

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690700198
法人名	ケアスタジオ株式会社
事業所名	ケアホーム生地
所在地	黒部市生地神区183-1
自己評価作成日	令和2年11月1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2年11月20日	評価結果市町村受理日	令和3年1月21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）】

・認知症の方一人ひとりに寄り添い、一人の「人」として生活が送れるよう支援している。 ・食事前に口腔体操を実施し、誤嚥予防に努めている。 ・天気のいい日は施設周りを散歩し、健康維持に努めている。
--

【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）】

「『ほっ』と笑顔で暮らせる居心地のよい空間を提供する」という理念は、職員で話し合い作り上げたものである。笑顔で暮らせるために、職員は日ごろから利用者とのかかわりを大事にしている。チーム間で利用者の気づきを共有するために、独自に作成したノートも職員間で有効活用されている。また、感染対策を万全に屋外への散歩や魚津水族館、宇奈月までのドライブなど戸外支援もできており、戸外活動の様子をアルバム集としてまとめ家族等がいつでも見ることもできるようになっている。医療面のサポートでは、看護職員が常勤で配置されていることで、利用者の不調などにも早期の段階で医療機関との連携が図れる体制が整備されている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	職員で話し合い理念を決めた。決まった理念については事業所内に掲示しており、いつでも見れるようにしている。	職員で話し合いをしながら作り上げた『『ほっ』と笑顔で暮らせる居心地のよい空間を提供する』という理念は具体的で分かりやすく、職員で共有するために事業所内に掲示しており、職員がいつでも目にすることができるようになっている。	職員が今以上に、理念を実践する意識をもつことが望まれる。チームメンバーで話し合いながら作成した行動指針が、より実行しやすい行動指針となるよう、取り組まれることを期待したい。	
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	運営推進会議には地域代表の方に参加頂き、事業所も地域の一員として頂けるよう話し合いをしている。	毎食提供されるお米は地元の営農組合より購入している。また、食事で使用する野菜等も近隣の人より寄贈を受けるなど信頼関係が出来ている。自治会からは、認知症予防の勉強会を開催してほしいのと依頼をうけている。今後は管理者自身が町内会の会合に参加するなど積極的に地域に密着した活動を展開する予定である。		
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	認知症サポーターを配置し、地域の方の認知症に関する悩みや、相談を受ける窓口としている。			
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	運営推進会議について、新型コロナウイルスの関係で、今年度は開催していないが、事業所からの活動報告は2か月に1度送付している。	運営推進会議では、活動報告や事故報告、利用者実績など報告している。自治会長、地区民生委員、家族代表、行政職員が参加している。今年度は新型コロナ感染対策として、委員出席の運営推進会議は開催していないが、会議構成員や家族には活動報告を書面にして送付している。	感染症対策を十分に行ったうえで、運営推進会議を開催されることを期待したい。また、運営推進会議では事故件数が報告されているが、事故の原因究明や再発防止のために取り組んだ結果など具体的に報告したり、より良い事業運営のために構成員より意見をもらうなど有意義な会議になることに期待したい。	
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に取り組んでいる	保険組合、市役所の担当者と随時連絡をとり、事業所の活動報告を積極的に報告、協力関係を築いている。	介護保険組合や市役所の担当者とは事業運営に係ることで随時相談に行ったり、介護職員の資格取得の際に活用できる補助金の有無など聞いている。特に新型コロナ感染症のことについては頻回に相談し助言をもらっている状況である。		
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	身体拘束ゼロマニュアルを作成、職員に周知徹底し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止についての指針は整備されているが、身体拘束廃止委員会が未設置である。研修会等も開催されていない。	身体拘束廃止委員会を設置され、定期開催されることを期待する。また、年2回以上は身体拘束廃止に関する研修会を開催され、日常のケアを振り返りながら適切なケアが実践できているのかを検証する企画をしていただくことを期待したい。	
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	虐待防止マニュアルを作成、職員に周知徹底している。また、管理者は施設で虐待がないか常に注意している。			

