

### 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25年11月15日(金)	評価結果市町村受理日	平成26年4月14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)】**

施設・家族・医療と連携し、看取り介護に向き合っている。  
 外出支援に力を入れ、花見や祭りだけでなく、居酒屋や遠方にも外出している。

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2370401040-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2370401040-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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)】**

ホームは、広々と空間と採光に優れた住環境を確保していることで、明るい雰囲気の中でゆったりと過ごすことができる。ホーム内が広いことで、利用者同士に程良い距離感があり、互いの生活を意識することなく過ごすことができる。ホームでは、利用者が、その人らしく生活することができるように、職員による利用者の生活歴の把握に取り組んでおり、利用者の日常の会話や家族からの聞き取りを踏まえて、そこから見えてきた利用者の希望をサービス取り入れるように取り組んでいる。その結果、馴染みのある美容院を継続して出かけたり、かつて利用者も参加したりしていた地域で行われている祭事を見に出かける取り組みにつながっている。また、家族との信頼関係の構築にも取り組んでおり、家族会の際には、時に一緒に居酒屋へ出かけることもあり、家族と近い関係をつくるように取り組まれている。

**【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25年12月27日		

**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	施設内に理念を掲示し、入社時にも説明している。理念に対して職員がどのように考えているのかをまとめ、管理者に提出した。	管理者は、運営法人の理念の職員への浸透をはかるために、いくつかある項目の中の分かりやすい言葉である、自分が嫌だと思ふことは他人にしない、の徹底から進めている。また、理念をスタッフルームに掲げて、周知にも努めている。	
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	近所の喫茶店で常連さんと楽しく会話されたり、民生委員さんの協力のもと野菜作りを行っており、地域の方にタオルや野菜も頂いている。	民生委員の方との情報交換や、地域の喫茶や床屋を利用しながら、地域との交流に努めている。また、ホームの夏祭りや秋祭りの際には、職員が近隣にチラシを配布しており、地域の方が参加するようになっている。	
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	運営推進会議を通して、認知症の事例や特徴などを発表しているが、他の場所では積極的に行えていない。		
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	二ヶ月に一度聞いており、参加者より病気に関する資料を頂いたり、認知症などについての質問などもあり、話し合いはできている。	定期的な運営状況の報告の他に、会議の議題について、1年を通じてテーマを考えており、今年度は、認知症の方への理解をテーマとしている。また、出席している地域の方との情報交換の機会にもなっている。	会議の内容を家族にも伝えることで、ホームでの取り組みを知ってもらい、よりホームへの理解を深めてもらう取り組みに期待したい。
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	管理者は電話やFaxでやり取りを行っている。職員も介護保険制度申請手続きやおかえり支援の登録などで役所へ行く機会を増やしている。	運営上の不明点等がある際には、担当部署に確認して、情報交換の機会をつくるよう取り組んでいる。また、地域包括支援センターとの協力関係を築くように、地域包括支援センターの事業への協力も行っている。	
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	夜間以外は施錠は行わず、ベッド柵も一点のみの使用など、身体拘束をしないケアをしている。勉強会を行ったが、かなり前になるため、全ての職員が理解しているわけではない。	ホームでは、日中はユニットの入口に施錠を行っておらず、職員による見守りの徹底に取り組んでいる。日常的には、管理者が職員による対応に気になった際には、注意を促して意識するように努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員同士で注意しやすい環境にあり、虐待防止は徹底されているが、精神的虐待については気付かず見過ごされている可能性はある。		

