

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23年3月8日	評価結果市町村受理日	平成23年4月13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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172900656&SCD=320
-------------	---

【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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年3月23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)】

こうえい会の理念を元に、一人一人がその人らしく個人個人がおりのまま、安心して生活して頂けるよう、職員が方向性・同じ思いを持ちながら、ケアしている。重度化している現状の中でも、個別対応に力を入れ、一人一人に合わせた生活、外出等を行い、本人の出来る事を支援している。

【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)】

<利用者・家族と信頼関係を築く支援> 契約時や解除時は丁寧に説明するよう心がけ、不安や疑問に対し、本人や家族の納得を得るまで話し合っている。また、利用者からの要望や不満は傾聴し、無言の訴えを察することが出来るように努めると共に、家族とは何でも気軽に話しを出来る関係を築くように努めている。利用者の重度化している現状にあって、その人らしい生き方、暮らし方を日々観察し、職員同士が常に情報交換し、共有している。さらに、この施設の特徴的な取り組みとして、その日のおおまかなスケジュールしがなく、利用者のその日、その時の体調や状況に合わせた支援をしている。
<職員の育成の取り組み> 本人の仕事の満足度を確認しながらやりがいのある環境づくりに努めており、資格取得を目標としている職員に対し、法人からの助成制度がある。また、独自での事業所内での研修会や月一回の勉強会など、学ぶ機会を多く持つと共に、実践者、リーダ研修の実習先にもなっており、独自でユニークな職員育成の取り組みをしている。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がり深まり、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
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	こうえい会独自の理念があり、事業所内に理念を提示し、毎朝職員は理念を復唱し確認しながら理念を共有しています。事業所内での勉強会、研修等で理念を基に学びながら、カンファレンス等に理念あるケアを目指し実践しています。	独自の理念があり、施設内に掲示し、毎朝職員が復唱し、ミーティングや全体会議を通じて話し合い、その理念を職員間で共有している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩・除雪時等近隣の方々とお話したり、お花を見せてもらう等交流を持っている。町内会の清掃・花壇の掃除等に参加し、交流している。	町内会の清掃・花壇掃除の行事に参加しており、散歩や除雪などで近隣の方々との日常的な交流に努めている。	
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	施設長が認知症の研修会で、講師をしている。運営推進会議では、認知症に関する事等をテーマにあげ、地域の方々に認知症を理解して頂けるようにしている		
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	町内、地域、ご家族の方々に参加して頂き、事業所内での活動、ケアの状況等を報告し話し合いを持っています。会議の中では、地域の方から火事に対する対応はどうしているか？等と質問を受けたり、認知症についての話に関心を寄せられ、そこで得られた意見を踏まえ、日々のケアに生かしている	町内、地域、家族の方々が参加して、運営推進会議を開催し、事業所内の活動状況や事業報告をしたり、防災訓練や避難誘導、など地域との協力体制について具体的に話し合っている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	市主催の講習会などに積極的に参加したり、手続き等の分からない事については市の介護高齢課と連絡を取っています。又、市のサービスを利用して、利用者、家族の支援に繋がられる様に関わりを持っています。	市担当者や包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行うなど、連携を深めるように努めている。	
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	身体拘束に対する、こうえい会の規定があり、全員が手に取っていつでも確認できるようにしている。また、身体拘束の研修会に参加したり、勉強会でもスタッフ全員で身体拘束に関する学びを行っている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、内部研修で管理者及び職員の認識の共有が行われている。また、安全面に配慮して、家族会などで話し合いながら職員全員で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されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設長、管理者は研修等に参加し、勉強会等で職員に伝え、虐待防止について学び、考える機会を設け意識統一し、介護の現場では接遇において十分に気を付けるよう促している。		

