

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	0194100269		
法人名	日成工業株式会社		
事業所名	小規模多機能ホームあさがお		
所在地	釧路市興津2丁目29番44号		
自己評価作成日	平成24年1月31日	評価結果市町村受理日	平成24年2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)】

利用者様の居心地の良さを追求するため、手作りのパーテーションの活用や、模様替えなども季節や利用者様の利用状況で調整している。
 入浴剤は薬草入りの入浴剤を使用し、足の清潔保持や体の冷えが気になる利用者様には入浴剤入りの足浴のサービスも行っている。
 身体が重度の方専用特注の便器を設置しております。
 AEDの設置と施設は地震対策の為免震工法を取り入れており、ご利用者様や地域の方達の一時避難先としても推奨しております。
 地域やご家族との交流を大切にするため暖かい時期には積極的に外出の支援を行ったり、施設内での行事も職員の企画により楽しめる季節の行事を毎月行い、利用者様同士の交流も深めております。行事食も手作りのお弁当やオードブル料理など見た目にも美味しい料理の工夫を行っております。あさがおは、ご利用者様のご実家の役割でご利用者様とご家族様に頼られ、地域と共に愛される事業所を目指しております。

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=0194100269&SCD=730
-------------	---

【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2月16日

<事業所の機能を地域に還元する取り組み>
 事業所の機能を地域に還元する取り組みとして、ホーム内で介護相談や介護を理解してもらうよう介護教室、小規模多機能ホームについての勉強会を実施している。また、地域との交流も積極的に行い、避難訓練の際には近所の住民の参加を得て協力関係を築いていると共に毎年、地域の小学校の総合学習の受け入れ場所としても提供し、地域に根差した事業所を目指している。
<一人ひとりのニーズに合った支援>
 一人ひとりの状態に合わせた支援を心掛け、利用者が快適にサービスを受けられるように、体調や嗜好に合った食事の提供や薬草入りの入浴剤を使用した入浴や足浴、日常の散歩や大型スーパーへの買い物、ドライブなど普段行けない場所への外出支援も行っている。

. 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)	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 過ごしている (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	「笑顔の処方箋」を日々の目標に、人として職業人としても成長できるように独自の理念を共有し実践に繋がられるよう事業所内への掲示や定例会議でも啓発をしている。	事業所独自の理念をつくりあげ、定例会議で話し合い、職員全員で共有し、実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域に根差した活動を行うため町内会への加入も検討している。避難訓練の近所の住民への参加も促し、協力頂いている。施設の夏祭りも参加を呼び掛け参加してもらっている。	介護相談や介護を理解してもらうよう地域の人々向けに介護教室を実施し、交流促進に努め避難訓練の際には近所住民の参加を得ている。また、地域の小学校の総合学習の場を提供し、地域に根差した事業所を目指している。	
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	町内会の見学会や小学校の福祉授業などの機会を提供したり、積極的に外へ出向く機会を作り地域の方々とのふれあいの中から認知症の理解と支援の方法を考えていく。		
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	運営推進会議は定期的開催できるよう努め、利用者様も参加できる機会も設けている。「逢人抱夢の会」と事業所独自でネーミングをしてどなたでも気軽に参加できるよう工夫している。	運営推進会議は年6回開催しており、事業所内の取り組みや利用状況や地域への活動状況を話し合い、そこでの意見を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取り組んでいる	小規模の利用方法などについて疑問に思う事は必ず市に確認を取ったりアドバイスを受けるようにしている。	市担当者や包括支援センターに事業所の困難事例や小規模多機能ホーム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。	
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、毎月の定例会議にて周知するよう努めている。玄関の施錠はしていないが、夜間は防犯上施錠している。認知症の方の帰宅願望についても、なるべく本人の希望に合わせ気軽に外へ出かけられるような関わりを心掛けている。	身体拘束について、毎月の定例会議で普段のケアの中で拘束にあたる点がないかを話し合い、取り組んでいる。また、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	身体的な虐待、言葉での暴力も含め、ケアをすすめる中で配慮を怠らないよう気をつけている。社内の研修や毎月の会議でも具体的な例をあげ高齢者虐待防止法についても理解を深められるよう啓発している。		

