

令和 4 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	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4年1月8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4年3月25日	評価結果市町村受理日	令和4年4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）】

除菌脱臭機で空気を洗って清潔空間の提供、空気清浄機付きオゾン発生機の設置で安全な環境になっています。手作りのヨーグルト、塩麴、食事にひじきの提供にて排便状態の改善を図っています。ラベンダーアロマ、加湿器の使用にてリラックスして過ごしてもらっています。体に良いとされる水素吸入を行っています。入浴は週に3回、入浴のない日には高級石鹸を使用し足浴し化粧水塗布をしています。

【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）】

氷見の海岸通りの道沿いに建物があり、海岸からは富山湾の向こうに立山連峰が見える絶景の環境にある。玄関先には理念と「ありがとう」の看板が掲示され、スリッパは除菌作用の下足箱に設置されている。職員は、法人の理念と併せて、グループホーム独自の目標「笑顔で優しい介護、同じ目線で思いやりの介護、利用者本位のチームワーク」が掲げられており、特に「笑顔」を大切にされている。また、長年氷見という慣れ親しんだ地域で暮らしてきた利用者の方々と、地元ならではの氷見弁を通して関わることで、親しみが湧き、温かい関係作りを目指している。除菌脱臭機や空気清浄機などが設置され、衛生面・清潔面にも配慮されている。食事においては毎食手作りで、時にはお楽しみランチを提供し、食の満足に繋げている。職員間は何でも相談や話ができる良好な関係が築かれている。

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 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	毎朝、申し送り時に理念の唱和を行い、実践につなげています。	開設時に作られた法人理念を、より具体的に取り組みやすいものとするため、職員で話し合いグループホーム独自の目標を作成している。毎朝申し送り時には、理念、目標に加え「今日の誓い」「万人幸福の葉」を唱和している。目標にある「笑顔で優しい介護」を特に大切に、家族のように接することを実践に繋げている。	
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	地域の方と同じ場所へのゴミ出しをしています。去年は班長として、回覧板や地域のゴミ当番にも参加して、コミュニケーションを図っています。	町内会に入り、管理者は総会、草むしり、地区の行事などの活動に参加している。コロナ禍のため、地区の文化祭は利用者の折り紙作品などを出展している。コロナ禍以前は、納涼祭に家族や地域の人に来てもらったり、高校生のボランティアを受け入れたりと交流があった。コロナ禍が終息すれば再開したいと考えている。	
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	徘徊SOSネットワーク、認知症サポーター養成講座に参加しています。		
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	家族様、利用者様、民生委員、市役所の方に参加してもらい、利用状況の報告や意見、アドバイスをいただきサービスの向上に繋げています。	運営推進会議は、コロナ禍のため、2か月に1回書面報告をしている。報告書には、状況や実績、避難訓練、行事、研修、取り組みなどを詳しく記載している。報告書はメンバーである民生委員、市役所福祉課、家族代表、利用者代表の方へ配布し、家族全員に郵送している。	
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	市役所の方に運営推進会議に参加してもらっています。市からの困難事例の受入れも行っています。	運営推進会議の報告書を通して、詳しい情報が伝えられ共有している。氷見市主催の「事例検討会」の研修会に参加し交流を図っている。困難事例においては、過去の生活歴に事情がある認知症の方を受け入れたケースがある。	
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	身体拘束をテーマに社内研修を行い、拘束のないケアに努めています。玄関は7時から20時まで開錠しています。	身体拘束適正化の指針があり、独自の「身体拘束チェック表」を用いて個別に確認し、身体拘束をしない取り組みをしている。研修は隣接の小規模多機能型居宅介護と合同で行い、「高齢者虐待防止、権利擁護について」の理解を深めている。	
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	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。		

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	社内研修に参加し、知識を深めています。		
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	契約時に重度化、看取りの説明もしています。利用者様がそのような状態になった時、家族様が納得いくまで説明を行っています。		
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	運営推進会議で利用者様、家族様にも参加していただき、意見をもらっています。	家族からの意見や要望は、面会時や電話で聞き取るようにしている。利用者、家族の「～してほしい」という要望は介護計画へ反映し、実践のケアに繋げている。広報誌「あおタイムズ」を毎月1回家族へ郵送し、利用者の様子や活動などを伝えている。	
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	カンファレンスや日常的にコミュニケーションを取り、意見を聞くように努めています。	カンファレンスを週1回行い、主に個別対応について話し合っている。職員の意見や提案は、日頃の会話の中で聞き取りしている。聞き取った内容については、改善に努め、働きやすい職場づくりを目指している。	職員会議を実施した際は、職員からの意見や提案を会議録に残し、職員全員が共有できるような仕組みづくりや、会議の内容を整理し、必要に応じた話し合いとすることを期待したい。
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	モニタリングでは担当を持ってもらっています。		
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	社内研修、社外研修、全体研修に参加し、各自のスキルアップを図っています。		
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	社外研修に参加した際には、参加者と意見交換をしています。得た知識は研修などに活用しています。		

