

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年10月27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28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成28年11月17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28年10月13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、その人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、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できるような体制をとっている。
--

【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）】

職員は、事業所内を清潔に保ち、不快な臭いや音などに留意しながら、利用者と共に作った柿の木の装飾品などを壁に飾り、和やかな居住環境をつくっている。職員の心のあたたかさが利用者に伝わるような対応に努め、利用者一人ひとりが希望する暮らしを、職員間で連携を図りながら支援している。また、近くの小学校と頻繁に行き来する関係をつくり、児童と楽しく交流するなど、地域とのつきあいを大切にしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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）	○	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）	○	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、活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				

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を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。職員各自が理念に基づいた目標を持ちたい。	毎月のカンファレンスや日々の申し送り時などに、理念に基づいた支援を行うことを職員間で共有し、実践につなげるように努めている。	
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	小学校と頻繁に交流している。お互いに行き来し、学校内で介護体験学習も手伝った。小学校と高校から、ふれあいのボランティアがある。	近くの小学校の運動会などに出かけたり、児童や高校生が訪問し、トランプなどで交流している。また、慰問ボランティアのフラダンスをデイサービスの人達と一緒に楽しむなど、地域との交流に努めている。	
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	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、できるだけ取り入れられている。	自治会、地域包括支援センター職員、家族などの参加のもと、事業所の活動報告のほかに、自治会からは、カーニバルの情報を得たり、他県で起きた災害や事件についても話し合い、事業所の運営に役立てている。	
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に取り組んでいる	日常的とまではいえないが、疑問が生じたときなど、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。	手続き上の疑問点などは、窓口に出かけて相談し、良好な関係をつくっている。また、市が主催する介護相談員との交流会に参加し、介護現場の課題を共有している。	

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
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	身体拘束はしていない。居室や日中の玄関は施錠していない。ただ帰宅願望による離棟など、本人に危険があると思われる場合のみ施錠することがある。検討委員会を設け、施設内研修で身体拘束について、取り組んでいる。	併設施設と合同で、身体拘束検討委員会をつくり、研修や事例検討などを実施し、身体拘束の弊害などを職員間で理解、共有している。言葉による抑制も含めて、安全面に配慮しながら、身体拘束のない支援に取り組んでいる。	
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。	2ユニット合同の食事会などを行って、家族が、気軽に要望などを言える雰囲気をつくっている。利用者からは、デイサービスの大きなお風呂に入りたいなどの要望があり、応えるように努めている。	

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
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。	ユニットごとのミーティング時の機会などに、壁の装飾品の内容や、外出支援時に家族に協力してもらうことなどの提案があり、運営に活かしている。	
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	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の機会を増やしてもらうようにしている。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、常に会話し、居室を訪れている。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、家族が訪問しやすい環境を設けている。本人の状況は毎月の近況報告など文面でも伝えている。面会時にも近況を伝え、必要なものの用意などをして貰っている。		
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う、支援に努めている	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。	知り合いが併設のデイサービスを利用している時に、顔を合わせて談笑したり、雨晴海岸や大仏さんを見に出かけるなど、馴染みの人や場との継続支援に努めている。	

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	入居前から訪問してもらい、入居時に馴染み易いように工夫している。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。		
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。	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。	利用者と職員は馴染みの関係をつくる中で、日々の会話や表情、仕草などに注意しながら、本人本位に検討し、思いや意向を把握するよう努めている。	
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	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。		

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	必要に応じて家族との話し合いの機会を持っている。面会時にも意見や要望を聞き、カンファレンスで職員の意見を集約している。一定期間、集中して特定者の観察を行うなどもしている。	家族や入居前の介護支援専門員などから要望や情報を聞き、また、利用者本人とも暮らし方を相談している。職員は、些細な利用者の変化に気づくように努め、カンファレンスで話し合っって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、その時々に見え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	変化に気付き、変化する状況に応じて対応するように考慮している。		
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	事業所には、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。	利用者や家族の要望に沿って、協力医の定期的な訪問診療を受けている利用者がほとんどであり、家族や協力医などと連携を図り、医療面の安心につなげている。	

