

目標達成計画

作成日: 平成 24年 8月 23日

【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	33	国の方針として在宅での看取り強化が示されてきており、事業所としても可能な限り利用者の希望に添える体制が求められている。事業所としては、介護職員の重度化や終末期についての研修や教育の強化が必要。	他の機関で実施している研修への参加。全職員の看取りへの共通した認識の下、研修教育の強化に努める。	医療連携病院との連携強化。 他の機関で実施している研修への参加と、その研修内容を更にミーティングや教育時に全職員に周知していく。	12か月
2	35	火災対策のみならず、自然災害の対策強化が必要。	自然災害時の地域住民への協力を得るように努める。	運営推進会議の際に検討協議し進めていく。 家族に災害時の一時避難場所として、利用者様が帰宅できる環境を作る。	6か月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域密着型サービスについて月1回のミーティングで資料を元に理解を深めている。又理念については朝の引き継ぎ後、唱和しスタッフの意識付けし目標に向かっていく。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、町内会長が協力的であり、地域の一員として行事に参加できるよう配慮して頂いているところである。		
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	ヘルパー養成校の実習生の受け入れを実施しているところで、まだ地域の人々まで至っていない。		
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	運営推進会議で利用者代表者と家族代表者が参加しておりその会議の内容を、利用者家族にお便りで報告し意見や要望をお願いしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に毎回出席して頂いており、互いの情報を交換し、サービス向上に努めている。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	講習会や勉強会をすることで、全職員の拘束を行わない介護上の工夫を相談しながら行っている。職員の見守りを徹底し施錠しない自由な暮らしを実現している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待について勉強会で学ぶことが出来、日頃不適切な行動がないか話し合っ全職員が周知徹底している。		
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	研修会などで学んでいる。現在は対象者はいない。今後必要に応じて対応したいと思う。		
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	契約時は口頭及び文書で説明し、疑問点があれば理解・納得するまで説明している。		
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並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	月1回のお便りで状況を報告し家族がご訪問時情報提供と介護計画に対しての説明・要望・質問などを家族との対話に努め意見などがあれば介護計画に反映している。		
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	月1回のミーティング時に職員の意見や提案を設ける機会を作り、ケアに反映させている。		
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	労働基準法によって労働条件を整えている。また管理者や職員の声に耳を傾け働く意欲を持ち、気分転換が図られるよう休憩時間を設けている。資格取得を支援し、向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部の色々な協会の研修に出来る限り参加出来るよう配慮している。研修内容も報告をし全職員が学べるようにしている。		
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	地域のグループホーム協会に加入しており、研修会、懇親会等に参加し情報を交換して日々のサービスの向上に励んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談で本人、家族にお話を聞き、本人の希望、困っていること、不安に思っていることを聞いて、安心して生活できるよう信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	これまでの家族と本人の状況、家族等が困っていること、不安を聞き、どのような支援を望むかを把握し、良好な関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所希望の方には本人、家族と見学に来ていただき、本人の状況を聞き、今何が困って今何を希望しているか聞き、出来る限りサービスに取り入れる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の訴えを共感し、一緒に生活することにより共に分かち合う関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人の日頃の様子をお便りや来訪時プラン会議前に伝え、情報の共有を図るよう努力している。ご家族とご本人の絆を大切に家族と職員が共に利用者を支える協力関係を築いている。		
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	知人や友人が訪問され、楽しそうに会話しており、馴染みの美容室に出かけたりもしている。これまでの馴染みの関係が途切れないように支援している。地域に暮らす知人、サークルなど一緒だった友人など遊びにこられた時、継続的な交流ができるようにしている。		
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利用者が同士の関係が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	本人の話に耳を傾け、不安なことを取り除くよう支援しながら、コミュニケーションのお手伝いをしていいる。お茶や食事の時間は声掛け居間に共に過ごしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他施設や病院へ移った方たちと面会、家族と連絡し相談に応じるよう努力している。		
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	入居者主体で考え、日々の係わりの中で把握に努めている。意思の疎通の困難な人には家族から情報を得るようにしている。		
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	本人や家族にこれまでの生活歴や今までの暮らしの情報を伝えてもらい、支援に役立てている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを把握し、その日の体調や心理状態を見極め、今日やれることをやってもらっている。		
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	アセスメントを行い現状把握とご本人やご家族のご希望をお聞きして、介護計画原案を立てている。ケース会議の時にプラン会議を行っている。モニタリングは毎月心身の状態を把握して3ヶ月ごとに計画書の見直しとモニタリングを行っている。ケース会議で全員で話し合いをしている。		
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	支援経過や個人ファイルに心身の状態やご家族との関わり合い、食事・水分量・排泄・バイタルチェック、利用者1日の状況や気付いたこと等を記録しケアや介護計画に活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じて病院受診、送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		
