

### 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	2371501038		
法人名	旭日産業株式会社		
事業所名	グループホーム あさひ名東		
所在地	名古屋市名東区勢子坊2-413		
自己評価作成日	平成22年12月25日	評価結果市町村受理日	平成23年6月6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)】

健康面でも認知機能の面でも個別の状態に合わせて 維持 改善 特に軽～中度の認知症に力を入れている
--

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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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)】

開所6年が経過し、家庭的な雰囲気の中で一人ひとりが自分らしく自然体の生活が営めるよう支援するという法人の理念のもと、職員は入居者の思いや希望をできる限り活かし残された能力を尊重し、自宅にいるようなゆったりと安らぎのある自立した生活を支援をしている。「暮らし」は地域との相互関係が基盤と理解し、地道な関係づくりに努め地域活動に参加している。今後さらに保育園児とホームや保育園内でのふれあいの場を作り、ホーム独自の行事への地域住民の参加を呼びかけていきたい等、開かれたホームの実現を目指している。自立支援の実践に向け入居者の状態を細かく把握し臨機応変に対応することで、楽しく笑って過ごせるよう努めている。日々の散歩、週1回の外出支援、旅行や音楽、愛犬の花子は気分転換や精神安定、慰めや癒しに役立っている。「なれあい」による言葉の乱れ防止に繰り返し取り組み、和やかな会話が弾んでいる。
---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市南村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年1月26日	評価確定日	平成23年3月2日

#### ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-) 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	理念の文書は重要事項説明書に明記。ホーム内でスタッフ 利用者 及び外来者が見えやすい場に掲示してある。 ケア方法の基本は理念にあることをスタッフに確認している。	昨年の評価を受け、少しでも心地良く楽しいと感じてもらえる時間を多く持ちたいとの思いをこめて「こころから笑ってもらってあげよう」という理念を管理者が作成した。常に立ち戻る原点として、職員にホーム内の事例を基に全体会議等で話し周知に努めている。地域とは相互理解が得られるよう地道に取り組んでいる。	
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	散歩に出た際地域の方々へ挨拶し、催し物に参加している。 今までに掃除 運動会 持ちつき 夏祭り、秋祭りに参加した。	時間を決めての定期的な散歩で地域の方と挨拶をしたり、町内会行事や子供会の運動会、秋祭りにも参加している。ホーム庭での金魚の飼育で保育園児との交流が始まり、相互に散歩コースになっている。子ども110番の受託やボランティアも受け入れており、さらに子ども達とふれ合う機会を増やしていきたいと考えている。	
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	運営推進会議においての情報発信。 20年度の総会で事業所の活動内容の紹介、地域の中で利用して頂きたい意向を 説明する場を頂いた。		
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	事業所の事業を報告しアドバイスを頂いている。 地域の住人として認知症を家族として関わる人の意見を頂いている。 消防団など地域の活動への直接の参加機会を増やしている。 地域の住人(会議のメンバーが中心)の運営に参加できる機会を提供している。(スタッフの紹介・採用・ケア活動)	1年に6回、町内会長、相談役、家族、提携医、介護支援専門員等の参加で開催し、会議ではホームの現況や入居者の様子、活動報告、行事予定等を、また、往診時の医師参加で医療面の報告もある。外部の人の目でホームの評価をしてもらったり、地域の他介護者からの話しや地域活動への取り組み方等意見、助言をもらいサービス向上に活かしている。	以前には地域包括支援センターとの連携もあったことから、運営推進会議への参加要請にも取り組まれたい。
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	敬老会の案内、栄養管理、生活環境の作り方や現状の調査などを相談し協力を頂いた。	区役所には介護保険の更新申請時やホーム内の敬老会案内を持参しながら訪問している。食事の摂取カロリーや生活環境の相談で、保健所の資料や騒音調査の協力が得られ協働関係ができています。区役所での講習会へ自主的に参加している。	
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	「拘束はしないのが当然」という基本とケース毎の対処の仕方を 現場で実際にケースが出た際に実践の中で考える方や方法を指導している。 例外の扱いも含めて マニュアルを策定している。	「拘束はしない」を基本とし、万が一の場合の対応方法についても実践の中で伝達している。禁止、指示といった言葉遣いへの周知にも繰り返し取り組んでいる。施錠はせず出入り自由で、強風による居室への影響、職員体制等を考慮の上施錠することもある。入居者の思いや行動は制限せず安全確保を視野に入れて臨機応変に対応している。	
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	「虐待防止法」に則っている事を指導している。 事実の事例について全体会議で取り上げ禁止を徹底している。 事業所内での不適切な行為については管理者の判断で包括支援センターを通してその対処と根拠について相談に乗って頂いた。		

