

令和 5 年度

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	1690200546
法人名	医療法人社団明寿会
事業所名	あっとほーむ米島
所在地	高岡市米島329-3
自己評価作成日	2023年7月15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）】

- ・利用者の情報を収集し記録し職員間で共有して、ケアに活かす視点を意識している。
- ・利用者が安心して生活できるよう、個々のペースに合わせて個別に支援している。
- ・利用者の訴えには、傾聴し受容し、適宜必要な支援を見極めて対応している。

※ 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丁目1-18	オフィス西中野ビル1階	
訪問調査日	令和5年9月8日	評価結果市町村受理日	令和5年11月1日

【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）】

利用者のできること、やりたいこと、やりたくないこと等の思いを尊重した役割支援が介護計画に反映されており、法人の共通理念でもある「個別ケア」が実践されている。また、年間の研修や各委員会において、利用者に対する言葉遣い等を定期的に見直し、接遇の向上を図っている。管理者は認知症介護指導者であり、事業所だけでなく、法人や地域の認知症に関するスキルアップにも力を入れている。利用者のADL向上に向けて、併設事業所の作業療法士と連携し効果をあげている。職員の給与面での待遇も改善が図られ、事業所内だけでなく、理事長や法人内の他事業所とも相談しやすい環境が構築されており、働きやすさにもつながっている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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、活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、戸外に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	法人の共通理念をもとに、本年度のホーム目標「気づき・記録・実践」を年度初めに職員全体で話し合っ	法人の理念、事業所目標を玄関や事務所に掲示している。事業所目標は年1回職員で話合っ	
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	コロナ禍で、地域の方を交えた活動は、一切控えていた。コロナが5類に移行したため、感染状況を考慮しながら、再開予定。	自治会には加入しているが、コロナ禍で、地域の行事が中止になっている現状がある。事業所が避難訓練を行う際には回覧板で地域に案内を行っている。また、利用者が外出する際には有償ボランティアを活用している。7月末からは運営推進会議を再開している。	感染症の状況を考慮しながらも、地域と交流する機会を増やす具体的な計画の検討が行われることを期待したい。
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	コロナ禍で、地域の方や家族が参加する形での推進会議は開催していない。今年度の7月29日より再開する予定。		
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	コロナ禍で、地域の方や家族が参加する形での推進会議は開催していない。法人職員のみ	コロナ禍中は、2か月毎に事業所の活動内容を書面で市に報告していたが、7月末から対面での会議を再開している。自治会長、民生委員、長寿会、地域包括支援センター、利用者家族、法人職員が参加している。家族からは食事内容の質問があり、自治会長からは異常気象による川の氾濫など防災対応についての提案があ	
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	市の防災メールの登録や、推進会議資料の報告を行っている。市の集団指導の研修も、今年度はコロナ禍で資料送付のみとな	新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、行政が行う集中的検査を事業所で受ける体制をとり、市には、新型コロナウイルスの抗原検査の結果報告を定期的に行っている。また、水害時の避難場所についての相談を行い、避難計画の変更を行	
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	法人の身体拘束廃止の方針のもと、日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人の委員会に参加し、委員会で話し合った内容を勉強会やカンファレンスで還元し、学びを深めている。	法人全体で身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催している。委員会ではスピーチロックに該当する言葉遣いを適切に言い換える対応案について、全職員が考える機会をつくっている。また、年1回勉強会を行い、事例ケース毎の対応内容について確認し、共有している。	

