

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 12 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491500876		
法人名	特定非営利活動法人 地域の絆		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 仁伍		
所在地	広島県福山市木之庄町四丁目4番26号 (電話) 084-983-2806		
自己評価作成日	2014年11月30日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホーム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/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3491500876-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島県安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成26年12月5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）】

地域との交流が持てるよう、年3回の地域交流事業の他に、季節の町内行事などにも積極的に参加し、ご利用者と地域のつながりを大切にしている。
個々のご利用者の生活リズムに合わせ、起床時間、食事時間、入浴時間などを設定して頂いている。また、ご利用者のニーズに合わせて、外出なども行なっている。
ホーム内で完結するのではなく、行きつけ、馴染みの場所に行くなど地域へとつなげる実践をしている。
障害者の方をボランティアとして受け入れたり、子ども連れでも安心して働ける職場環境である。

【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）】

コミュニティホーム仁伍の「仁伍」は、町内の地名である。「仁」は、親しむ・人の心。「伍」は、仲間になる・交わる、という意味があり、人の交わりを大切にした地域です。そこで法人の「地域の絆」というグループを設立された意図があります。地域と共にあり、地域と共に成長し、地域になくってはならない存在になるために前向きに努力をされています。利用者が安心して暮らせていけるよう利用者本位の生活スタイルに沿って、環境を整えておられ、職員は、常にコミュニケーションを取り合って、より良いケアを目指しておられる。

認知症対応型共同生活介護事業所 仁伍

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。	・入職者に対して試用期間中に書くキズナレポートには、理念に沿った目標を其々に立て、実践できる目標を掲げている。また、掲げた目標に対して、評価をしている。 ・年1回、代表理事による「法人理念」について伝達研修会が行われている。地域の活動(廃品回収、町内清掃等)に積極的に参加している。地域の方にお会いした時は、こちらから挨拶をするよう職員に指導している。	法人理念として、「基本的人権の尊重」「地域主義」「平和主義」を掲げ、毎日、朝礼時に全員で唱和し確認し合っている。又、法人内で伝達研修を行い理念の共有をしている。	
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。	・事業所主体の祭りを年3回行ない、地域住民にも協力を依頼し、積極的に交流の機会を設けている。また、地域主体の行事等にも参加させて頂いている。 ・祭りのマニュアルを作成し、地域の方達と効率の良いやり取りが出来るように努めている。 ・徒歩にて近隣の商店や喫茶店を利用し、地域の方と面識を深めている。地域との関わりの中で、もっとまるごと福祉事業の行事への企画・参加を行っている。	年3回、事業所主催の祭り(鯉祭り、音楽祭、餅つき)を行い地域交流が盛んである。常に地域の一員としてなくてはならない存在になるよう務めておられる。町内の夏祭りには、出店し共に盛り上げている。	
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。	・地域行事の際、法人研修室やコミュニティ室を地域の方に貸し出している。 ・認知症や障害のある方々の理解についての勉強会を開いている。その際は、回覧板にて地域の方にも参加を促している。 ・地域子供の親世代の方達の「年長者を敬える子どもになってほしい」との思いと合わせ、法人や地域の行事の際に入居されている利用者にも参加を促している。地域行事に参加し、地域住民とご利用者様(認知症の方)との触れ合う機会を設けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	・町内の行事や状況についても情報提供が行われ、町内のことを身近に感じるようになってきている。 ・2か月毎に開催し、ご家族様、町内会長、民生委員等の参加を頂き、ご意見、課題をもとにサービスの向上へ役立てている。また、ご利用者様にも参加していただくことにより、直接的に意見や感想を聞いている。ご利用者様が主体の運営推進会議を心掛けてサービスの向上に努めている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、町内会会長、民生委員、市介護保健課、包括支援センター職員、家族、利用者、代表理事、統括管理者、管理者、職員が参加され、ホームの現状報告、情報交換の他、事業所の取り組みや、具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援をいただき、それをサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	・運営推進会議に出席して頂き事業所の活動報告を行い、他事業所の状況やご意見、要望を頂き参考にしている。 ・事故報告等を通じ、連携を取れるように取り組んでいる。	市町担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝え、話し合いながら、協働関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	・身体拘束の勉強会を実施した。日常の行為が身体拘束に確当しないか確認を行った。 ・1年に1度、法人全職員を対象に権利擁護、身体拘束の研修を実施している。 ・ご利用者様が無断外出される際にも、制止せず、見守りを行っている。 ・施錠については、防犯上19時～玄関の施錠を行い、それ以外の施錠は行っていない。	管理者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠についても身体拘束であることを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援している。	
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。	・勉強会を実施し、虐待や虐待の防止について理解し、日常でそのようなことが行なわれていないかを話し合った。 ・ボランティア等、外部から人の交流を行い、虐待の防止の為、外部の目を入れていく。 ・普段の言葉使いを意識して行い職員内で注意をし気を付けている。 ・疑問に感じるケアなどある際は職員同士で声をかけたり、確認することにより不適切なケアを認識・改善するよう努めている。		

