

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	0170503445		
法人名	株式会社 グローバルケアマネジメント		
事業所名	ポテトタウン北の沢		
所在地	札幌市南区川沿1条3丁目5-23		
自己評価作成日	平成27年10月5日	評価結果市町村受理日	平成27年11月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170503445-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170503445-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成27年10月28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)】

私達は、利用者一人一人それぞれの人的環境に配慮したケアを心がけております。そして、介護者である私達も環境であると認識し、実践に取り組んでおります。認知症の人が、私達に送っている「心の揺らぎ」や、沢山のサインに気づかなければその人に適したケアとは言えません。私達は、感じる心、読み取る力と適切な対応を考え、それらを展開しています。私達は、すべての利用者やその家族、そして介護に従事する者、そしてそれらの家族が幸せであると言う事が、福祉の原点と捉え、日々実践に取り組んでおります。

【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)】

札幌市南区の藻岩山南側の閑静な住宅地にある2階建て1ユニットのグループホームである。周辺に緑が多く、窓からの眺めを楽しむことができる。建物は2世帯住宅を改装した家庭的な造りで、利用者の作品や写真を飾り、座りやすいソファを配置して居心地よく過ごすことができる。地域で介護の相談に乗ったり、独居高齢者の見守りを行うことで地域に貢献しており、住民の理解や協力も得られている。また、地域包括支援センターと情報交換を密にし、連携している。家族の方の頻繁な来訪があり、相互に情報交換を行いやすくなっている。また、利用者の状態を記載した「介護支援経過」を月に1度作成して家族に提供し、高い信頼を得ている。利用者と一緒に外食に行く際には、職員が付き添いながら、利用者が個々に代金を支払うようにして、過去の習慣が継続できるように支援している。ケアマネジメントの面では、モニタリングをもとに家族の意向や職員の意見を集約して介護計画を定期的に更新しており、日々の生活記録に介護目標を載せて目標に沿った記録を作成している。毎月の会議で職員が活発に意見交換を行い、職員同士の良好な関係を楽しんでいる。職員の利用者に対する言葉遣いなどの教育にも力を入れ、自己評価表の作成も職員全員で取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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)	○ 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
<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	月に一度の職員会議の中で、理念の意義を認識し、理念をもとに研修を行い、実践につなげています。	3項目の理念の中で「住み慣れた地域での安心した暮らし」と掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念としている。共用スペースの複数個所に理念を掲示し、職員会議でも理念の意義を確認して共有している。	
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	冬期間は、地域との交流は少ないが、暖かい季節等は、散歩に出掛け、庭の花を眺めながら、談笑したり、近所の独居老人の見守り等、日常的に交流しています。	散歩をする際に近隣の方と挨拶するほか、事業所で地域の方の介護に関する相談に乗ったり、独居老人への声かけを行っている。行事で地域の方を招いたり、楽器演奏などのボランティアの来訪もある。	
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	運営推進会議等に出席いただいている民生委員の方、町内会や近くの食堂等を通じて、認知症に対する理解や悩み事の相談等、協力する事を伝える事によって、来訪される方も多くなっている。		
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	2ヶ月に一度、家族代表をはじめ、地域を代表するメンバーの方に集まっていただき、施設側からの報告と共に参加者からの意見、要望を受け、双方向的な話し合いを行い、出席出来なかった御家族には議事録を送っている。	運営推進会議を2か月毎に開催し、地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、利用者、家族の参加を得て、防災や外部評価をテーマに意見交換している。議事録を家族に送付している。今後は計画的なテーマの設定も検討している。	
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	介護認定更新や書類提出等で訪問し、パンフレット等、活用し日頃のケアにつなげると共に生活保護課の窓口にも出向く事が多く、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、市や区の管理者会議などでも行政担当者と情報交換している。地域で受け付けた高齢者に関する相談を地域包括支援センターに取り次ぎ、解決につなげている。	
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	見守り、寄り添いを徹底し、身体的、精神的な面でも拘束しないケアを取り組み、定期的に身体拘束廃止マニュアル11項目を基準に研修を行い、理解を深めている。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を示した身体拘束マニュアルを整備し、新人研修や定期的な内部研修で禁止事項の理解を進めている。玄関は夜間のみ施錠しており、利用者の出入りは見守りで把握している。	
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	虐待に関しては、身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待についても100%排除するように徹底されています。理念の精神に一番そぐわないのが、虐待だと全職員が深く認識しています。		

