

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	0871600185		
法人名	有限会社 かさま夢くらぶ		
事業所名	ケアホーム夢くらぶ ユニット名(1ユニット)		
所在地	茨城県笠間市来栖2846-5		
自己評価作成日	平成 29 年12 月 4 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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0871600185-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 30 年 1 月 22 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)】

私共の施設では、「長生きの基は食にあり」「元気の基は食にあり」をいつも心がけており、常に利用者様に季節の新鮮な食材を提供しようと、毎日買い物に行き、魚、肉、野菜など取り入れています。良質なたんぱく質、ミネラルを多く含むバランスのいい食事を考えております。また間食にはふかしいも(じゃがいも、さつまいも、さといも)や、ヨーグルトなど提供しています。そして手作りの漬物なども提供しております。今年も雨で順延になり11月15日に利用者様と菊まつりに行くことができました。「おんな城主 直虎」にちなんだ、りりしい姿の菊人形を見ることができました。そして皆で菊人形の前で写真を撮ってきました。帰りは皆の楽しみにしているお昼ご飯で、「天ぷらそば」を食べて帰ってきました。外食も楽しみの一つとなっております。利用者様がいつまでも長生きして、笑顔でいられるように見守っております。

【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)】

事業所は自然豊かな場所に立地し、利用者は四季折々を楽しめる環境にある。代表者が調理師であるため、季節に合わせた、美味しい食事が楽しめる。職員は常に笑顔で利用者の支援に努めている。

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拡がったり深まり、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

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	ミーティング時に職員が理念を確認出来るように、掲示したり、唱和を行い共有して実践につなげている。	職員会議時に確認しているほか、施設内に掲示している。利用者の気持ちに沿うことを大切にして、いつも笑顔で支援することを心がけている。	
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	近隣の方々を招いての防災訓練を行ったり、近くの小学校の行事に招待されて参加したりと積極的に交流を心がけている。	毎年小学校の秋祭りに招待され、職員と利用者が参加している。そば打ちや唄、曲芸、ハンドマッサージ等のボランティアが来訪している。防災訓練には地域住民が参加している。	
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	認知症の講習会や研修に積極的に職員が参加して皆で共有できるようにしている。家族の方にも報告して支援している。近隣の方にも理解してもらうように努めている。		
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か月に1度、家族や市の職員、民生委員等で話し合いの場を作り、事業所の最近の状況や報告、意見交換を行い、改善点は素直に受け止めサービスの向上に生かしている。	家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民等が参加し、定期的開催している。空き室対策のために、パンフレット作成に関しての助言を得るなどしている。	
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取り組んでいる	市主催の研修会に積極的に参加したり、見学会などは、自ら、グループホームの見学会場になるなど良好な関係を築いている。	要介護更新申請時や生活保護に関することで、担当者が行政の窓口を訪問したり、空き室対策等を相談するなど、良好な関係作りに努めている。市の介護支援専門員連絡協議会に加入して、毎月の勉強会に参加し、市の担当者と情報交換をしている。	
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	職員の目が行き届かない時間帯(入浴の時間など)利用者の安全の為に施錠している。また玄関チャイムを設置している。また当契約書にも身体拘束をしないケアの同意書を組み入れている。	利用者の状態を職員間で話し合い、拘束の無い介護に努めているが、職員の人員体制が手薄になる、入浴時には玄関を施錠している。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、内部研修を年1回行っている。	入浴時の施錠解除に向けての体制作りと再検討記録の作成を期待する。
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	市主催の研修会に積極的に参加したりしている。また職員間で虐待のないように話し合い、利用者の気持ちを理解していく、利用者の話をよく聞くなど努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、研修会に積極的に参加し知識を得て行き必要とする利用者があっても、受け入れていくよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時には、十分な説明を行い、理解して契約いただけるように配慮している。個人情報利用同意書、看取りケアについての同意書、身体拘束に関する同意書など含まれています。		
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	玄関ホールには、苦情、意見箱を設置しており、要望を引き出す努力をすると共に、地域の方の意見等も反映し、質の向上に繋がるように話し合いを行っている。ご家族様に施設に対してのアンケートも不定期ではあるが行っている。	玄関に意見箱を設置しているが、投函実績が無く、不定期に家族等にアンケートを行っているが返信が無いなど、家族等からあまり意見が聴き取れていない現状である。面会など来訪時には出来るだけ話が聴けるよう配慮している。	
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	2か月に1度行うミーティング・カンファレンス等を行い職員の意見や提案を聞き、質の向上に役立てるように取り組んでいる。	計画作成担当者が全職員の意見を、2ヶ月に1回聴取している。職員から事業所の家賃の改定について意見が出たため、見直しを行った。	
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	職員の努力に目を向け実績も組み合わせながら、処遇改善へ反映させることでやる気につながるよう努めている。		
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	職員の力量を把握し、段階に応じた研修、講習等に、積極的に参加してもらうように工夫している。個人個人で改善してもらう点などあるので、研修を受けてもらい、より良い施設になるよう努めている。		
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	地域等との交流の場には、積極的に参加し、つながりを大切にして、サービスの質を向上していく努力をしている。		

