

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	1691600165		
法人名	株式会社ミタホーム		
事業所名	ありがとうホーム上市		
所在地	富山県中新川郡上市町旭町1282番地		
自己評価作成日	令和4年5月31日	評価結果市町村受理日	令和4年7月27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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和4年6月20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)】

理念や方針にあるように特別な日の幸せではなく毎日の幸せが実現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添えるように、「いくつになっても その人らしく、生き生きと」を大切にご本人・ご家族・職員が協力し合い、全員で作りに上げている『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)】

- ・入居者は90歳以上の方が多く体調の変化が日々みられる中で、その日の変化に対応する支援を行っている。
- ・利用者に対する気づきや視点は、日によって対応するスタッフが違う中でも、細かくまとめ上げた個人記録表を有効に使用し、統一された情報となるように工夫し、個々のスタッフの思い込みによるプランにならないようにしている。
- ・本人の思いを中心とした支援に気を配りながら、できる限りの医療・行動の安全を確保しつつ自由に生活ができるように「いくつになっても その人らしく、生き生きと」を念頭に自己実現を目指して個人を尊重した介護という、地域密着型介護の特性を活かした生活支援を実践している。

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	定期的に勉強会で理念・方針について話し合う時間を設けており、理念である『ありがとう』の心を職員全員で共有し実践に繋げていけるよう心掛けている。	月1回の定例ミーティングで、毎年4月の開催時には理念を話し合うことになっている。法人理念の他、事業所独自のケア方針を作成して共有している。ありがとうの思いを念頭において実践していくこととしている。	
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	コロナ禍のため町内との交流(ボランティアの受入れ・おれんじカフェ・神輿)は中止中ながら、運営推進会議では意見などお聞きしている。	事業所所在地と一緒に校下で住んでいた利用者が多く、近所の方との挨拶なども自然に行われている。町内ボランティアが活発な地域であり、コロナ前は盛んに交流が行われたり、施設内の納涼祭にも招待したりしていた。今後復活を予定している。	
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	おれんじカフェや地元ボランティアの受入れはコロナ禍のため行っていない。町内の神輿は中止の状態になっている。運営推進会議のみ地域の方々に実践の状況説明を行い、認知症状について話せる機会となっている。		
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	ホームで取り組んでいる内容や実績・入居者の状態等について報告し、意見や要望・アドバイスをもらうようにしている。会議で取り上げられた検討事項は経過報告を行っている。	コロナ禍においても書面報告も交えながら、継続して開催されている。地域の方や行政担当者の他に、利用者代表として一家族ずつ順番に参加の協力を得ている。管理者は、利用者の状況や事業所の運営の報告だけに留まっているのではないかと感じる。	参加者への運営報告だけにとどまらず、参加家族以外へも会議の内容報告を行うことや、広く外部の意見を求める運営推進会議となるような取り組みを期待したい。
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	改定時の諸手続きや困難事例・分からないことなどをその都度連絡相談し、アドバイスや意見を求めたりしている他、運営推進会議でも意見や感想をお聞きしている。	事業所だけでの対応が難しいような事例には、町に相談し、一つずつ解決した。公共の相談窓口の利用の仕方なども指導を受けるなど、適切な協力関係が保たれている。	
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	加齢や持病・認知症の進行からくるリスクを理解し自由な暮らしに心掛け、個々に合った見守りを行っている。身体拘束防止について3ヶ月毎に検討会・勉強会を行い、職員全体で身体拘束に対する意識を高めている。	管理者やケアマネジャーは身体拘束の是非をよく理解していて、不必要な拘束廃止をスタッフにも常に指導している。目に見える拘束の廃止だけでなく、言葉や目線など細かな点にも十分な配慮に努めている。	
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	虐待に対する意識を高めるため年間の研修計画に取り入れ、定期的に勉強会を設けている。虐待になり得る職員の言葉のかけ方やケアの仕方等も学び、注意しあえる環境を整えている。		

