

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	2370400992		
法人名	有限会社 アット		
事業所名	アットホームあいり 1階		
所在地	名古屋市西区玉池町255		
自己評価作成日	平成22年1月29日	評価結果市町村受理日	平成22年4月22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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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村松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22年2月11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)】

当たり前のことであるが業務にあえてタイムスケジュールを持ち込まず、夜間以外は一切施錠をせず、入居者自身が今やりたいことを可能な限り実現し安楽な生活に結び付けようと心掛けています。職員が日々の関わりの中からその人がその人らしく生活できる空間作るために必要なことに気づく事を大切にしている。気づきを職員間で共有し検討する事で上記の空間が実現されている。

【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)】

開設5年の事業所は、『自分らしく、いきいきと安心して暮らせるアットホームな空間』を目指し、地域住民の一員として地域との交流を大切にしている。利用者の重度化や終末期におけるあり方については、その人らしさを十分に尊重し、家族と共に真剣に取り組んでいる。代表者は、ケアの現場で気づいたことは、その場で職員と共に考え、課題を改善に導くよう環境を整えている。職員は、気づいた課題に取り組むため、基本理念に加え、今年度は『利用者様中心のケア』という理念を掲げている。地域住民に呼びかけ、介護保険、認知症などの様々なテーマで講習会を開催し、地域密着型サービスとしての役割を実践している。

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ます (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、活き活きと働いている (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している (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	「女性は女性らしく、男性は男性らしく、人間は人間らしく…」を理念とし、職員全体で確認と同時に共有を行っている。今年度は「利用者様中心のケアの実践」をテーマに掲げ理念の実践に向けて全職員で取り組んでいる。	「あいり」の理念を実現する為、各職員が日常ケアの振り返りを反映しつつ、年度ごとの課題として検討されたテーマとして、『利用者様中心のケアの実現』を当年度理念として掲げ、取り組まれている。	前年度の課題を総括し、次年度の新たな課題設定の仕掛けとして、「当年度理念の設定」に心がけておられることに敬服したい。継続されることにより、ホームとしての完成度を更に期待したい。
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	地域の中にあるGHとして捉え、散歩や買い物等を通じて「普通に暮らしている」事を地域の方に理解して頂ける様に交流の機会が作られている。(地域の行事、学校行事、いどばた会、挨拶、近隣の子供、事業所のイベントへの参加、等)	定期的なボランティアの来訪や、日頃から近隣住民と気軽に会話を交わすなど、地域住民の一員として努力している。地域の人の参加を得て、介護予防行事として、『いどばた会』を開催するなど、地域への情報発信も行っている。	グループホームが地域の認知症高齢者を支えるセンター(相談・情報提供等)的役割を發揮する機能を更に継続されるよう期待したい。
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	月に2度、地域の方、主に老人会の方が集う場「いどばた会」を開催している。いどばた会を通し、地域の方に認知症の理解や支援、介護予防として健康体操を行っている。そのいどばた会に利用者様も参加され、交流を持って頂く場を作っている。		
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	自治会長、民生委員、消防団、地域住民代表、ご家族様代表、主治医、HP相談員の方々に参加して頂き2ヶ月に1度開催している。ホームの取組み内容や実施状況の報告や、議題に対し意見を頂き話し合っている。また、これからの取組みについても意見、協力を求めている。	会議ではホームの現況報告の他に、介護現場での問題点や今後の課題などについての意見交換も行われている。検討された事項は、職員にも伝達・共有され、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	事業所の実情等を合わせて、GH全般の運営に至るいろいろな問題、課題等について市町村担当者の直接ご相談しご意見を伺うなど協力を頂いている。	市担当課とは、問題解決に向けて連絡を密に取ったり、直接出向くなど、情報交換に努めている。ホームの催す講習会などに、地域包括支援センターの職員にも参加を呼びかけ、出席が得られている。	
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	開設当初より施錠をしない環境を実行し、全ての職員が理解している。また、利用者様の状態を常に把握し危険等が予測される場合は、見守りや密着することによって身体拘束を行わないを徹底し取り組んでいる。非常に難しい課題ではあるが言葉による拘束についてはまだまだ学ぶ必要がある。	玄関の施錠は行っておらず、職員の見守りや地域住民の協力のもと、安全と自由について理解したケアを実践している。身体拘束となるような言葉や行為については、職員同士が気付いた時に、その場で相互に注意し合うなどしている。	
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	虐待については勉強会を通して学ぶ機会を設けたが、職員全員で学ぶ・考える機会には作られていない。これまで虐待行為、あるいはそれを思わせる様な行為はない。利用者様の外傷等の状況は常に把握し、その発生原因を追究している。時に多くの職員に投げかけを行っている。言葉による虐待があることを全職員で学ぶ必要がある。		

