

令和 6 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6年2月9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）】

利用者様にはいつまでも元気で暮らしていただけるように、手作りヨーグルトの提供。入浴後に使用する化粧水はアイチエイジングに優れ、若返り効果もありその化粧水を足浴後にマッサージを行っている。水素吸入やアロマ加湿器を使用しゆっくりと過ごしていただき身体の内側からのメンテナンスを行っている。ソリューションウオーター、空気清浄機、オゾン発生器を設置し安全で清潔な空間を提供している。

※ 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6年4月25日	評価結果市町村受理日	令和6年6月14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）】

氷見海岸に近い事業所は、緑が多く趣のある家々に囲まれている。玄関には空気清浄機を設置し、除菌作用がある下足用ボックスを置くなど、利用者や訪問者の衛生管理に配慮している。リビングやダイニング、キッチンには仕切りがなく、利用者は、思い思いの場所で、職員や他の利用者とな話を弾ませたり、居室で趣味を楽しむなど自由に過ごしている。利用者が使う石鹸や保湿にも拘り、心身の健康に務めている。事業所での外出や外食の他、要望があれば、家族との外泊や外出、外食も可能であり、利用者の楽しみと、これまでの関係性の継続を支援している。令和6年能登半島地震を経験し、実際に避難したことから、あらためてBCP（業務継続計画）や備蓄品等の見直しを行った。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている。 (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			

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」「万人幸福の葉」グループ独自の「目標」と唱え、ケアに繋げている。	毎朝の申し送り時に、法人理念をはじめとして「万人幸福の葉」「グループホームの目標：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ケア」を唱和している。職員は目標を意識し、家族のような環境のもと、より良いケアを目指している。	
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	地域の方と同じ場所へのゴミ出し、地域の文化祭への出展。回覧板を回して頂き、地域の防災訓練、ゴミ当番も行い、総会にも参加している。	地域の文化祭ではグループホームのブースに、利用者や職員と共同作成した作品を展示している。利用者も締切を気にするなど、楽しみながら取り組んでいる。また、コロナ禍で中断していた高校生のボランティア受入れの再開を予定している。令和6年能登半島地震では家族から水の差入れがあった。	
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ネットワークに参加。認知症になっても地域(地元)の行事にも参加出来るよう支援したり、認知症サポーターを小学校などで開催する等の活動をしている。		
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	家族様・民生委員・市役所の方に参加してもらい利用状況や取り組みを報告。いただいた意見をサービスに繋げている。	家族、民生委員、市役所職員が対面で参加している。会議の内容は、プライバシーに配慮しつつ、利用者個別の様子やスタッフの入退職、食事メニューも伝え、不参加の家族にも議事録と1か月分の食事のメニュー表を送付している。地域の困難事例の相談を受けることもある。	
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	市からの相談事や、困難な事例も受け入れている。運営推進会議には市の担当者に参加いただいている。	運営推進会議には必ず市職員が参加している。市からは、独居高齢者が必要なサービスにつながらない事例の相談があり、小規模多機能型居宅介護支援に繋げるなど、グループホーム以外でも、その人に合う必要なサービスを提案し、市との協力関係を築き、地域に貢献している。	
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	身体拘束をテーマに、年2回の社内研修に取り組んでいる。	年間研修計画では身体拘束廃止の研修を2回計画し、研修で学んだ内容はレポートで提出、保管されている。決められた研修以外でも身体拘束廃止についての勉強会も適宜実施し、身体拘束廃止の指針は職員がいつでも確認できる場所に保管している。身体拘束廃止委員会は3か月に1回実施しており、利用者一人ひとりについて話し合われている。	会議の内容が一目でわかるよう、議事録を含めた記録の整備に期待したい。
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	年2回の社内研修を行っている。週1回カンファレンスを行い、ケアを振り返っている。		

