

# 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	1690500119		
法人名	株式会社 ミタホーム		
事業所名	ありがとうホーム氷見(認知症対応型共同生活型介護)		
所在地	氷見市十二町135番地		
自己評価作成日	平成30年2月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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30年3月8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)】

ホームは自然豊かな場所にあり、近くの公園には白鳥の飛来地があるため、寒い中でも散歩に出掛けています。理念や方針にあるように、特別な幸せではなく、毎日の幸せを実現できるように、また、その人らしさを大切に想いや願いを受け止め、共感できるように支援しています。一人ひとりの思いや意向に沿えるように、その人らしさを大切にできるよう本人・家族・職員が協力合っています。いろいろな事に全員が関わったり参加したり、全員でつくりあげているありがとうホームです。

## 【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)】

近くに十二町瀧水郷公園があり、田園に囲まれた自然に溢れた静かな場所に立地している。事業所の方針『その人らしさを大切に』を職員の行動目標として、利用者が望む時間の過ごし方など個人の生活リズムを尊重し、ごく当たり前の生活が継続できるよう支援されている。利用者の方の多くは近隣の町内からの方が多く、地域との関わりを大事にし、憩いの場となっている。利用者の方の自立性を尊重しつつ、生活習慣や周囲との関わりを途切れさせないよう、個々の職員が理念に基づいた行動目標を立て、『利用者さんの望みを叶えてあげたい』という気持ちを忘れず一人ひとりの状況に合ったケアが実践されている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関や更衣室等に理念や方針を掲示し、常に意識を持つようにしている。カンファレンスでは「その人らしく」を基に話されている。	事業所共通の基本方針「その人らしさを大切に」を、玄関や事務所、更衣室に掲示されており、職員が常に意識できる環境にある。また、月1回行われるカンファレンスでは、利用者のその人らしさを活かし、実践できるよう努力している。	
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	散歩に出て挨拶を交わしたり、買い物に出掛けたりし、触れ合いの機会をつくっている。保育園との交流が度々ある。	歌や踊り、マジックショーを披露される地域のボランティアが来所したり、十二町保育園の学園祭や運動会、卒園式のリハーサルの見学に行く等、事業所と地域の方が共に楽しめる機会を作っている。また日常的に散歩の時に挨拶するなど交流している。	
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	毎月発行の広報を地区の回覧板と一緒に回したり、運営推進会議では地区の方々にホームの状況を説明している。		
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	行政機関、家族、地区の方々に参加して頂き、サービス状況や行事の取り組みを報告、意見交換を行いながら、サービス向上につなげている。	隔月開催の運営推進会議は、地域包括支援センター職員・民生委員・町内会長(十二町、窪、柳田)・家族代表が参加され、活動予定や利用状況と共に問題点や課題について話し合われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して、担当者に相談し、意見やアドバイスを頂いている。	年2、3回開催される、氷見市主催のグループホーム情報交換会では、他の事業所との意見交換や、各事業所での事例や情報を共有する等、積極的な意見交換が行われている。	
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	身体拘束については、人権や生命を守ることに意識しており、職員間で理解している。やむを得ず必要となった場合は、家族・職員で十分な話し合いを行っている。	原則、玄関の施錠はしていない。利用者が外へ出て行かれた時は、一緒に付き添って歩くようにしている。やむを得ない場合のみ、本人家族に説明をして理解、同意をいただいているが、毎朝のミーティングで一人ひとりのケアについて話し合い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	計画的に勉強会等を実施され、身体拘束に対する理解を深められる事を期待したい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉の虐待も含め観察・確認・注意をして防止に努めている。担当の委員会が中心となり、勉強会が行われている。		

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	以前には外部から講師を招き勉強会が行われたが、その後は学ぶ機会がない。		
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	可能であれば、本人にホームへの見学をすすめ、契約時には説明書に基づき、十分に理解を得たうえでやっている。不安や疑問点についても、納得いくまで説明し理解をして頂いている。利用中の変更についても家族ごとに説明を行っている。		
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	面会時や電話連絡等を通し、話す機会を多く作り、意見や要望を引き出す場面を作っている。	毎日、面会に来られる家族もおられ、面会時に意見や要望の把握に努めている。把握した意見等については『入居者申し送りノート』に記録し、職員間で情報を共有している。	
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	カンファレンスや日頃の会話より、話しやすい状況を作っている。	管理者は、日頃から職員の意見や要望を聞くようにしており、運営改善に努めている。また職員からの具体的な意見(人員確保・残業等)については、管理者から事務局等に伝達できる組織作りに努めている。	
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	勤務状況、仕事に対する姿勢、取組みなどを把握するとともに、個々の強みを生かせるような職場環境に努めている。		
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	一人ひとりの力量を把握し、外部研修への積極的な参加を呼び掛け、参加している。研修後は報告書の作成、他職員への知識の共有を図っている。		
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	可能な限り研修会や講演会等への参加はしている。自発的な参加を期待しているが、自ら申し出ることが少ない。質の向上を目指すために、交流の機会を更に増やしていきたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前の情報、生活歴から本人に合わせたコミュニケーションをとり、本人と向き合い困っていることなど、本人の気持ちを受け止めるようにしている。		
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	相談の段階で十分に話を聴き、受け止めた上で、不安や要望に応えられるように努めている。		
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	相談時に、本人・家族の意向、要望に応じることができるのか考慮し、希望にそえるように話し合い対応している。		
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	生活の中で、それぞれが出来ることを役割としてお互いを支えあえるようにしている。		
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	面会時に、家族だけでお茶を飲む時間を作ったり、職員も交えたりしながら、ゆっくりと過ごしてもらっている。近況や状態を伝え、可能なことは協力してもらっている。家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	馴染みの医療機関・商店・美容院など家族の協力も得ながら、関係を途切れさせない支援に努めている。	家族の協力のもと、行きつけの美容院やスーパーに出掛けたりしている。また、近所の方や友人の来訪もあり、馴染みの人や場所との繋がりを大切にしたい取り組みに努めている。	
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	入居者同士の関係を把握している。関係を大切にしながら、孤立しそうな入居者には、職員が中に入り、共に会話をしたり活動をしている。		