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	成年後見人制度等を利用している利用者様は現在入居されていないため実践で学ぶ機会がない。また、勉強会で学んおらず職員の理解は薄い。定期的に学ぶ機会を設けたい。		
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	書面ならびに口頭での十分な説明を行っている。また、ご家族の気持ちに寄り添い、時間をかけて対応している。		
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	相談窓口を設けており、契約時には十分な説明を行っている。また外部への相談方法の説明も契約時に行っている。また、普段から話し易い環境、雰囲気作り心掛け、良好な関係を築けている。意見要望には真摯に受け止め支援に繋げている。年2回の家族会で意見集約し支援に繋げている。	年に2回の家族会を開催したり、家族の訪問時には職員が積極的に話しかけ、意見や要望を傾聴するよう努めている。傾聴した意見や要望は職員全員が共有し、対応できるよう取り組んでいる。	
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	ミーティング(全体、スタッフ、早朝)を行っている。そのミーティングの機会に職員の意見を出し合い取り入れる形となっている。全体ミーティングでは代表者を交え意見を述べる場が設けられている。また、スタッフノートが設けられており、自由に意見を言える環境を作っている。	スタッフノートを設けて、職員はケアする場面での気づきや意見について、その都度記入している。問題や課題は、職員同士で意見交換したり、代表者を交えて問題解決に向けての取り組みがなされている。	
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	職員の資格取得に協力的であり、意欲の向上に努めている。ミーティングの場で確認したり、ホームに顔を出した際に声をかけている。毎月2回代表者、取締役、管理者、ユニットリーダを中心としたミーティングを開催し職場環境等の向上について努めている。		
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	入職の際に、オリエンテーションを行い理念の共有、その後はOJTを用いて研修を行っている。教える方と教えられる方、双方にとって勉強になっている。施設内研修以外で、外部研修や講演に参加できる機会を設けている。		
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	名古屋市GH協議会の会員(役員)であり、地域の同業者と交流やネットワークを持つ機会が設けられている。また、地域のGHが毎月集まり(西区GHケアコンソーシアム)、意見交換や交流を深めると同時に勉強会が行われている。		

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	事前面談で情報の収集を行っている。事前に収集されなかった情報に関しては、ご本人の立場になって考え、ご本人の様子・訴えに常に気づき傾聴している。1つずつ不満を減らし徐々に信頼関係を築き安心できる生活を送って頂いている。		
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	初期では、まずご家族の立場に立って考える様にし、ご家族の情報を元に相談しながら対応している。いつでも来訪出来るような明るい環境を作り、ご家族から相談が合った場合はチームで解決している。		
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	相談の際に、現状を把握し必要と思われるサービスの紹介や相談を行っている。入居後はサマリーやフェイスシート等から情報を収集し、ケアマネが作成したケアプランに基づいて支援されている。また、ホーム内で他のサービスを受けている(マッサージ等)方もおり、今後も導入していきたい。		
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	「生活の場」という事を念頭に持ち、利用者様が主になれる形、環境作りを意識している。人生の大先輩から教えて頂くことは多く「ありがとう」の言葉が多く聞かれ、双方が支え合う関係が築けている。穏やかな生活が送られるよう努めている。		
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	ホームで行われる行事に参加して頂き、ご本人と交わる場を持っている。毎月の手紙や来訪時にご本人の様子を報告し、その際に少しでも笑顔がその場で見えるような和を大切にしている。ご本人とご家族の潤滑油になれるよう努めている。		
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	電話や訪問を規制することなく自由な触れ合いが設けられている。馴染みの場所への外出希望をご家族へ確認し可能な限り対応出来るよう努めている。ご本人が望む生活習慣を尊重している。	馴染みの美容院や好みのお饅頭屋に出かけるなど、従来からの場所や人との関係継続の支援に努めている。昔住んでいた地域に出かけることもあり、利用者の希望を受け入れるよう取り組んでいる。	
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	楽しく明るい空間づくりに努めている。個々の性格を把握しできるだけ皆さんと一緒に生活して頂けるよう場面設定や声掛け(会話)を心掛けている。孤立しやすい人がより不安にならないように努めている。トラブルの際は双方に声掛けを行い落ち着いて頂けるよう努めている。		