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
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	入居時、本人や家族からの要望、不安なこと等を聞き、本人の不安を取り除いて行けるように、よく聞き取り、関係づくりを構築していく。環境づくりが大切。		
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	ご家族の困っていることをくみ取り、要望をしっかりと聞いて、本人が安心してらせるように努める。家族と連絡を取り、本人の様子をよく聞き取る。		
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、家族とまず、必要な支援を話し合い、その人らしい生活が送れるように、努める。家族が安心してもらえるように努めていく。		
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	本人と関わりを持って行く中で、一人一人の思いを理解共有し、本人の望む暮らし、生活になるように関係を築いて行けるように努める。		
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	本人と家族の絆を深める為に、常に家族の要望、意見を聞きながら、職員は共に本人をささえていく関係づくりに努める。		
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	本人が好んでいた事、場所、物、などを聞き取り、継続して取り入れるものは取り入れ、馴染んでもらえるように努める。	入所前の相談や、入所時の話し合い時に、利用者と家族等の情報の確保に努めている。地元の馴染みのある訪問散髪が2ヶ月に一度来訪するなど、関係の継続を支援している。	
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	利用者同士の相性を考えて、日常生活がスムーズに送れるように見守り支援していく。食堂の席なども工夫していく。またひとり孤立しないように見守って行く。声掛けしていく		
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	気軽に相談できる関係を絶やさないように、また施設で発行している「夢くらぶ通信」を送付したりして支援している。		

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
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	一人一人の言動、しぐさ、つぶやきから利用者の気持ちをくみ取り、支援ができるようにつとめる。	計画作成担当者は、職員によって利用者の仕草、動作に対し、感じ方に違いが生じると感じているため、出来るだけその時の状況を直接職員に聞き、利用者の想いについて話し合い、周知している。	
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	一人一人に寄り添っていくために、利用者の家族に生活歴などを聞き取り、介護保険のサービス利用などを聞きながらこれからの」支援に努める。		
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	利用者の今現在の状況を把握して、職員全体で情報交換して共有して支援している。		
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	利用者ごとにカンファレンスを行い、また定期的にモニタリングを行い、本人の今後の課題について話し合い、介護計画作成書を作っている。	モニタリングを6ヶ月毎に行い、定期的に介護計画を見直している。利用者の状態に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。	
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	毎日の生活の記録を申し送りなどで、把握して、変化があったこと、つぶやきなどを記録して、職員間で情報共有し、より良い支援ができるように努める。		
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	できるかぎり柔軟に臨機応変に対応しその人に合った支援をおこなっている。落ち着いたときなどは施設のまわりを散歩するなど気分転換を心がけている。		

