

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24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年10月15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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503445-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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24年9月29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)】

個々それぞれの人的環境に配慮した活動を心がけています。そして介護者である私たちも環境であると認識し、実践に取り組んでいます。認知症の人達は、接している私たちの動きや言葉かけ一つで、楽しさが悲しさに変わったり、またその逆になる事があります。認知症の人が私たちに送っているそれぞれの沢山のサインに気がつかなければその人に適したケアは出来ません。私たちに必要なのは、それらを感じる心、読み取る力と、適切な対応を考え、それらを展開し、実践することです。私たちはこれらを常に心にとめて、人的環境に配慮した活動を行っています。

【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)】

札幌市郊外の藻岩山麓近くの住宅街にある緑に囲まれたグループホームである。バス停から1分と便利で、徒歩10分程度の場所には大型ショッピングセンターもある。理念にある「住み慣れた地域での安心な暮らし」が実践されており、お隣の方には事業所の行事や避難訓練に参加していただき、家庭菜園の野菜をいただいたり、事業所でもかぼちゃを届けるなど親しく交流している。お向かいの方にも除雪をしてもらったり、「緊急時にはいつでも声をかけて欲しい」などの言葉もかけてもらっている。七夕には近隣の小学生が事業所を訪問してくれるので、利用者もお菓子を用意している。家族が頻繁に訪問してくれるので、その都度、管理者が利用者を交えて、十分話しをし意見をもらっている。馴染みの人や場との関係継続に力を入れており、地元出身の利用者がほとんどで、毎週のように利用者の友人・知人が訪問してくれるので、事前に連絡がなくとも食事やおやつなど利用者と一緒に食べてもらっている。職員は、明るく元気で、利用者一人ひとりの人格を尊重しているため、利用者も明るくゆったりとした生活を楽しんでいる。毎日、美味しい食事を提供し、利用者と職員は楽しく会話しながら食べている。月1回の外食に家族が参加することもある。

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)	○ 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、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
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	「住み慣れた地域での安心した暮らし、自分らしさや誇りが持てる暮らし、穏やかで人間らしい暮らし」の理念を理解、認識し、日々の業務に当たっています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を玄関や共有空間に掲示し職員もよく理解しているが、理念は法人共通であり、創設時からの理念であることから、今後は、全職員と話し合いながら事業所独自の内容を追加していきたいと考えている。	職員会議で話し合い、事業所独自の理念を検討することを期待したい。
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	冬、雪の期間は外出することは少ないが、暖かい季節等は、庭で取れた野菜の話など、近所の方々と気軽に会話を楽しみ、日常的に交流しています。	町内会に入会し、町内会副会長には運営推進会議に毎回出席してもらっている。お隣の方には、事業所の行事に参加してもらったり、家庭菜園の野菜を届けていただいている。また、近隣の小学生が七夕に事業所を訪問してくれたりとの交流が盛んである。	
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	運営推進会議などに出席いただいている民生委員の方や町内会を通じて、認知症に対する理解や悩み事の相談など、いつでも協力することを伝え、実践しています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度定期的を開催し、全てのご家族に参加を促し、議事録を送り、出席出来ない方からの意見や情報の交換に努めています。	運営推進会議には、町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表などに参加してもらい、サービスや行事、外部評価などに関して意見交換しており、議事録も整備している。現在、より多くの家族に参加してもらえるように呼びかけている。	
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	市や区の管理者会議だけでなく、地域包括支援センターや地域を代表する方々にも情報提供していただけるようお願いしています。	地域包括支援センター職員には、毎回運営推進会議に参加してもらっている。また、区の担当者には、困ったことがあれば気軽に相談に乗ってもらっている。また、ボランティアや研修などの受け入れに協力する旨を伝えている。	
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	見守りを徹底し、身体的、精神的な面でも拘束しないケアを実践しています。また玄関も夜間のみは施錠とし、外に出ようとする利用者には、そっと寄り添い同行するようにしています。	身体拘束マニュアル「身体拘束廃止の必要性と実行」を全職員に配布している。管理者は、朝の申し送りの時などに具体例を上げて説明し、職員も身体拘束をしないケアの必要性を良く理解している。玄関は日中は施錠せず、センサーで出入りが分かるようになっている。	
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	内部研修や職員会議等でも学ぶ機会を設け、言葉遣いや精神的な虐待についても情報を共有し、防止に努めています。		