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
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	必要に応じて、家族や他事業所からの問い合わせや相談にはフォローしている。その後の経過を見守るようにしている。		
<b>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</b>					
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	本人の言葉、思いにしっかりと耳を傾け、言葉の少ない方には表情をよみとることを大切にしている。家族からの情報も合わせて、思いや意向を尊重し、職員全員で話し合っている。	本人との日々の関わりの中から、その時々々の思いや意向を把握し、『介護支援経過記録』に記入していて、家族からの情報については、職員が聴き取り記録用紙に記入して職員間で周知をしている。	アセスメントシートについての活用方法を検討し、記入しやすい書式の整理等に期待したい。
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	生活歴や馴染みの暮らし方など、本人や家族から情報を得て把握に努めている。		
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	一日の過ごし方の中で、できる力、わかる力を発見できるよう関心を持って関わっている。発見があれば記録に残し、職員全員が共有している。カンファレンスで再確認している。		
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	担当が中心となり、より良く暮らすために本人・家族と話し合い、カンファレンスで見直している。必要に応じて医療機関に相談もしている。	独自のモニタリングの書式を使用し、3カ月に1度モニタリングを行っている。月1回行われるカンファレンスにて、職員全員でサービス内容を協議し、介護計画の内容に反映させている。	介護計画の実施評価であるモニタリングの記録(期間記入欄等)の整理、及びモニタリングを反映させた介護計画の作成に期待したい。
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	関わりの中から気づきを記録に残し、情報を共有している。見直し時には記録や話し合いをもとに計画している。		
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	通院は、事情に合わせ、家族・ホームが協力し合い行っている。買い物・外出・外食など希望があるときには応じている。		

