

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	2370401040		
法人名	有限会社 わかば		
事業所名	うるケアホーム わかば 2階		
所在地	名古屋市西区枇杷島4-10-5		
自己評価作成日	平成23年11月17日(木)	評価結果市町村受理日	平成24年2月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370401040&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成23年11月25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)】

各利用者の能力や生活歴に合わせた支援をして制限することなくその人らしい生活が送れるように心がけている。
大型施設とは違い入浴・食事・排泄を施設都合で行わないように介護していくことに力を入れている。

【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)】

ホームでは、その人らしく生きるため、統一した理念の下、利用者中心の生活の実現を目指している。管理者は、利用者や家族の生活を支援するため、今ある社会資源を有効に活用するために関係行政機関に確認することもあり、職員自身の自己満足ではなく、今できることから改善していく姿勢で対応している。管理者、職員とも「自分がされて嫌なことはしない」という思いを大切にしながら、利用者の穏やかな生活の実現を目指している。ホームでは、外出の機会を増やしたいという考えから、屋上にいられるように改善し、広々とした屋上に出て、名古屋城や電車等を眺めたり花火を見物するなど、楽しみと気分転換を図っている。管理者は、ホームをめぐる多くの課題あることを率直に受け入れ、その改善に向けて前向きに努めている姿勢は、より良いケアの実現につながると思われる。

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	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)
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)
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)
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)
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
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
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	施設内に運営理念を掲示し、職員は共有できているが、常に理念を意識して実践につなげてるとは言えない	職員にも、米所者にも見える位置に掲示してある4か条の理念があるが、管理者はその中の「自分がされたいやなことは決して他人にはしない」を中心に捉え、職員ともに絶えず意識しながら、日々業務に従事している。	
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	行事の際は、近所の方々や民生委員に挨拶に行き参加を促しており、近所の喫茶店やスーパーに外出することもあるが日常的ではない	ホームの夏祭りに幼稚園への声かけ、参加要請や職員による町内の清掃に参加している。また、夏祭りに近隣の方が参加され、ホームに対する理解が広がってきている。	
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	行事の際は声かけ参加を促しているが、認知症についての説明は出来ていない。聞かれ場合は、答えているが、積極性は少ない		
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	二ヶ月に一度、運営推進会議を開き利用者家族の意見を聞き、職員会議の議題にあげて、サービスの向上に努めている	ホーム行事に会議を開き、多くの家族の参加を得ていることで、ホームの現状についての意見交換等につなげている。また、福祉制度に関する情報交換、提携医療機関に関する話し合い等も行っている。	
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	管理者は協力関係を築けるよう取り組んでいるが、他の職員が関わることはない	管理者は、社会福祉制度の利用等について、家族に代わって市や区の担当部署に相談を行うことがある。また、ホームにおける看取りに関する相談等も行っている。	
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	夜間以外はフロア・玄関の施錠はしておらずほとんどの職員は身体拘束廃止について理解しケアを行なっている	各ユニットの事務室兼休憩室の前にある出入り口やホーム玄関には施錠を行っていない。職員間で検討し、ベッドの2点柵について、1点に変更した結果、利用者の身体機能が向上し、生活改善につなげている。	
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	職員同士で注意し合える環境にありカンファレンス等でも話し合い、虐待防止に努めているが、精神的虐待については気づかず見過ごされることがある		