認知症対応型共同生活介護事業所 仁伍

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。	・代表理事が講師となり、権利擁護に関する研修を行った。 ・毎週木曜に行なわれている勉強会でも、成年後見制度について勉強し、必要性を確認しあつた。		
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。	・ご家族との会話の中で上がった疑問などは、速やかに管理者に報告し、返答するように努めている。 ・契約事項について専門用語を専門用語を使わず、分かりやすい言葉で説明している。また、その都度疑問点が無いかの確認を行い、ご家族の不安に答えるようにしている。		
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。	・さわやか処理(苦情・要望受付)や面会時の会話より、要望、問題点等の意見を挙げている。早急に対応出来ることに対してはカンファレンスで話し合い対策を講じ、報告を行なっている。 ・運営推進会議にはご家族にも参加して頂いている。各フロアに懐中電灯がないことを指摘され、購入した。 ・運営推進会議で出た意見、要望に対し参加されていないご家族にも理解して頂ける様に資料を配布している。	利用者の居室の入り口に「気づきノート」が置かれ、家族と職員の情報伝達や思いの共有が成されている。家族の面会時にも意見や要望を引き出すようにしている。(読書・公園での喫煙・座位保持訓練・歩行訓練)	
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。	・2カ月に1回開催している管理者会議で情報をあげて対応している。職員に対しても提案・ニーズの聞き取りが行われている。 ・駐車スペースについて改善された。 ・「何でもノート」を用いて意見等あれば職員に記載してもらい、週1回開催しているミーティングにて話し合いをしている。	毎朝の申し送り時に職員の意見や提案を聞いている。「何でもノート」を活用し職員全体で意見や提案を聞いて運営に反映させている。(ベストショット一番いい写真を家族に送る等)週1回のミーティングにも多くの意見が出る。	
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。	・外部の勉強会の参加や案内等を掲示し参加を呼び掛けることで、意欲の向上に努めている。 ・役割、担当を与え、やりがいなどが感じられるようにしている。 ・人事考課を行い、職員の努力や実績などを把握するようにしている。 ・法人全体の勉強会、各センターでの勉強会の実施も行なわれている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	・毎週木曜日の午後を持ち回りで勉強会を実施している。 ・プリセプター制度を設けている。1年未満の職員が新人職員に教えることで改めて、仕事内容を見直す機会を設けている。分からないことは共に調べることで、学ぶ機会になっている。 ・事業所内・外の研修への参加を促している。 ・マニュアルを整備していつている。 ・図書やDVDの貸し出しを行なっている。		
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つくり、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組みをしている。	・タウンソーシャルワーク連絡会に参加し、他事業所との意見交流の場としている。 ・施設外研修へ参加することにより、同業者との意見交流を促している。 ・他施設実習の受け入れを行い、受講生との交流や意見交換を行っている。		
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。	・日常の中で良い表情が見られた時などは記録に残し、会話の参考にしている。 ・新入居者の歓迎会を行った。 ・入居前に面談を行い、ご本人様に直接要望等を伺い、安心していただけるよう努めている。		

