

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	0172900656		
法人名	NPO法人 こうえい会		
事業所名	グループホーム こうえい愛宕館		
所在地	北海道旭川市豊岡8条7丁目 3-2		
自己評価作成日	平成31年2月12日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0172900656-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

・グループホームの特性を生かし、少人数で家庭的な雰囲気の中、自宅に近い環境を目指している。一週間、一日の中で大まかなスケジュールはあるが、その時々状況に合わせて柔軟に利用者さんの希望に合わせた生活が出来る様支援している。
 ・認知症状により自分の思いを発信する事が困難になっている利用者さんには職員から働きかけを行い、僅かに動かす手の握り方、口角の上がり方等の本人が表せる動作から、思いを察し、利用者さんが日々何を求め、どうして欲しいのか等、職員全員と共にケアカンファレンス等で話し合い、常に職員の一時的な介護にならない様、利用者さんの立場に立って日々のケアの振り返り、ニーズを引き出せるよう支援している。
 ・利用者さん一人一人の力を見極め、出来る事を維持出来る様な働きかけ、レクリエーションを提案し自尊心や機能を生かせる様な支援を目指し、日々の活動に取り入れている。一人で過ごしたい方は居室での環境を整え、安心して過ごせる支援を行い、リビングで過ごしたい方にはリビングで過ごして頂き、リビングでの環境を整えている。利用者さん同士の話し声や笑い声が聞こえている。
 ・職員同士、利用者さんのケアに関して、円滑な情報共有が出来る様、コミュニケーションを常に意識し、様々な意見の交換によりチームケアの向上に取り組んでいる。勉強会や外部の研修等で様々な知識を取り入れ、技術面での向上を目指している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成31年3月11日		

【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)】

環状線沿いの交通の利便性に恵まれた閑静な住宅街に平成13年4月に開設された木造モルタル平屋建て2ユニット(定員:18名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)です。
 毎週、管理者・施設長が集まり主任会議で要望が出された、救急救命講習や感染症対策等のテーマに沿って、外部専門家の講師を招聘するなどして毎月勉強会を継続的に実施すると共に職員の段階に応じてOJTを実施して、ケアサービスの質の向上及び職員のスキルアップに取り組んでいる。また、医大生の実習や地域の中学校生徒の体験学習の受け入れなど事業所の専門性を活かした地域貢献を積極的に行っている。戸外に出かける支援では、馴染みの喫茶店訪問や四季に合わせて盆踊りやお祭り見物、花見やりんご狩り、動物園や大型ショッピングセンターでの買い物など一人ひとりのその日の希望に沿って、普段では出かけられないような場所でも戸外に出かけられるようにしている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印	↓該当するものに○印		↓該当するものに○印	↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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作り、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	入職時、勉強会、OJTの中で理念の意味、目的等の伝え全職員に周知している。ケアの方向性を考える上で常に理念を確認し合い、理念に基づいたケアを目指し取り組んでいる。	独自の理念をつくり、毎月開催される勉強会やOJT等で理念について話し合う機会を設け、職員間でその理念を共有して実践につなげている。	
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	食材、日用品は近隣のスーパーを利用し、地域の中で共に生活している事を認識して頂けるよう支援している。近隣の散歩、花の鑑賞など、出来る限り外に出て、地域の皆さんと交流し、社会参加出来るよう支援している。	医大生の実習や地域の中学校生徒の体験学習の受け入れなど事業所の専門性を活かした地域貢献を積極的に行っている。また、地域の清掃事業参加や馴染みのスーパーでの買い物など地元の人々との交流に取り組んでいる。	
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	運営推進会議の際、民生委員、町内会長、知見を有する方々にご参加頂き、グループホームでの生活、様子等を地域に発信している。又、施設長は様々な研修の講師として活動しており、外部実習の場として、他施設の職員や医大生の研修施設として提供し、利用者さん、職員共にたくさんの方々と交流している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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	二カ月に一回、運営推進会議を実施している。民生委員、ご家族、知見を有する方、地域包括センター職員にご参加頂いている。内容はその時々に応じ、認知症、病氣、ケア等をテーマにしている。又、実際にそこで得られた意見、要望、提案は事業所内でも検討し、意見を反映している。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催して、事業所内の活動状況や口腔ケア等の具体的内容について話し合い、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	運営者及び管理者は市の集団指導、市主催の研修会に参加している。不明な点は市の担当部署へ確認しながら行っている。又、実際に市の監査指導係に出向き直接相談する等、密に連携を取っている。制度上適応となる利用者さんにはさまざまな制度を活用して頂けるよう、ご家族へ情報提供すると共に橋渡しを行っている	市担当者及び包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行い、指導や助言等を得るなどしながら協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	こうい会独自の身体拘束規定があり、勉強会等で倫理的学びを行い、身体拘束をしないケアの実践を行っている。スビーテック、ドラッグロック等にならない様、職員と共にケアの振り返りを行い、不適切ケアについていないか等、問題点を職員同士互いに確認し合いながら、日々のケアに取り組んでいる。	法人独自の身体拘束規定をつくり、毎月開催される勉強会で身体拘束廃止や高齢者虐待防止等のテーマに沿った研修会で職員間に周知しており、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、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。	
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	虐待について勉強会にて取り上げ心理的虐待、身体的虐待等について項目毎に学び考える機会を持っている。同時に今現在のケアを振り返り、常に虐待に当たる行為はないか等お互いのケアを確認し、振り返る事で互いに虐待防止に努めている。		

