

### 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	2375000409		
法人名	有限会社 中部介護事業所		
事業所名	中部介護 アウト・オン・ア・リム		
所在地	愛知県東郷町和合牛廻間1-107		
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果市町村受理日	平成25年2月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375000409-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375000409-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年1月15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)】

「あなたの笑顔 わたしの笑顔 大切に」という理念に基づいてケアに従事していること
--

【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、通所介護事業所を併設しており、中学生の訪問の際には、グループホームの利用者も1階に降りて交流するなど、併設施設の利点を活かした取り組みを行っている。ホームでは、分かりやすい言葉で「笑顔大切にしたいケア」を理念に掲げ、基本的な事を大切にしようという姿勢を徹底し、職員が笑顔で接するように努め、利用者がホームで気持ち良く過ごすことができるように取り組んでいる。なお、ホームでは、今年度、代表者と管理者が交代している。このこともあり、これまでのホームの運営を振り返りつつ、今までと同じように守っていくべきものと、今後に向け変えていくべきものを考えている段階である。法人代表者、ホーム管理者をはじめ、職員間で思いを共有しながら、利用者にとってより良い方向に向かって行くことができるように、今後の取り組みに期待したい。
---

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、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
<b>I. 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	利用者が毎日の生活を笑顔で楽しく送って頂けるように、介護職員は日頃から笑顔で接することを心がけている。また、玄関やホーム内に理念を掲示することにより、目標の実現化を図っている。	代表者、管理者とも、今までの理念である「笑顔」を大切にされたケアの継続を重視しており、職員にも笑顔のあるケアに努めるように伝えている。職員も利用者に対して笑顔で接するように、日頃から心がけている。	
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	利用者を散歩や買い物へお連れした際に地域住民の方たちと気軽に挨拶を交わしたりして、日頃からの交流に努めている。	町内会に入っており、回覧板を回して地域の情報を得ている。ホームでは、地域での行事への参加をはじめ、併設通所介護に中学生の職場体験を受け入れた際には、ホーム利用者も一緒に参加して交流の機会をつくっている。	地域との日常的な交流が少ないのが現状である。ホーム前に花を植えるなど、地域の方が声をかけてくれるきっかけづくりを行う取り組みに期待したい。
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	中学生のボランティア体験学習をデイサービスで受け入れ、そこにグループホームの利用者も参加し、交流をしている。		
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	2ヶ月に1回開催し、行政関係者も出席している。会議を通してサービスの向上や介護職員の処遇改善、抱えている問題とその対応策など多岐に及ぶテーマで意見を頂いて、運営に活かせるように努めている。	会議では、出席している地域の方から地域の情報を得たり、会議の機会に町役場の方との情報交換等を行っている。代表者、管理者が交代したこともあり、ホームの現状を報告しながら、それに対しての助言等を得るよう努めている。	
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	ホームの現状や困難事例等について報告・相談を行い、協力関係がスムーズに成り立つよう努めている。町内の関係行事にも参加したり、交流会にも積極的に参加するなど取り組んでいる。	管理者は、運営推進会議の開催案内を町担当者に訪問して案内するようしており、定期的に情報交換に努めている。また、ホームに介護相談員が訪問しており、ホームの現状を知ってもらうよう努めている。	
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「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	身体拘束は極力行わない方向だが、安全の確保のためにやむを得ず必要な場合はご家族の了解を頂いている。	ホームでは身体拘束のない生活の実現に努めているが、ベッド柵等、やむを得ない場合は、家族から同意を取って対応している。また、1階玄関については、安全確保のため、施錠を行っている。	ホームでは、1階の玄関を施錠しているが、1階に併設している通所介護の職員とも連携しながら、施錠しないで済むような時間があるのかどうかの検討に期待したい。
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	介護職員が集まって定期的な勉強会を開き、その人の視点や立場になって個人の尊重を心がける「パーソン・センタード・ケア」について意見交換し合って、虐待防止に努めている。		

