

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	2371200649		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	名古屋南ケアセンターそよ風(東)		
所在地	愛知県名古屋市中村区白雲町6番地		
自己評価作成日	平成22年1月13日	評価結果市町村受理日	平成22年3月16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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22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)】

住宅地の一角の静かな環境の中にあり、笠寺観音や公園など自然にも恵まれている。『共に生きる』を理念に、職員は入居者様の当たり前の暮らしを支え、入居者様同士も仲良く楽しく関わり合いをいもって暮らしていくお手伝いをしています。入居者様の希望に添って買い物、喫茶店、外食など個別対応も行っている。地域にも馴染み行事に参加したり、ホームの行事に地域の方を招いたり良好な関係を築いている。

【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)】

ホームでは、職員が利用者に寄り添い、表情やしぐさを読み取り、個々の身体状況を把握し、きめ細やかなケアの取り組みがされている。終末期ケアも医療機関の協力があり、チームで対応し、急変時や夜間も24時間体制ができています。各ユニットの真ん中に家庭菜園ができ、大きな円形テーブルで花や野菜を見ながらお茶等を楽しみ、お風呂は気の合った人同士誘い合い2人で入浴することもできる。利用者の希望に添って、買い物、喫茶店、外食などに個別対応し、『共に生きる』を理念に、職員は利用者の当たり前の暮らしを支え実践している。また、利用者一人ひとりがその人らしく生活できるように、家族関係にも配慮して、生活の質の向上に向けて、日々努力しているホームである。

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		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	「入居者同士共に支え合い、それぞれの個性、能力を発揮し、地域とふれ合いながら、自由に喜びや楽しみのある生活を送る」という独自の理念がある。	事業所独自の理念に基づき、ケアに取り組み、勉強会の時必ず振り返り共有し実践している。フロアに提示し、毎日業務の前に確認している。	
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人として日常的に交流している	ご利用者が参加できる行事を確認し、盆踊り、ラジオ体操、お祭り等に参加させて頂いている。また、地域のお店を日常的に利用し、積極的な挨拶に努めている。	町内会のお祭り、盆踊り、ラジオ体操に参加したり、買い物を近隣の店を利用したりして、顔馴染みになり日常的に交流を図るようにしている。地域の「こなみ会」主催の作品展に参加している。	
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	事業所が行っている「介護なんでも相談室」のチラシを、定期的に回覧板にて地域に回らせて頂いている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。会議の場では、区政協力委員、町内会長、ご家族等に、行事報告、事故報告、ターミナルケアの報告等、様々な取り組み状況についての報告をさせて頂いている。その場で頂いた意見を、ケアや運営の改善に生かしている。	運営推進会議では、ホームの現状報告、災害対策等について説明し、質疑応答を行った。出席者からは、ターミナル期の対応について問い合わせがあり、ホームの取り組みを説明した。	市職員又は地域包括支援センター職員にも情報提供し協力関係を深めるためにも、運営推進会議の参加を望みたい。
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	ケアや運営について疑問がある場合は、その都度問い合わせをし、回答を頂いており、自施設のケアを見直す良い機会となっている。	月1回程度、市の担当者に相談、情報交換をしている。認定調査基準変更に伴う確認、介護に関する対応方法についての相談等をした。実践研修及び実践リーダー研修に参加した。	
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	定期的に行う研修や実際のケアの場面で、何が拘束に当たるかを学ぶ機会を設けている。やむを得ず拘束を行う時には、ご家族に状況説明の上、相談し、同意を得ている。	身体拘束排除に関する方針を「取扱要綱」に明記している。定期的に行う研修や実際のケアの場面で、何が拘束にあたるかを職員間で検討し、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。	
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	定期的研修を行っている。また、資料等を回覧し、学ぶ機会を設けている。虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めている。		