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
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	施設長、管理者は権利擁護に関する研修や成年後見人制度についての研修に積極的に参加しています。現在成年後見人制度を利用している方がいます		
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、解約の際は、十分に時間を取り、数回面談し丁寧に説明している。質問、疑問についてはいつでも相談を受け、理解が得られるまで、話し合いを重ねている。又、可能であればご本人に入居前に施設を見学してもらい安心して入居して頂ける様に支援している。		
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	日常的にご本人、ご家族と色んなことを話し合える環境作りを心掛けている。利用者さんの意見、要望については、可能な限りご本人の希望に近づけるよう努めている。言葉で伝えられない利用者さんに対しては、日々の表情等の観察からご本人の思いを考察し、色々な可能性を考えながらケアを行っている	家族会開催で意見や苦情等を言い表せる機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。また、職員の就業環境の整備に努め、勤務年数の永い職員が多く在籍しており、安定したケアサービスを提供している。	
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	出来る限り、職員と話す機会を多く持ち、自由に意見を出せる、話し合える環境に努めている。その中で意見、要望があった際は施設長、管理者へ相談し、主任会議等の場で検討。可能な限り意見を反映できるようにしている	日常業務や勉強会の開催等を通じて、職員からの意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
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	職員と話す機会を多く持ち、職員の気持ちを聞くよう心掛けている。又職員一人一人に合わせたOJTの方法を選び、現場で意欲的に業務に取り組めるよう支援している。こうえい会として資格取得支援、研修への参加等、本人のモチベーションアップに繋がるようサポートしている。それぞれの力、実績等に合わせ、給与にも反映している		
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	管理者はそれぞれのスタッフの実力、特性、経験実績等を生かしながら現場でのOJTを進めている。又、職員からの積極的な意見、立案、計画、実行に取り組み、職員の意見も積極的にケアに生かせるように取り組んでいる。月に一回の勉強会を継続し、その都度現場に沿った内容を主任会議の場で検討し学んでいる。職場外での研修の情報を発信し、職員が学ぶ機会を多く持てるようにしています		
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組をしている	研修等の際に、同業者の方と交流し、お互いに情報提供、ネットワークの場としている。実践者研修等にも積極的に参加を促し、他施設の職員の皆さんとの交流、他施設実習等により、他施設の状況等も参考にしながら、職員が視野を広く持って業務が行えるよう支援している。		
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	入居前には本人宅を訪問し面談している。困っている事不安な事等、本人の思いを聞かせて頂き、施設での生活に不安をいだいたりストレスを感じない様、ゆっくり話し合いが出来る時間をとっている。		

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
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	入居に当たり、ご家族に施設の設備環境をご理解頂き、面談を繰り返した中で不安や要望を聞き取り、入居までには可能な限り要望を受け入れられる様調整を図っている。来館が可能な方にはご家族と一緒にご本人も来館頂くようお勧めしています。		
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	入居時には外部からのサービスも受けられることを説明し、本人家族が必要としている案件には柔軟に対応出来る様努めている。		
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	利用者さん職員が同じスペースで共に生活しているという意識や喜びを感じて頂ける様、個々が出来る家事、お手伝いを見極め、役割を分担しながら参加して頂き、日々の生活を楽しまつつ、やりがいを感じながら暮らせる様支援している。		
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	ケアプラン作成にあたり、ご家族の意見、希望をお聞きし、ご本人の現状をお伝えしながらケアの方向性を決定・共有できるようにしている。家族とは疎遠にならない様、家族との外出を支援したり面会の機会を提供し、家族団欒の時間が過ごせる様支援している。		
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	家族や友人の写真を居室に飾ったり、古くからの友人が施設に足を運ばれた際は、プライベートな空間に配慮し、利用者さんと友人の方がゆっくりと交流できるようにし、昔からの関係性を維持できるよう支援している。	町内会行事への参加や日々のスーパーでの買い物、喫茶店訪問や四季折々の外出で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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ご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	利用者さんの皆さんと一緒に楽しめるよう、少人数から多人数まで行える様々なレクリエーションを提案したり、利用者さん同士で会話を楽しめるよう職員が会話の橋渡しを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去された後にも転居先の病院や施設への情報提供等を行っている。退去された方のお見舞いに伺ったり、退去されたご家族からウエスを提供して頂く等の関係性を継続している。現在運営推進委員として、施設にご協力頂いている方もおられます		
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	利用者さんの思いに寄り添うケアを心掛け実践しています。ご本人からの要望がある事もあるが、利用者さんによっては思いを言葉で上手く伝えられない方もおられ、日々の様子を観察し表情、言動、仕草から今どのような思いであるのかをアセスメントし、ケアに反映している。職員全員で情報を共有し、カンファレンス等で問題点等を話し合い、自らのケアを振り返り、ご本人の意向に沿ったケアが出来ているかを日々ケアの振り返りを行っている。	センター方式を活用して、一人ひとりの生活歴や意向を把握して、カンファレンス等を通じて職員間で情報を共有し、本人本位に検討している。また、ケアの振り返りを行いながらケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	

