

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	0891900011		
法人名	社会福祉法人 若竹会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 牛久コスモス園		
所在地	牛久小坂町3388-1		
自己評価作成日	平成21年8月25日	評価結果市町村受理日	平成22年3月31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	
----------	--

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年10月27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)】

利用者様が落ち着いた環境の元、安心して暮らせるよう施設全体で支援している。地域交流も盛んにしている、楽しみをもって生活できるよう努めている。医療面では訪問診療が受けられる体制があり、日常の健康管理を行っている。

【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)】

住宅街の一角にある2年目のホームである。住宅街に存在する施設だが一方は畑や木々の多い自然と地域の中に存在する新しいホームである。ホームは、地域に根ざした取り組みを目標とし自治会や地域のイベントに多く参加し、職員の地域への関わりも積極的なものとなっている。また職員の多くは、地域の中に所在し、ホームで働く一方で、地域住民としての役割も担っている。またホームでは、新人教育にも力を入れ半年後との目標を各自で設定し、その目標について管理者と面談し今後の課題について話し合いを持つなど認知症への理解を深めるための工夫がある。

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. 全くいない
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
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	法人理念を中心として、職員全員で作りあげた理念がある。理念はステーション内、ホールに掲示し周知している。又、人事考課制度において各職員が目標を立て理念の実践に向け取り組みを行っている。	毎月行われる全体でのミーティングや半年に一回の職員と管理者の面接などを通して理念の共有と啓発を行っている。理念が職員へ浸透するよう日々のケアの中でも職員に声をかけ理念の実践に向けた取り組みを行っている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入し、区の行事に参加している。区民会館での催し物、敬老会への参加や保育園との交流などを行い、地域とのつながりを日常的に持っている。	自治会へ入会し、地域のクリーン作戦など毎月の自治会活動に参加している。現在は、職員レベルでの取り組みになっているが今後は、利用者の参加など考慮し地域へのかかわりを深められるよう期待される。	
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	運営推進会議で民生委員の方を招いて認知症の方への理解を深められるような情報交換を行っている。		
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	二ヶ月に一度、家族代表者、区長、民生委員、市職員、施設関係者が参加して開催している。会議内容は記録して家族、職員へ周知している。会議で出た意見は、会議において検討しサービス向上に活かしている。	推進会議は2ヶ月に一度開催されている。地域住民より区長や民生委員・行政・家族などの参加を持ち事故報告や取り組みについての話し合いが行われ議事録に記載し職員全体に閲覧するよう促されている。	
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	高齢福祉課、地域包括支援センターなどに事業所状況やサービスの取り組みについて情報提供をしている。社会福祉協議会主催のボランティア研修会や「介護の日」のイベント開催の実行委員会にも参加している。	介護相談員による毎月の訪問や行政への積極的なかかわりがあり、ボランティアを受け入れるための地域の講習会などに参加地域と行政へのかかわりを密にするよう工夫されている。	
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	全職員が身体拘束をしないで生活できるよう検討し取り組みを行っている。やむを得ず行う場合は家族の同意をもらう事としている。玄関等は通常施錠しているが利用者が出た時には出られる環境を作っている。	やも得ず身体拘束を必要とする利用者に関しては家族の同意を得る書式があるが、極力身体拘束の無いケアの提供を心がけている。日常の施錠については、駐車場などの車の行き来が多く安全面を配慮した上での施錠となっているが、今後の課題としても残される。	身体拘束についての職員への勉強会など今後開催し、職員の拘束に対する意識の改革に期待される。
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逃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	県主催の管理者研修会などに参加し高齢者虐待防止対策について学ぶ機会を作っている。利用者に関しては、日頃より虐待に関する事項について職員に話をし自宅、事業所内でも起きないように防止に努めている。		

