

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	2395300037		
法人名	大口精糧株式会社		
事業所名	大口ケアセンターあかり		
所在地	愛知県丹羽郡大口町下小口二丁目111-1		
自己評価作成日	平成25年7月25日	評価結果市町村受理日	平成25年10月18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	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年8月22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)】

生活への参加、個々の役割、自己決定など、出来る活動を意識し自分で出来る事はしていただき、できない事については介助を行う姿勢を心がけている。外出や施設への慰問、訪問の機会を積極的に行き、開かれた施設を目指している。

【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、2階に通所介護事業所と町の事業である介護予防事業を行っている事業所でもある。そのため、ホームの利用者と通所介護の利用者が親しい関係である方もおり、日常的に挨拶を交わすこともある。さらに、介護予防の利用がない日を利用して、その空間で運営推進会議を開催することができ、多くの方が参加することも可能である。また、代表者は、ホームが建っている地域で育った方もあり、地域とは馴染みが深い関係でもあるため、交流は日常的である。なお、開設1年目ということもあり、現状空いている居室もあるが、今後に向けて、地域の方々との交流を深めることで、地域の方が困っているときにはホームで受け入れたり、緊急時等でホームが困っているときには地域の方の協力が得られるなど、相互の関係になっていくホームであることを期待したい。

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 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	職員は理念を知っていると思うが、共有、実践というところまでには至っていないと思われる。	ホームでは、利用者の「夢と幸せ」が実現できることを盛り込んだ理念を掲げている。職員は、それぞれの楽しみを見つけることを支援したり、家族的な支援ができるようになることを目指している。	理念に掲げている思いや、ホームとして目指している方向性が共有できるように、定期的に職員間で理念の内容を振り返る機会をつくられることを期待したい。
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	ボランティアの慰問の受け入れなど施設を開放し、地域の方々を招く機会を定期的に設けている。近隣への買い物、喫茶に出かけ、社会とのつながりを持つように努めている。	ホームは町内会に入っており、併設している事業所を通じての交流や、地域の盆踊りに利用者も参加する交流がある。また、地域の祭りに、利用者で作った作品を出品するなどの活動を行っている。	
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	事業所開設より、まだ日が浅く、現時点では実践経験を積んでいる段階である。行く行くは地域貢献につなげて行きたい。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、家族、市町村、地域の方々との意見交換の中で、改善すべき点があれば見直しを図り、サービス向上に努めている。	会議では、事故報告をはじめ、利用者の状況を報告することで、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。会議を行う場所が広いこともあり、他事業所の方をはじめ、多くの方が参加できる環境でもある。	会議に地域福祉の知見を有する方が出席しやすい日時を設定することで、地域での問題等がホームへの受け入れにつながるような関係になっていかれることを期待したい。
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取り組んでいる	日頃から密に連絡を取り、施設の実情を伝えたり相談、助言をいただくなど、良好な協力関係を築くよう努めている。	併設して行っている事業として、町の介護予防事業に協力していることもあり、ホームでは、日頃から町の担当部署と連携をはかっている。そのうえで、不明な点等があれば、必要に応じて確認を行うようにしている。	
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	見守りの強化に重点を置き、玄関等の施錠を行わず、拘束なしで開放的に過ごせている。	ホームでは身体拘束を行わない方針を掲げており、日中、玄関の施錠も行わないようにしている。職員は、日常的な業務を通じて、職員間で声かけ等の意識を行うように努めている。	
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	入浴時には必ず傷や痣のチェックを行っている。身体的虐待は勿論のこと、心理的虐待についても普段から職員の言葉かけや対応を観察、注意を払っている。		

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	必要と考えられる利用者様がないため、学ぶ機会もなく活用できるための支援にまで至らない。		
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	契約時には、説明をしながら、疑問や要望についての確認、納得を得た上で手続きを進めている。		
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	運営推進会議にて、質疑応答を行う場を設けている。意見箱を設置し、匿名で意見を寄せられるようにしている。	家族には、ホームで行われる行事に参加してもらうことで、交流の機会をつくっている。また、ホーム便りを毎月発行しており、担当職員が本人の写真に合わせて日頃の様子を記載し、家族に送付している。	
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	毎月1回、職員会議を開催し、現場での疑問や意見を話し合う機会を持ち、改善可能なことについては反映させている。	毎月1回、職員会議を行っており、代表者、管理者は、職員の意見を取り入れるように努めている。また、代表者も日常的にホームで過ごしており、気づいたことあれば、必要に応じて面談等を行っている。	
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	職員が向上心を持って働くためには、多くの改善を要すると思われます。努力が評価され反映されなければ、モチベーションは上がらないと思います。		
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	外部の研修があれば参加する機会を作り個々のスキルアップ、また施設全体のレベルアップへとつなげるよう努めている。		
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	一職員としては他施設との交流は少ないが、近隣施設と運営推進会議等でアドバイスを受けるなど良好な関係を築ける様努めている。		

