

1 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	1690500119		
法人名	株式会社 ミタホーム		
事業所名	ありがとうホーム氷見(認知症対応型共同生活型介護)		
所在地	氷見市十二町135番地		
自己評価作成日	平成29年2月4日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成29年2月16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)】

ホームは自然豊かな場所にあり、近くの公園には白鳥の飛来地があるため寒い中でも散歩に出掛けています。理念や方針にあるように特別な幸せではなく毎日の幸せを実現できるように、また、その人らしさを大切に想いや願いを受け止め、共感できるように支援しています。一人ひとりの思いや意向に沿えるように、その人らしさを大切にできるよう本人・家族・職員が協力し合っています。いろいろな事に全員が関わったり参加したり全員でつくりあげているありがとうホームです。

【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)】

事業所の理念「生きていることに『ありがとう』 特別な日の特別なしあわせではなく、続いていく毎日のしあわせに『ありがとう』を掲げ、それを基軸に職員は「利用者が望むことを叶えてあげたい」さらに「その人らしい生活を送ることができるように考え支援する」を第一に考えたケアを目指している。買い物や行きたい場所など個々の要望に沿った外出支援や、利用者の希望が反映された献立での食事提供など、その人の思いを大切にされた支援を行い、「毎日のしあわせを実現できるよう心を込めてケアします」という理念の実践へと確実に繋げている。また、地域ボランティアの来訪や保育園へ出かけるなど、地域の方々との交流の機会を多く持つよう心掛け、開かれた事業所、地域と一体となったホームづくりに努めている。自然環境に恵まれた場所にある事業所は、窓から四季折々の山の彩りが楽しむことができ、利用者は明るく清潔な室内で、出来ることやしたいことを行いながら、ゆったりと生活している。

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る (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 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. 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. ほとんどできていない
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		

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	ホーム内に理念や方針を掲示し、常に意識を持つようにしている。カンファレンスでは「その人らしく」を基に話し合われている。行動目標を計画はしているが、なかなかたどり着くことが出来ていない。	事業所理念は、玄関や事務所、更衣室など誰の目にも分かるような場所に貼りだし、職員全員で常に意識できるようにしている。また、月1回のカンファレンスには、必ず理念を振り返る時間を設け周知し実践に繋げるよう努力している。	
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	散歩に出て挨拶を交わしたり買い物に出掛けたりし、触れ合いの機会をつくっている。	演芸や楽器演奏、マジックショーを披露する地域住民のボランティアが来所したり、近隣の保育園の学習発表会や卒園式のリハーサルの見学に行くなど事業所と地域の人々がお互いに行き来をして交流を図っている。	
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	毎月発行の広報を地区の回覧板と一緒に回したり、運営推進会議では地区の方々にホームの状況を説明している。		
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	行政機関、家族、地区の方々に参加して頂きサービス状況や行事の取り組みを報告、意見交換を行いながらサービス向上につなげている。	行政(包括支援センター)、民生委員、町内会長、が参加する運営推進会議は事業所の活動報告や交代で出席している家族代表の意見や要望を聴き入れるようにしている。また、町内会長の提案で、事業所の災害時における協力体制を構築する取り組みが現在進行している。	
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	運営推進会議を通して、担当者に相談し意見やアドバイスを頂いている。	運営推進会議に参加している市町村担当者には、会議での家族代表からの質疑に対しその場で解決できるよう応答を依頼するなど、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束については、人権や生命を守ることに意識しており職員間で理解している。やむを得ず必要となった場合は、家族・職員で十分な話し合いを行っている。	安全管理委員会が中心となり、身体拘束廃止についての勉強会を年間計画に組み込んで実施し、職員一丸となって身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず身体拘束が必要な場合は、本人、家族に説明をし同意書をもらい家族の面会の都度、状況を説明している。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉の虐待も含め観察・確認・注意をして防止に努めている。担当の委員会が中心となり勉強会が行われている。		

