

令和元年度

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	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介護）
所在地	氷見市十二町135番地
自己評価作成日	令和2年2月15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ます。天気の良い日には、散歩やドライブに出掛けたり買い物に行ったりしながら、日々の生活を送っています。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、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、その人らしさを大切に本人・家族・職員が協力し合っています。いろいろなことに全員が関わり、参加して全員で作りに上げているありがとうホーム氷見です。

※ 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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年3月2日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30日

【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）】

利用者要介護度の重度化、職員の異動等による人間関係、介護スキルの低下などさまざまな課題を抱えながらも、職員は日々、事業所理念の「生きていることに『ありがとう』を実践している。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』を基に、「利用者の思いをかなえてあげたい」「その人らしい生活を送ることができるよう考え支援する」を第一に考えたケアを実践している。利用者家族との関係性も良好で、ほぼ毎日のように、約半数の利用者家族が訪ねてきている。職員は家族の困っていること、不安なこと、求めていることを積極的に傾聴し、利用者及び家族との信頼関係を築いている。

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、安心して暮らしている。 (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	玄関や更衣室等に、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」をもとに話し合っている。	事業所理念に基づき、職員の意見を反映したケア方針「その人らしさを大切に」を事務所・玄関や更衣室に掲示し、職員が常に意識できるよう工夫している。事業所には「安全・連携」「職員資質向上」「衛生環境」「介護技術向上」委員会が設置され、職員はいずれかの委員会に所属し、理念に基づき実践につな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、ボランティアの方の来所での交流がある。	開設以来、広報誌「ありがとう新聞」を3地区(十二町・窪・柳田)の町内会に回覧して、事業所の活動を地域に紹介していたが、職員不足のため、平成30年1月以降、発行は休止している。昨年12月に、新たに職員も採用され、来年度は事業所開設10周年となるため、広報誌の発行を目指している。	
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	運営推進会議でホームの状況を説明したり、地域の認知症相談会等を開いている。		
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、家族代表、地区の方々に参加していただき、サービス状況や行事の取り組みを報告、意見交換を行っている。	会議には、地域包括支援センター職員、民生委員、3地区の町内会長、氷見市内にある系列4事業所のいずれかの家族代表が参加し、隔月開催されている。今年度の会議では、災害時の避難について、市が示す避難場所までの移動は実際困難ではないか、との意見が出されている。	「家族代表」は氷見市内にある系列4事業所のいずれかの事業所の家族代表であるため、会議に参加されないグループホーム利用者の家族にも会議結果等について周知する取り組みを期待したい。
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	運営推進会議を通して担当者に相談したり、市の研修会等での意見交換ができています。	運営推進会議の委員である市担当者には、ホームの課題について知っていただける関係上、いつでも気軽に相談し、助言していただける環境が整っている。 氷見市の「認知症ネットワーク」に参加して他の事業所と情報交換・共有している。	
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だと意識しており、職員間で理解している。やむを得ず必要となったときは、家族と十分な話し合いを行うことになっている。	事業所内の「安全・連携委員会」が中心になって、日常的に身体拘束が利用者の人権侵害となることを啓発している。昨年4月には権利擁護に関する研修会を開催している。令和元年度末となる3月には2回目の研修会を開催する予定である。	早急に基準に則って、身体拘束等適正化に関する指針の整備や3ヶ月に1度の身体拘束等適正化委員会を開催するなど体制整備を図られたい。
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	言葉の虐待も含め、観察・確認・注意をして防止につとめている。		

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
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	今年度は機会がなかったが、新しい職員もいることから勉強会で取り入れたい。		
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、本人にもホーム見学をすすめ、契約時には十分に理解を得られるように説明している。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いただいている。		
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	面会時や電話連絡を通し、話す機会を多く持つようにしている。意見や要望を引き出す場面を作っている。	約半数の入居者には毎日、面会される家族がいる。その際に意見を聞くよう努めている。それ以外の家族には定期的に電話連絡して要望、意見を聞き取っている。聞き取った要望は「介護支援経過記録」に記録し、職員間で共有し、できることから実行している。	聞き取った意見や要望を、“介護支援経過”に記載しているが、内容をより伝わりやすいものにするなど職員間の共有を図り、また、家族アンケートの実施など意見を表すことができる仕組みづくりの検討を期待したい。
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、話しやすい状況をつくっている。	管理者は日常的に、職員に積極的に話しかけることを心掛け、運営改善に努めている。また、氷見市内にある系列4事業所が合同で開催するカンファレンスには法人上層部も出席し、職員は意見、要望を直接提案する機会がある。また、2カ月ごとの法人管理者会議でも協議し、運営やサービスに反映している。	
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、取り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にしている。		
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	直接の声掛けや聞き取りを行い、資格取得の情報を示したり、研修への積極的な参加を呼び掛けている。		
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	可能な限り研修会等の参加はしている。質の向上を目指すために、更に交流の機会を増やしていきたい。		

