

自己評価及び外部評価結果

地域密着型サービスの自己評価及び外部評価項目

タイトル	項目数	
	自 己	外 部
I. 理念に基づく運営	14	7
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	8	1
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	13	5
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	20	7
V. サービスの成果に関する項目	13	—
合 計	68	20

○項目番号について

自己評価は55項目、外部評価は20項目です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する通し番号です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価に該当する通し番号です。

○記入方法

〔事業所が特に力をいれている点・アピールしたい点〕

事業所が記入します。
日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

〔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（調査員）が記入します。
訪問調査を通して気づいた、事業所の優れている点・工夫している点等を記入します。

〔実践状況〕

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。

〔次のステップに向けて期待したい内容〕

今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みが期待される内容について記入します。

〔事業所記入〕

事業所名	リビング・ホームおおくぼ
（ユニット名）	北棟
所在地 （県・市町村名）	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 野月忍
記入日	令和 6年 11月 4日

〔調査員記入〕

訪問調査日	令和 6年 11月 21日
調査実施の時間	開始 10 時 00 分 ～ 終了 11 時 30 分
訪問先事業所名 （都道府県）	リビング・ホームおおくぼ （ 青森県 ）
評価調査員の氏名	氏 名 橘 友博 氏 名 福澤 直
事業所側対応者	職 名 管理者 氏 名 野月 忍 ヒアリングを行った職員数（ 1 ）人

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	0270301435		
法人名	有限会社ケア・ユニーク		
事業所名	リビング・ホームおおくぼ		
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大久保字大塚17-521		
自己評価作成日	令和6年11月4日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階
訪問調査日	令和6年11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)】

「普通の暮らし」をキーワードに、ご利用者の皆様が家庭に居るような雰囲気づくりに心掛けています。それぞれの出来る事出来なくなった事に合わせて、出来るだけ家事作業に触れていただき、役割として存在価値を見出して頂ければという観点で活動しています。
--

【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)】

アットホームな雰囲気の中で、中庭には畑や花壇なども用意され、希望される利用者がいれば作業できるような環境がある。ホールなどに掲載されている掲示物は利用者の方と共同で作成されており、季節を感じることができるような雰囲気である。また、家族や友人の往来があったり、外泊の支援も行っており、これまでの生活と切れ目がないような支援を行っている。また、協力医療機関と訪問看護と連携し、医療の必要性が高くなっても対応できる体制ができています。スタッフの教育体制もできており、定期的な勉強会や外部への研修会への参加も積極的に行われている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	運営理念について、職員トイレ等スタッフの目に届くよう掲示し入居者の生活の一部に取り入れ実践を図っている。	地域の中で利用者が安心して「普通の暮らし」を継続して送ることを理念とし、玄関・事務室・共有スペースに掲示され常に振り返ることができ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	コロナ禍前は、町内会で実践する敬老会の参加や、八戸地域のえんぶり組の慰問依頼等行っていたが、現在は行えていない。運営推進会議のみ参加してもらっている。	現在、町内会が活動を自粛しておりコロナ禍前の様に行事参加や訪問の受け入れなどの交流は図られていないが、地域の高齢者センターで行われる体操教室に利用者が地域住民と一緒に参加するなど地域とのつきあいを絶やさないよう努めている。	
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	運営推進会議にて、町内会町や家族と認知症についてなど勉強会を開催し取り組んでいることを報告し、理解を得るよう働きかけた。		
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	前回の自己評価および外部評価結果について、運営推進会議で報告し、助言を得た。	事業所の活動を中心に報告しているが、出席者からは、外部評価結果についての助言を仰ぎ、月1回開催されるミーティングにて職員間の共有が図られサービスの質の向上に繋げている。	
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	市町村担当者とは、普段連絡を取り合うようなことは行っていないが、運営推進会議出席時にアドバイスをいただいたりしている。介護保険課へは質問したり、助言をいただいている。	運営推進会議等で、顔の見える関係が構築されており、会議以外でも電話等で法改正への対応等の助言を頂くなど連携が図られている。	
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	身体拘束委員会にて3ヶ月に一回、会議を開き、日頃の業務中中で拘束していないかモニタリングし、拘束のないケアを実施している。また、家族へも予測されるリスクについて説明している。	身体拘束に関する指針に基づき、3ヶ月に1回委員会が開催され、日々のケアに関する振り返りが行われている。また、動画を取り入れた研修を実施するなど身体拘束をしないケアの継続に努めている。	
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	身体拘束と同様、3ヶ月に一回会議を行い、また勉強会を行い、防止に努めている。訪問看護の週一回の健康管理にて、身体状態の観察を行ってもらっている。		