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	管理者や職員はそれぞれ知識を持っていると思われる。また、必要なご利用者にはそれらを活用できるように支援しているし、活用出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約共に、ご家族との十分な話し合いの上行っている。入居時には、管理者、ご家族と契約書や重要事項説明書の読みあわせを行い、管理者から説明、補足を行っている。		
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	入居時に苦情相談窓口について説明している。また、苦情相談窓口について、ご利用者、ご家族のわかりやすい所に掲示している。	家族の面会時に意見や要望を聞き、職員会議で検討したり、3か月に1回、家族と面談し、利用者・家族の要望等聞き検討し運営に反映している。また、苦情相談窓口については、入居時に説明し話せる環境にある。	
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	必要に応じて面談を行い、常に把握に努め、よりよく実現できるよう努力している。	管理者に気楽に話せる機会があり、意見やアイデアを職員会議で検討している。職員からエアーマットを使用したらどうかという意見が出て検討し利用に至ったり、よりよく実現できるよう運営に反映している。	
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	健康状態の把握、休日の確保等、心身ともに意欲を欠くことがないように配慮するように努めている。また、勉強会やケア検討会を実施する事で、職員が前向きに意欲を持ってケアに取り組めるよう努めている。		
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	不定期ではあるが、施設内での勉強会（「高齢者の理解」「緊急時の対応」「介護技術」等々）を実施。法人内外の研修への参加も勧めている。		
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	名古屋南東部GH交流化に参加し、近隣のGHの様子を伺ったり、職員同士意見交換をしている。また、特定のGHと相互訪問しており、その事が自施設の振り返りとなったり、ケアの質の向上により良い刺激となっている。		

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	ご本人と面談し、傾聴している。できる限りご希望に沿う事ができるよう、自然な形で聞きだせるよう努めている。		
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	ご家族との面談において傾聴し、お気持ちや求められている事への理解に努めている。		
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	相談を受けた時、必要としている支援を見極めるよう努めている。(場合によっては、併設のDSへの利用を検討している)		
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	同じ時間を共有する中で、一緒に笑いあったり、悲しんだりできる関係を築けるよう心掛けている。また、ご利用者から学ぶ、教えて頂くという姿勢も心掛けている。		
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	来所時には近況報告をさせて頂いている。ご家族のご本人への思いを伺うと共に、ご家族面談や家族会などを開催し、関係が途絶えないよう、楽しく共に過ごす時間を実感できるよう配慮させて頂いている。		
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	アセスメントをする中で、ご本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所を把握し、ご本人の希望があれば、できるだけ関係が継続できるよう努めている。ご家族やご友人の来所を歓迎しており、年賀状等手紙のやり取りも進めている。	その人の馴染みの関係を大切に、関わりが継続できるよう努めている。家族や友人が来訪し、行きつけの床屋、喫茶店等に一緒に出かける等している。週末に一時帰宅し、2～3泊してホームに帰って来る人もある。	
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	ご利用者同士の生活の場であることを意識し、洗濯等を複数のご利用者職員とで協力して行ったり、食事の席の配置等ご利用者同士の関係が良好に保てるような環境作りを行っている。		

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
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	サービス終了後も、関係を断ち切らない付き合いを大切にするという姿勢は持ち合わせているが、現状は継続的な関わりを必要としている利用者や家族はいない。		
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	日々の会話の中で希望が聞きだせるよう会話を大切にしている。また、言葉だけでなく、表情などからも思いや、意向を汲み取れるように努めている。把握が困難な場合は、日常生活の中で、喜ばれたり楽しまれたりすることを本人本意に検討し、実行している。	日々の会話を大切にし、会話の中から表情や思い、意向を汲みとり、困難な場合は日常生活の中で、喜ばれたり楽しまれたりすることを本人本意に検討。また、センター方式を活用し、意向の把握に努めている	
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	できる限りご家族に、これまでの生活歴をお聞きしている。また利用者にも会話の中で自然に生活歴を聞きだしている。アセスメントにセンター方式を活用し、ケア検討会を開き、全職員が情報を共有できるように努めている。		
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	申し送りを詳細に行い、記録に残す事で各職員は各ご利用者の日々の様子、暮らしぶりを総合的に把握するように努めている。また、申し送りや日常生活の中で気になる点については、その都度情報の共有や話し合いをするなどし、生活の質の向上に努めている。		
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	介護計画は、ご本人、ご家族に伺った希望から、立案するよう努めている。3ヶ月に1度ご家族面談を行い、この時、ご家族の希望は確認させて頂いている。月に1度は職員間でもモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。	月に1回、職員間でモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。3か月に1回、家族面談を行い、家族の意見や希望を確認し、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	個別記録を基に、モニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。入居から間もなかったり、状態に変化があった場合には、個別にセンター方式シートを活用し、これを基にケア検討会を実施。介護計画に生かすよう努めている。		
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	現状は、未だ他のサービスを利用したいというご利用者の意向はなく、他のサービスを利用する必要性のあるご利用者もない。ただ、ご利用者の意向や必要性があれば、他のサービスも活用できるように柔軟な対応をしていく姿勢は持ち合わせている。		

