

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	0190200196		
法人名	㈱ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター東苗穂 こすもす		
所在地	札幌市東区東苗穂10条2丁目10番23号		
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月20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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200196-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年3月17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)】

認知症に伴い低下している機能を最大限に生かせる様に日々検討しながらケアに望んでいます。実際に車椅子で全介助だった方が自力でご飯を食べるようになり、普通の椅子での生活になりました。会話もできる様になりご家族の喜びは、計り知れないものがあります。
また、地域密着型ということもあり、地域の方々との連携もとれ、月2回の絵手紙教室や児童会館の児童との定期的な交流なども行われています。近隣のGHとの交流もあり、それらを通して生活がよりいっそう楽しく、生きがいとなるように努力しています。

【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)】

<戸外に多く出かけられる支援>
一人ひとりのその日の希望にそって、自宅への外泊や敷地内での野菜作り、近隣の散歩や町内会の敬老会参加など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、小学校の運動会や高校の学校祭見物、植物園や円山動物園見物など普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、戸外に出かけられるように支援している。
<楽しみごとへの支援>
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、カラオケでの歌唱や絵手紙等の趣味への支援、職員及び家族と一緒に出張のにぎり寿司や出張のラーメンを楽しんだり、気分転換等の支援をしている。

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している (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、その時々々の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	各ユニットと事務所に理念を掲げ、その理念や各ユニットのケア方針をもとに目標を立てて、ケアの向上に取り組んでいる。	事業所独自のユニット毎の理念をつくりあげ、毎日唱和し、その理念達成の為に具体的な目標を掲げ、職員間で共有し、実践に取り組んでいる。	
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	地域の会合・福祉交流会・町内清掃には、代表者や入居者が参加している。地域の防犯の為に、子供110番の拠点として役割を担っている。	町内の人々や地元消防団と合同の避難訓練や清掃等の町内会の行事参加、子供110番の拠点の引き受けやボランティアの受け入れなどで地域の人々との交流・連携に努めている。	
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	介護のまめ知識などを掲載した通信文を町内の回覧板で回覧して頂いたり、町内会や地域住民の暮らしに役立つことはないか、運営推進会議で協議している。		
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	運営推進委員会においては、普段提供している食事・おやつ等の細かな内容、写真などで報告をし、ご意見や要望について、具体的にホーム内会議などで話し合いサービス内容の向上に取り組んでいる。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、事故防止対策や利用状況、日常生活の様子等具体的に話し合い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	報告書や提出書類がある時、運営面で確認したいところがあるときなどに合わせて近況報告し、その都度ご指導をいただいている。	市担当者とは、日常業務や運営について相談や助言を得ながら、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	拘束と判断される状況がないかどうか、身体拘束廃止委員会のメンバーを中心に日々のケアを確認しており、現在は身体拘束と判断されるケアは行っていない。	高齢者虐待防止や身体拘束廃止について委員会を設置し、内部研修を通じて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。	
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	朝礼で毎日虐待防止スローガンを声を出してスタッフ全員で唱和している。		

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
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	御家族からの後見制度に関する問い合わせや手続きに必要な協力を依頼された場合は対応できるよう資料を収集し学ぶ機会を作っている。後見制度を活用している入居者がおり、円滑にやり取りが出来るよう配慮している。		
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	契約時や契約解除に至る過程で、時間をかけて説明し、質問や不明な点については必ず確認している。契約後や契約解除後でも気軽に質問して頂けるように声掛けしている。		
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	コールセンターのご案内・年に2～3回の御家族でのご意見やご不満・苦情が寄せられた際には、すぐに対策を検討している。また面会時など日頃の関わりの中で話しやすい雰囲気作りに努めている。	本人・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ように苦情受付箱を設置し、そこでの意見を運営に反映させている。また、外部に苦情や意見の申し出ができるように啓発ポスターを掲示している。	
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	ユニット会議・ホーム会議の場でスタッフとの意見交換を行い、様々な決定を行っている。	個人面談の実施や全体会議、ユニット会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映できるように努めている。	
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	定期的に社内研修会等に参加し、現状の把握をしスキルアップできる環境作りに努めている。不満が溜まらない様に定期的に個人面談を行っている。		
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	社内・外の研修への参加を促している。研修委員会を中心に、ホーム内で独自の研修や勉強会を企画し、実施している。		
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り組みをしている	東区グループホーム管理者連絡会・東区在宅療養支援協議会・認知症の事例検討会や勉強会等、地域の同業者が集まる会合・例会の参加により、交流の機会を設けている。地域の同業者の事業者訪問など、機会を増やし情報交換できるよう取り組んでいる。		

