

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	0172900532		
法人名	特定非営利活動法人「こうえい会」		
事業所名	こうえい館		
所在地	旭川市豊岡8条8丁目1番3号		
自己評価作成日	平成24年3月5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/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172900532&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22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)】

運営者は各種研修に職員を積極的に参加の機会を提供し、事業所内でも勉強会や話し合いの場を持ち、認知症ケア力の向上に力を注ぎ、入居者の喜びの実現と幸せを目標としています。こうえい館は身体的にお元気なアルツハイマー型認知症の方が多く、身体機能維持と気分転換を兼ね、10人乗りの車両に乗り、外出が頻繁です。朝、皆さんの気分と天候で突然お出掛けが決まってしまう事も多く、家庭的な雰囲気の生活を目指しています。

【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)】

<職員が向上心を持って働ける支援>
旭川市内では、最も早期に開設した特定非営利活動法人が運営する1ユニットの改築型グループホームであるが、運営者は、職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、スタッフ研修、実践者研修、リーダー研修など各種の研修に職員を積極的に受講させ、人材育成に力をいれている。また、介護福祉士や介護支援専門員、認知症ケア専門士などの取得を奨励し、そのための助成金制度や資格取得による昇給があり、職員が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の支援に努めている。

<初期に築く利用者・家族への信頼関係の支援>
サービスを導入する段階で、必ず、本人と面談して新しい環境に慣れることに気を配り、本人の言葉を傾聴して、職員の寄り添う時間を多くとっているのが特徴的である。また、家族からは、認知症の発症や悪化、機能の低下など困っていることを傾聴し、本人にとってよりよい支援は何なのかを家族と相談して、本人の安心を確保する関係づくりを支援している。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい
			4. ほとんどいない				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				
			3. 利用者の1/3くらい				
			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	理念の詳細について運営者から説明を受けて提示され、事務室壁に掲示している。職員は内容を把握し、ケアの基本と位置付けてケアプランを考え、ケアの提供中も理念に添っているか振り返りながら皆で取り組んでいる。	地域密着型サービスの事業所としての独自の理念を作り上げ、立場や経験にかかわらず働く職員一人ひとりが理念を理解・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	会費を支払い町内会に入会しており、総会や会議には、運営者や管理者が出席している。管理者は、前年度は班長を担い、今年度は副会長を行った。機会を見つけて、グループホームや認知症について説明を行っている。	町内会に加入し、会議などに出席しており、また、管理者は役員に就任し、機会を見つけて認知症の話をする等、地元の人々との交流に努めている。	
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	地域の方は認知症についての理解が少ないのが実情で、町内の行事参加の際、認知症状について地域の方にお伝えする機会が持てた。		
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	自己評価の目標達成計画、OJTの実際、社会資源の活用等をお伝えし、意見交換を行っている。敬老会(9月)と避難訓練(11月)には委員さんにも参加頂き、認知症状を実際見て頂いて状況をお伝えし、もしもの時の方策を話し合った。	年6回開催し、運営に関する報告や事業所の取り組み内容の意見交換の場になっている。	
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	市の集団指導に運営者や管理者が出席し、事業所内でも検討し、法人内の勉強会等で職員にも伝えている。	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い、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	身体拘束廃止委員会規程により職員に勉強会等で周知を行っており、身体拘束は行っていない。ベッドからの転落の危険のある方には、ベッドを低くし、床にマットを敷き安全に努めている。館前は交通量の多い道路が有り、玄関の施錠は行っているが、散歩、買い物、ドライブ、外食等の外出を日常的に行っている。	内部研修会で職員に周知・共有が行われている。また、玄関の施錠についても身体の拘束であることを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。	
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	研修会参加で学ぶ機会を持っており、入居者の日々の暮らしぶりや様子、身体や表情を観察し、虐待が見過ごされない様注意している。内出血のある時は、その原因を確認している。		

