

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25年1月31日	評価結果市町村受理日	

※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_2011_021_kani=true&JigyosyoCd=0194100269-00&PrefCd=01&VersionCd=021
-------------	---

【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25年2月11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)】

ご利用者様への必要な支援を見極め、小規模多機能の特色を生かした支援に重点を置き、通所・訪問・宿泊の機能を存分に生かし、生活リハビリの継続の中で、楽しみや生きがいを感じながら、身体機能や精神状態の維持向上に努めています。我が社の基本理念である、人間味あふれる関わりを心掛け、全職員で取り組んでおります。

自主事業である2階のサポートホーム(高齢者対応型下宿)を増設した事で、2階は穏やかでのどかな住環境の提供・1階では、賑やかで、変化に富んだ交流の場であり、2階のご利用者様も住みながら小規模の介護の支援を受け、1階と2階の利用者様同士の交流や小規模多機能の特色を生かした利用ができております。

利用者様の元気の源は、職員の笑顔や人とのふれあいの中で互いに影響を受ける事。介護とは、人のあたたかさがつくるものと信じ、人の尊厳を尊重できる介護をご利用者様から教えていただきながら、事業所全体での取り組みをしていきたいと思っております。

＜事業所のサービスの機能を活かした取り組み＞

1階に小規模多機能型居宅介護事業所、2階には高齢者対応型下宿が併設されている事業所で、利用者の状態や家族、本人の希望に合わせて、デイサービス、ショートステイを機能的に組み合わせ利用一人ひとりに細やかな支援が提供できるよう取り組んでいる。病院から退院してから在宅を中心に生活が営めるようショートステイやデイサービスを組み合わせ生活リハビリやアクティビティーを通して支援し、在宅中心のサービスで生活支援に取り組んでいる。また、地域の小・中学生の体験学習での来訪や福祉の専門学校生の実習の受け入れを行っており、事業所の「夏祭り」にはボランティアとして参加協力していただいている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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、安心して暮らせている (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	職員が、利用者様と他者や、ご家族、地域の方々との橋渡し役となり、個々人の尊厳や暮らしに対する希望をくみ、実践に繋げている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた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	地域との接点を保てるよう、町内会への加入をして、地域行事にも積極的に参加出来るよう職員に促し、回覧板などでも行事の確認を行っている。	町内会に加入し、回覧板で行事の案内や情報を提供している。また、地域の小中学生の体験学習での来訪や福祉の専門学校生の実習の受け入れを行っており、事業所の「夏祭り」にはボランティアとして参加協力をいただいている。	今後は、地域の住民とのさらなる交流の機会を増やしていくよう働きかけていく計画があるので、その実践に期待します。
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	町内の方々や、見学希望などは積極的に受け入れ、ありのままの様子を見て頂いている。近隣の小学校の福祉事業の場所の提供も昨年同様受け入れを行っている。		
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	運営推進会議の内容を工夫し、時には行事やレクの取り組みの様子をみていただいたり、参加して頂き報告の機会としている。	運営推進会議は年4回開催し、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。	今後は、運営推進会議の内容を工夫し、年6回開催し、議事録を残すように期待します。
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取り組んでいる	日頃より利用者様へのサービスを提供するに当たり、疑問に思ふ事の確認や相談をし、アドバイスをいただくように心掛けている。	市担当者や包括支援センターに事業所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	身体拘束についての考え方や、関わり方などについて日頃より掲示物も活用し、啓発に心掛けている。玄関の施錠も日中は行わず、気軽に出かけられる雰囲気を作っている。行動を制止したり、ダメと言わない介護を指導し、実施している。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について毎月の定例会議や業務を通じて管理者及び職員の共有が行われている。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・言葉の暴力も含め、常に配慮を怠らないよう啓発している。特に人としての理解を深め、夜間の業務も二人体制に整え、職員の介護負担の軽減と、職員の言葉や行動を意識的に注意・啓発し合える環境を整えている。		