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	勉強会や職員が借りる事ができる書籍コーナーがあり、それらを使い学んでいる。今現在1名の方が、成年後見人をつけている。		
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・解除時は十分な時間を取り、丁寧に説明するよう心がけ、不安や疑問に対しては、ご家族の納得が得られるまで、話し合いをしています。		
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	利用者さんからの要望・不満に関しては、傾聴し、無言の訴えを察する事が出来る様に努めています。不満・要望が感じられる時には、本人と話し合いを重ねる等、本人の思いを考慮しながら、改善できる様努めている。またご家族とは、何でも話して頂けるような関係性を築くよう努めている。外部へも不満を表せる様、ポスター等で市や国保連等の窓口の案内もしている。	家族会の開催や来訪時に意見や要望を聞く機会を設けている。家族や来訪者等が管理者、職員に何でも話していただけるような関係を築くように努めている。また、外部へも不満を表せる様、ポスター等で市や国保連等の窓口の案内をしている。	
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	管理者は、職員の意見・提案を集め、会議の場で施設長・各管理者等で話し、反映できるものを検討し実行しています。	毎月の内部研修の開催時や日常業務の中で意見や要望、提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	個々に合わせて関わりを持ち、本人の仕事の満足度を確認しながら、やりがいがある環境作りに努めています。また、資格取得を目標としている職員に対して、法人からの助成金制度を持っており、独自で勉強会を行うなど支援し、向上心を維持できる様にしている。		
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	日々のOJTや月1回の事業所内の勉強会を設け、学ぶ機会を作っている。またOFF-JTとして、個人に合わせて外部への研修の推奨があり、研修を受ける機会を作っている。外部の研修の案内も積極的に行っている		
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	様々な内容の研修・講義に参加し、他の施設の人達と情報交換をして、サービスの質を向上している。		

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
.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、必ず本人と面会し、少しでも安心感を持って頂けるよう、本人の思い・不安をゆっくり傾聴し、本人の希望に添え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	入居前には、家族又は代理人との面談・聞き取りに時間をかけ、情報の収集・アセスメントを行っている。ご家族の思いや不安を聞きとり、不安なく入居に至る様支援している		
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	入居時には、他のサービスも必要に応じて行える旨説明している。歯科衛生士による口腔ケアや訪問看護師による点滴等、その方が必要としている物を取り入れています。		
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	共に生活するという意識を持ちながら、本人の体調を見極めて上で、その方に合った、家事・炊事等、役割を持ちながら、生活に参加出来る様努めている。(野菜の皮むき・紙モップかけ等)		
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	利用者さんや家族の話を聞かせて頂き、以前の様子を聞く事で、利用者さんを理解し受け入れながら、共にケアを行っている。又家族には、生活の様子・症状の変化はその都度、詳細に伝え確認し、相談しながら対応しています。		
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	本人の趣味としていた、詩吟やお寺の思い入れがあった方、又他のホームに入居しているご主人に会いに行く等、本人の今までの思いや家族との繋がりを大切に、今までの馴染みの生活が継続し、安心出来るよう支援している。	本人の今までの思いや家族との繋がりを大切に、馴染みの生活が継続し、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者さん同士で話が弾む等、良好な関係は見守っています。時には、トラブルに発展してしまう事もあるが、出来る限り、トラブルが大きくなる前に回避できるよう、職員が間に入り対応しています。それぞれが寂しい思いをしないよう、関わる時間を持っています。輪投げ等のレクリエーションは調和が保たれ、良い雰囲気生まれます。		
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	退館された利用者さんのお見舞いや、電話連絡による体調確認を、家族の方と取り合っている。また、他界された利用者さん家族からウエスが届けられたりと、気軽に来館しやすい雰囲気作り努めている。		