茨城県 認知症対応型共同生活介護事業所牛久コスモス園

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	相談員が権利擁護事業や成年後見制度に対する勉強会に参加し、理解をしている。成年後見制度を活用している利用者もあり、必要があれば支援することができる。		
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	契約時は相談員が重要事項説明書、契約書の十分な説明を行い、その都度不安、疑問点の確認を行った上で、署名、捺印をもらっている。制度改定時には新たに説明を行い、理解、納得を得るようにしている。		
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	重要事項説明書に施設の苦情担当窓口、外部の担当窓口を明記している。施設内で苦情報告書を作り、改善を行っている。日常、家族会等で意見、要望、苦情を言いやすい環境を作っている。	家族カンファレンスを、一年に4回開催し家族の意見が積極的に受け入れられるよう工夫している。家族・看護師・ケアマネ・介護スタッフなどで構成され今後のケアの意見交換が行われている。ここで挙がる問題点については、迅速に対処するよう配慮している。	
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	月に一度全体で行なう会議、各部署で行う会議を開き、意見、提案を聞く機会を設けている。又、年に2回、管理者等と面談があり、そこで個々に意見や提案が聞く場としている。	管理者は、気軽に職員に声をかけ職員の本当の気持ちや悩みに耳を傾けられるよう工夫している。職員も管理者との距離感を近いと感じており、離職の少なさは、管理者の細やかな配慮によるものも大きいと感じた。	
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	人事考課制度に基づき、個人目標、スキルアップ目標、勤務態度等の個々の努力、実績を半年ごとに面談を行い確認している。その評価を賞与に反映させている。		
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	法人で各職員に研修費が割り当てられている。研修終了後には、研修報告を作成し会議等で報告を行っている。また、法人内でもセミナーなどが随時開催しており、スキルアップできる機会が設けられている。		
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	社会福祉協議会主催のボランティア研修会があり、市内グループホーム間の情報交換会に参加している。又、法人内のグループホームへ研修に行き、他施設の取り組みを参考にサービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用するまでの間に本人との面談、家族からの情報を基に本人の状況を確認している。また、本人が安心して利用できる見学や体験利用ができる機会を設けている。		
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	利用までに相談員と十分な面談を行い不明な点、心配事について確認しながら利用まで進めている。		
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、家族が悩んでいる事を聞き、その必要性に応じて他のサービスを含め対応している。		
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	日中、おしぼりや洗濯物をたたみながら一緒に会話を楽しんだり、貼り絵やおやつ作りの作業を共同で行っている。認知症の方同士でトラブルにならないよう、職員が間に入り穏やかに生活できる環境を作っている。		
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	本人が家族に会いたいなどの要望があった時には、本人の状態や家族間の状況を踏まえ、会えるような環境を作っている。又、家族会の時に楽しいひと時をすごせるよう催し物などを行なっている。		
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	家族等の面会の支援、地域のボランティアなど積極的に受け入れている。又、地域へ外出する機会も作っている。	利用者の生活史を把握し利用者の希望に沿った関係の維持の継続に取り組まれている。	家族や立地条件などによる困難さもあるが利用者の生活の基盤となった土地や人々に対しても配慮し今後のケアの継続に期待される。
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	認知症の症状や相性などにより、座席の配置を考慮し、皆で作業や娯楽を楽しめるよう支援している。その時の、利用者の調子や機嫌等を伺いながら、関わり合いが持てるよう行っている。		
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	他事業所に入所、病院への入院等、サービスが終了しても、その後の状況や経過を確認している。必要があれば、随時相談を受けるよう関わりを保っている。		

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
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	本人の話をよく聞き、希望や意向を確認している。家族に会いたいという希望には、思いを家族に伝え、面会に来てくれるように努めた。本人には、カレンダーを居室に貼り、色分けして来る日がわかり安心できるようにした。	利用者の生活史やこれまでの習慣など考慮し、夜間に居酒屋に職員と出かけたり個別的な対応を行っている。今後もこのような取り組みを継続し、利用者の思いを積極的に実現していただきたい。	
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	初めの相談時に経歴書において出身地などの生活歴や趣味、特技、嗜好など家族に記入してもらい、把握できるように努めている。入居前に介護士が家族と面談をして本人の生活環境などの確認を行っている。		
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	介護日誌を付け、一日の様子や状態の把握に努めている。。又、気になる点は個々の申し送りに記入し把握できるようにしている。		
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	利用者、家族に意見、要望を確認した上でケアマネジャー、介護職員によりカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	サービス担当者会議にて、利用者の現状についてスタッフから意見を聴取しケアプランに反映している。また、モニタリング・計画項目に沿って独自の書式を用いて、明確に評価されている。	
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	日中の様子を個別にケース記録に記入している。ケアの実践についても介護計画に基づき、記録を行っている。又、気づき、工夫については職員間で共有できるように個々の申し送りノートに記載している。		
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	医療的な事について、施設内にいる看護師に相談することができる。又、利用者の希望によっては、他の事業所の利用者と交流を持つことができる。		