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	法人内の勉強会で学んだり、外部研修に参加しているが、活用すべき事態は発生していない。		
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	入居相談時には利用契約書、各種加算、費用等の書類をお見せして十分説明した後、署名捺印を頂いている。ご家族から認知症状による困惑も伺い、経済的な心配にも対応しており、理解・納得を頂いてから入居契約を行っている。		
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	入居者が不快や不満、不都合と感じている環境や職員の対応、施設備品等について、運営者に相談し対応している。また、ご家族が意見等伝えやすい雰囲気作りにも気に掛けている。	家族会や来訪者が管理者、職員に意見や要望を言ってもらえるような環境づくりに努めている。また、苦情や意見などを言い表せるよう意見箱の設置をしている。	
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	職員からの意見や要望、不満等を管理者が受けた場合、定期的な会議により運営者に伝える機会がもうけられ、対処している。	職員の意見や提案を聞く機会を設け、定期的な会議の中で、運営者に意見や提案を伝達し、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	法人は、介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士等への挑戦を勧め、勉強の場を提供し、助成金制度や資格取得による昇給もある。また、認知症ケアの事例検討や、学びの発表の場もあり、実践力向上ややりがいのある職場作りを目指している。		
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	法人は、スタッフ研修、実践者研修、リーダー研修等積極的に受講させ、人材育成に力を入れている。研修受講者は法人内の勉強会でその学びを報告・発表し、職員全員で共有し、スキルアップを目指している。		
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り組みをしている	実践者研修やリーダー研修の外部実習で話す機会が有り、地域包括支援センター主催の研修やスタッフ研修でも情報や意見交換が出来、交流も出来る。		

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	入居前には必ずご本人と面談し、思いや希望を感じる様努めている。入居後しばらくは、新しい環境に慣れて頂く事に特に気を配り、心身の不調の出現が無いか観察し、本人の言葉を傾聴しながら職員の寄り添いの時間を多く取っている。		
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	認知症の発症や悪化、周辺症状、機能の低下等、ご家族は辛い思いを抱えてしまい、不調のある方も多い。思いを受け止め傾聴し、ご苦労をねぎらい、希望を伺っている。		
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	ご本人にとってより良い支援は何なのかをご家族の方と相談し、話し合いを進める中で見つける様努めている。		
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	庭花や家庭菜園の手入れが得意な方は、自主的に行って下さり、厨房では食器拭きや拭き掃除を手早く行う方、床モップ掛けや洗濯物を干すたたむを丁寧にされる方、食材選びや買い物、荷物持ち等快くされる方・・・出来る事をやりたい時に担って頂き、入居者と職員は互いに助け合って和やかに暮らしている		
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	ご家族が来館の際には最近の様子を伝えコミュニケーションを心掛けている。嬉しい事や喜び等、過去の生活の好みをご家族から聞き、協力しながら考え、支えあっている。		
20	8	○ 馴染みの人や場所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	入居前親しく生き来のあった親戚や知人宅の個別訪問援助、電話でのやりとり、年賀状や絵手紙等ご家族の了解を得て、関係を保てる様支援の工夫を行っているが、認知症の進行により困難になっている。	以前に親交のあった知人や手紙のやり取りなど馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援の工夫に努めている。	
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	好ましい人苦手な人がそれぞれあり、認知症状も加わって事実と違う思い込みや妄想もある中、互いの居室を訪れたり、庭作業や家事仕事等で共同作業を行っている。トラブル時には職員が間をとりもち、ストレスを感じない様支援している。		

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	入院退去の方のお見舞いに入居者さんで行く事もある。故人のご家族で懐かしく思われて度々来訪される方もいる。気軽に来館しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
・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	普段の会話から希望や好みを把握したり、直接質問したり、意向を出し易い雰囲気作りにも気を配っている。意志表現の難しい方にはご家族から聞いたり、表情や行動からの推察を行い把握し、職員間で検討や共有に努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望をコミュニケーションの中から聞き出し、意向把握に努めている。また、意志の確認の困難の方は、本人の思いを家族から確認し、職員間でその情報が共有されている。	
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	ご本人の生活の場であったお宅を訪問し、暮らしの様子を見せて頂き、ご家族からも十分な聞き取りを行っている。また、サービス利用の際の担当の方やケアマネさんからも、サマリーや聞き取り等で情報を集め、入居後のケアの参考にしている。		
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	食事摂取の力、排泄や着脱の手順等、自力で極力行える様環境整備や、関わりの工夫を行い、毎日の様子や変化を記録している。		
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	日々の様子や特変、認知症状等報告や話し合いが、職員と計画作成担当者間で日常的に行われている。主治医や看護師等からも助言頂いたり、ご家族からの要望や希望を伺い作成しているが、ご家族からの意見は少なめである。	本人・家族の意見や思いを反映するようにしており、日々の業務の話し合いや医師・看護師からの助言により、介護計画や見直しに反映している。	
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	ケアプランを個人日誌に付け、毎日ケアの内容を確認しながら、具体的な実践記録を書ける様にしている。記録から1か月毎に評価をまとめて介護計画の意見を出し、検討している。		
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	グループホームの車両を利用し、受診、入退院の送迎、花見、ドライブ、遠くの大型店へのショッピング等の外出支援を行っている。また、ご家族の状況により荷物運びを手伝った事もある。		
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	近くの小中学校で催される運動会や盆踊り見学、近隣地区の農業祭りや夏祭り、近所の居酒屋でランチや喫茶店でお茶飲み等、暮らしを楽しんでいる。		
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し、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	法人と提携している医療機関を利用して月2回の往診を受けている方と、入居前からのかかりつけ医を利用して定期受診を受けていられる方がおられ、希望により選択は自由である。病状や状況に合わせた選択で、医師とご家族が直接話し合える機会も多く持てる様にしている。	事業所と連携している医療機関の往診を利用している方と以前から本人や家族の希望するかかりつけ医の定期受診を受けられるよう希望に添える支援をしている。	