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	ご利用者の中で制度の活用が必要と思われる方には、積極的に制度の紹介や利用に至るまでの支援を行っている。		
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	契約時には、重要事項や利用契約書などの書面を提示し、各項目に沿って丁寧な説明を行いながら疑問や不安解消に努めている。		
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	事業所内に苦情相談窓口を設置し、契約時には必ず、重要事項や契約書の提示内容の説明を行い、管理者以外にも気軽に要望などを伝える機会がある事を周知していただいている。	「連絡ノート」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おり、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	毎日の小ミーティングの中で、相談や提案事項について日常的に聞き入れ、細やかに調整・改善を図り、現場で反映させるよう心掛けている。	運営について、毎月の定例会議や毎日のミーティングを通じて、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、必要に応じて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、実績を定期的に評価し、意欲を失わず常に向上心をもって働く事が出来るよう環境・条件の整備に努めている。休日の希望も聞き入れた勤務表にも反映させている。		
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	小規模連絡協議会や社会福祉協議会などからの研修や勉強会など、機会があれば、参加出来るよう啓発している。		
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	小規模連絡協議会に加入し、事業所間の交換研修での交流をもちながら、必要な情報提供なども行っている。サービスの質の向上のため、活かせる事はすぐに実践している。		

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
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	利用を開始する前には必ず、訪問による面談を怠らず、本人の言葉に耳を傾け、心情の理解に努め、信頼関係を築いてからサービスを開始出来るよう努めている。		
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	利用を開始する前には必ず、施設見学・相談を勧め、時間をかけてご家族の心情の理解に努め、適切な助言や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頂ける関係作りを目指している。		
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	初期の段階から変化してゆく病状やADLの状態を常に把握し、分析・評価を行いながら、改善に努めケアや支援の内容も画一的にならないよう、自立支援の視点も忘れず、ケア内容の構築や対応を目指している。		
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	押しつけではなくごく自然な環境のなかで、生活リハビリが行う事ができ、本人の意欲を引き出すことができるような支援を心掛け、利用者様同士も助け合いやふれあいもあり和やかな関係性を保つ事が出来ている。		
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	常に在宅やご家族との関係を中心に、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、必要な支援を行い、本人の持てる力を引き出し、自立と自信に繋がる支援ができるようご家族との情報も共有し、ご家族との関係を大切にしている。		
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	時には本人の馴染みの場所へ出掛けたり、施設に招くなど利用者様のみならず、自由に小規模施設の活用を促すなどして馴染みの関係が途切れないよう支援している。	本人のこれまでの生活の中で馴染みの理美容院やお店に、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	利用者様の、心地よさに配慮しながら、馴染みの関係ができるよう席順や職員による言葉の橋渡しをするなど、常に利用者様が中心となるような細やかな支援が出来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	サービスの利用が継続せず、契約が終了となった場合でも、一定の期間、ご家族の希望による相談を受け、他のサービスの紹介なども行い支援の途切れる事の無いよう支援している。		
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	本人の思いや希望をよく聴き、家族からも情報をいただき、出来るだけ本人の希望に沿うように努めている。意思の疎通が困難な場合でも個々の尊厳を尊重した関わりを心掛けより良いサービスの提供を常に考えている。	日常生活での表情や会話、連絡ノートを活用して家族から情報を提供していただき、一人ひとりの思いや希望の把握に努め、本人本位のサービスが提供できるように支援している。	
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	生活歴や職歴、家族環境、趣味嗜好自宅での様子なども含め、本人やご家族からも細やかに聞き取りをおこない、サービスの提供へ反映させている。		
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	自宅での暮らし方や、家族からの情報を共有し、個々に必要な支援を構築する為、常に本人の全体像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	ケアの見直し、調整、評価は常に現場側で行い、毎日の小ミーティングも行い情報の整理をしながら定期訪問時やご家族来訪時にもケアの見直しや要望の聞き取りなども細やかに行い、介護計画に反映させている。	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、小ミーティングや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、職員共通の伝達ノートを活用し、情報の共有やケアの実践・評価に活かしている。		
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	本人や、家族の状況の変化に対応できるよう、月の定期訪問時や、困りごと、環境の変化も考慮して、柔軟な支援ができるようサービスの調整を図っている。		
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	町内会行事や、季節で楽しめる外出の機会を設けて楽しみごとが生きがいになれるよう、地域の協力もいただきながら、地域に根差した支援をしていく。		
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、発熱などの体調不良時には、できるだけ早くかかりつけ医に受診できるよう、病状の報告や情報の提供、緊急時や必要時には通院の同行も行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	受診については、かかりつけ医に家族が通院を行い、その際に必要に応じて通院の同行や、「身体情報ファイル」で必要な情報を提供し、適切な医療を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・適時のバイタルチェック・服薬や受診後の医師からの注意点などの聞き取り、ケアにあたっての相談・体調不良時の体調観察と報告など介護側・ご家族とも連携し、利用者様の支援にあたっている。		
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。	入院後には、治療の経過、入院期間などの病院側からの情報を分かり次第にご家族様より報告をしていただき、退院近くには、積極的に医療カンファレンスを行い、ご利用者様が安心して在宅生活を送れるよう支援している。また、医療側とも退院後も病状の相談やより良い関係づくりができています。		
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	ご利用者様の病状が重度化しても、小規模でできる支援は何かを常に考え、本人やご家族の意向も考慮したうえで医療との連携を取りながら看取り介護の取り組みも積極的に進めることを目標にしている。	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、事業所の看護師やかかりつけ医と連携して支援できるよう取り組んでいる。	
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	利用者様の急変時には緊急持ち出しノートを作成し、利用者様の病歴や服薬情報、ご家族への連絡先など必要な情報がわかるようにしている。AEDも設置し、担当者により操作方法などの指導も受けている。連絡網を作成し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。とくに夜間の火災想定での避難訓練を重点に行い、人命救助優先であることを職員に意識づけている。	年2回、消防署の協力の下、拡声器を使い地域住民が参加して昼夜間を想定した避難訓練を実施している。また、小規模多機能ホームのスペースにはスプリンクラーの設置や定期点検、緊急連絡網も整備している。	今後は、津波や地震等の災害に備え利用者が安全に避難できる方法を職員全員が身につけるよう取り組んでいただくことと共に感染症の勉強会や研修会実施を期待します。