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
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	本人と接する時間を多く取り、会話から情報を得て、それを職員間で共有し、安心して生活できるように努めています。		
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	面会時、家族様へ利用者様の近況や日々の生活を伝え、会話の中から要望や不安なことに耳を傾け、良好な関係づくりに努めています。		
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	家族様との会話の中から、思いや要望を受け止め、カンファレンスでも活用しケアの向上に努めています。		
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	日々の生活の中で利用者様に手伝っていただいた時に感謝の言葉を伝えています。		
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	利用者様の近況を伝え、家族様とコミュニケーションを取り、共に本人を支えていく関係を築いています。		
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	馴染みの方が来られた時には笑顔で対応し、本人との付き合いが途切れぬように近況を伝えています。	馴染みの方が来られた時には笑顔で対応するよう心がけ、目標の「笑顔」に通じている。コロナ禍で馴染みの場所へ出かける機会は減っているが、感染状況に応じ、玄関先での面会や電話を取り次ぐ、年賀状を出すなどの対応をしている。例年の桜の花見ドライブやお正月に自宅へ帰る利用者など、馴染みの関係性を大切にしている。	
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	口腔体操、レクリエーション時に一人ひとりに声掛けし、笑顔、笑い声が出るように心掛けています。日常の中で利用者様同士のトラブルがない様に注意し見守りをしています。		

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
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	契約終了後も家族様の希望があれば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	利用者様が自分のペースで過ごせるよう支援しています。利用者様との会話などから、ヒントを得て職員間で情報共有しています。	入所時に24時間シートを活用し「私の願い、支援してほしいこと」を記入し、思いの把握に努め、職員と共有している。日常の会話の中で聞かれた、利用者からの「～してほしい」などの声は、職員に口頭で伝え、共有している。	利用者の思いの把握は日常的な会話の中で聞き取るようにしているが、職員同士の共有は口頭で行われているため、記録に残し、全職員が共有できるように工夫を期待したい。
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	家族様や本人との会話やセンター方式を用い、生活背景の把握に努め支援しています。		
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	利用者様、家族様との会話、24時間シートを活用し、本人のできる事を見つけ、その力を引き出せるように努めています。		
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	毎週のカンファレンスにて利用者様の課題、ケア方法を話し合い介護計画に反映しています。家族様の意見も取り入れています。	カンファレンスで個別の課題を確認し、モニタリングを毎月行い、利用者、家族の意見・要望を聞き取り、介護計画に反映している。介護計画は3か月に1回更新されている。	
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	日常の出来事を記録に残し、必要時に職員間で話し、カンファレンスで情報共有をしています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族様が受診に行けない時は、職員が同行しています。また病院への送迎も行っています。		

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
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	阿尾地区の文化祭に作品を展示させてもらっています。参加の際には、地域の方との交流も図っています。		
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	入所前からのかかりつけ医との関係を継続しています。家族様の希望があればかかりつけ医変更の相談にも応じています。	利用者・家族の希望するかかりつけ医が選択できる。3名は入所前からのかかりつけ医、6名が訪問診療を受けている。家族同行の受診は、医師に伝えてほしいことを紙に書いて渡し、受診結果は家族より口頭で確認している。緊急時や他科受診は施設職員が対応することが多い。	
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	利用者様の気になる症状、状態を看護師に相談してアドバイスをもらっています。		
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、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。	入院時には介護サマリを提出し、施設での日々の状態などを伝えています。退院前のカンファレンスに参加し情報を得て、退院後の生活がスムーズに行えるように努めています。		
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	旅立たれる日まで穏やかに過ごされるように家族様、かかりつけ医とも話し合い連携を取り、支援しています。	契約時に重度化、看取りの対応を口頭で説明し、看取りケアの状況になった時に「看取り看護、介護についての同意書」を家族に説明し同意をもらっている。昨年2件の看取りケアを実施し、「住み慣れた場所で最期を」との家族の思いに寄り添い対応した。看取りの研修を行うなど職員の不安を取り除くための体制もある。	
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	各自のスキルアップの為に救命講習を受け、AEDの使用方法も理解しています。救急カートの設置もしています。		
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	二か月に一度の自主避難訓練、年二回の消防署立会いで避難訓練を行い、地域の方にも参加してもらっています。原発放射能漏れによる、氷見市の訓練にも参加しています。	自主避難訓練は2か月に1回実施し、消防署立会いは年2回(日中・夜間)実施している。地域の方からも、現在は見守りの協力が得られるようになった。水災害指定区域のため、地区の風水害防災避難訓練に利用者数名が参加している。氷見市の原子力防災訓練に管理者が参加するなど、現実的な防災意識を持っている。	

