

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24年2月27日	評価結果市町村受理日	平成24年4月2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/kaigosp/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24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)】

・利用者さんのペースを主体とし、その人に合わせた個別ケア(身体的・精神的・外出等の支援)を重点的に行っている。また、その時の状態に応じた柔軟な対応も重視しケアを行っている。

・利用者さんの持っている力を十分に生かしてもらい、活き活きと生活出来る様、職員全員で利用者さんをアセスメントし、カンファレンス等で十分話し合っている。また、職員は、勉強会等で、認知症、病気などの知識を向上し、現場で活かせるよう、常に学ぶ姿勢を持ちながら業務を行っている

・職員は利用者さんの生活を24時間365日、スタッフ全員でチームで行っていると共に意識を持ち、利用者さんのより良い生活を支える一員として、ケアに取り組んでいる

【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)】

<終末期における支援>
市内でも早くに開設され、成熟された特定非営利活動法人が、運営する改築型のグループホームであるが、終末期においては、早い段階から家族、医療機関、職員などと話し合いを行い事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。また、状況の変化のたびに本人や家族が常に揺れ動くため、話し合いの積み重ねを繰り返すなど事業所が対応し得る最大のケアに努めている。

<個別の記録と実践>
日々の様子や実践したケア結果を日誌に記録したり、個別の介助には、個別シートを作って記入し、同時に、申し送りや毎日の特変事項を記録した連絡帳を使い職員間の情報を共有して、月に一度のカンファレンスをしてケアの話し合いと介護計画の見直しに活かした工夫がある。また、このホームは、介護事務や介護ケアに創意と工夫が随所にあり、事業運営の透明性やサービスの質の確保が確認できる優れた取り組みがある。

.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 3. 利用者の1/3くらい 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)	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	当会理念は職員の目に留まる場所に掲示し、日々就業意識を確認・共有している。生活援助計画を作成する場合においても、理念を基に作成している。日々のケアやカンファレンスでの話し合いの場においても理念に沿った実践に努めている。	事業所独自の理念がつけられ、施設内に掲示し、日頃のケアやカンファレンスでの話し合いの中でも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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の清掃・花壇整備に参加し、顔馴染みになれるよう努めている。また、散歩に出かけ、近所の住人と挨拶を交わしたり、近所のスーパー・コンビニを利用するなど交流している。	町内会の事業や行事に参加しており、散歩などで近隣の方々と挨拶を交わし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	定期的に運営推進会議を開催し、地域の方々に施設の現状や認知症に関する事例等をあげ理解を求めている。また、施設での避難訓練や消火訓練を見学して頂き、共に災害時の対応について意見交換している。		
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	町内会長を初め、民生委員・地域にある介護ショップ経営の方、地域包括センターの職員などと一緒に、実際に行っているサービスの現状報告や地域資源の情報等、意見をもらったり、それぞれの立場からのアドバイスをもらい、現場で生かしている	年6回、町内会、民生委員、家族の方々が参加して、事業所内の活動状況や事業の取り組み内容の意見やアドバイスをもらいサービス向上に活かしている。	
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	市主催の講習会等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化と連絡を取っている。また、市のサービスを利用して、利用者、ご家族の支援に繋がれる様に関わりをもっている。	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。また、市介護サービスを利用して、利用者や家族の支援に繋がれるよう協力関係に努めている。	
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	こうい会の規定があり、全員が手に取っていつでも確認出来るようにしている。また、研修会に参加したり、勉強会でも職員全員で身体拘束に関する知識を学び、身体拘束しないケアを行っている	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、研修や内部の勉強会で管理者及び職員の認識の共有が行われており、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	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ぶ機会を設け意識統一し、介護現場において十分に気をつけるよう促している。また、勉強会での学びの際に、職員全員で自分たちのケアを振り返り、虐待に繋がらないよう、確認し合っている		