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	現場の職員はほとんど理解していない為必要性のある利用者もわからず活用には至っていない。		
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	入居契約時に十分説明し、不明な点はその都度疑問に答え、理解、納得をされている。入居後も不安な点など必要に応じ再度説明している。		
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	運営推進会議の他に家族来設時には職員と家族が話す機会が増えてきており、家族も意見を言いやすくなっている。	行事を通じた交流の機会をつくり、居酒屋で交流する機会もつくっている。家族からの意見や要望は管理者が対応し、内容により法人の責任者にも伝えられている。また、ホーム便りを毎月発行しており、写真とともに利用者の様子を伝えている。	
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	管理者には意見を言いやすい環境であり、代表者も職員会議に顔を出すことで意見を聞く機会を設けている。	ホームでは、毎月会議を行って意見を交わしており、時には法人代表者が同席することもある。管理者が把握した職員からの意見は、法人の会議にもあげられている。また、管理者による個別面談も行われている。	
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	管理者が職員と話す機会を多くつくり状況を把握し、代表者に報告している。		
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	管理者は現場に頻繁に顔をだして把握しアドバイスをもらっている。勉強会や研修などにはなかなか参加できていない。		
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	管理者は交流し情報交換などしているが、職員が交流することはほとんどない。		

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
<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	入居前に訪問調査や施設見学をしていたとき、本人と会話することで情報収集して、初期対応に活かしている。		
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	最初の見学や電話での相談から、契約に至るまでに、家族と話し合う機会をつくり不安、要望を聞きお互いに納得いくようにしている。		
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	本人とその家族の状態・情報を書面にまとめ、介護を開いて本人にあった初期の対応を見極めて支援している。		
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	利用者様に漢字を教えていただいたり、洗濯物の干し方、たたみ方を教わったり、一緒に調理したりする事で残存機能の維持に繋げている。		
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	外出や通院など一緒に行って頂いたり誕生日会に招待し利用者とともに楽しんでいただいている。		
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	家族以外のなじみの方とはあまり関係が作られていないが、入居前によく行かれていたデパートや、以前家族で住んでいた南知多にも外出している。	利用者や家族からも把握を行いながら、以前から利用していた美容院を継続したり、住んでいた地域で行われている祭りに見に出かける取り組みも行われている。また、友人との交流や家族との関係継続にも取り組まれている。	
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を近くの席に配置したり、一緒に外出ができるようにしているが、時折孤立もみられ、言い争いもたまにある。職員が間に入って対応している。		

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	退去後も管理者は連絡を取り合い、相談や支援をしているが、職員から連絡することはほとんどない。		
<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	本人の性格なども考慮し、ケア方法や対応を決めているが、カンファレンス不足もあり、なかなか共有できていない。	職員は担当制で利用者の把握に取り組んでおり、日頃の情報は個人記録に残しながら共有に取り組んでいる。また、ホームでは新たに状態変化表を作成しながら、利用者の状態を職員間で共有する取り組みも行われている。	
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	アセスメントや情報収集により職員は把握しているが、入居後のアセスメントシートがなかなか更新できていなく、全ての利用者のケアには活かしていない。		
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ケース記録に残し排泄チェック表や状態に合わせたチェック表に変更することで本人の変化に早く気付けるようにしている。		
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	作成担当者と現場職員が話し合う機会は徐々に増えてきているが、職員同士でカンファレンスできる機会は少ない。	介護計画は6か月で見直しを行っており、カンファレンス等を通じて、職員間で話し合われた利用者の変化を計画内容に反映できるように取り組んでいる。また、モニタリングを基本3か月で行っており、利用者の変化の把握に取り組んでいる。	ホームでは、利用者本位の生活の実現に取り組まれているが、計画内容についての話し合いについて、計画作成担当者と家族も交えた検討が深まることを期待したい。
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	一日の様子や特変などを記録に残し、引き継ぐ事で情報共有に努めているが、まだ引き継ぎ不足が目立ち、介護計画にそった記録を残せていない。		
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	当施設では多機能化に取り組んでいない。		