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	管理者は理解しているが、現場のほとんどの職員は理解していません、活用にもいたっていない 学ぶ機会が設けられていない		
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	入居契約時に契約書の説明を行わない不明な点はその都度疑問に答え、了承してもらっている。		
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	運営推進会議には、家族・利用者様に参加していただき意見を聞く機会を設けている。日常でも、家族来設時に職員と話す機会を設けている	運営推進会議に家族にも出席を案内していることで出席が得られ、意見交換を行っている他、毎月のレクリエーションの際にも訪問がある。ホームでは、毎月ホーム便りを発行し、ホームでの様子を伝えている。	家族との交流を深めるための家族会等の機会を増やす取り組みに期待したい。また、利用者個人への定期的な報告もなされると、家族との信頼関係の向上につながると思われる。
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	管理者には意見を言いやすい環境にある。代表者は管理者を通して意見交換している。	現状、管理者が職員の日頃の様子から聞き出すことが多い。会議は月1回行われ、職員間で意見が交わされている。業務改善としてホーム便りを担当職員に作成してもらうことにしたことで内容が充実している。	職員の意見を率直に聞き出し把握し、それらを運営面に反映させるためにも、職員各人との面談の機会を作る取り組みをされることにも期待したい。
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	キャリアパスの導入により給与に反映される形にはなった。 代表者は管理者の報告によって現状の把握に努めている。		
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	研修の参加や職場での勉強会を定期的に行なっている。代表者は管理者や職員に対して研修を受ける様に促している。		
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	管理者は同業者との交流によりサービスの向上に努めているが、現場の職員が交流する事は少ない。代表者は積極的に考えており、外部の施設見学の計画を進めている。		

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
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	訪問調査や施設見学をしてもらい、本人や家族との会話で情報収集し安心できるような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	施設見学から契約までの間に話し合う機会もあり、関係づくりに努めている。施設側から一方的に話すのではなく御家族様の不安にも対応できるよう話し合いを行っている		
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	本人と家族の情報・状態をもとに職員同士で話し合う機会を設け本人に合ったケアをするよう努めている		
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	利用者様の能力等を活かし、出来ることは手伝っていただいているが、職員が業務優先でうごいていることがみられる		
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	外出や通院を一緒に行って頂いたり、行事に家族を招待し利用者様と共に楽しんでいただけるよう関係づくりに努めている		
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	馴染みの人にはいつでも来設できるようにしているが、馴染みの場所にはなかなか行っていない	家族と外食や一時帰宅、法事等で出掛けることがある。現状、重度の方が多いためもあるが、ホームでは主に外出を行う職員をつくり、その職員を通じて近隣の喫茶店に出掛けるなど、馴染みの関係づくりを行う努力を行っている。	
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	比較的気の合う利用者様同士を近くの席に座って頂いているが、多くの利用者様が孤立しているように見えるが、こちらから無理に押しつけることでもない気がする		

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	管理者以外は、退去後も相談があれば対応しているがこちらから連絡することは少ない。		
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	アセスメントをもとにカンファレンスを行ない話し合い本人の把握に努めているが、分からないこともあり、本人本位とは難しいと感じている	1人ひとりの思いをセンター方式を利用しながら行っている。今年度は、新たな試みとして、職員で担当者に分担して作成する試みも始めている。職員は、本人に話しかけ、よく見ながら、思いや意向を把握するように努めている。	
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	アセスメントにより、各職員が把握に努めているが、全ての利用者様のケアにいかしきれていない		
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	毎日一人ひとりの様子を記録やチェック表に残し、申し送りやカンファレンスにて把握している		
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	介護計画を作成するにあたり、家族や医師等と話し合うことはほとんどみられないが、作成担当者や現場の職員が話し合う機会は徐々に増えている	担当職員の意見をふまえ、計画作成担当者と共に作成している。今年度から試みとして、ニーズと目標を踏まえた計画作成を徹底することとしている。見直しは短期目標毎に見直すことにしている。	現状、計画が達成できているかどうかのカンファレンスとモニタリングが充分ではないと感じている。新たな試みを行っていることもあり、今後の職員の意識の向上に期待したい。
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	ケース記録に1日の様子や特変等を残し、申し送りで情報共有しているが、介護計画に沿った記録は残せていない		
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	状況に応じて家族の要望があれば荷物の運搬等を引き受けることはあるが、積極的に多機能化に取り組んでいるわけではない		