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
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。	・面会に来られた時には必ずお茶をお出し、じっくりと話ができる環境を作っている。また、利用者の普段の様子を伝えると共にご家族自身の体調なども伺っている。・外出の計画が上がった時には、ご家族の参加も伺うようにしている。・利用者の意思が聞きとれない時には都度、ご家族に相談を行った。入居前にご本人様やご家族様と面談を行い、要望、質問などを聞く時間を設けている。・視線を合わせる、敬語を使う等の基本的な事を踏まえ、相槌、繰り返し等の面接技法を用いながら、しっかりと傾聴するように取り組んでいる。・「気付きノート」を用いてそれを基にご家族様と情報交換を行っている。		
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。	・インテークの前後にご本人に入居が合うかどうか、ご家族、可能ならばご本人に実際にGHへ見学に来て頂いている。 ・現在の状況を面接等で見極め、どんなことに困っているのか等を知り、支援するサービス内容を検討している。 ・当事業所への入居が適切か、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の利用やその他のデイサービスやデイケアの利用も提案してみることもある。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	・洗濯物、食器の片付け、掃除、物品の作成など家事を一緒に行き、して下さったことに対しては感謝の言葉を返している。 ・「私たち地域の絆の行動指針」を基に命令形を使用せず、「〇〇して頂けますか?」と依頼系を用いて、尊敬の念を持って接し利用者が自己決定できるよう心掛けている。 ・職員はご利用者様と一緒に作った食事を必ずご利用者様と一緒に食べるようにしている。		
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。	・面会から足が遠のいているご家族に対して、こまめに連絡と相談をするよう心がけている。 ・利用者の状況を伝える際には、専門用語を使わない、直接的な表現は避ける、否定的な表現は使わないように配慮している。 ・治療方針等についても、家族に相談をし本人にとって必要な治療が行えるように相談を重ねている。 ・毎月の手紙でご利用者様の様子をお伝えし、昔の思い出などを聞きながらケアを行っている。 ・行事や祭りなどには必ずご家族様にも声をかけるなどご本人様との絆を大切に考え努めている。		
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。	・以前から、近所に住まれていた方に折り紙のボランティアとして月に2回のペースでグループホームに来て頂いている。その際には、同じ趣味を持つ利用者のご家族も寄られ賑やかな時間になっている。 ・記憶が曖昧と思われていた方を母校の文化祭にお誘いした。表情良く、普段は降車するのに時間がかかるがスムーズに動くことが出来た。 ・自宅に帰られた時には、近所の方に挨拶させて頂き、再会を懐かしまれることがあった。その後、近所の方が面会に来て下さった。	入居時にアセスメントを行い、利用者が、これまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を出来るだけ断ち切らないような支援を行っている。(花屋・美容院・喫茶店・スーパーマーケット)	
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。	・日常生活の中で、其々が出来ることを共同作業して頂くことで他の人との交流を図りやすくしている。 ・食事中やフロアでの過ごし方を観察することにより好みの場所等を配慮し席の配置を行なっている。 ・外出した際の不安になられた利用者様に対して、優しく言葉をかけられ結果的に安心されるという場面があった。 ・声を出し続けられる方に対して苦情があるが、状況を説明し病気の理解をお願いしている。また、声を出される方に居室や和室、散歩をするなどタイミングを見てお互いが程良い距離で過ごせるように支援している。		