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	学ぶ必要があると考えているが、機会を設けることはできておらず、今後機会を設けていきたい。		
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	契約は重要事項説明書を用いて、説明している。また、認知症の方が持つリスクについても説明を行い理解を得られよう説明している。		
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	面会等で来所した際に、日頃の状態や様子を報告し、利用者や家族の意見や要望を聞き取っている。また、運営推進会議で、活動報告を行い、助言をいただき、実践できるようにしている。	面会時や受診時の電話報告の際、意向や要望を聞いており、コロナ禍でのオンライン面会の実施や行事食メニューへの反映等、家族、利用者の意見を取り入れた対応が行われている。	
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	毎日のミーティングにて、意見や提案を聞き、より良くする為に、話し合いを行い実践できるよう努めている。また、一個にも管理者へ意見が伝えられるように、環境作りに努めている。	日々の業務中をはじめ、月1回のミーティング内、年1回の職員面談等、様々な場面で職員の意見を聞いており、就業時間や日課等に反映するなど働きやすい職場づくりに努めている。	
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	代表者は、職員の向上心や普段の取り組み姿勢について観察し、資格取得の支援や昇給、正社員への引き上げ等、やる気もてるような環境づくりに努めている。また、さまざまな勤務シフトで、時短職員や育児のある職員等が働ける環境を作っている。		
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	外部研修に積極的に参加することを薦めている。また、伝達研修やテーマを定めての内部研修などを実施している。		
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	コロナ禍もあけたため、以前の通り、八戸市認知症高齢者グループホーム協議会を通じて、研修会や懇親会などに参加し交流を持つことに努めている。		

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
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	入居前の面談時にて、本人や家族への聞き取りを行い、不安や要望をかくにんし、対応可能な限り行っている。		
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	家族の要望を聞き、対応可能なことはできる限り行い、できないことに対しても説明をし、理解を得られるようにしている。入居後も都度、相談を受け対応している。		
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	本人の状態や家族の状況などを確認し受診の必要性や、適切な主治医や病院の選択について相談し対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できること、できないことを把握し、作業一つにおいても共に生活できるような環境を作り、対応している。		
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	入居前から、入居後も日頃の状態を報告し、不安や要望を聞き入れ、相談しながら支援していけるような関係をき努めている。		
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	本人や家族の了解が得られれば、親族以外の知り合いの方との面会や、家族との外出時に、依然通っていた美容室へ行けるようにしている。	本人や家族の承諾を得て、親戚の方や近所の方の面会が行われている。また、家族の協力を得て行きつけの美容室への外出や自宅への外泊も行われており、関係継続の支援が提供されている。	
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	どんな状況の利用者でもスタッフが間に入り、利用者同士で会話ができるよう支援している。		

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	他の施設や医療機関へ移った場合でも相談に応じている。		
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	生活歴や希望を聞き取り、スタッフ間で共有してケアを提供できるよう努めている。また、困難な場合は、家族からの聞き取りや、表情、発語を観察しケアプランに活かすよう努めている。6ヶ月に一度アセスメントの見直しを行っている。	プラン作成時のアセスメントや日々の会話の中から把握した思いや意向をカンファレンス内で共有されケアプランに反映できるよう努めている。	
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	本人及び家族の了承を得て、家族や担当ケアマネジャー、相談員などから情報を収集しアセスメントシートに記録している。少しずつでも聞き取りし変更を加えている。		
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	普段の状況や、家事作業、レクリエーションなどから心身状態や機能を把握するよう努めている。24時間アセスメントシートを活用し、ニーズや支援策について話し合っている。		
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	本人及び家族を主体として希望を取り入れ、各担当スタッフが6ヶ月ごとにカンファレンスを行い、意見を出し合って介護計画を作成している。	思いや意向が反映された介護計画は、6ヶ月ごとにカンファレンス内でモニタリング記録を基に見直しが行われている。これまでに、利用者と一緒に花壇を作ったり、花壇整備を日課に取り入れるなど実践に繋げている。	
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	介護計画の実施状況を記録し、スタッフ間で情報共有することになっている。月1回のミーティング時にも、ひとりひとりの状態を確認し、プランに反映させている。		
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	本人や家族の希望を聞き取り、把握できる限り対応できるようにしている。本人の希望する買い物など、一緒に出かけ行っている。		