茨城県 認知症対応型共同生活介護事業所牛久コスモス園

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	定期的なボランティアの慰問を受け入れている。前にある区民会館の利用を行っている。		
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	入所時に主治医の確認を行い、利用者、家族の希望を優先している。受診時必要に応じ、日頃の経過がわかるよう情報提供を行っている。又、協力医療機関より訪問診療を受けられる体制が出来ている。	かかりつけ医は、利用者の希望で継続が可能になっている。利用者の希望による受診に関しては家族または有料で職員が付き添うことが出来る。	
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	看護師によりバイタル測定、体重の管理、排便の指示等の日常の健康管理を行っている。又、家族が受診する際には、日頃からの状態を伝え、適切に受診できるよう努めている。		
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。	入院時にも病院の医療相談室と連携を取り、状態の確認を行っている。又、状態の把握や本人が元気になるよう面会に行っている。その他、ソーシャルワーカーとも日頃より情報交換を行っている。		
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	重度化については看取りの指針を事前に説明し、入居後本人、家族等と終末期について話し合う機会を設けている。看取りについての勉強会を開き、終末期について事業所で対応できることを看護師、介護士を含めて検討し方針を決めている。	看取りに対し書式や人員配置や緊急体制などの整備が出来ている。看取りに対する同意書などもあり、今後看取りを行う計画がある。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。又、緊急時の連絡体制や心肺蘇生法、意識レベルについての勉強会を行っている。		
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	定期的に施設内部での避難訓練を実施し、年に1回、消防署の協力を得ての避難訓練を行っている。区長、民生委員にも避難訓練に参加し、地域との協力体制についてもお願いをしている。	災害などに備え、定期的な避難訓練などを行い、職員の緊急時の対応について積極的な教育が行われている。今後は夜間を想定した訓練などの取り組みに期待されたい。	

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
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	目上の方ということを念頭に置き、日々声かけを行っている。入浴は個別に一人一人入っていただいている。トイレ誘導時も、プライバシーに配慮して聞こえる範囲の声で声かけしている。	職員の言葉かけやケアの提供時、プライバシーに配慮した取り組みが見られた。また個人情報についても外から確認できないよう配慮されている。	
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	話は傾聴するよう心がけ、本人の意向をその都度確認している。		
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	その人のペースを日々の様子から汲み取り、その時その時の本人の希望を聞きながら支援している。職員の都合を優先させない対応を行っている。		
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	入浴の時に、どのようなものが着たいかを一緒に考えながら洋服を決めている。日常で女性の希望者にはマニキュアなどつけていただき、メイクボランティアの方にお化粧などしてもらえる機会を設けている。		
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	入居前に嗜好について確認をし、日々の摂取状況を見ながらその方に合った食事提供をしている。行事食や外食、畑でとれた野菜を皆で食している。身体状況に合わせ、食後の片づけを一緒に行っている。	食事は、委託による食事が提供されている。調理などの機会が少ないが、おやつなどを作る機会を作り工夫している。	
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	食事量、水分量は毎食時記録をして一日通しての摂取量を把握している。不足している方については、嗜好や本人の状態を考え必要量摂取できるよう支援している。		
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	毎食後、洗面所にて自分自身で行えるよう支援しており、出来ない箇所を介助している。モンダミンなどを用いて口臭予防に努めている。		