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
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	入居前の生活状況をご家族、医療機関、他利用施設等からも情報を頂き、生活歴等からアセスメント、情報を分析しながらケアを実践している。入居後も不明な点があれば前施設、医療機関、家族等に確認しながらケアを行っている。		
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	その人に合ったペースで、生活出来る様支援している。支援が必要な部分と自立できている部分を見極め、確認しながら不用意な介助は行わずに残存機能を活かせる関わりをする事で意欲や自信を持ちながら生活出来る様支援している。		
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	利用者さんが日々の生活から何を求め、どんな生活を送りたいか本人のニーズ、思いを探り、カンファレンス等で職員全員でモニタリング、ケアの内容を検討し、ケアプランを作成している。全職員とケアを統一し、チームケアに取り組んでいる。	本人、家族の意向や要望、医師及び看護師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。また、状態変化時には都度見直しを実施している。	
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	毎日、生活の様子やバイタル等、ケアの内容を日誌に記入し、特変事項を個別ケアノートに記入して情報を整理している。また、必要に応じて認知症状の変化シート等その時々々の症状に応じて活用し、職員全員で変化を把握・分析しケアの統一を図っている。申し送りの際は、連絡帳を使い職員間で情報を共有し、毎月カンファレンスを開催しケアの検討・見直しを行っている。		
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、その時々々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人の身体的、精神的状態は一定しているものとは限らず、その時々々の状況に応じ声掛けの仕方、生活空間のレイアウト等調整を図り、ケアに柔軟性を持って対応している。又、ご家族からの提案はスタッフと共に相談し、ケアに反映出来る様にしている。		
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	日々の買い物は近隣のスーパーへ買い物へ行くことを日課としている。又、季節に合わせて催事情報を集めお祭り、盆踊り、動物園、喫茶店、大型ショッピングセンター等への外出が出来るよう支援している。出来る限り社会との接点を継続できる様に支援している。		
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	本人、家族の希望を確認した上で主治医や受診病院を決定している。体調に変化があった場合は随時医療連携への相談、主治医への連絡、必要に応じて受診、緊急対応を行っている。受診時医師に本人、家族の希望も伝えられるよう常時本人、ご家族の意向の確認を行い伝えていきます。又、それぞれの本人の主治医との話し合いの流れを職員に周知し、受診時は全職員が対応できるようにしている。	往診や訪問看護の利用、通院への支援や日常の健康管理で適切な医療を受けられるようにしている。また、受診は本人や家族が希望するかかりつけ医となっていて、受診結果は家族に情報提供されている。	
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	毎日決められた時間にバイタルチェックをして日々の変化を調べたり、表情や言動からも異変が無いか確認をして、職員間での情報を共有している。常に医療機関との連絡が取れる関係を築き、医師に相談や指示を受けられる様に体制を取っている。異変がある時は医療連携の看護師に相談しアドバイスを受けている。		

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
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。	入院時にはあらかじめ書面を作成して医療機関に利用者さんの病歴と病気の経過、現在の生活状況を書面と口頭で伝え、正確に状況を引き継げる様にしている。退院後も医療機関との密な情報のやり取り、状況に応じてリハビリやSTIによる嚥下訓練の様子などを実際に見せて頂き退院後の体制づくりの参考にさせて頂く等し、退院後の受け入れを行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に事業所の方針を家族に伝えて、体調に変動があり重度化や終末期に移行した場合は、医療機関、家族、事業所の三者で今後についての話し合いを持っている。覚書等の作成を行い書面での確認も行っている。ご本人の意向が確認出来ない場合はご家族の意向とご本人の病状、グループホームで可能な状況等を勘案した上で三者で方針を定めている。	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指針を共有している。また、協力医療機関との協力・連携体制が構築されている。	
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	勉強会やカンファレンス等で、緊急時に必要な緊急連絡先、持病、薬剤情報等の情報、及び緊急時の行動手順等のマニュアルを制作・改善等をしている。緊急時を想定した訓練をして緊急時の対応力を高めている。利用者の体調・状況の変動があった場合の情報は口頭と書類で全員で共有している。全職員が対応できるよう緊急時の書類は一つに情報をまとめる等、環境整備にも努めている。		
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	避難訓練は全職員が年に二回以上、その都度災害、出火想定を変えて実施している。訓練後は職員と課題、問題点を検討し、対応策を講じ、必要に応じて改善している。以前より備蓄(食料・電池等)は行っていたが、今年度の地震、停電を受けて勉強会等で職員と話し合い、更に災害時の避難手順、備蓄、飲水、燃料、コンロ等の準備を重ね、防災に関する備えをしている。	昼夜を想定した年2回の避難訓練を実施している。また、北海道胆振東部地震、ブラックアウト(北海道一円の停電)を踏まえて、勉強会で災害時の対応について再検討している。	
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	施設理念に則り、利用者さんの尊厳を大切にケア出来る様、全スタッフが定期的に確認合っている。常に本人のプライバシーに配慮したケアを意識し実践している。日々のケア時や勉強会等において、不適切な対応はないか等を確認し合い、自分たちのケアを振り返り、適切な配慮とより良いケアを実践できるように、意識の統一を図っている。	毎月の勉強会やケアの振り返りをしながら、一人ひとりの人格を尊重して誇りやプライバシーを損ねるような不適切なケアがないよう職員に周知している。	
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	利用者さんが職員に対し気兼ねなく思いや希望を話して頂ける様、人間関係の構築を常に心がけている。また、自己決定を尊重し、安全性を考慮しながら、出来る限り本人の意向を実現出来る様、その時々に応じてスタッフの体制を整え実行している。		
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、希望に沿って支援している	何事を行う際にも常に職員は声掛けし、意思、決定を促し、利用者さんが主体である事を常に意識しながら、日々変化する思いや体調を観察しながら利用者さん自身が自己決定し、本人の希望に沿って生活出来る様配慮している。利用者の経歴や価値観を尊重して介護者の一方的なケアにならない様、職員同士注意を払い支援している。本人の希望の時間に希望の事を行えるような環境作りに努めている。		
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	定期的に訪問美容サービスを利用し、外出が困難な方でも館内で整髪できる様支援している。自己選択できる方は、タンスの中は自己管理され、各々お気に入りの服装などを選んで着ている。外出の際には更におしゃれをし、帽子、上着など自身で選択しておしゃれを楽しめるよう支援している。		