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
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	成年後見制度を利用されている利用者が1名おり、後見制度について職員に随時説明している。		
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	契約締結時には料金やサービス内容について細かく、納得頂けるまで説明し同意を得ている。		
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	運営推進会議に家族の方に参加頂いたり、年1回家族会を開き意見の聴取に努めている。	家族来訪時には、声をかけて話し合い、利用者の思いは日常の会話や表情などからくみ取るよう努めている。今後は家族会を発足して、より一層家族との関係の構築を図りたいと考えている。	
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	年2回職員ヒアリングを実施し、職員より要望や提案を聞き、それらの意見を運営に反映している。	管理者は、職員と日常的によく話し合い、意見の把握に努めている。また、管理者は人事評価の個別面談の機会(年2回)を捉え、職員から運営に関する意見を聞いている。職員からの意見は、法人全体で開催している会議にて代表者に伝える取り組みがある。	
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	自己評価表やヒアリングをもとに職員ごとの評価をし、働きやすい職場環境となるように努めている。		
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	自己評価表をもとに、管理者が職員の力量を判断、施設内外研修へ職員を派遣し、スキルアップに繋げている。		
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	施設外研修や会議に職員を出席させ、他事業者との交流が持てるようにしている。		

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
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	サービス利用前に本人に面談し、生活上の困りごとや今後の要望を聞き、サービスに繋げている。		
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	サービス利用前には家族とこまめに連絡を取り、要望や困っていることを確認し、より良い関係作りに努めている。		
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	サービス導入時、本人・家族と十分に話し合い、必要に応じ在宅サービスについても説明している。		
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	本人のできることを見極め、自分で出来ることは自分でして頂き、できないところを支援するようにしている。		
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	受診や外出支援はご家族へ協力依頼している。また、随時面会に来ていただき、本人との関わりを持って頂くようにしている。		
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	新型コロナウイルスの関係で面会に一部制限を設けているが、オンライン面会を実施し、馴染みの方との関係が途切れないようにしている。	馴染みの面会者が来られた場合など、プライバシーに支障がない範囲で最近の様子や状態などを説明したり、一緒に記念写真を撮ったりしている。また、馴染みの街並みを楽しんでいただけるよう、随時、ドライブなども行っている。利用者の必要な物などは、利用者と一緒にスーパーへ出掛け購入している。	
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	利用者同士より良い関係が保てるよう、職員が間に入ったり、孤立しないよう職員が個別に関わるようにしている。		

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
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	入院のため一旦契約が終了となった場合でも、退院の目途が立った場合に再受け入れ可能となる旨を説明し、随時相談を受けている。		
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	アセスメントシートを使い、本人の要望・意向の把握に努めている。また、アセスメントシートは随時更新している。	入居前には家族に協力をしてもらい利用者の情報をセンター方式のシートに記入してもらっている。家族からの情報をもとに入居後は、計画作成担当者が主になりながら利用者から生活の意向を聞き取りしている。	
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	「暮らしのチェックシート」を使用し、今までの生活習慣や本人の好まれることについて把握している。また、今まで利用していたサービスについては、前任のケアマネに情報を求めている。		
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	毎日のバイタル測定や、介護記録をもとに心身の状態や一日の過ごし方について確認・把握に努め、ケアプランに反映している。		
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	本人・家族の要望を聞いたり、他職種と連携しながら介護計画を作成している。	介護職員1人につき2名の利用者を担当している。入居者の状況、状態に応じて快適に生活してもらうために職員で情報共有が図られる仕組みができている。ミニカンファレンスノートを独自に作成し、利用者への気づきを共有、意見を述べられる仕組みになっており、実践、評価までできるようになっている。	
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	個人カルテに日々の様子を細かく記入し、定期的にカンファレンスを行い職員間の情報共有に努めている。		
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	必要に応じエアーマットをレンタルするなど、必要なニーズに対応している。		

