

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つか
(ユニット名)	おおつか I
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 浅坂めぐみ
記入日	令和6年 10 月 29 日

〔調査員記入〕

訪問調査日	令和 6 年 11 月 20 日
調査実施の時間	開始 10 時 00 分 ~ 終了 12 時 30 分
訪問先事業所名 (都道府県)	リビング・ホームおおつか (青森県)
評価調査員の氏名	氏 名 杉山 二美子 氏 名 伊東 美奈子
事業所側対応者	職 名 管理者 氏 名 浅坂 めぐみ 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	0270301245
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つか
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大久保字大塚17-1055
自己評価作成日	令和6年10月29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20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)】

利用者一人一人の個性や性格を尊重し、ありのままを受け入れて安心して自由に暮らせることが出来るような雰囲気作りに努めています。 一緒に生活していると言う意識が持てるよう、掃除や食事の後片付け等出来る事は役割分担して過ごすようにしています。 家族や本人の希望に合わせた機能訓練等も取り入れ、残存機能が維持出来るように援助し、介護度が高くて出来るだけホームの生活を送れるように支援しています。

【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)】

安心して「ふつうの暮らし」を送れるように、本人・家族の意向に合わせて機能訓練等を行い残存機能を維持できるように支援している。自宅で過ごしていた時のように、自分の好みに合った衣類等を自分で選べる様な模擬ブティックを開催したり、季節に応じた行事では、鳥居を作り模擬初詣・おみくじを引き、夏祭りには浴衣を着て流しそうめん、地元の祭りの山車作りを見学したりと楽しみを持てるような環境作りが行われている。職員が、利用者の立場にたつての行事企画や希望を挙げやすい、誰でもアイデアや意見をだせるような働きやすい職場作りが行われている。
--

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、活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				

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	事業所の理念の他にユニット独自で考えた理念も作り、各自が行動指針を貼り出す事により実践につなげていけるようにしている。定期的に振り返りを行い、達成度を自己評価している。	法人の理念とは別に事業所独自の理念がある。その理念の実現のために、何をするかという職員個人の行動目標を作り、年1回、目標の達成度を確認して次の目標を考え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	徐々に面会も多くなり、コロナ過で中止していた郷土芸能のえんぶりの慰問も実施できていた。 地域との日常的な交流までには至っていない。	コロナ前は地域の夏祭りに参加できていたが、利用者の重度化等により、外出の機会は少なくなった。今年は、えんぶりの訪問や山車小屋の見学等、地域のつながりを感じられる様な交流をしている。町内会長は運営推進委員であり、事業所の活動を伝えることができています。	
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	管理者がキャラバンメイトに参加している為、町内会での認知症サポーター養成講座を行い理解や支援の方法を伝える活動を行っている。		
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	会議では日常のサービス状況や行事の報告の他に、各種災害時の訓練や事故報告などの集計も報告し意見や感想をもらっている。家族にも参加を促し意見をいただいている。	サービスの実際や評価への取り組み状況等について報告や話し合いの他、意見・評価を頂きサービスの向上に活かしている。会議の時に、火災避難訓練の実際をみていただく機会も設け、取り組みの評価等の意見をいただいたりしている。	
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	運営推進会議に介護保険課に参加して貰ったり、高齢福祉課、生活福祉課等とも連携や相談の機会を持ち協力関係を築く様にしている。	日常的な事務連絡はメールで行っているが、質問等がある場合は直接行政へ訪問して、その都度相談している。行政担当者が運営推進会議の委員でもあるので、取り組み等については会議の中で伝えたり、相談している。	
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	通常の場合は玄関の施錠は行っていないが、見守りが手薄な場合は施錠を行っている。身体拘束委員会にて3ヶ月に一回勉強会を行い「具体的な行為」のほかにもスピーチロック防止に取り組んでいる。新入社員には専用の資料を作り1か月以内に研修を行っている。	3か月に1回伝達研修や委員会担当者が身体拘束に関する検討内容を作り勉強会を開催している。勉強会の記録方法を付箋を活用した記録に変更したことで、職員全員が自分からの意見を書くようになり、より意識付けができ、身体拘束をしないケアに繋がっている。	
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	虐待は徹底的して防止し、内出血痕等も注意してチェックしている。虐待防止のマニュアルを活用した学ぶ機会を作り防止に努めている。訪問介護や往診による外部の目も入り、見過ごす事が無いように努めている。		