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	退去後、病院や他事業所へ移られる方に対し、情報提供書やサマリーを作成し情報(ご本人が大切にしている物や好み、実際に行ってきた事等)の共有を行っている。また、入居前のケアマネと時折連絡をとり、継続して情報提供行い関係性を大切にしているケースもある。		
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	日々の生活の中で、表情等からご本人の思いを読み取り、本人本位になるよう努めている。その時その時で、ご本人の気持ちに寄り添いながら、ご本人の立場に立って考える様に努めている。コミュニケーションを図り暮らしやすい環境をご本人と考えている。	一人ひとりの短い言葉、表情やしぐさから、本人の思いや意向を把握するよう努めている。職員は、細かな気づきをスタッフノートに記録するなどし、職員全員が利用者の状況を共有し、ケアにあたるよう実践されている。	
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	入居時の面接や、生活歴や好み大切にしてきた事柄など些細な事でも聞く姿勢を持ち、その人を知る事に努めている。プライバシーに配慮しつつその後の生活の中で、ご本人の会話の中からも把握するよう努め、過ごしやすい生活を共に考えている。		
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	日々の生活の中で気付いた事を記録に残し、その日その時の体調や気分等を把握し、心身の安定に努めている。ご本人の出来る力を決め付けず、ご本人の状態を観察しながら出来る事を探している。一人ひとりの時間の流れを把握し、変化を見落とすことのないよう努めている。		
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	日々、モニタリング用紙に誰もが気づきを書き込める様になっており、何が最善か常に模索し話し合っており、介護計画の作成に活かしている。	日々のケアにあたる職員が、利用者の様子や変化をその時々モニタリングシート(用紙)に細かく記録している。3か月に1回のカンファレンスで意見を出し合った上で、現状に即した介護計画の作成を行っている。	
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	利用者様の様子、気づき、ご本人の言葉を記録している。極力間を置かない記録に努め、全職員でケース記録や気づきの記録等を行う時間を取る様工夫している。必要に応じミーティングにて議題として上げ話し合っている。		
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	内科だけでなく、訪問歯科や訪問マッサージといった個別のニーズに合わせた対応をしている。また、緊急時の受診や主治医の指示の元、看護師が点滴を行う等の医療的な対応も柔軟に行っている。遠方のご家族と一緒にホームに泊まることもある。		

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
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	地域のボランティア(習字・民謡)の活用、近くのスーパーへの買い物の際にはレジの方と溶け込んでいる。郵便局に手紙を出しに行く、地域美容院の行く等、社会との繋がりを感じられる場を設けている。		
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、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	入居の際に、今までのかかりつけ医を入居後もそのまま継続してかかっていたことを説明し、ご家族の協力を得て受診して頂いている。ホームでの往診後の報告や、他診療を受ける際もご家族に相談、報告を行っている。	全ての利用者がホーム提携医にて受診しているが、希望があれば従来のかかりつけ医に受診できるように対応している。看護師にいつでも相談できる環境と、夜間や緊急時の体制も整っている。	
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	2名の看護資格を持つ職員がおり、看護職員同士の連携も図れている。相談や報告、アドバイスや指示を受け、看護師の医療面のケア(受診や処置)適切な支援を行っている。		
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。	利用者様が入院された場合施設長が主となり、ご本人やご家族も含め相談しながら、ホームでの生活が可能になった段階で、早めの退院に向けてアプローチや話し合いを設けている。また、情報提供や情報交換を書面で行っており、必要に応じて電話でも行っている。		
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	入居の際には、必ず重度化した場合や終末期の対応について説明を行っている。重度化した場合等は主治医との連携を図りながら指示の元、適切な対応に取り組んでいる。また、状態の変化ごとにご家族へ説明し、ご要望を確認しながら職員、家族等一体となったサポートの取り組んでいる。	ホーム開設以来、数名の看取りの実績がある。重度化や終末期の指針について入居時に明示している。家族とは段階的に話し合い、方針を共有し同意書を得ている。医療面での充実や職員の体制など、適切な環境づくりに取り組んでいる。	今後とも利用者の介護度が上がり、重度化が進行するなかで、グループホームとしての問題点がより深刻になるので、『看取りの先行したモデル的グループホーム』であることを期待したい。
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	全ての職員が定期的に講習を行っていない。マニュアルは作成されており自己にて学んでいる。次回の消防訓練に地域の消防団員の指導で心肺蘇生法を学ぶ予定である。		
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	地域の協力体制に関しては、運営推進会議で議題として話し合われている。実際には一緒に行っていないが、次回の訓練には地域の消防団に協力を得ている。定期的に消防訓練は行っているが、地震や水害に関する訓練は行っていない。	夜間想定訓練も含めて、年2回避難訓練を実施している。今後は地元消防団の協力を得たり、訓練への地域住民の参加を呼びかけるなどの計画にも意欲的である。スプリンクラーの完備も年度末に向けて進められている。	

