

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	2370401040		
法人名	有限会社 わかば		
事業所名	うるケアホーム わかば 2階		
所在地	名古屋市西区枇杷島四丁目10番5号		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年2月3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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370401040&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成22年11月7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)】

ゆったりとした家庭的な雰囲気の中で、利用者の持っている力を最大限に発揮できるよう、支援に努めています。

【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)】

ホームは開設6年目を迎え、職員に安全な暮らしの視点が定着している。利用者、家族、職員で話し合い、一緒に考えながら気持ちよく過ごすことができるケアを目指している。ホームは、「みんなの家」と捉えて、共用空間の運営に必要な掲示物も、利用者にとって違和感の少ないように気配りされている。住宅街に立地するホームは、近隣との交流もできており、行事への住民参加もある。玄関ホールは、利用者・職員の作った折り鶴、輪飾りなどがセンス良く飾られ、見る者の気持ちが和やかにさせる。広くゆったりとしたリビングには、明るい陽射しが射し込み、利用者は束縛されることなく自由に行動でき、表情も穏やかであった。このような環境と職員の取り組みを通じて、利用者本位・個別ケアを優先し日々のケアを行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

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	玄関やフロア前に理念を掲示している。利用者に対しても自分がされて嫌なことはしないなど、管理者や職員は常に頭に入れて利用者者に接している。	管理者は、職員・家族・利用者の思いを大切に一緒にケアを進める方針であることを話している。新人に対しては、生活の中で場を捉え利用者が気持ち良く思える気配りを具体的に教えている。	
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	地区担当民生委員の薦めにより、地域住民による公園清掃に継続して参加している。利用者と共に近隣の喫茶店やスーパーへ遊びに行っている。社会福祉協議会の地域ボランティアに協力してもらっている。	町内会に入会し、近所の公園清掃を月2~3回、利用者と一緒にしている。秋祭りには、自治会に声掛け招待し、音楽会を開催した。キーボード、オカリナ、踊りの方々等、ボランティアの訪問も盛んである。散歩に出掛ける近所の方から声掛けしてもらったりしている。	
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	秋祭りのような行事の際、地区担当民生委員や近所の皆様にチラシを配布し参加を促している。行事の中で、認知症やわかばの話をする時間を作り、それらの理解や支援をお願いすることになっている。		
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	二ヶ月に1回ほのぼの会(運営推進会議)を開催し、意見をもらいサービス向上にいかしている。利用者のご家族は全家族を委員として、自由に参加してもらっている。今年度は10月開催時に地域包括支援センター職員が参加している。	会議は、年6回開催である。毎回家族の参加が4~5名ある。ホームの防災審議で出された公園の清掃に参加をしている。家族の介護の悩み等の交流もある。包括支援センター職員の新規参加から、行政機関の役割を知る場にもなっている。	包括支援センターの協力で地域住民も巻き込んだ認知症の勉強会の開催を検討中と話されていることから、ホームの力を活かした地域貢献の場として継続されることが期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じて名古屋市役所に出向いたりFAX、電話にて指示を頂くなど協力関係を築くようにしている。本年は介護保険事業所としての指定更新申請を実施した。	区とは、ホームの空き情報の交換ができたり関係は深まってきている。また開設から6年あたり、介護保険指定事業所更新の手続きを行い、市の担当者と連絡をとり合った。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	わかばでは日中の施錠は玄関も含めて行っていない。皆拘束することによる認知症状が悪化することを理解してケアを実践している。また、研修も実施している。	日中は1F玄関、2F、3Fの出入り口の施錠は行っておらず、自由に出入りできる。職員にも言葉も拘束にあたる事を研修時に伝え、理解しながら日々のケアを行っている。不穏時にも利用者が落ち着くように、ゆっくり話を聞いて対応している。	
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逃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	研修を受けることにより、虐待に繋がりがやすい事柄も理解できるようにしている。日常のケアを通して職員全員が虐待防止について話し合い、実践に繋げている。 2/10		