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
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	一人ひとりの利用者が個々に何ができるかを考え、その方の持っている残存機能を活用できるように支援している。		
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	入所後も今までかかっていた主治医への定期受診に行っていたり、別紙の連絡票にて主治医との情報共有に努めている。	主治医は入居前のドクターを継続している。通院は基本家族の付き添いになっている。生活の様子や健康状態をかかりつけ医に提供するシートが作成されている。また、主治医から聞いてきたことを家族が記入するシートも作成されており、かかりつけ医、家族との連携が図られている。	
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	正職員で看護師を雇用するとともに、日々の気づきや変化を看護師に報告し、支持を仰いでいる。		
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。	入院時には施設での様子を病院に伝えと共、入院後は随時病院に連絡し退院に向けての取り組みを行っている。		
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	入所時に重度化指針について説明し、現在終末期にある利用者に関しては主治医を交え家族と今後について話し合っている。	看取り介護に関する研修会を開催している。また、看護職員と主治医との連携がしっかり図られており、重度化利用者の情報も週1回で主治医に報告し、指示を仰いでいる。さらに、調剤薬局が職員に対し、薬の効果等に関する勉強会を開いている。	
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	体調不良時や緊急時のマニュアルを作成し、職員の目につくところに置いてある。また、随時職員に指示しながら実践力が身につくようにしている。		
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	火災避難訓練の実施、水害時の対応マニュアルを作成し職員に周知しているが、地域との協力体制は築けていない。	火災避難訓練は消防署立ち合いで年2回実施されている。水害時における避難訓練は、実施できていないが、早急に実施したいと考えており、避難方法などについては行政担当者や自治会長に相談している。	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実行可能な方法について、実情に応じた避難場所の確保と避難方法について市及び関係機関と協議され、安全安心な体制づくりを期待したい。

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	
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	トイレやふろ場でのプライバシーに配慮している。また、自尊心を傷つけないような声かけに取り組んでいる。	個人情報の取り扱いについては管理者より職員へ指導している。また、日々の支援の中で利用者を尊重してない声かけなど聞かれた際には適宜適切に指導する体制となっている。		
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	職員からの一方的な支援ではなく、本人に随時意向を確認しながら自己決定してもらっている。			
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	利用者本位をモットーとし、職員都合で支援しないようにしている。			
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	外出時の衣服や、入浴時の着替えについて本人の意向を確認しながら選んでいる。			
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	食材のカットを利用者と一緒に行っている。また、食器拭きも手伝って頂き、日常生活での楽しみの創出や生きがいを持って頂いている。	食事で使用する食材の一部を敷地内の農園で育てており、収穫を利用者と楽しんでいる。また、食材をカットすることが日課になっている利用者もいる。手づくりおやつも実施しており、利用者と一緒に、作る、食べるを楽しんでもらえるような工夫がなされている。		
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	食事量のチェック表をもとに食事摂取量の把握や、水分摂取量もチェックし脱水予防に努めている。また、嚥下障害のある方には水分にトロミをつけるなど個別対応している。			
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	毎食後の口腔ケアの実施と、入れ歯は夕食後に預かり入れ歯洗浄剤にて洗浄している。口腔ケアの困難な方に対してはスポンジブラシを使用し口腔ケアを実施している。			