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	一般の職員に対しては、全体会議で制度を案内した。実際の運用については管理者の責任範囲になるとし必要な事例について制度の説明と後見人業者について家族や本人に案内する範囲で支援している。		
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	条項の説明 質問応答を行ったうえで記名と捺印をして頂いている。		
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	面会を最大限に活用し 意見が言える場になっている。家族(身元引受人)のからの要望 意見質問苦情の対処は管理者に限定し 責任の所在と説明の一元化を計っている。	家族会や意見箱はなく、管理者や職員は家族の来所時に声をかけ、状況を伝えながらコミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気作りに努めている。内容によっては看護師が対応する場合もある。ホーム便りでイベントへの参加を呼びかけたり、以前入居の家族も招待して家族同志の交流の場を設けている。	
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	月に一回の定期全体会議で意見を言う機会がある	管理者は月1回の全体会議で職員と意見交換を行なっている。業務や介護に関しての意見や要望は反映できるよう話し合い検討し、決定事項は連絡ノートで周知徹底、業務に活かしている。今後フロア主任ばかりでなくフロア単位での会議も導入し意見を吸い上げ、更なる質の向上を目指したいと考えている。	
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	管理者が独自で 各自の好ましい行い、間違っただけの行い努力が見られたといえる事実 出来ていない事等を記録している。そこから 課題を設定し 日頃の指導と、必要な時のデーターとしている。		
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	愛知県グループホーム協会に加入して職員が研修しやすい場を確保している。研修 講習などについて介護業界に限らず 本社の関わる業界での勉強の機会も内容を適当と判断できるものについては 介護職員にも参加を促すなど幅広い学習の場の提供を心がけている		
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	愛知県グループホーム協会の活動を通じて他事業所との関係を保持し 職員のスキルアップに活用できる環境を確保し 職員に利用を具体的に促している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の生活状況の記録(管理者用・スタッフ用) 会話や家族からの聞き取りで情報を集めている。入所時に立てる計画では一定期間特に頻繁・親密に関わることにしている。		

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
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	入所から一定期間本人の面会 スタッフ同士の連絡を通常より4きめ細かくする事になっている。面会にこられた際、スタッフから声を掛けている。その時ご家族からの話は必ず聞き、必要なことは管理者に報告している。		
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	本人や家族の話によっては あさひ名東入所以外の方法も出来る限り具体的に案内している。紹介することも、共にサービス機関を探すことも ある。		
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	一緒に何かをすることで職員が 助けられたり、人生の先輩としていろいろなことを教えられたり勉強になることは多々あります。毎日、職員は、どうしたら利用者がよい生活が送れるのか 支援はしていても介護をしているような感じはあまり思えない。		
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	入所間際から意識してケアの仕方等 なんでも家族に知らせる、尋ねる事で共に関わって頂ける関係を作る。生活の主体はあくまで1人1人の利用者さんで、職員は其の生活を営む支援者という関係(立場)をケアプランの原則であることをケース毎に徹底している。		
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	なじみの人や場所は 認知症治療の上で特に有効なツールとしている。面談や外出等 具体的で合理的な活用方法を実践することを重要課題としている。 山が好きな人は裏山での散策の実施 同級生宅の訪問の動向 美容院 医師 に動向 (医師はホームのかかりつけ医があるが本人が希望する場合は個別の医師にかかっている。その際 ホームの掛かりつけ出でないことによるデメリットも説明している。	馴染みのことへの関係継続の必要性を感じ、入居前の事前調査や家族の面会を通じて地域社会や人間関係の把握に努めている。美容院への送迎、山好きの方との裏山散策、コンサート同行、先輩宅の訪問、デパートへの買い物等の支援を行っている。ホーム入居後、馴染みになった近所の喫茶店は行きつけの場所となり、日常生活の中で個々に応じた関係性を継続させている。	
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	孤立しないよう、共通の話題で場を盛り上げる。明るい雰囲気作りに努めている。 利用者さんそれぞれの人との関わりに関する事を正確に把握し、利用者同士の関係作りの調整を重要なケアとしている。		
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	入院者には見舞いをする ホームの大きなイベントに誘う		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	本人が何かをしたい でもそれが 困難であればほしい事に似たことを、出来る範囲で支援しながらやって頂く。	本人や利用者同志での日常会話、マンツーマンの入浴時を利用して意向を拾い上げ、得た情報やつぶやきを職員間で共有し実践に繋げている。個々に様々な行動を細かく観察し、パターンやリズムを把握し、タイミング良く行動することで意向に添えるよう支援している。把握が難しい場合は、無理強いせず本人が意向を言えるような言葉かけに努めている。	