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
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	食事は利用者の方の嚥下状態に合わせた食事を提供しており、刻み、ミキサー食、トロミの状態などをその方々に合わせて微調整している。職員がメニューを考えており、利用者の方の好みを考慮し、提供している。外食にも出掛け、環境を変え、楽しい時間を持てる様に支援している。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に近隣スーパーでの買い物や調理の準備などしている。また、時には外食を楽しむと共に水分・食事の摂取量、摂取カロリーや栄養バランスにも配慮している。	
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	一日の栄養摂取と水分量は、食事表に記入している。水分は時間を決め、数回に分けて提供している。好んで飲んで頂ける様、ご本人の好み等に合わせ飲み物の種類等も工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、寝る前には義歯を預かり洗浄しています。自力で歯磨き出来る方は、近くで見守り、声かけし、最終洗浄は、職員が行い清潔を保持しています。		
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向けた支援を行っている	一人一人の排便パターン等を確認し、出来る限りトイレでの排泄が出来るように促している。又、ご本人の状態に合わせた排泄用品(吸収量、大きさ、形等)を選択し、失禁によって、自尊心が傷つかないように配慮している。	一人ひとりの排便パターンを排便表で状況を把握し、トイレでの排泄、排泄の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	排便表で排便状況を確認している。便秘傾向の方には毎日便の状態(硬さ、量等)を確認し、医療機関と相談の上、下剤の量を微調整している。又、その方々の状態に合わせて乳製品を提供したり、野菜を多く取り入れたメニューを作成し、腹部マッサージ、体操をする等、身体を動かし便通が良くなるよう支援している。		
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ず、個々に沿った支援をしている	入浴日は毎週火・金曜日が基本だが、利用者さんの体調が芳しくない場合は別の日に変更し快適に入浴できるよう入浴日を調節している。入浴が億劫という方にも無理強いせず、気分が良好な日に入れるよう臨機応変に対応している。	週2回の入浴を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて柔軟な入浴支援をしている。また、体調に合わせて入浴日を変更するなど柔軟な支援をしている。	
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	午前中はラジオ体操など体を動かす時間を設け、午後は休息を希望する方にはお昼寝の時間を設けたり、休息の必要がない方には自由参加のレクリエーションを提案し、各々のペースで過ごして頂いている。		
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	薬の内容については、毎日記入しているスタッフ日誌に薬の情報もファイリングされており、いつでも確認出来る状態にしている。薬の変更があった際は連絡ノートで情報を共有したり、利用者さんの様子を観察し、薬の変更によって症状に変化は無いかなど細やかに観察している。		

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	
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	パズル、しりとり、カルタ等、利用者さん一人ひとりに応じて各々が得意な事、苦手な事を職員は理解し、それぞれのニーズに合わせたレクリエーションを提供している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	ご本人の思いを尊重し、その日の希望に合わせて散歩や買い物等に出掛けられるように柔軟な業務体制を組み、出来る限り希望に沿って外出出来る様に支援している。又、職員が毎月、外出計画を立案して出掛けたり、季節毎に行事(花見・お祭り・盆踊り)を計画し外出している。	馴染みの喫茶店訪問や四季に合わせて盆踊りやお祭り見物、花見や動物園、イートインの有るお菓子店や大型ショッピングセンターでの買い物など一人ひとりのその日の希望に沿って、普段では出かけられないような場所でも戸外に出かけられるようにしている。		
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	ご本人からお金を持ちたいとの希望があれば、ご家族の同意の元お金を所持して頂き、安心して生活出来る様にしている。又、買い物に同行して頂き、支払い可能な方にはお金を支払う支援をし、出来る事を継続して行える支援をしています。			
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	ご本人の希望で電話を掛けたり、荷物等が送られてきた時はお礼の電話をしている。又、年賀状を書く等、ご本人の希望に沿って支援し、今までの関係性の継続が出来る様に支援している。			
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	リビングの壁面等に季節感を感じて頂けるように(お正月・ひな祭り・クリスマス等)飾り付けを利用者さんと一緒に行っている。リビングの席も利用者さん同士の関係性も考慮しながら、必要に応じて環境を整備し、落ち着ける環境作りにも意識的に取り組んでいる。認知症状により明かりが気になる利用者さんには明かりが見えない工夫を施す等、その方々の認知症状に合わせた不安を軽減出来る様な環境整備も行っている。	共用空間には、四季折々の飾りつけや行事参加の写真の掲示などで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。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。		
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	日中、リビングで過ごしている利用者さんの身体状態、コミュニケーション能力等の変化に合わせ多様な椅子の配置等を行い、クッションソファ、リクライニングソファ等を活用し寛げる空間作り、利用者さん同士の関係性の配慮を行っている。リビングでは思い思い好きなレクリエーションに取り組む等、共用空間でありながら、それぞれの時間を過ごせるように配慮している。			
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	居室に本人の使い慣れた物を持ち込んで頂き、本人の好みに極力合わせた居室メイキングをする事で、居心地よく過ごせるようにしている。	居室には、安全に配慮しながら使い慣れた家具や寝具が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	館内や居室を利用者の身体状況に合わせて、手すりの設置、段差を無くす等バリアフリー化する事で、立位、歩行による安全性を高め自立した生活を送れるように環境を整えている。居室に表札を付けたり、トイレに目印を付け場所の確認をしやすいよう配慮している。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム こうえい愛宕館