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	年間の研修計画で学ぶ機会を設けている。職場内にはマニュアルやパンフレットがいつでも見れる状態になっている。		
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	不安や疑問点は入居申込み時から契約時・利用中においても傾聴や話し合いの機会を設けている。起こりうるリスクやケアに関する事業所の考え方や取り組みを説明し、同意を得ている。改定時には文書で説明を行い、疑問や質問を受付けている。		
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	個々の状況や不足品の連絡は担当職員も行う等ご家族と職員が会話する機会を設け、関係性を築いている。会話の中から思いをくみ取り、ケアや業務に生かしている。不満や苦情については意見箱を設置したり、契約時に公的機関の説明を行い施設内掲示も行ったりしている。	事業所の方針と、家族の意向にずれがあるようなサービスを求められたりすることがあるが、きちんと話し合うことで理解を求め、家族とともに利用者の支援に努めている。	
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	職員が話しやすい環境作りに努め、定期的に意見・要望を聞く時間を設けている他、個別の介護事業部責任者の面談で意見を聞く機会もある。その他、管理者を通して代表者に伝え検討するなどしている。	利用者に関する細かな情報やケアに対する意見等は、朝の申し送り時に共有するようにしている。管理者は担当職員と利用者の会話なども聞き取りながら、支援の改善につなげている。細かな要望にも、その日のうちに解決できるように努めている。	
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	職員による自己評価や管理者による評価を定期的に行い、勤務状況・仕事に対する姿勢・取り組みなどを把握するとともに個々の強みを活かせるような職場環境に努めている。また資格取得に積極的な言葉がけを行っている。		
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	コロナ禍のため、研修の機会が減っているが、入社前後の経験や力量を把握し、外部の研修に参加を促している。研修参加後はカンファレンスで他職員へ研修報告を行い、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	コロナ禍のため、研修の機会が減っているが、地域包括支援センター・行政・病院主催の研修会など地域のネットワークに参加し、ケアの質の向上に取り組んでいる。職員への研修会参加の促しを行っている。		

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
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	問い合わせや申し込みの際、ご本人の状況を確認し、利用サービスの担当者からも情報収集を行っている。入居前の生活からホームでの生活が安心したものになるよう個々に合わせた関係づくりを行っている。		
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	問い合わせや申し込みの際、ご家族の状況、これまでのサービスの利用状況や経緯など情報をお聞きしながら、現在抱える不安や心配事、その他ホームに求める事柄、生活の意向・要望等を傾聴している。		
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	問い合わせや申し込みの際、ご本人やご家族の状況を確認し、必要な支援の提案を行っている。場合によっては他のサービスの提案や包括支援センターへの相談に繋げるなど対応をしている。		
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	日々の会話やケアの中から出来ることを把握し、ホームの生活中に役割や出番を作り生活の延長が出来るよう努めている。また縫物や歌などを入居者から教えてもらう等、共に楽しみを分かち合える立場を心掛けている。		
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	日頃の様子を来訪時や電話連絡の際にお伝えしたり、ラインやメールなども活用したりしている。その他、毎月の請求書発送時には担当者が写真付きで近状を記した便りを書き、家族様へ発送している。		
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	現在はコロナ禍でホーム内の面会は近親者のみとなっているが、短時間で家族様との関わりを大切にしている。iPadを使用したりリモートの面会も行っている。これまでのかかりつけ医の受診のみ家族様に協力を得ている。	家族面会は玄関フロアでテーブルをはさんで行っている。外出は自由にはできないが、広い駐車場内の散歩や、半径500メートル前後の地域内を職員と一緒に散策に出かけたりしている。その際知人に会ったときは挨拶も自然に行われている。	
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	入居者同士の関係が上手くいくようフロアでの席やテーブルの配置など細やかな配慮を行っている。仲間意識を持ってもらうため、1つの作品と一緒に制作したり、作業を行ったりしている。またユニットを超えての交流も行っている。		