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
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	相談や入居申し込みがあった際には、状況によって毎日短時間の面会を繰り返しながら信頼を得る努力をするなど、入居希望者の現状や不安・要望を把握する為の時間を十分確保し、最大限理解できるように努めている。		
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	相談や入居申し込みがあった際には、御家族との話し合いの場をこまめに設け、本当に求めている支援について理解するよう努めている。		
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	相談を受けた際には、入居者本人の状況とご家族の希望を考慮し、適切なサービスについて、他のサービスの必要性も含めて検討している。主治医や関係事業者の意見も頂きながら必要な対応をしている。		
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	入居者の得意な事・好きなことを活かした力を発揮できる場を提供している。料理や花の名前など過去に培ってきた知識を入居者で教えあう場面も作っている。		
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	御家族が来訪された時はもちろん、毎月のほほえみ通信の発行やこまめな電話連絡等で、受診の状況・日頃の暮らしぶりを伝え、意見や要望を出して頂けるよう対話している。また、家族会・行事等、交流が出来る機会作りをしている。		
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	関係が途切れないよう支援し、御家族・知人・友人の面会やホームでの行事に参加していただける機会を、御家族と相談しながら設けている。	自宅での外泊や清掃等の町内行事参加、小学校の運動会や児童会館の子供たちとの交流で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。	
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	入居者同士の相性や関係の理解に努め、共に暮らしを楽しめるよう支援している。個々の理解度の差により、入居者同士の対立等が生じる恐れがある場合には、職員がいつでも介入できるよう意識し、トラブルを回避している。		

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	サービス終了後も入居者や御家族からのご相談にはいつでも対応できることを伝えている。		
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	職員が一人一人の思いや意向について、いつでも気軽に相談して頂けるような雰囲気作りや入居者との関係作りを努めている。また、把握が困難であったり不確かな時は担当者会議などで協議し、本当の意向により近い形でケアが出来るよう努力している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握にセンター方式を活用し、本人本位に検討している。	
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	本人が今まで使用していた家具・衣類や食器等を持ち込んで頂き、少しでも安心して頂けるよう努力している。入居時に知れた情報を担当者会議等で周知し、入居後も本人や御家族から知れた情報を職員間で共有するよう努力している。		
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	職員一人一人が入居者の心身の状態・出来る力・分かる力を発見し、介護記録や申し送り・サービス計画書の見直し時等で情報共有しながら、日々の生活を把握するよう努めている。		
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	本人がより良く暮らす為、個々の独自の生活歴・個性や希望・現在の心身状況を把握し、職員全員が共有している気づきを担当者会議の場や日常の勤務時間帯の合間を縫って集約し介護計画を作成している。	本人・家族の意見や要望、医師・訪問看護師からの指導や助言、ユニット会議や担当者会議で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。	
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	介護計画を毎日扱う個人の介護記録の冒頭に綴じて、介護記録を記入する際やケア中のいつでも内容を確認できるようにし、計画の内容とリンクしている事を意識して実践・記録できるようにしている。入居者の言葉やしぐさを具体的に記録するよう努力している。		
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	入居者の対応についてはその都度ケアカンファレンスを開き支援に繋げている。御家族には電話や来訪時等に要望も合わせて検討し報告している。		
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	必要な届出や報告を行い、アドバイスを受けている。入居者の意向や必要性に応じて対応できるよう努力している。		
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	かかりつけ医への定期受診について御家族の対応が難しい場合や体調について報告が必要な際には職員が対応し、または居宅管理指導の活用による往診において、日々の変化や特変時に状況を報告、指示をいただいている。	医師の往診や訪問看護の利用等で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人・家族等が希望するかかりつけ医となっている。	

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
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	医療連携体制によって一週間に1度訪問ステーションから看護師がきている。日々の気づきを相談しアドバイスをいただいている。		
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。	入院した場合、本人の負担を少しでも軽減できるように、医療機関に情報提供している。早期退院できるよう、御家族とも協力し、ムンテラ等に参加して医療機関との連携を図っている。		
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	重度化が予想される入居者の御家族と、今後の見通しを確認し、病院関係者との話し合いの場を設けるなど、個々の入居者の状況に合わせて対応し、必要な支援を行っている。	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職員間で話し合い、方針を共有している。	
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	入居者の急変に関して、必要なマニュアルを作り、基本的な対処方法等も合わせて勉強会を開催し周知・実践している。急変があった際にはどのように対処したかを全職員で情報共有できるように申し送り、記録に残している。救命救急講習受講を徹底している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の災害対策の集まりに参加し、地域の協力が得られるよう働きかけをしている。	年2回、消防署の指導を得ながら、地元消防団も参加した避難訓練を実施し、地域の協力が得られるように地域の災害対策の会合に参加している。また、スプリンクラーや通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。	
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	接遇マナーなどについて業務ミーティング等で研修し日々学び・言葉使いに注意している。	接遇マナーの内部研修等で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。	
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	ゆったりと自分の思いを自分の言葉で話せる雰囲気づくりが出来るよう心掛けている。		
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、希望にそって支援している	押し付けのケアにならないように利用者のニーズの引き出しの枠が狭まらないように心がけている。		
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	外出時などの衣類を本人やご家族の意向を取り入れるようにしている。		