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
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	医療連携ケアで法人と提携している看護師が週1回来て、日常の健康管理や医学的なアドバイスを受ける事が出来ている。病状の経過観察時の重要点等についてアドバイスを頂き、病状報告にも役立っている。		
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。	管理者が御家族と共に医師から病状や治療計画の説明を受けている。病棟看護師とも入退院時に情報を伝え合い、連携を摂っている。		
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	ご家族より看取りケアを、口頭ではあるが希望されている方もおられる。病状悪化の可能性のある方は、医師から延命希望の有無の聞き取りの必要な方おられる。今は、他事例の検討やターミナル研修により、取り組みの準備を行っている。	早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、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。また、事例の研究やターミナル研修により、今後の取り組みの準備を進めている。	
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	救命救急講習を2年に1回くらい受講し、蘇生法や手当の方法を学んでいる。また、緊急時に持参する必要書類を持ち出し易い所に置き備えている。		
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	避難訓練は年2回行っており、安全な避難や状況に応じた避難方法の話し合いも行っている。また、運営推進会議時に避難訓練を行い、地域に方にも参加頂き、安全について、話し合いが行われた。	年2回の避難訓練を実施し、避難経路や避難方法の対応を全職員で共有しており、地域の方も参加されて協力体制を整えている。また、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	認知症による失敗や失行、失禁等は嘲笑や非難の言葉を受けてしまいがちなので、素早い対応や片付けを心掛けている。	利用者の尊厳を理解し、その人に合わせたケアを行うよう職員が共有している。	
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	食べたい、買いたい、出掛けたい等の希望時、体調や状況を勘案し、過度にならない様気を付けている。希望が表せない方には、理解力に合わせた会話をしながら、選ぶという形で、飲み物や衣類等日々の決定をしている。		
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	日課や決まりはないので、買い物や散歩、ドライブ、外作業、のんびりテレビやカタログを見る等、自由な時間が多い。体調、状況、思いや気持ちにあわせて暮らしている。		
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	衣類の色やデザイン等、ご家族や本人の希望を伺いながら、外出援助で購入する事もある。髪染めやカットは希望があれば元美容師の職員が行っている。		

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
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	希望メニューを献立に入れ、スーパーで食材選びを楽しむ、調理の下ごしらえ、下膳、台拭き、食器拭き等、出来る力の発揮で生き生き行っている。食欲も大変良い。	意向に合わせたメニューを取り入れ、利用者ができる範囲内で職員と一緒に調理の下ごしらえや食事の準備等楽しんでいるよう支援している。	
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・食事摂取表で摂取量を確認を行い、咀嚼、飲み込み状態や病態により、トロミ、ミキサー食、減塩食、糖尿食を提供している。食材品目が栄養バランス良く提供できるよう、職員全員で献立チェックを行っている。		
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	認知症により理解困難で義歯をなかなかはずして頂けない事もあるが、毎食後洗面台にお誘いし出来る力に合わせ、口腔ケア介助を行っている。		
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	排泄表を付け、時間を見てのトイレ誘導、行動観察による尿意便意の推測を行っている。体調不良によりオムツの生活になった方には、身体の動き具合を見てポータブルトイレ使用を勧め、最近布パンツ使用が可能になった。	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時間を見計らって誘導して、排泄の自立にむ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	下剤や坐剤使用もあるが、野菜や芋類、根菜類、乳製品、水分摂取にも配慮している。また、館内歩行や家事仕事、散歩、庭作業等自然な働きかけにより、食事と運動の両面から、便秘予防を行っている。		
45	17	○ 入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回月木が入浴日だが、発汗や入る気持ちの強さによっては、他に日も入浴やシャワー浴を介助している。しかし体力低下や倦怠感、拒否も多く、気分添ったお誘いを工夫している。	週2回を目安に入浴をしているが、希望や体調によっては、他の日の入浴やシャワーの介助をしている。また、体力低下や拒否の強い利用者には、気分添った誘導と工夫で支援をしている。	
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	昼間心地よい適度な活動や作業で、夜間の安眠を目指している。しかし加齢と共に体力の落ちてきた方には、夜間睡眠の他に昼間の休息をお勧めし、横になって休んで頂く事も増えている。		
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	調剤薬局から発行される説明書により、薬の効能や注意事項について確認している。薬の増減や変更後は特変や状態変化の有無の観察を、行っている。		
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	加湿器の水補充、庭の花や作物の世話、買い物や調理の下ごしらえ等を自身の役割として積極的に担って下さっている。また、懐メロや童謡を上手に歌う方や、パズルやカルタを楽しむ方、外出や外食を喜びと感じる方等それぞれの楽しみが有る。		