作成日: 平成 31年 3月 12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内容	目標達成に要する期間
1	13	職員同士の意志、ケアの内容、方向性の違いがある	職員間でケア、技術を統一し、利用者さんがいつでも同じケアを受けられる事を目指す	<ul style="list-style-type: none"> 日々の申し送り、勉強会、カンファレンス等で定期的に職員と綿密に話し合い、意志の統一を図る 利用者さんが変わると業務の内容、ケアの内容も変化する為、その都度業務の内容の点検、改善を行う 認知症状、介護技術に関して職員と共に学びケアの統一を図る(食事介助の技術、トロミの付け方等) 	1年
2	31 42	利用者さんの体調状態を職員全員で把握し、適切に医療機関へ繋げる支援の強化	職員全員で利用者さんの体調の観察、適切な医療への医療との連携で利用者さんの健康維持に繋げる	<ul style="list-style-type: none"> 日々の様子観察から、いつもと違う何かや何気ない仕草等から早期に異常に気付ける様、観察のポイントの確認。病的知識、認知症状の向上等を目指し学ぶ機会を持つ 利用者さん一人一人に合わせた主治医の確認症状、今後の危険因子等を職員同士で確認し合う 症状、状態の変化時には再度話し合い、確認を行う 救急隊、医療機関への確に情報を伝え、頻即な連携の強化に努める 職員全員が何時でも同じように緊急対応が出来る様、体制を強化する 歯科衛生士さんの助言の元口腔ケアを強化する 	1年
3	55	出来ない事ではなく、出来る事に焦点を当てたケアの実践	利用者さんの充実したケアの実践の強化	<ul style="list-style-type: none"> 出来る事に焦点を当て、出来る事に働きかけ自信を持って生活出来る様支援する それぞれ個々に出来る力のアセスメントを行う 得意分野に合わせて役割、日課として行うものの提供をし、職員との会話の中で自尊心を維持出来る様働きかける 	1年
4	48	活動したくない利用者さんにどうしたら快く、余暇を楽しんで頂けるかを探る	利用者さんが参加したくなるような余暇、レク活動の充実を図る	<ul style="list-style-type: none"> 何が出来て、何が楽しめるのかをアセスメントし、個人の力に合わせて出来る物を提供する 室内でのレクリエーションの充実(テーブルゲーム・体操等) レクリエーションを通して楽しみながら筋力を維持できるプログラム提案 外部からのボランティアを積極的に招き、余暇を頼んで頂く機会を作る(ビューティケア、お茶会、ダンス、歌、踊りなど) 	1年
5	53	認知症状により不安を感じてしまい落ち着かなくなる利用者さんに対する支援	不安を感じない、落ち着ける雰囲気提供に努める	<ul style="list-style-type: none"> どのような時に、どのような時間帯で症状が出現するのかを職員間で情報を共有し、再アセスメントを行う。気持ちの変化の糸口を探る 職員の動作は急いでいても、忙しさを感じさせない動作に努める 	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。

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	0172900656		
法人名	NPO法人こうえい会		
事業所名	こうえい愛宕館ユニットひかり館		
所在地	旭川市豊岡8条7丁目3-2		
自己評価作成日	平成31年2月24日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0172900656-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成31年3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)】

こうえい会の理念である【アガペーとスキル】「ありのままを知り受け入れる」「自分らしく生きる」「よるこびの実現」の実践。その人らしく生きる事、安心して穏やかに過ごすこと、笑いの絶えない毎日が送れるように支えるケアの実践。月1回のカンファレンスではアセスメント力を身につけ、ケアの統一を目指して話し合う体制。3ユニット合同の勉強会を通して、認知症ケアの知識と技術をアップすること、外部研修に積極的に参加することで研鑽を積むことなど、学ぶ機会を多く持っている。スタッフがスキルアップ(資格取得)を目指す体制にある。