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
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	定期的に行っている社内研修(権利擁護)で学んでいる。利用者の中で権利擁護制度が必要な方を活かしサービスに繋げている。		
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	契約時は、重度化・看取り等の説明を行い、不安に寄り添うようにしている。看取り時には家族が望むことを聞き、付き添いたい時はホームに泊って頂いたり、面会にも対応している。		
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	運営推進会議に参加してもらい、思いや意見を伝えられる機会を作っている。家族様より利用者様の得意な事苦手な事などを聞き、コーラスやビーチバレーなどのレクレーションを行ったり、スタッフに伝えケアに繋げている。	家族からの意見や提案は、直接口頭で受けることが多く、連絡帳、カンファレンスノートに記載、情報共有し、内容により法人や、運営推進会議での報告も実施している。家族からの提案を受け法人全体で面会方法を検討し、現在では居室内での面会を実施している。	
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	週1回のカンファレンスを行い、コミュニケーションをとっている。夜間眠らない利用者様など、代表に相談しアドバイスをもらっている。	カンファレンスノートを作成し、参加できない職員も含め全員で情報共有を図っている。また、職員の生活環境の変化に合わせて勤務時間を変更するなど、要望に対しては柔軟に対応している。職員からの意見は、管理者がその都度直接聞き、内容により法人全体で検討している。	
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	職員が介護基礎研修などの資格を取得できるよう、会社のPCを使用する研修、勤務内での取得などの環境を提供している。		
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	会社より認知症実践者研修、認知症介護基礎研修などの外部研修に参加させてもらい、高齢者へのより良いケアを提供できるよう職員に育成の機会が確保されている。		
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	管理者は社外研修に参加し、交流をはかり、意見や経験をケアに活かしている。		

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	初回面接はもちろん、利用開始より何度も利用者様の思いに耳を傾けて、苦しいことや悩んでいる事を聞き、知ろうとしている。		
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	家族様が困っている事、今までの経緯などを聞き、家族様が求めている事を理解しケアに繋げている。		
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	困っている事や不安な事に対し、カンファレンスを活用し、出来ることはすぐ実行している。		
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	利用者様の生活歴を大切に、掃き掃除の得意な方、拭き掃除の得意な方には本人のやりがいを尊重し行ってもらっている。感謝の気持ちを言葉で伝えている。		
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	利用者様の日頃の様子を伝え、家族様が支援出来る事、事業者がサポート出来る事を伝え、本人との繋がりが消えない様にしている。		
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	利用者様が地域との関係を継続できるよう、地域の文化祭に参加したり、今までの生活と変わらない様、子供達や兄弟との外泊や外出の支援をしている。	要望があれば、外泊や外出、外食は自由としている。入居前から信仰しているお参りに継続して参加している利用者や、携帯電話で馴染みの人との連絡を継続している利用者もいる。コロナ禍で面会制限があった時期には、関係性が途切れないよう、リモート面会の支援も実施していた。	
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	帰りたい利用者様の話を聞いてくださったり、安心してホームにいていいよと話して下さったり、スタッフにはできない事を利用者様同士で共に暮らしていく関係が途切れない様支援している。		

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
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、その後も困りごとはありませんかなど、家族様に連絡している。		
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	日々のかかわりの中で、声を掛け、以前の暮らしを聞き、思いに沿ったケアを心掛けている。困難な場合は、言葉や表情、家族様・知人の方より話を聞き、本人が安心して暮らしていける様支援している。	入居時には24時間シートを作成し、利用者の個性を把握するよう努めている。また、利用者からの要望をスタッフ全員で共有できるよう「希望ノート」を作成し、言葉にできない利用者から汲み取った内容は、職員の思い込みで決まらないように、話し合いを行っている。	職員が利用者の思いや意向をもれなく共有するためのさらなる仕組み作りに期待したい。
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	本人、家族様から話を聞き、地域の方・家族の中でどのように過ごしてきたか、知人や親戚の方など、面会に来られた方からも情報を得て、本人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	家族様よりお話を聞くのは勿論のこと、カンファレンスで話し合ったり、日々の生活の中で本人の全体像を把握している。		
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にて利用者様の課題・ケアについて話し合い、ケアプランを作成している。	週1回のカンファレンスでモニタリングも実施しており、必要時には介護計画書の変更を行っている。介護計画書は家族にも細やかに説明し、対話を重ね、利用者の新たな情報を知ること、課題解決やケア方針の検討に活かすことができている。
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	日々の様子を記録に残し、カンファレンスで情報を共有している。		
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	家族の方が受診に行けない時は、スタッフが同行し病院への送迎も行っている。		