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	個々人に合わせた対応を心懸けるとともに、人の誇りや尊厳についてもわが身に置き換えて考慮させるよう指導し、実践している。	記録等の個人情報の取り扱いについては、十分に注意して取り扱っている。利用者の誇りやプライバシーに配慮した声かけや対応が出来るように職員全員で取り組んでいる。	
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	日常的に職員主導で物事を決めないよう心掛けている。利用者様が自分で選択したり、意欲や希望が持てるような環境と言葉掛けを心掛けている。		
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	個人が、思い都度の意思確認もしているが、本人のペースに合わせた日課の組み立てや調整を細やかに行っている。		
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	染髪や美容室へ行けなくなった利用者様の為に、派遣の美容師さんの手配も行い利用している。気軽に自宅での不要となった衣類などを持ち寄り交換するなどおしゃれも楽しんでもらっている		

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	行事食は季節の旬の食材を取り入れ、個別に調理の工夫も行っている。利用者様も参加して楽しみながらおやつなども手作りしている。	利用者と一緒に食事の準備や後片付けなど食事が楽しみなものになるよう支援している。また、献立は調理担当の職員が栄養バランスに配慮した献立を作成し提供している。		
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・水分量などは個人別に都度観察し、記録している。十分な水分や栄養摂取ができるために病状や嚥下の状態に合わせた食事の形態も工夫している。			
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	宿泊者はもちろんだが、通所の方も朝夕のうがい他に食後の歯磨き・口腔ケアを行っている。自らができない重度の方や認知症の方には職員が必ず関わって口腔衛生に気を配っている。			
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	オムツを利用されている重度の利用者様でもトイレでの排泄が可能な場合は、できるだけトイレでの排泄の誘導や介助を行っている。定時誘導などが必要な場合はタイミングを逃さず記録や職員間の連携で排泄の自立にも取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行っている。また、プライバシーを損ねないような声掛け等を行い、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	排便の状況を把握する為、排便の有無を連絡ノートなどへ記載し、ご家族とも情報の共有も図れている。なるべく自然排便となるよう水分と運動を促している。看護師とも連携し便秘の予防に努めている。			
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・御家族の希望を取り入れ、入浴日を設定する事が多いが、なるべく本人の希望に合わせた入浴を提供している。	本人の希望に沿って入浴ができるように努めており、一人ひとりのタイミングや好みの温度を把握し入浴を楽しめるように支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の体調や生活習慣なども考慮し、適度に休息がとれるようソファや座敷も活用し安眠や休息ができ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	薬の管理は看護師が主に携わっており、適時に服薬についてのアドバイスも受けている。定期受診後に処方の内容・服薬方法の変更などあった時は、お薬表等で確認をし、専用ファイルで管理している。			
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	本人の希望があれば、パチンコへ出掛ける・銭湯へ一緒に入る。などの支援も行っている。個人の希望に合わせて計画する事で楽しみや生きがいになっている。			

