

令和元年度

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	1670800281
法人名	医療法人社団 明寿会
事業所名	グループホーム あっとほ～む砺波
所在地	砺波市鷹栖1973-1
自己評価作成日	令和元年8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	令和元年9月17日	評価結果市町村受理日	令和元年11月1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）】

事業所は散居村の中に位置され、水田や山々が眺望できるのどかな環境であり、散歩に行くと近くのお地蔵さんのお参りを日課にされている方もおられる。また地域の一員として地域行事に参加させていただいている。施設内ではその人らしさを大切に、利用者と職員が協力しながら食事準備や洗濯物干しなど家庭的な雰囲気のもと日常生活を営んでいる。また職員が利用者の個々の状態に応じた対応ができるようにミーティングなどで情報の共有を図ったり、センター方式を用い、その人らしく生活できるように生活リズムを把握している。勉強会や外部研修に定期的に参加し知識の研鑽に努め、利用者が安心して暮らしていけるよう日々支援している。

【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）】

法人全体で情報を共有できるシステムを導入しており、利用者に向けた支援の実践と共に、職員が働きやすい職場を作り上げている。システム内の「モバイルケア」で利用者の支援が記録され、「ゲーグルキープ」でリスクについて周知し、「ゲーグルカレンダー」で利用者の予定を把握している。これらの情報を基に、利用者や家族の意向も踏まえ、利用者に向けた介護計画を作成し、個別ケアが実践されている。また、システム内の「アマメール」を使用し、職員が直接上司に提案や相談ができるようになっており、提案された意見は運営に反映されるようになっている。さらに、11の委員会を立ち上げ、それぞれの委員会に担当の職員がおり、利用者が居心地良く過ごすことができるよう話し合われている。

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	利用者と職員と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、生き活きと働いている。 (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	法人の理念をもとに年度初めには年間目標を立て法人理念と年間目標を掲示し実践に努めている。今年度の目標は「チームワークを大切に」である。	理念は事業所内に掲示してあり、いつでも確認できるようになっている。また、毎年4月の勉強会にてホームの目標を決めており、勉強会の前に前年度の目標の達成状況についてのアンケートをとった上で話し合いをしている。理念の実践につながるような目標を立て実行している。	
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	自治会に加入し、文化祭や敬老会等地域の行事に参加している。また年に2回地域の方がプランターを設置して下さりその後は親睦会を行い地域の方と交流を図っている。毎月開催している笑いヨガを地域の方にも参加していただけるよう回覧板でお知らせしている。	鷹栖自治会に加入し、地域住民の一員として地域の行事に参加している。文化祭に作品を出展したり、事業所で開催する「笑いヨガ」に地域住民に参加してもらったり等、事業所側から地域へ出向き交流を図っている。また、地域の方が事業所周りに設置するプランターと花を用意して下さり、一緒に植え付けを行うこともしている。	
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	定期的に広報を発行し、回覧板にて事業所の取り組みを通し認知症や高齢者の医療について情報を発信している。		
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	隔月にて開催し活動状況や日々の利用者の様子が分かる写真などを回覧しながら報告を行っている。玄関には議事録を開示し、会議で意見交換を行いサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回会議を開催している。区長、地域包括支援センター、利用者、家族が参加しており、事業所での活動報告をしている。	
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	運営推進会議、地域ケア会議等で意見交換を図っている。また月に一度介護相談員の訪問があり、日頃から協力関係を築くよう努めている。	年6回行われている地域ケア会議には必ず参加し、意見交換等を通して市との協力関係を築くよう努めている。また、介護相談員の訪問の時には、必ず報告書を作成し、その内容を職員で共有している。	
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	身体拘束をしない方針のもと、利用者支援に取り組んでいる。また法人全体の身体拘束委員会の参加、外部の研修に参加したり、勉強会を開催するなど学びを深め、拘束をしない実践に活かすよう努めている。	身体拘束をしないケアを実践するため、月ごとにスローガンを決めている。また、そのスローガンを意識づけするために、出勤時にタイムカードを押した時に目につくシステムを導入している。毎日スローガンを目にする事で、身体拘束をしないケアを実践できるようにしている。	
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	勉強会を開催したり、外部の研修に参加したりして学びを深めている。また、法人内のメールで虐待関連の資料を閲覧したり虐待防止の意識を高めている。		

