

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 5月 8日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690500044		
法人名	(株)メディカルケア		
事業所名	ケアホームあお(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	富山県氷見市阿尾860-1		
自己評価作成日	平成27年3月9日	評価結果市町村受理日	平成27年6月22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27年 4月17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）】

ホーム内には観葉植物やアロマを取り入れ、居心地の良い空間となっている。塩麹やR-1入りヨーグルトを毎日摂取し、体調管理を行っている。代表が看護師でもあり、医療と連携し、退院後の受け入れもスムーズに行っている。

【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）】

自治会の回覧板を届けたり、納涼祭や獅子舞披露などで、近所の人達と談笑するなど、地域に溶け込むように努めている。家族が持参した桜や母の日のカーネーションを居室に飾り、職員と一緒に花を愛でるなど、穏やかに過ごせるように心がけている。春には竹の子づくしのランチ、正月には黒豆などのおせちを作るなど、季節感を取り入れながら、暮らしに潤いや張り合いを与えるように配慮している。

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、安心して暮らさせている。 (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(認知症対応型共同生活介護)

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	毎朝の申し送り時に、理念を唱和し、意識づけ理解しようと努めている。	職員はカンファレンスで理念の共有を図り、日常のケアの中で、理念を念頭に置きながら、実践につなげている。	
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	あお地区の地域住民として、地域の活動など積極的に関わっている。	地域の一員として暮らせるよう、自治会との良好な関係づくりに努め、職員と一緒に回覧板を届けたり、地元青年団の獅子舞披露を受けるなど、地域との交流を図っている。	事業所の納涼祭の機会などに、近隣の子供たちとふれあっているが、今後は、地域の保育園や小学校の行事に参加したり、相互に行き来する関係をつくることが期待される。
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	氷見市委託事業の認知症相談窓口の設置。		
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	オープン以来、2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、家族様や利用者様、民生委員の方に参加してもらい、現状報告している。また、率直な意見をもらい、サービス向上に具体的に活かしていけるよう努力している。	行政、地域の民生委員、利用者及び家族の代表が参加して開催している。医療連携や看取り支援、地域との関係づくりなどについて話し合い、出された意見をサービス向上に活かしている。	
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	「高齢者見守りSOSネットワーク」の協力団体及び「認知症の相談窓口」になっており、認知症や介護、困難事例など連携を図っている。	市とは、認知症の利用者の支援方法などを話し合い、市と事業所の双方で利用者や家族をサポートするような協力体制を築いている。	

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	勉強会を開き、理解を深めている。利用者様が外出しそうな様子があったら、一緒について行くなどして、その人の思いを理解するよう努めている。玄関は、7時～20時までオープンとしており、自由に出入り出来るようになっている。	医療面での処置が必要な利用者の受入も行っているが、点滴時などのミトン使用も含めて、身体拘束のないケアに努めている。そのため勉強会も行い、身体や言葉による拘束の弊害について学び合い、自由な暮らしの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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を開き、理解を深めている。週1回のカンファレンスでは、気付かないうちに言葉を遮ったりしていないか、職員全員でケアの振り返りを行っている。		
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	年1回の勉強会を開き、職員全員理解出来るよう努力している。		
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	契約時には、重度化や看取りについて説明しているが、家族との温度差もあり、話し合いが出来なかった。		
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	意見箱を設置している。家族様からは運営推進会議に参加していただいたり、面会時に、意見や要望などを気軽に話してもらえるよう努力している。	利用料など、経済的な面での不安など、家族が抱えている悩みや要望を話してもらえるように努めている。利用者からは、食事メニューなどの要望を聞き、お楽しみランチの企画を立て、希望に応じている。	

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	職員からの意見などを聞き、考える力や、やる気を引き出すよう指導している。	カンファレンス時などに、職員の意見や要望を聞くように努めているが、運営に関わるような意見や提案が少ない。	代表者や管理者は職員からの意見や提案を聞く体制をつくっているが、運営に関する内容のものが少ない。今後は、職員の意識を高め、活発な意見交換が行われることが期待される。	
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	職員が向上心を持って働けるように、役割を与えている。			
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	外部研修に参加し、職員全員に伝達している。月に1回内部研修を行い、ケアの質の向上に繋がるよう取り組んでいる。			
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	外部の研修や、氷見市地域密着型事業所の会合に参加し、情報交換を行っている。			
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	本人の困っている事、不安な事を少しでも無くそうと本人との関係作りに取り組んでいる。			