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	契約終了の際は支援の状況を細やかに記した提供書を作成し、生活環境の変化が最小限のダメージで済むよう心掛けている。転居先から質問があった時には情報を提供している。		
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	日々の何気ない会話や仕草の中から思いの把握に努めている。困難な方は言葉や表情・行動などから思いを受け止め、家族様にも助言を頂きながら寄り添うよう心掛けている。	利用者に寄り添い、声かけや会話の中から日々の思いや、してほしい事、やりたい事を確認し実践している。職員は「ここは家庭の延長線、家族の一員」と思って支援ができるよう努めている。	
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	利用前サービス担当者より情報提供をお願いし、サービス開始前には携わる職員で情報を確認。これまでの生活歴を把握し安心快適な生活が送れるよう努めている。入居後もケア中の疑問や困難な時には相談をしてアドバイスや情報をお聞きしている。それらも口頭やノートを活用し情報を共有している。		
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	生活リズムやパターンの把握に努め、日中・夜間の様子をそれぞれ申し送り、情報が切れないようにしている。変調があった場合には別紙記録を使用し時間別等を記録している。		
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	個別の心身の状況や日々の生活のあらゆる場面から課題を見出し、本人やご家族の思い・意見・要望を取り入れ反映させるようにしている。毎月の定例ミーティングではユニット毎に分かれて生活状況・身体状態など細やかな話し合いを行い、それぞれのユニットへ伝達し合っている。	職員全員で毎月のミーティングやユニット会議でカンファレンス、モニタリングを行い検討している。また、毎日の介護記録の中で本人や家族の思いを確認して現状を共有し、3ヶ月毎に更新している。	
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	排泄・食事量・バイタル・体調の変化を始め、日常の様子・特記事項など個別に記録している。特に職員間で情報を共有したい事柄については全職員が確認できるホワイトボードやユニットごとのノートを活用しグループホームならではの細やかな対応に心掛けている。		
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	日用品の代行購入など本人やご家族の希望・要望に出来る範囲で支援を行い、その時の状態に応じて柔軟な対応を心掛けている。		

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	運営推進会議には町内代表(区長・民生委員)を始め、行政・包括支援センター職員の参加があり、意見交換や情報提供等により協力関係を結ぶことが出来ている。		
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	受診は基本のご家族にお願いしているため、かかりつけ医を変更されていない方が多い。受診の際は状態の変化等を記したものを持参いただいたり、かかりつけ病院などに電話で情報提供や相談も行ったりしている。また訪問看護師(医療連携)を活用している。	入居前から町内の総合病院をかかりつけ医として受診している方が多く、家族の同行で継続している。受診時には家族に身体状態を説明し、主治医に情報提供書を渡している。主治医や地域連携室といつでも相談できる関係を築き、また協力医の訪問診療と訪問看護と連携し、利用者の健康管理を行っている。	
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	昨年度、中新川訪問看護ステーションと医療連携を結び、概ね毎週水曜日に訪問看護師が来訪。全入居者の個々の体調の変化など状態を伝え、アドバイスを頂いたり、場合によっては、かかりつけ医への連携により早期受診に繋がったりしている。		
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。	入院後速やかに情報提供を行い、入院中は病院担当者やご家族と情報交換を行いながら入院による認知症の著しいダメージやADLの著しい低下がないよう、早期退院に心掛けている。また退院時のカンファレンスにも多職種で参加し説明を受けている。		
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	事前申込時・入居契約時の段階から重度化した場合について話す機会を設けている。契約時には終末期の看取りについて説明を行いながら意向(事前)確認書を記入してもらっている。また状態の変化に伴い説明を行い、その都度確認を取りながら看取りを実施している。	昨年医療連携体制が整い、看取りを実施している。入居契約時に看取りについて説明を行い、状態の変化に伴い、家族と医療機関の連携を図り、希望に沿うように実施している。また職員は勉強会に参加して得た情報を共有し、安心して最期を迎えられる支援ができるよう取り組んでいる。	
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	急変や事故対応について、年間の研修計画の予定に入れ定期的に学ぶ機会を作っている。緊急時のフローチャートをラミネートし、直ぐに見える状態になっている。しかし実技までは行えずにいる。毎月のミーティング時にも事故の対応を振り返り共有を行っている。		
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	年に2回、日勤帯・夜間帯想定での消防避難訓練を実施。訓練を行う職員も順番に経験している。運営推進会議で報告を行い、意見や感想などもお聞きしている。また過去の火災事例を用いた勉強会も定期的に行っている。今後は災害時の訓練も計画している。	定期的な火災避難訓練を実施されている。ハザードマップを玄関フロアに掲げ、いつでも確認できるようになっている。地域から「避難場所に公民館を利用できる」と連絡を受けている。備蓄品の準備を行い、消費期限を確認し定期的に入れ替えの実施している。今後のBCPIについては研修会に参加するなど、積極的に準備をしている。	