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	利用者様と接する時に、普段から話に耳を傾け、気持ちを汲み取る。会話等からうかがえた要望に出来る限り答え、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族の要望等、ケアプランや更に細やかな部分においても、出来る限り答え信頼関係が築けるよう努めている。		
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	必要としている支援を見極めながら対応に努めている。		
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	共同生活における役割、自立の部分も尊重し協力して支え合う関係を築けるよう支援している。		
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	施設内での様子などを面会時や通信にて個々にお伝えし、家族の意見を聞きながら、共にご本人を支える支援をしている。		
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	近隣の喫茶店やスーパーへの買い物や散歩、訪問者の積極的な受け入れを行い、社会との繋がりが途切れないよう支援している。	ホームに併設している介護予防事業を利用している方に、ホーム利用者と親しい方がいることがあり、その方々で交流する機会が得られている。また、馴染みのある美容院へ家族と出かけていく方もいる。	
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	利用者同士の関係について職員が情報の共有をし、トラブルを未然に防いだり、孤立する事のないよう支援している。		

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	サービス利用終了の理由が他施設への入所になることが多いため、以後のフォローについては出来ていないのが現状である。		
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	基本的には本人の希望や意志を尊重し、自己決定をしていただいている。しかし困難な場合もあるが最大限近づく努力はしている。	アセスメントを行う際には、家族にも記入をしてもらうことがあり、一人ひとりの思いや意向が日頃の支援に反映できるように取り組んでいる。職員は担当制であり、毎月の会議も現状の改善に向けた話し合いに努めている。	
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	生活歴や本人の意向などを、普段の会話等を通じて把握した上で、心地よいと思える環境を整備するよう努めている。		
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	体調、心身状態の変化に気づけるように、会話や表情、様子などを観察し、現状把握に努めている。		
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	家族、職員、管理者、地域の方々などご本人に関わる人がそれぞれの役割を意識し、意見交換をしながら、ご本人が望むであろう介護計画を作成する。	介護計画は、現状、3か月ごとに行っており、変化があった場合には随時の見直しに努めている。内容も、一人ひとりの思いや希望等を反映した介護計画になるように取り組んでいる。	現状、職員間での話し合いが十分に行われていると言えず、定期的なモニタリングにつながっていない面がある。モニタリングを行う事で、より現状に即した介護計画になることを期待したい。
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	書式の分かりやすさにも配慮しながら、記入した記録を把握し、職員間で情報の共有をしながらのケアを実践している。		
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	ご本人、家族が求めるニーズの多様化にどこまで答える事が可能であるかを検討した上で、出来る柔軟な支援、サービス対応を行っている。		

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
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	ボランティアの慰問や、近隣への買い物、喫茶など、地域資源を活用している。市町村、包括、消防等とも普段より連携をとっている。		
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、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	契約時に、施設の協力医療機関をかかりつけ医とする上での説明、同意をしている。月2回の往診体調不良時の受診についても家族に報告を行っている。	協力医による月2回の往診の他、訪問看護による支援も受けており、24時間の対応が可能である。また、以前からのかかりつけ医の継続も可能であり、家族が受診支援できない場合は、ホームから必要な支援を行っている。	
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	週1回の訪問介護により、看護師に利用者様の心身における変化等の気づきを伝え、必要であれば、速やかに医療機関へ適切な受診ができるよう支援している。		
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。	病院によっても対応は異なることもあるが、入院された後も医療機関との情報交換に努めている。家族以外に立ち入れない部分もあるが、出来る限り連携を心がけている。		
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	ターミナルケアを支援するにあたって、事業所、職員に高い力量が求められる。今後に向けての方針、支援方法を検討していく必要があると考えています。	ホームでは重度化に関する指針をつくっており、看取りを見据えた支援について、家族に説明した上で同意を得ている。家族とは、利用者の段階に応じた話し合いを行いながら、急変時に備えることとしている。	利用者が重度化した際の職員の対応についての研修時に事例検討を行う事で、より柔軟に対応できる体制づくりを行われることを期待したい。
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	急変や事故に備え、マニュアルを作成し会議等で話し合い疑問点の解決や意見交換を行っている。救命講習の受講、AEDの設置を行っている。		
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2回、消防署立ち合いの下、市町村、地域の方々を交え消火、避難訓練等を行っている。夜間に備え、地域との協力体制を更に強化する必要がある。	ホームでは、年2回の避難訓練を実施しており、訓練の際には、職員の訓練の様子を地域の方や家族に見てもらえる機会が得られている。また、ホーム内に、水、食料等の備蓄品の確保を行っている。	今後に向け、地域で行われる災害訓練に、ホームからも参加できる体制をつくり、相互の協力関係を構築されることを期待したい。