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	成年後見制度や権利擁護に関する研修会に参加し、職員へ研修の内容を伝えている。今現在2名の利用者さんが成年後見制度を利用している		
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、解約の際には、十分に時間を取り、数回面談し、丁寧に説明している。質問、疑問等にはいつでも相談を受け、理解が得られるまで、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	日々の生活の中で、利用者さんの意見を聞き、反映できるように努めている。又思いを伝える事が難しい方には、本人の言葉や行動を見極め、出来る限り本人の意向を確認している。ご家族とは綿密に連絡を取り合い、関係性を深め、思いを言いだしやすい環境作りを努めている	家族会や来訪時に意見や要望を聞く機会を設けている。また、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環境づくりに努めている。	
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	常時、職員と話す機会を設け、職員の意、要望については、検討し、出来る限り改善し、業務に生かせるようにしている。	日常業務の中で意見や要望、提案を聞く機会を設け、業務改善や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	処遇改善に伴い、本人の経験実績、努力等、管理者は本人の能力を把握し、反映している。 また、資格取得の為に資金援助や休暇、模擬試験等でのサポートを行い、職員の意欲向上に努めている。仕事がしやすい様、業務改善のための話し合いをしたり、いつでも有給休暇を取得できるようにしている		
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	管理者は職員の実力を見極め、本人の能力に合わせて、OJTを個別で行っている。職員それぞれの思いを組み取れるよう、職員とのコミュニケーションを大切にしている。OFF-JTでは月に1回の勉強会や職員の経験年数等に合わせながら、必要な研修に参加する事を進めている。また、研修等の情報提供も行っている		
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	研修等の際に、同業者の方と交流し、お互いの情報提供、ネットワークの場としている		

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	施設を利用する前には、必ず本人と面談し、本人の要望、思い等を確認しながらケアを進めている 本人が少しでも安心して、生活が始められるよう、入居後も、定期的にあセスメントし、本人の不安を出来るだけ軽減できるように関わっている		
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	サービス利用にあたり、数回の面談を行い、じっくり時間を取り話を聞くようにしている。ご家族の思い、要望等と聞き、不安なくサービス開始できるように努めている		
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。(口腔ケアサービス・訪問看護等)		
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	共に生活している意識を常に持ち、生活を主体とするようにしている。利用者さんはその人の力に合わせながら、それぞれ役割を持ち、買い物・掃除・洗濯等利用者さんと一緒に生活を担うようにしている		
19		本人と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	家族と共に利用者さんの生活を支え合うという意識を持ちながら、時には行事等にご家族にも参加してもらい利用者さんの生活を維持していくようにしている 入居後もバックグラウンド等ご家族から情報収集し、本人の思いなどを確認、相談しながらケアを行っている		
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	出来る限り、本人が大切にしてきた環境を保てるように支援している。例えば、趣味の活動(サークル)馴染みの人間関係(幼馴染みとの交流)本人が大切にしてきた同窓会参加等なじみの生活を継続していけるよう、支援している。	友人の訪問や馴染みの店の買い物に行くなど本人の今までの思いと馴染みの生活を継続して、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	利用者同士が関わりを持てるよう、時には見守り、必要な時には、職員が間に入り、会話の橋渡しをしている。 また職員が会話を振る際には、バランスよく配分をしながら、関係性を取り持つようしており、一人が孤立する事がないよう配慮している		