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	事業所内での勉強会や、当事業所担当の税理士が成年後見人制度についての取り組みや研修など行い、必要時には速やかに相談、制度の活用ができるよう協力体制を整えている。		
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	書面を提示し各項目に沿って十分な説明を行いながら、利用者や家族の不安や疑問が残らないよう十分に時間をかけ、丁寧に説明を行うようにしている。		
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	契約書や重要事項説明書に苦情相談窓口(市役所、その他の機関も含む)を掲示し、契約時にも説明をしている。推進会議や、月の定期訪問でも細やかに要望や改善して欲しい事などを伺い運営に反映できるよう努めている。	「伝達ノート」の活用や送迎の際に、本人や家族が管理者、職員に意見や要望、苦情等を言い表せる機会を設けている。また、毎月、定期訪問でも気軽に相談できるように努めている。	
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	毎月の業務会議や、提案を日常的に聞き入れ、職員会議の議題にあげ、検討し、改善できるよう努めている。	運営について、毎月の定例会議を通じて、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、職員の仕事上の悩みごとや相談ごとについての個人面談も実施している。	
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	職員の勤務状況や努力、実績、意欲など定期的に評価し、常に向上心をもって働くことができるよう環境、条件等の整備に努めている。		
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	小規模連絡協議会の研修や外部研修は勤務内、勤務外共にできるだけ参加させケアの向上を図っている。		
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	小規模多機能連絡協議会に加入し、事業所間の交換研修にての交流や管理者研修やその他の研修には積極的に参加するようにしている。		

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
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	常に傾聴の姿勢を忘れず、初期の段階から、本人との信頼関係を築くため、不安や悩みや心情を受け止め、本人の安心を確保するための関係づくりに努めていく。		
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	常に傾聴の姿勢を忘れず、初期の段階から、ご家族の心情を受け止め、適切な助言、ケアの提案ができるよう努め、介護事業者として信頼していただける関係づくりを目指している。		
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	ニーズと二 - ドを混同しないよう課題分析を行い、病状やADLの向上、改善を目標とした支援と対応をする。		
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	生活リハビリの観点を忘れず、本人が意欲を持って役割りを担えるような環境を提供できるよう、また職員や利用者同士の関係も大切に食器拭きや掃除、食事の下ごしらえなども共に行っている。		
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	ご家族と本人の関係を一番に考え、一方的なケアの提供や提案とならないよう配慮している。それぞれの立場で協力体制を整え、自立の芽を摘まないよう考えていく。		
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	本人のこれまでの生活の中で交流を持っていた人間関係や馴染みの店(美容室など)は本人にとっての社会資源ととらえ、それぞれの関係が継続していけるよう具体的にプランに反映させている。	利用者の思い出話や馴染みの場所を忘れないような会話を心掛け、本人のこれまでの生活の中での交流を大切にし、馴染みの理美容院やお店にも家族の協力を得ながら出かけられるように支援している。	
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	自然にコミュニケーションがとれるような席順の配慮や、職員による言葉の橋渡し、レクリエーションのセッティングを行うなど常に利用者を中心に細やかな支援ができるよう心掛けている。		

