

令和 2 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	1670102183
法人名	有限会社朝日ケア
事業所名	あさひホーム
所在地	富山市北代189番地
自己評価作成日	令和3年2月4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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和3年2月12日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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）】

日々の利用者の表情・言動・行動を記録し、認知症のBPSD(行動心理症状)発症の原因となる悪性の環境と、利用者が笑顔に穏やかに過ごせる環境とを分析する事で利用者一人ひとりが過ごしやすい環境を整え、それぞれの意思を尊重しながら人生の最期まで支援します。また、施設に住むけれど、家族や地域なじみの関係性などを継続し、地域で暮らすことの大切さを尊重しながら運営しています。また、隣接するデイサービス・小規模多機能型居宅介護との連携しながら時間の共有と笑顔を引き出すようにしています。

【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）】

笑顔を大切に満足できるホーム生活実現に向け、「笑顔手当」を新設し職員のモチベーションを高め、管理者が中心になって利用者の思いに寄り添い利用者本位のサービス提供に心掛けている。認知症啓発活動に力を入れ地域住民対象の「認知症の人とともに暮らせるまちづくり」講演会を企画し、消防署の協力を得て新たな基準に基づいた災害マニュアル作成、生活の中で利用者のできる軽作業や趣味活動の継続、食にこだわり季節感を大切に嗜好を取り入れた温かい食事・自家農園の新鮮野菜を使用・アレルギー対応、摂食状態に合った食事形態・季節ごとの行事食や手作りおやつ・誕生日に手作りケーキでお祝いなど、美味しく楽しみな食事提供に取り組んでいる。利用者個々の意向を尊重しながら人生の最期まで笑顔のある生活を支援している。

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
<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	玄関にホームの運営理念を掲げ、ミーティング等で理念の共有や支援基本の理解と実践に取り組んでいる。地域住民も含めた皆の笑顔が物差しの一つとしてサービスの向上と満足につなげられるよう理念に基き取り組んでいる。	理念「私たちの仕事は、お年寄りに満足してもらうこと。満足を測る物差しのひとつに心からの笑顔がある」を掲げ、職員全員で共有を図り、ミーティングやケアカンファレンスで理念に沿ったサービス内容を検討し実践につなげている。「笑顔手当」を新設し職員の意識を高め、ホームに関わる方々とともに心からの笑顔を大事にしたホーム作りに努めている。	
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	定期的な小学生や保育園児との交流会、地域の常会への参加、地区住民文化展への出品、地区祭りの獅子舞の来訪など色々な交流を図っている。	地域住民から「ホームは地域に何ができるか？」との意見があり、地域常会の場として事業所を提供したり、地域包括支援センターと連携を図り地域住民対象の講演会「認知症の人とともに暮らせるまちづくり」を企画したりと、地域の方々の認知症啓発活動に力を入れている。	
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	運営推進会議や認知症啓発活動(Run伴、地域勉強会)を行いました、参加させて頂き少しずつではあるが発信や理解の積み重ねを行っている。		
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	運営推進会議では自治会・民生委員・地域包括支援センター職員・利用者ご家族等の方々に参加して頂き、日々の様子を動画や写真等で見て頂いたり、事業所の取り組みや近況を報告すると共に、地域の実情や事業所に期待する提案等色々な意見や情報を頂き、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。	会議では運営状況や動画、写真での生活様子・ヒヤリハット・事故報告書を報告して、活発な意見交換を行い運営やサービスに反映している。利用者家族全員に会議への出席を依頼して忌憚のない意見・要望の把握に努めている。	家族に議事録を送付して、運営、ホーム生活状況・課題・提案を知っていただき出席率を上げ、更なる忌憚のない意見・要望を把握する取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	富山市の介護相談員が来訪され、利用者の方々の生活状況を知って頂きながら、情報交換したりアドバイスを頂いている。また、3年に一度実地指導を受けて、施設運営のアドバイスや指導を踏まえ活かしている。	利用料の滞納で市長寿福祉課に相談した事例はあるが、基本的に地域包括支援センターと連絡を取り合い、いつでも相談・助言をいただける関係を築いている。	
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	ホーム内を自由に行き来できるように施錠せず開放をして、職員同士声を掛け合い見守りを行っているが、夜間や緊急時に対応できる様に施錠対応もしている。また、職員の見守りと居室空間では必要に応じてセンサーマットを使用している。一人ひとりの生活スタイルにより必要に応じて、ご家族の協力(必要に応じて夜間の泊りをお願いする)によって、拘束しないケアを実践している。	日々のサービス提供時職員同士でスピーチロックや接遇方法を確認し合いながら、ミーティングでケアを振り返り個別ケア内容を検討して、身体拘束をしないケアが実践されている。	
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	身体拘束や虐待防止等の研修に参加したり、身体にアザがしやすい利用者様の場合、発見時にスマートフォン等で記録に残し職員で共有して、入浴時や更衣時に新たなものがないかチェックし、ミーティング等で話し合い、対策を立てている。		