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っている。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聞き、受け止めたうえで、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、希望に添えるよう話し合いをして対応している。		
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、それぞれが役割としてお互いを支えあっている。		
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	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、家族とのコミュニケーションも大切にしている。		
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	馴染みの医療機関や美容院等、家族の協力で関係を続けている。親戚の方の来訪もよくあるため、来訪しやすい。	開設以来7年が経過し、入居者の要介護度が上がっている。車いす利用者が55%であり、介護に手間が要するようになってきている。そのような状況のなかで、家族の協力を得ながら、できる限り行きつけの美容院へ行ったり、嗜好品や日用品の購入のためになじみのスーパーへ行くなどの支援を行っている。	
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	入居者同士の関係は把握している。職員が仲に入ることで、難しい間柄でも関係ができたりしている。		

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。その後の経過は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	本人の言葉や思いには、しっかりと耳を傾け、言葉の少ない方には表情を読み取ることを大切にしている。家族からの情報も合わせ、思いや意向を尊重し、職員全員で周知話し合っている。	入所時には計画作成担当者が、利用者及び家族からご本人の思いや暮らし方の希望、意向を独自のアセスメントシートで把握に努めている。特に、介助上の留意点や生活のこだわり、好きなこと・嫌いなことなどを聞き取り、安全・安心の介護に活かしている。入所後は、日常の本人の思いや意向を把握し、「介護支援経過」に記入。担当者が「〇〇さんの評価表」にして周知している。	
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	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。カンファレンスで再確認している。		
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、よりよく暮らすために本人や家族と話し合い、カンファレンスでも見直している。	職員は1~2名の利用者を担当している。職員は利用者の介護計画を理解しており、日々の関わりの中で気づいたことなどを記録するよう努めている。記録は評価に活かされ、介護計画の見直しに活用されている。3か月に1回カンファレンスを開催し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	かかわりの中から気づきを記録に残し、情報を共有している。毎日の介護記録だけでなく、職員間の申し送りノートにも記録し共有している。		
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	事情に合わせて、家族とホームが協力しあっている。買い物・外出・外食等希望があれば、話し合っ実践している。		

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	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や踊りを楽しみにしている。		
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	入居前のかかりつけ医を継続されている方や、入居を機会に変わることを希望される方がいる。本人や家族の状況に応じて、納得できる医療が受けられるようにしている。「つながりノート」を利用している。	入所時に、希望するかかりつけ医の選択について確認している。協力クリニックから月2回の往診があり、体調変化時には、施設内に勤務し、日々利用者状況を把握している看護師の助言を受け、適切な対応をしている。他の医療機関受診時に付き添う家族には、利用者の状況が記載された文書(つながりノート)を持参してもらっている。	
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。状態の急な変化には、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が受けられるよう体制は整っている。		
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、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、相談をして関係づくりをしている。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、事業所です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	入居時の説明に、『看取り指針』があり『事前確認書』の記入をしてもらっている。状態の変化に伴ってその都度、話し合いをしている。事業所としてできることも含め、医療・看護師・職員がチームとして支援している。	入居時に事業所の『看取り対応における指針』に基づいて、終末期の対応について「看取りについて事前確認書」で利用者及び家族に説明している。医師、訪問看護ステーション、施設看護師との連携のもと、終末期ケアを実践している。	
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と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もと行われている。地域との協力体制は進んでいない。	年2回消防署の協力を得て、火災訓練を実施している。施設の近くに万尾川が流れているため、氷見市洪水・土砂災害ハザードマップでは、避難場所に十二町小学校が指定されている。運営推進会議で避難場所の見直しについて行政に相談してはどうか、との意見があったので検討中である。	