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	退去後も、家族の方と連絡を取り合い、利用者さんの体調確認をしたり、お見舞いに行く等している。 時には、他界されたご家族から、収穫した野菜やウエス等が届けられたり、気軽に声を掛けあう関係を維持できよう努めている		
.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	日々の生活から、本人の思いを引き出し、職員間の情報を共有しながらケアしている。 その人らしい暮らし方の希望・意向が反映されているが常に観察し、カンファレンス等で検討しながらケアを進めている	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	入居前より、家族や関係者から、バックグラウンドをアセスメントしながらケアを進めています。日々の言動の背景にある、これまでの生活への思いを引き出し把握しながら、その人らしく生活が出来るように支援している。		
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、その時の体調・気分により、本人のペースに合わせ、ゆったりとした過ごし方が出来る様ケアしている。その人の持っている残存機能を引き出し、その能力が継続できるように職員間で連携を取りアセスメントしながら支援している		
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	本人の願いや困っている事を日々の様子から観察し、家族の思いや考えを聞き、カンファレンスでそれらのアイデアを話し合い、現状に適したケアプランを作成している。	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やアイデアを反映しており、見直しもしている。	
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	日々の様子、実践したケアと結果を日誌に記入し、個別の介助には、個別用のシート作り記入する。申し送りや、日々の特変事項を記入した連絡帳を使い職員間の情報を共有している。月に一度カンファレンスをして、ケアの話し合いと見直しをしている。		
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	本人の今までの生活や、本人や家族の希望を聞き、職員の体制を整え施設外でも見守りや介助を万全の状態にし、お祭り、外食、外泊、ショッピング等を安全に楽しめる様にしている。		
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	お祭り、花見、動物園等お誘いし楽しめるように支援している。詩吟が趣味の方には家族と協力し週一のサークルに参加している。昔コーラスをしていた方には、昔本人が参加していたコーラス隊の舞台を見に行き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	本人と家族の希望で主治医と受診する病院を決めている。医療機関と連携をとっており、体調の変化がある時には、すぐに医師に連絡をとり指示を受けている。定期受診や体調の変化による受診には、可能な限り家族に同行頂き、納得できる治療を受けられるようにしている。	1週間に1回の医療連携の体制がとられており、定期受診でも医師からのアドバイスをもらう等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	日々利用者さんの状態を観察し、把握するように努めている。 痛み、辛さを自ら訴えられない方には、表情、身体の動き等、いつもと違う状態にいち早く気づき、医療機関へ細かく伝えている。また、必要に応じて、病院と連絡をとり、相談しながら対応している。 週1回医療連携で看護師さんに医療上の相談をし、必要なアドバイスを受けている。		
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。	常に医療機関とは綿密な連絡体制を取っている。利用者が入院した際には、必要な情報提供を行い、利用者がスムーズに入院治療に入れるようにしている。また、病状説明の際等、職員も同席させてもらい、長期の入院では認知症の進行が予想されるため、なるべく早期に退院へと結び付けられるようにしている。		
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	入居の際から、ご家族にはGHが出来る事と出来ない事をお話しています。 利用者さんの終末期には、早い段階から家族、医療機関、施設職員との話し合いを持ち、書面に記載し、話し合いをしている。また、状態によって話し合いの内容が変わる事もある為、その都度、話し合いを十分に重ね、終末期を向かえている。	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	常に急変時に備え、日ごろから対応について訓練を重ねると共に、実際の現場から学び、必要に応じて、振り返りながら、実力をつけている		
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	年に3～4回の避難訓練を行い、様々な災害(昼夜、脱出ルート等)を想定しながら、対応力をつけるようにしている。また運営推進会議では、地域の方やご家族にも避難訓練に参加して頂き、地域の方との連携で全員の命を守る事が出来る様、話し合いもしている	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を地域の方や家族に参加を得て実施し、緊急連絡網や避難する手順を明確にしている。また、スプリンクラーも設置され、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	理念にもあるように、それぞれの利用者さんが、一人一人尊厳をもって生活出来る様、スタッフ全員で定期的に確認し合っている。実際の現場でも、その人らしさを大切にしながらその人に合わせたケアを行っている	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はないか職員同士で話し合い情報を共有している。	
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	利用者さんから、思いを言いたしやすい環境を心がけ、出来る限り本人の意向を、実現できるように努めている。介護者の一方的なケアにならないよう、常に本人の意思を確認し尊重しながらケアを進めている		
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	その日のスケジュールはなく、その時々に応じた暮らしを出来るように支援している。あくまでも本人のペースを大切に、利用者さん主体の生活ペースが出来るように努めている。		
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	その人のお気に入りの服装、スタイリング等、本人の要望に沿っておしゃれが出来るようにしている。例えば、馴染みの美容院へ行く、おしゃれをしてデパートへウインドショッピングへ出掛ける等		

