への理解が深められるよう取り組みたい。		
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・家族の理解を図っている。利用開始後や解約時などにも不安や疑問の確認、質問の受け入れを随時行っている。		
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	利用者は随時、家族は面会時や電話等で積極的コミュニケーションを図り、意見や要望を聴いている。	家族に広報誌や「ホームでの生活についての報告」として書面で毎月送付し、生活状況を知らせている。面会時には積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望の把握に努めている。家族から外出の機会を増やしてほしいとの要望があり、散歩やドライブに出かける機会を増やしている。	
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	日常的に職員とのコミュニケーションを図り、意見を提案しやすい姿勢作りに努めている。必要時は個別で面談を行ったり、月1回のミーティングでは職員の意見や提案を傾聴している。	職員は年1回の代表者との個人面談やフロアミーティングで、意見・提案を言える機会を持っている。管理者は、職員と積極的にコミュニケーションを図り意見や要望の把握に努め、事業所全体会議や管理者会議で報告し、検討を重ね運営やサービスに反映している。	
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	代表者は定期的に事業所に顔を出し、管理者や職員との個別面談にて個々の意見や業務への理解に努め、働きやすい環境作りに努めている。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	法人内の人材育成委員会では新人職員・既存職員に対する定期的な指導・助言を行っている。また、法人内や各事業所での研修を行ったり、外部研修への機会を確保している。外部研修参加者は報告書を作成しミーティング等の場で報告の機会を設けている。		
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	法人内の複数のグループホームと連携・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	利用前には自宅や入居施設等への訪問やホームに来所していただき、事前面接を行っている。本人の心身状態の確認、生活環境の確認、本人・家族の意向などの把握に努めている。		
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、家族の要望や不安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	事前面接において本人や家族の状況や要望、必要としている事の把握に努め、入居後においても常にニーズの把握を行い、状況に応じたサービス提供が行えるよう努めている。		
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	掃除や洗濯などの日々の家事作業と一緒にいたり、共に食卓を囲み、「暮らしを共に」し、互いに感謝の気持ちを伝え合うことを大切にするので関係の構築に努めている。		
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	面会時や毎月の報告書で利用者本人の状態や日々の様子を報告し情報共有に努めている。行事の際は家族を招き、交流の機会を確保したり、面会時には自室で寛ぎながら団欒の時間が持てるように配慮している。		
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	事業所へ知人や友人の面会があった際には気軽に遊びに来ていただけるような声掛けと雰囲気作りに努めている。	家族の協力を得て正月・お盆・法事の催事等の自宅への外出、外泊、行きたいところの外出・買い物・外食など希望に応じて行っている。また、法人内の他サービス利用者の顔なじみの人との交流や利用者の希望に応じ、いきたい場所へのドライブなど職員が関わりながら関係継続に取り組んでいる。	
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、関わり合いの中で職員がさりげなく話題を提供するなどのきっかけ作りを行い、利用者同士が関わり合え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	サービス利用契約が終了しても、本人・家族からの相談などには随時対応し、必要に応じて入院中の病院や他事業所への情報提供などを行い、連携に努めている。		
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	日々の関わりの中から発せられるその人の思いや訴えの記録を細かく行うことで、利用者の希望の把握に努めている。また、上手く自分の意志を伝える事が困難な方に対しても、細かな表情の変化等をよく観察し本人の思いに近づけるように努めている。	家族からの情報や日々把握した思いなどを記録している介護記録(24時間対応)を活用し、担当職員が事業所独自のアセスメントシートに整理して、思いや意向が日々のケアに反映するように努めている。介護記録には、利用者のありのままの言動を記録するよう留意している。	
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	入浴時の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。また、随時本人・家族との関わりの中から情報を収集し、細かく記録に残すことで職員間での共有・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	関わりの中から本人の言動や状態の変化などを個別記録に残し職員間での共有を行うことで現状の把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心とし、各利用者担当がアセスメントやモニタリングを実施している。本人の状態やケア方法についてミーティングの場で話し合いを行い、検討を行っている。状態変化等があれば計画を見直し、現状に適したケアプラン作成が出来るように努めている。	介護計画は、担当職員が毎月ごとの評価や6ヶ月ごとのアセスメントの見直しを行いフロアミーティングで検討し、6か月周期に作成されている。また、新規は3ヶ月、心身状態変化時は随時に見直し、現状に即した計画が作成されている。家族が出席する「サービス担当者会議」で計画内容を説明し、家族の要望・提案を聞き取り反映している。	