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	北代グループホームでは利用されている方はいないが、吉作グループホームでは成年後見制度を利用している方がおられ、推進会議等を通して成年後見人の司法書士さんから情報交換している。		
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	契約前の相談・見学の段階から時間をかけて話を伺っている。また、契約や重要事項説明書、料金変更等でもしっかり説明している。また、退去に伴う解約時も同様に清算料金を重点に説明をして、その都度理解して頂けるまで説明して、同意を頂いている。		
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	運営推進会議や普段の面会時に直接相談を受けている。直接相談しにくい場合は投書などでも受け付けしたり、意見箱を設置している。提案された意見はミーティングなどで協議し、サービスに反映させている。	毎月「ホームだより」を家族に送付しホーム生活を知っていただいている。また、運営推進会議や面会時に積極的にコミュニケーションを取り、意見・要望の把握に努めて、職員全員で共有を図っている。遠方の家族とは、テレビ電話やメッセージアプリを活用している。	
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	月一回のミーティングや日々の仕事の中で、管理者と職員がいつでも話し合える環境であり、細かいことでも情報共有できるよう努めている。また、経営会議や運営会議で現状の課題等を報告したり、意見や提案する場を作っている。	職員は自己評価後の個別面談・ミーティングで意見・要望を言う機会を持っている。管理者は日々のサービス提供時に職員と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望の把握に努め、経営会議・運営会議で報告し運営やサービスに反映している。職員の心身状況に応じ柔軟に勤務体制を変更し、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	年に二度の面談を行うことで職員の意見・要望を聞く機会を作り職員環境の整備に努めている。また、必要に応じて日々メッセージアプリでのやりとりや面談等を取り入れている。		
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	職員に応じた研修への参加やパソコンを使用して日々の目標・結果を打ち込み共有することで職員の力量を把握している。スマートフォンやメッセージアプリで情報を取り込み、日々変化する介護状態の把握に努めている。また、トランス(移乗介助)等や社内勉強会も行っている。		
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	富山県認知症グループホーム連絡協議会や地域包括支援センターが開催する研修会や事例検討会に参加し、意見交換や助言を求めている。		

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
<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	相談からご利用までの間に、直接会ってご利用者・ご家族から情報の収集をしている。入院中や他の施設を利用中であればその機関先からも情報を提供して頂いている。		
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	見学・利用にあたっての説明などはいつでも受け付けている。ご家族の不安解消のため、電話でも訪問された場合でも時間をかけて相談に対応している。また、ご家族とのメッセージアプリ、メール等を活用して、状態変化や意見交換など迅速な対応をしている。		
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	ご家族の要望をお聞きし、必要な情報をお伝えするよう努めている。すぐにグループホーム入居ではなくデイや小規模の利用により徐々にホームに慣れていただくような段階を踏むこともできる。		
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	本人の個性や得意なことを活かし利用者皆様と職員で協力しながら共に行っている。昼食作りの下ごしらえ・盛り付け、洗濯物をたたむ、モップ掛けなどできる範囲で一緒に行ってもらっている。		
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	スマートフォンのメッセージアプリを活用してご利用者の思いを共有できるように、細かな事でも報告、情報交換、受診時の付き添い依頼等している。また、面会が疎遠にならないよう声をお掛けして、家族と同じ思いでご利用者を支えるように努めている。		
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	友人の面会や友人との外出が続けられるよう身体状態について主治医の助言やご家族の理解・協力を得ながら、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	コロナ禍で、馴染みの人や場の関係継続はむずかしい状況であるが、感染対策を十分行い家族の短時間面会を実施している。テレビ電話、メッセージアプリの活用や個々の希望で自宅周辺・馴染みの場にドライブに出かけるなど、関係継続に役立たせている。	
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	利用者同士の関係に配慮し、その時々状況に応じて座席の位置など交流がはかれるよう工夫している。		