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	福祉会館や学区民生委員主催の地域の喫茶サロン、図書館の利用など、地域資源の活用を行ってはいるものの、十分とは言えない。		
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	かかりつけ医との関係は良好。往診は2週間に1度、ご利用者の各居室にて行われる。ご本人、ご家族の希望を受け入れ、緊急時においても24時間の対応、また受け入れ態勢ができています。	入居時に利用者・家族と話し合いの上、医療協力機関をかかりつけ医に変えている。かかりつけ医の往診は2週間に1回、緊急時は24時間体制で対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	併設デイサービスの看護職員も顔なじみとなっており、支援して下さっている。医療連携体制加算をとっており、対象の看護職員はご利用者をよく理解していて、日々の細かいことなどにも、相談に応じて下さる。		
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。	かかりつけ医は近隣にあり、入院時も随時面会ができる環境にある。早期退院への理解もあり、退院時また退院後にも、指導、相談、往診など協力体制は整っている。施設側もいつでも退院できるような体制作りを行っている。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について希望をお聞きすると共に、ご本人の状態が変化した時など必要に応じて、ご家族やかかりつけ医と繰り返し意思の確認を行い、職員間で方針を共有している。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に希望を聞き同意書を作成し、方針を共有している。状態が変化した時等、必要に応じて、家族やかかりつけ医と繰り返し方針の確認を行い、チームで支援している。	
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	定期的に外部から講師を招き、勉強会を実施している。また、マニュアル、連絡先、手順など、わかりやすい場所に掲示し、職員の対応の統一に努めている。		
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、避難訓練を実施している。運営推進会議では、町内会長より過去の災害時の様子をお聞きし、避難方法など助言を頂くと共に、災害時に協力を得られるように、働きかけている。施設内には、非常用持ち出しとして、食料、備品を常備している。	避難訓練を年2回実施している。3月にスプリンクラー設置工事を実施する。災害用備蓄として、水、食料を2週間分、事務室と倉庫に確保している。災害時には、地域の協力を得られるようお願いをしている。	

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
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	個人情報の取り扱いには配慮している。一人ひとりの“誇り”も大切にし、“その人”の“人格”を尊重できるような関わり方に努めている。	一人ひとりを尊重し、その人に合わせた言葉かけをしている。マニュアルに沿って研修を実施し、職員全員が理解し対応している。また、基本的には居室のドアの鍵を渡し、自分で管理をしてもらっている。	
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	傾聴の姿勢を大切にし、利用者の希望を聞きだす努力をしている。生活の場面場面で、できる限りご本人に決定していただけるよう、その方にあわせた選択肢を設けるようにも努めている。		
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	職員側の決まりや都合が優先にならないよう努力している。会議でもケアの再確認を行っている。できる限りご本人からその日、その時の希望を表せるような、会話をし、その利用者に必要なことを把握し、取り組んでいる。		
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	理美容については、馴染みの店があるご利用者には、希望に応じられるように支援している。当施設にて行われる移動理美容の利用については、ご本人の希望を伺い、沿えるようにしている。日常的に髪を結ぶ等、身だしなみの支援をさせて頂き、外出時はご本人がお持ちの衣類や小物等でその人らしさが演出できるように、配慮させて頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お好きなものをメニューに取り入れるよう努めている。調理、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き等、その方の力が発揮できる部分では活かしていただけるよう、職員も一緒にいながら支援している。	利用者との会話の中で好きな料理を聞き、メニューに取り入れるようにしている。調理、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き等、利用者の力が発揮できる部分は活かしながら職員も一緒に行い支援している。	
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	食事摂取量を表に記録し、把握に努めている。摂取量が不足している場合は、補助食品など代替のものを促させて頂いたり、体調に応じてメニューを変更させて頂いている。水分については常時自由に摂取できるよう提供させて頂いている。		
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	ご利用者の状態や生活様式に応じて、毎食後の口腔ケアの促しを行っている。口腔内の状態に応じた様々な口腔衛生用品も取り入れ、清潔保持に努めている。義歯を使用されている方は、就寝前、ポリドントにて洗浄させて頂いている。		