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
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	本人の地域での文化祭に参加、民生委員・友人・地域の方との関りを大切にし、協力関係を築いている。		
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	利用者様のなじみのかかりつけ医に日常の状態を伝えたり、必要があれば付き添い、家族様が受診に行けない時は同行・送迎をし関係を継続している。	入居前からの主治医の継続と、協力医療機関への変更が選択できる。家族対応の受診の際も、食事・排泄・バイタル等の基本情報のデータと体調管理のメモを渡し、主治医との連携に努めている。受診結果は、家族からの報告の他、病院に直接電話で確認することもある。	
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	看護職を配置し、利用者様の状態変化・異常があった場合の連携をしている。訪問看護、医師に相談し、速やかな受診に繋げている。		
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。	入院時には介護サマリを提出し、日々の状態を伝えている。早期に退院出来る様、連携室との情報交換や退院カンファレンスを行い、退院後の生活がスムーズに行えるよう努めている。		
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	契約時に重度化の指針や、看取りについての対応を説明。同意書を作成し同意をもらっている。主治医と連携し支援を行っている。	看取りの都度、職員の研修を実施し、職員の負担軽減に努めている。以前看取り介護を実施したときに、付き添う家族のための休憩室を準備したいと考え、和室を増築し看取り期の利用者や過ごす家族のための休憩の場としている。看取り対応時以外は客間として活用している。	
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	緊急時対応の社内研修を行い、発熱、転倒、誤嚥、離脱、急変時の対処方法、連絡方法を学んでいる。また、体調不良者がおられる場合は、夜間や週末に入る前に受診に行く等の対処をしている。		
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	業務継続計画を作成したが、能登半島地震の時はBCP通りにはできなかった。火災だけでなく、地震・津波・水害等の避難方法や避難場所を全職員への周知するために訓練を実施していく。また、地域住民への協力体制も築いていく。	正月の能登半島地震では、限られた人員で市指定の避難場所へ車で避難した。地域住民の協力もあり、海に近い公民館ではなく、高台へ避難することができた。この経験を法人の研修会で発表したり、職員同士で話し合うことが、さらなる災害対策への意識づけとなった。	

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
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	支援が必要な時も、本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心掛けている。	年間研修で、プライバシー保護と権利擁護を計画し、研修受講後には職員の研修記録から、理解度を確認している。利用者への言葉かけや対応については、職員同士で注意し合い、より良い言葉かけを工夫し、日本語が苦手な職員にもわかりやすくアドバイスを行っている。	
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	入浴時など本人の好きなように洗ってもらい、見守りながら足りない所を補う様になっている。		
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、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	ホームの中でしたいときに散歩をしたり朝遅めの起床など、個人のペースに合わせている。		
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	自分の好きな服を着てもらったり、オシャレがしやすいように衣替えなど、スタッフと一緒にタンスの整理をしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器を拭いてもらったり、お楽しみランチのメニューを考えてもらったりと、季節を感じられる工夫をしている。盛り付けや配膳・下膳など、出来ることをしてもらっている。	ごはんや汁物を利用者と一緒に作っている。季節の野菜があるときは、月に数回、お楽しみランチの日を設け、利用者と一緒に手作りメニューを考えている。おやつは毎日手作りで提供し、誕生会のケーキなどは利用者と一緒にデコレーションをし、食の楽しみが感じられるよう工夫している。	
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	3食の摂取量、水分量を確認している。2食以上摂取できていない時は受診するようにし、重篤化しないように努めている。また、お楽しみランチなど、食べる楽しみを持ってもらうように工夫している。		
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	利用者様の状態に合わせ、洗面所にて自分で出来る方には見守り・声掛けを行い、出来ない方にはスタッフが毎食後のケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握。失禁など無く排泄できるよう支援している。	排泄チェック表で個別の排泄パターンを把握し、トイレに座る習慣を継続し、トイレでの排泄を支援している。また、水分補給の他、毎日手作りヨーグルトを提供したり、希望者には腸内環境を整える効果があるマウスケア用品を使用するなど、薬に頼らない方法で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	薬に頼らず、ヨーグルトやマッサージなどでスムーズな排泄が行えるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	拒否などで入れない方には、いつでも入浴できるよう支援している。入浴されない日には足浴を行い、清潔・血行の促進・身体の循環を良くし、疲れを癒し安眠に繋げている。また、入浴後や足浴後には化粧水をつけ肌を保湿してもらっています。	入浴は週に3回を目安としているが、希望があれば、入浴予定日以外でも入浴できる。仲の良い利用者同士で入浴することがあり、脱衣室に二人が座れるようベンチを用意するなど、利用者の希望を叶える工夫をしている。入浴しない日は足浴を行いリラックス効果を高めている。	
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	個々の居室にはリロケーションダメージが起きないように、慣れ親しんだ物を持ってきてもらうなど、家族様にお願いしている。又、畳スペースにソファを配置し憩いの場として過ごしてもらっている。本人の今までの生活に合わせて、食後やおやつ後の休息の時間を利用者様に合わせて実施している。		
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	利用者全て薬剤師(居宅療養管理指導)に入ってもらっている。薬の形状や量などの相談があれば、薬剤師から主治医へ伝えてもらっている。		
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	新聞たたみが上手な方、掃き掃除が得意な方など、利用者様の出来る事・得意な事を見つけ、役割を持ってもらっている。習字を習っていた方や、カラオケに行っていた方などもおられ、レクリエーションにも取り入れている。		
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	コロナ禍ではあったが、感染対策を行いドライブや地区の文化祭等に参加している。	季節のドライブや海岸への散歩、ファミリーレストランへの外食、氷見番屋街の足湯など、様々な目的で外出を実施している。最近では、忍者ハットリくんカラクリ時計と桜を楽しむドライブへ出かけた。外出する場所は職員の情報交換から決まることもある。家族との外泊や外出、外食は制限を設けず、快く応じている。	