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	以前には外部から講師を招き勉強会が行われたがその後は学ぶ機会がない。		
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	可能であれば本人にホームへの見学をすすめ、契約時には説明書に基づき、十分に理解を得たうえでやっている。不安や疑問点についても納得いくまで説明し理解をして頂いている。利用中の変更についても家族ごとに説明を行っている。		
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	面会時や電話連絡等を通し話す機会を多く作り意見や要望を引き出す場面を作っている。	ほとんどの家族が頻回に面会に訪れており、その際に意見要望を聞き取るようにしている。それらは「業務連絡ノート」に記入し、全職員で周知を図っている。すぐに対応が必要なことに関しては話し合い、実践に移している。	
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	カンファレンスや日頃の会話より話す機会を設けている。	法人全体での職員交流を目的としたボウリング大会などのイベントが多く、その際に経営者や上層部と気楽に話す機会がある。また、管理者は日常的に積極的に職員に話しかけることを心掛け、意見や要望が言いやすい雰囲気作りに努めている。	
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	勤務状況、仕事に対する姿勢、取組みなどを把握するとともに、個々の強みを生かせるような職場環境に努めている。		
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	一人一人の力量を把握し、外部研修への積極的な参加を呼び掛け参加している。研修後は報告書の作成、他職員への知識の共有を図っている。		
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	研修会や講演会等への参加はしているがネットワークづくりまでは、まだまだである。質の向上を目指すために、交流の機会を更に増やしていきたい。		

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
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	事前の情報、生活歴から本人に合わせたコミュニケーションをとり、本人と向き合い困っていることなど本人の気持ちを受け止めるようにしている。		
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	相談の段階で十分に話を聴き受け止めた上で、不安や要望に応えられるように努めている。		
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	相談時に、本人・家族の意向、要望に応じることができるのか考慮し、希望に沿えるように話し合い対応している。		
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	生活の中で役割を持ち、みんなが支えあえるようにしている。		
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	面会時に、家族だけでお茶を飲む時間を作ったり職員も交えたりしながらゆっくりと過ごしてもらっている。近況や状態を伝え、可能なことは協力してもらっている。		
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よう、支援に努めている	馴染みの医療機関・商店・美容院など家族の協力も得ながら関係を途切れさせない支援に努めている。	昔よく行った商店へ職員と一緒に訪れたり、家族の協力にて行きつけの美容院に出掛けている。また、友人の訪問により今まで通りの交流が図られるなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	入居者同士の関係を把握している。関係を大切にしながら孤立しそうな入居者には職員が間に入り、共に会話をしたり活動をしている。		

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	必要に応じて家族や他事業所からの問い合わせや相談にはフォローしている。その後の経過を見守るようにしている。		
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	本人の言葉、思いにしっかりと耳を傾け、言葉の少ない方には表情を大切にしている。家族からの情報も合わせて、思いや意向を尊重し職員全員で話し合っている。	本人の思いに耳を傾け、さらには日常生活における言動や表情から思いや意向を把握し、担当者がアセスメント用紙に記入し職員間で周知している。	アセスメントシートについての活用方法を検討し、記入しやすい書式の整理等に期待したい。
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	生活歴や馴染みの暮らし方など、本人や家族から情報を得て把握に努めている。		
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	一日の過ごし方の中で、できる力、わかる力を発見できるよう関心を持ってかかわっている。発見があれば記録に残し職員全員が共有している。		
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	担当が中心となり、より良く暮らすために本人・家族と話し合い見直ししている。必要に応じて医療機関に相談もしている。	担当職員が、本人の心身の状況を3カ月ごとに独自の記録用紙に記入し、さらにカンファレンスにおいて職員全員でサービス内容を協議し介護計画を作成している。心身の状態が変化した際には随時、計画を見直し家族にも説明をして現状に即した介護計画となっている。	
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	関わりの中から気づきを記録に残し情報を共有している。見直し時には記録や話し合いをもとに計画している。		
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	通院は、事情に合わせて家族・ホームが協力し合い行っている。買い物・外出・外食など希望があるときには応じている。		