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	能力に合わせて工夫し、ケアプランに反映できるよう声かけしている。	食事の準備や後片付けなど職員と一緒にしている。また、職員及び家族と一緒に出張のにぎり寿司や出張のラーメンを楽しんだり、気分転換等の支援をしている。	
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	食事が減ってきている方には医療と連携し必要なカロリーが摂れるようにしている。		
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	毎食後の歯磨きの援助や訪問デンタルを利用し口腔状態を何時も把握し清潔が保てるようにしている。		
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	必要に応じて排尿チェックシートを使いパターンの把握をし、個人のペースで排泄できるよう支援している。	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握し、トイレで排泄ができるように支援している。	
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	医療と相談しながら下剤の調節をしたり、水分量に気を配りながら便秘予防の体操をしたりしている。		
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、個々にそった支援をしている	拒否がある方には御家族様の理解も含め、個人のタイミングで柔軟に行っている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて週2回を目安に個々にそった支援をしている。また、拒否の強い本人にも柔軟に支援している。	
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	理想的な睡眠時間にとらわれずに、1日・2日を通しての睡眠時間として考え、個人のペースで安心して眠れるように取り組んでいる。		
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	服薬の方法は統一し、ファイリングを工夫し全スタッフが周知できるように工夫している。		
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	洗濯(洗う・干す・たたむ)・掃除(掃除機・モップ掛け)等それぞれの役割を持って日々を過ごせ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
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	ご家族の協力をもらいながら、本人の希望をかなえるようスタッフの連携で努力している。	一人ひとりのその日の希望にそって、自宅への外泊や敷地内での野菜作り、近隣の散歩や町内会の敬老会参加など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、高校の学校祭見物や円山動物園見物など普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、戸外に出かけられるように支援している。	
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	入居者の能力に応じて、預っているお小遣いを買う際には自分の財布を持ち支払ができるよう支援している。		
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	本人の馴染みの人たちが気軽に訪ねやすくするため、御家族了解のもと、希望時には電話ができるように支援している。		
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	玄関には植物や置物を飾り、入居者が落ち着いて暮らせるようにテレビ音の調節や場面に応じて穏やかな音楽をかけたりしている。	利用者にとって、気になる音の大きさや臭い、光の強さは感じられない。また、一人になったり、談笑ができるように椅子やソファ等が配置され、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	和室を利用し自由に作業する空間を提供している。		
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	入居時には本人の使い慣れた小物類を持参して頂くよう御家族にお願いしている。居心地がよく暮らして行けるような家具の配置にも話し合いを行い支援している。	居室には、使い慣れた家具や家電製品を持ち込まれたり、小物など飾られて本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	サービス担当者会議等で細かくできること・わかることの話し合いを密に行い安心して安全な生活が出来るよう工夫している。		

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	0190200196		
法人名	㈱ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター東苗穂 などしこ		
所在地	札幌市東区東苗穂10条2丁目10番23号		
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月20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)】

認知症に伴い低下している機能を最大限に生かせる様に日々検討しながらケアに望んでいます。実際に車椅子で全介助だった方が自力でご飯を食べるようになり、普通の椅子での生活になりました。会話もできる様になりご家族の喜びは、計り知れないものがあります。

また、地域密着型ということもあり、地域の方々との連携もとれ、月2回の絵手紙教室や児童会館の児童との定期的な交流なども行われています。近隣のGHとの交流もあり、それらを通して生活がよりいっそう楽しく、生きがいとなるように努力しています。

※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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200196-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年3月17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)】