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	権利擁護に関連する研修へ参加したり、定期的に関く職場の勉強会でもテーマに挙げて理解に努めている。		
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	契約にまつわる際は十分な説明を心がけ、利用者や家族に理解して頂けるように徹底している。		
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	毎月「ホームだより」を発行している。他にもバス旅行を企画して、家族との交流を図っている。	家族会としてバス旅行を企画していたが、利用者の重度化が進んだことで内容の見直しを考えている。日常的には、代表者、管理者が家族からの要望等を確認している。また、ホーム便りを毎月発行しており、それをホームリビングにも掲示している。	家族同士がふれ合う機会であったバス旅行ができなくなっており、今後に向け、会議形式による家族との交流を考えている。家族との関係が良好なものとなるように今後の取り組みに期待したい。
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	職場会議等で現場職員からの意見や提案を積極的に聞くことで、運営の向上に結びつくように心がけている。	今年度より代表者と管理者が交代したことで体制に変更があったことで、代表者は、個別面談の機会もつくり、職員から思いや意見を聞くように努めている。職員からの意見や要望は、職員会議でも話し合わせ、運営の反映につなげている。	代表者は、一人ひとりの職員から思いを確認しようと新たな試みも始めているが、現状十分ではないと考えている。職員とも協力し合いながらより良いケアが提供できる体制づくりに期待したい。
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	向上心をもって働けるようにするため、給与の改善や昇給も実施している。		
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	研修時には極力皆が参加できるように交代で実施している。		
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	他の施設を見学し、また町の権利擁護などの勉強会にも参加し、他の事業所との交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ. 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	住環境等の変化に対する本人の不安が強くなるため、正面から積極的に向き合うことで気持ちの理解を示し、信頼や安心して頂けるように努めている。		
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	初期より家族の相談や要望等を取り入れられるように、話し合いの場をもてる時間帯を構築している。		
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	併設のデイサービスの利用とかも参加して頂いている。		
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	日常生活上で各利用者の「出来ること」を見つけて、お手伝いして頂くことで個人の役割を持てるように支援している。		
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	家族には気軽に面会や外出に来て頂けるように呼びかけており、利用者と家族が一緒に過ごせる時間を大切にしている。		
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	行きつけの美容院とかを利用できるように支援している。	利用者の中には、馴染みの美容院へ行くことを希望されている方おり、その方の思いが実現できるように職員と一緒に出かけている。また、家族との外出の機会もあり、買い物に行ったり、正月に一時帰宅をする方もいる。	
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	日々のコミュニケーションやレクリエーションを通じて、皆で楽しさを共感できるように努めている。		

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
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	家族へは退所された後でも、再び相談や意見等があればお越し頂けるように伝えている。		
<b>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</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	入所者とコミュニケーションをとれる時間を設けており、本人の気持ちやニーズに対してできる限りの対応に努めている。	事業所では担当者制を採っており、利用者の日頃の言動等を随時まとめており、毎月の会議で話し合いながら、情報の共有に努めている。また、ホームでは、センター方式によるアセスメントも始めている。	
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	ホームでの生活が本人にとって馴染みやよく、より落ち着いた環境で過ごして頂けるように心がけている。また、本人や家族からの意見や要望も定期的に確認している。		
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	通所や共同生活の中で、施設の環境・サービス内容などを通して、本人様の悩みや要望には積極的に聞き入れ、心から安心できる生活づくりに励んでいる。		
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	管理者を中心に現場の介護職員が、本人様のケアカンファレンスを定期的実施。意見交換参考に介護計画を作成して、ご家族にも提案・説明と了承を心がけている。	介護計画は、毎月の会議を通じながらモニタリングを行っており、3か月で評価を行い、6か月毎に見直すよう取り組んでいる。介護計画の内容は日常生活の場面ごとにまとめられてあり、職員が支援しやすいように工夫がなされている。	介護計画の内容を充実させるために、カンファレンスの場に計画作成担当者が出席することで、より良い介護計画づくりにつながっていくことを期待したい。
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	本人の様子や体調を日常的に見守りながら、何か変化があれば引き継ぎの際には申し送りを徹底している。また、状態変化が生じた場合は現場看護師や主治医および訪問看護ステーションなど、早期に医療連携がとれる姿勢にも努めている。		
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	本人が日常生活で気になる事や要望に関しては、常に耳を傾けて対応していく姿勢に取り組んでいる。また、家族が面会に来られた際には本人の様子をお伝えして、お互いに意見・相談できる体制を構築している。		