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
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注意を払い、防止に努めている	虐待の勉強会を行い、学びを深めている。日々の業務の中での利用者に対する言葉がけの中にも、虐待の要素が含まれる可能性があること等も含めて、職員間で意識できるよう学んでいる。		
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	勉強会で学ぶ機会を設けている。現在入居中の利用者の中には、成年後見制度を活用する必要性のある方はいない。		
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	契約時は書面を通して、直接口頭で説明している。不明点があれば、理解して頂けるよう更に説明を行う。理解後はチェック欄にレチェックを入れる書面も用意し、理解と納得を図っている。		
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	年1回家族に対し、ケアへのアンケートを実施している。結果は職員に還元し、家族からの希望や要望をケアに取り入れられるよう図ったり、ケアの質向上に繋がるよう努めている。	年1回家族にアンケートを実施している。居室へのテレビの持ち込みや、差し入れ、ユマニチュードケアの希望があり、安全に配慮しながら対応している。面会の希望なども感染予防に配慮しながら柔軟に対応している。利用者からは共有空間のテレビが見えにくいとの意見があり、テレビ台を購入して改善を図ったエピソードがある。	
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	代表者は職員に、メールでアンケートや意見聴取を行い、提案を聞く機会を設けている。管理者は、日頃から意見や提案を聞き、必要時はカンファレンスで話し合ったり、メールで意見聴取したりし、業務に反映できるようにしている。	パソコンの社内ソフトで理事長に直接、意見を伝えられる環境となっている。匿名での意見も受け付けており、その意見に対する回答も共有されている。理事長は、給与手当を新たに創設する等、待遇の改善を図っている。管理者は随時、職員の相談を受けており、職員の家庭事情等に配慮して勤務調整を行う等の対応をしている。	
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	不必要な時間外労働が生じないよう、パソコンシステムの改善を行い、労働環境の改善を図っている。職員に対しては満足度調査もあり、手当の改善も行われた。		

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
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	勉強会や研修の参加を促している。法人で助成制度があり、資格取得や研修参加等の費用負担を軽減できる仕組みもある。		
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	同法人ではリモート会議や委員会で、メンバーを通じて交流が在る。管理者は、認知症介護実践者研修等に携わらせて頂いており、同業者と交流する機会がある。それらの活動を通して得た学びを、現場のケアに還元できるよう努めている。		
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	入居前に、本人や家族の意向や要望、困りごと等を聞き、ホームの中で提供できる支援の方向性を探っている。入居後は、本人と信頼関係が構築できるよう日々努め、安心が確保できる関係作りを意識している。		
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	入居前に、本人や家族と面接し、要望や意向、困りごと等を確認している。それらの情報は職員間で共有し、その後のケアの方向性を検討している。本人や家族との関係作りにも活かせるよう努めている。		
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	入居前に本人や家族と面接や聞き取りを行い、その段階で必要な支援を見極めるようにしている。暫定プランを策定し、入居後から実施し、ニーズや必要な支援を模索するようにしている。		
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	一人ひとりの出来ること、出来ないこと、好きなこと等を見極め、活動や役割を提供している。利用者同士のコミュニケーションを媒介したり、活動を通して利用者自身が喜びを感じられるような、言葉がけや関わりを意識している。		
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	外部受診は基本的に家族に同行を依頼している。県外等で同行が難しい家族には、有償ボランティアを活用し、家族を通じて必要な手配等をして頂けるよう取り計らっている。コロナの状況に応じて面会制限も緩和しており、共に本人を支える関係構築に努めている。		

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
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	家族や身内以外の面会も実施可能。友人や近所の人が面会に来られるケースもある。又、携帯電話で、家族や友人と会話を楽しむ人も居る。コロナ禍で、施設外に出かける機会は、行事や外部受診に限られている状況は在る。	千保川の桜、自宅近くの大仏、おとぎの森公園に行きたいという利用者の希望を聞き、軽自動車3人ずつに分かれてドライブに行っている。ボランティアを利用し、受診や自宅に行く支援も行っている。2か月に1回発行している、まいホーム便りで、事業所の活動や利用者の実情を個別に伝えている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、必要時はコミュニケーションの媒介に入ったり、座席の調整を行ったり等している。利用者同士の活動等にも、その時々に合わせて、本人たちが安心して実施できるようなメンバー調整をしたり、生活の中で利用者同士が良好な関係性が築けるよう、職員間で情報共有し支援している。		
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	同系列の施設への移籍であれば、訪ねることはある。他の施設へ移転された場合は、相談された場合は応じているが、こちらから連絡を取ることは殆どない。		
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	本人や家族から意向や要望を伺っている。可能な限り、希望に添えられるよう配慮している。意思表示を言語で伝えることが困難な方にも、日頃から、本人の様子や会話から意向の把握に努め、情報をメールや日誌に上げ、情報共有している。	ケアカンファレンスシートに本人、家族の思いや言葉をそのまま記載している。その他にも全職員が気づいたことを記載して共有している。自宅のことが気になる利用者には、自宅周辺までドライブに行ったり、歯の痛みが気になる利用者には受診を勧めたり等、意欲や状況に合わせて支援につなげている。	
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	入居時の情報からの他、本人や家族から情報収集を行ない、入力した情報から職員間で情報を共有し、ケアに活かせるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの心身状態や過ごし方、他者との関係性や能力の発揮状況等、気になる事は特記に上げ、メールで共有している。必要時はカンファレンスで話し合っている。		

