

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	0194300059		
法人名	医療法人社団 信診連		
事業所名	グループホーム家路		
所在地	北海道川上郡弟子屈湯の島3丁目2番12号		
自己評価作成日	平成26年3月24日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0194300059-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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26年4月18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)】

「ありのままに ゆっくり」「あったかい 手と手の出会いとふれあい」「優しさと笑顔があふれる日々」を理念に掲げています。本人・ご家族と話し合いながら、その人らしさを尊重し尊厳を守り、ゆっくと自分でできる(自立支援)環境を整え、医療法人の特性を活かしながら終末期を迎える体制をとっています。社会参加をすることで馴染みの方々との交流を継続するため、地域の催しには積極的に参加し、地元の学生や実習の受け入れなど来客者とのふれあいを大切に考えています。入居者・職員が共に穏やかに生活することで優しい気持ちになれる暮らしを目指しています。

【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)】

<身体機能の低下を予防する取り組み>
 同法人が運営するデイケアの作業療法士が二週間毎に来訪し、利用者に健康体操指導や身体状況の評価、個別に機能訓練を行っています。また、一人ひとりの身体状況を把握して、本人が日常生活で行えるような、ゆらゆら運動、テレビを見ながらのボール遊び等のリハビリメニューを作成して身体機能低下を防ぐ取り組みを行っています。

<法人機能を活かした取り組み>
 法人の院長が事業所を毎日訪れ、利用者の健康状態の把握や必要時には往診や治療、看護師の訪問による健康管理や医療相談、緊急時や夜間には、クリニックの看護師長と電話連絡で連携して即時対応できる体制になっています。また、同法人が運営するデイケアや他のグループホームとの相互訪問で昔なじみの友人や知人との交流を図っています。

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)	○ 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
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	ケース会議等で理念を確認しながらケアプランに反映し、日常のケアに実践できるように取り組んでいる。	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、ケース会議等で確認しながら共有し、実践につなげている。	
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	地域の自治会に加入しており、近隣の方々と交流(行事の参加・双方の助け合い・子供たちの訪問等)や地域の催しに参加している。	日常の散歩や地域の商店や美容室等の利用や町のふれあい祭り等の行事への参加、事業所のミニ運動会等の行事で相互に交流を図っている。また、地域の中高生の体験学習の実習や行事の際には高校生のボランティア部の生徒からの参加協力を得ている。	
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	地域の家族の会への協力・参加や学生の就業体験やボランティア活動の協力、研修医・実習生の受入れを行っている。		
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	ホームの活動の実情や社会一般の介護事情の事例報告等により、構成員の参考意見を職員と共有し、日々のケアやケアプランに活かす努力をしている。	運営推進会議は年6回開催し、事業所の近況報告や行事の取り組み、介護現場の実情についての事例報告等を具体的に話し合い、そこでの意見をサービス向上や運営に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターや町の担当者とは常に相談できる関係にある。運営推進会議にも必ず町職員が出席し状況を把握している。	町の担当者や包括支援センターとは、運営推進会議や事業所の行事、日常業務を通じて意見交換し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。	
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	玄関の施錠は夜間のみ防犯対策として行っている。転倒・転落の危険性がある入居者は、家族と相談しながらサイドレールや離床マットを設置させていただいている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、町主催の高齢者虐待防止ネットワーク会議への参加や内部研修を実施して全職員の共有が行われている。また、夜間の防犯目的以外の時間帯は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	外部の身体拘束・虐待防止についての研修に参加し職員内で理解を深めている。不適切なケアについて該当しないか、会議において振り返り検討を重ねている。		