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
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	入所検討の段階で、情報として詳細に記録を残す。入所後も、本人や家族との会話などを通じて随時過去の情報を得るように勤めている。必要に応じ過去のケアマネージャーやサービス事業者に尋ねる。		
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	認定調査の条項や神経心理検査 観察調査などでシートを作成し 客観的にアセスメント やモニタリングをしている。 1ヶ月から3ヶ月間でのアセスメントやモニタリングに 使っている。		
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	毎日の様子観察	計画作成担当者が記録から気づき、出来事、特記事項や独自の項目シートより情報を収集している。管理者、担当職員、看護師も参加する会議で原案を作成し、家族参加の会議で意見を取り入れて現状に即した介護計画を作成している。入居者に合わせて最低6カ月毎に更新し、変化が感じられれば随時計画の見直しが行われている。計画による実践内容は細かく記録し、ニーズの拾いだしに活かしている。	
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	介護日誌を記入 その日気づいた事、出来事等も記入し、その内容を重視し、介護計画を作る時のデータにしている。又、記録事項から利用者の変化を知る事が多い。		
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	独自のケア日誌を作り、本人の生活、身体状況は勿論の事、スタッフの気づきや、人によっての必要な情報を記録して 検討できるようにしている。		
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	傾聴の活動をしている地元の人に話を聞いて頂いていた。 花屋さんに利用者が生ける花を調達して頂いている。 「生涯学習センター」の講座に数ヶ月参加させて頂いた。(スタッフが同行した) 町内会長の案内で地域行事 他施設行事に参加させて頂いた。		
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	提携医療機関は持ちながら 本人や家族の要望があれば かかりつけ医に受診している。(=桂名会クリニックが 提携医療機関だがAさんの希望で提携関係のない眼科に定期受診している)	事業所の協力医が主治医となることができる。また、希望に応じて入居前のかかりつけ医の受診も可能であり、その場合の通院は家族によって行われているが、できない場合は職員が支援している。月2回の内科協力医の往診のほか、歯科協力医による往診があり、各医療関係者とホーム看護師が情報の共有と連携を密しながら、入居者の健康管理を行っている。	
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	日誌の記入、申し送り、又 直接報告している。		