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
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	希望があれば近くへの買い物やドライブなども気軽にかけられるよう支援している。温かい時期は外出の機会を増やし、家族や他事業の協力も得ながら外出の支援が出来ている。	利用者の体調に考慮し、散歩や買い物など希望に添った外出支援に努めている。また、近隣のお蕎麦屋さんへの外食や銭湯など日常的な外出に限らず、個別に外出機会を積極的に設けることに努めている。	
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	必要な生活用品などの購入も事故管理が可能な利用者様には行っていただいている。		
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	何時でも気軽に交流が出来るよう電話や手紙のやり取り等の支援も行っている。待たせる事無く速やかに対応するようにしている。		
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	毎月の季節の行事などの飾り付けなども利用者様と行ったりしたのしめる工夫をしている。居室の入り口などに宿泊者の名前を掲示するなど場所がわからず混乱する事のないよう配慮している。	廊下の壁には、昔の釧路市の風景写真や行事、日常生活の様子を掲示し、季節を感じる飾り付けが行われている。また、畳のスペースや気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるよう椅子やテーブルを配置し、本人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	それぞれの思いや希望を尊重した上で好みや馴染みの関係を把握し、居心地の良い環境を提供する為、席のセッティングなども柔軟に調整できている。		
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	短い宿泊でも、使い慣れた物品や衣類・寝具などの持ち込みをしていただき、自宅と変わらない雰囲気でも過ごせるようにしている。	泊まりの部屋は、本人が使い慣れた馴染みの物が持ち込めるスペースが確保され、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	個人のADLや体調も考慮しながらも、自立出来る所は行ってもらっている。また、建物内において安全な環境を提供出来るよう整理整頓も心掛けている。		

目標達成計画

作成日：平成25年 2 月 12 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	町内会には加入したが、地域との交流の機会やつながりが出来ていない。地域の方たちとの交流の機会を増やしていきたい。	町内会の行事以外にも町内の清掃などにも参加して、地域の方たちとも積極的に交流していく。	・町内会行事に参加する機会を増やす。 ・地域の社会資源の活用を増やしていく。	1年間
2	4	事業所の都合もあり、年6回の推進委員会開催ができなかった。土地がらか地域の方々とのつながりや協力体制ができない。	おおむね2カ月に1回のペースで会議を開催できる。	・地域と利用者様の接点を模索し、地道に参加を促していく。町内会の会合などに参加し、協力を促していく。 ・家族会の発足や、ケアする側の心のケアへの取り組み。	1年間
3	26	介護の力量や観察力に差があり、職員のチームとしての力が発揮できていない。	それぞれの個性や、経験などをもとに、チームとしての力量をつけ、全員が意見やアイデアをだせるようになる。	・力量に合わせた職場内での勉強会や研修の実施 ・利用者様担当などを決め、ケアの評価・討議等行う。 ・短時間でも定期的なケア会議の開催。	1年間
4	35	避難訓練は定期的に行えているが、災害対策が不十分。	災害時や、感染症発症などによる、職員・事業所の対応方法の構築。	・インフルエンザ・ノロなどの感染症対策の確立 ・夜間や休日の病院受診や、病状の急変時の受診についてのマニュアル化など ・災害想定による避難訓練など ・看護師による応急処置や対応についての講習	1年間
5	36	人の尊厳やプライバシーの尊重など、職員が自主的に考え、取り組んで欲しい。	全職員が、言葉づかい・声掛け・態度・笑顔・傾聴の姿勢を身につけ、ケアに反映できるよう努力する。	・あさがおの基本理念の遵守 ・職員の意識の向上のための研修 ・新人職員への教育 ・外部研修・講習・交換研修などへの参加	1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。

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

事業所のサービス評価の実施と活用状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="checkbox"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="checkbox"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="checkbox"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="checkbox"/>	⑤その他()