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	福祉権利擁護事業・成年後見制度についての研修会に参加し、職員間で周知している。支援事業関係者との相談できる体制も整えている。		
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	契約時に十分に説明し理解を得られるように努めている。不明な点などは、いつでも問合せしやすい環境作りにつけている。		
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	家族の面会時に管理者・職員と意見・要望を話しやすい環境を心がけ、意見箱を設ける配慮も行っている。利用者には、日々の生活の中から意向をくみ取るように取り組んでいる。	家族が行事の参加や訪問時、運営推進会議等への参加の際に意見や苦情、要望等を言って貰えるように取り組んでいる。また、「家族連絡ノート」で内容を記録し、そこで出された意見や要望は職員全員で話し合い、運営に反映させている。	
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	管理者は会議等や面談の際に個々の意見を聞き入れ、法人の管理会議で代表者へ伝えている。必要時には、法人の責任者が個別面談も行っている。	ケース会議や日常業務の際に、意見や要望、提案を言い易い雰囲気作りを心掛けている。また、必要時に法人の責任者が個別に面談を行い、職員からの意見や要望を運営に反映させ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	代表者は毎日ホームを訪れ職員とのコミュニケーションを図っている。個別面談の報告を適時代表者に伝えている。		
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	職員に外部研修の予定を周知し、積極的に参加できる体制を整えている。内部研修の実施や指導担当者による日々のケアの中での指導に努めている。		
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	北海道認知症グループホーム協会に加盟しており情報交換・交流に努めている。地域包括支援センターを中心に、連絡協議会の活動に積極的に参加している。		

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
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	ケース担当者を中心に馴染みの関係作りを心がけ、本人の要望等の情報収集によってケアプランに反映させている。		
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	家族との面談を随時設けており、十分に時間をかけ受け止める努力をしている。利用者の状況やケア方針等を相談し、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	家族と随時話し合いを設け、納得するケア方針を検討している。必要によっては、他のサービスやインフォーマルの活用についても説明し対応している。		
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	運営理念「ありのままに ゆっくり」「あったかい 手と手の出会いとふれあい」「やさしさと笑顔があふれる日々」を実行することで、安心・安全な馴染みの関係作りを心がけている。		
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	家族との信頼関係の構築により、本人へのケアのサポートも依頼している。そのために、家族との「ほう・れん・そう」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	利用者が長年大切にしていた地域の行事への参加や法事等の支援、馴染みの店の活用を絶やさぬように努めている。いつでも気軽に面会できるようなホームの雰囲気作りを心がけている。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所を忘れる事がないよう、馴染みのお店や理美容院等を利用出来るように支援をしている。また、同法人の別のグループホームやクリニックの待合室、デイケアに訪問し、知人との交流を図っている。	
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	関わり合いながら共同作業ができるように分担し、お互いを敬い合える環境に留意している。入居者間のトラブルは、お互いの相性等を踏まえて配置の検討等で努力している。		