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	研修を実施したが、職員によって理解できていない面も見られている。		
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	契約時は重要事項説明書などを用いて十分に説明し、利用者やご家族などに理解及び納得してもらっている。利用者には実際に施設の雰囲気をつかんでもらうように心がけている。		
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	利用者のご家族等の意見は、わかば来設時は個々に、ほのぼの会の時には出席されているご家族の方々より意見を聞いている。	半分以上の家族が週1回以上訪問され、その時に意見要望を聞き、来られない家族には電話にて利用者の様子を話している。外出を増やして欲しい、洗濯方法について等、要望に添えるように努めている。	
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	月1回の職員会議や日中の業務の中、職員が意見や提案を出すことのできる場は設けられている。	月1回のミーティング時に、職員からの意見を聞いているが、ホームでの運営上の問題点等、日々気づいた時には、すぐ管理者に言い易い環境にある。職員の提案で、日用品や紙パイプの買い方をネット配達にした。離職は少なく、利用者や家族にも安心されている。	
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	代表者は経営幹部に月に2回以上わかばに来所させ、管理者や職員からわかばの現状を把握することとしている。給与について今年度からキャリアパスを導入することとなった。		
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	代表者は認知症などに関する外部での研修についても積極的な参加を促している。職員の経験年数等を考慮した研修を計画していく予定である。		
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	管理者は他の同業者と交流する機会をもち、様々な意見や現状を把握することで、わかばのサービスの見直しに繋げていくようにしている。		

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	入居前に利用者自身のもとへ訪問し、お話を伺っている。訪問だけでなく、施設を見学してもらったり、お会いする機会を増やすなど不安を減らし、信頼関係を構築できるようにしている。		
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	単に申し込みをしてもらっただけではなく、入居希望があった時から施設見学を促したり、ご家族が疑問に思っている事やわかばの詳細を説明するようにして、信頼関係を構築できるようにしている。		
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	わかばで生活していくことが本当に利用者やご家族にとって良いことであるのかどうかも含めて、利用者の疾患や状態を把握し、今後生じてくるであろうと予想される状態を積極的に提示している。		
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	利用者のことを、人生の先輩として尊敬の念をもつようにし、利用者から職員が学び、お互いを尊重できるような生活を送れるようにしている。		
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	入居前と契約時にご家族に「職員のみならず、ご家族にもご協力いただき、利用者と共に生活を作り上げていく」ことを理解してもらっている。状態変化が生じたときも同様である。		
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	家族、親族、友人にいつでも訪問してもらえるようにしている。またなじみの理髪店などに出掛けている。	利用者に対し、親類の結婚式への出席を支援をした。家族や兄弟が来訪する時は、最寄りの駅まで送り迎えをしている。開設から6年たち近隣の喫茶店などが、新たな馴染みの場所となっている。	
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	職員は利用者同士の関係を把握し、トラブル発生時には間に入り、穏やかに会話できるよう支援している。フロアのテーブルやソファなどの座席なども関係を重んじながら工夫している。		

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	利用者や家族の思いや状況を把握し、次の生活の場でも安心して生活できるよう、情報提供や相談に対応している。		
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	カンファレンスを行なう際、できるだけ利用者の希望や思いに応えることができるような支援方法を検討し、具体的なサービスに繋げるようにしている。	家族から、これまでの生活習慣や好みを聞き取り、自宅と変わらないような生活を送れる支援を心掛けている。認知症が進んだ場合は、センター方式を活用している。職員は、何度も話し合いの場を持ち、気づきを得るように努めている。	
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	利用者、家族の思いや状況を把握し、次の生活の場でも安心して生活ができるよう、情報提供や相談に対応している。		
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	本人の一日の様子、言動等気づいた点をケース記録、チェック表、リーダー報告書に記録し、職員全員が把握している。その上で利用者の状態変化に対応できるよう申し送りで情報を共有している。		
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	カンファレンスや日々の申し送りの際に、現状の問題点やケアについて職員で話し合うようにし、介護計画にいかすようにしている。	職員は担当制であるが、勤務シフトにより全員の方の事を把握できるように記録を残している。情報を共有し、支援の統一化を図っている。プランの変更追加も職員の意見、提案は重要であり、現状に合うような計画を立てている。	
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	ケース記録には個別の記録のみならず、その日気づいた事なども記載するようにしている。また、必要なことは話し合い、職員全員で共有するようにしている。		
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	通院や外出など本人や家族の状況や希望を添えるように、相談しながら支援するよう取り組んでいる。		