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
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	本人の様子を日頃から観察し、困り事や解決課題を各職員がカンファレンスシートに記入している。それを元にカンファレンスで検討し、本人の思いや家族の意向も含め、次回のケアプラン作成に活かしている。	基本的には3か月に一度介護計画を更新している。全職員で各利用者のモニタリングを行い、事前に確認した利用者や家族の意向を反映させ、計画作成担当者が介護計画を作成している。洗濯物干しや茶碗拭き等といった役割支援が介護計画に反映されている。	
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	利用者の様子や気づきは日誌やメールに記録し、職員間で情報共有している。それらをケアの実践や介護計画の作成や見直しに活かしている。		
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	利用者のニーズや家族の要望に応じられるよう、様々な方法を検討している。他部署と相談し、施設全体でサービスの検討をしたり、有償ボランティアを活用する等、柔軟に対応している。		
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	コロナ禍で、地域の方々やボランティアの方々と交えた活動は、一切控えていた。5類に移行したため、感染状況を考慮しながら、再開予定。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医の診察を受けている。訪問看護で月2回看護師が来居し、利用者の状態を確認している。異変時はその都度、看護師に電話で相談し指示を仰ぐ他、看護師が診に来ることもある。又、有償ボランティアを利用し、希望のかかりつけ医に受診している利用者も居る。	入居時に、これまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。協力医は月2回の往診、また、訪問看護は月2回の状態確認に加え緊急時に相談できる体制となっている。また、協力医とはパソコンソフト上で情報を共有できる環境となっている。個々のかかりつけ医に受診する方には個別のノートに状態を記載して状況を共有している。	
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	看護師は訪問看護と訪問診療で来居している。利用者の状態で気になることがあれば、都度相談している。緊急時や異変時に直接看護師に来てもらい、診てもらうこともある。		
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。	入院時は管理者や施設の相談員が病院に出向き、詳細な情報を聞いたり、伝えたりしている。入院後も病院関係者との情報交換や相談に努めている。		