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
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。	入院時に 看護師からや計画作成者から情報を提供している。 必要に応じ 医師と家族が直接話せる場をセットしている。		
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	重要事項の説明の時に説明している。 家族と本人の意向を伺う。 ホームで出来ることを説明する。 から 全てをまとめて入所後の具体的な対処方法を話し合う。 場合によっては他の事業所やサービスの利用を薦める。	重度化への対応については事業所としての指針があり、入居時に説明をして同意を得ている。終末期についてはその過程でその都度、家族や医療機関と話し合いをしながら、現状、事業所としてできること、できないことを説明し、方針を立てている。	
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	会議のとき シュミレーション実施 救急車要請については実際に119番を要請した。(訓練)		
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	会議のとき シュミレーション実施。消防署の方が直接こられ 説明したり話を聞く機会がある。 地元の消防団への参加を打診している。	年2回、避難訓練が行われている。前回12月には夜間も想定しつつ、入居者、消防署員、職員の参加で行われた。消防署の指導により、当日は寝たきりの入居者に見立てた職員をシートに包んで避難する方法を学んだ。災害時における備蓄品は階段下に水、食糧など用意している。スプリンクラーは近々設置予定である。	
<b>、その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとり人生の先輩として尊敬しているつもりが 時々なれなれしくなったり 感情が言葉に出る事がある。常に心がける また 指導者が注意し続けなければいけない。	全体会議やミーティングでは管理者は常にプライバシーなどの意識向上に向けての職員指導を行っており、日常の介護で馴れ合いになりがちな声かけの言葉など、利用者の気持ちを傷つけることのないよう、配慮ある介護を職員とともに目指している。	
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	利用者の行動や表情を観察する事でその方の状態がどの様か解るつもりなので声を掛けている。 茶話会の時の飲み物を 各人が自分の希望を答えられる方法で質問している。'コーヒー・お茶・紅茶・昆布茶'の中でどれがいいですか'等。		
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	日常生活を把握し、利用者の希望に沿った支援をている ホームとしての決まりは 'ケアとは、自立支援に繋がる方法を実践する事。業務上の都合はその実現の為という目的だけで検討される。		
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	自分で出来たか確認。 出来ていない部分ををさりげなく修正 見守りながら随時必要な助をする 着替え 外出等の場で一緒に取り組む等のパターンでケアをしている		

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
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		味噌汁作りなどの調理やもやしのひげ取りなど、入居者にはできるように参加してもらっている。3カ月に1度は全員で外出に出かけたり、個々の入居者の要望に応じて好きなものを職員と1対1で食べに行ったりもしている。また、入居者に人気の寿司は月2回出前を取るなど、食事を楽しむ工夫を行っている。	
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	1日の決められた水分は取って頂いている。状態によって 飲み物や時刻を変えて薦める。食事は毎食食べた量を記録・記録する。変化が一見られた場合は速やかに 看護師や医師、栄養の管理が出来るものに報告し 検討する。		
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 歯磨きを 個別に援助している（声掛けだけから同伴介助までいろいろ） 1ヶ月に1回以上 歯科医師に口腔内の清掃や義歯も含めてチェック及びを治療してもらっている。		
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	排泄の訴えが無くても長い時間 されない場合、声掛けし確認して誘導する。または生活パターンを把握した上でその人の感覚に合わせて声か消し誘導、介助している。	本人の生活習慣などを把握しながら定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。便秘がちな方へはチェックリストを利用し、必要に応じて職員がマッサージをしたり、医師から処方された下剤を使用して対応している。	
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	排便をチェックしている。本人の申し出によるなど 正確度に不十分なケースもあるが出来る限りデータを取っている。 3日続けて排便が無いときは マッサージ 薬の順で対応する。場合によっては浣腸をするが、それは看護師の判断にのみによる。		
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	隔日の午後に入浴。職員の見守りの中1人づつ入浴し、個々に応じた援助をしている。水曜日は入浴の無い日だがそれ以外は本人の希望に応じて入浴できる。1階にリフト浴の入浴設備があり利用している。	隔日が入浴日が設定されている。1、2階で入浴曜日をずらしている。希望があれば毎日入浴することも可能である。入浴時は職員も一緒に湯船に入り話をしたりすることもあり、入居者にとっては、日頃は言えないことも言えたりできるリラクスの場となっている。1階にはリフト浴があり、重度の入居者への入浴支援の設備が整っている。	
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			
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	利用者1人1人に薬をわたしちゃんと服薬できたか 最後まで確認している。又、どのような薬を使っているか 副作用なども1度は眼を通して		