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
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	利用者の体調、気持ちを考えながら地域の行事等に参加したりして、本人が心身ともに、楽しむことができるように支援している。		
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、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	家族の意見を聞きながら、かかりつけ医と関係をとりながら、受診を行っている。また当施設と医療連携をとっている訪問診療を受診することができ、利用者の健康管理を行っている。	契約時にかかりつけ医への受診が可能なことを説明しているが、現在は全員が協力医療機関で受診している。協力機関の医師とは直接、それ以外の医師とは訪問看護の看護師を通じてやり取りしている。	
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	当施設では、インシュリン注射をする利用者があるので、訪問看護師が毎日来ているので職員は、利用者の情報を伝え、適切な受診、看護を全利用者が受けられるように支援している。		
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。	入院時は、介護サマリーを持参して利用者の情報を提供し、適切な治療が出来るように努めている。またそうした場合に備えて医療関係者との関係づくりを行っている。		
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、事業所の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	協力医療機関と医療連携を取り交わし、終末期にむけての方針などご家族の意向に添って行うように努めている。また終末期に入った利用者の家族の方と話し合い、延命措置を行うかを確認し同意書を取り交わしている。	契約時に重度化や看取りに関する説明を行い、同意を得ているが、状態が変化した際に再度家族の意向を確認している。マニュアルを作成し、訪問看護の看護師による内部研修を行っている。	
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	利用者の体調の急変や事故発生時に適切な対応が出来るように、訪問看護より研修を行い看護士と連携また訪問診療と連携がとれるように話し合っている。応急処置なども学んでいる。		
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	地域との協力体制を築きながら年2回防災訓練を消防の方と共に行っている。また近隣の方にも参加してもらい、行っている。スプリンクラーも設置している。	夜間想定を含む避難訓練を、近隣住民の協力を得て定期的に行っている。訓練の記録は作成しているが、課題を抽出し次の訓練に活かす取り組みを行うまでには至っていない。	市作成のハザードマップを基に、様々な訓練の実施と、訓練で見つけ出された問題点を検討し、次の訓練に活かすことを期待する。

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	利用者は人生の先輩であり私達の将来の姿と考え、常に尊敬のこころを持ち対応している。また誇りやプライドを傷つけないように配慮している。本人の思い出したくない過去の事は、しつこく聞かない。	本人が嫌がることは強制しないよう、個々のプライドを傷つけないような対応を心がけている。個人情報に関する同意書があり、書類は施錠できる部屋で管理している。	
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	常に一人一人の思いに耳を傾け希望や思いが表してもらえるように心がけ利用者の気持ちに寄り添うように努めている。		
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	一人一人の能力やペースを重視し思いや希望に配慮しながら支援している。職員側の都合を優先するのではなく、その人のペースを大切にする。		
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	一人一人の個性、希望に応じて家族の協力も得ながら支援している。また希望者は訪問美容師の方に定期的に散髪など行っている。		
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	一人一人の状況に合わせた食事内容にしている。また季節の食材等も取り入れ目で楽しめるように工夫している。旬の物、また祝い事などには寿司ご飯など提供している。	自家菜園の野菜を食材に取り入れたり、代替食を提供するなど、利用者の嗜好に合わせた献立の工夫をしている。利用者はテーブル拭きなどを手伝っている。季節に合わせた行事食や外食を楽しんでいる。	
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	栄養バランスには特に気を使いながら快適な生活が長く送れるように支援している。糖尿病の方には塩分、カロリーなど気をつけながら、また嚥下のレベルが下がっている方には、ミキサー食にするなど工夫している。		
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	食後の口腔ケアには特に注意を払い口腔状態に応じたケアに努めている。割り箸に綿を巻いた綿棒を使い自分で口腔ケアの出来ない利用者にはそれを使い口腔ケアを行う。		