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	プライバシーや羞恥心に配慮し、目上の方であることを意識した対応を心がけている。	管理者は、利用者は目上の方であることを意識してもらうように促している。その上で、職員は、利用者に対して大きな声で言わないことや、排泄介助時にはトイレの戸を閉めること等に配慮するよう努めている。	
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	基本的には、ご本人に自己決定をしていただくように努めているが、場合によっては出来かねる場合もある。		
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	共同生活であるため、ある程度の協調は必要となるが、何事も無理強いせず、ご本人のペースを大切にしている。希望など会話の中から探り、希望に沿った支援に努めている。		
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	美容師の訪問により、髪のカットや毛染めを行っている。ご本人にその日に着たい服を選んで着ていただいている。		
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	盛り付けや配膳、洗い物、食器拭きなど積極的にしていただいている。献立の希望を聞いたり、買い物同行していただいている。	ホームでは、利用者の希望等も反映しながらメニューを考え、買い物に出かけて食材の購入を行っている。利用者も準備や片付け等にも参加し、役割のある生活の実現に努めている。また、外食等の楽しみもつくっている。	
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	食べる量や食事形態について配慮し、必要に応じて刻みやとろみなどの対応をしている。水分摂取は時間を決めて行う以外にも、声かけにておすすめしている。		
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	食後に口腔ケアを促している。ご本人で十分にできない場合は介助を行っている。嚥下体操を毎日行い、嚥下機能が衰えないよう訓練している。		

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むけた支援を行っている	トイレでの排泄を心がけ、失禁や汚染のないよう配慮している。排泄記録など状況を見て、声掛け誘導を行っている。	職員は、一人ひとりの排泄チェックを行い、声かけのタイミング等を考え、トイレでの排泄に取り組んでいる。また、快適な排泄を目指し、水分摂取量を意識したり、運動や散歩を行う時間をつくるように取り組んでいる。	
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	水分や果物の摂取や運動、散歩などにより、便秘予防に取り組んでいる。必要な方には服薬による排便コントロールを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴前に体温、血圧の測定を行い、体調のチェックをしている。体調の異常がなければ、入浴希望の有無を確認し、入浴していただいている。	ホームでは、毎日入浴を準備し、実際に毎日のように入浴している方もいる。順番をルーレットで決めることで不公平がないように取り組んでいる。また、入浴のない日が3日以上開かないように努めている。	
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	昼間離床を促し、夜間良い睡眠がとれるように配慮している。昼間の活動として計画的にレクを実施している。また生活の流れにのった役割にも参加していただいている。		
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	個々の薬の内容についての勉強を会議にて行っている。症状により薬が変わった場合は職員に周知するため申し送っている。薬の重要性や危険性を職員がもっと重く受け止める必要がある。		
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	季節感を感じたり、楽しみにしていただけるような行事を企画したり、ボランティア慰問も積極的に受け入れをしている。		
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	買い物、喫茶など外出する機会を作っている。季節や天候によるが、散歩も日課に入れている。家族との外出も自由にしていただいている。地域の行事にも参加している。	ホームでは、日常的な外出として、散歩をはじめ、スーパーへの買い物、喫茶店等に出かけている。また、行事としての外出として、花見や県外の公園に出かけたり、利用者が新聞から情報を得て、そこに出かけることもある。	

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
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	お小遣いとして使えるお金をお預かりしているので、買い物や喫茶店等では、ご自分で支払いをしていただいたりしている。しかし管理は施設側が行っているのが現状である。		
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	家族やご本人の希望があれば携帯電話を持ち自由に使用されている。電話のやり取りは希望があれば自由にしていただけるよう支援している。		
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	清潔、適切な温度設定に配慮している。季節感を織り込んだ飾り付け等工夫をしている。	ホームは、利用者がゆったりと過ごすことができるように、広めに設計しているとともに、畳のスペースを確保しており、そこでテレビを見ることができる。季節感のある飾りや、利用者で作った作品を飾ったりしている。	
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	普段座る場所以外に、畳スペースにソファを置きゆったりTVを見たり、寛ぎの場所を設けている。		
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	危険と思われる物以外は、ご本人の思いを尊重し好きな物を置いたり、飾ったりしていただいている。	居室には、使い慣れたタンスや利用者の思い出の物、家族との写真、テレビ等を持ち込んでいる。ホームでは、利用者一人ひとりの生活空間になるように、居室内のレイアウトを家族と話し合っている。	
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	トイレや浴室などに貼り紙にて、認識しやすいようにしている。利用者の行動を観察し、声掛けと見守りを徹底し自立を促しつつ、安全にも配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 大口ケアセンターあかり

目標達成計画

作成日: 平成 25年 10月 10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	27	記録と実践への反映。職員間の話し合いが充分でなく、定期的なモニタリングにつながっていない。	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を職員間で共有しながら、定期的なモニタリングによる介護計画にそったケアを行う。	書式の分かりやすさ等、見直し、改善すべき所は改善する。記入した記録を把握し、職員間で情報を共有する。	12ヶ月
2	13	職員を育てる取り組み。各自がやりがいを持って働けるよう職場環境を築く。	外部の研修があれば参加する機会を作り、個々のスキルアップ、また施設全体のレベルアップへとつなげる。	外部研修は勿論、施設内での勉強会等を実施する。職員個々の意見や要望も聞ける機会を持ち、取り入れるべきかの検討をする。	12ヶ月
3	1	理念の共有と実践。理念は知っているが共有、実践というところまでには至っていないと思われる。	ホームとして、目指している方向性が共有できるようにする。	理念に込められた意味の理解。朝礼時に職員で復唱を行い、理念に対する意識を高める。	6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。