

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年9月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670201118		
法人名	株式会社ケアホームみどり		
事業所名	ケアホームみどり		
所在地	富山県高岡市横田町1丁目2-25		
自己評価作成日	平成30年8月23日	評価結果市町村受理日	平成30年10月16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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	平成30年9月6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）】

利用者様の意思や能力を考慮し、そのひとらしい暮らしが出来るようなサポートを心がけている。それぞれが日々の生活の中に役割を見出し、少しでも喜びを感じられるよう配慮している。ご家族の理解があり、協力も得られている。職員が内外の各種研修に積極的に参加し、認知症の方の生活について理解できるよう研鑽している。

【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）】

訪問看護との医療連携体制を確立し、安心して「その人らしい生活」が送れるよう取り組んでいる。身体拘束をしないケアを徹底し、利用者が楽しく過ごせるよう、管理者、職員ともサービスのレベル向上に努めている。地域の小学校へ介護体験学習の講師に出向くなど、地域の人たちとの関りを大切にしている。事業所内は清潔に保たれ、職員は利用者に寄り添い、笑顔でケアに取り組んでいる。

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)
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)
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)
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)
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。
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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。
62	利用者は、その時々々の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		

ケアホームみどり

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域で暮らすということ意識した理念を分かり易い場所に掲げて、職員が常に意識しやすいようにしている。4月の全体会議などで理念を確認している。	会社の基本理念に加え、事業所独自の目標を定め、職員全員が認識できるよう、全体会議やミーティング時に確認している。利用者の尊厳を大切にしながら、利用者寄り添うケアに取り組んでいる。	
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	小学校と高校とは頻りに交流している。お互いに行き来し、学校内で介護体験学習も手伝った。高校からは、施設行事のお手伝いにも来ていただいている。	利用者と地域との関わりを大切に、小学生や高校生との交流を支援している。事業所の行事では、高校生に利用者と一緒にフロアの飾り付けや食事の準備などをお願いしている。また、小学校からは介護体験学習に招かれている。	
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	職員は町内の清掃活動に参加している。入居者の方が地域の方々と直接交流できる場面を作りたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	隔月の運営推進会議において、写真なども用いて都度報告している。会議で出た意見は、できるだけ活かすようにしている。	運営推進会議は定期的に行われており、事業所からは利用者のケアの様子や、今年の異常な暑さ対策などを報告している。委員からは、医療連携体制について質問が出るなど、活発に意見交換が行われている。	
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	疑問が生じたときなど、色々な場面でアドバイスを求めている。また、運営推進会議の議事録は、直接手渡すようにしている。	市の担当窓口や地域包括センターの職員へは、ケアサービスの様子や行事予定などを都度報告している。一方、担当者からは様々な業務運営に関するアドバイスをもらい、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に身体拘束検討委員会を開いており、事例の報告・検討を行なっている。また研修やカンファレンスでも、正しい理解に努めている。ご家族の理解の下、最小限度の施錠等は行なう事がある。	身体拘束をしないケアについては、職員全員が認識を共有できるよう、定期的に「身体拘束検討委員会」を開いたり、研修会等で確認している。帰宅願望の利用者には、言葉の拘束に注意し安全面に配慮しながら、散歩に出かけたりしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員は研修などに参加しており、理解を深めている。社内でも定期的に研修を行っている。		
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	研修等において職員が理解する機会を作っている。今後も研修等を行い、制度の理解をすすめたい。		
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	契約前から家族と話し合い、詳しく説明している。疑問について説明し、納得を得ている。		
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並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	利用者や家族の声を聞くようにしている。聞いた内容は、申し送りなどで職員が共有し、十分に検討している。	家族へは年4回写真を使って利用者の様子を載せたシーズンごとの機関紙の発送のほか、毎月書面で利用者の様子を伝えている。家族の訪問時や食事会の行事に参加された時などに問いかけ、意見や要望を聞き、運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のカンファレンスや日々の情報交換で、職員から出された意見を、主任を通じて管理者に伝えている。職員の意見はその都度検討している。	日常業務の中で、管理者へ自由に意見や要望を伝えることができ、職員とのコミュニケーションは良好に保たれている。職員の研修の場を増やし、ケアのレベルアップに取り組んでいる。	
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	できる限り介護現場を訪れ、職員を知るようにつとめている。考課票を活用し、職員の努力を反映させるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	研修等への参加を積極的に進めている。また、プリント配布や朝礼での時事報告で、職員が介護について関心を持ち理解を深める機会作りを心がけている。		