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
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	終末期における本人や家族の意向を聞き、かかりつけ医の診断も含め、看護師に相談している。施設でできる本人にとって最善の支援を検討している。同系列の施設やクリニックに移籍することが多い。	基本的に看取りは行わない方針であることを利用契約時に説明し、同意を得ている。認知症の進行により共同生活が難しくなる、浴槽が跨げなくなる、食事が摂れなくなる等の状態になった場合には、法人の系列病院や介護老人保健施設等につなげる支援を行っている。	
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	リスク対策や感染対応や急変時等の対応は、勉強会で学ぶ機会を設け、実践力が身につくよう努めている。		
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	消防訓練は年2回実施し、うち1回は消防署の立ち会いのもと行っている。又、洪水時の避難確保計画に基づいた訓練は年1回実施している。地震に備えて机の下にもぐる練習も行った。	11月に浸水や土砂災害を想定して、隣接のサービス付き高齢者向け住宅へ歩ける利用者数名と外階段から2階へ避難する訓練を行った。2～3食分の食料を備蓄しており、その保管場所は職員全員が把握している。BCP(業務継続計画)は現在作成中であり、今後に向けて歩行困難者の避難について地域との連携を検討している。	歩行可能な利用者の避難訓練の他、歩行器や車椅子を利用する利用者の避難を想定した訓練の実施にも期待したい。
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	利用者への言葉かけは、指示的にならないよう日頃から意識している。リスク委員会や身体拘束適正化委員会や勉強会でスピーチロックや尊厳、プライバシー保護等について学び、現場のケアに活かせるようにしている。	利用者が排泄する際は、プライバシーに配慮しトイレから出て外から見守り、傾合いを見て介助するようにしている。入浴を嫌がる等、その他、生活の活動においても利用者の意向やペースを尊重して無理強いしない対応に努めている。また、各委員会において職員のストレス状況を確認し、言葉遣い等の接遇に留意するよう定期的に注意喚起している。	
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	利用者への促しは、「○○しませんか？」というように提案するような形を心がけ、本人が決定できるよう配慮している。自分の思いを言葉で伝達できない方には、その言動や様子から思いを探り、言葉かけにて確認し、できるだけ思いに添えるよう努めている。		
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	利用者によりたい事を聞き、可能な限り希望に添えるよう支援している。入浴は、入浴日の希望があればその他の利用者に確認する等して順番を調整し、なるべく希望に添えるようにしている。		
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	髪型や服装などは、利用者自身で決定している。自力でできない方には、選択肢の中から促すように努めている。髪染めの希望があり、入浴の洗髪後にヘアマニキュアの支援をしている人も居る。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りおやつや屋食のデザート等の準備等、盛り付けや混ぜ作業等の簡単な作業を中心に促すこともある。食後の食器洗いは、利用者同士で協力しながら実施している。途中で交代して、複数人が分担しながら毎食分洗っている。職員は乾燥させたり、その他の利用者にお盆拭きを促す等、円滑に進むよう協力している。	利用者には盛り付けや食器洗い、食器拭きを行ってもらっている。併設しているデイサービスの畑で収穫した枝豆をおやつで食べる機会を設けた。誕生会では、利用者からのリクエストで、おはぎ、クレープ、七夕ゼリー、チーズケーキなどのおやつを作って楽しんでいる。	新型コロナウイルス感染症の感染状況を見ながら、おやつ作りの他にも食事を楽しむ機会づくりの検討に期待したい。
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	法人の管理栄養士が作成した献立を提供している。食事形態は粥、減塩、刻み、ミキサー等、個人の状態に合わせて提供している。毎食の摂取量を確認し、栄養や水分が確保できるよう、必要な支援を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを促し、口腔内衛生が保てるよう支援している。介助が必要な方には、洗面所に誘導し、口腔ケアに付き添い、適宜介助を実施している。訪問歯科受診を利用した方も居る。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを、排泄入力記録を通して把握している。排泄量と排泄時刻、おむつの種類を合わせて確認し、個々の排泄のタイミングに合わせて、トイレ誘導やおむつ交換の介助を行う等の支援を行っている。	利用者の排泄状況(量や時間等)を記録している。トイレで失敗なく排泄できるよう、間隔を考慮し必要な方には声掛けや紙を手渡す等の支援を行っている。また、利用者の様子を踏まえてバットからナプキンに変更した事例がある。夜間はICTを活用して覚醒状況を確認し、転倒の防止や清潔面に配慮してトイレでの排泄を支援している。	
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	毎日排便の有無を確認し、パソコン入力している。3日排便がなければ下剤を追加し、排便コントロールしている。水分摂取を促したり、散歩や運動を促すなど、便秘予防に働きかけている。		
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	毎日風呂を沸かし、週2回は入浴できるよう支援している。入浴時間帯は、入浴担当の職員が配置できる午前中とさせて頂いている。安全に入浴が出来るよう、見守りや適宜必要な言葉かけや介助等を行っている。	週に2～3回入浴できるよう支援しており、個々の好みの湯温に調整している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、職員の声かけやタイミングでどのような反応を示したのかを記録、共有し、気持ち良く入浴できるよう支援している。浴槽を跨ぐのが困難になってきた利用者に併設事業所の作業療法士がリハビリの指導を行い、動作が改善した事例がある。	
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	利用者個々の体感温度に合わせて寝具類や室温調整等を行なっている。昨晚の睡眠状況に合わせて、翌日日中の休息や活動を促したり、再び生活リズムが整い安心して生活出来るよう支援している。		