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
.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	その人らしい生き方、暮らし方が出来ているか日々観察し、職員同士情報を交換・共有しながらケアしている。カンファレンスでは、本人の思いを一番に考え、細かな情報を出し合い職員全員で検討した上でケアを進めている。	センター方式を活用して、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。また、職員間で情報の共有が行われている。	
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	入居前～入居後早期に家族や関係者から生活歴を伺いアセスメントし、ケアにあたっている。日々の生活から昔の話しや言動を引き出し、生きてきた過程を把握し、安心した生活が送れるよう支援している。		
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	日々、その人の生活のペースに合わせた過ごし方が出来るようケア・支援している。また、その人が出来る事を引き出し、出来る事を継続するよう支援している。その状況は職員間で情報を共有し、共通意識を持って取り組んでいる。		
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	日々の生活の中から、本人が何を思い何を考え何に困っているかを観察すると共に、家族の思いや意見、アイデアも反映しながらカンファレンスで協議し、ケアプランを作成している。	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、センター方式を利用して本人、家族の意見や思いを反映するようにしている。また、カンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
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	日誌に日々の様子やケアの実践を記録している。特変に応じ、個別に記録シートを作成し状態を記録することで、変化を職員全員で把握しケアの統一が図れる様になっている。気づき、ケアの工夫等については、カンファレンス、日々の申し送り時に話し合い、内容を連絡ノートに記載し職員全員に周知徹底出来るようにしている。後にケアプランに反映している。		
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	本人の希望や、過去の生活歴等を考慮し、行楽・外食・散歩・神社仏閣への参詣等、職員の体制を整え、安全な見守り支援のもと、施設外でも楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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	詩吟を趣味としている方には、週一回のサークルに参加出来るよう家族と協力し同行している。また、お祭りの出店や盆踊りの開催時にはお誘いし、楽しんで頂け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	主治医は家族の希望を重視し決定している。医療連携体制をとり、日々の変化に早急に気付き、主治医の指示を仰ぎながら健康管理や日々のケアへのアドバイスを頂いている。定期受診や突発的受診の際にも、可能な限り家族に同行頂き、納得出来る医療が受けられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師の往診や通院により適切な医療を受けられ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
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	週一回医療連携体制を取っており、看護師に利用者さんの体調の相談や、健康のアドバイスなどを受けています。また、利用者さんに特変があった場合にも医療機関に連絡し、相談や指示を仰いでおります。		
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。	入院する際には、事前に医療機関と密に連絡を取り合い、紙面による細かい生活状況を伝え、環境の変化による混乱の精神的負担を少しでも軽減出来る様努めている。また入院中も、面会に伺い、状況を把握し、身体的・精神的負担が続かないよう、相談員・主治医・看護師と話し合いを重ねている。		
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、事業所です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	現在の体調、及び今後予測できることを踏まえながら、医師、家族、グループホームの三者で話し合い、本人の状況が変化する時には、その都度話し合いを持つようにしています。また、終末期における生活介護覚書を作成し、状況を確認しながら対応し、ケアカンファレンス等で職員間で情報を共有しています。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	月一回行われる勉強会の中で不定期ではあるが実技、演習を行ったり、消防救急隊による救命講習を受講しております。緊急時に備えて、個別の搬送先を常に確認し合い、病院搬送時の対応や緊急時に持参する必要書類をすぐに確認でき、持ち出せる場所に設置しております。		
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	事業所内、避難訓練は年二回は行い、緊急連絡や避難する手順を明確にし、訓練を行っています。また、勉強会で地域の避難場所を職員に周知し、運営推進会議時にも地域の方々へ災害についてのテーマで話し合いを持ち理解して頂いています。	スプリンクラーの設置が完了している。また、消防署の協力を得て、夜間を想定した年2回の避難訓練を実施し、緊急連絡や避難する手順を明確にし、設備の定期点検も行われている。	
. 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	こうい会の基本理念にもある「ありのままを知り、受け入れる」「その人らしく生活する」とある様に、名前呼びや言葉使いに気をつけ、個人を尊重しケアを行っている。本人のプライバシーに配慮し、排泄ケア時の他の方の視線に入らない工夫をするなど本人の尊厳を大切にしている。	毎月開催する内部研修を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。	
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	本人の衣類は、職員と一緒に買い物へ行き、自分で選んだり、ベッドから動けない方も、衣類を選択してもらう等している。外出・外食等にお誘いする際は希望に添い本人の決定を重んじている。		
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	本人の落ち着く、安心できる環境を観察し、本人に合わせた生活を送れるよう支援している。愛宕館では、その日のスケジュールはなく、その日、その時、体調・状況に合わせた生活をして頂ける様にしている		
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	髪を染めたいと希望がある方は、訪問理容院で髪を染めたり、ウィッグも購入できる様、訪問理容院と連絡を取りながら、対応しています。又、外出時には、職員から声掛けし、お化粧品をして外出できるよう支援しています。		