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つくり、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組みをしている	他の施設と交流を持ち、情報交換したりしている。今後、全職員が見学などの機会を持ちたい。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	新規入居者には重点的に対応し、早期に環境になじむように努めている。入居前に情報をまとめ、センター方式に記録し職員間で共有し対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初期には家族の訪問機会を増やしてもらおうようにしている。入居前から、家族の不安などを聞き、信頼関係を築くように心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の要望をよく聞き、今まず必要と思われることを見極められるよう心がけている。ケアプランに反映している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	傍にいる事を心がけ、一緒に作業するなどしている。職員は、人生の先輩から教えて貰う姿勢を心がけている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	定期的な行事などで、家族には積極的に参加いただいている。本人の状況は毎月の近況報告など文面でも伝えている。面会の機会が多いので、面会時にも近況を伝えている。		
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うよう、支援に努めている	本人やご家族からの情報を基に、馴染みの人や場所とのつながりの維持を心がけている。車で同行したり、話題として取り上げたりしている。	併設されているデイサービスの利用者との交流があったり、馴染みの場所や花見に行きたいとの要望があれば、家族の協力を得て出かけるなど、馴染みの関係が途切れないうよう支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が媒体となって他者と関わる機会を作っている。両棟の行き来が頻繁にある。常に利用者間の関係を把握し、適宜席替えなども行なっている。		
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	当ホーム退所後であっても、家族の相談に応じたり、本人に面会に行ったりしている。		
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。	入居前から家族や本人から希望を聞き、できるだけ希望を取り入れている。日常の中で気付いた事について、職員間で情報を共有している。	利用者とのコミュニケーションを図りながら、表情や動作、視線を常にキャッチするよう心がけている。困難な場合には、今までの関わりの中で職員間の情報を共有しながら本人本位に検討している。	
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	家族などから、生活歴などの情報を収集している。本人の話に傾聴している。センター方式の用紙に記入して、いつでも確認できるようにしている。		
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	ケア記録や申し送りで、職員が日常の様子を把握できるようにしている。小さな変化に気づくよう努めている。職員はヒヤリハットもこまめに報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	家族との話し合いの機会を持ち、カンファレンスで職員の意見を集約して介護計画に反映している。一定期間、集中して特定者の観察を行うなどもしている。	利用者が穏やかに安定した生活が送れるよう、本人、家族の思いや意見を反映し職員間で話し合い、利用者の出来る力を見極めながら、現状に即した介護計画の作成に取り組んでる。	
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	介護計画作成時に活用できるよう、日常の記録は細かくつけている。すべての職員が情報を共有できるように申し送りをしている。		
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	一人ひとりのニーズに対し、実現する為の方策を話し合っている。はじめから「できない」という考えは持たないようにしている。		
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	地元の公共機関、商店・レストランなどの理解と協力を得、外出を支援している。		
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	施設には、定期的に往診してくれる主治医がいる。その他にも、本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。	本人や家族が納得するかかりつけ医となっており、訪問看護を通して相談や連携が図られ、いつでも適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。また通院の際には、家族の協力もあり情報を伝えてお願いしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に二回訪問看護に来てもらっている。 介護職員が近況を詳しく報告し、アドバイスをもらっている。医師への情報伝達もお願いしている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には定期的に様子を見に行き、医師や看護職員と情報交換をしている。病院の地域連携室とも情報交換し、家族とは退院後の生活について、早めに相談している。		
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	起こりうることとして、日ごろから家族と話をしている。 訪問看護との医療連携体制導入により、終末期についての対応について検討を始めている。	訪問看護との医療連携体制の導入により、「利用者の重度化における対応に係る指針」を作成した。入居時に説明すると共に、状況変化に応じて家族との話し合いの場を設け、事業所として出来ることを説明し、方針の確認を行っている。本人、家族の安心と納得が得られるケアに取り組んでいる。	
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	定期的に訓練・講習を行っている。今後も、継続的な訓練が必要と考えている。 事故対応のチャートが用意されている。		
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	定期的に防災訓練をしており、今後も繰り返し行っていく。 運営推進会議の際などに、地域の方と避難経路などを話し合っている。	避難訓練は様々な災害を想定しながら年2回実施している。地域とは運営推進会議で避難場所や非常階段を使用しての移動などを確認している。また備蓄品の点検や見直しも定期的に行っている。	地域とは、引き続き災害に対する相互協力などについて話し合うことが期待される。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	プライバシー・個人情報の扱いについて、配慮している。個人情報の使用は、家族の了解の範囲内である。職員は、接遇の研修にも参加している。	日頃から利用者の人格を尊重し、プライドを損ねない対応を職員間で心がけている。利用者の出来ることを見極め、動作一つひとつに声かけしながら、本人の意志確認を行ったうえで介助するよう取り組んでいる。	
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	本人の思いを傾聴している。職員の独断で決めることはせず、意志の確認をしている。		
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	入居者個々のレベルに合わせた説明を心がけている。全てに納得してもらっているわけではない。		