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	食事の盛りつけなど、利用者と一緒にを行い、食器拭きなどを行っています。時々、外食にも行き楽しめるよう支援しています。	一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒に食事の盛り付けやテーブル拭きなどそれぞれが出来る範囲を考慮している。また、外食で楽しめる支援をしている。	
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	食事表で、一人一人の摂取量を確認している。不足している時は、間に水分や食べ物を提供し、バランスの良い食生活が出来る様支援している。		
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・寝る前に義歯を預り洗浄しています。自分で磨ける人は、見守り、対応しています。		
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むけた支援を行っている	排泄表で、排便パターンや排尿間隔を把握し、職員がトイレに誘導し、なるべくトイレで出来るように支援している。	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トイレに誘導し、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	便が何日出ていないのかチェックし、職員間で話し合い、ヨーグルトを提供してみたり、下剤などで調節しています。ラジオ体操などで体を動かし、便通が良くなるよう支援している。		
45	17	入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴は、火曜と金曜だが、利用者が入りたいたいときに、入れるようにしている。入浴中は、頭・背中を洗うなど、本人が出来ない事を支援し、入浴を楽しんで頂ける様支援しています。	週2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、入りたいたいときに入れるような対応となっている。	
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	体操や風船バレーなどの運動し、適度の疲労する事で夜ゆっくり休んで寝れるよう支援している。体調面にも注意し、疲れていたり、体調がすぐれない方には、声かけし部屋で休んで貰ったりしています。		
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	お薬手帳や薬表で確認し、薬の目的や副作用を理解しています。薬の用法や用量は医師の指示に従い投薬しています。変化など見られた時は、医師などに相談しています。		
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	日々の生活で、タオル畳み、食事の盛り付け・掃除の手伝いなどをして頂く事で、本人の力を活かしたり、役割をもって頂く事で生活に発揮が出来楽しんで生活出来ています。時々、買い物や散歩などを気分転換をしています。		

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
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	入居者が外に行きたい様子見られる時は、散歩に出掛けたり、買い物に同行して頂いたり、その時の状況を見ながら外出を行っている。また、外食に出掛ける等、場を変えたりして気分転換になる様、支援している。	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。また、外食など場所を変えて気分転換になるよう配慮に努めている。	
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	入居者の中には家族の同意のもと、お金を所持している方がおり、ご自身で管理して頂く事により、安心感を得て頂いてる。また、自分で商品を選んでもらい、可能な方には、レジにてお金の受け渡しをして頂く事もある。		
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	家族からの電話で入居者に代わり、会話をして頂いたり、手紙も本人に渡し、文字を読むのが困難な方には、職員が手紙を読み内容を伝えている。本人の意向に沿って、年賀状や季節のたより等、出す事が出来るようにしている。		
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	季節により、玄関の花や壁に装飾し、季節の変わりを感じて頂いたり、行事に行った際には写真を撮り、その写真を館内に飾り、見て楽しんで頂ける様にしている。	季節毎に、玄関の花やリビングや廊下の壁には、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	利用者さん同士それぞれがゆっくり過ごせるよう、その都度考慮しながら家具の移動、模様替えを行っている。		
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	居室には、使い慣れた家具や、育ててきた植物を持ってきて頂いたり、馴染みやすく、自宅に近い環境を作り心をかけている。	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、身体状況に応じて安全面に配慮して家具などの配置をしている。	
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	居室ではベッドからドアまでの距離に手すりを付け、居室内を安全に歩ける様配慮し、廊下やトイレにも手すりを付け、立位、歩行が安全に保たれる様にしている。		