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
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	施設では基本お金を預かりませんが、後見人の方や家族様が県外在住の方などは、預かり家族様の負担が無いようにしている。		
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	家族からの電話があった時には取り次いでいる。年賀状を書く支援を行い、家族や知人との関係づくりを行っている。		
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	台所や事務所には仕切りを設けずホールを見渡せるようにし、外の光を取り入れ明るい空間を作っている。段差のない畳スペースや障子がありゆっくりと過ごせるよう工夫している。	外の光が差し込み明るいフロアには、職員と利用者が手作りした作品が展示しており、賑やかである。ダイニングと畳スペースがあり、畳スペースにはソファを設置、利用者は好きな場所で、利用者や職員との会話を楽しんでいる。各居室の入口には地域の作業所で手作りされた表札が飾られ地域との繋がりが感じられる。	
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	気の合う利用者様同士がソファに座り、話したり歌ったりテレビを見たりと居場所を提供している。		
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	自宅で使っていたタンスや思い出の品を持ち込んでいただき、利用者様の居心地を配慮している。	手仕事が趣味の利用者の居室には、窓辺にテーブルを配置し、明るい場所で細かい作業ができるよう工夫されている。また、入居前から信仰のある利用者の居室には、仏具なども置かれている。利用者の状態に合わせた配置の他、全て利用者や家族に相談し決めている。	
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	畳スペースでは、以前の生活を思い出せる人には洗濯物をたたんでもらったり、一人でいたい人の為にあえてスタッフから見えない死角を作っている。玄関にはベンチを設け外を眺める空間を作りいつでも外に出られる安心感、出来る環境を作っている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホームあお

作成日: 令和 6 年 6 月 7 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	身体拘束廃止の為の会議は実施しているが、話し合った内容等を記載しだれが見ても分かるような整備が出来ていないので整備が必要。	身体拘束の廃止の為の話し合った内容を、利用者毎に必要事項や気を付ける事項などを記載し、誰が見ても身体拘束しないようなやり方が分かるようにする。	身体拘束チェックシートに、利用者毎の特記事項や留意事項を記載し、年に2回行っている研修資料や、毎回提出している個人レポートは保管しておく。	12ヶ月
2	23	利用者毎の意向や思い等を聞いているが、職員間での共有が図れていないので共有することが必要	カンファレンスやミーティングで話し合った内容を、24時間シートにその都度記載するようにし、誰が見ても利用者の情報が分かるようにしていく。	カンファレンスや日々のミーティングでの気づきを24時間シートに記載、状態の変化があればその都度更新する。	12ヶ月
3	26	毎週カンファレンスは実施しているが、記録内容が同じになっている。	カンファレンス時には、利用者毎のニーズや課題をしっかりと読み上げて、ニーズに対しての評価を記入するようにする。	カンファレンス時にはケアプランに沿って話し合いを行い、話し合った内容を記録するようにする。評価した内容をケアプランに反映するようにする。	12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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った <input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した <input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした <input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した <input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した <input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った <input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った <input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った <input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった <input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた <input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た <input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った <input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った <input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った <input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った <input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した <input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する) <input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) <input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む) <input type="radio"/> ⑤その他()