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
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	服薬ファイルを食堂に置き、薬効や副作用等がいつでも確認できるようにしている。内服薬に変更があった場合は、日誌とメールで周知把握している。		
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	年間行事に基づいて、行事を提供している。家事や趣味活動、運動等、各自が楽しめる活動を提供し、日々の生活の中で役割や張り合い、楽しみや喜びを感じて頂けるような支援に努めている。		
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	行事でドライブや外出を行い、花見やドライブを行った。天候が良ければ、ホームの外周を散歩したり、外気浴を行なったりしている。又、自宅に行き荷物を整理したいとの本人の希望で、有償ボランティアと共に自宅に行ってきた利用者も居る。	おとぎの森公園や花見にドライブに行ったり、涼しい時間帯に近所を散歩したりしている。自宅が気になる利用者には、自宅周辺をドライブすることもある。玄関前のピロティーで誕生会を行ったり、併設のデイサービスと合同で「あっとほーむ祭り」を開催し、輪投げや千本引きゲーム、スタンプカードで楽しんだりした。炭坑節、花笠音頭を練習し、利用者と一緒に踊ったりしている。	
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	紛失やトラブルの心配があり、基本的にはお金の所持はご遠慮頂いている。必要な物がある場合は、家族に依頼したり、施設で立替えて購入したりしている。		
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	本人より希望があれば、電話の取次は職員が行う。その際は、一度家族にその旨を伝え、折返しホームにかけて頂く。携帯電話を所持している方は、自分の好きな時間に話したい相手にかけて連絡を取っている。		
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	花を飾ったり、季節に応じた壁装飾や利用者の作品を掲示したりしている。寒さを嫌う方には、クーラーの風が直接当たらないように天井に布を設置し工夫している。テレビを観る際に、前の利用者で視界が悪くなる不快を解消するために、テレビ台を購入した。眩しすぎる日差しを調整するカーテンで、適宜採光を調節している。	天井が高く、広く明るいリビングには、利用者が生けた花が飾られ、壁には、利用者と職員が季節ごとに作る作品が飾られている。エアコンの風が直接利用者にあたらないようやわらかい色の布でカバーし、テレビはどの席からも見やすい高さに設置するなどの配慮が見られた。定期的に職員が清掃しているが、できる利用者にはモップ掛けを行ってもらっている。	
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	テレビ前にはソファを配置し、一人になったり、利用者同士が和めるよう工夫している。食堂の座席は、気の合う利用者同士になるよう座席を調整している。居室は個室のため、自分の時間として自由に過ごすことが出来る。		

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
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	家族の協力の元、写真や小物、家具、テレビ等を持ち込み、自分の好きなように配置していただいたり、過ごしやすく調節したりしている。自分の作品を飾ったり、スッキリとした空間にしたり等、好みの生活空間で居心地良く過ごせるようにしている。	エアコン、ベッド、タンス、洗面台、クローゼットが準備されている。クローゼットは広く、多くの物を収納できるため、居室全体がすっきりとしている。また、利用者の希望に応じてテレビや日用品、家族写真が持ち込まれ、それぞれの趣味である塗り絵や俳句等の作品が飾られている。できる利用者には洗面台の掃除やシーツ交換を行ってもらっている。	
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	トイレや風呂、自室、書類棚に目印を設置している。本人の分かる能力に合わせた大きめの目印を、自席や自室に配置している方も居る。歩行器にお気に入りの人形を付けたり、その置き場所で他者とトラブルになるのを回避でき、かつ自力で望ましい場所に配置できるよう、床に目印をつける等工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあっとほーむ米島

作成日： 令和 5年 9月 27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	13	非常災害時の訓練は、階段昇降が可能な利用者に参加してもらい実施した。歩行器や車椅子を利用する利用者の避難を想定した訓練は、実施していない。	非常災害時の訓練で、歩行器や車椅子を利用する利用者の避難を想定した訓練を実施する。	利用者と体格が似た職員を利用者役にし、非常災害時の訓練を行う。具体的には、職員が利用者役の職員をおんぶして避難する訓練や、利用者役の職員をシートで運ぶ訓練等を行う。	2ヶ月
2	15	行事で手作りおやつ之机を設けているが、おやつ作り以外で食事を楽しむ機会を設けていない。	おやつ作り以外で食事を楽しむ機会を設ける。	普段の食事以外の食事で、食を楽しめるような企画を行う。その際は、ミキサー食を摂取している方や、義歯を装着せず歯茎のみで摂取している方、咀嚼力があまりない方も安全に楽しめるような計画を考え実行する。	1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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】			
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備		①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話した
			②利用者へサービス評価について説明した
		○	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
			④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
			⑤その他()
2	自己評価の実施	○	①自己評価を職員全員が実施した
			②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話した
			③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話した
			④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	○	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
			②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
			③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
			④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	○	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話した
			②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話した
			③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話した
			④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話した
			⑤その他()
5	サービス評価の活用		①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
			②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
			③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		○	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
			⑤その他()