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	サービスが終了しても必要があれば、面会・相談や支援に努めている。また、研修などで他施設職員と話すことがあれば、様子を聞いたりしている。		
<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	本人やご家族の意向を踏まえて、ケアプランを作成し、日々の支援をしている。一人ひとりその時々でパーソンセンタードケアやひもときシートを使い、ご利用者の気持ちや希望される事の把握に努めている。	日々の利用者言動をICT(ほのぼのソフト使用)で利用者の言葉で記録し、事業所独自のアセスメントシートに整理し、暮らし方の希望・意向の把握に努めている。アセスメントは定期・心身状況変化時に見直し、その時々々の希望・意向の把握に努めている。	
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	ご家族からお聞きしたり、本人との関りや会話により生活歴や馴染みの暮らし方などを把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながら日常生活の中でそれぞれのできる事・得意な事を行って頂き、心身の状態に合わせてその時々合った過ごし方ができるよう、現状の把握に努めている。		
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	日頃より本人やご家族の意見をよく聞き、日々の暮らしの中でできる事や楽しみを発揮できるよう、また心身状態や生活の中での課題についてミーティング等で話し合っている。それらをもとに現状に即した介護計画の作成に努めている。	介護計画は3ヶ月ごとにモニタリング・カンファレンスを実施し、ケアマネジャーが事前に利用者・家族の希望・意向を聞き取り、定期的(3ヶ月ごと)・心身状況変化時に随時見直し現状に即した計画を作成している。新しい計画は家族に説明し同意を得ている。	
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	日々の生活の様子や体調の変化など個別記録に記入している。職員間の情報共有に努め、話し合いを持ちながらケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々々に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	デイサービスや小規模の行事、イベント、ドライブへの参加などを通じて、他の利用者・職員と交流し楽しみを増やせるよう柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域のカラオケ同好会や歌の会、マジック等色々なボランティアの方々が来所され楽しまれている。理髪店の出張サービス・薬局からのハンドマッサージ・近くのスーパーに食材配達等を依頼している。		
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	基本的にご家族と共に本人の以前からのかかりつけ医への受診・相談を行っている。本人や家族の状況により必要に応じ家族と相談し要望をお聞きしながら、受診から往診への変更も支援している。	協力医の情報を提供し、利用者・家族にかかりつけ医を選択していただいている。協力医は月2回の往診・24時間対応の相談・情報提供をいただいている。受診時の付き添いは家族に依頼し、必要に応じ職員が付き添いホームでの心身情報を提供している。訪問歯科医の受け入れも行われている。	
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	日常の健康管理や医療支援について、介護記録などを情報共有し、介護職と看護職との連携に努め、適切な支援を送れるようにしている。		
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。	入院後は今までの経過や情報を医療機関に伝えている。入院中もご家族と連携を取りながら、可能であれば、入院中の状態を把握するために訪問させて頂いて、退院後も適切なケアが行えるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方についてご利用者、ご家族とともにヒアリングを行いその上で、主治医と話し合っている。現在マニュアルの作成を行っており、そのマニュアルをもとに職員の「看取り」に関する理解を深めるためにターミナル期にあるご利用者の情報を申し送り時やミーティングで話している。	看取り介護支援マニュアルに沿って利用者・家族の意向を確認し、かかりつけ医の協力を得て事業所看護師が中心になり、今まで8名の看取りケアを実施している。	
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	非常時や緊急時の対応方法を呉羽消防署と合同にて訓練を行ってその指導を受けて、基本的な救急法を身に付けている。		
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	災害時のマニュアルを見直し中である。呉羽消防署の協力を得て、年に2回日中・夜間想定避難訓練を行っている。	消防署の協力を得て、日中・夜間想定火災訓練を利用者と一緒に行っている。地元消防署の非常災害時訓練の場所として事業所を提供している。新たな基準に基づいた災害マニュアル作成のため消防署に相談するなど、消防署と協力関係を築いている。	新たな災害マニュアルの早期作成や更なる災害時の地域住民協力体制構築の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	デリケートな場面では声のトーンを下げたり、利用者様それぞれの聞こえ方に合わせた音量で声かけを実施・指導している。また、スピーチロックにならないようにその時々での適切な声掛けを行っている。	「笑顔で職員自身が受けたいケア」を基本に、スピーチロックにならないよう尊厳を重視した言葉かけや接遇を実践し、人格を尊重しプライバシーを確保したサービス提供が行われている。特に、排泄・入浴時には留意している。	
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	日常生活の中で利用者の声や表情・行動をよく聞きし自己決定できるよう促している。言葉で表すことができない方に対しても、常に声掛けしできるだけ思いや希望を汲み取れるよう働きかけている。		
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	常に声掛けを行い、その時々気分や体調により、無理強いせず、それぞれのペースを大切にしながら希望に沿った生活ができるよう支援している。		
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	男性職員が利用者の入浴後、普段あまり着ておられないスカート、スカーフ等普段には無いオシャレを提案している。概ね2か月に一度、出張理髪店へ依頼し整髪支援している。行きつけの理容店のある方はご家族と共に出席されている。		
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	利用者のできることを活かし、食材切り等の下ごしらえ・味見・盛り付け等職員と共に行っている。厨房へ食事を取りに行ったり返却したりすることは利用者の方の役割となっている。(現在、コロナ感染予防の為、厨房・他部署の移動は職員のみで行っている)	季節感や利用者の嗜好を考慮した献立を作成し、利用者のできる調理の下準備を一緒に行い、会話を楽しみながら食事をしている。季節ごとの行事食や自家農園の新鮮野菜使用・季節ごとの手作りおやつ・摂食状況に合った食事形態提供・誕生日に手作りケーキでお祝いなど、食事が楽しみになるよう努めている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をその都度記録し把握に努めている。それぞれの方の好き嫌いについても把握に努め工夫しながらバランスの良い食事提供ができるよう支援している。		
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	毎食後習慣的に声掛けし、できることを活かしながら一人ひとりに合った口腔ケアに努めている。必要に応じ入れ歯洗浄剤や口腔ケアスポンジ等のケア用品を利用している。		