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
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	認知症実践者研修に参加した職員は観衆で学び、参加していない職員にはミーティングでスタッフに伝達し、全員が学んでいる。必要な利用者には活用できるようにしている。		
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	重要事項説明書にて説明し、署名捺印により同意の根拠とする。疑問や質問があればその都度対応し理解を得るようにしている。改定がある時はその都度連絡し、同意を得ている。		
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	面会時や家族による受診時の他に電話、メール等でも意見や要望を聞く機会を作っている。 外部へも苦情を伝えることが出来る旨を契約書にも記載している。	面会時や電話、メール等でも意見や要望を聞く機会を作っている。家族から「できるだけ歩かせてほしい。みんなのところで過ごさせてほしい。」との意見・要望がありケアプランに反映し、実際の場면을タブレットで動画をとって家族へ見せている。	
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	毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞いている。 職員の提案についてはその都度取り入れている。行事やレクの提案等やりたい事は出来るだけ実施出来るように協力している。	ミーティング会議へ経営者も参加し、職員の意見や提案を聞いている。利用者がハンバーガーやカップラーメンを食べたい等意見があり、企画後のリスクを検討しながら行事企画へ反映させるなど、やりたいことや提案等意見が出しやすく、実現できるような環境を作っている。	
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、資格取得したものについては給与のアップや、正社員への引き上げを行い、やる気が持てるような職場作りに努めている。		
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	八戸GH協議会等の研修を利用して学習の機会を作るとともにOJTの活用により、未経験のスタッフでも介護職員として働けるようにしている。外部研修後は伝達を行い周知に努めている。		
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	GH協議会やキャラバンメイトの集まり、実践者研修等で他の施設の職員とも交流する機会を作っている。他施設での取り組みで好事例があれば取り入れて質の向上を図っている。		

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
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	初回面談時にケアが聞き取りを行い本人の不安や要望についても相談を受けている。入居後も本人や家族と話し合い安心感を得る事が出来るように努めている。		
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	入居申し込みの段階から家族の相談を受け不安や要望等を解決できるように心掛け、信頼が得られるようにしている。サービス開始後も、随時ケアマネジャーが相談に応じている。		
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	入居相談時などに施設入居以外にも支援方法がないか家族や担当ケアマネジャーと話し合いし、小規模多機能やデイサービス等の利用も含めた相談を行っている。		
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	一緒に暮らすという意識を大事にし、家事作業や掃除等をスタッフと利用者が共同で行っている。出来るだけ残存機能を生かせるよう、自立している部分を大切にしている。		
19		○本人と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	家族との連携を大事にし、何かあったらすぐに連絡するように一緒に支援の方法を考えている。ホームの便りの他にケアプランの送付時に写真を郵送したり電話で最近の様子を伝える様にしている。		
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	入居前の主治医との関係を大事にし、本人のかかりつけ医との関係が切れない様にしている。家族以外の関係者との面会の機会も作り関係が保てるようにしている。	通院時に病院で待ち合わせして兄弟等に面会したり、家族が対応する受診時に、理容院へ行ったり、昼ごはんを食べたりできるように関係性が途切れないようにしている。また、主治医や弁護士・行政の関係者とのつながりが途切れないに支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、交流が持てるようにしている。交流中の表情や言動にも注意しトラブルにならないように見守りしている。認知症の症状で差別される事がない様に配慮している。		