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
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	買い物や町民会館への外出の機会を増やし、地域に密着できる時間も増やせるように努めている。		
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	主治医による月2回の往診のみならず、各利用者の体調に応じて受診をするように取り組んでいる。	ホームには月2回の往診がある他、訪問看護による健康管理も行われており、受診についてもホームで対応しており、提携医以外のかかりつけ医の受診についても柔軟に対応している。また、歯科受診も行っている。	
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	本人の状態変化に伴って、現場看護師や訪問看護ステーションへ早期に報告して指示を仰げる体制を構築している。		
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。	入院から退院するまでの期間には、定期的に担当医師より現状の確認を取り合っている。		
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	家族と医療関係者を交えた話し合いの場を設けて、本人の現状と今後の支援について相談・提案している。特に本人と家族の意見については定期的に確認するように心がけている。	ホームでは、看取りに向けた支援については行わない方針であるが、利用者が全体的に重度化が進んでいる段階である。本人、家族の意向を踏まえつつ、提携医とも連携しながら、ホームでの対応を考えている段階であると言える。	利用者の状態により、意向や希望が変わってくることがあるため、家族とは、段階に応じた話し合いが重要であるため、ホームで出来る事と出来ない事を伝えながら、方針の確認を行っていくことを期待したい。
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	急変時の対応マニュアルを常に掲示しており、現場の介護職員には緊急時にも素早く対応できるように指導を心がけている。		
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	災害を想定した避難訓練を毎年実施している。自動火災通報機とスプリンクラーの設置により、消防隊が到着するまでの間に介護職員が安全な場所までの避難誘導ができるよう、訓練を通して指導を続けている。	ホームでは、年2回、夜間想定も含めて避難訓練を行っており、利用者の避難誘導について確認を行っている。なお、地域の方との連携については充分に行われていないが現状である。	ホームの構造上、迅速な避難誘導が困難であるため、地域の方との協力についても取り組みに期待したい。また、ホーム内の備蓄品についても十分な量の確保に向けた検討に期待したい。

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
<b>IV. 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	その人の視点や立場になって個人の尊重を心がける「パーソン・センタード・ケア」を心がけて、各利用者が穏やかで楽しく過ごすことができるように努めている。	ホームでは、職員が接遇がテーマの外部研修に参加しており、その結果をホーム会議でも報告し、内容の共有を図っている。また、管理者は、職員の言動等に気になった際には、注意を促すようにしている。	現状、ホームのトイレ(2か所)の入口がカーテンとなっている。鍵のかかる扉やアコーディオンカーテンを取り付ける等の工夫を行い、プライバシーに配慮されることを期待したい。
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	本人から相談や要望があった場合には、正面から向き合って相手の意思を遵守するように、現場職員には指導を心がけている。自己決定が難しい方には介護職員がきっかけ作りをして、本人様の興味と意欲を高めるような支援を実践している。		
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	各利用者が日常生活上で自己にて意思決定できるように支援し、要望があれば出来る限り対応できるように取り組んでいる。		
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	整髪や爪切り、季節に合わせた衣服の用意を心がけている。身だしなみで本人より希望があれば、家族と相談して持参して頂けるようお願いをしている。		
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	食事の時間帯にはリラックスして召し上がって頂けるように音楽を流している。また、利用者に調理の手伝いや配膳～片付けまでを手伝って頂くことで作業の役割分担を築けるように取り組んでいる。	ホームでは、買い物と配達を組み合わせる食材を購入しており、調理は職員が行っている。利用者の状態に合わせてミキサー食の提供も行われており、職員が介助を行っている。利用者は、片付け等、その方が出来ることに参加している。	
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	各利用者の毎食の摂取量をチェックし、毎月1日には体重測定を実施して変化を確認している。水分も定期的に補給して頂き、脱水症防止にも努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、口内の衛生に配慮している。		