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
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	個々に合わせた形態で食事を提供しています。本人の好みの物を提供したり、時には、外食をする等して、楽しめるよう工夫しています。	一人ひとりの好みや力を活かしながら食事の提供をしており、職員と一緒にテーブル拭きなどそれぞれ出来ることを考慮している。また、外食で楽しめる工夫をしている。	
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	食事表で、食事・水分量を確認し一人一人の摂取量を確認している。不足している時は、間食や嗜好品・高カロリードリンク等で対応している。		
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	毎食後の口腔ケアと寝る前に義歯を預かり洗浄している。又、自力で歯磨き等出来る方は、見守りし、その後最終洗浄は、職員が行っている。		
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むけた支援を行っている	愛宕館独自で、排泄チェック表を作り、排便パターンや下剤の量を確認して、下時の量が多い時には、職員全員で周知し、早期にトイレ誘導する等して、なるべくトイレで排泄出来るようにしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように時間を見計らって支援している。また、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	勉強会では便秘について学んだり、ラジオ体操等の運動や食物繊維・ヨーグルトなどの乳製品を摂る事で、腸に働きかけ予防している。出ない時は下剤を微調整し対応している。		
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	週二回の入浴日があるが、利用者が入りたいと言う希望があれば入浴日以外でも入浴出来るよう支援している。入浴中は背中を洗うなど、本人が出来ない事を支援し入浴を楽しめるよう支援しています。	週二回の入浴日になっているが、一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、本人が希望すれば曜日や時間等が対応可能となっている。	
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	日中に体操・風船バレー等の運動をし、適度に疲労をする事で夜間気持ち良く眠れるよう支援している。疲れても休めない方には声掛けし少し寄り添いながら、介助で休んでいます。日中でも体調が優れない方には本人の安心できる、ソファで横になって休んで貰っています。		
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	職員一人一人がお薬手帳や薬表を確認し薬の目的や副作用を理解し、薬の用法や用量は医師の指示に従い投薬しています。薬の変更時は、職員間で情報を共有できるよう、個別のケアノートに記載し、周知している。服薬による変化が見られた時は、医師に相談している。		
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	コーヒーが好きな利用者と喫茶店に行ったり、詩吟が好きな利用者が詩吟を楽しめるよう地域で行われている詩吟教室に参加出来るよう支援している。日々の生活ではタオル畳みや調理や掃除の手伝いをして頂く事で本人の力を生かした手伝いをして頂いています。散歩や外食の支援をする事で気分転換をしている。		

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	入居者さんが外へ行きたい時には、出来る限り本人の意向に沿って、職員も一緒に同行し散歩へ行っています。又、急な外出にも早急に対応出来る様、職員と話し合いながら、体制を作り、本人の身体状況や状態に合わせた個別の外出も行っています。ご家族もお誘いし、一緒に来て頂く事もあります。	一人ひとりの希望にそって、戸外に多く出かけられるように職員も一緒に同行し、支援をしている。	
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	職員はお金の所持、使用の大切さを十分に理解している。買い物の時等使用できる様に支援する体制である。入居者さんの中には重度化に伴い買い物等が困難になってきている方もいる。入居者さんの中には、家族の同意のもと財布に現金を所持してる方もおり、手元にある事で安心感を得て頂いています。		
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	家族、親類からお花や荷物が届けられた時には、本人に電話に出て頂き会話をして頂いています。手紙は、直接本人にお渡ししています。		
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	玄関には生け花を飾ったり、廊下やリビングの壁を利用して、日々の出来事などの写真を貼り、思い出して頂けるよう工夫しています。共用の空間には、季節の花や飾り物などをおいています。異食をする方がいるので置く所にも配慮しています。台所は美味しい匂いに誘われて自由に出入りされる方がおり、時には味見をして頂いています。音や光はカーテンを閉じたり、全体の音を低くしてそれぞれの好みの環境を作っている	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。また、リビングや廊下の壁には、季節毎の飾りつけや行事の写真が貼られており、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	リビングではそれぞれが思い思いの場所でゆっくり過ごされています。入居者さん同士、良い距離を保ちながら、寛げるようソファの置き場所を工夫している。身体機能低下により座る事が難しくなった方は床にジュータンをひく事で同じ共同空間に寛がれています。		
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	本人の思いを大切に、家具寝具等については馴染みの物を持ってきて頂いたり、家族の写真等を飾る等、自宅に近い環境作りを心掛け安心できる様に配慮しています。	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれて、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、自宅に近い環境づくりに心がけている。	
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	身体状況に応じて安全に生活できる様に、1人1人に合った手摺りなどを部屋に取り付けている。居室の入口には分かりやすく表札を貼り、トイレにも目印がある。必要に応じ建物内はどこでも手すりを付けられる。		