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	外食や買い物に地域の店舗を利用したり、ボランティアの演奏や歌・踊りも楽しみにしている。今は、近くで行われている百歳体操に参加をする予定。		
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	入居前のかかりつけ医を継続したり、入居を機会に変わることを希望される場合には、本人の状況に応じて本人・家族の納得できる医療を受けられるように支援している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を選択できることになっている。受診は原則家族が行くことになっているが、その際に本人の身体状況が分かるものを情報として渡して適切な医療を受けられるように関係が築かれておりまた、週に1回訪問看護師が全員を見回り健康チェックが実施されている。	
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	週1回の訪問看護を利用し相談している。状態の変化があれば、ホームの看護師に24時間連絡可能で、相談やアドバイス、指示を受け適切な受診や看護を受けられるように体制が整えられている。		
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。	連携室と退院に向けての話し合い、相談をし関係づくりをしている。お見舞いにも出掛けて状態を職員間で共有している。		
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	入居時の説明や状態の変化に伴ってその都度、話し合いが行われる。事業所としてできることも含め医療・看護師・職員がチームとなって支援している。	終末期の「看取り指針」に基づいて契約時に説明し、「事前確認書」に記入をもらい、本人の状態が重度化してきたら家族の意向を再確認しながら「終末期ケアにおける確認事項」を示して話し合うなどその都度、連携を取りながら支援している。	
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	応急手当や初期対応等には勉強会で委員会が中心になり身に付けている。		
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	年2回の災害・防災訓練を消防署の立ち合いの下行われている。運営推進会議では地区の担当者との話し合いで地区での会合の様子を伺っている。	火災訓練の他に地震、水害訓練も実施している。地域の会合に参加している民生委員が災害時における地域の協力体制が大切であることを提案してくれたり、実際に避難訓練にも参加するなどして理解と協力が得られてきている。	

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
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	日頃より声の大きさや内容などの配慮を心掛けています。言葉遣いも、なれ合いにならないように注意しています。	年に1回、接遇向上委員会が中心となってプライバシー確保に関する研修会を実施しており、また日頃から利用者や職員同士での言葉遣いにおいて、相手を敬う言い方を心がけるようお互いに注意喚起しながら取り組んでいる。	
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	本人が思いや希望を表現できるような関係を築き声掛けにも工夫している。表現や少ない言葉を見逃さず聞き逃さないようにし、本人の思いを支援している。		
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、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	入居者のペースを大切にし、暮らしの継続ができるよう支援している。希望によっては、散歩・ドライブ・買い物など思いに沿った支援をしている。		
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	衣類を選ぶことができない方にも選択できるよう数点の中より選んでいただいたり、季節に合わない格好をしている方には、さりげない声掛けをしている。本人の思いは大切に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と一緒に献立をたてたり、買い物で希望の食材を買うこともある。食事作り・盛り付け・下膳・食器洗い・茶碗拭きまで共に行っている。	日頃の食事においては、利用者と一緒に献立を立てて材料も職員と一緒に買い出しに出かけたり、野菜の皮むき、食器の後片づけなど本人の出来ることはしてもらっている。また、一人ひとりの誕生日に合わせた外食やおせち料理、お花見、など季節に合わせた料理も手作りするなど楽しんで食事できるように工夫している。	
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	栄養バランスや見た目を大切にし、個々の摂取量・好み・形態を把握して提供している。水分についても好みを把握し、タイミングを見て補給している。		
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	毎食後の歯磨きは、声掛けや介助の支援をしている。		