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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
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作り、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	事業所内にこうい会独自の理念を掲示し、各職員も携帯サイズを持って意識を高めている。また、折に触れ勉強会や研修でも理念について確認する機会を設け、理念を元に話し合いが成され、職員は共有し実践に繋げている。		
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	町内会に所属し、職員は花植え、清掃、消防訓練と町内会行事に参加し顔なじみになっているが、利用者様の参加は認知症状により出来ない。ご近所の方とは日常的に挨拶をかわし、避難訓練には年1回、声をかけ参加して頂いている。		
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	定期的に運営推進会議を開いて具体的なケアの方法、実践、事例等を報告し、意見交換をして認知症の方の理解を求めている。また施設長が認知症の研修会で講師をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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か月に1回、年6回開催し、ご家族、行政、地域の方の参加がある。会議で話し合われたこと、頂いた意見を、日々のケアに活かせるよう努めている。		
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	市主催の研修等に積極的に参加したり、手続き等で分からない事は直ぐに介護高齢課、福祉課に連絡を取り、協力を頂いている。家族への支援にもアドバイスを頂いている。		
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	身体拘束についてこうい会の規定があり、手に取って確認出来る様にしている。また職員は交替で外部研修会に参加して理解を深め、勉強会では職員全員で身体拘束に関する事柄を学んで知識を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	研修会にスタッフは交替で参加している。参加した職員は勉強会で報告、共有し、職員が意識を深めることが出来る様に学ぶ機会を設けている。学びの際には自分たちのケアを振り返り虐待に繋がらない様確認し合い、防止に努めている。		

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
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	外部研修や勉強会で学んでいる。外部研修後は他の職員にも報告して制度の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約の際には時間をかけ丁寧に説明している。説明後はご家族に不安や疑問を尋ね、相談を受け、理解、納得をして頂けるように努めている。		
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	折々に利用者さんからの意見を聞く、また不満や気持ちを引き出せるように関わりを持っている。改善できるところは改善に努めている。ご家族の意見、要望も、電話でのやり取りや、来館時に話しやすいよう関係作りに努めている。		
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	管理者は日々の業務の中で職員からの意見、提案を随時聞き、吸い上げた意見を主任会議の場を持って行き、検討して運営に反映させている。		
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	職員のスキルアップのために資格取得を応援している。資格取得の研修には一部助成がある。外部研修等にも積極的に参加を促し、向上心を持って働けるよう努めている。また休暇を取りやすく調整し、働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員一人一人力量に合った研修を受ける機会を確保し、参加することを勧めている。月1回の勉強会では介護技術や認知症について等テーマを決めて学び、資格取得だけでなく、日々のケアの質の向上を目指している。		
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組をしている	様々な内容の外部研修で他の施設の方と交流を持っている。勉強会でも他業種の方の講義を企画している。		
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	利用開始前には自宅などを訪問し、面談を行って聞き取り、情報収集しており、本人の希望を探りながら関係づくりに努めている。事前に見学をしてもらい、少しでも不安なく入居出来る様に努めている。		

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	事前に見学して頂くことや自宅を訪問する事で、面談、聞き取りをして情報収集し、本人、家族の不安を受け止め、必要に応じて連絡を取り、信頼して頂ける関係づくりに努めている。		
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	入居前には見学して頂き、家庭訪問して状況を見極めるためにアセスメントしている。それに基づき必要な支援を確認しケアプランに反映している。訪問リハビリ、訪問歯科等のサービスも状況に合わせて利用できる説明もしている。		
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	生活していく事に対してそれぞれ利用者様の出来る事を見極めて、持つ力を発揮して頂き本人らしくいられる様に支援して共に暮らしている関係づくりに努めている。		
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	家族会、推進会議、各行事に参加して頂いている。定期的な電話連絡と面会時には本人の状況を伝え、協力も頂いて、ご家族と共に支えて行ける関係づくりに努めている。		
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	加齢、認知症状の進行により、分からなくなつて不安になることが多くなっているため、一人一人の現状に合わせて対応している。友人や知人、長年診て頂いているかかりつけ医との関係も継続出来る様に支援している		
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	利用者さん同士の関係を把握し、良好な関係が築ける様に、職員が仲立ちとなって話題提供をしたり、活動を共にしている。行き違いがあつてトラブルにならない様に配慮し、支え合えるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	入院などで退居された利用者さんのお見舞いに出向くこともある。ご家族からは時折、介護サービスの相談を頂く事もある。		
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	日常生活における利用者同士の会話や職員との会話から得られる発言を把握し、カンファレンス等で情報を共有し検討している。本人の希望や意向に沿ったケアの実践に努めている。		