目標達成計画

作成日：平成 23 年 4 月 4 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	2	地域の方と、散歩等で会う時や地域の行事の時のみの為、役員の方や、近隣の方との付き合いのみとなっている。	地域の方々に交流を通して認知症を理解してもらい、近隣の方々との関わりをさらに深めていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内の方々が身近に認知症を理解できるような行事を計画する。 ・町内会での清掃等の行事に参加し、利用者さんと近隣の方々の交流できる場を確保する。 ・地域の社会資源(お店・飲食店等)を利用する事により社会との繋がりを継続し、地域の方々が建設的に認知症ケアを理解できるようにする。 	1 年
2	27	チームとしてのケアの強化	職員間の情報の伝達と統一したケアを行っていく上で妨げとなる事を探り出す。	<ul style="list-style-type: none"> ・全員が理念を理解し、理念を元に同じ方向性を持ちながらケアに努める ・情報の確実な伝達の手法を探る ・職員が皆でアイデアを出し合い、評価検討し、実践によりチーム力を強める 	1 年
3	13	更なるスキルアップを目指す(知識・技術)	知識・技術共に向上し、さらに良いケアを利用者さんに提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・OJTの強化・個別の学び(一人一人のレベルに合わせて行う) ・介護福祉士の合格を目指す 	1 年
4	29	地域資源への理解が出来ていない	認知症介護を様々な形で支える地域資源との協力体制をとる為に、グループホームが行うべき事や地域資源に対して認知症ケアの理解を広める	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括センターや近くの施設・警察・公民館等の情報を集め、積極的に地域の方との連絡・協力体制が組めるようにする ・認知症サポーター養成講座の機会を検討する ・地域資源の方々に見学を提案する 	1 年
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。

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23年2月18日	評価結果市町村受理日	平成23年4月13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)】

入居者さんの尊厳を守り、その人らしく生活できるように、また安心、満足して頂けるように支援しています。入居者さん一人ひとりの関わりを大切に、笑顔で接しています。職員の教育(特に認知症ケア)に取り組み学べる機会を多く持っています。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172900656&SCD=320
-------------	---

【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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年3月23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)】

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	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)
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)
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 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 (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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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 おおむね満足していると思う
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
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	独自の理念を掲げ、介護の基本として共有し実践の為に取り組んでいる。スタッフは携帯サイズのもの各自持ち、意識出来るようにしている。		
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	喫茶店の利用や、町内会活動の花壇の花植え、草取り、清掃などに参加している。散歩時には近所の方と挨拶、会話を交わしている。		
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	グループホーム協議会に加わっており、施設長は認知症の研修会、ヘルパー講習会の講師をしている。運営推進会議の委員である民生委員の方との関わりで、在宅の方の生活についてアドバイスなどの協力をしている。		
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	2か月に1回開催し、日々の活動や行事等の報告を行い、意見を頂いて、サービス向上に生かしている。		
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	必要事項について連絡を取り合い、変更事項を提出している。疑問などがあれば直ぐに相談し、利用者さんが安心して暮らせるように協力関係を築いている。		
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	身体拘束についての基本理解を勉強会等でも理解を深め、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は敷地が交通量の多い道路に面しており、危険防止の為にチェーンをしているが、利用者さんが外に出る時には自分で開けて出て行く状況である。		
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	不定期であるが勉強会で学ぶ機会を設け、関連する研修会に参加し、内容を報告し分かち合っている。		