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	一人ひとりの状態に合わせてトイレでの排泄の支援に努めている。排泄チェック表の記入により日々の排泄状況を知り適切な排泄ができるよう、その都度声掛けし排泄支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、トイレ誘導や声かけを行いトイレでの排泄を支援している。個々の排泄状況に合わせて下着選択や異性介助に配慮して、快適に排泄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	排泄チェック表の記入により毎日の排泄状況を把握し、食事の工夫やこまめな水分補給・適度な運動や歩行を促すことにより便秘の予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できる。前日入っていない方などあらかじめ入浴予定者は決めているが、本人に聞きながらその時の気分や体調に合わせて入浴できるよう柔軟に対応している。	希望に沿って最低週2回を目安に、職員と1対1で利用者のペースに合わせてゆっくりと入浴している。檜の浴槽や菖蒲、柚子や入浴剤の使用・移動状況悪化時には事業所内の特殊浴槽利用など、入浴が楽しみに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	申し送りによって日中の活動及び夜間の様子や睡眠状態を把握し、職員間で情報共有しながら、一人ひとりに合った休息の時間がとれ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	薬は職員管理にて間違いのないようダブルチェックなど工夫・確認しながらの服薬支援を行っている。		
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	得意な事やできる事を活かし昼食作りや洗濯物たたみ等の作業、居室のモップ掛け等気分や体調に合わせて職員と一緒にやっている。自分しかできない役割ができている方もおられ、力を発揮している。		
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	外出行事は季節ごと年に数回計画して季節感が感じられるように行っている。それ以外は普段は天候によってドライブや近所に散歩に出掛けたりしている。また、利用者さんによっては買い物・自分の家や馴染みの場所など家族と連絡・確認し、その様子を見に行けるようにしている。	年間行事計画を作成し、季節の花見や地域行事に出かけている。日常的に天気の良い日には散歩・ドライブ・買い物や個々の希望に沿った個別外出など、外出する機会を多く持つよう努めている。	



