

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年2月18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690500044		
法人名	株式会社メディカルケア		
事業所名	ケアホームあお		
所在地	富山県氷見市阿尾860-1		
自己評価作成日	令和元年12月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月6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	令和2年1月23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）】

笑顔で優しい介護を目標にし、アットホームな雰囲気でお客さまが面会しやすいような環境となっています。年に6回の自主避難訓練、2回の消防署立ち会いで避難訓練を行っています。毎週カンファレンスを行い、ケアの向上につなげています。

【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）】

利用者一人ひとりの人生を敬い、事業所が利用者にとって質の高いサービスを受けられる場所として取り組んでいる。利用者の健康管理を第1に、塩麴やヨーグルトをホーム内で手作りしたり、水素吸入器で身体の活性化を図るなどケアに努めている。季節の花見や地域の催事など、利用者の要望に合わせての外支援助は、家族にも喜ばれている。
--

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。	○ 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		

ケアホームあお

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	申し送り時に職員全員で理念の唱和をし、またケアホームあおグループの目標も掲げて日常のケアに繋げる努力をしています。	グループ共通の理念に加え、職員が話し合っただけで決めた事業所独自の目標を作り、申し送り時に全員で唱和している。日常のケアにおいて、利用者本位に優しい介護に繋げて行けるよう取り組んでいる。	
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	ゴミ出し、回覧板、地域の文化祭などにも参加しています。納涼祭には、ご近所の方にも声を掛けています。地域のえほりや総会にも参加しています。	地元の人や回覧板などから地域の情報を把握し、催事等には積極的に参加している。利用者は近くの公民館で開かれる「いきいきサロン」や文化祭で、自分たちが作った作品を見たり、地域の人達との交流を楽しんでいる。	
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	認知症サポーター養成講座や徘徊SOSネットワークにも参加しています。		
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	家族様、利用者様、民生委員、役所の方にも参加していただき、定期的に開催し利用状況などを報告しています。そこで出た意見をサービス向上に反映しています。	運営推進会議は家族や利用者の参加もあり定期的に開催されている。委員からは当事業所は川や海に近いことから、ハザードマップにある避難経路等について質疑が交わされるなど活発に意見交換されている。	
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	役所の方には運営推進会議に参加していただき協力してもらっています。高齢者見守りSOSネットワークの協力団体になっています。	運営推進会議に市担当者の参加があり、災害時の避難経路等についてアドバイスを貰うなど協力を得ている。小規模多機能型居宅介護と併設されており、市内の高齢者の情報を得るなど、市との協力関係に努めている。	

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
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	身体拘束をテーマに社内研修を行っており、拘束のないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は20時から7時までで、その他は開錠しています。	身体拘束をしないケアを実施するにあたり、何が大切か、何をやってはいけないのか、研修会等で職員に問いかけ、実践できるよう取り組んでいる。耳の不自由な利用者にはホワイトボードにメッセージを書き要件を伝えるなど、利用者に優しく寄り添いながらケアに努めている。	
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	社外研修、社内研修に参加し知識を深め、虐待のないケアに取り組んでいます。		
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	研修に参加し学び、理解を深めています。		
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	看取りや重度化の利用者様の家族様には時間をかけて説明をしています。		
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	家族様の面会時には笑顔で接し、意見要望を言いやすい雰囲気を作っています。	家族が面会に訪れた時や運営推進会議に参加された時に、意見や要望を聞くようにしている。毎月利用者のケアの様子や地域の催事に参加した時の様子を載せた「あおタイムズ」を届け家族に喜ばれており、家族とのコミュニケーションも大切にしている。	

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
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	職員がお互いに意見を言える雰囲気や関係に努めています。毎週のカンファレンスの意見、提案を聞き運営に反映しています。	管理者へは業務の中で自由に意見や要望を伝えており、出された案件は職員間で話し合い運営に反映されている。必要なものは代表にも相談するなど、明るい職場作りに努めている。	
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	職員には担当の利用者様をもってもらい、モニタリングなどの役割を提供しています。		
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	月1回の社内研修や全体研修に参加しています。外部研修にも参加し、日々のケアに繋げる様になっています。		
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	外部研修に参加した時には、他施設の職員と情報交換を行っています。		
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	本人と接する時間を多く取り、本人、家族様との会話から情報を得て、それを職員間で共有し、声掛けを行う事で信頼関係の構築に努めています。		