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	利用者が安心して生活できるように、市職員、民生委員、町内警察等に協力を呼び掛けている。ボランティアが来た時も一緒に余興を楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医はそれぞれ持っており、基本的には家族が同行して受診している。家族が行けない時は職員が対応している。協力医療機関は北翔会病と医療連携体制えをとり、訪問歯科は山本歯科と連携している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	バイタルの状況や体調の変化があれば、見逃さず看護婦に報告している。必要時、かかりつけ医や指定病院に連絡し受診している。		
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、また、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。又は、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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞うことにしている。又、家族共有情報交換しながら回復状況等早期退院に向け病院関係者や家族と相談しながら対応している。		
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	入居時、重度化した時事業所ができる最大の支援について、十分に説明し、本人家族に了解してもらっている。重度化した場合や終末期に関して他施設や病院との連絡を密にしている。転院、他施設の移動のお手伝いをしている。		
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	ケースバイケースで管理者に連絡して判断を仰いだり、救急車を呼ぶなど全職員が対応できるように周知徹底している。月1回のミーティングで必要時勉強会を開き、全員が対応出来るように努めている。		
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	消防署の指導で年2回避難訓練を行っている。又、避難経路の確保、消火器の使い方など全職員で周知している。避難訓練時は町内の方も参加している。町内会長など		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	職員の対応の仕方、本人の立場に立って考えるよう話し合いをし支援している。		
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	利用者一人一人のペースに合わせて、思いや希望が少しでも叶うよう心がけている。		
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	一応一日の流れは決まっているが、利用者の体調や希望に添って支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	服装は基本的にはご本人の意向で決めている。2ヶ月に1度訪問美容サービスを利用して頂き気分を変えてもらっている。		
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	メニュー作りに利用者の希望を取り入れて作成したり、季節に合わせたメニューの取り入れなど工夫している。片づけなど出来る事をお願いしている。		
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	水分量、食事量を記録し、一日の量が確保されているか記録し確認している。食事が取れない時は食べやすいもの、好物等を提供している。水分が取りずらくなっているのをゼリーにして提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけをしており、出来ない方は一部介助をしている。		
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	排泄のリズムをつかみ。声かけにてトイレ誘導している。紙パンツ、パットは個別対応している。		
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	毎日排泄チェックしており、水分、食事、乳製品の摂取に努めている。また、体操も行っており、便秘の改善に心がけている。		
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	原則週2回の入浴を行っており、本人の体調と希望に添って入浴してもらっている。重度化にともない、シャワーチェアの使用スタッフ2人体制での介助に変更している。		
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	日中は活動を促し、生活のリズムを整えるよう支援し、休息は居室、居間のソファなど自分の好きなところで休まれている。		
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	全職員が一人一人の薬の内容を把握するよう投薬の説明書をファイルに綴っている。服薬の際も手渡しで服薬を確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	その方が出来るお手伝いをして頂き、感謝の言葉を伝えるようにしている。また気分転換に外食、ドライブなどをして楽しんでいる。毎月イベント(誕生会等)開催し日々の生活に楽しみを出すようにしている。			
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。また、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	利用者の希望に添って散歩、外食、ドライブ、買い物同行等、外出支援を行っている。又、季節おりおりの花見や、紅葉などに出かけたり、通院後そのまま買い物に寄ったりと本人の希望にあわせている。			
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	小額の小銭を持っているが、他利用者に渡したり、職員に渡したりとあるので家族と相談しながら持っていたりしている。買い物時本人が会計をしている時もある。			
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	電話は自由にかかけられるように設置されており、電話の時は職員が取り次ぎ、自由に話されている。			
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	居間には季節ごとの飾り付けをして軟らかく暖、雰囲気を作り出している。トイレはわかりやすく明示し、冬は寒くないよう温度調節している。			
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	居間にはソファーがあり気のあった利用者同士会話を楽しんだり、カラオケやDVDを楽しんだりしている。			
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	居室には本人が使用していたものや写真、使い慣れた物を持ちこんで、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。入口には自室が分かりやすいように、写真、表札を貼っている。			
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」や「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	居間・廊下は手すりを取り付け自立しやすい環境整備に努めている。トイレの手すりを増やし安全に努め、トイレの場所が分かりやすいように大きく書き貼りだしている。			