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
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	認知症の理解がある喫茶店や理髪店に外出し、楽しんでいる様子はあるが、一人ひとりを支えている地域資源は把握できていない、確保もできていない。		
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、家族の経済状況や希望を考慮し、支援しており、入居前に通われていた医療機関に受診することで、関係を断ち切らないようにしている。	協力医とは24時間の連絡が可能で、月2回の往診が行われ、利用者の健康状態の把握が行われている。今までのかかりつけ医の継続も可能であり、家族による受診が基本であるが、状況によりホームでも対応している。また、訪問看護も行われている。	
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	毎週訪問看護に来てもらい、日々の変化を報告しアドバイスを受けており、看取り介護の際にも協力を得て点滴などを実施してもらっている。		
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できるように施設からお見舞いに行き、看護師から情報収集したり担当医と話し合ったりすることで、早期退院や退院後のケアに活かしている。		
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	入居契約時に重度化対応指針について説明し、重度化された際は早期に医師、家族、施設で話し合いの場を設け、本人、家族の意思を尊重し、終末期に向けた支援を決めている。	看取りを見据えた支援を行う方針も考えており、協力医による支援を受けながら、看取りの実績もある。家族とは、段階に応じた話し合いを重ねながら、職員もチームとして対応できるように体制づくりも行われている。	
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	初期対応の勉強会を行ったことはあるが、急変時の実践力は不十分であり、落ち着いた対応ができる職員も少ないため、定期的な訓練が必要である。		
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	災害時のマニュアルは作成してあるが、職員中心の訓練になっており、地域との協力までは発展していない。	年2回の避難訓練の際には、職員と利用者が参加して行われており、実践的な訓練を目指すように取り組まれている。また、建物が頑丈な構造であるため、ホーム内に備蓄品を確保しており、非常災害時に備えている。	建物が頑丈な構造でもあり、近隣に高い建物がないため、緊急時には、地域の方との相互の協力関係が築けるようにな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
<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	利用者の生活歴や性格を考慮した声かけをしているが、時折言葉を崩しすぎな事やリビングで大きな声でトイレなどの声掛けをしてしまう事もみられる。	管理者は、家族が訪問した際には、ホームで長く過ごしてもらえるように、職員の接遇面の指導に取り組んでいる。職員による利用者への言葉遣いや対応に気になることが見受けられた際には、その都度、注意を促すようにしている。	
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	コーヒーか紅茶、白米かパンなど選択肢を用いた声かけをし、自己決定できるような支援をしているが、本当の思いに気付ける職員は少ない。		
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付けず、食事、入浴、起床・就寝時間など、利用者の希望や状態に可能な限り合わせているが、時折施設の都合が見られたり、外出は希望通り行けない事がある。		
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	定期的に美容師が来設してくれている。また理髪店へ外出しているが、洋服など選べない利用者には同じ服を着せがちであったり、寝ぐせがついたままだったりすることがある。		
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	自立度の高い利用者には、食材の皮むきや切っていただいたり、食器洗い、食器ふきも手伝ってもらっている。朝はパンがいい方、卵かけごはんが好きの方など好みに合わせて提供している。	メニューは基本決まっており、食材は配達でまかなわれている。利用者も可能な方には調理や片付け等にも参加している。食事の際には、職員も一緒に食べており、刻みやミキサー等の配慮も行われている。また、おやつ作りや外食もとり入れている。	
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	食事量や水分量のチェック表を使用して職員が把握できるようにしている。水分摂取量が少ない方には、いろんなコップで試してみたり、甘さを調節してみたりと工夫している。		
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	自己にてやられる方や声かけ、一部介助でやられる方にはケアできているが、拒否が強い方には口をすすぐ程度でしかできていない。毎食後のケアも行えていない。		