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
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	入院などにより契約が終了してもご家族や関係者と築いてきた関係を大切にできるような事業所の催しへの案内や、地域の情報が頂けるよう促している。		
・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	本人の訴えや言葉、仕草などできるだけありのままに記録を残し、必ず本人に意思の確認をするなど尊厳重視での関わりを心掛けている。	日常生活での表情や会話や伝達ノートを活用して家族からの情報を収集し、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に努めている。	
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	利用相談時より、ご家族、本人より生活歴、生活環境、趣味嗜好などについて細やかに聞き取りを行い把握に努めている。		
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	自宅での生活を意識した関わりを心掛け、本人の体力、気力、意向なども考慮しながら、日々の生活が心地よく暮らせる支援を考えている。		
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	ケア会議は毎月行い、ケアの重点、見直し、評価を現場側で行い、ケアマネージャーも参加し、ご家族からの要望や定期訪問時に得た情報、その他の専門職からのアドバイス等を活かした介護計画を作成している。	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、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	個別の記録と、利用者様別に担当を決め、職員共通の伝達ノートを活用し、情報の共有を図りながら、ケアの実践や評価に生かしている。		
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	毎月の自宅訪問時に本人の状態、ご家族の困りごとや環境の変化などを考慮して、柔軟な対応の方法をご家族や本人の希望に合わせ常に変化していけるよう介護側との調整を図り、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	本人の生活歴や趣味などの情報を把握し、できるだけ地域に出向く機会を設け、町内会行事や小学校の体験授業なども積極的に受け入れを行っている。町内会への加入も検討している。		
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	定期通院についてはご家族に担っていただいているが、体調不良時には通院の同行や、必要な情報を提供して適切な医療が受けられるよう支援している。	受診については、家族が中心に通院介助を行っており、その際に必要に応じて通院の同行や、必要な情報を提供して適切な医療が受けられ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
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	毎日の健康チェック、服薬や病状についての注意点、ケアの内容についての相談、体調不良時の体調観察と報告を担ってもらい、必要時に救急搬送、ご家族への連絡もケアマネージャー、介護リーダーとの連携で行っている。		
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。	入院後は一定の期間を目途にご家族より病状、治療の経過の報告をしていただき、ケアマネージャー、施設長、看護師も同行して、退院時には情報を収集できるようにカンファレンスを積極的に受けたり、看護添書の依頼を行うようにしている。		
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	かかりつけの病院や担当医師からの情報を基に本人、家族と話し合いの機会を持ち事業所としてどのような支援ができるかを共に考え必要時には医療側との情報をカンファレンスも行い看取り介護への取り組みを目標にする。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合いを行い、事業所ができることを十分に説明しながら方針を共有している。また、看護師、職員が連携する体制になっている。	
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	利用者の急変時で救急搬送時専用ファイルを用意し利用者様の病歴や家族への連絡先などがわかるようにしている。AEDも設置し担当者により訓練も実施している。連絡網を作り職員に周知している。		
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	年2回の避難訓練を実施している。施設の近隣住民へも参加してもらい施設に対する理解を深めている。施設は免震構造で建築されており、緊急時の避難先としても啓発している。	消防署の協力を得ながら、地域住民が参加して、年2回緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう実技を伴う避難訓練を実施しており、定期点検や緊急連絡網も整備している。	今後は、防災対策として、感染症の研修会や講習会への参加の計画を立てているので、その実践に期待します。
. 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	個人を尊重し、特に入浴や排泄、更衣などについては希望により、同性介助も行っている。羞恥心に配慮した言葉遣いを心掛け、ダメと言わないケアの実践を促している。	利用者、一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応を心掛け、プライバシーや羞恥心の配慮にも十分に注意している。	
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	本人の望みを受け止め本人の言葉や仕草さでの意思決定や意思表示を待つよう働きかけるよう努めている。楽しみごとなどについては選択肢を増やし選ぶ楽しみに繋げている。		
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	職員は常に傾聴の姿勢を忘れず本人の希望や訴えに添い実現できるよう心掛けている。レクや行事についても気持ち良く参加出来るよう環境を整え、無理強いはいしない。		
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	馴染みの美容室へ通うことの支援や外出時の洋服、アクセサリなどを本人に選んでもらったりご家族や友人にも協力してもらっている。		

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	行事食なども季節の旬の食材を取り入れたメニューを工夫したり食べたい物の希望を取り入れ工夫している。食器拭きや食前のおぼり仕度食材の下ごしらえを職員と行っている。	調理担当の職員が利用者の嗜好やその日の体調を把握し、献立に反映させている。また、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調理や食事の準備、配膳等している。		
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、水分量については全員について全て記録している。病状、体型など考慮した食事メニューを工夫している。食事以外の水分については一日1000以上摂取を目標にしている。			
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	職員には口腔ケアについての外部研修などへの参加を促しケアの向上を目指す。日々の嗽いコップは毎日消毒を行い長めの宿泊者については定期的に消毒を行っている。			
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	失禁を減らしトイレでの排泄をできるように生活リズムや排泄のパターンの把握に努めさりげない声かけによるトイレ誘導や羞恥心への配慮をしながら排泄の自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表で排泄パターンや生活リズムを把握し、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。		
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	排便状況を把握する為排便の有無を連絡ノート、送迎時などで確認し、介護側と情報の共有を図っている。水分や運動なども取り入れ自然な排泄に繋が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、個々にそった支援をしている	本人やご家族の希望を聞き、曜日、順番、時間帯など希望の通りに入浴できるよう調整している。体調の把握に努め、入浴前にもゆとりを持った声かけをし、本人の意向を確認するよう努めている。	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、入浴が楽しみになるように薬草入りの入浴剤を使用したり、足の清潔保持や体の冷えが気になる利用者には足浴を実施している。		
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	個々人の生活リズムや習慣に合わせて適度な休息がとれるよう支援出来ている。個室以外でも和室や長椅子、パーテーションも活用し、気軽に休息がとれるよう支援している。			
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	看護師が日々の管理を行い副作用などのアドバイスを受ける。定期受診ごとで処方内容に変更のある時は都度お薬表を預かり専用のファイルにて確認、把握に努めている。			
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	地域の特徴を生かし、回想法も取り入れる視点を意識しながら、昔の映像付き歌謡曲の鑑賞をしたり、個別に出来るゲームも行っている。ボランティアによるコーラスも楽しまれている			