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
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	介護記録の記入に関しては、イニシャルで記入しプライバシーに配慮している。ご本人の気持ちに配慮した丁寧な声掛けや支援を常に心がけている	トイレへ誘う言葉など、職員は利用者の尊厳を大切にすることを常に心がけている。職員同士で気づいた時には、すぐに声をかけ合い、その場で改善に向けた話し合いを実践している。	
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	思い込みや決め付けをせず、思いや希望等について話ができるよう感じ取る様に努め、また傾聴し自己決定して頂けるよう努めている。表出されない方には普段の関わり、表情や言動、行動から読み取りコミュニケーションを大切に、ご本人が選択できる環境に努め、過し易い納得のいく生活の支援に努めている。		
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し、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	今年度のテーマとして「利用者様中心のケア」に取り組んでいる。まだまだ職員の都合を優先してしまうこともあるが、職員目線に傾いていた事を反省し、無理強いや強制は行わず、お気持ちや希望を伺い穏やかさや楽しさを感じてもらえるよう努めている。		
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	できることはご自分でしていただき、ご自分で選んでいただける様な支援を行い、ご自分でも満足感を感じていただけるような支援に心がけている。自尊心を傷つけない声掛けやアドバイスに心がけさりげないサポートに努めている。		
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	調理や盛付け、片付けを「やらされている」感ではなく職員や利用者様同士と一緒に楽しく行えるよう努めている。好き嫌いのある方には別のメニューを提供し、固い食材は工夫して提供する様努めている。買い物の際には食材を選んで頂いたり、味付けや調理にも各々の能力に合わせた支援を行っている。	食材は利用者と一緒に買い出しに行っており、できるだけ利用者の好みを取り入れ工夫し調理している。お寿司、天ぷら、ビアガーデンなどの外食に出かけることもある。晩酌をする利用者もあり、楽しみながらの食事の支援に取り組んでいる。	
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	必要に応じて、水分摂取量や食事摂取量を把握し体調の管理を行っており、不十分な場合は捕食も提供している。月に1度体重測定も行っている。それぞれの思考も考慮している。必要に応じて食事の形態も考え提供している。		
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に、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	一日置きの義歯洗浄や一部の利用者様の方に歯磨きやうがいの声掛け介助は行えているが、全ての利用者様の方に対し毎食後の口腔ケアは行えていない。口腔内の異常は見つければ、訪問歯科の往診を受けられる環境にあり、適切な支援に心がけている。		