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	一人一人の排泄のパターン習慣を生かしてトイレの排泄に向けた支援している。プライバシーを保ち急がすことがないように言動に注意しながら2時間おきに排泄確認を行っている。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、声かけをしてトイレ誘導を行っている。トイレの手摺は低めの位置に設置し、排泄の自立支援を行っている。	
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	季節の野菜、果物、魚等を献立に多く取り入れ、おやつには、ヨーグルト、かんてん、を使用する等、便秘による不穏を解消できるように努めている。管理者は常に配慮しながら食材を提供している。		
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	利用者の方は入浴を楽しみにしているため、バイタルチェックを行い体調を管理しながら、決められた日に入浴できるように努めている。入浴は清潔にし気持ちもリラックスさせてくれると同時に癒されて気分転換をはかることにもつながる。	入浴は基本週3回、午前中に行っている。体調に応じて足浴や清拭に変更している。介助は1対1で行っている。入浴したくない利用者には、職員を替えて、それでも入りたくないときには無理強いをしないようにしている。	
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	一人一人の生活習慣やそのときどきの状態に応じて適切な運動をして、安心して眠れるように環境整備を行っている。適度な運動や刺激は1日の生活にメリハリをつけ、安眠や休息につながる。		
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	お薬手帳、受診報告書を記帳し、副作用がでないかなど常に利用者の体調を見ながら、また体調の変化に対応できるように努めている。高齢者の場合は、肝臓、腎臓機能の低下から、副作用が出やすく、服用の前に必ず薬の種類と量を確認する。		
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	利用者一人一人のコミュニケーションをとり出来る事、やりたいことを把握し能力にあったお手伝い、(洗濯たたみ)やレクリエーションをお願いしている。出来る喜びが味わえるように工夫している。		

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
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	一人一人の希望に沿って、戸外に出かけられる日は、家族の協力を得たり、また職員が都合がつけば散歩、ドライブなどの支援を行っている。「自然に触れ合うことで活力がわいてくる。」「見るものに関心を示すことがいきいきした表情になる」たくさんいい顔を見たいと思って支援していきたい。	事業所は利用者が「見るものに関心を示す」「自然に触れあうこと」の重要性を認識し、玄関前での外気浴を楽しんだり、敷地内の散歩を楽しんでいるほか、図書館へ本を借りに出かけている。年間行事計画を立てて、いちご狩りや花見等に出かけている。	
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	金銭管理が出来る方、出来ない方それぞれに合わせて支援している。金銭トラブルがおこらないように気をつけている。		
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	利用者様の希望に応じて職員が見守りの中、電話等ができるように配慮している。		
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	玄関のスペースには観葉植物、季節の花など置いて広いスペースなのでソファを置き暖かな日差しの中で利用者様がくつろげるように工夫されています。また音楽が聴けるようにも工夫されています。	日差しの射し込むロビーには、長椅子とテーブルがあり、廊下の突き当りにマッサージ機を設置し、利用者が寛げるようになっている。フロアには観葉植物が置かれ、室内犬を飼っており、利用者の癒しに繋がっている。	
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	共有空間として広い和室があり一人一人自由に過ごせるようにも工夫されています。女性同士男性同士の席を作ったりと考慮しています。		
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	利用者様が昔使っていたものを使用したりして居心地良く過ごせるように工夫されています。天窓があり、日光が差し込みホーム全体は明るくなっております。	居室にはエアコンやベッド、整理筆筒等が備え付けられている。利用者はそれぞれ使い慣れたものを持ち込むなどして居心地の良い部屋としている。昔から使用していたマッサージチェアを置いている利用者もいる。	
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	廊下、トイレなど各場所に手すりが設置されており、自立歩行や見守りでの歩行訓練も行えるような工夫がされています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

ケアホーム夢くらぶ

平成30年3月16日(金)

日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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	6	入浴時の施錠解除に向けての体制作りと再検討記録の作成を期待する。	入浴時の施錠解除に向けて職員で話し合い実行していく。	利用者の入浴中の時間なので、脱衣室に職員と一緒に居てもらい、見守る。また施錠するところにドアに触れるとセンサーでチャイムが鳴るような設備を整える。	1 2 ヶ月
2	35	市作成のハザードマップを基に様々な訓練の実施と訓練で見つけ出された問題を検討し、次回の訓練に生かすことを期待する。	様々な場面を想定し、訓練を実行し、職員間で問題点を出し合い記録して、次の訓練に生かす。	近隣住民の方も加わり力を借りて利用者様、職員で訓練を実行していく。問題点がないか、確認し話あう。その日に備蓄品の賞味期限の確認、または残を調べて記録し	1 2 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。