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	春から秋にかけて外出の機会を多く持てるよう個別外出の企画や、天気の良い日には、気軽に散歩やドライブなどに出かける日もある。ご家族の趣味の展示会への招待を受けたり、本人の希望する外出は必ず叶える支援をしている。	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物等戸外に多く出かけられるように支援している。また、大型スーパーへの買い物ツアーや地域の観光地等普段は行けないような場所への外出支援も行われている。	
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	本人の希望に添い、買い物支援や、外出の機会を多く持つようにしている。個人で管理できる方には自分で管理していただいている。		
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	本人の思いを尊重し、本人が希望された時にはなるべく速やかに実行できるよう、電話や手紙のやり取りなどの支援をしている。		
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	毎月の行事に伴い、季節を感じられる室内の飾り付けは、利用者様と共に行ったり、展示できる作品作りなどで参加を促している。温度や湿度管理の為、暖房器具の設定と、加湿器や加湿のタオルも活用している。	共用空間の壁には、昔の釧路市の風景写真や季節感を取り入れた飾り付けが行われ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。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	個人の思いや希望を尊重しながらも、好みや馴染みの関係を把握した環境を提供する為、模様替えや、席替えも必要時には行っている。手作りのパーテーションも活用している。		
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	本人やご家族が安心できるよう、自宅で使用している馴染みの物や、寝具も持ち込んで頂いている。泊まりなどで荷物を持ち込む時は、ご家族に協力していただき、なるべく自分で納める、場所を決めて貰うよう促している。	居室は、本人や家族と相談しながら、馴染みの物等が持ち込まれ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	利用者様へのケアが自宅でも活かせる様、連絡ノート等を活用し、ご家族と情報を共有し、施設でのサービスが、自立を妨げる事のないよう心掛けている。排泄のケアでは、重度の利用者様用に専用の便器を設置している。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 2 月 16 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	事業所が二つの地域にまたがって建っている為二つの地域の町内会とのお付き合いがあるが、地域との交流の機会がまだ足りない。町内会活動を通し、利用者様への地域の情報の提供とより豊かな暮らしを提供していきたい。	町内会活動に参加することで、地域の情報を利用者様に提供し、地域との交流ができる。	・町内会に加入する。 ・町内会行事への参加 ・町内の方々から地域資源などの情報収集 ・町内会を通じて、小規模についての講習会などの開催	一年間
2	4	事業所内の調整などに追われ、おおむね2カ月に一回のペースで推進委員会が開催できなかった。ご家族の参加が少ない。	おおむね2カ月に一回のペースで会議を開催できる。	・時間や場所などについての工夫をする。 ・ご家族様と利用者様、地域の方々に積極的に参加を促し、推進委員のメンバーを増員する。 ・事業所ニュースなどの作成	一年間
3	27	介護側で使用する伝達ノートを活用し、職員間やケアについての周知、調整をしているが、情報やそれに関わるケアについての記録が書かれていない。記録の方法が確立されていない。	職員全員が、利用者様についての情報を適切に記録に残し、介護計画を意識した関わりや、計画の見直し等で実践に活かせるようになる。	・記録に関する自社研修や勉強会の実施・指導 ・職員間での討議、アドバイス等の実施	半年間
4	41	それぞれのファイルに水分、食事量、排泄、睡眠など細やかに記録はできているが、記録を基に、個別の体調の分析や、気づきが十分にできていない。	職員全員が、個人の全体像の把握ができ、生活歴、嗜好、病歴などからも体調不良の予測やケアの方法の調整が細やかにできるようになる。	・個人別の情報(生活歴、既往歴、治療内容など)アセスメントファイルの作成。 ・毎日の小ミーティングにより、利用者様についての気づきの報告。	半年間
5	34	緊急連絡網や、持ち出しファイルの作成などの整備はできているが、応急手当や緊急時の対応について全員が経験しておらず、一定のレベルまで全員ができるようにしたい。	全職員が緊急時の対応について周知し、訓練や看護師からの指導のもとに、実践力を身につける。	・管理者、介護リーダー、看護師による実践指導 ・外部研修などへの参加	一年間

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。