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
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	定期誘導ではなく、その方に合った時間で個人に合った誘導排泄介助を行い、トイレで排泄して頂ける様支援し清潔に努めている。自尊心を傷つけないさりげない声掛けを心掛けている。	利用者の能力や習慣に配慮し、個々の排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導している。トイレのサインを見逃さず職員がケアすることで、布パンツへと変更できた利用者もあり、自立に向けた排泄の実践が行われている。	
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	排便の有無を把握し、便秘がちの方には水分摂取や食物繊維の多い物の提供や、冷たい牛乳やマッサージや運動など予防に努めた上で内服薬を服用し便秘解消に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴が出来る環境は整っている。職員の都合にならないよう利用者様の希望を伺っている。お誘いした際に気が乗らないときには、時間を置いてみたり、入浴剤を選んで頂いたり、音楽を提供するなど楽しんでゆっくりと入っていただける様心掛けている。	毎日、いつでも入浴が出来る職員体制を整えられている。入浴拒否の方には、清拭や足温などで対応されたり、銭湯を利用することもあり、入浴を楽しんでいただける工夫が行われている。	
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	自室での休息や、リビングのソファでの休息ができるような環境にある。日中の活動を促し生活のリズムを整える様努めている。その日の状態を把握しご本人の希望に添ったお昼寝等をして頂いている。また、気持ちよく休んで頂ける様な声掛けをしている。		
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	薬情報の確認を行い服薬の支援と状況について確認している。副作用についても注意深く観察している。個々の服薬袋に薬の内容が把握できる様に記載されている。服薬の変更等にも申し送り周知されている。		
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	経験や趣味、食事作り等得意な事をお願いし、また教えて頂き感謝の言葉を伝える様にしている。散歩や買い物やゲーム等で楽しく気分転換できる様心掛けている。一日に一度でもその方に合った声掛けをし日々生活の中で楽しんで頂ける様にしている。		
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。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	外出は困難と考えてはいない。毎日の買い物や散歩。「お饅頭が食べたい」と希望され馴染みの店に一緒に買い物にいたり、野球観戦や外食に出かけている。直ぐに対応できない事柄に対し企画してご家族の協力を頂いている。	食材の仕入れを馴染みのスーパーで行い、店員から気軽に声をかけてもらえる関係となっている。希望があれば劇場観戦や外食にも出かけている。歩行困難な利用者にも車椅子を利用し、外出を楽しんでもらえるよう配慮している。	今後、重度化する中での外出支援は困難になることが予測できるが、現行実施しておられる車椅子外出は是非継続を期待したい。

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	基本的にはホームで預かることになっているが、ご本人の希望、ご家族と相談のうえご自分で所持される方もいる。買い物の際にご本人で財布を持って頂きご自身で支払いをされている。		
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	家族や大切な方との電話や手紙のやり取りは自由に行っていたりしている。ご本人からの電話の希望の際は対応出来ている。お一人方は携帯電話を自室に置かれている方もいる。		
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	花を飾ったり、清潔を保ち暮らしやすい環境に心掛け、生活感や季節感を大切に日常生活の中で心掛けて過し易い場所作りを心掛けている。リビングには献立を張り出しており季節感を感じられる様な物になっている。室温に気を配り心地良い空間を提供しようと努めている。	1階共用の畳敷き座敷では、利用者がお茶を飲んだり、居室で眠れない場合には布団を敷いて眠ったりすることもある。食堂の一角には大きな暖炉があり、冬の季節感を醸し出している。	
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	個室にて対応し、仲の良い利用者様同士の行き来もある。また仲の良い利用者様同士一緒に入浴され楽しまれている。リビングにはソファが置かれてあり、独占している方がいるが、その方にとっては居心地の良い空間な様子。ご自分で自由に行動されない方に関しては職員が寄り添い工夫している。		
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	入居の際に使い慣れたベットや布団、タンスや馴染みの物を持って来て頂き、安心できる居室作り心掛けています。写真や思い出の品々をお持ち頂いている。また、上記を踏まえ安全面に配慮した居室空間を作っている。	本人の思いを大切に、自分の家として生活できるよう、仏壇、お茶の免許状、趣味で集めた石などを居室に持ち込んでいる利用者もいる。壁には職員が贈った手紙などが貼られており、職員の思いが伝わるような取り組みが見られる。	
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	自室の扉の横にはご自分で書いた木の表札が置かれている。トイレやお風呂場も分かり易い工夫がされており、空間や場所の誤認がない様な環境作り心掛けています。見守りを強化し補い自立を促している。何度も繰り返す支援、さりげない支援に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 アットホームあいり

目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 18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	35	火災や地震など災害時の対応に対し、全ての職員の意識の統一と通報体制の見直し、近隣住民の方との連携など今一度見直しが必要である。	防災に対する体制の強化	・防災に関する研修、訓練の実施 ・緊急連絡網の見直し、作成 ・近隣住民の方への説明と連携協力の依頼	6 ヶ月
2	13・18	利用者様中心のケアの実践を21年度目標に掲げ取り組みを行ってきたが、充分目標を達成するに至っていない。	利用者様中心のケアの実践するための業務のあり方、教育・指導体制の見直しと強化	・業務における管理責任者の確認と意識の統一 ・改善提案に対する、迅速な検討会の開催と決定事項の実施 ・新人教育の見直しと徹底 ・毎月勉強会・研修会を開催	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月