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	
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	家族様の不安に思っている事、困っている事に耳を傾け、関係を築くことに努めている。			
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	本人様、家族様の不安に思っている事をまず受け止め、何が必要なのかを見極めるよう努めている。			
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	利用者様は、人生の先輩であるという考えを職員が持ち、そういう場面作りを提供している。			
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	家族の思いを大切にしながら、本人の生活を共に支援出来るよう努力している。			
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	面会や電話など、今までの関係が途切れないよう支援している。	利用者が住んでいた地区の人達が、敬老会の資料を届けがてら、顔を見に来てくれたり、氷見のごんごん祭り見学など、馴染みの人や場との関係が途切れない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
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	気の合う利用者同士で過ごせる場面作りなどをして、円滑になるよう働きかけている。		
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	契約が終了しても、家族様や市と連携し、経過を見守っている。		
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。	センター方式を活用し、利用者様の思いや意向など把握しようと努めている。	「今日は天気がいいね」と言いながら外を見る様子から、外出の希望があるのかなど、日頃の何気ない会話、表情や仕草などから、本人の思いを推し測るように心がけている。	
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	24時間シートを活用し、本人の全体像を知る努力をしている。		
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	本人の出来る力、分かる力を把握するよう努力している。		

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	週1回のカンファレンスで、本人の課題について話し、介護計画に反映するよう努力している。	入居後もその人らしい暮らしができるような介護計画の作成に努め、また、職員全員が介護計画やモニタリングの意義を学び、理解した上で、カンファレンスに臨み、意見を出し合っている。	
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	カンファレンスなどで気付いた事を話し合っているが、実践に結びつかない。		
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	緊急時の受診や送迎、本人様の状況に応じて、受診の同行などもしている。		
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	本人様と馴染みであった老人会の方や友達に、面会に来てもらったりしている。		
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	緊急時の受診や送迎、本人様の状況に応じて、受診の同行も行っている。週1回の訪問看護の導入を行い、主治医との連携を図っている。	入居後もかかりつけ医を継続し、受診には家族が同行し、家族にもかかりつけ医との信頼関係を築いてもらっている。また、医師や家族の要請があれば、日頃の状態を良く知る事業所職員が付き添うなど、医療面の連携を図っている。	

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
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1回、訪問看護師が来ており、異常の発見や症状の進行予防に努めている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所に看護職員が配置されており、連携を図っている。		
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。	入院時は、介護サマリーを提出し、ホーム内での状態を伝えている。入院によるダメージを防ぐために、事業所内での対応可能な段階で、なるべく退院出来るよう情報交換に努めている。		
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	状態の変化に応じ家族とこまめに話し合い、納得できる終末期を迎えられるよう支援しているが、タイミングが合わず、重度化や終末期支援について十分な話し合いが出来ず、支援することが出来なかったケースがあり、その時期を逸しないように留意している。	利用者や家族の「あおで最期まで過ごしたい、過ごさせたい」との思いに応える体制をつくっている。家族と話し合うタイミングを逸したケースがあるが、そのことを教訓に、具体的な話し合いを持つ時期や支援方法を再考している。	
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	緊急時の対応について勉強会を開いたり、職員の協力体制が出来ている。全職員は、救命講習受講済みであり、救急カートやAEDが設置してある。		
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	研修会を開き、職員全員で独自の防災マニュアルを作成し、見直しを行っている。	2ヶ月ごとに火災を想定しての避難訓練を行っている。車いす利用の利用者が過半数なため、安全かつ迅速に誘導できるように職員で意見を出し合い、また、消防署のアドバイスを取り入れた訓練を実施している。	避難訓練には地域の人達の参加がなく、今後は、地域の人達に避難訓練に参加してもらい、避難後の見守りなどの協力を得ることが期待される。



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	利用者様に対し敬意を払い、馴れ合いにならないよう努めている。	利用者の生活歴や自尊心を大切に、敬う気持ちで接するように心がけている。時には、ユーモアを交えた会話にも心を配り、馴れ馴れしくならないように気をつけながら、温か味のある対応に努めている。	
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	入浴時などに、自分の好きな洋服を選んでもらうようにしたり、職員側で決めたことを押し付けないように努めている。		
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	一人ひとりの体調に配慮し、その人のペースに合わせるようにしている。		
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	美容師さんに来ていただき、本人の希望に沿った髪型にしている。馴染みの美容院の利用など、本人の希望に合わせた支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりに何が食べたいか聞いてお楽しみランチをしたり、利用者と職員が一緒に作り、張り合いを持ったり、前向きな気持ちを引き出すよう支援している。	春には竹の子のご飯と味噌汁、正月には黒豆や大根なますなどのおせちなど、季節ごとに目先を変えた献立を工夫し、料理から会話を引き出すなど、楽しい雰囲気づくりに努めている。	