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
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	勉強会で学ぶ機会を設けているが、現在、制度を利用している利用者さんはいない。		
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	見学から始めて頂き、十分な説明で理解を得られるようにしており、納得した上で契約している。		
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	意見、不満、苦情等はしっかり受け止め、話し合い早期対応をしている。言葉で伝えられない利用者さんには日々の行動、言動から察し、対応に努めている。月1のカンファレンスでは利用者さんの近況、不満等を公表し、意見交換している。		
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	折々に個別にも意見、提案を聞く機会があり、業務改善等について職員と十分に話し合い、ケアに反映させている。		
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	個別面談等を通し、個々の努力や実績、勤務状況を把握し、手当給等で給与に反映させている。夜勤明けの翌日は公休である等、働きやすい環境をシフトの上でも整えている。精神面でのフォローもスーパーバイザーとしての務めを果たしている。		
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	勉強会を月1回開き、様々なテーマで学ぶ機会が設けられている。外部での研修を受ける機会も多く与えられており、質の向上とスキルアップを勧めている。		
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	グループホーム協議会、地域の研修会に参加している。また、実践者、リーダー研修の実習先となっており、意見交換等を通して、質の向上に努めている。		

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
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	自宅、病院、施設等に本人に直接面会に行く。入居後は本人の希望を考えながら、名前、顔を覚えてもらい馴染みの関係づくりに努めている。		
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	見学をして頂き、また自宅を訪問してアセスメントを行い、必要に応じてご家族と連絡を取り信頼関係を築けるように努力している。		
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	状況を見極めて、必要と思える支援を検討し対応している。		
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	調理をしたり、洗面台掃除、洗濯たたみ等一緒にしている。また本人の希望を確認して、一緒に実現できるようにしている。		
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	敬老会、家族会に参加して頂き、共に行事を楽しむ。電話連絡や面会時に本人の近況を伝えご家族と共に支えるよう努めている。		
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	自宅の近所の床屋に行ったり、外出した時、足を伸ばし、住んでいた所を見てくる。		
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て、仲の良い方は隣同士に座ってもらう。イベントには皆さん参加している。		

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	退所した後も、ご家族から本人が亡くなられた連絡を頂いたり、亡くなられた後の相談を受けています。		
. 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	本人の希望を確認する。これまで馴染んで来られた環境に近づけた生活を大切にしています。		
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	入居時に家族から情報提供して頂き把握しています。ある利用者さんはアセスメントから将棋をしていたことが分かり将棋の出きる職員と対戦を楽しんでいます。		
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	毎日のケアで状態を確認しています。日誌、申し送りで情報を共有し新たな気づきがあった時は報告している。		
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	センター方式を取り入れ家族に意見を聞き作成している。毎月のカンファレンスで見直し、心身機能の低下等で状況の変化があれば、ご家族、関係者と話し合い新たな介護計画書を作成している。		
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	ケアプランに基づき個々の記録、申し送りを通して、情報を共有しカンファレンスや介護計画書の見直しに生かしている。		
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	個々の要望で買い物、図書館、ドライブ、食事等を支援している。		
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	図書館に本を借に行ったり、近所の犬が来てくれます。また喫茶店に行き、お店の方とお話して帰ってきます。		
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	入所前の病院(かかりつけ医)で受診できるようにご家族とも協力し合い支援している。医師から適切なアドバイスをもらい関係を築いている。		

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	週一回、医療連携で看護師に日々の状態、バイタル等の情報提供し、相談をしながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入院時、退院前には医師、ご本人、ご家族、ケアマネージャーが情報交換、相談を重ね検討している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けてご本人、ご家族、主治医と話し合い希望を確認している。職員間で終末期への対応を検討、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	救命講習を受講して急変に対応している。又、初期対応のマニュアルを作り共有化し、訓練している。		
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	避難訓練を定期的に行い、発生条件を変え、全職員が参加訓練している。運営推進会議で意見を頂いている。		
. 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	今までの人生を尊重、共感し敬語で接している。自室で寛げ、プライバシー確保している。また記録等の個人情報も外部に漏らさない。		
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	本人に決めて頂く為に、例えば朝、着る服を確認したり、外食の時メニュー表を見て好きな物を選んで頂くよう支援している。		
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	居室に戻って早く読書したい方は一番最初にバイタルを終わらせ、一日のサイクルを壊さないようにしている。また一人ひとりのペースを大切に、安心して過ごせる場を作るよう努めている。		
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	自分で着たい服を決めて頂いている。また毎朝、髭剃りの支援している。		