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	契約が終了した後でも、利用者への支援が必要な場合は相談を受け情報提供を行っている。退居してからの今後の相談も気軽に出来るようにし、相談も受けている。		
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	アセスメント時や日常の会話の中で希望や思いを聞き把握している。自身で訴える事の出来ない利用者は家族と相談しながら本人に取って望ましい生活を送れるように心掛けている。	事業所で、どう暮らしたいか入居時やコミュニケーションができていた時期に意向を聞き、「音楽を聞きながら寝たい。定期的に外出したい。」等スタッフで共有している。本人の意向を継続できるように情報を共有している。	
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	入居時の面談記録に生活歴やサービスの利用状況を記入し、職員が把握出来るようにしている。 本人との会話や面会時にもどのように暮らしていたかの聞き取りを行っている。		
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	全職員が利用者の過ごし方や心身状態を把握している。変化があった時には記録に残し、申し送りを行い情報を共有している。また6ヶ月ごとにアセスメントし直し、ケアプランに生かしている。		
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	センター方式のアセスメントを行い本人の変化等も記入している。6か月ごとにカンファレンスを行い担当者やスタッフと話し合い介護計画を立てている。主治医の意見や認知症の検査結果等も考慮している。	日常的に計画に基づいたケア内容を細かく身体・精神にわけて記録し、その記録をもとに、居室担当者を中心にモニタリングや評価をして会議で出された意見等を確認し計画書へ繋げている。面会時や電話で家族の意向を確認し現状に即した介護計画を作成している。	
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	記録は個別にプランごとに記入されケアの実践としている。日中の様子や本人の言葉も記録に残し、スタッフ間で共有し次回の介護計画に活かしている。		
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	入所申し込みの段階でサービスに困っている家族がいたら、居宅やほかのサービスの紹介をするなどの相談にのり、介護疲れを軽減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
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	運営推進会議に町内会長や地区担当の高齢者支援センターの職員にも参加してもらい施設への理解を求めている。		
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	入居前からのかかりつけ医を変えずに受診する事を基本とし、ケアマネやスタッフが受診に付き添い医師に情報を伝える等で関係を続けている。家族と相談し往診の希望があれば主治医変更の支援も行っている。	認知症に関する受診は、基本的にはかかりつけ医を変更せず継続し、受診時は、職員が同行し、最近の状態を報告している。他の疾患、例えば、整形外科等は家族が対応したり、訪問診療してくれる近隣のクリニックへ変更している等、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	週に2回の訪問看護を利用し利用者の体調管理を行っている。変化のあった利用者は看護師に伝え、常に相談している。急変時も24時間の対応を行っている為、夜間でも訪問してもらう事が出来ている。		
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。	入院の際はご家族や各医療機関との担当者で連絡を取り合いながら状況把握に努めている。早期退院を支援し、通院による治療に取り組んでいる。また病院の地域連携室や相談員との連絡もとり、関係づくりにも努めている。		
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	入居時に重度化した場合の指針を文書にして家族へ説明し、同意を得ている。状況変化時は家族と話し合いを持ち、今後の対策について相談している。事業所で出来る事と出来ない事を説明し、必要時は他施設とも相談を行っている。	事業所に対応できること、できないことを説明しており、重度(おおむね介護度4)になると特別養護老人ホームの申請を勧めている。口から食事が摂れなくなったり、吸引等医療行為が必要となったときは、その都度リスクを説明し今後について他事業所とも相談している。	
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	看護師が作成した緊急対応時のマニュアルを実践している。また、各種症状に応じた対応の勉強会を行っている。「緊急時対応マニュアル」を用意し活用している。		
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	年に2回の消防訓練を行い、日勤帯や夜勤帯の両方の訓練を行っている。地震などによる停電や連絡不能時の職員の応援体制も話し合いマニュアル化している。また、断水や停電を想定した訓練も行い、非常時に備えている。	震災経験を活かし、定期的に断水時のトイレの水の使い方や利用量、資源の活用等コストも含めて評価している。停電の訓練は、夜に行われるスタッフミーティングのときに行い、炊飯を鍋で行い、備蓄品のチェック等も同時にしている。訓練の前に注意事項を作り、確認している。	

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
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	出来るだけその人の人格を尊重した対応を心掛けている。本人が呼ばれたい名前と呼んだり、本人の妄想や作話、取り繕い等に対してもすぐに否定せず話を合わせている。	入居時にどのように呼ばれたいのか、本人・家族へ確認している。病院で呼ばれたい呼び方は嫌だと本人の呼ばれたい名前と呼んだり、「○○ちゃん」と呼ばれたいと本人から希望がある場合は、職員間でも共有して対応している。	
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	日常の会話の中で利用者の思いを引き出す様にしている。食べたいものや行きたいところ、やってみたい事など希望を出せるようにし行事の企画に取り入れている。		
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	起床から消灯までの流れは決まっているが、本人の希望に合わせて臨機応変に対応している。天気のいい日は外に散歩に出る等、その日にやりたい事を聞き取ったりして過ごして居る。		
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	利用者は自分の好みの衣類を身に着け自分なりのおしゃれを楽しんでいる。自分で衣類を選べない利用者はスタッフが支援し、行事の時には浴衣等その日に合わせた衣装で楽しまれている。		
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	個人の好みや状態に合わせて提供している。利用者に食事前のテーブル拭き等を行っているが、調理は感染予防の為スタッフがやっている。また、食事形態も能力に応じて加工するなどしている。	重度化に伴い手伝いのできる利用者は限られているが、テーブル拭きやおしぼりたたみを一緒に行っている。行事食は手作りでやっている。	
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	食事量は毎食ごとに温度板に記入し、摂取量が少ない利用者には補食で対応するなど必要な栄養が取れるように支援している。食事形態も能力に応じて加工するなど配慮している。		
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	毎食後一人ずつ口腔ケアを行っている。本人の自立度に合わせた介助を行い、歯磨きが困難な利用者には舌ブラシを使用するなどの工夫をしている。		