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、個々の必要性に関係者と話し合い、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発生していませんが、会議等を通じて学ぶ機会を作っています。		
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	契約時には利用者のご家族に対し、理念や重要事項等詳細に説明し、十分な理解と納得のうえで書類にサインを頂いています。		
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	朝の申し送りや職員会議の中で、各利用者の状況や変化、意向等を話し合い、家族来訪時には、記録等を参照しながらご意見をいただき、利用者の意向に添った運営に努めています。	家族が頻繁に訪問してくれるので、その都度、管理者が利用者を交えて家族と十分な時間をかけて話し合い意見をもらい運営に活かしている。	
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	朝の申し送りや職員会議の中で、意見を述べる体制が出来ています。また会議に出席出来ない時は、連絡帳を活用することで、意見が反映されるようになっていきます。	毎月の職員会議で、職員は活発に意見交換しているが、日常でも、気がついたことがあれば職員同士で話し合い管理者に改善提案をしている。また、役割として、半年毎にレクリエーション係を決めている。勤務体制についても職員の希望や意見を取り入れている。	
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	運営者も現場に来ており、職員の業務等は把握しています。資格取得に関しても、シフト等を考慮した支援を行い、取得後は給与等に反映され、やりがい、向上心を持って働けるよう支援しています。		
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	事業所内の研修は状況に合わせて行われており、地域包括支援センターの職員の方に講師を務めてもらう内部研修なども行われています。		
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	地域の会議や交流会等は、管理者だけでなく職員も同行し、交流を図っています。		

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
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	入所前にお茶やおやつの時間を楽しんだり、入居後は本人の意向を尊重し、担当職員を配置するなど、本人の安心、安全を確保出来るよう努めています。		
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、家族の不安や困っている事、支援して欲しい事等、話しやすい雰囲気作りにも配慮し、傾聴しながら関係づくりに努めています。		
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、本人や家族が納得し、最善の道が開けるよう対応に努めています。		
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、介護される側という関係でなく、昔から自然と一緒に暮らしているという関係を築いています。		
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	利用者の家族は月に2、3度来訪されるため、日常生活の状況や変化などを、詳細に伝え、またレクリエーションなどの外食時には、一緒に楽しむことが出来るような関係を築いています。		
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	友人、知人等が来訪された時など、気兼ねなく会話が出来る配慮や、昼食時に来訪された時など、食事等を提供するなどの支援に努めています。	地元出身の利用者がほとんどで、毎週のように利用者の友人・知人が訪問してくれる。タイミングによっては、事前に連絡がなくとも同じ食事やおやつを用意して食べてもらっている。お盆や正月には家族が迎えに来て、お墓参りや外泊を楽しんでいる。	
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	孤立しがちな利用者には個別に対応し、共同作業やレクリエーション等も全員が関わり、支え合える支援に努めています。		

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	退所され、在宅生活や他の施設に移られた利用者のご家族には、困ったことや悩み事など、気軽に相談されるように伝え、電話などで近況を伺うようになっています。		
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	本人の希望や意向が聞かれない場合でも、表情や仕草、目の動きなどから素早く要望をキャッチし、本人のニーズにつながるよう支援しています。	利用者・家族等の意見を聞きながら、センター方式のアセスメントシートを活用して、利用者の情報を蓄積している。職員は、日常の利用者の態度や仕草から思いや意向を汲み取る努力をしている。	
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	本人やご家族からの聞き取りや、入所時に記入していただいた、基本情報シート、センター方式シートの情報などからこれまでの暮らしの把握に努めています。		
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	時間にとらわれず、利用者一人ひとりに合った1日の過ごし方、生活のリズムを把握し、その人の有する能力等の現状の把握に努めています。		
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	介護計画は短期3ヶ月、長期6ヶ月と利用者の変化に合わせて見直し作成しています。毎月職員会議の中でモニタリングが行われ、介護計画の見直しにつなげています。	利用者・家族の意見を参考に、全職員でカンファレンスを行い、3か月毎に「ケアプラン評価表」を作成し家族宛に送付している。その後は家族の意見を参考に介護計画を3か月毎に見直ししているが、記録類の整理については工夫が必要である。	カンファレンス内容や「ケアプラン評価表」と介護計画が一連の流れとして把握できるように、個人別ファイリングの検討を期待したい。
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	日々の生活の様子や各種のデータは毎日詳細に記録され、職員間で情報を共有し、介護の実践や介護計画の見直しに生かされています。		
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	本人や家族の状況と要望に応じて、通院、買い物など、必要な支援には柔軟に対応しています。		
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	町内会代表の方や、地区の民生委員の方などが定期的に来訪され、防災訓練や内部研修にも参加されるなど、連携が深まっています。		
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回の在宅診療で対応していただいておりますが、本人やご家族が希望される専門病院等も家族対応が困難な時は、通院を支援しています。	ほとんどの利用者が協力医療機関の訪問診療を利用しているが、従来のかかりつけ医を希望することは自由である。専門病院等で家族対応の場合でも職員が必ず同行し、「主治医の診断・所見」に医療情報を記録し、全職員で共有している。	