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	個別記録には日々の記録や本人が発する言葉や些細な変化、対応方法やそれに対する反応などを細かく記入し、職員間での情報の共有、実践に活かしている。		
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	医療連携加算を取り、利用者の日々の健康管理に努めている。 買い物や外出など、利用者の希望や要望に応じて柔軟に対応出来るよう努めている。		

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	地域ボランティアの受け入れや月1回の移動図書の利用がある。また、防災訓練を通じて警察・消防署との連携がある。		
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	かかりつけ医は本人・家族の希望を尊重している。また、受診時や入院時には情報提供を行ったり、必要時には職員が受診送迎を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者・家族の希望する主治医に家族同行で受診している。受診時には書面で情報提供したり、必要に応じて職員の同行を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。また、緊急時や夜間帯などは、看護師が症状を判断し、救急搬送するなど適切な対応が行われている。	
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	介護職員は些細な変化でも看護職員に報告するよう努めている。また、健康状態や状態の変化等、個別記録や申し送りにて情報の共有を行っている。緊急時には主治医に報告し、適切な処置が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、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。	入院時には早期に病院への情報提供を行っている。入院中には家族・主治医・病棟看護師・地域連携室とこまめな連絡や本人への面会を行い、状態把握に努め、退院に向けての支援を行っている。		
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	重度化や終末期を迎えた利用者の方の場合、本人・家族と話し合いを重ね、意向に沿えるよう努めている。職員全員が重度化や終末期に伴う状態変化に対応できるよう、看護師を中心としてミーティング等で話し合っている。	契約時に事業所の「重度化、終末期ケア対応指針」に基づき、出来る事出来ない事を説明し利用者・家族に理解を得ている。重度化や終末期対応が必要になった場合は、かかりつけ医・家族と話し合いを持ち、希望に沿った支援に努めている。また、終末期ケアに備え、看護師が中心になって勉強会を行っている。	
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	法人内のミーティング等で看護師から急変時の対応や応急処置等の勉強会を定期的に行っている。また、「緊急時対応マニュアル」を作成し職員全員への周知、適切な対応が出来るよう努めている。		
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	「防災マニュアル」を作成し、職員全員の周知、適切な対応に努めている。年2回消防署立会いのもと日中・夜間想定火災による避難訓練を利用者参加にて行っている。	消防署の協力を得て、二上あいの風全体の火災訓練を年2回(日中・夜間想定)実施している。また、近隣住民に訓練日程を事前に知らせ参加を呼び掛けたり、運営推進会議で災害時の協力体制等について話し合いが行われている。	地域防災訓練参加や地域避難場所に避難する際の課題などの話し合いを行い、災害時の対応策を検討する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	利用者一人ひとりの人格とプライバシーを確保した言葉掛けを心掛けている。利用者の個性をふまえ、個々に合わせた対応を行っている。ミーティング時にも接遇や個別対応について話し合いを行っている。	フロアミーティングで、個々の声かけや接遇方法を話し合い、プライバシー侵害にならないケアの実践に留意している。また、サービス提供時に不適切な状況が確認された場合は随時声かけし注意し合っている。	
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	関わりの中から思いをさりげなく聞き出したり、希望を表わしやすいような関係作りに努めている。本人が自己決定しやすいよう選択肢を提示したり、意思疎通困難な方の思いも理解できるよう、表情の変化などの観察に努めている。		
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	特に日課は設けておらず、本人の意志や希望に合わせ、一人ひとりの生活のペースを大切にしている。利用者の方の『生活の場』ということを念頭に置き、利用者の立場に立った対応を心掛けている。		
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	朝の更衣時や入浴後の衣類などご自身で選択・準備してもらっている。自分での選択などが困難な方に対しても、声掛け、見守りのもと選択肢を提示するなどの対応を行っている。		
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	食事を美味しく頂けるよう、食前には口腔体操を行ったり、利用者・職員が会話を交えながら家庭的な雰囲気ですべてしている。また、テーブル拭きや下膳、食器洗いなどを一緒に行っている。今後は季節のおやつ作りなども取り入れていきたい。	業者に利用者の嗜好や希望を伝え献立と食材の調達を委託している。ホームでご飯、味噌汁を作り、副食は事業所内厨房で調理し、盛り付、配膳等は職員と利用者で行っている。また、食器洗いやテーブル拭き・下膳など、利用者の出来ることの支援も適切に行われている。	利用者の希望や季節感を取り入れた昼食・おやつなどを利用者と一緒に調理し、楽しむ機会を多々取り入れることに期待したい。