--

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している (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、その時々々の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	各ユニットと事務所に理念を掲げ、その理念や各ユニットのケア方針をもとに目標を立てて、ケアの向上に取り組んでいる。		
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	地域の会合・福祉交流会・町内清掃には、代表者や入居者が参加している。地域の防犯の為、子供110番の拠点として役割を担っている。		
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	介護のまめ知識などを掲載した通信文を町内の回覧板で回覧して頂いたり、町内会や地域住民の暮らしに役立つことはないか、運営推進会議で協議している。		
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	運営推進委員会においては、普段提供している食事・おやつ等の細かな内容、写真などで報告をし、ご意見や要望について、具体的にホーム内会議などで話し合いサービス内容の向上に取り組んでいる。		
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	報告書や提出書類がある時、運営面で確認したいところがあるときなどに合わせて近況報告し、その都度ご指導をいただいている。		
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	拘束と判断される状況がないかどうか、身体拘束廃止委員会のメンバーを中心に日々のケアを確認しており、現在は身体拘束と判断されるケアは行っていない。		
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	朝礼で毎日虐待防止スローガンを声を出してスタッフ全員で唱和している。		

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
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	御家族からの後見制度に関する問い合わせや手続きに必要な協力を依頼された場合は対応できるような資料を収集し学ぶ機会を作っている。後見制度を活用している入居者がおり、円滑にやり取りが出来るよう配慮している。		
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	契約時や契約解除に至る過程で、時間をかけて説明し、質問や不明な点については必ず確認している。契約後や契約解除後でも気軽に質問して頂けるように声掛けしている。		
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	コールセンターのご案内・年に2～3回の御家族でのご意見やご不満・苦情が寄せられた際には、すぐに対策を検討している。また面会時など日頃の関わりの中で話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	ユニット会議・ホーム会議の場でスタッフとの意見交換を行い、様々な決定を行っている。		
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	定期的に社内研修会等に参加し、現状の把握をしスキルアップできる環境作りに努めている。不満が溜まらない様に定期的に個人面談を行っている。		
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	社内・外の研修への参加を促している。研修委員会を中心に、ホーム内で独自の研修や勉強会を企画し、実施している。		
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り組みをしている	東区グループホーム管理者連絡会・東区在宅療養支援協議会・認知症の事例検討会や勉強会等、地域の同業者が集まる会合・例会の参加により、交流の機会を設けている。地域の同業者の事業者訪問など、機会を増やし情報交換できるよう取り組んでいる。		

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
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	相談や入居申し込みがあった際には、状況によって毎日短時間の面会を繰り返しながら信頼を得る努力をするなど、入居希望者の現状や不安・要望を把握する為の時間を十分確保し、最大限理解できるように努めている。		
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	相談や入居申し込みがあった際には、御家族との話し合いの場をこまめに設け、本当に求めている支援について理解するよう努めている。		
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	相談を受けた際には、入居者本人の状況とご家族の希望を考慮し、適切なサービスについて、他のサービスの必要性も含めて検討している。主治医や関係事業者の意見も頂きながら必要な対応をしている。		
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	入居者の得意な事・好きなことを活かした力を発揮できる場を提供している。料理や花の名前など過去に培ってきた知識を入居者で教えあう場面も作っている。		
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	御家族が来訪された時はもちろん、毎月のほほえみ通信の発行やこまめな電話連絡等で、受診の状況・日頃の暮らしぶりを伝え、意見や要望を出して頂けるよう対話している。また、家族会・行事等、交流が出来る機会作りをしている。		
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	関係が途切れないよう支援し、御家族・知人・友人の面会やホームでの行事に参加していただける機会を、御家族と相談しながら設けている。		
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	入居者同士の相性や関係の理解に努め、共に暮らしを楽しめるよう支援している。個々の理解度の差により、入居者同士の対立等が生じる恐れがある場合には、職員がいつでも介入できるよう意識し、トラブルを回避している。		

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	サービス終了後も入居者や御家族からのご相談にはいつでも対応できることを伝えている。		
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	職員が一人一人の思いや意向について、いつでも気軽に相談して頂けるような雰囲気作りや入居者との関係作りに努めている。また、把握が困難であったり不確かな時は担当者会議などで協議し、本当の意向により近い形でケアが出来るよう努力している。		
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	本人が今まで使用していた家具・衣類や食器等を持ち込んで頂き、少しでも安心して頂けるよう努力している。入居時に知りえた情報を担当者会議等で周知し、入居後にも本人や御家族から知りえた情報を職員間で共有するよう努力している。		
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	職員一人一人が入居者の心身の状態・出来る力・分かる力を発見し、介護記録や申し送り・サービス計画書の見直し時等で情報共有しながら、日々の生活を把握するよう努めている。		
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	本人がより良く暮らす為、個々の独自の生活歴・個性や希望・現在の心身状況を把握し、職員全員が共有している気づきを担当者会議の場や日常の勤務時間帯の合間を縫って集約し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	介護計画を毎日扱う個人の介護記録の冒頭に綴じて、介護記録を記入する際やケア中のいつでも内容を確認できるようにし、計画の内容とリンクしている事を意識して実践・記録できるようにしている。入居者の言葉やしぐさを具体的に記録するよう努力している。		
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	入居者の対応についてはその都度ケアカンファレンスを開き支援に繋げている。御家族には電話や来訪時等に要望も合わせて検討し報告している。		
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	必要な届出や報告を行い、アドバイスを受けている。入居者の意向や必要性に応じて対応できるよう努力している。		
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	かかりつけ医への定期受診について御家族の対応が難しい場合や体調について報告が必要な際には職員が対応し、または居宅管理指導の活用による往診において、日々の変化や特変時に状況を報告、指示をいただいている。		