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	内部、外部(出前講座等)の研修に参加し、理解を深め必要時に関係者とは話し合うことができるよう努めている。		
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	入居時に説明を行い、変更時にはその都度対応している。また家族が納得、理解できるよう努め不明点があればすぐに対応している。		
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	玄関に意見箱を設置している。また年に1回家族アンケートを実施している。面会、電話連絡時にも意見の把握に努めている。把握した意見などは社内メール、ミーティング、業務日誌等で共有している。	年1回、家族にアンケートを実施している。その内容としては、職員の対応について、利用者について、施設について等であり、アンケートの結果とその対応策をまとめたものを家族に郵送している。また、家族の面会時にも意見を聞くようしており、聞き取った意見を運営に反映させている。	
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	毎月のミーティングや法人内のメールを活用し、情報の共有や意見、提案ができるようにしている。	アンケートや職員との面談にて意見を言える場がある。それに加えて、法人のメールで直接上司に相談できるシステムを導入しており、提案や相談がしやすい環境を整えている。	
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	職員個々の状況を管理者が把握し、必要時管理者が上司に報告できる体制が整っている。年度末には個々に面接を行い、職員の努力や実績が反映される評価方法を用いている。		
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	職員個々に応じた内部、外部の研修への参加を勧めている。また月1勉強会を開催し知識を深める機会を設けている。法人からも研修費用の援助があり、研修が受けやすい体制を整えている。職員の力量、立場も踏まえて法人内外の研修を受けたり日々のケアの中でその都度伝えながら身につけてもらえるよう指導をしている。		
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	地域ケア会議や外部研修に参加し他同業者と交流する機会を設け、情報交換したり知識の向上に努めている。		

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
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	センター方式を利用し家族からの情報をもとに本人とのコミュニケーションを図り安心して過ごせるよう努めている。		
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	入居時に家族からの要望や介護に対する意向を聞き取り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	入居前の面談時に利用者、家族の意向、状況を考慮し個別のサービスを提供するよう努めている。		
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	本人が出来る家事や生活の全般を役割を持って互いに助け合いながら過ごしてもらえるよう支援している。		
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	本人の受診対応については家族にお願いしている。また行事の参加、お盆、正月時の外出、外泊の機会がもてるよう連絡や説明を行っている。		
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	地域の行事への参加やお盆、正月時の帰宅支援、行きつけの美容室の利用など、本人の友人の面会の機会を大切に、職員も関わり継続し来ていただけるよう支援している。	利用者の馴染みの場所を把握し、そこへ出かける内容を介護計画に組み込み、家族の協力のもと実践している。また、お正月、お盆等には、家族へ連絡し、外出の予定を確認する等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	日々の共同作業、レク、おやつ時のコミュニケーションを通じて利用者同士の交流を深めている。利用者の状況把握に努めその情報を共有し、利用者同士が円滑に交流できるよう声掛け、環境作りを行っている。		

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	契約の終了後も家族からの相談、要望があれば応じる体制をとっている。		
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	入居前、家族に依頼し、本人の生活歴や好きな事、得意な事、したいこと等をシートに記入してもらっている。入居後も本人との日々の会話や様子、家族面会時に本人の思いや意向の把握に努めている。	入居の際に、家族にセンター方式を記入してもらい、その情報を基に暫定の介護計画を立てている。入居後1週間は、24時間シートを活用し、生活パターンを把握し、それを反映させた介護計画を作成している。	
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	入居時には利用者や家族に生活歴やなじみの暮らし方など、情報収集を行い、これからの生活に活かすよう努めている。		
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	入居後、センター方式を活用し、生活リズムなどを把握するよう努める。また、日々の利用者の状態を日誌に記録し職員間での情報を共有している。		
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	現状に見合った本人の状態を把握し、思いや要望を介護計画に反映するように努めている。基本的に3か月ごとに行われるカンファレンス時に話し合い計画の見直しを実施している。また必要時には適宜に話し合いの場を設けている。	担当者が「課題整理総括表」を記入し、介護計画の実践状況や課題等を明確にし、その内容を家族に説明し、家族の意向を確認している。それを踏まえてカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践、内容などは業務日誌に記録しており、法人内のメールなどを用い、職員間で情報を共有し、ケアの実践に反映させている。		
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	既存のサービスを最大限活用しながらその都度ニーズに対応するよう努めている。		

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	地域の行事に参加し地域とのふれあいを大事にしている。また地域の消防、かかりつけ医や病院との協力体制の構築に努めたり、利用者が行きつけの美容院に家族と出かけたり利用者の地域資源の活用を支援している。		
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	かかりつけ医受診時には家族が付き添っているが受診時には文書で情報を提供し適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医に家族の同行で受診してもらっている。その際、「医療情報提供票」に利用者の状況を記入し、家族に渡しており、医療連携がスムーズとな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	常勤の看護師不在であるため法人の看護師に報告、相談し必要であると判断したときは家族に受診を依頼している。今後訪問看護ステーションと契約を予定している。		
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。	医療機関や家族との連絡を密にとり情報交換や相談に応じている。		
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、事業所です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	入居時「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき、事業所での対応について説明している。現在まで実績はなく重度化した場合はかかりつけ医や家族と現状について話し合い、今後についての相談、対応を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき、家族に説明している。また、看取りを行う方針としており、希望者やその時の状況に応じて相談しながら進めていく方針である。	
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	緊急時のマニュアルを策定し、常に目の届く場所に掲示している。職員には2年に一度普通救命講習の参加を義務付けており、実践力を身につけ対応に備えている。		
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回訓練を実施し内1回は自主訓練を行っている。また事業所内の倉庫に水と食料の備蓄を準備している。	火災想定での避難訓練を年2回行っている。また、水や食料等の備蓄を3日分準備している。	地震や災害を想定した場合の避難方法について市等に確認し、検討されることを期待したい。

