

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	2372201943		
法人名	株式会社アバンセライフサポート		
事業所名	アバンセグループホームこころ 1階		
所在地	愛知県一宮市北方町曾根字村東373-1		
自己評価作成日	平成23年2月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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=2372201943&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23年2月21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)】

利用者一人ひとりの気持ちを大切にしたケアを心がけ、職員同士お互い足りないところを補う介護を実践し、外部及び内部研修に職員が参加することで、知識向上を図り、情報を共有することで介護力アップにつながる介護をしています。

運営法人が有料老人ホームや在宅介護事業所を展開していることで、当ホームも関連事業所と連携しながら支援を行うことができる。年1回、運営法人で決起大会を行い、法人の方針を職員に伝え、職員も法人と話し合う機会を持っている。ホームでは、施設長(管理者)の変更があり、着任した管理者は、就任直前まで当ホーム介護職員であったため、現場の職員との意思疎通が容易である。管理者も「施設長」という面を出すのではなく、「一職員」であることを強調し、職員と一緒に支援していきたいという思いを持っている。このような姿勢であるため、職員の信頼感も高く、結果として安定したケアの提供に繋がっている。ホームでは、重度化が進んだ利用者も何人か過ごしており、今後も職員が、思いを一つにして取り組まれることを望みたい。

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	理念は玄関、事務所、リビングに掲示している。毎日のケアの中で理念を大切に「ここは私の家」と言っていただけのように、全職員で取り組んでいる。	ホーム理念である「ここは私の家」という思いを大切にしている。この思いを基にして、「5つの項目」を定めている。職員も、理念の内容を理解し、理念に沿った支援に心掛けている。	
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	町内会に加入し、地域の防災訓練に利用者様と一緒に参加したり、ホームの防災訓練には地域の方の参加協力があった。毎日の食材は地域のスーパーから、配達がある。	町内会に加入し、地区の防災訓練に参加している。さらに地域の喫茶店に行き、軽食をとることもある。また、小学校の敬老会にも参加し、地域の方との交流を深めている。	
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	職員が外部研修等に参加することで、知識向上につなげ、地域の方に認知症について理解や介助の仕方、支援方法を伝える勉強会を検討しています。		
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	利用者、利用者家族、一宮市高年福祉課、地域包括支援センター、民生委員、町内会長を参加者として隔月で開催している。参加者より、疑問・質問があった時は、丁寧に回答しています。	会議の中で、研修や事業所交流会の報告等を行い、認知症高齢者の理解を深めている。バックアップ施設がないグループホームの現状を知ってもらい、重度化した高齢者の支援の充実も話し合っている。	
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	介護保険制度で分らないことや生活保護関係等について不明な点は直接出向いたり、電話で担当者から指導を受けています。市の主催する認知症・感染予防・口腔ケアの研修に職員が参加している。	生活保護の方が入居しているため、市との連絡は頻繁である。また、市担当部署も関係している地域ケア会議、施設部会、ケアマネ会議にも出席し、当ホームは、施設部会の会計係を務めている。	
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	日中は鍵をかけないケアを行い、夜間は防犯上施錠を行う。身体拘束解除に向けての内部研修を行い弊害に対して職員は認識している。	職員に、マニュアル資料を配布し、研修を行っている。玄関の施錠を行わず、外に出られる際には、一緒に外出している。また、居室の窓も、窓を乗り越える心配がないとして、ストッパーを外して全開できるようにした。	
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	市が主催する研修会に職員が出向き、事業所内にて内部研修を行う。高齢者虐待の背景や虐待に至るまでの介護者の心理を勉強することで、日々の介護に活かしている。		