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	トイレ誘導時の声掛け、トイレ中の戸締りは必ず行い、プライバシーの確保をしています。	トイレ誘導時には声の大きさやトーンなど個々に合わせた対応を心がけている。認知症について「接し方コミュニケーション」「言葉のやりとり」などの研修を行い、人格尊重、プライバシーに配慮した言葉かけに努めている。	
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	利用者様が決断でき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	利用者様の好きなように過ごしてもらっています。		
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	爪切り、髭剃りなど利用者様で出来ない時には支援しています。季節に応じた身だしなみが出来るよう声掛けしたり、似合ってますよと褒めています。		
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	お楽しみランチを設けています。利用者様と会話を楽しみながら一緒に食事をしています。簡単な調理や片付けも手伝ってもらっています。	食前に口腔体操を行い、食事は職員と一緒に食べている。毎食の準備は、買い物、献立、調理を職員が行っている。お楽しみランチは、季節の食材を取り入れたメニューやうどん、ラーメン、お祝いの赤飯、地域の方から頂いた野菜で夏野菜メニューなど柔軟な提供をしている。毎日のおやつや塩麴は手作りで、健康や楽しみに繋げている。	
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	日々の食事量、水分量をチェックし記入しています。食事介助の必要な方には介助支援しています。夏には多めに水分を提供しています。		
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、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	一人で口腔ケアが出来ない方には、ケアの支援をしています。		

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
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	トイレ誘導では便器に座ってもらい、トイレで排泄ができる習慣付けをしています。排泄チェック表を利用し、排泄のパターンを把握しています。	トイレに座ることで利用者の排尿の失敗を少なくするよう習慣づけの取り組みをしている。排泄パターンをタブレットと併せて手書きの記録を確認して対応している。利用者に合わせて適切な声がけをするとともに、排泄用品も個々に応じた物品を使用している。	
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	申し送りで排便状況を確認し、排便のない方には水分を多めに提供しています。手作りヨーグルト、塩麴、ひじきを提供し、スムーズな排泄が行えるように努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべく利用者様の希望された時間に入ってもらい、一人で洗えない方には支援しています。	入浴は基本週3回行い、それ以外の日は足浴を行っている。希望された時間に職員との会話を楽しんで入浴してもらっている。事業所おすすめのシャンプー・トリートメントを使用し、入浴後には化粧水を使ってもらうなど、備品にも配慮されている。	
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	安眠、リラックス効果のあるラベンダーアロマを使用しています。冷え性の方には湯たんぽの利用もしています。		
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	病院からの薬事にて、薬の情報を確認し、受診時には変更がないかも確認しています。変更時には連絡帳に記入しています。また誤薬がない様に3度の確認をしています。		
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	利用者様のできる事、得意な事を見つけ、作業やお手伝いをしてもらっています。カルタ、折り紙、塗り絵などは職員と一緒にやっています。		
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。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	桜や藤の花見、ドライブなど企画を立てて行っていました。コロナ禍のため、ほとんど外出は出来ていません。	ドライブで桜を見に出かけること以外は、コロナ禍のため外出できていないが、天気の良い日には駐車場スペースでひなたぼっこをするなど気分転換を図っている。コロナ禍が落ち着いたら、馴染みの場所や道の駅、朝日山公園、地域の神社の藤の花見などへ出かけ、利用者の楽しみを増やしたいと意欲を持っている。	

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	施設でお金を預かることは、していません。		
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	家族様からの電話があった時は取り次ぎをしています。オンライン面会も行っており、職員が誰でも繋げる事が出来るようにマニュアルを作成しています。		
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	畳スペースもあり、横になったりしてくつろいでもらっています。トイレがわかりやすいように表示もしています。アロマの香りでリラックス、加湿器で湿度の確保、除菌脱臭機で空気の洗浄をして、良い環境で過ごしていただくような工夫をしています。	リビングには畳スペースがあり、フローリングと畳は段差の無いバリアフリーになっている。利用者は靴を履かず、靴下で移動している。畳スペースには3人掛けのソファがあり、ゆったり過ごすことができる。壁一面には地域の手書きの地図が貼られ、現在地・避難場所などが記されている。季節の装飾もあり、温かい空間となっている。また、空気洗浄機や脱臭機を設置し、衛生面に配慮されている。	
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	気の合った利用者様同士でソファに座り会話したり、テレビを観たり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	自宅で使っていた家具や衣類を持ち込みし、使い慣れたものを使用してもらっています。	エアコン、ベッド、タンス、洗面所の備え付けがある。自宅からの持ち込みのテレビや家具が置いてあり、壁には利用者の作品が飾られ、個性を尊重した居心地の良い空間となっている。身体状況に応じた安全な環境への配慮もされている。	
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	トイレの戸を開ける事で自動点灯する蛍光灯や夜間に安全な足元灯の設置、除菌脱臭機で空気を洗って清潔空間の提供。空気清浄機付きオゾン発生機の設置で安全な環境になっています。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホームあお

作成日: 令和 4年 4月 20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	11	職員会議を実施した際は、職員からの意見や提案を会議録に残し、職員全員が共有できるような仕組みづくりや会議の内容を整理し、必要に応じた話し合いとする。	職員の要望、提案を話し合い記録に残す事で職員全員で共有したい。	カンファレンスで希望、提案を聞き、記録に残し、皆で話し合い共有できるように努めたい。	3ヶ月
2	23	利用者の思いの把握は日常的な会話の中から聞き取るようにしているが、職員同士の共有は口頭で行われているため、記録に残し、全職員が共有できるような工夫。	利用者との会話の中で「～してほしい」との声をノートに記入し、全員で共有したい。	「利用者希望ノート」を作成し、全員で共有できるようにする。	3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、行を挿入してください。