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
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	看護職員は配置されていないため、協力病院の助言で24時間対応で支援しています。		
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、病院や家族からの情報はもとより、時間の許す限りお見舞いに伺うなど、利用者の状態や変化などを把握し、退院時の支援体制を整えています。		
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、事業所で行え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	入所時に重度化や終末期に向けた説明を行っています。重度化し医療行為や当施設での生活が困難になった時などには、受け入れ先を探すなどの支援を行っています。	需要事項説明書に、重度化した場合の対応を記載しており、利用開始時に利用者・家族に対して詳細に説明している。医療行為が必要になった場合は、適切な介護施設や医療機関を紹介するなどの対応を行っている。	
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、定期的に救急手当や怪我の手当などの指導を受けています。		
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	定期的に町内会の方々の協力を得て避難訓練等を行い、地域の方々も含めた連絡網や通報システムが整備され、地域との協力体制を築いています。また訓練記録を作成され、次回の訓練につなげています。	年2回、夜間対応の避難訓練を行っている。避難訓練には近所の方々に多数参加してもらい、緊急時には協力をいただける関係もできている。救急救命も定期的に行っているが、災害用の備品は現在準備中である。	昨年度に引き続き、水や食料など防災用の備品の整備を期待したい。

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	理念の自分らしさや誇りが持てる暮らしを実践し、人格を尊重した支援をしています。	親しい関係となっても友達関係ではないことを認識し、言葉遣いには配慮をしている。命令口調にならないよう、その都度利用者の意思を確認している。言葉かけは「さん」付けとし、個人情報には保管場所が決まっており、安全に管理している。	
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	日常の会話の中から、本人の思いや希望をくみ取ったり、入浴時やボディケアの中での言動や表情などを観察し、本人の意向を把握するように努めています。		
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	一人ひとりの生活リズムを尊重し、それぞれの希望に添って支援をしています。		
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	毎朝の整容等は本人の好みを尊重し、季節や天気、気温等を勘案し、日常会話をはさみながら、さりげなく助言、支援を行っています。		

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
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	一人ひとりの好みや、アレルギーなどを把握し、希望に添った食事を提供しています。後片付けなども、それぞれの体調に合わせ、一緒に行っています。	歩行の不安定な利用者が多いためテーブル拭きや食器拭き、コップを集めるなどの役割を分担してお願している。その日の冷蔵庫に入っている食材で献立を決め、畑で収穫した新鮮な野菜なども味わっている。月1回の外食に、家族が参加することもある。	
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	食事摂取量や水分摂取量等は記録に残し、各人の状態や体調にあわせて、主治医の指導により、食事バランスや水分摂取の支援を行っています。		
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、毎食後の口腔ケアと就寝前の義歯洗浄等を徹底し、衛生面のケアを行っています。		
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	一人ひとりが気持ちよくトイレで排泄出来るよう、また自立できない利用者にはプライドを傷つけないよう配慮し、最後までトイレで排泄出来るよう支援を行っています。	全員、自力でトイレを使用しているので排便については本人から報告があったり、職員が問いかけることで確認をしている。失敗があった時は、他の利用者に分からないように更衣やシャワーの介助をしている。	
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	便秘がちな利用者には水分、食事内容等、一人ひとりに合わせ、また運動や腹部マッサージなどを行っており、それらで効果のない場合は、主治医の指示により薬でのコントロールを行っています。		
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	週4回の入浴日を設定していますが、一人ひとりの体調や衛生面にも配慮し、深夜以外は、シャワー浴等、自由に入浴出来るよう支援しています。	入浴を拒む利用者はおらず、1週間に少なくとも2回は入浴をしている。色々な入浴剤や一人ひとり好みのシャンプーやリンスを使ったり、着替えなどの準備を本人にしてもらうことで入浴を楽しめる支援をしている。	
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	昼夜逆転することのないよう、一人ひとりの体調に合わせた活動や生活のリズムを崩さないようなケアを心がけ、プライベートな空間や安息の時間を作り、気持ちよく眠れるように支援しています。		
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回の往診の都度、薬の見直しや確認を徹底し、その内容はファイルされ、全職員が把握できるようになっています。副作用についても医師や薬剤師のアドバイスを受け、誤薬、欠薬のないよう注意しています。		
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	生活の中で、自然に役割分担が出来ており、それぞれの個性が生かされています。またレクや催事の面でも一人ひとりの生活歴や能力を生かした役割の支援を行っています。		