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
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	運営推進会議にて地域包括センターより権利擁護業務について分りやすく説明をして頂いたり、前回利用者様後見人司法書士の方から分りやすく説明を受けることで、理解をしている。		
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	契約時には十分な時間をとって頂き、ご家族様の不安や疑問に対して誠意を持ってお答えしています。		
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	意見や要望に関しては玄関に意見箱を設置したが、活用までには至っていない。利用者ごとに担当職員を決めてあることで話しやすく馴染みの関係づくりができています。	ホームの行事の際には、家族にも呼びかけて積極的に交流の場を持っている。また、家族の来訪時には担当職員も同席し、利用者の状況を詳しく報告し、個人ファイルにも目を通してもらっている。	ホーム便りを発行することで、普段の利用者の様子、ホーム行事の連絡等が円滑に行えると思われる。担当職員が役割分担するなど、ホームで取り組まれることを期待したい。
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	年に1回決起大会に代表の講和があり、各事業所の運営状況等を聞く機会がある。その際に意見や質問を受け付ける時間が設けてある。職員からは休暇について、希望に沿うよう配慮している。	月1回の会議の際には、職員は管理者に意見を伝えるようにしている。管理者が、就任直前までホーム介護職員であったことで、職員との距離は近い。また、年1回の雇用契約更新日には、個別面談の機会も設けている。	
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	職員は、毎年雇用契約書更新時に、マネージャーや施設長とヒヤリングの時間を設けることで、直接要望等を伝え、働きやすい職場環境整備に努めています。		
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	研修の年間計画を立てている。外部研修や内部研修会を開催することで全職員レベルアップにつなげていけるよう取り組んでいる。		
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	施設相互交換会に職員が参加をすることで、お互いの職場の良いところ参考に、リハビリ体操や音楽療法を取り入れる。参加職員はミーティングで発表することでレベルアップにつなげている。		

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	入居希望者には、見学を兼ね、おやつの時間帯を利用することでホームに馴染んで頂き、入所へと結びつけるようにしている。		
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	入所前にご家族様から、在宅での生活困難状況や介護に対する不安等に耳を傾けることで、信頼関係を築くようにしている。		
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	今何に困っているのか、どのようなサービスを必要としているのかを、お尋ねすることで介護保険制度の説明をすることで理解していただくようにしている。		
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	畑仕事など入居者様に教えていただきながら収穫を共に楽しんだり、調理、洗濯物を干したり、たたんだり職員と一緒にすることで、色々な知恵を教えて頂くこともある。		
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	夏のバーベキューやクリスマス会にはご家族様に案内を出すことで、参加を促している。常時ご家族様との絆を大切にしながら交流の場を設けています。		
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	地域に出かけた時、顔馴染みの方が声をかけていただいたり、定期的に来所されたり、関係が途切れない支援をしている。	家族と一緒に掛けて、買い物や外食を楽しんでいる方もいる。時には、職員と以前住んでいた場所へ行き、地元の喫茶店に寄り懐かしむこともある。また、年賀状を書いて、家族に出すようにしている。	
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	利用者と職員と一緒に体操をしたり、家事を共にすることで、お互いに助け合い・譲り合い毎日を共に暮らしている。		

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	他施設に転所された方の今までの生活状況を伝えたり、時には面会に出かけたりして今までの関係が途切れないように心がけている。		
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	ご本人様の日々のつぶやきの中から、希望や意向を把握する努力を怠らないように介護に努めている。	職員は、本人、家族から聴き出し、把握に努めている。さらに、必要時には、病院からもサマリーの提供を受け参考にしている。本人から聴きだせない時は、担当職員を交えて職員間でも検討している。	
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	入居前にご家族から毎日の生活暦や生活環境を聞き情報を共有することで、ご本人に合った暮らしができるようにサービスを提供している。		
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	入居者様一人ひとりの気持ちを大切に、有する能力を引き出すことで、毎日が楽しく過ごしていただけるように支援している。		
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	介護計画は、ご家族が来所された時にご希望を伺ったり、担当職員から入居者様の様子や気づき等意見を出してもらい介護計画に反映させている。	計画の見直しは、変化がなければ最長1年間としている。利用者1人に職員が主と副の2名が就き、利用者の把握努めている。また、見直しの時期には家族にも意見を求め、カンファレンスの際にも、これらを活かしている。	
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	毎日の気づきや身体状態は業務日報やケース記録に残すことで、全職員情報を共有している。毎月のミーティングでは意見を出し合うことで介護計画見直し活かしている。		
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	かかりつけ医以外は、原則ご家族様対応になっているが、緊急やむを得ない時は施設対応で行なっている。		