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	近所の喫茶店やスーパーに出向き、利用者それぞれの好みに応じて楽しんでいる。また、ボランティアの方が訪問されてリビングで利用者と共に楽しんでいる。		
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、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、ご家族が希望される医師との関係を築きながら適切な医療を受けることができるよう支援している。	ほとんどの方は協力医へのかかりつけ医の変更をしているが、専門医等、以前からのかかりつけ医への受診を希望される方には、職員と家族で対応している。緊急時を除いて、往診ではなく病院の受診に出掛けている。	
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	委託先の看護師に来所時や電話にて利用者の変化等について相談し、指示等も受けている。来所日前にあらかじめその為のカンファレンスを職員同士の話し合いの場を設けている。		
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。	入院後は家族との情報交換を行ない、長期入院による身体的精神的ダメージを考慮し、早期退院に向けて病院関係者と相談するようになっている。		
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	入居契約時に重度化対応指針について説明し、利用者重度化の際は医師や家族と話し合い、支援するできるように努めている。	ホーム入居時に、重度化した場合の方針を説明している。昨年ここで重度化、ホームで最後を迎えたいと希望される方があり、態勢を整えたが、健康を回復された例があった。ホームとしては、医療行為はできないが、できる限りの支援は行う方針である。	
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	急変時に対応できるように個別に書類を作成しており、職員全員が対応できるようにしている。行方不明の対応について現在改めて検討している。		
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	非常食、飲料水は準備しているが、万全な量ではない。避難訓練は行なっているが、いざという時は心配である。現在、災害対策に関する計画を作成中。	年2回、職員のみで訓練を行っている。利用者は不穩になる為、参加はしていない。地域の方の参加がなく声掛けをしている。備蓄は、水、米等がある。消防署の立ち入り検査時に防火扉の外側かベランダへ避難するように指示があった。	運営推進会議で災害対策が審議されているため、防災訓練にメンバーにも参加いただき、具体的な対策へと発展されることが期待される。