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
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	利用者の体調に合わせ、散歩やドライブ、買い物など、個別に対応しています。また外食やレクなどは家族や地域の人の協力を受けながら支援しています。	天気の良い時期には、ホームの周辺や藤棚のある公園などに毎日出かけている。冬期は、車を使って大型商業施設に外出したり、家族の協力を得て個別の外出支援をしている。年間の外出計画はないが、今年は紅葉狩りやりんご狩りを予定している。	
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、家族の意向により、金銭の管理はホームでさせていただき、買い物等も要望に応じ自由に出来るようになっていて、その都度金銭出納帳に記入し、家族の方の来訪時に、領収書の確認とサインを頂いています。		
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(お手紙、FAX)は自由に使用出来、プライバシーに配慮し、それぞれの部屋で会話を楽しむことが出来るよう支援しています。自分で掛けられない方には職員がサポートしています。		
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	利用者共用の居間には、テレビ、長いす、などが置かれ、時間の制限もなく、自由にお茶が飲めるよう常時ポットやカップが用意されています。	住宅街の一戸建てを改修、玄関には足置き台を設置し、廊下や階段には手すりを取り付けている。食堂の壁には、笑顔の兎と月の貼り絵が飾っており、居間のベランダと窓からは近隣の住宅やホームの畑、隣家の菜園が眺められ居心地のよい空間づくりをしている。	
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、読書や手芸を楽しむ、1人でもゆっくりくつろげる椅子やテーブルはいつも解放されています。		
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	居室には本人の使い慣れた家具などを用意していただき、今までの生活と同じように、居心地よく生活できるよう工夫しています。	仏壇や使い込まれた筆筒、好きな作家の本、週刊誌などの雑誌や家族の写真、大切なぬいぐるみなどに囲まれて安心して生活している。また、編み物や縫い物、紙細工などが得意な利用者には、家族と協力しながら居室の環境を整えている。	
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	利用者一人ひとりの生活の中で、出来ない事ではなく、何が出来るのかを知り、育て、出来ることに自信と生き甲斐を感じ、自立した暮らしが送れるよう支援しています。		

目標達成計画

事業所名 ポテトタウン 北の沢

作成日：平成 24年 10月 12日

市町村受理日：平成 24年 10月 15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	1	職員会議で話し合い、事業所独自の理念を検討することを期待したい。	利用者(そのご家族)の9割が、地元の方々であることから、住み慣れた地域での安心した暮らしの理念に「信頼」の一言を加え、理念をもとに実践に取り組む。	運営推進会議や火災訓練などなどを通じたつながりだけでなく、キャラバンメイトや認知症の知識の普及、相談に応じるなど、積極的に活動したいと思います。	1年
2	26	カンファレンスの内容や「ケアプラン評価表」と介護計画が一連の流れとして把握できるように、個人別ファイリングの検討を期待したい。	カンファレンスの内容や「ケアプラン評価表」と介護計画が一連の流れとして把握できる、個人別ファイリング。	チームで作る介護計画とモニタリング、カンファレンスの内容や、ケアプラン評価表、介護計画が一連の流れとして把握出来るよう、個人別のファイリングにしました。	達成
3	35	水や食料など、防災用の備品の整備に期待したい。	水や食料などの防災用の備品を整備する。	タオルや毛布などは備品として整備されているが、水や食料、簡易トイレやパットなどを12月までに整備する。	3ヶ月
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。