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	布パンツからリハビリパンツへの変更は極力避けられるように十分話し合ってから決めている。リハビリパンツの違和感や必要性を話し合い、布パンツに戻した例もある。	排泄チェックを行うことで、一人ひとりの排泄状態の把握につなげ、適切な声かけに取り組んでいる。職員の取り組みを通じて、紙パンツから布パンツに可能かどうか検討したり、失禁が減ったりするなどの効果も得られている。	
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	毎朝に牛乳を提供しているが特に飲食物の工夫や運動への働きかけはあまりできていない、下剤に頼ってしまう傾向がある。		
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	出来る限り利用者の希望に合わせて入浴して頂いており、拒否がある方には無理強いはせず、タイミングをずらして声かけするなど工夫はしているが、職員都合になる時もある。	利用者が定期的に入浴できるように、毎日入浴の準備しており、利用者の希望で毎日入浴することも可能である。また、重度の方でも入浴できるように取り組んだり、お湯を毎回替えていることで、好みに入浴剤を使用したりしている。	
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	今迄の習慣を尊重し、TVや電気をつけたまま寝られる方や、できる限り、起床、就寝時間は本人のペースに合わせている。		
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	服薬前の名前、日付の復唱は徹底し、薬のセットは二重で確認している。薬ファイルを使用したり、医師や薬剤師に相談することもあり、徐々に知識向上はみられる。		
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	毎月季節の行事や歌会、誕生日会を行っており、各利用者が主役になれる機会を作っている。タバコを吸われたり、カメラを持って外出したりと生活歴を考慮した支援を行っている。		
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	訴えのある利用者にはできる限り外出支援を行っており、他の利用者もタイミングや相性を考えて一緒に外出できるようにしている。家族に説明、了承を得て遠方へ外出したり夜に外食し酒を楽しまれることもある。	重度の方が増えている現状もあり、外出の機会は減っているが、個別に外出できるように、近隣を散歩したり、その際に喫茶を楽しむ取り組みを行っている。また、好んで居酒屋に出かけたり、利用者の思い出の場所に出かける取り組みも行っている。	ホームでは、利用者の行きたい場所、普段行けない場所への外出など、できることを検討している段階である。様々な方にも協力してもらいながら、利用者にとってより良い取り組みにつなが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	自己にて支払いができる利用者のみ、お金を所持されている。金額によっては家族に了承を得てから購入して頂いている。		
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	携帯電話を所持され家族と連絡を取っている利用者や、家族と相談して時間を決めて毎日電話をされる利用者もいる。		
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	各居室やトイレ・浴室に表札・表示板を設置しており、玄関やリビングには利用者の作品が飾ってある。熱帯魚の飼育をしているが、季節感はあまりなく、整頓されていない場所も多い。	リビングや通路は広く設計されていることで、利用者がゆったりと過ごすことができる。さらに、建物の場所が高いことで採光に優れており、明るい雰囲気でも過ごしている。また、季節を感じることもできる飾りや利用者の作品を飾ったりしている。	
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	テーブル座席は各利用者に合わせた配置にし、TV前やソファや喫煙所でくつろがれている利用者もいる。トラブルがあればその都度職員で話し合い配置変更している。		
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	入居の際に家族・利用者に説明しなじみのある物や使い慣れた物を持ってきてもらっている。タンスやテーブルの他、使い慣れたベッドやTVも置かれている。	居室には、利用者の使い慣れた家具や洋服等が持ち込まれており、その人らしい居室づくりを行っている。居室で転倒していた方について、居室内の配置を検討したところ転倒が減り、快適に過ごすことができるように取り組んでいる。	
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	屋上やベランダ以外に段差がなく、手すりやキッチンをやや低めに設置することで、キッチンに立たれる利用者や、手すりだけで自己にて歩かれる利用者を見守っている。		

(別紙4(2))

事業所名 うるケアホームわかば

## 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 3 月 22 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	13	研修が計画的に行えていない	月に一度研修を行っていく	月に一回の会議終了後に、研修を行っていく。 一人が研修を行っていくのではなく、リーダー等も研修を行っていく	12ヶ月
2	26	家族を交えた計画書が作成できていない	サービス担当者会議を開催していく	運営推進会議開催日に合わせてカンファレンス日を設定し、ご家族様も参加できるようにしていく	12ヶ月
3	35	災害対策が施設単独になってしまっている	地域と協力し非常災害に備えていきたい	地域のに参加して頂けるように、近隣の代表の方に参加していただく様に、声を掛けていくのと同時に、地域の防災訓練にも参加をしていく	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.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。