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
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	家族や利用していた介護サービス事業所から情報提供して頂いている。日々の生活の中から本人の発言、昔の話を引き出し、また行動からその背景をアセスメントして、歩んできた過程を把握し、ケアに反映出来る様に努めている。		
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	利用者さん一人一人が一日をどのように過ごすか、心身の状態、認知症状など職員は情報を共有して、その日の現状を把握している。その人のペースで過ごせ、その人らしく入れるケアに努めている。		
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	毎月カンファレンスで、本人の現状課題の把握とより良い暮らしの為に職員は意見を出し合っている。本人や家族からの要望、関係者からの意見、提案なども協議して、ケアプラン作成に生かしている。		
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	本人の日々の様子、発言内容、ケアの実践その結果、気づきなどを個別記録に記入し、また連絡ノートなども活用して職員は情報を共有している。カンファレンス等で見直し、ケアの工夫に繋げている。また記録の書き方も随時学び、よりわかりやすい伝達方法を構築している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者さんの状況の変化などから生まれるニーズに対し、柔軟に対応できるよう努めている。現在は訪問マッサージ、訪問歯科診療、訪問口腔ケアを利用している方がいる。		
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	町内の花壇作り、清掃に参加し近所の方々と顔馴染みになっている。ショッピング、外食、喫茶店利用、花見、りんご狩りなど楽しめる機会を設け、生活を楽しめるよう支援している。		
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	かかりつけ医の選定は本人と家族の希望を聞き、定期受診もしくは往診を受けやすい体制をとり、医療機関との連携を築いている。週1回の医療連携体制で、看護師から日々の体調確認と変化がある時にはアドバイスを頂いてかかりつけ医に繋げている。必要時にはご家族にも受診に同席してもらい、ご家族の希望も医療機関に伝える事が出来る様にしている		
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	看護師と週1回医療連携と24時間相談できる体制にあり、日々のケアの中で得た本人の体調の変化を相談し、医療の観点からアドバイスをもらっている。適切な処置、受診へとつなげ、利用者の健康管理を行っている。		

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
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。	入退院時において、病院と利用者の家族と連絡体制を整えて、必要な情報交換を行っている。入院生活の様子、治療の経過など実際訪問することや医療関係者より情報を得て、安心して治療を受けられ、早期に退院へとつなげる様に医療との関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時や本人の状態の変化時に看取りについて本人、家族の希望を確認している。医療関係者の意見、事業所のできる事を確認し合って、本人がその人らしく穏やかに日々を過ごせるようにスタッフは出来得る支援を行えるように取り組んでいる。		
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	勉強会にて、救命救急の受講を定期的に行うことや、急変時や事故発生時に対応出来る様にシミュレーションを定期的に繰り返し行っている。		
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(年2回)に避難訓練を行い、事業所の避難経路や消火器の場所の確認、チェックを行っている。運営推進会議時に訓練を行って、訓練の状況を地域の方に見て頂き、意見をもらい、協力を得る様に努めている。		

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	一人一人の人格やプライバシーを尊重し、気持ちに配慮した言葉かけ、関わりを実践するように努めている。ケアの内容に不適切なものはないかスタッフは確認し合って、周知できるようにしている。		
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	自己選択、自己決定する場面ではそれが出来る様に働きかけ、本人の思いを尊重し、希望に沿えるように努めている。特に昼食後にはカフェタイムを設け、好きな飲み物を選択できる時間を設けている。		
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、希望に沿って支援している	職員側の都合を優先するのではなく、出来るだけ一人一人のペースを大切にそれぞれに合わせた生活が出来るように支援している。		
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	認知症状の進行によって更衣失行がある方にも、清潔でその人らしいおしゃれが出来るように関わっている。外出時には外出着に着替え、ご本人らしい装いで外出を楽しんでいる。定期的に訪問理容を利用して利用者様には喜んでもらっている。		

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
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	食器の片付け、調理の下ごしらえ、味見をしてもらうなど、利用者さんとの関わりの中で食事に対する楽しみを一緒に持っている。好物の確認、各自に合わせた提供方法、旬のものを頂くこと、盛り付けの工夫で更に食欲を刺激している。		
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	チェック表を利用し、一人一人の状態を確認、把握し、職員間で情報を共有している。個々に合わせた食事量、具材の形態を整えて、栄養、水分摂取が確保出来る様に支援している		
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、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	朝、昼、晩の口腔ケアを各自の状態に合わせて行っているが、毎回行えないときは、その方に合ったタイミングで行っている。		
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向けた支援を行っている	出来る限りトイレで排泄出来る様に排泄パターンを把握し、各自に合わせたケアを行っている。時間排泄誘導、排泄用品の選択など、失禁して自尊心が傷つかないように対応している。		
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	食物繊維の多い食材、乳製品など取り入れている。排便サイクルをチェック表で把握し、自然排便が出来るように、下剤を調整をして各自の状態に合わせて便秘の予防に努めている。		
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ず、個々に沿った支援をしている	温泉気分を味わえる入浴剤や温泉マークの暖簾を用いて雰囲気を作り、環境を整えている。利用者との関わりを大切に、体調や気分などを考慮しながら、個々のタイミングを計り、入浴を楽しめるように行っている。		
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	体調、年齢も考慮して日中昼寝をして頂く方や、昼夜逆転しない様に適切な日中の活動量を増やす等個々に合わせた関わりをしている。一人一人の気持ち思いを大切に、就寝準備にはゆっくり関わって安心して入眠できるように努めている。		
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	薬の内容表をチェックし、目的、副作用を確認。錠剤が多く飲みづらい方には医師に相談し、粉碎する、服薬ゼリーを使用するなど飲みやすくして服用。また職員間でトリプルチェック体制を確立して、服薬時には必ず確認し合う事を徹底し、誤薬が無い様に体制を取っている		