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
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	近隣の喫茶店や飲食店へ外出に出かけたり、地域の防災訓練に入居者と参加することで地域との関わりを増やすことを大切にしている。		
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	毎月1回かかりつけ医による往診や今までのかかりつけ医にご家族と受診継続をされている入居者の方もいる。	月1回の協力医による往診の他、時間外の緊急時にも対応してもらえる体制である。さらに、ホームには認知症専門医による往診もある。利用者のかかりつけ医は、協力医以外でも可能であるが、その際の受診は、原則家族対応である。	
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	看護職がいないため、協力医と連携をとることで健康管理に努めている。		
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。	医療関係に対して、ご本人様に関する情報の提供を行い、安心して治療に専念できるように努めている。また、退院期日の問い合わせやその後の支援の方法等、ご家族様と話す機会を持つことで安心につなげる様に配慮している。		
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	終末ケアに関しては、医療行為が必要になったときには医療に委ねることを含め、状況に応じたサービスが受けられるように、早い段階から家族やかかりつけ医と連携をとれるように取り組んでいる。	利用者が重度化し、医療行為が必要になってくると、ホームから退居となる場合もある。近年、看取りの実績はないが、重度の利用者が増えてきている段階である。家族とは同意書を交わして、継続的な話し合いに努めている。	現状、重度の方が増えつつある状況下であり、訪問調査の際にも継続したケアの限界も垣間見えた。バックアップ施設が限られている現状から、今後も関係者と継続した意向確認を続けられたい。
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	年2回消防署と協力しての訓練を行なっているが、応急手当の定期的訓練は実施していない為、今後消防署主催の講座に参加をしたい。		
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	災害に備え年2回消防署指導のもと、地域の方の参加や入居者様と消火訓練及び避難訓練を実施している。防火頭巾や飲料水・食料品の備蓄にも努めている。	年2回の訓練には、夜間想定で利用者の避難方法について、消防署員も交えて訓練を実施した。さらに、地域の防災訓練にも参加し、相互の協力関係を築いている。備蓄は、食料、水、オムツ等である。	ホームには、防災体制について、地域との協力関係の構築が求められている。地域との連携について、市町村関係部署とも連携し、必要な助言等を得られるように努められたい。

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	各居室に入室する時には、必ずノックをするか声かけをしている。トイレや入浴介助にはプライバシーを損ねない言葉かけを実践している。書類やメモ等は必ずシュレーターにかけ破棄している。	職員は、接遇に関する研修に出席し、言葉遣いやマナーについて学んでいる。それらを活かしながら、利用者の人格の尊重、プライドに配慮した接し方も徹底されている。	
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	会話を多く持つことで、ご本人様の何気ないつぶやきを大切に希望に沿うように努め、言葉で自分の意思が伝えられない入居所に対しては、表情や顔色から思いを汲み取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	1日の基本的な流れは決まっているが、入居者の心身の状態に合わせ、柔軟に対応している。朝ゆっくり寝ていたい方や入浴時浴槽からお湯があふれ出ること満足感を得られる方の希望に沿っています。		
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	2ヶ月に1回訪問美容を利用したり、ご家族様による散髪があったり、職員と一緒に出かけ好みの衣料を購入したり着替えはご本人様の希望により更衣介助を行なっている。		
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	料理の好きな入居者の方には調理をお願いしたり、献立の相談をしたり一緒に行なっている。	ホームでは、所定のメニュー表を基にして、職員でアレンジを加えている。食材を地元の八百屋から買い、利用者が食べたいものがあれば追加することもある。職員も同じ席で食事をしたり、月1回程度の外食の機会もあり、楽しい食事を目指している。	
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	インターネットから高齢者メニューを利用することで必要カロリー計算はできている。嚥下状態の悪い入居者にはミキサー食で対応し、食事量・水分摂取量は記録している。		
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	モーニングケアや食後の口腔ケアが習慣になっている。歯科衛生士による毎週1回口腔ケアを実施、嚥下体操も同時に行っている。		