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	14	利用者さんの気持ち、思いに配慮しながら行うケアの強化	認知症の方々の内的世界に寄り添い、安心感と信頼関係をもってもらえるようケアを行う	・アセスメントを十分に行い、アセスメント力を向上し、浮かびあがった本人の思いを明確にし、ケアに結びつける ・職員全員が常に利用者さんの心の声に耳を傾け察する、気づき等を更に向上する	1年
2		多様な状態、症状の利用者さんにも対応できる力をつける	更に認知症、病気に関する知識を向上し、利用者さんの安心、安全な生活に結び付けていく	・勉強会・カンファレンスの場で、スタッフ全員で認知症や病気等について学ぶ機会を作る ・スタッフ全員で常に学ぶ、調べる事を目標にし、得た知識を実際の現場で活かせるようにする(OJT)	1年
3	27	更なるチームケアの強化	利用者さんの状態や業務連絡等、情報を全員で周知し、確実なケアを行う。またそれぞれの役割を明確にし、チームで利用者さんのケアを行う	・職員がそれぞれの役割を明確にし、スムーズに全員で協力しながら、ケアを行う ・効率良く、的確に情報伝達できるよう、スタッフを話し合いながら、情報共有の工夫をする (どうしたら確実に伝わるか等) ・実践を積み重ねながら、チーム力をつける	1年
4	48	利用者さんの出来る事を活かすケアの実践	本人の出来る事を活かせるように関わる	・職員側で手を貸す介護ではなく、本人の力を発揮してもらい、自尊心を持ちながら生活して頂けるよう支援する・何が出来て、どんな支援が必要なのか、職員が把握し、今現在生活の中で出来ている事を続けられる様に する(買い物・編み物・本人の着替え等)	1年
5	13	地域の方々との交流の継続	利用者さんの生活の場である、愛宕地区の方々との交流を続け、地域に根差した生活の場を提供する	・地域の方に気軽に声を掛けてもらえるような関係性を作る ・避難訓練や災害訓練等、近隣の方々にも参加して頂き、いつでもお互いに協力できるような関係性を目指す	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24年3月7日	評価結果市町村受理日	平成24年4月2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、利用者さん一人一人のありのままを受け入れ、それぞれの状態に合わせて個別対応をしています。以前の友人関係を大切に、地域資源として利用し、その人らしく安心して生活していけるようなケースもあり、入居生活を支援しています。勉強会、研修等で学ぶ機会を設け、スタッフがスキルアップを目指す体制を築いています。

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24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	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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、活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)	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 過ごせている (参考項目:30,31)	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)		

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	事業所内に理念を掲示し各職員も携帯サイズの物を持ち、意識を高めそれを実践している。		
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	近所のスーパーに買物に行ったり、散髪に出かけ、町内会の花植え、清掃などの際には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方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、認知症の方の理解をして頂いている。民生委員の方のアドバイスも受けている。		
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	ご家族、地域の方からの意見を頂いて、事業所内で話し合い各職員が共有し、日々のケアに生かしている。		
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取り組んでいる	手続き等で分からない事はすぐに介護高齢課、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	研修会に参加して理解を深め、勉強会では身体拘束に関する事柄を学んでいる。玄関チェーンは危険防止のためにしているが、利用者さんは自分で自ら開けられるようになっている。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	研修会に参加し、勉強会で報告。職員が意識を深めて理解し、現場で気を付け防止に努めている。		

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	月1回の勉強会で理解に努めている。事例を挙げてすぐに現場に活かせるようにしている。		
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	見学から始め、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	ご家族からの意見、要望、クレームなどは受け止め、早期対応をしている。言葉で伝えられない利用者さんの思いには日々の行動、言動から察し、対応に努めている。カンファレンスでも話し合い対応している。		
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	折々に個別に意見、提案を聞く機会を設け、話し合い、運営に反映させるよう努めている。		
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	外部実習、研修で向上心を持てるように努めている。個別面談を通し、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。		
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	職員として最低限、介護福祉士の取得を目標にして勉強会、研修に参加させている。月1回勉強会を開き、様々なテーマで学ぶ機会を設けている。		
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、外部実習で交流する機会を作り、互いに情報を交換している。		