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
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	日々の生活の中で台所手伝い、洗濯物たたみ、調理の下ごしらえなど本人の得意な事や持っている力を活かせるように支援している。園芸、菊の栽培、塗り絵、パズルや花札、ランプ、ゲーム、脳トレ等でも楽しみ、張り合いのある生活を支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	月々可能な限り、外出支援をしている。また花見、リンゴ狩りや遠出のドライブ、興味のあるイベント観覧など計画し実施している。外食や喫茶店を利用する等、各々の希望に合わせて個別対応している		
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	それぞれの状況に応じて数千円程度、自ら管理している方もいるが、大きな金額は事務所管理している。買い物時は個々の状態に合わせて自ら支払いして頂ける様に支援している。		
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	希望があれば、いつでも電話を使えるようにしており、ご家族からの電話も取り次いでいる。自ら携帯電話を持っており、自由に電話連絡している方もいる。家族や友人との手紙のやり取りも出来る様に支援しており、ポストに投函に出たり、職員が代わりに投函して、絆を繋げている。		
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	光や温度湿度の調整、職員の動き立ち振る舞いに気を配り、利用者さんが不快な思いにならないような環境作りに努めている。季節ごとに皆で作成した作品なども装飾し、季節感を感じ、居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	それぞれの気分や状態に合わせてご自分で移動したり、職員が誘導している。それぞれが安心できる居場所になるように職員は関わり、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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人が使っていた馴染みの家具や思い出の品、写真などがあって、安心して居心地良く過ごして頂ける様に環境を整えている。		
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	利用者様の歩行、利用するところには手すりがあり、床は段差、しきりはなく、分かりやすいように場所の表示をしたり、一人一人が安全に過ごせるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 こうえいひかり館

作成日: 平成 31 年 3 月 12 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内容	目標達成に要する期間
1	46	利用者様一人一人の認知症状や身体状況に変化があり、夜間、中々眠れずに過ごしてしまう方もいる。	スタッフは利用者様一人一人の症状と現状の把握と知識を深める。夜間は一人一人が安眠していただけるように日中の活動量の確保、本人の不安を取り除く関り、環境整備に努める。	スタッフは認知症状の進行によってどのような変化が現れるか、認知症の基礎から学び、知識を深め、利用者様一人一人の状況を見極めて、現状に必要なケアをスタッフは情報共有してケアに努める。睡眠のバランスが崩れる原因を探り、一人一人が安心して眠れる環境作り、関りに努める。日中の活動も含め一人一人の生活リズムを整えていく。	1年
2	41	身体状況や認知症状の変化により、食事に対する認識が出来なくなっている利用者様、栄養状態が低下している利用者様がいるため、それぞれに合わせた形状の工夫、食事を認識して美味しく食べる事が出来るような関わりが必要になって来ている。	利用者様の一人一人の状況に合わせた食事量、水分量を見極め、食事の認識が出来なくなっている方には食べやすい食器の選定や提供の仕方の工夫する等、一人一人が食事を楽しめる環境を作る。	一人一人の食事摂取量、水分量をチェック表を用いてスタッフは情報を共有する。メニューに利用者様の希望も取り入れる事や、旬の食材を組み入れ食卓にも季節感を取り入れる。お菓子作り等皆で作る楽しむ時間を持つ。それぞれの状況に合わせた食器の選定し、盛り付け方も工夫して視覚からも食事が楽しめるように工夫し、食べる楽しみを維持して頂く。	1年
3	53	居心地のよい環境を作る。	共有スペースやそれぞれの居室は整理整頓されて、清潔な居住空間を作る。スタッフ自身も利用者様にとって環境であることを認識し接遇の向上を目指す。	共有スペースや各居室は快適で安全に過ごせるように整理整頓し安全な導線確保に努める。スタッフ自身も利用者様にとって環境であることを常に意識する。心地よい存在になる為、利用者様を敬う言葉使い、驚かせない声のトーン、立ち振る舞い等の接遇の向上を目指す。利用者様同士の間関係にも良好に保たれるように関わり、一人一人が大切な存在である事を伝えていく。	1年
4	48	一人一人が持っている力を発揮できるよう支援する	一人一人の持っている力を活かせるように、趣味活動の継続、レクリエーションの充実を図る。認知症状の進行により基本的な生活動作を忘れることが多くなっても、出来る事を維持できるように関わる。	スタッフは利用者様一人一人の持っている力を見極めて、介助しすぎず、持つ力を引き出すケアに努め、励まし支える。調理、洗濯物の片づけ等、生活の中の様々な場面の中でも利用者様と共に行う。毎日行っている体操の内容もレベルアップする。銀座商店街の七夕飾り作り等共に目標を持って取り組み、達成感を得る。年間、月間のレクリエーション企画を立てて実践する等、一人一人が生活に満足できるよう生活の質のさらなる向上に努める。	1年
5	37 38	利用者様本位のケアの実践	スタッフ側の都合や思いを優先することなく、一人一人の思いをくみ取り、表出しやすい環境を作る。	自分の思いを表出する環境作りとして、昼食後にカフェタイムを設け、好きな飲み物をメニューから選択する機会を作る。自分の希望を言えるように関わる。スタッフの思いや都合を優先することなく、一人一人の思いを言葉や表情からくみ取れるように、関係を築き、本人のペースに合った関わりに努める	1年

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。