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	面会時など家族様との会話の中で要望や思い、不安な事に耳を傾け受止める努力をしています。		
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	家族様の思い、要望を大切に受け止める努力をしています。		
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	利用者様、職員の出来ない事をお互いに助け合うようにし、共に生きるという姿勢を大切にしています。		
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	近況を伝えコミュニケーションを取る事を大切にしています。利用者が安心して生活できるように家族様にも協力していただき、共に暮らしを支える様にしています。		
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	馴染みの人が来られた時も笑顔で接し、本人との付き合いが継続できるようにしています。	友人、知人が訪れた時は気楽に過ごせるよう支援している。家族の協力を得て、墓参りや自分の家に帰るなど、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	誕生会などのイベント事を開催し、交流を深めています。口腔体操では利用者様が孤立せぬよう、笑顔が見られるように一人ひとりに声掛けし、明るい環境作りにも気を配っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も家族様の相談に応じています。		
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。	生活の中で本人の思い、意向、行動を確認しケアプランに繋がっています。	利用者の表情や行動を見守り、コミュニケーションを図りながら思いや意向の把握に努めている。難聴や理解力など困難な利用者には、ボードを使って意思疎通を図るなど、時間をかけて取り組んでいる。	
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	本人や家族様より、これまでの生活や暮らしの情報を聞いたりしてケアに必要な情報を集めています。		
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	介護支援記録や申し送り、家族様からの情報を収集し、本人に合った暮らしを考えています。		

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	訪問看護からの意見を取入れ、状態の変化や対応策など、出た意見をカンファレンスで職員全員に伝え共有し、ケアプランに繋がっています。	毎週カンファレンスを行うことで、利用者のバルーン管の取り扱い注意点など、情報が職員間で徹底でき、現状に沿って計画の見直しも出来る。家族や医療の意見も参考にして、利用者が安心して暮らせる介護計画の作成に取り組んでいる。		
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	日々の様子や状態の変化を介護記録に記入し、また職員間の連絡ノートも利用して申し送り時やカンファレンスで職員全員で情報共有してケアに繋がっています。			
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	緊急時の受診や家族様の都合により対応出来ない時は職員が受診の同行、病院までの送迎を行っています。			
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	地域の文化祭に利用者の作成した作品を展示させてもらっています。見学の際には地域の方との交流を図っています。			
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	家族様との受診時には近況報告をしています。必要に応じ職員も同行し、主治医に状況説明して適切な医療を受けられるようにしています。訪問看護師にも意見をもらっています。	利用者、家族の希望するかかりつけ医となっており、職員は、受診時に付き添う家族やヘルパーに情報提供を行い、スムーズに受診出来るよう図っている。看護師を中心に、いつでも適切な医療が受けられるよう支援している。		

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
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	常勤の看護師がおり、異常の発見・気づきを伝えアドバイスをもらい、必要に応じて受診し支援しています。		
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。	入院時には介護サマリを病院に渡しています。また安心して治療が出来るよう、寂しくないように面会を行っています。入院先の看護師には日々の状態なども聞いています。		
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	終末期支援を行っています。利用者様の状態の変化により家族様とは看取りの話をしています。	終末期に於いては、利用者、家族の思いを尊重し、本人の状態変化に応じて、医療や家族との話し合いの場を設け、今後の方針を共有している。かかりつけ医、訪問看護と共にチームで取り組み、事業所として出来る限りの支援に努め、最後まで穏やかに過ごしていただくよう支援している。	
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	AEDや緊急カートを設置、救命講習も受け、緊急時にも対応できるようにしています。		
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	二ヶ月に一度の自主避難訓練、年に二度の消防署立会いで避難訓練を行っています。地域の方にも声掛けし参加してもらっています。水害災害の対策として、実際に避難場所への避難も行いました。避難経路図を作成し、注意点なども記入しています。	地域の水災害指定の避難場所までの避難経路図を作成し、利用者や訪問する家族にもわかるようにリビングに貼ってある。避難訓練に対する事業所意識も高く、自主訓練も含めて2か月ごとに実施し、職員も非常時に備えている。	