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
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	散歩の好きな方であれば 1日2回から3回外に出ている。毎日の食事作りも必ず手伝っている。		
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に支援している	毎日いけない所でも週に1度はいける日を設けている。また 行きたい所があれば その日は無理でも 日を改めて出かけている。	天気の良い日には車椅子の方を含め、近くの公園に散歩に出かけるのが習慣となっている。遠方へは宿泊して知多や長野へ、日帰りではなばなの里や水族館などへ出かけている。また、個別の要望に応じた外出には、管理者が1対1の対応をし支援している。	
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	原則としては 現金の持ち込みは遠慮して頂いている。個人の買い物はホーム費用で立替え、月次の請求で請求している。 どうしてもという場合は 個人で持っているが管理責任は本人及び家族とし ホーム(スタッフ)は関わらないとしている。		
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	必要であれば、手紙の宛名書き を代筆し、投函もする。		
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	季節の花を取り入れている。	清潔感ある食堂兼居間は南に面し、大きな窓からは明るい日差しがさし込んでいる。壁には職員と共に毎月作成されている季節感あふれる絵や張り紙、習字、カレンダーなどが飾られている。2階にいる開設時から同居している小型犬は、入居者や職員の癒しとなっている。	
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	毎日 拘束なく自由に過ごして頂いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームで備え付けてあるものはエアコンとつり棚1個だけ以外は自分のいいものを使って頂いている 今のところ一般のケースを買って使ったりしてなじみの物にこだわった事例は無いが入居前の案内で好きな物を使って頂きますという安心する様子が見られる。	部屋の入り口にはそれぞれの名前の入った表札が掲げられている。家具の持ち込みは自由であり、使い慣れた家具やテレビ、タンスを持ち込んでいる入居者もいて、その人らしい居室になっている。10時には職員による居室の掃除が行われるが、自分でできる方は手すり等の拭き掃除を手伝っている。	
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	共用部分と居室は字で案内をつけている 日課を(原則的な流れ)居室に掲示することも、必要な人にはプランにして実施・評価をしている 自分でもわかりたいという要望を受けてスタッフから提案して共用部分に掲示している。アセスメントしても時事用法の利用が出来るかと評価されたから利用者と話し合っ入浴のパターンを掲示してある。一時期抵抗を感じ手嫌がった時期もあったがそこでスタッフが粘れば「文字情報で自分の生活を理解する」ようになった。		



### 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	2371501038		
法人名	旭日産業株式会社		
事業所名	あさひ名東		
所在地	名古屋市名東区勢子坊2-413		
自己評価作成日	平成22年12月25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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

健康面でも認知機能の面でも個別の状態に合わせて 維持 改善 特に軽～中度の認知症に力を入れている
--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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、安心して暮らさせている (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-) + (Enterキ-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	理念の文書は重要事項説明書に明記。ホーム内でスタッフ 利用者 及び外来者が見えやすい場に掲示してある。 ケア方法の基本は理念にあることをスタッフに確認している。		
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員として日常的に交流している	散歩に出た際地域の方々へ挨拶し、催し物に参加している。 今までに掃除 運動会 持ちつき 夏祭り、秋祭りに参加した。		
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	運営推進会議においての情報発信。 20年度の総会で事業所の活動内容の紹介、地域の中で利用して頂きたい意向を 説明する場を頂いた。		
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	事業所の事業を報告しアドバイスを頂いている。 地域の住人として認知症を家族として関わる人の意見を出して頂いている。 消防団など地域の活動への直接の参加機会を増やしている 地域の住人(会議のメンバーが中心)の運営に参加できる機会を提供している。(スタッフの紹介・採用・ケア活動)		
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	敬老会の案内、栄養管理、生活環境の作り方や現状の調査などを相談し協力を頂いた。		
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	「拘束はしないのが当然」という基本とケース毎の対処の仕方を現場で実際にケースが出た際に実践の中での考え方や方法を指導している。 例外の扱いも含めて マニュアルを策定している。		
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	「虐待防止法」に則っている事を指導している。 事実の事例について全体会議で取り上げ禁止を徹底している。 事業所内での不適切な行為については管理者の判断で包括支援センターを通してその対処と根拠について相談に乗って頂いた。		

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	一般の職員に対しては、全体会議で制度を案内した。実際の運用については管理者の責任範囲になるとし、必要な事例について制度の説明と後見人業者について家族や本人に案内する範囲で支援している。 十分に理解できていない職員がいる		
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	条項の説明 質問応答を行ったうえで記名と捺印をして頂いている。		
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	面会を最大限に活用し 意見が言える場になっている。家族(身元引受人)のからの要望 意見質問苦情の対処は管理者に限定し 責任の所在と説明の一元化を計っている。		
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	月に一回の定期全体会議で意見を言う機会がある		
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	管理者が独自で 各自の好ましい行い、間違っただ行い 努力が見られたといえる事実 出来ていない事等を 記録している。そこから課題を設定し 日頃の指導と、必要な時のデーターとしている。		
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	愛知県グループホーム協会に加入して職員が研修しやすい場を確保している。研修 講習などについて介護業界に限らず 本社の関わる業界での勉強の機会も内容を適当と判断できるものについては 介護職員にも参加を促すなど幅広い学習の場の提供を心がけている		
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	愛知県グループホーム協会の活動を通じて他事業所との関係を保ち 職員のスキルアップに活用できる環境を確保し 職員に利用を具体的に促している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の生活状況の記録(管理者用・スタッフ用)会話や家族からの聞き取りで情報を集めている。入所時に立てる計画では一定期間特に頻繁・親密に関わることにしている。		