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	コロナ禍前は地域の敬老会や慰問など地域との関わりがもてるよう実施してきたが、コロナ禍以降実施できていない		
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、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	かかりつけ医は本人及び家族の希望を尊重している。令和3年12月から訪問診療のクリニックの医師に来てもらえるようになり、本人もしくは家族に確認し、同意を得た上で切替え、24時間対応できるようにしている。	契約時にかかりつけ医の確認が行われており、往診のある協力医療機関に変更する方が多い。専門医等の受診に関しては、原則家族に対応していただいている。	
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	令和3年12月から訪問看護ステーションと契約し、週1回の健康管理をお願いしている。その際、利用者の状態報告をし指示を仰いでいる。そのほかにも急変時には24時間対応できるようにしてもらっている。		
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。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。	ご家族、各医療機関の担当者と連絡を取り合いながら状況把握に努めている		
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	家族の意思を確認したうえで、医師や看護師から状態の報告や今後の対応について説明を行っている。それに伴いスタッフは医師や看護師と連携し、できる限りのケアに努めている。	指針に基づき、契約時書面にて意向確認が行われている。大きな状態の変化があった際等も都度確認が行われている。終末期の対応を希望される場合は、協力医療機関、訪問看護事業所と連携を図り対応している。また、職員は地域医療・介護連携に関する研修を受講し終末期ケアの学びを深めている。	
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	緊急対応時のマニュアルにのっとり、訪問看護ステーションに連絡し指示を仰ぎ対応している。		
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	運営推進会議等でいらいするなどして協力を仰ぎ、避難訓練も行っている。断水訓練や停電訓練なども行い、有事に備えている。	事業所の所在地は、ハザードマップの対象外地域だが、事業継続計画を基に年2回の訓練や2次災害を想定した訓練が実施されている。また内部研修では、机上訓練も行われている。非常食は、事業所内に3日分保管されている。	

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	
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	一人一人の性格を把握するよう努め、本人の嫌がる声掛けや対応をしないよう定期的にミーティングで話し合い、情報共有し、対応している。また、身体高速適正化の取り組みとともに、声掛けなどにも配慮している。	プライバシー保護、接遇・コンプライアンスの研修が行われ、利用者に聞こえないように申し送り時の声量まで気を配られている。また、事業所理念と一緒に接遇に関する注意喚起も掲示されている。		
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	自己決定能力が低下した場合は、本人が選びやすいよう選択肢を少なくするなど、可能な限り本人の意思決定を尊重できるよう工夫している。			
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	入浴、食事時間など共同の事項については日程や時間を決めているが、そのほかの時間はホールや居室などにおいて自由に過ごしていただいている。就寝時間も各々時間に任せている。			
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	本人や家族の状況や希望に合わせてヘアスタイルを美容師等に伝えたり、マニキュアやお化粧、毎日の洋服なども楽しみながら行っている。			
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	コロナ禍より、料理の下ごしらえは一緒に行えていないが、食後の片づけなどは一緒に行っている。 また、食べたいものなど希望を聞いて献立を考えている。	利用者の声を反映させた献立を管理者が作成しており、職員の手づくりで提供されている。中庭で収穫した野菜を使用したり、テイクアウトを活用した行事食や家族を招待しての会食を開催するなど食事を楽しむ企画が実施されている。		
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	食事量や習慣に応じて食器を変更したり、水分量をそれぞれに合わせて一度に出す量を変えたりして適正な量を無理なく摂れるよう工夫している。			
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	毎食後の口腔ケアは、本人の能力に合わせて介助方法を変えたり、看護師による定期的な口腔内観察によって、必要に応じて医療機関に報告相談受診を行っている。			