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	外食や買い物に地域の店舗を利用したり、ボランティアの演奏や歌・踊りも楽しみにしている。		
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	入居前のかかりつけ医を継続したり、入居を機会に変わることを希望される場合には、本人の状況に応じて本人・家族の納得できる医療を受けられるように支援している。	月1回、協力医の往診を受けている。入居前からのかかりつけ医を継続している方が2名おられ、受診時には家族に付き添っていただき、『つながりノート』で情報提供し、適切な医療を受けられ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	週1回の訪問看護を利用し相談している。状態の変化があれば、ホームの看護師に24時間連絡可能で、相談やアドバイス、指示を受け適切な受診や看護を受けられるように体制が整えられている。		
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。	連携室と退院に向けての話し合い、相談をし関係づくりをしている。お見舞いにも出掛けて状態を職員間で共有している。		
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	入居時の説明に“看取り指針”があり”事前確認書”の記入をしてもらい、状態の変化に伴ってその都度、話し合いをしている。事業所としてできることも含め、医療・看護師・職員がチームとなって支援している。	契約時に『重度化した場合における指針』を説明し、『看取りについての事前確認書』に記入していただいている。状態の変化に伴ってその都度、協力医や訪看と連携を取りながら、希望があれば看取りケアを実施できる体制にある。	
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	応急手当や初期対応等には勉強会で委員会が中心になり身に付けている。		
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回の災害・防災訓練を消防署の立ち合いのもと、行われている。運営推進会議では地区の担当者との話し合いで、地区での会合の様子を伺っている。	地域の消防署の協力のもと、年に2回、日中想定避難訓練を実施している。水・食料を備蓄し、災害に備えている。	夜間想定避難訓練の実施、また地域住民や地域消防団などの協力が得られるよう、体制構築に向けた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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日頃より声の大きさや内容などの配慮を心掛けています。言葉遣いも、なれ合いにならないように注意しています。	カンファレンス時にプライバシーに関する研修会を実施し、日頃から利用者や職員同士での言葉遣いにおいて、『友達感覚』にならないよう心掛け、お互いに注意しながら取り組んでいる。	
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	本人が思いや希望を表現できるような関係を築き、声掛けにも工夫している。表情や少ない言葉を見逃さず聞き逃さないようにし、本人の思いを支援している。		
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	入居者のペースを大切に、暮らしの継続ができるよう支援している。希望によっては、散歩・ドライブ・買い物など思いにそった支援ができるようにしている。		
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	衣類を選ぶことができない方にも選択できるよう数点の中より選んでもらったり、季節に合わない格好をしている方には、さりげない声掛けをしている。本人の思いは大切に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と一緒に献立をたてたり、買い物で希望の食材を買うこともある。食事作り・盛り付け・下膳・食器洗い・茶碗拭きまで共に行っている。おせち料理も昔ながらのものを教わりながら作ることが恒例となっている。	食材については、職員と一緒に買い出しに出掛ける事もあり、食事担当の職員が、その日の食材に応じたメニューを決めている。また、誕生日に合わせた手作りケーキやおせち料理、恵方巻きやおはぎ作り等、季節に応じた食事をお出しするなど、楽しんで食事できるように工夫している。	
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	栄養バランスや見た目を大切に、個々の摂取量・好み・形態を把握して提供している。水分についても好みを把握し、タイミングを見て補給している。		
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	毎食後の歯磨きは、声掛けや介助の支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、個々のパターンを把握しており、それぞれに合った声掛けや誘導をしている。さりげない声掛け誘導を行っている。	事業所独自の排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。排便を促す方法を家族から聞き、本人の好むクレープ等に対応したり、海藻や乳製品を食事に取り入れる事で、便秘の予防に努めている。	
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	排便間隔の情報を共有し、個々に応じた乳製品や飲み物、食品、体操を取り入れている。		
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	決められた曜日はなく、それぞれの習慣や本人の意向を確認し、入浴して頂いている。拒否のある方には、無理強いするのではなく時間をおいたり声かけの工夫をしている。「この職員と」という方もおられる。	日曜日以外、毎日入浴できる体制にあり、拒否された方に対しても無理強いすることなく、担当の職員を替える等、柔軟に対応している。地域の方に頂いた季節の花や果物を入れる事で、季節感を感じながら湯船に入っていたいただけ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の状況に応じて、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	生活習慣を変えることなく、それぞれのリズムを守っている。その日の状況に合わせて、くつろげる場所で自由に休息をとって頂いている。		
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	服薬情報をファイルにして随時、確認できるようにしている。本人の状態の変化には、主治医や薬剤師に相談、服薬調整している。		
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	毎月の行事では、季節感のある催し物を行っている。また、季節の食材を利用している。食事作りから片付けの作業も、持っている力に応じて行っており、役割を持ち頼られる喜びをもって頂いている。		
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	希望に応じて、ドライブ・買い物・外食に出掛けている。自ら言い出すことがない方には、近所に散歩に出たり、近くの公園に出掛けたりしながら気分転換をしている。	職員や家族の協力のもと、ファミレスや道の駅、古城公園や朝日山へ花見、磯部神社等に出掛け、外食や外出を楽しむ事が出来るよう支援している。また天気の良い日には、山へ麓を取りに出掛けたり、近所を散歩できるよう支援に努めている。	



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
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	預かり金があり、出掛ける際には自分で支払うことができるように支援している。出納帳をつけており定期的に家族に報告している。		
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	希望があれば、電話は掛けて頂き、取次もしている。家族も協力的である。		
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	不快のないように努めている。休める場所も、こたつやソファがあり、それぞれが居心地よく休めるようにしている。	共有空間は天井が高く、広々と明るく開放的である。床暖房が整備され、室温・湿度に配慮されている。小上がり畳の間を設えたり、ソファや椅子が適所に配置され、利用者が思い思いに過ごせる空間になっている。	
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	それぞれが、自分の居室に行き来したり、入居者同士が居室を行き来する場面も見られる。こたつやソファでそれぞれが思うように過ごしている。		
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、馴染みの品物の持ち込みをお願いしている。本人と家族で部屋づくりをして頂き、危険のある箇所については相談し工夫している。	居室にはベッド・エアコンが配置されている。家具やベッド等は、利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、家族との写真や本人手作りの装飾が飾ってある等、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	居室に表札はないが、わからない人には目印がある。危険の無いように動線に配慮して自由に動けるようになっている。混乱する人には付き添ったり声がけをしている。		

(別紙4(2))

事業所名 ありがとうホーム氷見 グループホーム

作成日: 平成 30 年 3 月 30 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	36	入居者からの訴えや会話の中で、否定的な言葉を耳にすることがある。訴えが終わるところか、更に落ち着かなくなったり困った表情になっている。一人が訴えると次々に連鎖することがあるため、しっかりと訴えには耳を傾け、話を聞く姿勢が必要と感じる。	入居者の不穏な行動や訴えの連鎖を無くし、穏やかな表情を見ることが出来る。	しっかりと訴えに耳を傾け、共感することを意識した対応を心掛けるため、バリテーションの勉強会を行う。	12か月
2					か月
3					
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。