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
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	入居者一人ひとりのこれまでの歴史や、価値観・人格を理解し尊重しながら適切な言葉掛けや対応を行っている。プライドが傷つけないよう、職員間でも注意し気を付けている。	さりげない声かけを心がけ、平素のミーティングや勉強会で尊厳について確認を行っている。言葉かけについて気づいたときは職員間で注意し合うようにしている。	
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	個別の状態やペースに合わせて思いを傾聴。難聴の方や理解が困難な方へも筆談や身振りで確認をしたり、本人が表現しやすいように心掛けている。		
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	個別のペースを大切にその日の身体や精神の状態に配慮しながらケアを心掛けている。生活のあらゆる面で質問形式で希望に沿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	これまでの習慣・こだわり・好みなど本人のスタイルを尊重し家族様にも協力を依頼し持参して貰ったり、代行購入を行ったりしている。入浴時には状態に合わせてご自身で準備して頂いたり、職員と共に準備をしたりしている。		
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	調理済みレトルトを使用し温めと味噌汁作りは職員が行っている。盛り付けや食器・お盆拭きを体調面・精神面に配慮しながら手伝ってもらっている。誕生日や季節行事には入居者に聞きながらメニューを作成し、楽しい行事となるよう心掛けている。	誕生日や季節行事などは利用者の希望なども取り入れ、手作りで提供されているが、普段の食事は業者のレトルト食材を利用している。最近、業者の変更を行い、より美味しいものを提供できるよう努めているが、まだ様子を見ている状況である。	利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けを行ったり、食卓を囲んだりすること等楽しい食事が実施できるように取り組むことを期待したい。
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	病状やご本人の適量・義歯の有無・日々の状態を把握し一人ひとりにあった形態(刻み方・トロミ剤使用等)や量を提供している。水分が少ない方には、こまめな提供を心掛けている。		
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	起床後・毎食後・就寝前など習慣を把握し、状態・状況に合わせた口腔ケアグッズを使用し、声掛け・見守り、出来ない方には介助を行っている。		

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	排泄を記録し職員で共有している。個別の状態に合わせて言葉がけ・誘導・介助を行っている。夜間の安眠障害になる場合は大パッドを使用している方もいるが、ポータブルトイレの設置で自立している方もいる。	排泄状況を記録し、トイレでの排泄を促して利用者ができることを見守り、支援している。夜間はパットの使用やポータブルトイレを設置することで利用者が安眠できるよう工夫している。	
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	排泄パターンや水分量・食事量・日中の活動をそれぞれに記録し、個別状態に合わせて必要に応じ下剤・座薬の調整等、主治医に相談を行っている。また排便時の姿勢や腹部マッサージを行っている。便秘予防策としてヨーグルトの提供をしている。		
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	週2回の入浴を目安としているが、無理強いせず、準備の段階から楽しく会話を交え、気持ちに寄り添いながら支援している。また本人の希望や状態に合わせてシャワー浴や清拭も行っている。入浴嫌いな方には毎日、声を掛けている。	風呂は毎日沸かしている。機械浴、一般浴があり、体調、身体状態に合わせて週2回程度入れるようになってる。入浴時は歌や会話などで利用者に寄り添い、工夫を図ることで、入浴を嫌がる方も清潔を保持できるように支援している。	
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	個別の習慣や状態に合わせて休憩時間を設けている。また夜間不眠の方に散歩に出掛けたりレクリエーション活動や体操・家事作業など日中の活動を増やすことで夜間の不眠解消に心がけている。照明の明るさも統一ではなく、好みや個々にあった明るさにしている。その他、室温や音への配慮も行っている。		
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	個別に薬剤情報をファイルし職員が閲覧出来る状態にある。服薬の変更時は口頭での伝達や個人記録・伝達ノートに記入し職員全員が情報を共有出来る状態になっている。追加処方や変更時には別紙(センター方式様式)で経過を記録し体調や動作の変化等、職員間で情報を共有している。		
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	ご本人や家族様、入居前のサービス担当者に職歴・生活習慣や趣味などの情報を提供してもらい、本人との関わりの中から得意としていることや好きなことを把握し、楽しみながら出来ることの支援を行っている。		
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	コロナ前には外食会やドライブ等、入居者に行きたい場所を聞いたり、家族様へお願いしたりして行っていたが現在はコロナ禍でもあり面会も状況に応じて規制を行っている。日々の気分転換にはドライブや周辺の散歩など個別に対応している。	利用者は近隣の地域在住だった方が多く、自宅の周辺に出かけたり、天候の良い日は敷地を散歩したりしている。また、馴染みの美容院や墓参り、定期受診など家族と外出できるようにしている。	