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
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	入所から一定期間本人の面会 スタッフ同士の連絡を通常より4きめ細かくする事に行っている。面会にこられた際、スタッフから声を掛けている。その時ご家族からの話は必ず聞き、必要なことは管理者に報告している。		
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	本人や家族の話によっては あさひ名東入所以外の方法も出来る限り具体的に案内している。紹介することも、共にサービス機関を探すことも ある。		
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	一緒に何かをすることで職員が 助けられたり、人生の先輩としていろいろなことを教えられたり勉強になることは多々あります。毎日、職員は、どうしたら利用者がよい生活が送れるのか 支援はしていますが介護をしているような感じはあまり思えない。		
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	入所間際から意識してケアの仕方等 なんでも家族に知らせる、尋ねる事で共に関わって頂ける関係を作る。 生活の主体はあくまで1人1人の利用者さんで、職員は 其の生活を営む支援者という関係(立場)をケアプランの原則であることをケース毎に徹底している。		
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	なじみの人や場所は 認知症治療の上で特に有効なツールとしている。面談や外出等 具体的で合理的な活用方法を実践することを重要課題としている。 同級生宅の訪問の動向 美容院 医師 に動向 (医師はホームのかかりつけ医があるが本人が希望する場合は個別の医師にかかっている。その際 ホームの掛かりつけでないことによるデメリットも説明している。 入所前の情報が後になって解る事がある		
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	利用者同士の自立した関係作りは例外を除いて難しい(聞こえない 理解できない 認知水準が違いすぎる 等の)ことを把握した上でスタッフを中心にした場の設定は心がけている。 利用者同士の関係作りの調整を重要なケアとしている。		
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	入院者には見舞いをする ホームの大きなイベントに誘う		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	本人が何かをしたい でもそれが 困難であればしたい事に似たことを、出来る範囲で支援しながらやって頂く。		

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
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	入所検討の段階で、情報として精細に記録を残す。入所後も、本人や家族との会話などを通じて随時 過去の情報を得るように努めている。必要に応じ過去のケアマネージャーやサービス事業者に尋ねる。		
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	認定調査の条項や神経心理検査 観察調査などで シートを作成し 客観的にアセスメント やモニタリングをしている。モニタリングの情報が十分にスタッフに伝わらない事がある。		
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	毎日の様子観察		
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	介護日誌を記入 その日気づいた事、出来事等も記入し、その内容を重視し、介護計画を作る時のデーターにしている。又、記録事項から利用者の変化を知る事が多い。		
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	独自のケア日誌を作り、本人の生活、身体状況は勿論の事、スタッフの気づきや、人によっての必要な情報を 記録して 検討できるようにしている。		
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	傾聴の活動をしている地元の人に話を聞いて頂いていた。花屋さんに利用者が生ける花を調達して頂いている。「生涯学習センター」の講座に数ヶ月参加させて頂いた。(スタッフが同行した) 町内会長の案内で地域行事 他施設行事に参加させて頂いた。		
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	提携医療機関は持ちながら 本人や家族の要望があれば かかりつけ医に受診している。(=桂名会クリニックが 提携医療機関だがAさんの希望で提携関係のない眼科に定期受診している)		
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	日誌の記入、申し送り、又 直接報告している。		