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	看護職員はいない。他部署の看護職員に相談することがある。介護職員が毎週の主治医の往診時に、近況を詳しく説明している。家族にも報告している。		
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、医師や看護職員とも直接情報交換をしている。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。終末期に関する事業所の対応は、これから課題が残るところである。	現在は看取り支援は行っていないが、利用者の状態の変化に応じて、本人や家族と密に相談し、今後の方針を共有すると共に、可能な限りの支援を行っている。	まずは、ケア技術やメンタル面などの研修を実施し、看取り支援について職員の理解を深め、体制づくりに取り組むことが期待される。
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る。状況に応じたマニュアルの見直しをしていきたい。		
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。運営推進会議の一環として、地域の住民の参加協力を得て防災訓練を実施したこともある。	火災を想定しての避難訓練を年2回実施している。また、水害に備えて、施設内での移動について検討している。非常時用の保存食や水などを備蓄している。	前回の課題として、地元自治会の会合に出席し事業所の現状を報告すると共に、災害時の連絡体制の整備などに取り組んだ。今後は、地域との具体的な協力体制づくりに取り組むことが期待される。

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。言葉遣いにも注意を心がけている。	職員の心の暖かさが利用者に伝わるよう、利用者と同じ目線で一人ひとりの暮らしを支えるように心がけている。大切にされていると感じてもら从中から、自然に利用者の人格を尊重した支援につながるよう努めている。	
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	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	家族引率などで好みの店に行く機会を作っている。理髪店など出入りの業者もある。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。		
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。朝夕は夜勤職員と一緒に食事を取り、昼食やおやつ時は日勤者が一緒にお茶を飲んで見守りをしている。準備や片づけなども一緒にしたりしている。	キッチンからは、金時豆を煮る匂いなどが流れ、味付けなどを話題にしながら、楽しい食事の雰囲気をつくっている。また、おしぼり配りなど、利用者のできることを活かした支援に努めている。	

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
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。お茶以外の飲み物の準備もある。		
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	本人の尊厳を考慮しながら、個々の状況に合わせたケアをしている。オムツの使用は最小限にしている。	利用者一人ひとりの状態に合わせて、トイレでの排泄をさりげなく見守ったり、リハビリパンツやパット類を使用するなど、排泄の自立に繋がるような支援に努めている。	
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	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。食物繊維を食事に添加している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	好きな時に入れるわけではない。曜日や時間を決めての入浴であるが、体調や本人の意向も確認し考慮している。併設デイサービスの浴室を利用することもある。	曜日などは決めてあるが、ゆっくりと入浴できるように支援している。また、準備や入浴後の水分補給など、一人の職員が全て関わることで、コミュニケーションの場となっている。	
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	本人のペースに合わせた休息をとってもらっている。安眠できるように支援している。		

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わけではない。大まかな本人の既往歴などは把握しておきたい。		
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	本人の趣味などを尊重している。きっかけ作りの声掛けをしたりしている。 職員がいっしょにすることで、入居者の嗜好を理解して行きたい。		
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。	天気の良い日には、事業所横の庭園を散策したり、買い物に出かけたりしている。また、小学校やショッピングモールなどに出かけ、気分転換を図っている。家族と出先で待ち合わせするなど、家族の力も借りた外出支援に取り組んでいる。	
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	通常は職員が現金を預かっている。外出時の買い物では、お金が本人の手を経由するように考慮している。		
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	希望される方には対応している。こちらからも家族や入居者に勧められている。実際に行われている。毎年家族への年賀状を書いてもらっている。		

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	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。	職員は、事業所内を清潔に保つよう心がけ、利用者にとって不快な臭いなどがないように努めている。また、秋には柿の木やコスモスなどの装飾品を手作りし、壁面に飾るなど、利用者と共に、和やかな共用空間をつくっている。	
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	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。		
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、家族とも相談している。馴染みの家具などを持ち込んでもらっている。	孫や亡夫の写真を飾ったり、週刊誌やお経の本を居室に置くなど、その人らしく落ち着いて暮らせるような居室づくりに努めている。	
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」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	失見当が観られる方のために、居室やトイレ等に、わかり易い表札や看板をつけている。様子を観て声かけし、見守りしながら、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28年 11月15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	2	校下の学校とは交流があるが、町内の一般の住民の方とは接触が少ない。	利用者様は外歩きできる方が少ない。歩ける方には町内を歩く機会を作りたい。町内の方も、婦人部や福祉委員の方を通じて、気軽に立ち寄ってもらえるような工夫をしたい。	町内の役員さんと打ち合わせし、どこまでできるかを模索する。町内の会合にも出席できるよう検討してもらう。	3ヶ月
2	20	全員での行事的な外出以外に、職員同行で馴染みの場所などを訪れ、利用者様の過去の思い出を探ってみたい。	利用者様の育った地域や、会話の中で出てくる場所などを訪れたい。少し長めに時間を取って、食事なども考慮してゆっくり回ってみたい。	利用者様の担当職員が中心になり、本人が希望する場所などを訪れたい。	3ヶ月
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。

ケアホームみどり