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	高齢者に対する言葉遣いを始め、衣服の更衣、入浴、お手洗い等利用者の気持ちを配慮し、尊厳を傷つけないように配慮している。	男性職員が多い為、言葉遣いには特に気を配り、丁寧語を使用する指導を行っている。失礼な言葉は言われた方は心に残り、不信感から職員嫌いにつながるのを、トイレ誘導や失敗時にも自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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	利用者それぞれの個性を大切にして信頼関係を築いている。利用者自ら希望を出したり、自分で決めることができるように、支援するように心がけている。		
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	利用者のその日の心身の状態を把握し、利用者のペースや様子、希望に応じた生活を送ってもらうように心がけている。		
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	本人お好みのおしゃれができるように、また、外出予定の有無も考慮して、身だしなみや更衣を促している。本人の希望の理美容室へ出掛ける方もいる。定期的に美容師に訪問してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が一緒になって、野菜の皮むきや食事の取り分け、洗浄後の皿拭きなどを行なっている。これまでの生活習慣から、朝食がパン食の方がいる。	献立の決まった食材が配慮され、職員が調理し、利用者と職員は同じテーブルで一緒に食事を摂っている。下準備や後片付け等、利用者が出来ることはお願いしている。嫌いなものは排除し、別メニューで対応している。利用者が主となり、ホットケーキ・おしるこ・いなり寿司を作る事もある。	和やかな雰囲気ですべてできていたが、食事がより楽しくなるような工夫をしながら、その日の気分に合わせた個別に対応できると良いと思われる。
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	リビングのテーブルに合わない小柄な方には本人専用のテーブルで食事できるようにしている。食事や水分の摂取量は記録に残し、摂取量が少なくなってきた方に対して工夫することになっている。		
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	自分で歯磨きできる方に対し、声掛けで促したり、準備を職員が行なっている。歯磨きできない方には口腔内に食べかすが残らないようにし、義歯洗浄やブラッシングの介助を行なっている。夕食後の実施が中心である。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンや兆候を把握し、声掛けやトイレ誘導を実施することで、できるだけ失敗することを減らしているように支援している。安易なおむつ使用を避けるようにしている。	個別に排泄パターンやその方なりのサインを記録し、紙パンツから布パンツへの切り替えやおむつ外しを試し、ADLをの向上を目指している。現在、テープ式おむつの方もトイレ誘導したり、昼間布パンツの方が夜間もそのまま持続できるよう支援している。	
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	下剤について医師に本人の体調などを報告し、医師の指示を受けている。医師から下剤の注意点や使用限度を確認し、職員で話し合っって日々の内服量を決めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	様々な利用者の様子や希望に添うように、入浴を促している。お風呂のお湯は毎回入れ直すようにしている。	入浴は朝7時から18時くらいまで、好きな時間に入浴している。入浴回数も週2回以上とし、4～5回入られる方もいる。拒む方には、お風呂は気持ち良い所という印象を与え、清拭、掛け湯、身体へと無理強いせず気長に行っている。	
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	日中は利用者の様子を踏まえたり個々の習慣として、休息を促すようにしている。就寝中も居室の温度調節を行なうなど、安眠できるように支援している。		
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	誤認防止の為、利用者が内服するときに利用者名、内服日時を復唱し、薬をもった職員は利用者への内服介助が終了するまで、他のことを実施しないこととしている。特に定期以外の薬は間違いがないように努めている。		
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	本人の負担とならないような日常の役割(食器拭きや洗濯物たたみなど)、季節の行事や定期的な音楽会の実施、喫茶店への外出や外へ散歩に行けるように支援し、楽しみを得ることができるようにしている。		
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。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	本人の状態に応じ、短時間でも外へ散歩に行くようにしている。雨の日に希望があれば車を使用して出掛けるようにしている。家族の都合があれば、家族と一緒にいってもらえるよう協力を依頼している。	利用者の状態を考慮し、希望に添って、スーパー・コンビニ・喫茶店・外食へ出掛けたり、少しの時間でも散歩に行くようにしている。現状では、全員でお出掛けは無理になっており、一人ひとりの状態に合わせて個別に支援している。	

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	お金を自分で持っていたい、自分で買い物がしたいという本人の気持ちを尊重できるように、ご家族とも綿密に話し合い、了解を得るようにしている。		
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	利用者の能力に応じて、電話でお話ができるように支援している。		
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	わかば内は落ち着いた色合いで作られている。全体的に手すりを取り付けられている。季節感のある物を置くようにしている。	玄関ロビーには、利用者や職員の作品が美しく飾り付けられている。キッチン是对面式で、料理しながら利用者の様子も分かり会話もできる環境である。ホテルのような感じではなく、我が家のような生活感を大事に、季節も感じられる工夫をしている	
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	居室のみならず、フロア毎の移動も自由であり、リビングの座席も利用者毎に合うように配置している。喫煙される方のための、喫煙スペースも設けている。		
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	家族に認知症の方の住み替えによる本人のダメージのことを説明して、本人の気に入っている家具や物品をお持ちいただくようお願いしている。	家族とも相談し、居室は今までの生活空間をできる限り再現できるように工夫している。タンス・ベッド・仏壇等、利用者が安心して過ごす工夫をしている。マットを敷いたり、畳を入れたり、好みに対応している。ベッドの柵に布を巻き、事故防止につなげている。	
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	利用者が自分で分かるように、自分の部屋には大きく表札を掲げている。トイレにも大きくトイレを表示している。自分で歩行できるように、わかば内には手すりを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名 うるケアホーム わかば

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 12 月 14 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	13	職場内の研修の計画や予定を立てることができていない。	研修の計画を立てるようにする。計画に沿って研修を実施していく。	計画を立てる段階で実施したい研修を吟味してゆく。無理なく実施できるような予定を立てるようにする。	12ヶ月
2	40	決まったメニューを提供しており、苦手な食材がある方の対応が出来ていない。	毎日は難しいが、2週間に一度、利用者様の食べたいものを提供する。	意思がしっかりされている方は、ヒアリングを実施し、意思が伝わりにくい方は、ご家族様に好みがある者を聞いて提供させていただく。 食事担当を設定する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月