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	以前は預り金をホームで管理したり、小さな金額を所持している入居者もいらしたが、現在は、当社の方針として預り金は、預かっていない。		
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	本人の願いに沿えるよう、その都度ご家族との連携に努めている。文字の書ける方にはご家族に手紙や年賀状を書いて貰う等を行っている。また本人の希望時にご家族への電話代行も行っている。		
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	1日の多くを過ごされるフロアは、季節に合わせて、壁面づくり～飾りつけまでを入居者と共に行いアイデアをもらっている。明るく清潔を保てるように、毎日の清掃の他、温度湿度チェックも行い快適に過ごせるよう心掛けている。	広い空間で換気をしたり、湿度を調整したりしている。居室よりも共有空間で過ごされる方が多いため、目で見て楽しみ季節を感じてもらいたいと作品づくりや飾りつけに工夫している。また、テーブルを増やし一人ひとりゆったりと過ごせるようにしている。鉢植えや花壇づくりを一緒に行っている。	
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	一人ひとりに合わせた席の配置で常時、気の合う仲間とくつろいだり、各所にソファや椅子を設置しフロア内には一人でくつろぐスペースも確保。また自室で過ごせる時間も大切にしている。		
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	見慣れた・使い馴染んだ家具や小物などをご家族に依頼し安心した空間づくりや不快な臭いなどが無いよう清潔を保ち快適な環境づくりに心掛けている。	ベッド、整理タンスは備え付けで、TVや小物などは持ち込まれている。整理整頓されており、落ち着いた雰囲気になっている。車いすや歩行器で安全に移動ができる配置になっている。	
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	個別の動線や状況を把握し居室内のタンスやベッドなどの配置作りやフロア内の転倒等防ぐためのテーブル配置で安全に生活出来るよう努めている。しかし近年転倒事故や疾病による入院が続き、退院後の生活が寝たきりにならないよう、入院前の状態に戻るよう務めている。		

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	4	○運営推進会議を活かした取り組み 現在、運営推進会議資料・報告書はホーム内に設置と参加者のみに配布している。全入居者家族様へは郵送も行われていない。	運営推進会議を参加家族様以外にも郵送。会議やその内容を知ってもらい、ご意見を頂ける機会としていく。	次回会議より会議後、速やかに報告書を作成し郵送を行う。	0ヶ月
2	40	○食事を楽しむことのできる支援 食事は業者のレトルト食材を使用している。誕生会や季節の行事で昼食時に材料から調理を行っているが少ない月では2回、多い月で4回となっている。以前行っていた盛り付けの作業も一旦中止となってから再開していない。	週に1度は自由献立日を作り、すべての工程で入居者が参加できる食事会を行う。	ユニットごとに献立から調理までを隔週で交互に担当し、入居者と職員が共に行う。	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、行を挿入してください。