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	法人の基本ルールである「職員心得」に人格の尊重やプライバシー保護に関する項目が記されており、職員はルールを基本に一人ひとりを大切にしたい声かけ、対応を心がけている。	新入社員が入職する時には、「職員心得」を説明している。また、「職員心得」の内容が更新された時には、その都度職員に説明しており、利用者の人権尊厳を考えた支援となるよう心掛けている。	
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	日常生活の中で、利用者が思いや希望を自由に言える環境作りに努めているとともに、本人が自己決定を行えるような声かけ、信頼関係の構築に努めている。		
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	共同生活の一定の流れの中でも一人ひとりのペースを優先した生活の支援に努めている。		
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	利用者の好む服やおしゃれができるよう自己決定を行える声かけ、支援に努めている。		
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	外部の栄養士が献立を立てているが毎日検食や利用者の意見、感想を報告し意見を取り入れてもらえるよう情報交換を密に行っている。	2年前の秋からクックチルド方式を導入し、副食が届くようになっていたが、ご飯とみそ汁は事業所で準備している。また、季節感を味わうことができるよう、事業所で採れた野菜を食材として使用してもらうように掛け合い、実際に取り入れてもらい、提供している。利用者の誕生日には、本人の好みのおやつを提供したり、年1回外食に出かける等して、食事が楽しみとなるよう支援している。	
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	一人ひとりの好みや体調、状態に合わせ量やメニューを調整し提供している。また日々の食事量や水分量を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアを一人ひとりの状態に合わせて支援を行っている。		

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
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の情報を共有し本人の表情や様子を汲み取り声がけ、誘導を行っている。一人一人に合った排泄支援ができるようにしている。	利用者一人一人の排泄の記録を見て、時間を見て声かけや誘導を行っている。利用者個々の排泄パターンを把握し、利用者に応じた方法で対応している。	
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	毎日の冷牛乳や利用者の希望でヤクルトを提供している。また棟内を散歩したり水分を多めに摂ってもらい自力による排便を支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週2回以上を基本にしているが、個々の要望に応じた入浴日の変更など柔軟に対応している。	季節に応じたお風呂や入浴剤を活用し、入浴時間が楽しみとなるよう工夫している。	
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	一人ひとりのペースや希望に合わせて適度な活動時間と休息時間を確保している。生活リズムを整え安眠できるよう支援している。		
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	薬シートに用法、用量が記載してあり何の薬かわかるようになっている。薬変更時には本人の状態を観察し、情報を共有できるように日誌にあげている。必要に応じて医師、看護師に相談している。		
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	生活レクを通じて利用者が好きなこと、出来ることを役割として取り組めるようにしている。また特別な日には嗜好品を準備する等工夫している。		
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。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	花見や七夕、地域の行事など季節ごとの行事に参加している。また日常的に近隣のお地藏様のお参りや散歩に出かけたりしている。家族さんと美容室へ出かけたり、本人の希望を家族さんに伝え時々ドライブや外出に出かけられる。	行事委員会が年間行事計画を作成し、それに基づいて外出支援を行っている。季節ごとの行事に出かけることと併せて、日常的に散歩に出かけたりもしている。また、家族の予定を聞いた上で、家族と一緒に外出してもらおう等、外へ出かける機会が多くな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
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	基本的には所持していないが、お金をどうしても所持したい方には本人、家族さんにリスクを説明したうえで管理してもらっている。欲しいもの、必要な物は家族さんに電話し持ってきていただくかホームで買い物時立替にて購入している。		
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	子供さんやお孫さんから送られてくる手紙や電話でのやり取りを支援している。本人から要望がある時には電話ができるよう支援している。		
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	季節に合わせた装飾を利用者とともに作成し季節感を感じてもらう。毎年グリーンカーテンを作り、夏の日差しを和らげたりテレビの音量、外の景色など不快や混乱を招かないように配慮している。	共用空間では、TVの音や話をする声等の音にも配慮し、居心地良く過ごせる空間となるよう配慮している。また、季節に応じた壁画を作成したり、行事の際の写真を貼る等して、利用者の記憶を呼び起こすための工夫もされている。	
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	廊下やテレビ前のソファ、食卓の座席の配慮など利用者同士が心地よく過ごせるよう空間づくりを心がけている。		
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	使い慣れた家具を持ち込んでもらったり、仏壇、テレビ、昔の写真などその人らしい生活ができるようにしている。	ベッド、洗面所は備え付けとなっている。それ以外の物は、本人が使い慣れた馴染みのものを持ち込み、居心地良く過ごせるよう配置されている。仏壇を持ち込んでおられる方もおり、自宅での生活を維持できるよう支援している。	
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	バリアフリーなため、車いすや歩行器を利用していても自立した生活を送れるように配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名 あっとほ～む砺波

作成日： 令和 元年 10 月 22 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	35	火災や地震、水害等の災害対策の構築	市と連携を取りながら避難場所の確保や避難方法など明確にする	市の担当者に相談を行い、避難場所の確保や避難方法などのマニュアルを作成する	3ヶ月
2					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。