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。	・看取りにより、契約が終了した後も手紙や訪問にてその後の御家族様の様子を伺ったり地域等でお会いした際にも声かけ等をさせて頂いている。 ・外出の際に、他施設に移動された利用者様を訪ねている。 ・退居された利用者についても記録を保管し、退居された後も情報や記録の確認が生じた場合に依拠している。		
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。	・夜間のふとした時間やトイレ介助、外出の際など少人数で過ごせる時に思いを話されることがあった。その結果、外出の行き先、夜間の巡視の間隔や使うパットの種類、介助の方法など具体的に上げることが出来た。 ・「自分の物(服)は自分で管理したい(片づけしすぎないで)」「部屋にお菓子を置いておいてほしい」などの聞き取りが出来た。	「さわやか処理票」を活用し、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの心身の状況や思い・意向の把握に努めている。本人の誕生日のサプライズに何がしたいか？どうしたいのか？を聞き取り、希望に添えるよう支援している。	
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。	・利用開始時にご家族様は元より、日々の生活の中でご本人様からも生活歴の聞き取りを行い、それを基にアクトの実施等を行なっている。 ・新規入居者に対しては、前ケアマネの方よりサービス利用時の様子などを情報収集しGHでの生活がスムーズに移行していけるように努めている。 ・ご利用者の生活歴等の把握を行い、日々の会話の中、ご家族様からの話などから、深めている。 得意だったことなどを散歩や畑仕事、料理など役割を創出している。		
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。	・一日の様子をライフチャートに記入し、入居者日誌を用いて、申し送りをすることで職員間で情報を共有している。 ・対応方法、言葉かけを変化させることにより、ご利用者の反応に変化が見られた時にはライフチャートに記録するようにしている。		
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。	・ライフサポートワークの導入によりご利用者様を中心とした考えに基づき、ご本人が自分らしい生活を継続出来るよう、残存能力を活用した介護計画を作成し、カンファレンス時の情報等反映させるように努めている。 ・週1回のカンファレンス・ミーティング時に話し合い、職員間で情報を共有し、ご家族様、専門職、ご本人様のご意向を考慮しながら、ケアプランを作成している。	本人・家族からの聞き取りや、週1回、カンファレンスを行い職員の見解交換をし、本人がよりよく暮らすための課題やケアの在り方について意見やアイデアを出し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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。	・気になることについて、申し送りノートに記載し問題提起をし、カンファレンスで解決方法等を話し合い、期間を設けて検証を行った。検証し結果を得たことは、ケアプランに反映している。 ・検証の期間中はライフチャートに様子の記載をするように意識した。ライフチャートに1日の様子、流れ等を記入し、申し送り(入居者日誌)を通し、情報の共有を図っている。		
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。	・利用者の希望に応じて、美術館に出掛け、観光課の案内ボランティアを利用し絵画や食事場所について興味を持って聞くことが出来た。 ・カンファレンスの中でニーズを把握することにより、ボランティアの協力を得て折り紙や音楽鑑賞など実践に移している。また、必要なお利用者様には訪問マッサージを利用して頂いている。		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中にある、NPO法人コミュニティルネッサンス研究所での短期間、植物の水やりのアルバイト体験を試みた。 ・地域の祭り等の行事に参加することで、地域住民との交流、顔見知りの関係作りを図っている。 ・地域の喫茶店、商店を利用している。地域行事への参加や散歩等を通じて、近隣住民との交流を図っている。 		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前の面接時に、希望のかかりつけ医を伺った。 ・ご家族対応の受診時には、かかりつけ医に対して日常の様子を記録したものを家族に渡すと同時に状況の説明を行なっている。 ・受診する際、ご家族による送迎、タクシーの利用が難しい場合には、送迎の支援を行った。 	月2回の訪問診療があります、ホームでは、これまで利用していたかかりつけ医と併せて、協力医療機関への受診を支援されている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・判断に苦慮する要件については、訪問看護師の指示を仰ぐようにした。 ・日中に体調の異変に気が付いた場合、その日の内に医療機関に連絡をとり、夜間帯に不安を残さないように連携をとっている。 ・不調を訴える利用者に対しては、早目の受診をし、確実に受診、処方が出るように週末にならないようしている。 ・日々の様子や状態をライフチャートに記録している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院された利用者を毎日見舞いに行き、体調の変化などを看護師と話をするように心がけた。また、その話した内容については、申し送りノートに記入し、職員全員が周知できるようにした。 ・入院された際には、GH内での様子・状態を伝え、退院時には、日常生活を送る上での注意事項等の情報提供を頂いている。 		
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、事業所の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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時の契約の際に、看取り介護についての説明を行っている。 ・重度化した利用者の状態に変化が現れた場合には、今後の対応、現在の注意点などを家族と城北診療所、職員との間で話し合いの場を設けている。 ・カンファレンスで、その利用者に対してどのようなケアが必要か、また職員の思いを汲み取る為に話し合いの場を持つようにしている。 ・勉強会の中で看取りをテーマに学ぶ機会を持った。 	入居時に家族と話し合い、看取り介護について説明を行っている。ホームでも勉強会を行い対応できる体制がある。今年の5月に家族の希望により看取りをされた。訪問看護により、毎日点滴投与され、24時間連絡体制を取られ娘さんが、遠方(東京)にも拘らず連絡を取りながら看取りをされた。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会で急変時の対応について取り上げた。 ・事故には至らなかったものの危険を感じた場面について事前にひやりはと報告を上げるようにしている。話しに上がることで意識を向けるようになっている。 ・新人職員と血圧計(手動)の扱い方の練習をしている。 ・主治医が24時間体制でない利用者に対して、ご家族と相談し、対応の出来る医療機関と連携が取れる方向で話し合いの場を設けた。 ・急変時の対応マニュアルを作成し、緊急時に備えている。 ・1月29日に消防署の方によるAEDの取り扱い方の講習を予定している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署職員の立ち会いで、9月4日に昼間を想定した避難訓練を行った。3月26日に今年度2回目の避難訓練(夜間を想定して)を予定している。 ・防災訓練の際に、移動の難しい利用者に関して、移動できる方法をカンファレンスの時に話合った。 ・町内の方にも、防災訓練への参加を呼びかけている。 	避難訓練は、年2回予定されている。隣接した法人の事業所と合同で行い、防災、防火の訓練を昼間と夜間想定(3月)で実施する。いざという時に慌てず確実な避難誘導が出来るよう備えている。	