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	自宅など訪問し、面談を行って聞き取り、情報を収集しており、本人の希望を探りながら、関係づくりに努めている。		
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	事前に見学をして頂き、また自宅を訪問し、面談、聞き取りして情報を収集している。必要に応じて連絡を取り、信頼して頂けるよう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、また家庭訪問し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行っている。		
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	洗濯物や洗面台の掃除、台所手伝い等、共に行っている。本人の希望も確認し一緒出来るようにしている。		
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	家族会、推進会議、各行事等に参加して頂いている。電話連絡や面会時に本人の状況を伝え、ご家族とともに支えていけるよう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	友人のところへ訪問することや、馴染みの店に買い物に行く等行っており、関係が途切れない様に努めている。		
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、職員が仲立ちとなって、「富良野に住んでいたんですよ」等分かりやすく具体的な話題を提供し、コミュニケーションが取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
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	亡くなられた利用者さんのご家族も、顔なじみになった利用者さんのために気軽に来館され、ウエスになるような古着を頂いたり、近況の中で介護サービスの相談等も頂く事がある。		
. 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	本人の希望を第一に考え、ご家族の意向に沿った生活を大切にするために、カンファ等で情報を共有し検討してケアに活かしている。		
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	入居時にご家族から情報提供して頂き、職員間で共有している。合わせて日々の会話の中からこれまでの生活に関する情報を本人からも引き出し、ケアに生かせるように把握している。		
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	毎日、申し送り、日誌などで情報を共有している。また特変事項はすぐに確認できるホワイトボードを使用して、日々一人一人の状態把握に漏れがないよう努めている。		
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	毎日ケアの中で、本人の思いを探り、心身の状態を把握している。状況の変化等があれば、ご家族、関係者と話し合い、意見、アイデアを頂いて、毎月カンファレンスで協議しケアプランに活かしている。		
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	ケアの中で気づきを個人の記録に記入していることやケアの工夫などは連絡ノートを用いて、職員間で情報を共有している。またカンファレンスで協議し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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、散髪、ドライブ、外食等、ニーズに対応し、施設外でも楽しんで頂けるようにしている。		
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	各季節行事に参加している。ぶどう狩り、盆踊り、花フェスティバル、図書館利用、ドライブ、ショッピングにも出かけ気分転換と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	1週間に1回医療連携体制を取り、定期受診もあり主治医からアドバイスを貰っている。利用者さん、ご家族の希望する医療が受けられるように努めている。		