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
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	区内のボランティアの方々に音楽会に参加して頂いたり、認知症の理解ある喫茶店に外出もしているが、まだ不十分と感じる		
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	利用者様の希望に合わせた対応をしている。現在、ほとんどの利用者様が施設の協力医院に診て頂いているが、以前よりも医師等との関係は良くなっている	ホームでは、協力医の変更により、月2回の往診と重度化した場合の協力も得られる体制にあるが、以前からのかかりつけ医への受診を継続している方もいる。歯科に関しては、近隣の歯科に受診している。	
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	週1回訪問看護ステーションの看護師に相談して頂いており、日々の変化を報告しアドバイスを頂いている。又、訪問看護と協力医院の情報は共有して頂いている。		
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。	入院中の本人の状態を把握出来るように、家族に連絡して頂いたり、施設から見舞いに行かせて頂いている。医師や看護師から情報収集し早期退院に努めている		
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	入居契約時に重度化対応指針を説明し、重度化または状態の変化時には、家族・医師・わかばで話し合い。チームで支援に取り組んでいる	ホームでは看取りにも対応し、協力医とも連携に努めている。家族と話し合いながら方針を共有し、今年度も看取りを行っている。なお、看取りの際には、その日に出勤でなかった職員も駆け付けて、みんなで見送っている。	
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	初期対応やマニュアルの勉強会を行なったが、急変や事故発生時の実践力は不十分と感じている。		
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	非常食・飲料水の備えはあり、避難方法・火災時の対応訓練は行なったが、実践的な訓練は出来ていない。地域との協力体制も確保出来ていない	年2回の避難訓練があり、昼間及び夜間を想定した訓練を行っている。スプリンクラーは今年度の設置予定であるが自動通報装置は設置済みである。なお、必要な備蓄に関しては確保している。	今後に向け、自動通報装置の使用と通報関連の確認の徹底と、現状充分ではないと感じている地域の方にも協力を求めながらの訓練の実施にも期待したい。

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
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	各利用者の生活歴等を考慮し、利用者様に合わせた声かけを心がけているが、上からものを言ってしまうたり、言葉を崩しすぎもみられる	トイレの誘導時に大声にならないように注意し、馴れ馴れしく上から目線にならないように、目線を利用者に合わせて話すように努めている。管理者は、利用者によって性格が違うため、関わり方に注意するように促している。	
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	居間まであまり意識していなかったが自己決定できない利用者様には、選択肢を用いた声かけをするよう努めている		
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	施設のペースを押しつけず、食事や入浴起床時間など、利用者様の希望に出来る限り合わせているが、職員都合によって行ってしまうことも多々ある		
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	自己にて服を選ばれたり、紙を整える利用者様もいるが、それ以外の方には支援が不十分である。定期的に理容師には来設していただいている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一部の利用者様のみ食器拭きを依頼している。 全ての利用者様ではないが、好みを把握し食事を提供している	食べたい場所で食べることが出来るように、食事の場所を決めていない。利用者の身体機能にあわせながら、できる限り自分で摂食ができるように促している。また、季候の良い時期には、屋上にテーブルを設置し、食事を楽しむこともある。	
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	各利用者様の状態や好みを把握して摂取しやすい様に話し合い・工夫し提供している		
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	自己にてされる方、訴えのある方にはケアできているが、ほとんどの利用者様の口腔ケアはできていない		