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
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。	入院時に 看護師からや計画作成者から情報を提供している。 必要に応じ 医師と家族が直接話せる場をセットしている。		
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	重要事項の説明の時に説明している。 家族と本人の意向を伺う。 ホームで出来ることを説明する。 から 全てをまとめて入所後の具体的な対処方法を話し合う。 場合によっては他の事業所やサービスの利用を薦める。		
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	会議のとき シミュレーション実施 救急車要請については実際に19番を要請した。(訓練)		
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	会議のとき シミュレーション実施。消防署の方が直接こられ 説明したり話を聞く機会がある。 地元の消防団への参加を打診している。		
<b>、その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとり人生の先輩として尊敬しているつもりが 時々なれなれしくなったり 感情が言葉に出る事がある。常に心がける また 指導者が注意し続けなければいけない。		
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	利用者の行動や表情を観察する事でその方の状態がどの様か解るつもりなので声を掛けている。 茶話会の時の飲み物を 各人が自分の希望を答えられる方法で質問している。「コーヒー・お茶・紅茶・昆布茶・の中でどれがいいですか、等。		
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	日常生活を把握し、利用者の希望に沿った支援をしている ホームとしての決まりは「ケアとは、自立支援に繋がる方法を実践する事。業務上の都合はそれの実現の為という目的だけで検討される。		
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	自分で出来たか確認。 出来ていない部分ををさりげなく修正 見守りながら随時必要な介助をする 着替え 外出等の場で一緒に取り組む等のパターンでケアをしている		

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
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			
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	1日の決められた水分は取って頂いている。 状態によって 飲み物や時刻を変えて薦める。 食事は毎食食べた量を確認・記録する。 変化が一見られた場合は速やかに 看護師や医師、栄養の管理が出来るものに報告し 検討する。		
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 歯磨きを 個別に援助している（声掛けだけから同伴介助までいろいろ） 1ヶ月に1回以上 歯科医師に口腔内の清掃や義歯も含めてチェック及びびを治療してもらっている。		
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	排泄の訴えが無くても長い時間 されない場合、声掛けし確認して誘導する。または生活パターンを把握した上で その人の感覚に合わせて声か消し誘導、介助している。		
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	排便をチェックしている。本人の申し出によるなど 正確度に不十分なケースもあるが出来る限りデーターを取っている。 3日続けて排便が無いときは マッサージ 薬の順で対応する。 場合によっては浣腸をするが、それは看護師の判断にのみによる。		
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	隔日の午後に入浴。職員の見守りの中1人づつ入浴し、個々に応じた援助をしている。水曜日は入浴の無い日だがそれ以外は本人の希望に応じて入浴できる。1階にリフト浴の入浴設備があり利用している。		
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			
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	利用者1人1人に薬をわたしちゃんと服薬できたか 最後まで確認している。又、どのような薬を使っているか 副作用なども1度は眼を通して		

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
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	散歩の好きな方であれば 1日2回から3回外に出ている。毎日の食事作りも必ず手伝って頂いている。		
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。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	毎日いけない所でも週に1度はいける日を設けている。また 行きたい所があれば その日は無理でも 日を改めて出かけている。		
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	原則としては 現金の持ち込みは遠慮して頂いている。個人の買い物はホーム費用で立替え、月次の請求で請算している。どうしてもという場合は 個人で持っているが管理責任は本人及び家族とし ホーム(スタッフ)は関わらないとしている。		
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	必要であれば、手紙の宛名書き を代筆し、投函もする。		
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	季節の花を取り入れている。		
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	毎日 拘束なく自由に過ごして頂いている。		
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	ホームで備え付けてあるものはエアコンとつり棚1個だけ以外は自分のいいものを使って頂いている 今のところ一般のケースを買って使ったりしてなじみの物にこだわった事例は無いが入居前の案内で好きな物を使って頂きますと いうと安心する様子が見られる。		
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	共用部分と居室は字で案内をつけている 日課を(原則的な流れ)居室に掲示することも、必要な人にはプランにして実施・評価をしている 自分でもわかりたいという要望を受けてスタッフから提案して共用部分に掲示している。アセスメントしても時事用法の利用が出来ると評価されたから利用者と話し合っ入浴のパターンを掲示してある。一時期抵抗を感じ手嫌がった時期もあったがそこでスタッフが粘れば「文字情報で自分の生活を理解する」ようになった。		



(別紙4(2))

事業所名: あさひ名東

作成日: 平成23年 4月1日

## 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ると、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	地域支援センターに 運営推進会議の参加を要請する	年間で 数回 会議への参加	毎月 会議の開催案内を 提出する	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。