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	入居者の体調や外出したい気分の時に散歩、買い物、ドライブ等に頻回に出ている。予定外の外出も多い。個別外出や喫茶店でのお茶飲み、ご家族と共にお孫ちゃんの運動会やお遊戯会へも出掛け、日常的に外出が有る、	一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や買い物、ドライブ等の戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、学校の運動会の見物や遊戯会へ出かける外出支援もしている。	
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	お金が無いという不安を持つ認知症の方のお気持ちを思いながら、事務所で小遣いの管理をしている。買物の楽しみは大きく、食べたいおやつ、気に入った小物や衣服等を選び購入している。		
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	家族に連絡したい時、帰りたくて不安な時、ご家族の了解のもと、落ち着ける対応の一つとして電話掛けの援助や、家族からの電話にご本人が直接話して頂く事も行っている。絵手紙や年賀状はご本人にお渡ししている。		
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	正月や節句飾り、皆さんの写真、絵や花飾り等、季節感のある居心地良い空間を心掛けている。認知症状により置き飾りの持ち去りや、異食の懸念があるので、壁や天井近くの取り付けも行っている。	認知症状に配慮した環境の整備と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、光の強さや室温、湿度に配慮している。	
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	リビング内はソファや椅子が点在しており、独りで過ごしたり、仲良し同士集まったりが可能。食事は介助の利便性により、ある程度固定しているが、お茶飲みやおやつは自由な場所で摂って頂いている。		
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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時馴染みの家具や小物、ご家族の写真、使い慣れた道具等持って来られ、住み良い環境作りをご家族と共に相談している。身体面の変化や認知症の進行により、危険防止や混乱回避の為に、物を減らす事はある。	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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、身体の状況や認知症の進行によっては、安全防止のために物などの配置に気をつけるよう支援している。	
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	画紙持ち去りや異食の危険が有り、壁の画紙展示を変え、裏付けかフック付け、ボードにセロテープ使用にしている。居室前のネームプレートは認知症により居室を間違える方に見てもらって、「ここは○○さんのお部屋です」と伝え易く、納得して下さる。		

目標達成計画

事業所名 グループホームこうえい館

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	19	本人を共に支えあう為、健康状態や暮らしぶり等いろいろお話しているが、認知症の進行により他者とのトラブルや多動の激化等もお伝えすると、ご家族が介護者や相手に申し訳ないとの思いが強くなりがち。	ご家族の気持ちを考えながら、心の負担にならない様、共に考えたい。	普段から嬉しいお伝えでコミュニケーションを取り、保たれている良い残存能力をお伝えしながらトラブル等をお話する。また、ご家族からいろいろ言ってもらえる様な雰囲気作りを心掛ける。	1年
2	41	糖尿病、腎不全、高血圧等の方への食事や水分提供が適切かはっきりしない。	各病体食について学びたい。	各種研修や書物等でも知識を深め、医療とも連携を取って検査結果を把握する。	1年
3	52	認知症の進行により、今まで使用していた季節に合う置き飾りが、持ち去り、損壊、異食で置けなくなった。	安全な壁掛けタイプに変えて、季節感のある、優しい空間を作りたい。	法人に予算化を働きかけ、購入していく。	1年
4	45	体力低下や倦怠感、認知症の進行により、入浴拒否が増えている。	気分、体調、タイミングを計りながら、皆さんの入浴気分を高めたい。	申し送り等で気分や体調を把握し、入浴介助者と補助者間の連絡相談を密に行い、順番やタイミングを決める。	1年
5	14	研修時には同業者との交流はあるが、職員同士の交流の機会は少ない。	相互訪問の機会を持ちたい。	外部実習後も訪問の機会を考え、介護職員同士の知り合いを増やす。	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。