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	理髪店など出入りの業者がある。衣類や化粧品等も、家族から意見を聞きつつ、本人の意向を汲んでいる。本人がうっかりされているときなどは、職員が整容を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	喜んでもらえるような食事の工夫をしている。職員は見守りしながら同席し、一緒にお茶を頂いたりする。準備や片づけなども一緒にしたりしている。おやつ会や食事会にはご家族も参加される。	食事はゆっくり味わってもらえるよう、時間をかけて取り組んでいる。車椅子の利用者には食卓椅子に移ってもらい、両足を床につけ、誤嚥を防ぐ姿勢を保ちながら食べてもらうよう勧めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好き嫌いや体調などを考慮して、できるだけ個別に対応をしている。食事量を記録し、体重の増減を確認している。		
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に、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	状態に合わせて口腔ケアをしている。できることは本人にしてもらい、職員が確認や介助をする。		
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向けた支援を行っている	排泄時間と量を記録し、排泄のパターンを把握するよう努めている。これにより声掛け・誘導を行い、オムツの使用は最小限にしている。	排泄の自立支援を図り、失敗の無いよう早めの声かけを行いながらトイレへの誘導を勧めている。プライバシーを守りながら、ドア越しからの声かけや、介助の際には本人に確認し行っている。	
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	薬剤のみに頼らず、水分補給や運動を心がけている。踊り教室やテレビ体操などへの参加を促している。食物繊維を食事に取り入れている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週に二回の入浴をしている。要望に沿って、それ以上の方もいる。体調や意向を考慮して日時や順番を検討している。	利用者の希望や体調を見ながら入浴を勧めている。「小さな風呂は嫌だ」と言われる利用者には、1Fのデイサービスの大きな浴室を時々利用するなど、気分転換を図りながら、個々に応じた入浴支援に取り組んでいる。	
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	本人のペースに合わせた休息をとってもらっている。空調や照明などについても、安眠できるように工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	薬の変更時などには申し送りで伝達している。カンファレンスでも話題にしているが、変更も多くすべてを十分に理解しているとは言えない。		
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	本人の趣味嗜好などを尊重している。入居時にはご家族にセンター方式に記入いただき、情報を得るようにしている。職員は一緒に作業したりして、負担にならないよう考えている。		
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。また、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	希望を聞くようにしているが、すべてを聞き入れられていない。職員の都合で中止、変更となることもある。家族の協力をお願いしている。家族は協力的である。	散歩や買い物の希望があればその都度お連れしているが、散歩は交通量の多い道路を通ることもあり、施設の周りで終わる時もある。また利用者全員で出かけることが少なくなっており、外出の際は家族にも協力をお願いしている。	外に出かけることで気分転換が図れ、地域との関わりも保たれる。利用者にいつも季節を感じてもらえるよう、少人数でも外出する支援を行い、家族の協力を得ながら取り組んで行くことが期待される。
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	通常は職員が現金を預かっている。本人と一緒に買い物に行くこともあるが、十分であるとは言えない。		
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	希望される方には対応しており、こちらからも家族や入居者に勧めている。実際に携帯電話所有の方もおられる。また、ご家族に時候の便りを書いてもらったりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員と利用者が一緒に掃除したりする。入居者と一緒に作った壁のディスプレイなどで、季節感を演出している。装飾が過剰にならないように考慮し工夫している。	広くて明るい共有フロアは、職員と利用者が一緒に掃除や整理整頓を行い、清潔で快適な空間となっている。テーブルやソファがバランスよく配置され、利用者が落ち着いて過ごせる居場所作りができています。利用者同士で洗濯物をたたんだり、好きなパズルを楽しんだり、思い思いの場所で穏やかな時間を過ごしている。	
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	座席を多く配置している。好きな場所に座ることができ、入居者も場面に合わせて好きなように使っている。座席の取り合いになることがあり、注意している。		
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	本人の好みなどを考慮し、家族とも相談してベッドなどを配置している。馴染みの家具などを持ち込んでもらっている。	居室は、利用者一人ひとりの立ち上がりやつかまり場所を考えて、ベッド位置を決めている。また馴染みの家具や趣味を生かしたタペストリーを飾るなど、利用者が居心地よく過ごせる居室作りを家族と一緒に取り組んでいる。	
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」や「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	居室やトイレ等に、わかり易い表札や看板をつけている。導線には邪魔になるものを置かないようにしている。様子をみて声かけし、できることをしてもらっている。		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームみどり

作成日 平成30年10月10日

### 【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	49	外出の支援については、十分に行なわれているとは言いがたい。職員の都合で利用者の要望に沿えないことも多い。	全員での一斉の外出にこだわらず、少人数での個別対応をしていく。行事以外でも、チャンスがあれば少しでも外出してみる。ご家族の協力についても、面会の際に声掛けを継続する。	10月6日には7名の利用者様が小学校の学習発表会に出かけ、そのうち3名がその後から寿司で昼食を取った。このようなメリハリの有る外出支援を継続したい。	即時実行 その後継続
2	35	災害時の対応については、今後も継続して検討していく必要がある。	避難訓練や研修で、職員全てが災害時の対応について認識していく。地域との連携も密にする。	地域の方とは、運営推進会議などで常に意見交換する。 災害発生時の対応については、ご家族にも説明しておく。	町内とは 隔月開催の 運営推進会 議で討議す る。ご家族 には文章等 で体制を説 明する。
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、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。