茨城県 認知症対応型共同生活介護事業所牛久コスモス園

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	排泄チェック表にて排泄パターンを確認している。紙パンツ使用の方の排泄状況や失敗しても励ましやる気をもって頂くことで、布パンツに替えられるよう取り組みを行っている。	利用者の状況を考慮し排泄パターンなど確認しそのうえで、オムツを外すことが可能と考えられる利用者については積極的ににかかわりオムツを外すケアの提供を行っている。	
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	毎日、ラジオ体操、健康体操を行なって体を動かしている。排便状況を見て、センナ茶を飲んだり、看護師に相談し便秘薬の調整をしている。又、日頃より便の状態をよく観察している。		
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	その方の体調や状況により、時間帯や曜日を決めずに希望に沿った形で入浴していただいている(夜間帯を除く)。お湯の温度は個々に合わせ、入浴時間などもその方の好みにより入っていただいている。	利用者の希望により、日中の時間帯でいつでも入浴が可能になっている。	
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	家族から寝酒など昔からの習慣を聞き、安眠できるように支援している。又、空調などにより寝やすいよう温度調整を行っている。夜間、不安等で起きてくる方には安心していただけるよう声かけしている。		
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	薬情報として、薬の説明書きをファイルしている。薬の変化があった時には、申し送りにてきちんと把握できるようにしている。		
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	昔の趣味を活かして手芸や絵等の作品を掲示している。買い物時に好きな食べ物を買ったり、主婦であった方には、畑で採れた野菜を切ったり、湯がいたりなどの調理をし役割をもってもらっている。		
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	希望者には散歩やドライブなど戸外に出る機会を作っている。又、家族と一緒に水族館やお花見、団地内のお祭りなどに行けるよう支援している。地域交流として、区民会館での催し物や保育園との交流会を行っている。	計画的、非計画的な外出があり、ドライブなどの遠出も積極的に取り組まれている。	

茨城県 認知症対応型共同生活介護事業所牛久コスモス園

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	月に数回買い物に出かけるようにしている。		
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	電話や手紙を書きたいと言う希望があれば、やり取りができるようにしている。公衆電話を施設の2階に設置している。		
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	畳やソファを置き、横になれるスペースを作っている。又、利用者様で作成したものを掲示したり、季節にあったものを飾るようにしている。掲示物はきれいに整理して飾るようにしている。	共有空間は、利用者の生活に支障の無いように工夫され雰囲気づくりが行われている。	今後利用者の年齢や生活史を把握し、利用者の年代や季節などにかかわりの深いものの掲示や装飾に期待される。
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	廊下に利用者がよく日向ぼっこする場所があり、そこに椅子を置き、その場所が独りで過ごせる場所となっている。気の合った方向士は、食堂や畳の空間で過ごすことができる。		
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	ベッド以外の家具類は使い慣れたものを使用して頂くよう支援している。又、認知症の方が、安全で混乱しないような居室空間作りに努めている。	利用者やその家族の協力のもと、その人らしい居室づくりが行われている。暖かな雰囲気があり明るい居室が提供されている。	
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」「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	建物内はバリアフリーになっており、トイレ、廊下、浴室にも手すりが設置されており、自立した生活が送れるようにしている。		

目標達成計画

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	6	身体拘束についてどのような事が拘束にあたるか、身体拘束をするとどのような弊害があるか、身体拘束をやむを得ずする場合はどうしたらよいかなどの知識を把握していない職員がいる。	身体拘束の知識の習得	・身体拘束に関する資料を作成した後に勉強会を開催する。全員出席できるよう参加の有無を確認する。	12ヶ月
2	20	本人の馴染みの人や場の関係継続において、施設側からの積極的な取り組みが行われていない。要因として、利用者様それぞれの馴染みの人や場所の理解ができていない。それにより実施することができない。	馴染み人・場所を理解し、訪れることにより関係の継続を図る。	・ご本人様、ご家族様より馴染みの人や馴染みの場所、昔よく行った食堂やお店などを確認する。 ・お会いする機会や訪れることができるよう支援する。 ・手紙や電話などで交流が図れるよう促していく。	12ヶ月
3	52	年代や季節のかかわりの深いものの掲示や装飾が少ない。利用者様の年代の流行ったものなどの理解が職員にされていない。	季節感を感じられ、利用者様の年代に応じた掲示を行えるようにする。	・季節感のある掲示物を利用者様と一緒に作成する。 ・利用者様の年代に流行ったものを調べる。それに応じた掲示物や置物をする。	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。