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	排泄チェック表や職員間の情報交換にて、排泄リズムを把握し、できる限り自立排泄できるよう努めている。また、自然なトイレ誘導をし、落ち着いて排泄できるよう心掛けている。	排泄チェック表や職員間の情報交換で個々の排泄リズムを把握し、さりげないトイレ誘導で落ち着いて排泄できるよう心掛けている。紙パンツから布パンツに変わった利用者がいる。自立に向けた支援をしている。	
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	排泄チェック表にて、排便の確認をしている。水分を多く取る、食材に食物繊維の多いものを取り入れる、白米に寒天をいれる、散歩・体操などにお誘いする、腹部マッサージを行うなど、自然排便が促せるよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の入浴を基本としている。入浴時間帯が決まっているが、入浴時には好まれる温度や環境に配慮させていただくことで、リラックスして入浴している。	毎日入浴できるよう支援している。その日の希望やタイミングで順番を決め、入浴時には一人ひとりの好まれる温度や環境に配慮し入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	消灯時間、起床時間を設けず、その方のペースで生活できるよう配慮させて頂いている。		
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	食前食後の服薬管理を徹底している。食事ごとに薬のケースを分け、服薬後の様子観察も行っている。ご利用者が使用している薬の処方箋を連絡ファイルに綴じており、目的や副作用、用法や用量についてはおおよそ理解している。		
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	おやつ作り、散歩、買い物、喫茶店に行く、習字、音楽、絵、編み物等、その方の興味のあること、楽しみなこと、望まれている事を見出し、日々、充実するように努めている。時には、文化祭や作品展への出品を目的としたご本人が得意とされるものの作品作りを行っている。		
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支援している	買い物や散歩など、体調を考慮しご本人の希望を伺いながら、希望に沿った外出ができるように努めている。	ほぼ毎日、利用者の体調を把握しながら、スーパーへ買い物に行ったり、近くの笠寺観音へ散歩に行ったりし、希望に添った外出ができるように努めている。水族館やイチゴ狩り等普段行けない所への外出支援もしている。	

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	多額の金額は事務所にて保管。外出時には財布を持って頂き、買い物を楽しんで頂いている。		
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	ご家族の受け入れの状況に配慮させて頂きながら、ご本人の希望時に連絡が取れるように努めている。また、はがきや年賀状を書くことを促し、希望があれば書いていただけるようにしている。		
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	窓は大きく、暖かい日差しが差し込んでいます。花や日めくり、カレンダーで季節を感じて頂けるように心がけ、馴染みのものが視界に入りやすいように、配置させて頂き、居心地のよい空間作りに努めている。ご利用者の作品を掲示したり、暖かい雰囲気作りに努めている。BGMやテレビの音にも配慮させて頂いている。	窓は大きく、日差しが差し込み、ベランダでは花や野菜づくりもでき、テーブルが設置しあり、暖かい日は利用者がお茶を飲める工夫がしてある。壁には、日めくり、カレンダーで季節感を採り入れ、利用者の作品を掲示し、暖かい雰囲気作りに努めている。	
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	廊下の突き当たりにはソファを置き、一人で静かに過ごせる場を作っている。思い思いの時間を過ごしていただけるように、配慮させて頂いている。新聞、本、馴染みのもの等、手に取れるところに置かせて頂いている。ベランダには自由に出入りできるようにしている。		
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	ご本人やご家族と相談しながら、可能な限りテレビ、タンス、椅子、仏壇、写真、本、小物等々、馴染みのものを持ち込んで頂いたり、好みのものを置いて頂き、過ごしやすい空間作りに心掛けています。	居室には、利用者が使い慣れた家具や愛着のある小物類を持ち込み、その人が居心地良く過ごせる工夫をしている。入口に好みの暖簾を掛けたり、家族の写真やお気に入りの歌手の写真を飾る等、一人ひとりがその人らしい工夫をしている。	
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」「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	居室の表札はわかりやすい大きさと表示させて頂いている。トイレの表示はわかりやすい大きさと、男性用、女性用と、それぞれに視線にあわせた高さに表示させて頂いている。キッチンでは何がどこに収納されているか、表示させて頂いている。		

(別紙4(2))

事業所名 名古屋南ケアセンターそよ風

目標達成計画

作成日: 平成 22年 3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	4	運営推進会議に市職員又は地域包括支援センターの職員が参加していなかった。色々な事情で年5回しかできなかった。	市職員又は地域包括支援センターの方に必ず参加して頂く。年6回行う。	市役所又は地域包括支援センターに働きかけ参加をお願いしていく。家族など協力し、年6回行えるよう努めていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月