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	利用者の病気や体調などに考慮し、食事量や水分など、一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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	利用者の状態に合わせて、個別に働きかけを行っている。		
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	夜間は安眠を妨げないように、日中は失禁を少なくするよう努力している。	夜間はおむつを使用し、安眠につなげ、また、日中は「トイレに行きたい」との声に応えるなど、一人ひとりの状態に沿った排泄支援に努めている。	
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	代表手作りのR-1入りヨーグルトと塩麹、腹部マッサージなどにより、自然排便を促すよう努めている。		
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	その人の体調や気分に合わせて、入浴時間をずらしたり、曜日を変更したりして、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	「今は入らなくていい」と言われれば、別の機会に声をかけるなど、無理強いをしない支援に努めている。足浴や湯船でのフットマッサージなど、利用者が気持ちいと感じてもらえるように工夫している。	
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	利用者様の疲れ具合により、個別に休息を入れている。布団乾燥機を使用していたが、今は継続されておらず、衛生管理を怠っていた。		

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	3度の確認をし、誤薬の無いようにしている。薬の変更があった場合は、細かく様子観察し、職員や医療機関との連携を図っている。		
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	一人ひとりの役割、楽しみごとを作り出すよう働きかけている。		
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	スーパーに買い出しに行ったり、ゴミ出しに行ったり、本人の希望や季節、その時々状況に応じて、一人ひとりが外出を楽しめる支援をしている。	自治会の回覧板を回したり、スーパーに買い物に出かけたりしているが、その日の天候や気分に応じて散歩やドライブに出かける機会が少なくなっている。	車椅子使用の利用者が過半数になったこともあり、外出の機会が少なくなっているが、利用者に合わせた移動の配慮をしながら、短時間でも戸外へ出かける機会を作り、外出を楽しめる支援に取り組むことが期待される。
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	近所のお店に自分の財布を持っておやつなどを購入出来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	年賀状を書き、やりとり出来るよう支援している。携帯電話の持ち込みも可能としている。		

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	アロマや空気清浄機、観葉植物を取り入れたり、床暖房などを取り入れ、居心地の良い空間作りをしている。	空調や温度など、利用者が快適に過ごせるような環境でづくりに配慮している。自治会の文化祭出展用のちぎり絵作りや洗濯物畳みなど、張り合いを感じながら和やかな雰囲気の中で過ごせるように努めている。また、正月飾り、節分の豆菓子など、季節感や生活感のさり気ない取り入れも行っている。	
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	ソファでくつろいだり、畳スペースで横になったりと思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	各居室にチェストとテレビを設置してあるが、自宅より本人の使用していた物を持ち込み、居心地の良い空間作りをしている。	使い慣れた家具や時計などを持参してもらっている。また、家族が生けてくれたお花を眺めたり、母の日のカーネーションや本を枕元に置くなど、家族の協力を得ながら、居心地のよい居室をつくらせている。	
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	バリアフリーや手すり、足下灯の設置により、安全に本人が自立した生活が送れるよう配慮している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームあお（グループ）  
作成日 平成27年 6月 19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	11	カンファレンス時などに職員の意見や要望を聞くように努めているが運営に関わるような意見や提案が少ない	職員とともにつくる運営体制をめざし、運営を知る。	個人、管理者定例会。カンファレンスなどで話し合う機会を設け知識を学ぶ	1年
2	49	散歩やドライブの出かける機会が少なくなっている。	短時間でも外出する機会をつくり気分転換やその人らしい暮らしを保つ。	利用者様の状態に応じて本人が生き生きと過ごせるよう日常的な外出に限らず本人の行きたい場所への外出支援を行う。	1年
3	2	阿尾地区の地域住民として地域の活動に参加しているが一方通行になっている。	事業所と地域の人々が互いに支えあうような関係づくり。	保育園や小学校の行事に参加したり、会報を届ける。地域に必要とされる活動や役割を積極的に担っていく。地域での「認知症サポーター養成講座」の開催。	1年
4	13	ホーム内での避難訓練は行っているが、地域との協力体制ができていない。	災害時に避難訓練できる方法を職員が身につけるとともに地域との協力体制を築く	自治会や運営推進会議でも協力を呼びかけ地域の方と一緒に避難訓練を行う。地区の防災訓練にも参加する。	1年
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(認知症対応型共同生活介護)