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
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	利用者の人格を尊重し、声掛けに気をつけています。ケア時には、プライバシーを損なわないよう配慮しています。	利用者一人ひとりの人格や生活習慣を尊重し、プライバシーに注意しながら日々の対応に努めている。みんなと一緒の場所が苦手な利用者には、体操やレクリエーションに誘うなど、孤立させない対応を心がけている。	
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	利用者の意思がハッキリしている時は要望に応えるよう努力しています。押しつけではなく、利用者様が自分で意見を出せるような声掛けを行っています。		
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	どこでも休めたり、自由に過ごしてもらっています。利用者様で一日の流れを進めるように支援しています。		
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	口腔ケア、着衣の乱れなどを直せる方には声掛けを、出来ない方には支援しています。また定期的に美容師に来てもらい、好みのカットをしてもらっています。		
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	利用者と職員が同じテーブルで会話して食事をしています。季節感のあるお楽しみランチを提供し、利用者様には好評です。	ミキサー食や刻み食など、利用者の嚥下状態に注意しながらゆっくりとした食事時間を進めている。季節の食材を取り入れた食事が提供され、職員と一緒にテーブルを囲み、美味しく味わっている。	

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
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	利用者様の状態により食事形態を変えています。日々の食事量を記録に残し、摂取量が少なくなってきた時など必要に応じて主治医に報告し指示をもらっています。		
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	食後には利用者様に合わせた口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表を活用し、各自の排泄パターンを知り、声掛けやトイレ誘導を行っています。	トイレでの排泄支援を進め、自立に向けて取り組んでいる。介助の際にはドアを閉めて、利用者の承諾を得てから手伝うなど、プライバシーに注意しながら進めている。	
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	排便状態を申し送り時に伝え、職員が把握できるようにしています。手作りヨーグルトや塩麴を提供。必要に応じて牛乳も提供しています。		
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	職員と会話しながら入浴しています。湯船には利用者様が好きなだけ入ってもらっています。脱衣場の温度を暖かくし、ヒートショックにならないよう対応しています。	入浴の際には、浴室との寒暖差に注意しながらゆっくりとした入浴支援を行っている。入浴できない日には足浴を勧め、保温や浮腫みの軽減を図っている。	
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	利用者様のペースにて居室やホールなど好きな所で休んでもらっています。夜間は居室の温度に注意し調整しています。希望に応じて湯たんぽも使用しています。		

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	服薬時は名前・日時を読み上げ、飲み込みまでそばで確認しています。受診で薬の変更があった時は薬事を確認し、連絡ノートに記録やカンファレンスでも変更を伝え職員間で情報共有しています。		
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	日々の会話などから、本人の得意な事、やりたい事を見極め食事の下ごしらえのお手伝い・洗濯物たたみや将棋・オセロなどを行っています。		
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	企画を立て、花見や同じ事業所の獅子舞を見に行ったりしています。遠くへ行けない時には、天候を見てプランターの花に水やりや日向ぼっこに駐車場に出ています。	お天気を見ては玄関前のベンチで日向ぼっこを勧め、気分転換を図っている。地区の公民館での行事やグループ事業所の催し物などにも参加し、交流を図っている。また、ドライブも兼ねて、桜やフジなど四季折々の花見や祭り見物にも出かけ、楽しみの時間を持っている。	
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	お金は職員が預かり、事務所で管理しています。		
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	家族様からの電話に取り次いだり、家族様に年賀状を書く支援を行っています。		

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	床暖を使用し足元から暖かい環境になっています。ジアイーノも導入し、空気清浄やウィルスにも対応できるようになっています。玄関には季節感のある飾りをしています。	明るいリビングは、快適な室温調整と空気清浄がなされており、利用者は安心して過ごしている。キッチンからの音と煮物の匂いが漂う中、うたたねをしながら水素吸入器をつけていたり、体操を行ったりとゆったりとした時間が流れている。	
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	畳スペースで横になったり、ソファでテレビを見たりと利用者様が自由に好きなように活用してもらっています。		
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	家族様の写真や絵手紙を飾ったり、自宅で使用していた使い慣れた家具などを持ってきてもらい、落ち着いて過ごせるように工夫しています。	家族写真や絵手紙を壁一面に飾るなど、家族の思いが伝わる居室もある。居室で過ごしていただきたい利用者もおり、生活習慣を大切にしたい、落ち着いて過ごせる居室となるよう支援している。	
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	各自の力量に応じて安全に自立した生活が送れるように家具の配置や車椅子の置き場にも配慮しています。夜間の就寝時には必要に応じて、ベッド横にマットを使用し安全な生活が送れるようにしています。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームあお
作成日 令和 2年 2月 25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		居室の掃除を徹底して綺麗にしてほしい。	各居室の掃除・整理整頓を行う。	各居室に掃除チェックシートを作成し、掃除ごとにチェックする。	1年
2					
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。

ケアホームあお