ポテトタウン 北の沢

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
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	成年後見人を必要とするケースは、現在は発生していないが、内部研修や新人者研修等で学ぶ機会を設けている。		
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	契約以前から何度か説明と理解をいただき、再度契約時に利用者、御家族に対して、契約の締結、解約等の重要事項は詳細に説明し、納得された上でサインをいただいている。		
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	御家族の方は、頻りに訪問されているため、その都度、現状を伝える事が容易であり、意見や要望も聞き取りやすく、全職員が対応出来るよう情報を共有し運営に反映されている。	家族の方が平均して1~2週に1回来訪しており、管理者や職員が話を聞いている。家族の意見を生活記録に記載したり連絡ノートで共有している。利用者の状態を記載した「介護支援経過」を月に1度、家族に提供している。	
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	朝の申し送りや、1ヶ月に1度の割合で開かれている職員会議の中で意見を述べる事が出来る。会議に出席できなかった場合は個別に意見や要望を聞き、反映させている	朝の申し送りや毎月の会議で職員が活発に意見交換している。職員は管理者と随時相談することができる。レクリエーションや業務全般を職員が担当して担当し、運営に参加している。	
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	管理者も現場におり、職員の業務体制を把握している。希望休日等も本人の意向に沿って勤務体制を整えている。また資格取得後は、給与等にも反映され向上心を持って働ける体制になっている。		
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	事業所内での研修は、状況に合わせて行われている。又、それぞれに外部で学んできた事を内部研修で活用されている。		
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	地域の交流会や会議等は管理者だけでなく、職員も同行し、他施設の訪問などの活動を通じてサービスの向上に活用している。		

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
<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	入所前に生活体験を始め、お茶、おやつ、会話を楽しみ、安心して入所できる環境作りと担当職員を決め、情報を収集し、入所後の本人の安心、安全を確保出来るよう努めている。		
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	本人はもとより、御家族が直面している事、支援してほしい事等、話しやすい雰囲気を作り、傾聴しながら信頼関係の構築に努めている。		
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	早急な対応が、必要な相談者や本人、家族の要望等を傾聴し、本人や家族が今必要としている支援を見極め、対応している。		
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	少人数のため、家族のような雰囲気の中で介護する側、される側という関係ではなく、側に寄り添っているのが当たり前という生活空間を大切にしている。		
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	現在の利用者の御家族は、頻繁に来所し、レクの時の手伝い等、一緒に参加し、家族同志の交流も自然に築かれている。		
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	御家族の殆んどが、区内に居住しており、知人と一緒に訪問されたり、一緒に外出したり、買い物等にも出掛ける事が多い。来訪された方には、食事やおやつの時間に来られた時等は、一緒に楽しめるよう支援に努めている。	昔、近所に住んでいた方や宗教関係の知人、家族の友人などが利用者に会いに来ている。電話の利用や手紙の投函などの支援も行っている。外食の際は利用者が個々に代金を支払うようにして、過去の習慣が継続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	プライベートな時間以外は利用者同志の居室を自由に行き来する事が出来る。トラブルにならない限りは利用者の意思と自由を尊重し、自然に利用者同志が支え合えるような支援に努め、孤立しがちな利用者には個別に対応している。		

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	
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	退所後、在宅生活や病院、他の施設への移動の際は、利用者を見舞ったり、家族の悩みや困っている事等、気軽に相談出来るよう伝え、電話連絡等、途絶えないよう支援に努めている。			
<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	本人の望みや暮らし方の意向等の把握に努めている。伝達困難な利用者は日常生活の態度や仕草から本人のニーズにつながるよう支援している。	言葉で思いや意向を表出できる方が多く、難しい場合も表情などから把握している。センター方式のアセスメントシートを作成しているが、状態の変化や追加の情報などの記載は少ない。	センター方式のアセスメントシートに、利用者の状態の変化や追加の情報を日付を入れて記載するとともに、定期的に内容の見直しを行うことを期待したい。	
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	本人の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等、家族から聞き取り、これまでの暮らしの把握に努めている。			
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	利用者一人一人の一日の過ごし方や生活のリズムを把握し、その人の有する力等、現状把握に努めている。			
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	利用者の意向、家族の想いを参考に全職員でモニタリングを行い、主治医の医療計画を合わせ3カ月ごとに長期・短期のケアプランを作成している。	介護計画を3か月毎に見直し、状態の変化があれば随時の見直しも行っている。見直し時にモニタリングを行い、家族の意向や職員の意見を集約して計画を更新している。日々の生活記録に介護目標を載せ、目標に沿って記録を作成している。		
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	日々の生活の様子や活動、変化を毎日アセスメントシートに記録し、職員間で情報を共有している。介護計画も変化があれば見直し、計画を立て毎月、介護支援経過を送付している。			
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	本人や家族の要望に応じて、通院介助や買い物等、必要な支援に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	町内会や民生委員の方など定期的に来訪され、防災に関するアドバイスやレク等のお手伝いやボランティアを受けて下さる等、連携が深まっている。			
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	月2回の往診の他、定期受診の対応等、必ず職員が同行し、医療情報を正確に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。	提携医療機関による月2回の往診を受けている。他のかかりつけ医の通院も家族対応が難しい場合は事業所で通院を支援している。受診内容を個人ごとの受診記録に記載し、家族には電話や「介護支援経過」により報告されている。		