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
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	排泄はトイレ誘導を基本に、排泄記録を記載することで、排泄パターンを把握しており、自立に向けた支援を行なっている。	職員は、排泄チェックを行いながら、トイレ誘導をしている。重度の方も時に2人介助でトイレに行っている。職員の取り組みにより、日中布パンツで過ごせるようになり、排泄状態が改善した例もある。	
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	食事は植物繊維を多く含む食材を利用することで、便秘予防に工夫をしている。10時のおやつにはバナナやヨーグルトを取り入れたり、水分摂取に努めている。		
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	入浴拒否される入居者には、再度時間をみはからい声かけをすることで入浴を促している。時には希望により入浴剤で温泉気分を堪能して頂き楽しんでもらっています。	両ユニットで、毎日入浴を準備しているため、急な入浴も可能である。順番は特に決めず、そのときの状況で判断している。入浴を拒む方には、声かけを工夫しながら入浴を促している。また、スキンケアも行い、気持ちの良い入浴を心がけている。	
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	就寝や起床時間に決まりはなく、個々の生活習慣を大切にしている。冬季には湯たんぽを利用することで足元が暖かく安眠につなげている。		
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	薬剤情報提供書にて一人ひとりの内服薬の種類・効能等を把握し、服薬チェック表を使用し、飲み忘れや誤飲のないよう確認をしている。		
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	料理・洗濯物干しや洗濯物たたみ、畑仕事等本人の能力に応じて職員と一緒にこなしている。天気の良い日には散歩に出かけたり、月に1回行事に外食を楽しんだり外の空気に触れることで気分転換を図っている。		
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	ご家族様の協力で、普段行くことができないところに出かけたり、自宅付近の喫茶店に職員とドライブに出かけたり、希望に沿うように支援している。	天気が良い時は、できるだけ外出するようしており、近所の散歩、ホーム畑の手入れ等を行っている。さらに、月1回程度、ユニット毎で外出の機会をつくり、買い物、初詣、外食等に出掛けている。また、普段行けない場所として、県外にも出掛けている。	

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	ご自分でお小遣いを管理している入居者がみえるが、他の入居者は家族の意向で金銭管理を施設が行なっている。		
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	電話をかけたいという希望があればいつでも対応しています。お正月には年賀状を書いたりしてして家族に近況を伝える支援をしています。		
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	リビングの窓ははきだしになっており、明るく開放的になっている。玄関には入居者が育てている花が1年中咲いて季節を楽しませてくれている。	ホーム内は、職員と利用者の何気ない会話が聞こえてくる雰囲気である。職員の工夫から、リビングの一角に畳のスペースを設け、利用者の寛ぎの場をつくっている。さらに、ユニット毎で季節の飾り付けを行い、季節感にも配慮している。	
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	リビングや廊下にはソファを配置することで気の合う入居者同士おしゃべりを楽しむスペースになっている。たたみのスペースで昼寝を楽しむ入居者もいる。		
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	居室にはご本人様が自宅で使い慣れた家具が持ち込まれ、居心地の良い空間がつけられている。	居室は、利用者個人の物を持ち込むことができ、習字等の作品が飾られ、一人ひとりの個性が出ている。さらに、転落の危険性のある方の居室には、ベッドの横に布団を敷くなどの工夫がなされている。	
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	居室ドアには、目の高さに大きく名前を掲げ、トイレや浴室には「使用中」の札を下げることで混乱しないように努力している。		

(別紙4(2))

事業所名 アバンセグループホームころ

目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 16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		高齢化に伴い、重度化が進みADL保持が困難になってきている。			ヶ月
		①食事に関して、咀嚼、嚥下能力が落ちているので栄養バランスが心配である。	①咀嚼、嚥下能力に合わせた食事の提供。	①食事提供は、個々の咀嚼・嚥下能力にあわせ、きざみ・トロミ食にすることで栄養状態を確保する。	1ヶ月その後、継続する。
		②入浴介助に関して、立位保持が困難になってきている為、浴槽にかかることが、難しくなっている。	②浴槽内につかってもらい、安心して入浴していただく。	②入浴介助を2人体制にすることで、安全に浴槽につかっただき、お風呂に入った満足感を味わっていただく。	1ヶ月その後、継続する。
2		③排泄時、立位保持が困難になってきているので、おむつ使用になってきている。	③トイレでの排泄。	③日中だけでも2人介助(時には3人介助)で対応することで、トイレでの排泄を促す。	1ヶ月その後、継続する。
3					ヶ月