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
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。	「私達の地域の絆の行動指針」の意識づけをし、誇りやプライバシーの保護への配慮をしている。ご利用者様と目線を合わせ傾聴しながら、その方に合わせた対応を行なっている。他の方がいる所で個人のことを皆に聞こえるような会話をしないよう意識している。	地域の絆の指針である「敬語でお話します」「目線を同じ高さか、それ以下にしてお話します」「命令形を使わずに依頼形を用います」をいつも唱和し、誇りやプライバシー確保について常に意識している。	
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。	・普段の何気ない会話で出た言葉をライフチャートに記入するようにしている。 ・思いや希望が言葉に出せて話せるように何気ない会話、日常会話の中で信頼関係を作る。新聞、雑誌などを一緒に見て情報の提供を行なっている。		
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。	・入居前の生活状況を家族よりお聞きし、個々の好きな番組や趣味を把握している。 ・会話が可能な方には「今日、したいことはありますか？」と尋ねるようにしている。外出を希望する方に対しては制止をせず、行き先をお聞きして、職員が同行している。 ・以前、牛乳を取られていた方には、引き続き、牛乳の配達をして頂いて飲まれている。		
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。	・起床時に好きな服を選んで着て頂いている。洗面の際、その方と一緒に鏡を見ながら、声を掛けながら整髪を行なっている。 ・ご家族がその方の好みに応じて、洋服の組み合わせをして下さっている。 ・希望のある方には、外出の際にお化粧を施している。		
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。	・献立を一緒に考え、必要な材料を考えたり、食事が楽しみの一つとなり、イメージして頂けるよう支援している。 ・朝食にパンが食べたいとの声があり、時にパン食を提供している。 ・会話の中で「モーニングに行きたい」「ランチに行きたい」との声を拾い、臨機応変に近くの喫茶店に出かけることがある。 ・食事が進まない方は、食事時間が長くなり苦痛にならないように30分～1時間で済むようにしている。	食事のメニューは、当日利用者と一緒に考えている。米とぎ、野菜切り等も出来る範囲で手伝って居られる。食材調達には週2～3回、車で一緒に出かけている。利用者と同じテーブルにつき、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるよう支援をしている。	
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。	・個々の好みに応じた飲み物を提供している。 ・水分の摂取量を昼食後に一度集計をとり、日勤リーダーが他職員に知らせている。水分量が十分でない場合はおやつや食前の水分を摂れるように配慮している。 ・夜間、水分を飲まれる習慣のある方には都度提供するようにしている。 ・体調不良等で食事の摂取量が少ない方には、食事の形態の変更や好みの物を準備したり、ラコールを提供するなどしている。		
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。	・食後の口腔ケアを行っている。 ・その方の状態に合わせてハミングットやポリドントを使用している。 ・確実に口腔ケアを行う為、入居者日誌にチェック欄を設けている。 ・必要な方に対しては、食前にも行っている。 ・義歯の方は毎晩外して、義歯洗浄剤につけるなど口腔内の清潔保持に努めている。		