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る。言葉使いも、馴れ合いにならないように注意をするようにしている。	毎朝の申し送りや、ミーティングでケアを振り返り管理者の気づきや助言で確認を行い、「介護技術向上」委員会が中心にケア向上につなげている。職員の意識向上を図ると共に、日々の関わりの中でさりげない言葉掛けや、プライド・プライバシーを損ねないよう配慮し対応している。	
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	本人が思いや希望を表現できるような関係を築き、声掛けや言葉にも工夫している。表情や少ない言葉を見逃さず聞き逃さないようにして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	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・買い物・ドライブなど思いに添った支援ができるようにしている。		
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	衣類を選ぶことができない方にも、選択できるような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。		
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	盛り付けや食器拭きは、一緒に行っている。今月はできなかったが、昨年までのおせち料理作りは続けたい。おはぎ作りやのり巻き作り等は継続している。	利用者の要介護度の重度化、職員不足により事業所内での調理が困難となったため、高岡市内のお弁当専門業者から調理済みの食材が配達されている。グループホームでの食事準備に携わる機会がないが、時々手作りのおやつを作る機会や、外食の機会をつくったりしている。今後、外食は2～3ヶ月に1度は計画し、実行したいと考えている。	
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	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、それぞれに合った声掛けや誘導をしている。さりげない声掛け誘導をしている。	排泄チェック表の記録や、日常のケアから一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレ誘導の仕方、リハビリパンツなどの使用方法、昼と夜それぞれの本人の様子や状態を共有しながら、一人ひとりの利用者に合わせた排泄の支援を行っている。	
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	排便間隔の情報を共有し、個々にあった飲み物や運動やマッサージを取り入れているが、薬に頼るのが実情。		
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	入浴の決められた曜日はなく、それぞれの意向を確認し、入浴していただいている。拒否のある方には、時間をあけたり、声掛けの工夫をしたりしている。無理強いはいしていない。	利用者のその日の状態を確認しながら入浴して頂いている。浴室にはリフターが設置され、利用者は負担なく入浴できる。拒否のある人は理解し、言葉掛けや対応の工夫、チームプレイなどにより一人ひとりに合わせ、安全に入浴出来るよう支援している。話を聞きながら見守りながら、できることは自らして頂いている。	
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	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、くつろげる場所で休息を取って頂いている。		
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。本人の状態変化には、主治医や薬剤師、看護師に相談、服薬調整をしている。		
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	月ごとの行事では、季節感のある催し物や季節の食材を使い楽しんでいる。誰かの言葉からヒントをもらい、急に買い物に出たり、ドライブに出たりすることもある。		
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公園に出掛けたりしている。秋には、家族の協力も得て行楽として、日帰りの外出と外食をしている。	定期的な外出日は設けていないが、嗜好品や日用品等の購入を希望する利用者は、担当者と利用者が必要とするものを見極めて一緒に買い物に出かけるなどの支援を行っている。また、毎年秋には、家族も共に外出し、会食するなどの機会を設けている。昨年は高岡市の瑞龍寺を見学した。	

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	入居時には、本人の使い慣れた財布をお持ちいただき、買い物時には本人にお渡ししている。		
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、掛けていただいたり取次もしている。		
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	不快のないようにつとめている。畳のスペースやソファもあり、心地よく休めるようにしている。	居間・食堂は整理整頓されすっきりしている。ゆっくりくつろいだり、団らんでできる空間など、ソファ、テーブルの配置を工夫され、家庭的な生活空間を演出している。また、浴室にはリフト浴が設置され、利用者が負担にならない入浴ができる。そして、トイレは居間を中心に4か所あり、車椅子の移動・介助も楽にできる広さである。	
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	自分の居室を行き来したり、ソファに移ったり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いただき、危険な箇所については相談し工夫している。	それぞれの居室は、ベッド、タンス等が設置されている。ご本人の希望や個性に合わせ、ご家族の理解と協力により、馴染みのある写真等が飾られ、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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、わからない方には、本人と相談し目印がある。危険の無いように動線に配慮し、自由に動けるようになっている。不安そうな方には、付き添ったり声掛けをしている。		

2 目標達成計画

事業所名 ありがとうホーム氷見

作成日: 令和 2 年 3 月 28 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	18 23	認知症について再度、勉強が必要。 業務ばかりに目が行き、動き回っていることがある。 入居者のできる力を信じ、見守る余裕も大切にしたい。	認知症を理解し、ゆっくりと過ごすことで穏やかな表情を見ることができる。ゆったりとした生活の中で、入居者に対して思いを受け止めた支援ができるようになりたい。	認知症についてを、再認識するための勉強会を始めた。入居者とゆっくりと過ごすことに慣れる。ゆっくりと時間を過ごすことで、今までと違う想いを知ることができるのではないか。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。