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	個々の排泄パターンを排泄チェック表にて把握し、適宜トイレ誘導を実施している。また、使用する紙おむつ類は個々の状態に合わせて決めている。	基本排泄はトイレでもらう事業所の方針から、可能な限りトイレで排泄をしてもらえるように支援している。18名の利用者のうち8割以上がトイレにて排泄している。	
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	水分摂取量の確保とともに、食物繊維やオリゴ糖などを使用し、自然排便に繋がるよう支援している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の日は基本的には決まっているが、個々の要望や体調に合わせて入浴日を随時検討している。	利用者1人につき、週2回以上は入浴できるようになっている。要望があればその都度入浴支援を行っている。また、機械浴を設置し、身体状態の変化にも対応し、継続して入浴できる体制がある。	
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	個々の身体状況や体調に応じ、日中の臥床時間を設けたり、夜間は居室の環境を整え安眠できるように支援している。		
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	薬事情報を個人カルテに閉じ、職員は個々の服薬内容や副作用などを把握している。また、居宅療養管理指導も実施し、薬剤師からの情報提供を受けている。		
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	天気のいい日は施設周りを散歩するなど、外に出る機会を持ち気分転換が図れるようにしている。		
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	外食やドライブにて、普段は行けないところへ皆さんの意見を聞きながら外出支援に努めている。	魚津水族館や宇奈月温泉、天神山ガーデンなどへ外出支援している。日常的には、近場の公園などへ散歩に出かけている。利用者が行きたいといった言葉を拾い上げ支援につなげている。訪問調査時は、新型コロナウイルス対策のため、遠方の外出は制限されていたが、敷地内スペースでの外気浴など閉塞感を感じさせないように工夫されていた。	

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	毎月預かり金を家族より預かり、本人の望む買い物ができるよう支援している。		
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	希望があれば職員が代筆して手紙を書いたり、施設の電話を使いご家族に電話ができるようにしている。		
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	共用スペースは毎日掃除、換気を行っている。また、空調を調節し快適な室温が保てるようにしている。	ユニットリビングには水槽で金魚を飼育しており、餌やりや水槽掃除が利用者の日課になっている。リビングにはソファが設置されており、利用者がくつろげるようになっている。ユニット内壁には、外出で撮影した写真も飾ってある。季節を感じてもらふ工夫として季節に応じた壁画も利用者と一緒に作成している。	
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	共用スペースのテーブル配置は利用者の意向をもとに配置しているが、要望に応じて随時入れ替えたり、気の合う方と過ごせるようにしている。		
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	各居室の荷物の持ち込みについては特に制限を設けておらず、馴染みの家具等を自由にお持ちいただけるようにしている。	居室は利用者それぞれが持参した必要な物やなじみのある物が置かれている。身体状況からエアマットを使用している人もいる。エアマットは事業所が仲介をし、利用者の経済的負担を軽減している。	
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」「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	施設内は完全バリアフリー構造で、安全な環境作りに努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム生地

作成日： 令和 3年 1月 15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	6(5)	身体拘束廃止についてのマニュアルは整備してあるが、委員会が開催されておらず、身体拘束廃止に関する勉強会も未開催となっている。	身体拘束廃止委員会を設置し、職員に対して身体拘束廃止に関する勉強会も開催し、身体拘束廃止に向けて随時検討していく。	12月3日に身体拘束廃止委員会を開催済み。委員は管理者、介護リーダー2名とし、今後2か月に1回委員会を開催していく。また、12月23日に全職員対象に身体拘束廃止に関する勉強会を開催済み。勉強会は年2回は開催し、随時職員に身体拘束廃止に関する意識付けをしていく。	1ヶ月
2	4(3)	運営推進会議を今年度は開催せず、活動状況や運営状況を紙面にて報告していた。一方的な報告のみになってしまい、外部からの客観的な意見を聴取できていない。	運営推進会議を開催し、活動報告のみならず事故報告や事故の原因究明について話合うようにする。	感染症対策を施しながら、令和3年2月に運営推進会議を開催する。	2ヶ月
3	35(13)	災害対策として、地震・水害時の避難訓練を実施していないため、災害が発生した際の具体的な避難誘導が行えない。	火災避難訓練以外に、地震・水害などの際の訓練計画をもとに避難訓練を実施し、実際災害が起きた際に安全に避難できるようにする。	運営推進会議時、地域の方から情報を得ながら災害時の避難場所の確認や、地域の方の協力を頂けるように協議していく。	6ヶ月
4	1(1)	施設理念を職員と協議し決めてあるが、理念の見直しが行われておらず、行動目標については具体的ではない。	職員全員が理念について改めて実践できるよう意識を持ち、行動目標は具体的なものとなるようにする。	職員会議にて理念について話合う。行動目標についても、具体的に実施可能なものとなるよう話し合う。	6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。