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	排泄チェック表を利用し、個々のパターンを把握しており、それぞれに合った誘導をしている。さりげない声掛け誘導を行っている。	排泄チェック表に基づき、一人ひとりの排泄間隔を把握して個別に排泄誘導を行っている。排便を促す方法として本人の好む飲み物が自由に飲めるように準備されていたり、家族と連絡を取り合いながら便秘の予防に努めるように取り組んでいる。	
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	排便間隔の情報を共有し、個々に応じた乳製品や食品、体操を取り入れている。服薬をしていた方が現在は服薬なしという方もおられる。		
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、個々にそった支援をしている	決められた曜日はなく、それぞれの習慣や本人の意向を確認し入浴して頂いている。拒否のある方には、無理強いするのではなく時間をおいたり声かけの工夫をしている。	原則、日曜日を除いて入居者の希望や身体状況に合わせて、毎日でも入浴できる体制ができている。拒否が強い場合は、無理をせず時間をかけたり、気分を変えたり音楽を流したりして本人に安心してゆったりと入浴してもらえるように支援している。	
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	生活習慣を変えることなく、それぞれのリズムを守っている。その日の状況に合わせて、くつろげる場所で自由に休息をとって頂いている。		
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	服薬情報をファイルにして随時、確認できるようにしている。食物残渣がある方には、うがい後に服薬している。本人の状態の変化には、主治医や薬剤師に相談、服薬調整している。		
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	毎月の行事では季節感のある催し物を行っている。また、季節の食材を利用している。食事作りから片付けの作業も、持っている力に応じて行っており役割を持ち、頼られる喜びをもって頂いている。		
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	希望に応じて、ドライブ・買い物・外食に出掛けている。自ら言い出すことがない方には、近所に散歩に出たり、近くの公園に出掛けたりしながら気分転換をしている。	近隣の植物園や公園、イベント会場などへ、その日の天候や入居者の意向で外出する機会が多くあり、それ以外にも日常的に事業所の周辺を散歩するなどいつでも外出できるように支援している。	

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
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	預かり金があり、出掛ける際には自分で支払うことができるように支援している。出納帳をつけており定期的に家族に報告している。		
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、すべてではないが電話は掛けて頂き、取次もしている。家族も協力的である。手紙のやり取りを始めた方もおられる。		
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	不快のないように努め、壁には季節の貼り絵や飾り等を飾っている。休める場所も、こたつやソファがあり、それぞれが居心地よく休めるようにしている。	平屋造りではあるが、天井が高く天窓があるので共用空間は明るく、また足元は床暖房完備のため暖かく、掃除も行き届き清潔感がある。所々にソファが置かれいつでも休めるようになっていたり、一角に畳の間もありこたつが置かれ、座椅子でくつろげるようになってきている。	
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	それぞれが、自分の居室に行き来したり、入居者同士が居室を行き来する場面も見られる。こたつやソファでそれぞれが思うように過ごしている。		
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	入居時に、馴染みの品物の持ち込みをお願いしている。本人と家族で部屋づくりをして頂き、危険のある箇所については相談し工夫している。	居室には、本人が使い慣れた家具や道具を持ち込み家族の写真を飾ったり、さらには自分の趣味活動の材料を置いたり、本人が使いやすいような配置にして、居心地よく暮らせる空間となるように工夫している。	
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	居室に表札はないが、わからない人には目印がある。危険の無いように動線に配慮して自由に動けるようになってきている。混乱する人には付き添ったり声がけをしている。		

(別紙4(2))

事業所名 ありがとうホーム氷見 グループホーム

作成日: 平成 29 年 3 月 30 日

目標達成計画

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	18 25	未だに業務優先となっており、慌ただしく動き回っていることがある。至れり尽くせりの介護をしているようにも思える。入居者の出来ることを見極め見守ることが大切で、役割もしっかりと持ってもらうようにする。	業務を、入居者と共に行う。ゆっくりと話をしながら楽しんで行う。出来ることを見極め役割を大切にする。持っている力を奪わない。	業務優先になっているため、慌ただしく動くより入居者と共に話をしながら聞きながら一緒に作業を行う。出来ることを引き出す増やす。	12か月
2	20 24	職員の入れ替わりもあり、積極さが薄れ外出の機会が減っているように思われる。入居者の地元の話聞くことが多々あることから、昔の話を聞き思い出をたどることが出来る。	それぞれの、今まで知ることのなかった一面を見れるよう思い出の地を巡り本人を更に知ることが出来る。氷見地図で行った箇所を塗りつぶしていくことで「次は・・・」との意欲も持ってもらいたい。	情報誌、広報から情報を得る。市内各地をその土地ごとに関わりある入居者に案内してもらったり思い出の地を巡ったりしながら昔の話を聞き、それぞれの新たな発見につなげたい。地図で行った箇所をぬりつぶしながらIターンの職員に氷見を知ってもらう。	12か月
3					
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、行を挿入して下さい。