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向けた支援を行っている	尿意の訴えが無くともトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。その人なりの排泄サインを見逃さないようにし、失敗を減らしている。排尿排便の回数や時間などをチェックし体調管理に努めている。	定時の誘導や仕草などでトイレへ誘導している。日中は、オムツの人も二人介助で全員トイレ誘導している。チェック表があり、利用者に合ったパッド等で対応し自立に向けた支援を行っている。	
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	排便は毎回チェックし便秘時は内服等で対応している。食事は野菜中心を心掛け、水分不足にも注意して日中に体を動かす機会を作っている。		
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	入浴日は基本的に週に2回としているが、利用者も覚えている人がいる為このまま継続している。その人の希望により誘導の順番を変えたり、楽しめるように好きな入浴剤を使用している。	週2回の入浴を基本としており、一番風呂を好む利用者もいる。入浴を楽しむ事ができるように、季節の応じた入浴剤の準備をしておき、袖が人気である。車椅子の方にも、浴槽内に入れるように工夫をしながら支援している。	
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	日中は本人の好きな時間に好きな場所で休んでいる。夜間の消灯は21時となっているが、利用者の希望に応じて好きな時間に入眠されている。		
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	内服は間違いのない様に、種類や用法の記載されたBOXとチェックシートを作り服薬介助をしている。薬の増減で症状に変化があった場合は受診時に上申している。		
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	本人の能力の応じて出来る家事作業を行ってもらい役割分担をして生活している。レクや季節の行事の他にスポーツや球技等も行い生活の中に楽しみが持てるようにしている。		
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	利用者の行きたい場所の聞き取りをしてユニット単独でのドライブや外でのレク、新棟との交流等を行い気分転換を図っている。家族受診のついでに一緒に出掛けたり、親戚に会う機会を作っている。	日常的には、隣接の事業所に職員と出かけたりしている。ドライブへ出かけ、季節を感じてもらったり、気分転換になっている。通院時の外出は、家族等に会う機会になるため、協力を得ながら出かけられ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	殆どの利用者は施設にて預かってもらっているが、外出時の買い物をしたときは利用者本人に支払いを行ってもらいお金を使う事を忘れないように支援している。お金に対したの不安が聞かれるときには施設で預かっている事を説明している。		
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	家族からの電話はその都度繋いでいる。自分でかける事はほとんどないが、利用者本人に記入してもらった写真入りの年賀状を送る等の家族とのやり取りが出来るように努めている。		
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	玄関や廊下などに、季節を感じられるような飾りや行事の写真を掲示している。常に快適に過ごせるように清潔感やにおいなどにも注意をしている。冬は加湿器を使用し乾燥防止をしている。場所への混乱がある利用者にも分かり易い様にトイレなど表示を行っている。	廊下が広く天窓があり電気がなくても明るい。エアコン等空調設備が室内・廊下・ホールにあり、常に快適に過ごせるように工夫している。自室やトイレがわかりやすいようにドアが色別になっていたり写真を扉のところに掲示している。	
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	気の合う利用者同士が気兼ねなく話せるように自席の他にソファ等でくつろいでもらっている。一人ひとりが自由に好きな空間で過ごしている。		
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	居室の家具の配置は本人や家族と相談しながら好きなように配置している。室内には自分の好みの物や写真を置いたり、使いやすくするよう等の工夫もしている。本人のこだわりが強い場合も好きなように空間を使ってもらっている。	ダンスとベッドは備え付けであり、入居時に家族や本人と相談しながら配置している。収納が足りない人は衣装ケース等準備してもらい、何が入っているかわかりやすいように絵を貼って工夫している。位牌を持参している利用者もいたり、本人が居心地よく過ごせ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」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	居室やトイレなどの場所が分からない利用者もいるため、分かりやすく表示し混乱が少なくなるようにしている。利用者の目線に合わせて表示を低くしたりする工夫を行っている。		

事業所名:リビングホーム おあつか

作成日:R 6 年 12 月 23 日

2 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	35	災害対策として消防訓練の他に 断水や停電の訓練も行っている。 新人スタッフにも参加してもらい、すべての スタッフが対処できる様になる必要がある。	日勤、夜勤、新人、ベテランのどの時間 帯のどのスタッフでも災害時に主体と なって動ける様になる。	断水、停電の訓練を確実にを行い 参加した事がないスタッフを重点的に 組み入れて、有事にそなえる。	12 か月
2					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。