ポテトタウン 北の沢

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	看護職員を配置した事で、24時間適切に判断し病院への連絡等、受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には必ず付き添い、情報を正確に伝え、定期的にお見舞いに伺う等、利用者の状態や変化等を把握し退院後の支援体制を整えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項を説明する際、重度化した場合の対応を説明している。医療行為が必要となった時には、適切に介護施設や医療機関を紹介するなどの支援を行っている。	事業所の対応可能な範囲について利用開始時に家族に説明している。医療行為が必要となる場合の事業所での対応は難しく、その場合は受け入れ先医療機関の紹介などの支援を行っている。	
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	全職員が救急救命の講習を受けており、看護職員から定期的に応急手当や怪我の手当て等の指導を受けている。		
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	夜間対応の避難訓練を行っており、訓練時には、地域の方の参加や、避難警告や災害が発生した時の場所の提供等、地域との協力体制を築いている。	年2回、夜間想定での避難訓練を消防や住民の協力のもと実施している。救急救命訓練を行っているが、一部の職員は訓練後、期間が空いている。備蓄食料を用意し、プロパンガスを使用しているため停電でも調理ができる。	全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるように、計画的な取り組みを期待したい。また、防災対策マニュアルをベースに、地震等火災以外の災害における具体的な対応について職員間で確認しておくことを期待したい。
<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	一人一人の人格を尊重し、プライバシーを守り、理念にも掲げている様に信頼し、信頼されるケアに取り組んでいる。	職員の入社時に接遇の大切さを話しており、日々の介護では利用者名に「～さん」と呼びかけ、尊厳とプライバシーに配慮したケアを実践している。	
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	日常生活の中での表情や言動から不安や思い、希望をくみ取り、素早く対応し、外食の時や買い物等、支援者が与えるのではなく、自己決定を第一に考え支援している。		
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	施設や職員の決まりや都合を優先する事なく、一人一人の体調に合わせ、食事や入浴等、利用者の希望にそって支援している。		
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	その日その日の身だしなみ等は、本人の好みを尊重し、その人らしい身だしなみが出来るよう、何気なく季節や天気、気温等を日常会話をさみながら自己決定できるよう支援している。		

ポテトタウン 北の沢

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
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	一人一人の好みを把握、体調にも合わせたメニューを取り入れたり、食レク等では、メニューも自己決定し注文をする。又、中々決まらない人は、決めやすいよう誘導する等の支援をしている。又、おやつ準備や下着等も一緒に行っている。	毎食、外注業者からメニューと食材が届き、カロリー計算された栄養バランスの良いものを提供している。寿司の出前の他に外食の機会も多く、和食レストランや甘味処、大型ショッピングセンターのフードコート等で利用者ごとに好みのものを選んでい	
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	3食のバランスを考え、専門業者に発注し、一人一人に合った食事の量を提供している。摂取水分量も日々記録され共有している。		
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	口腔内の清潔保持のため、毎食後の口腔ケアや義歯洗浄後の保管まで徹底し、衛生面のケアを行っている。		
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	全員がトイレで排泄している。失敗してもプライドを傷つけない様に声かけ介助し、成功した時等は、一緒に喜ぶ等、自信につながる様支援している。	聞き取り辛い利用者には耳元でトイレ誘導を促し、羞恥心に配慮したケアが行われている。排泄の記録は生活記録やホーム日誌に記入してある。	
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	排便チェックを行い、便秘がちな利用者には、水分や食事内容を変えたり工夫をしているが、効果のない場合は、主治医の指示により薬でのコントロールを行う。		
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	各利用者は週2回の入浴日を設定しているが、この限りではない。一人一人の体調不良や拒否が見られた時等、本人の状態に合わせた対応を行っている。数日間入浴出来ない日等は、清拭を行い清潔保持に努めている。	月火金土の週4回を入浴日として、利用者ごとに週2回の入浴をしているが、拒否がある場合は無理強いないせず、その日の体調や機嫌を考慮し声かけで衛生保持をしている。好みのシャンプーを使ったり、入浴剤を入れて楽しめるようにしている。	
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	一人一人の生活習慣に合わせ、出来る限り生活パターンを崩さないよう努めている。日中もプライベートの時間を取り入れる等、安息の時間を作る等、気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	月2回の往診時の薬の見直し等、一人一人の状態を主治医に伝え処方してもらう。薬の管理も徹底し誤薬等、事故のないように努めている。		
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	日常生活の中で、自然と役割分担が出来ており、それぞれの個性が活かされている。また、レクや催しの面でも一人一人の生活や能力を生かした役割の支援をしている。		