認知症対応型共同生活介護事業所 仁伍

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
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向けた支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・自力での歩行が困難な方に、車椅子を自分でコントロールして頂き、便意のある時にご自分でトイレに行ってください、失禁が減少している。 ・夜間、リハビリパンツを使用している方も、可能な方は日中は布パンツにパットを使用し、ライフチャートの記録を基にトイレ誘導を行い、失禁減少に努めている。 	利用者一人ひとりの排泄のパターンをライフチャート様式に記録・把握して、トイレでの排泄を大切にしながら、自立に向けた支援をしている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・排便パターンを把握する為、記録を行っている。便座へ座って頂き、腹部をの字マッサージする等便意を促している。 ・便秘に効果の食物繊維の多い食材を使ったり、好みのジュースやヨーグルトを購入し十分に水分が摂れるようにしている。日常生活の中で出来る、軽い運動、体操などを行っている。 		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の入浴したい時間に合わせタイミングを見て声かけを行い入浴して頂いている。 ・毎晩、就寝前に入浴を希望されているご利用者様もおられ、就寝前に声を掛け入浴して頂いている。 ・入浴中に浮力を利用して拘縮部位の運動を行っている。 ・便尿失禁があった時には入浴をお勧めして、常に清潔が保てるように努めた。 ・湯船に入ることを怖がられる方に対してはシャワー浴のみで対応し入浴が苦痛にならないようにしている。 ・石鹸など拘りのある方には持ち込みの専用物を使っている。 	入浴は、週2～3回が基本とされているが、希望があれば毎日入浴される方も居られる。便尿失禁があれば、その都度、入浴され清潔保持に努めている。入浴拒否される方も居られるが、声掛けの工夫をしたり、入浴剤を入れたりして工夫をしながら、入浴が楽しめるよう支援している。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・眠りながらラジオを聴く習慣がある方は、枕元にラジオを置き好きな時に聞いて頂いている。 ・夜間、寂しさを訴えることがある方には、ご家族の声や馴染みの音楽が録音しているテープを流し安眠できるように支援している。 ・体力やその時々様子を見て、臥床やソファでの休息がとれるように支援している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の下剤の調整の目安をホワイトボードに記載して確認をしている。変更があった時にはその都度書き直すようにしている。 ・今までにない体調や体の動きに変化が見られた時には、副作用を考慮して医師に相談している。 ・配薬の間違いがないように複数職員でダブルチェックを行っている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・牛乳がお好きな利用者様には、業者に配達をお願いしている。支払い、瓶の洗浄をご自分の役割としてお願いしている。 ・喫煙の習慣のある方には、健康を考慮し一日の本数を決めて、希望のあった時に吸っていただいている。 		
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。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。	<ul style="list-style-type: none"> ・絵画鑑賞の趣味がある方のリクエストに応じて遠方の美術館に外出の計画を立て、実行した。 ・「家に帰りたい」との希望がある方には定期的に帰宅の計画を立てている。突発的に帰宅の希望が強くなった場合も、可能な限り帰宅出来るようにしている。 ・夜間の会話の中で「モーニングに行きたい」と話された方の希望に応じて、喫茶店に出かけることもある。 ・ご兄弟との面会、墓参り等ができるようご家族と調整を行っている。 	日常的に外出される方がおられ、目的は、煙草を吸うために近くの地域交流広場まで行かれたり、畑や柿の木が気になり見に行かれたりしており、そっと見守りをされている。又、買い物でドライブしたり、喫茶店に行ったり、利用者の希望に添った支援を行っている。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「カバンにいくらお金を持っておきたい」との希望がある方には、お金を渡し、支払いや外出の際にはそこから出して頂いている。紛失がないように定期的に残金の確認を行っている。 ・個人的な買い物に行かれる方には、支払をご本人にして頂いている。 ・牛乳配達を依頼してる方には、集金の際にご自分で支払をして頂いている。 ・日帰り旅行の実施の際には、予定の説明と合わせて、予算についても説明を行った。 		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族から電話がかかってきた時、特に遠方のご家族の場合にはご本人に電話を代わるようにしている。 ・ご家族から届いた手紙は、ご本人に渡し読んでいる。ご家族のことを話される時には、都度読んで安心して頂けるように努めている。 ・請求書や明細、地域の会合の案内等のハガキもご本人に見て頂いている。 		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの表示は平面だけでなく、少し前方からも見えるように、垂直位置にも設置している。 ・洗面所には季節の花を飾るようにしている。 ・メダカを飼うことで生活の中にゆとりを感じていただけるようにしている。 ・目につく位置に日付と季節をかけた札を掛けて、季節、月が混乱される方には話しかけながら札をめくっている。 	<p>道路から玄関までにはスロープがあり、歩きやすい、居間にはレトロなミシンが置かれ、懐かしい 台所からは、調理する音や匂いで家庭的な雰囲気がある。テーブルや椅子やソファが配置してあり、自分の居場所となる場所がある。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ソファや椅子を分散して配置している。 ・食後は窓辺のソファで音楽を聞きながら日なたぼっこをしたり、キッチンで調理の様子を眺めたり出来るようにしている。 ・食卓で気の合う方とゆっくり食事やお茶を飲みながら雑談ができるようテーブルの配置やソファの置き場所を考えている。 		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で使用していた家具などを持参して頂いている。 ・御家族の写真を飾ったり、以前から大切にされていた人形なども持って来て頂き、いつでも手にとって頂ける様に飾っている。 ・量での生活を好まれていて方は、居室に量を敷いて布団での生活を継続されている。 ・夏は涼が得られるようにベッドを窓際に移したり、冬場は逆に壁側に移動したり、ご本人やご家族の希望に合わせて模様替えを行っている。 ・誕生日のメッセージカードやご家族の作った折り紙の作品など自由に居室を飾って頂いている。 	<p>居室には、使い慣れた家具や家族の写真等の馴染みのものが置かれ本人にとって、居心地の良い空間になっている。又、ベッドの配置も自宅で使用されていた向きにされたり、工夫をされている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレには掴まる為のバーがあり、掴まって立つことが出来る方には促している。 ・洗面所についても、立って歯磨きを行うことが出来る方には、バーを持ってもらったり、バーに体を預けて立って頂き磨けるように見守り、体の保持を行っている。 ・現在の歩行能力維持の為に、朝の足上げ体操や廊下の往復、玄関まで歩いて行くなど、生活の中で行えることをしている。 		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 認知症対応型共同生活介護事業所 仁伍

作成日 平成 26 年12月20 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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議にて近隣の協力者にもご意見を頂き、課題点の発見やサービス向上に繋げたい。	法人の理念にご理解があり、ご利用者の活動の支援も行われているNPO法人コミュニティルネサンスにも会議の参加をして頂く。	地域の方へ運営推進会議の案内をお配りすると同時に、案内を御持ちする。	2ヶ月
2	26	週1回行っているカンファレンス・ミーティングの内容を職員間で情報を共有し、ご家族様、専門職、ご本人様のご意向を考慮しながら、ケアプランへ反映させている。しかし、ケアプランのこまめな更新が出来て	半年ごとにケアプランを更新する。	ケアマネ、計画作成者が2月と8月にケアプランの更新を行う	3ヶ月
3	27	ケアの検証の期間中はライフチャートにご本人の1日の様子・過ごし方の記載をすることにしている。ライフチャートと申し送り（入居者日誌）を利用し、ご利用者に関する情報の共有を行っているが、ご家族様との連絡事項についての記録が不十分だった。	ご家族様との連絡事項もライフチャートに記入する。	共有すべきことなど職員全員がライフチャートの適切な記録ができるよう、勉強会を開き、記録の仕方を説明し、理解を促す。	1ヶ月
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。