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
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	排泄チェック表により毎日の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けて努力している。また、医師に相談の上、排便コントロール薬の服用時間などを調整している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、医師と連携を図りトイレでの排泄を重視し支援が行われている。失禁回数が減るなど実績に繋がっている。	
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	家族や医師等にも協力依頼・相談しながら、薬や運動、食材の工夫、水分量の調節などで支援している。排泄チェック表によって状況を把握している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっており、好きな時間や日には入るようには対応できていない。ただ、入浴日以外は足浴や状況に応じて全身清拭、更衣は行っている。	入浴日は決まっているが、併設されている別ユニットの協力を得ながら入浴日以外でも対応している。入浴剤の使用や個々に合わせた入浴時間等を楽しめる工夫がされている。また、足浴、全身清拭も必要時行われている。	
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	一人一人好きな時間に就寝できるよう対応している。また、日中でもお昼寝したい方は居室で自由に休んでいただいている。不安の訴えのある場合は話を聞き、安眠できるよう支援している。		
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	薬箱へ薬剤内容を記入し、用量等の間違いのないように努めている。個々の状態に応じて、訪問看護事業所の看護師や医師に相談、対応している。		
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	楽しんでもらえるよう、希望をききながら行事を立案し外出・外食等も含め実施している。また、日常生活の中でも洗濯ものたたみや茶わん拭きなど、共同で協力しながら行うことで役割を感じていただいている。		
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。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	本年より、少しずつ外出・外食の機会を増やし対応している。また、家族との外出・外食についても制限を設けずできる限り希望通りに出かけられるよう支援している。	家族の協力も得ながら、希望される外出や外泊支援が行われている。その他にも、衣類購入等の個別の外出をするなど日常的に希望に沿った支援が提供されている。	

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
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	金銭トラブル防止のため、基本的にはホーム内金庫にて預かっているが、ご家族や本人の希望があれば、少額の金銭は自身で管理してもらう場合もある。		
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	希望があった際は電話ができるよう私選している。また、家族への手紙や年賀状を出したりしている。		
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	定期的に装飾を変えたりして気分転換を図っている。花を飾ったりし、季節感を持っていただくよう配慮している。かーてんなどによる光の調節、トイレの場所案内表示や、必要によっては個人の部屋表示も行っている。	木目調の落ち着いた雰囲気の中、中庭の花壇や畑を見ることができる。季節を味わっていただく為に、利用者と職員が協同で製作した作品が飾られている。	
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	共有空間の中で一人になれるスペースはないが、ソファやテーブル席を利用して対応している。 また、希望に応じて日中でも居室で過ごせるよう対応している。		
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	本人及び家族で部屋の配置などを行っている。使い慣れた整理タンスを持ち込んでいただいたり、遺影を持ち込んで拝礼を習慣としている方もいる。	居室には、ベッド、チェスト、エアコンが備え付けてある。希望があれば、畳部屋に変更も可能である。利用者は、遺影や使い慣れたタンス等を持ち込んで居心地の良い空間がつけられている。	
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」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	居室や廊下など安全に一人で歩けるよう留意し、部屋などに案内板を着けることにより迷わないよう配慮している。必要な方には居室内の壁に手すりを付けるなど臨機応変に対応している。		

事業所名: リビング・ホームおおくぼ

2 目標達成計画

作成日: 令和6 年 12 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	6	身体拘束委員会として、3ヶ月に1回会議を行い、拘束や虐待を行わないように取り組んでいたが、組織図(フロチャート)が明確化されておらず、会議録も簡単にまとめていた為、書式の見直しが必要。	フロチャートの作成と会議録の書式の見直しを行う。	・フロチャートを作成し、委員会メンバーをみんな周知してもらう。 ・会議録の書式を見直し、会議の内容を誰が見ても理解できるようにしていく	12か月
2	11	日頃の意見等は、聞いて対応はしているが、個々の悩みや意見を聞き取る環境は作れていなかった。	年2回は管理者とスタッフの面談の実施を行う。	・年2回の個人面談の実施でそれぞれの意見を聞き取り、不安やストレスを減らしていけるようにする。 ・面談結果を元に代表者と話し合い、より良い職場作りを目指す。	12か月
3					か月
4					か月
5					か月

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。