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
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	医療連携体制によって一週間に1度訪問ステーションから看護師がきている。日々の気づきを相談しアドバイスをいただいている。		
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。	入院した場合、本人の負担を少しでも軽減できるように、医療機関に情報提供している。早期退院できるように、御家族とも協力し、ムンテラ等に参加して医療機関との連携を図っている。		
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	重度化が予想される入居者の御家族と、今後の見通しを確認し、病院関係者との話し合いの場を設けるなど、個々の入居者の状況に合わせて対応し、必要な支援を行っている。		
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	入居者の急変に関して、必要なマニュアルを作り、基本的な対処方法等も合わせて勉強会を開催し周知・実践している。急変があった際にはどのように対処したかを全職員で情報共有できるように申し送り、記録に残している。救命救急講習受講を徹底している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の災害対策の集まりに参加し、地域の協力が得られるよう働きかけをしている。		
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	接遇マナーなどについて業務ミーティング等で研修し日々学び・言葉使いに注意している。		
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	ゆったりと自分の思いを自分の言葉で話せる雰囲気づくりが出来るよう心掛けている。		
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し、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	押し付けのケアにならないように利用者のニーズの引き出しの枠が狭まらないように心がけている。		
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	外出時などの衣類を本人やご家族の意向を取り入れるようにしている。		

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	能力に合わせて工夫し、ケアプランに反映できるよう声かけしている。		
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	食事量が減ってきている方には医療と連携し必要なカロリーが摂れるようにしている。		
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	毎食後の歯磨きの援助や訪問デンタルを利用し口腔状態を何時も把握し清潔が保てるようにしている。		
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	必要に応じて排尿チェックシートを使いパターンの把握をし、個人のペースで排泄できるよう支援している。		
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	医療と相談しながら下剤の調節をしたり、水分量に気を配りながら便秘予防の体操をしたりしている。		
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、個々にそった支援をしている	拒否がある方には御家族様の理解も含め、個人のタイミングで柔軟に行っている。		
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	理想的な睡眠時間にとらわれずに、1日・2日を通しての睡眠時間として考え、個人のペースで安心して眠れるように取り組んでいる。		
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	服薬の方法は統一し、ファイリングを工夫し全スタッフが周知できるように工夫している。		
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	洗濯(洗う・干す・たたむ)・掃除(掃除機・モップ掛け)等それぞれの役割を持って日々を過ごせ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
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	ご家族の協力をもらいながら、本人の希望をかなえるようスタッフの連携で努力している。		
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	入居者の能力に応じて、預っているお小遣いを買う際には自分の財布を持ち支払ができるよう支援している。		
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	本人の馴染みの人たちが気軽に訪ねやすくするため、御家族了解のもと、希望時には電話ができるように支援している。		
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	玄関には植物や置物を飾り、入居者が落ち着いて暮らせるようにテレビ音の調節や場面に応じて穏やかな音楽をかけたりしている。		
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	和室を利用し自由に作業する空間を提供している。		
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	入居時には本人の使い慣れた小物類を持参して頂くよう御家族にお願いしている。居心地がよく暮らして行けるような家具の配置にも話し合いを行い支援している。		
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	サービス担当者会議等で細かくできること・わかることの話合いを密に行い安心で安全な生活が出来るよう工夫している。		

目標達成計画

【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	57	スタッフの数が足りない為、ゆったりと過ごす時間が少なく、密なかかわりが毎日取れない。	毎日ゆったりとして関わっていく。	スタッフがゆったりした気持ちで関わり、寄り合い 精神面で補っていく。	6ヶ月
2	66	現在はアルツハイマーだけではなく多種の認知症の方が入居されている為、それぞれの対応に苦慮しているスタッフも見受けられます。	精神的に落ち着きお互いにフォローできる関係になり、楽しく、いききと仕事ができる。	社内・社外研修を通して認知症の理解度を増し、ケアの必要性を学ぶ。更に管理者としてスタッフのサインを見逃さず面談を行っていく。	6ヶ月
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。