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
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	個人的な買い物は家族に対応して頂いている。買い物の際におやつ等商品を選んでいただくことはあるが、支払いを自分でするという機会はなくなっている。		
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	遠方のご家族からの贈り物が届いた時、本人自らお礼の電話をして頂くと共に近況をご家族に伝えている。		
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	フロアや玄関に季節の花を飾ったり、利用者の好む音楽やリラックスできる音楽を状況に合わせてかけている。気温や天候を見てデッキに出てランチタイムを過ごすなど季節を感じられる取り組みをしている。また利用者と共に掃除を行いながら環境整備に取り組んでいる。	共有空間は広々と天窓から光彩が降り注ぎ明るく、適所に椅子・ソファを設置し利用者が思い思いに過ごしている。リビングに併設されているデッキで日光浴を楽しみ、プランターで育てている野菜の生育状況を眺め、季節感が感じられる居心地の良い空間になっている。	
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	フロアや廊下所々に大きさの違うソファを置いており、一休みしたり、気の合う方同士で寛ぎ話したり、一人で静かに寛いだりされているなど思い思いに日々を過ごされている。		
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	馴染みの家具や道具を持参して頂き、一人ひとりの思いや身体状態に応じて本人・家族と相談しながら配置を換えたりしている。それぞれ生活感のある居心地のよい空間を作っておられる。	大きな長窓から光彩が降り注ぎ明るく広々とした居室には、ベッド・エアコン・押入れが整備されている。自宅から使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。観葉植物の世話や亡き夫写真に手を合わせるなど、利用者個々の今までの暮らし方が継続できるよう努めている。	
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」「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	利用者それぞれの方の必要に応じ、部屋の表札やトイレの表記を利用者の目線に合わせ分かるよう工夫をしている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 あさひホーム

作成日： 令和 3年 3月25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	23	一人ひとりの思いややりたい事など希望や意向を尊重した生活の実現が出来ていない事が多い。また、ケアマネジメントに基づいたケアプランの共有が課題である。	日頃の本人の生活を踏まえ、全職員でモニタリング等でやりたい事の希望や意向を踏まえた生活の実現をチームで目指す。また、それらを詳細まで記録に残し、ケアの標準化と共有を目指す。	チームとして方針・目標を踏まえた取り組みで、一人ひとりができる事を考えて行動する。また、モニタリング等を基にした話し合いを本人、ご家族と共にケアプランに反映させる。	12ヶ月
2	10	事業運営並びに運営推進会議等を含めた意見交換や要望が反映する場が少ない。	職員及びご家族さんとの共有として運営推進会議や面会時等での意見交換や要望の聞き取りを行い、記録や配布を含めた環境整備をする。	ICTの積極的な活用と情報開示及び記録の共有を書面等配布も含めた関係性を深めて、それぞれの意見を取り入れてチームとしてケアを行う。	12ヶ月
3	35	火災を想定した避難訓練は行っているが、大雪等を含めた災害対策が必要である。また、総合的にマニュアルの整備と地域を含めた体制作りが課題である。	事業継続計画(BCP)を含めた災害時等も含めた体制作りと備蓄品の確保やマニュアルの作成を行う。	行政等に意見を伺いながら、災害時も含めたマニュアル作成と地域と連携した訓練を行う。また、地域との意見交換を行いながら定期的な見直しを行う。	12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。