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	介護職員が定期的に声かけ誘導を実施し、その人にあった呼びかけで自己にて排泄をして頂いている。	ホームでは、必要な方にはチェック表に記録して、トイレでの排泄を目指している。職員は、一人ひとりに合わせた介助に努めており、オムツ使用の方にもタイミングをみながら声をかけている。また、ポータブルトイレを利用している方もいる。	
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	各利用者の排泄状況を記録にまとめ、体調の変化に配慮している。また、排泄コントロールの困難な方は主治医や現場看護師と相談をして、排尿・排便の通りを良くする服薬なども打ち合わせている。		
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	入浴前の血圧チェックと本人の気分に合わせて入浴することに取り組んでいる。体調不良や入浴拒否があった場合は、時間や日を変えて対応している。	基本1日おきの入浴であり、週2～3回入浴できるように取り組んでいる。浴室には、リフトが設置しており、重度になった方でも浴槽に入ることができるようにしている。また、利用者の状態に合わせて2人体制で行うこともある。	
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	毎週日曜日に布団を干してシーツ交換を実施し、衛生状況に配慮している。また、季節に応じて外部との温度の差異が少なくなるように、就寝時の居室内の室温を調節している。		
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	服薬に関しては、往診後に処方された薬の説明書きを介護職員が必ず目を通して把握するように指導している。		
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	食事の準備や洗濯物を畳む手伝いをやって頂いたり、その人の得意なことや出来ることを活かした手作りの作品を制作して頂いたりしている。また、デイサービスで開催されるボランティアの活動内容に参加して楽しんでいる。		
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	介護職員と一緒に散歩やお店に買い物へ行く機会を増やしている。家族へも、一緒に外出して同じ時間を楽しく過ごして頂けるようお願いしている。	天気の良い日には、利用者と外に出て散歩を楽しむことがある。さらに、時には買い物に出かけることもある。ホームでは、利用者の状態もあり少人数による外出を検討している。	現状、外出の機会が限られていることと、以前は行っていたバスによる遠出も行われていない。利用者が外に出て楽しむ機会が増えるように、例えば季節毎の外出等が行わ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
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	現在は利用者1名様のみ。本人の要望で自己にて所持しており、主に家族と外出した際に目的に沿って使用している。但し、家族からの要望もあり本人が所持してしる残金については介護職員も定期的にチェックして、間接的に管理を行っている。		
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	正月には利用者が年賀状を家族宛てに書いて頂けるように支援している。		
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	共用空間の室温や照明、トイレ等の臭気対策にも配慮している。レクリエーションで完成した造作物も自己の居室へ飾って頂いている。	リビングには、写真入りのホーム便りを掲示していることで、利用者や訪問した家族の思い出になるように取り組んでいる。さらに、季節ごとの飾りつけを行うことで、季節感を出す取り組みを行っているが、基本的にシンプルな雰囲気である。	
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	ホールには隣同士で座れるソファを設置して、一緒に過ごせる時間や空間に配慮している。		
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	家族の協力を得て、本人が使い慣れて馴染んでいる物を持参して頂き、居室で安心して過ごせるように取り組んでいる。	居室内は、利用者の状態に合わせて居室づくりが行われており、ベッドの他、布団で過ごしている方もいる。居室には、自宅から持ってきた物や飾りなどが飾られているが、シンプルな雰囲気の居室が多い。	
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	トイレや浴室など共同で使う場所は、本人が分かりやすいようにドア等に文字を記している。また、利用者の移動範囲には障害物等の通路を妨げる物がないか、介護職員も常に配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 中部介護 アウト・オン・ア・リム

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 2月 13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	6	入居者の安全な生活を守るために玄関以外の通路の施錠や、一部の方はやむを得ずベッド柵を長時間使用している。	職員が「身体拘束」という行為について再認識していくうえで、日々の生活状態や経過を記録していく。	・ご本人の状態や経過をアセスメントしながら身体拘束防止に向けていく。 ・ご家族とも相談しながら意見を反映して検討・実施していく。	1～6ヶ月
2	26	入居者本人の会話の内容や要望を部分的にしか反映できていない為、本人の気持ちを取り入れたケアプランが確立できておらず、職員も目標達成などのモチベーションが向上していない。	入居者本人の支援に対して個別ケアのみならずチームケアでも進める目標を構築して、働く介護職員が入居者のケアに共通の目的を見出せるように実践していく。	・センター方式シートを活用していくことで、「その人らしさ」に着目した日々の生活状態を記録していく。 ・ケアカンファレンスには計画作成担当者も積極的に参加して話し合っていく。	2～6ヶ月
3	2	・日常的に地域交流の場が少なく、接点となるきっかけ作りが不足している。 ・当施設が地域からもあまり認識されていない。	地域密着型の場所として、より地域の方々に当施設をアピールしていき、日常的に交流できるきっかけ作りを目指していく。	・花壇の手入れや駐車場付近の清掃など、近隣の方々と話題づくりに繋がりそうな外での活動を増やす。 ・入居者との外出の時間や曜日を決めて、顔馴染みとなる店や場所をつくる。	1～6ヶ月
4	35	・夜間を想定とした避難経路や避難方法を見直す。 ・災害時による備蓄や地域との協力関係があまり構築できていない。	・災害時にも迅速な対応で避難活動ができるように、訓練を継続していく。 ・備蓄用の食糧と水の確保。 ・災害で当施設が使えなくなった際の避難先の確保。	・施設内の避難訓練のみならず、機会があれば地域の防災訓練等にも参加して、地域どうしの連携関係を築く。 ・避難時の経路や逃げ方について、消防署員に相談していく。	3～6ヶ月
5					ヶ月