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
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やバイタル等の情報を提供して相談し、アドバイスを受けている。日常の健康管理、適切な受診ができるように支援している。		
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。	入退院時には、病院関係者と利用者さんのご家族との連絡体制を整え、情報交換している。また入院が長引いてもお見舞いのごとに入院生活の様子、治療の経過など看護師より情報を収集して、退院後のケア体制を整えるために関係作りをしている。		
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、事業所です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	病院関係者やご本人、ご家族との話し合いを設け、ご本人、家族の希望を確認し、病院関係者の意見、事業所で出来ることの確認をし合い、ターミナルに向けての体制づくりに努めている。		
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	カンファレンスや勉強会で話し合い、予想される急変や事故発生時に備える事が出来るように救命救急の受講を定期的に行っている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。発生条件を変えて、全職員が参加訓練している。運営推進会議時に訓練を行って、訓練の状況を見て頂き、意見を頂いて地域の協力を得るように努めている。		
. 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	一人一人の生きてきた人生を受け止め、受け入れて人格を尊重し、言葉遣いに気を付け、プライバシーの確保に努めている。		
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	日々の生活の中で何を飲むか、食べたいか等、自己決定、自己選択する場面ではそれが出来るように働きかけ、画一的にならないようにしている。言葉で伝えられない利用者さんは、行動や表情で思いを引きだせるように努めている。		
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	ゆっくり朝を起きたい方には食事を遅らせるなど、出来るだけ一人一人のペースを大切にする努力をしている。		
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	その人の好みの服を把握して着て頂いている。又髭剃り、散髪等で身だしなみを整えている。特別な日にはおしゃれをすることも支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の力を活かし、テーブル拭きや食後の食器拭き、片付けを一緒に行っている。時には味見をして頂いたり、好みの物を取り入れて食事が楽しみなものになるようにしている。			
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	水分摂取の難しい方には好みに合わせ、種類を替える、場合によっては嚥下しやすいようにとろみをつけるなど工夫をしている。個々に合わせた食事の量、形態を整えて栄養、水分摂取が確保出来るように支援している。			
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	就寝前には一人一人の状態に合わせて、口腔ケア、義歯洗浄している。人によっては毎食後は出来ていない。			
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	一人一人の排泄パターンに合わせて、声かけで促す、誘導し支援している。排泄の後始末が不十分な場合、必要に応じて介助している。			
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	便秘時には牛乳、ヨーグルト等乳製品を摂取することや下剤の調整を行い、個々に応じた対応をしている。			
45	17	入浴を楽しむことのできる支援 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	一人一人の好みの時間帯や体調、気分に配慮しながら支援している。			
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	前日あまり眠れていない時や、ソファで眠気を催している時等は、体調、年齢を考慮し、日中も居室でゆっくり眠って頂くように支援している。			
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が薬の処方箋を見ることが出来るように綴ってあり確認している。内容が変更になった場合には間違いがない様に伝達している。医療ケアノートを用いて症状の変化等も記載し確認し合っている。			
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	行事の時の司会、テーブル拭き等一人一人の生活歴などを活かし役割を行ってもらっている。散歩に行く等気分転換が行えるように支援している。喫煙する方もいる。			

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	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>外出が可能であり希望される利用者さんには、友人に会いに行ったり、散髪で店員さんと触れ合う等、個別に対応している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>認知症とIADLの自立度によって、自ら管理し買物をしている方、支払時は見守りが必要な方がおり、個々に応じた支援をしている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>手紙のやり取り、電話で家族、友人との会話をしている方もいて、それぞれ楽しみにしており、支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>各居室は整理整頓に心がけ、共有部には大きな見やすい文字で「トイレ」「危ない」など分かるように表示している。温度調節や眩しいひかりにはレースカーテンをするなど居心地良いように心がけている。季節感が感じられるように装飾に心がけている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>各々好きな場所に座ってもらっているが、それぞれ落ち着く場所がある。利用者さん同士で会話したり、職員仲立ちでコミュニケーションを取っている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>ご家族と一緒に居室を自分の好きな空間にレイアウトしている方がいる。飾り付け等一緒にして居心地良くする工夫をしている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>必要な場所にはそれぞれに手すりをつける、ストープなどはガードするなど危険がない様に配慮している。困っている時は声かけ誘導したり、混乱が大きくなるように心がけている。また分かりやすい様に表示している。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホームこうえい愛宕館(ひかり館)

作成日: 平成 24 年 3 月 23 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	38	ケアの分析と見直し	利用者さんの変化に対応する力を持つ	利用者さんの徹底した観察と報告。 浮き上がってきた課題をアセスメントする。 アセスメントした内容を実行し、再検討する。	1年
2	29	地域の社会資源を十分に活用する	地域とのつながりを持つ事で、認知症を理解してもらい関わりを深めていく	地域の社会資源利用する事により、社会との関わりを継続していく。地域、町内会での花壇作り等の行事に参加し、また利用者さんと地域の方々と交流できる場を設ける。	1年
3	23	認知症状の理解を深める	利用者さんの思いに気づき、理解し、それによって本人が安心できる環境を作る。	利用者さんの生活歴、現認知症状、身体状態を知り、そこから起きるBPSDをよく観察する。 傾聴、受容、共感により、環境を整える。	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。一人一人のレベルに合わせ学ぶ。資格取得を目指す。	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。