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
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努めているが、声かけ誘導が出来ていない場面もみられる	生活環境を変えることで、布パンツに変更になった方があり、排泄状況が改善している。また、ポータブルトイレを居室に置くことで、トイレの位置が把握でき、夜間について安心感を得ることが出来た例もある。	
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	医師や看護師に相談し、各利用者様に応じた下剤服用方法を状態変化がある度にカンファレンスにて話し合い決定しているが、飲食物の工夫や運動等はあまりできていない		
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	出来る限り利用者様の希望通り入浴して頂いており、拒否がある方には、タイミングをずらしたり外出後に声かけ等工夫しているが、職員都合で行なってしまうことが少しある	毎日、午前中から夕方にかけて入浴できるように促し、入浴時間は自由である。入浴を拒む傾向のある方についても、気分転換を図りながら、全員の方が週3日は入浴できるように努めている。また、入浴剤を利用者の希望に合わせて入れることがある。	季節ごとの入浴の楽しみが増えると、利用者の喜びにつながるのではないかと思われる。今後の取り組みに期待したい。
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	昼寝をされる方、入床時間、明るさ等利用者様の好みに合わせ支援している		
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	服薬前の復唱、チェック表、薬一覧表をしようしているが、セットミスや服薬ミスはまれにある。全ての職員が薬の作用・副作用の把握できているわけではない		
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	毎月、季節の行事や歌会・誕生日会を行なっている。喫煙されたり、外出・レクリエーション等で一部の利用者様は楽しんで頂いている		
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支援している	訴えのある利用者様が少ないため、出来る限りこちらから声かけ行かない、買い物や喫茶店に外出出来るように努めている。一部の利用者様は家族の協力で外出されているが、地域の人々の協力はなく働きかけも出来ない	主に外出を担当する職員が、近隣の散歩や喫茶店に出掛けるようにしている。現状、職員が限られているが、利用者の外出の雰囲気や味わって欲しいという思いから、屋上に出来る機会を作っている。	利用者が外出する機会が限られているのが現状である。地域への散歩の際には、ゴミ拾いをされることなど、日常的に継続されることで外出の機会が増え、地域との交流も深まると思われる。

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	一部の利用者様は財布を所持されて外出の際は自己にて支払いをされているが、ほとんどの利用者様は職員が代行している		
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	自己にて電話をされる利用者様や手紙を書かれる利用者様はおられるが、職員から声かけして促すような支援は出来ていない		
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	利用者様が混乱しないよう居室や浴室・トイレには表札・表札板を設置している。季節感は少なく、一部の利用者様の居室は支援不足で整理整頓されていない	ホーム内は南向きであり採光は明るく、テレビを見るソファが置かれ、ここで寛ぐ方がいる。キッチンは対面式であり、利用者も気軽に参加できる工夫もある。屋上を有効活用できるように、屋上に続く階段や踊り場を整理し、広い屋上に出られるように改善している。	
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	各階や屋上へは自由に移動できるが、一人になれる場所は居室のみしかない。テーブル座席等は各利用者様に合わせた配置にし、喫煙所を設けている		
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	入居の際に利用者様・家族に説明し馴染みのある物・使い慣れた物(タンスや布団等)を持ってきて頂き使用されている	一人ひとりに合わせ、それぞれが異なった雰囲気となっている。居室内には、利用者の作品が貼られ、好みの洋服が持ち込まれてあり、それまでの生活を継続されている方もいる。また畳マットを敷いて、布団で寝起きている方もいる。	
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	段差なく、手すりも多く安全に自立した生活を送れるように配置されている		

(別紙4(2))

事業所名 うえるケアホームわかば

目標達成計画

作成日: 平成 23 年 12 月 25 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	26	介護計画書のカンファレンス・モニタリングが定期的実施出来ていない。介護計画書に沿った介護が実践できていない。	定期的なカンファレンスを行ない。モニタリングの確認を行い、介護計画書につなげていき実践出来るようにする。	現在の記録用紙変更を行い、介護計画書に沿った日々の記録の中でモニタリング状況を記入できるようにする。カンファレンス日を事前に選定し開催できるようにする。	12ヶ月
2	35	地域と協力した避難訓練が行われていない。施設単独での避難訓練は実施されているが、地域の方々と連携は図れていない。	実際に避難訓練に地域の方々に参加していただき、実際の訓練を通して地域の方々と連携していきたい。	運営推進会議開催時に避難訓練を行ない。会議に参加していただいた方々に、実際に見ていただき、参加していただけるようにしていく。運営推進会議時にテーマを決めて開催していく。	12ヶ月
3	-	新人教育が曖昧であり、職員教育が出来ていない。職員のレベルにあわせた教育が出来ていない。	職員教育を通して介護の質の向上を目指す。プリセプターシップを徹底していく。	プリセプターシップを徹底し、職員個々の能力に合わせた教育計画を立てて、実践していく。月に一回職員会議にて職員教育についての報告を行う。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月