ポテトタウン 北の沢

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
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	天気の良い日、一人一人の体調や希望にそって買物や散歩に出かけられるよう支援している。食事レク等もバスを利用して遠くのレストランまで小旅行気分を味わいながらの楽しみ方を支援している	日々の散歩や、個別の買い物、外食の際の車窓からの眺めや、桜やラベンダー、紅葉を公園に見に行くなど、四季を感じる外出ができるよう計画されている。	
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	本人、家族の意向で金銭の管理をホームでさせていただいている。出かける時等、私、お金無いから出かせないと話される利用者には、それぞれ管理されている現金やお小遣い帳を見せる等対応している。		
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	電話は深夜以外は自由に居室でお話しが出来るようにしている。手紙も自由に書き、要望に応じて封筒や便せんも用意されている。自分でポストに入れたいと言われる利用者には同行している。		
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	利用者共用の茶の間はテレビや新聞、週刊雑誌等を用意し、いつでも自由に見られるよう開放している。又、長椅子や食卓に座る事も自由にお茶を飲みながら、利用者同志が会話を楽しめるよう、見守る程度にとどめ、話が詰まった時等、さりげなく話が出来るよう職員がかかわるような工夫をしている。	日当たりのよい共有スペースにあるテレビ前のソファで雑談をしながら安心して楽しむことができ、廊下や階段の手すりを使い機能回復するよう、自立して歩ける工夫がみられる。利用者の作品や季節の飾りと大きな窓の景色で季節感を感じ、心地よく過ごしている。	
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	好きな時間に好きな場所で気の合った利用者同志で会話を楽しんだり、歌をうたったり思い思いに過ごせる空間を工夫している。		
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	仏壇や使い慣れた家具を置く等、環境にも配慮し、入居したその瞬間から安心して生活出来るよう工夫している。	居室に使い慣れた家具やテレビを持ち込み、家族の写真や思い出の物品を置いて自分らしく安住の部屋として過ごしている。冬期はタオルを濡らし居室に干すことで乾燥を防いでいる。	
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」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	利用者一人一人の安全を見守り、出来る事の継続が出来ない時は、自信を持てるような声かけそ工夫し、自立した生活が送れるよう支援している。		



## 目標達成計画

事業所名 ポテタウン 北の沢

作成日：平成 27年 11月 6日

市町村受理日：平成 27年 11月 18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	23	センター方式のアセスメントシートに利用者の状態の変化や追加の情報を日付を入れて記載すると共に定期的に内容の見直しを行う事を期待したい。	アセスメントシートの見直しや記載はしていたが、日付の記入がなかったため、いつ、誰が、記載したのか確認ができなかったため、見直しや記入の際には日付を入れ、分かりやすくする。	担当者を決め、全職員で現在の利用者の変化や状態を3ヶ月に一度モニタリングやケアプラン作成に連動性を持たせられるよう、日付を入れ記載する事を全職員で話し合い、現在取り組んでいる。	3ヶ月
2	35	全職員が3年に1回程度、救急救命訓練の受講ができるよう計画的な取り組みを期待したい。また、防災対策マニュアルをベースに地震等、火災以外の災害における具体的な対応について職員間で確認しておく事を期待したい。	職員の中で何名か普通救命講習修了証を持っているが、3年の割で再講習を受けていないため、今後講習会参加の機会を持つ。又、防災に関しても避難訓練だけでなく自然災害に関しても意識を高める。	毎月9のつく日が普通救命講習が実施されているため、職務に支障のないよう参加日を決め、受講に参加する。又、災害に関しても火災だけでなく、自然災害にも意識を高め、研修の場を設ける。	1年
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。