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	利用者一人ひとりの希望や状態に応じた食事量、食事形態の工夫を行っている。水分摂取量は細かく記録し、摂取量が少ない方に対しては声掛けや好みの飲み物を提供し、適切な水分量が確保できるよう努めている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、一人ひとりの能力に応じて、声掛けや見守り、介助を行っている。夕食後には義歯の洗浄錠剤を使用し、義歯の消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表の活用、利用者の行動や表情から一人ひとりの排泄パターンを把握に努めている。夜間帯も吸収量の多いパットのみに頼らず、間隔を見て声掛けを行い、気持ち良く清潔に過ごして頂けるように努めている。	排泄チェック表の活用や排泄時の仕草・習慣を把握して、トイレでの排泄を基本にプライバシーに配慮した声かけや時間ごとの誘導を行っている。また、ある程度自立している利用者には、トイレ使用後に排便の確認や下着の汚れなどを確認し、健康管理や衛生管理に努めている。	
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	こまめな水分補給や散歩や体操などを取り入れている。排便のサイクルを確認しながら、乳製品の提供や下剤使用にて対応している。		
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	一人ひとりの希望に合わせて入浴できるよう配慮している。見守りと一部介助を行うことで安全にゆったりと入浴をできるよう支援している。週に2回以上の入浴回数は確保できているが、職員の配置上、入浴日が職員の都合になってしまっている。	利用者の希望や体調に合わせて最低週2回を目安に、職員と1対1でゆっくりと入浴している。また、季節感を味わう入浴剤の使用や身体的状況により、法人内の他事業に整備されている椅子浴を使用するなど入浴の負担や楽しみに配慮している。また、体調をみながら清拭・シャワー浴・足浴等が実施されている。	
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	居室の清掃や寝具の交換を定期的に行っている。いつでも気持ち良く眠れる環境作りを努めている。利用者の希望や状態に合わせて、室温や照明の調整を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用などを確認できるよう、全利用者の服用中の薬剤情報の一覧を作成している。また、処方内容に変更があった場合には、一覧表の修正、申し送りでの職員への周知に努めている。		
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	生活歴や職歴、趣味や特技などから出来ること、出来そうなことを見つけ役割ややりがいを持つよう支援している。本人や家族との関わりから聞き取りを行い情報収集に努めている。		
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	天候や希望に合わせて、散歩やドライブ、買い物等の外出の機会を設けている。季節感を感じられるような行事を起案し行っている。定期的に家族と外食やドライブへ出掛ける方もおられる。今後は利用者の希望もあり外食ツアーも検討している。	フロア会議で利用者の希望や季節に合わせて外出する機会を企画し、花見や地域催事等に出かけている。日常的には天候を見ながら買い物や散歩に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり世間話などを楽しんでいる。	年度初めに花見や催事等の外出を年間行事として作成し、計画的に外出する機会とする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
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。買い物の際には、可能な方には見守りのもと支払いを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	希望時には事業所の電話を使用してもらい、必要に応じて職員が支援に入っている。		
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	毎月のカレンダーや季節に合わせた装飾、行事の際の写真などを利用者と一緒に作成し居室やフロアに飾っている。テーブルやソファの位置もその都度工夫し、移動しやすいよう、また居心地のいい空間作りに努めている。温度や湿度にも気を配り、適宜換気や除湿、加湿を行っている。	居間とキッチンがワンフロアになっている共有空間は、広々と温度・湿度に留意し快適に過ごせるよう配慮されている。利用者が思い思いに過ごせるようソファや椅子が適所に配置され、趣味の手編みや会話を楽しむ姿が見られる。	
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	テーブルやソファの位置を工夫し、気の合う利用者同士と一緒に過ごしたり、ソファで寛いだりと自由に過ごせるように配慮している。		
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	入居時には利用者にとって使い慣れたものを持参してもらうよう説明している。居室内も、家族の写真を飾ったり、好まれている本を持参されたりと居心地の良い環境作りに努めている。	居室は広々と明るく、使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。ベッド・家具は使いやすさを考えて配置され、利用者と一緒に環境整備を行い居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	テーブルの間隔を十分に取るなどし、安全な動線を確認している。また、各所に手すりが設置されており、安全かつ自立した生活に向けて工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 ケアホーム二上あいの風

作成日: 平成 27年 9月 24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	35	年に2回の避難訓練や「防災マニュアル」を作成し、職員への防災対策の周知に努めているが、地域との協力体制作りが不十分な状況である。	非常災害時における地域との協力体制の構築。	継続して運営推進会議などを通じて地域への協力・防災訓練への参加を求め、災害時に備え協力体制を築いていく。また、地域の防災活動等にも参加し関係の構築に努める。	12ヶ月
2	40 49	利用者の希望を取り入れた外出の機会や楽しみのある活動を計画はしているが実践に繋がっていない。	実現可能な年間の行事計画を職員全員で話し合い作成し実行に繋げる。	日々の関わりの中から利用者の思いや希望を把握し、フロアミーティング等の機会に実現可能な年間の計画を話し合い作成する。	6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、行を挿入して下さい。