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	月2回、お弁当箱を使用して、開ける楽しみを味わって頂いている。食材を切って下さる利用者さん、またテーブルを拭いて下さる利用者さん、それぞれ得意としている役割を職員と一緒にしている。			
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	栄養のバランスを考え食事のメニュー作りをしている。個々の好きな飲み物を用意し、食事も個々に合わせ、満足感を得て頂け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、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	毎食後や就寝前の口腔ケア、義歯の洗浄管理をしている。			
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	排泄表でリズムを確認している。声かけをして、誘導、見守り、介助している。			
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	便秘の原因や及ぼす影響は理解できています。排泄表を付け便秘していないか確認している。便秘の時は乳製品、乳酸菌飲料等を取って頂き改善に努めている。適度な運動をするようにしている。			
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	入浴日はほぼ決まっているが午前、午後の入浴には希望に添って対応し、拒否する利用者さんは気分の良いタイミングを見計らい、その日または次の日入浴して頂いている。			
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	健康状態、年齢を考慮して、日中も休息している。夜間、寝つきの悪い利用者さんには温かい飲み物を用意し、安心して休んで頂いている。			
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	医療から説明を受けている。また医療ケアノートや薬局の処方箋でも確認している。服薬の確認は必ずしている。			
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	タオルたたみ、検食ケース作り、厨房の手伝い等をして下さったり、外食の時はそれぞれ好きな物を頼んでいる。また食後の煙草を楽しんでいる入居者さんもいる。			

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	季節感を味わえるように外出している。本人の希望を叶えるため、個別に対応している。		
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	ご自身の財布を持ち買い物に出かけ、支払の時、職員は側で見守っています。利用者さんに合わせて支援しています。		
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	手紙が来たときはすぐに持っていく。また返事の手紙が自分で出せない時は預かり投函している。		
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	季節に合わせた飾り付けをしたり、写真を張ったり工夫している。日差しの強い時はレースのカーテンをしている。また温度、湿度に十分注意している。		
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	行動を把握して、気の合った同士、また一人でゆっくり過ごせるようにソファの位置を工夫している。		
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、御家族に馴染みの家具、写真を持って来て頂いている。好みのものを把握して飾り付けを工夫している。		
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	自分の部屋、洗面台、トイレ等の場所の名前を書いてわかるように工夫している。また必要などころに手すりを付けている。		

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	27	情報の伝達が職員全員に伝わる	職員間のコミュニケーション力を高めることにより、ケアがスムーズに行える	職員間の連絡の内容として、入居者さん一人ひとりの身体状態、認知症状の変化、気分、ヒヤリ、トラブル、事故、事件の報告、評価検討する。情報の確実な伝達を考え工夫する。	1年
2	29	地域の社会資源を活用する	地域との繋がりを持つ事で、認知症を理解してもらい関わりを深めていく	地域の社会資源(飲食店、近所のペット、庭など)を利用することにより社会との関わりを継続して行く。地域、町内会での花壇作りなどの行事に参加し、また利用者さんと地域の方々との交流のできる場を設ける。	1年
3	23	内的世界の理解	利用者さんの思いに気づき、理解する	利用者さんの生活歴、現認知症状、身体状態を知り、そこからおきるBPSDをよく理解する。傾聴、受容、共感の再認識。	1年
4	13	知識と技術の更なる向上	知識、技術が向上し更に良いケアを利用者さんに提供する。	事業所内の学びの強化。一人ひとりのレベルに合わせ学ぶ。介護福祉士の合格を目指す。	1年
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。