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	契約終了(死去)の家族には、落ち着いてから手紙による近況うかがいや、法事への挨拶等を行っている。代表(主治医)が、家族のかかりつけ医である事も多く、相談・支援に努めている。		
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	日常生活の中から意向を把握しており、困難な場合は家族に相談やセンター方式の活用でくみ取るように努めている。	日常の会話や表情の中から本人の希望や意向の把握に努め、センター方式のアセスメントシートを活用して職員間で情報の共有を図っている。	
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	本人や家族から情報を聞き、本人の日常生活からも読みとるように努力している。馴染みの方々との交流を支援する事で、これまでの暮らしや交友関係を把握できている。		
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	介護記録の充実と担当者会議での情報交換で、現状を把握するよう努めている。各ケース担当者がセンター方式シートの活用で情報を収集している。		
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	センター方式の活用で本人の視点での意向を介護計画に反映している。家族と相談しながら事故予防計画も作成し安全確保に努めている。法人の医師・看護師・OTとの連携で、健康管理やADLの低下予防にも取り組んでいる。	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、センター方式を活用し、職員からの意見やアイデアを反映し、本人や家族等と話し合いながら介護計画書及び事故予防計画を作成している。また、法人の医師・看護師・OTとの連携で、健康管理や身体機能の低下予防にも取り組んでいる。	
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	介護計画に沿った援助の実行と結果を日常の介護記録に記入し情報を共有している。ケース会議の際に記録を基に話し合いを行っている。		
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	地域の家族の会や町の予防活動への参加、ボランティアの協力、法人の医師・看護師・OT・訪問ヘルパーの応援や別のグループホームの活用が出来ている。		
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	事前の警察への相談、地域消防団との合同消防訓練、ボランティアの受入れなどを行っている。町内の園児や学生ボランティアとの交流や町内の催しの参加で地域の協力を得ている。		
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	主治医が法人の代表である事で、本人・家族は安心されている。専門医療への受診は、主治医・看護師が連携を図り対応できている。	受診は、法人の医師や看護師の連携で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医にな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	法人の医師(主治医)が毎日訪問しており、入居者の状態を把握しており、必要時に医師の指示を受け看護師が対応できる体制にある。			
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。	入院加療が必要な場合は、法人の医師(主治医)・看護師が医療機関との情報交換を行い、退院に向けての相談も、医療機関のMSWとの連携も図っている。医師・看護師・OTが確保できており、早期退院も可能な体制にある。			
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	代表(主治医)と管理者より、本人・家族へ終末期に向けての説明をし、適時話し合いながら書面にて確認を行っている。地域の関係者・インフォーマルなサービスも含め、家族に対する支援にも協力できる体制作りを心がけている。	重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族の意向を書面で確認し、事業所でできることを十分に説明しながら、医師と連携し、職員全員が方針を共有している。また、状態の変化に応じて随時、家族と話し合う機会を設けている。		
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	緊急時のマニュアルを整備しており、定期的確認を行っている。救急時の対応について消防署や看護師より指導を受けている。			
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	運営推進会議において、地域の方々への協力を呼び掛けている。災害時に向けて消防団との訓練や町職員との連携体制についても適時確認している。	消防署の協力の下、年2回昼夜を想定した実技を伴う避難訓練を実施し、地域消防団や地域住民の協力も得られている。また、自然災害等についても消防団や町と連携して体制作りにも努めている。		
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	尊厳については理念にも掲げており、日頃のケアにも留意している。ケアプランの作成時にも、援助内容に反映出来ているか打合せを行っている。	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、プライバシーや羞恥心の配慮についても意識して取り組んでいる。また、記録等の個人情報の扱いは、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	意思疎通が困難であっても、本人の意思をくみ取れるように心がけ、自己決定できるように選択肢を提供させていただいている。			
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し、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	職員の日常業務より、入居者の希望を優先し、日々の生活を大切にすることに取り組んでいる。			
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	利用者の意思を尊重し、さり気なく着こなしを援助している。行事や外出時にオシャレを楽しめるように心掛けている。			

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
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	入居者の嗜好や要望を献立に取り入れられるように心がけている。入居者と共に食事の準備や片づけをすることで、楽しみや達成感を得られるように能力に応じた役割の分担に配慮している。	一人ひとりの力や現在の能力を活かしながら、職員と一緒に調理や食事の準備、後片付け、来客へのお茶出し等、本人が楽しんで達成感が感じられるように取り組んでいる。また、利用者の嗜好を把握し、その日の体調に合わせた食事を提供している。	
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	栄養士と相談しながら栄養バランスに留意している。健康管理表の活用で水分摂取量を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、協力歯科医院に必要時には検診を受けている。		
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	本人の排泄リズムとサインを把握することで、脱おむつを目指している。最期までトイレで排泄できるための援助も心がけている。	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支援している。また、トイレ誘導はさりげない声掛けや羞恥心への配慮を心掛けている。	
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	健康管理表により排泄状況を把握しており、水分摂取、適度な運動、毎日の乳製品の摂取に取り組んでいる。		
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	入浴日はホームで決めさせてもらっているが、時間帯は希望に合わせてもらえるよう配慮している。入浴に抵抗がある場合は、入居者同士や家族の協力、関係の良い職員が対応する等の工夫に取り組んでいる。	週3回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴支援をしている。また、入浴拒否の強い利用者にも柔軟な支援をしている。	
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	本人の生活リズムに配慮しつつ、適度な運動や休息を促している。過度な昼寝にも留意している。		
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	健康管理表で服薬内容を把握しており、症状の変化などは、随時 医師・看護師と相談出来ている。		
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	本人の生活歴や日常の様子から能力を把握し、発揮できる場を検討し役割分担に配慮している。		

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
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	社会参加を心がけており、外出支援を重点に支援している。地域の催しなどは入居者に呼び掛け、毎日の散歩は本人の希望を聞き、食材などの買物は入居者の能力に合わせて取組んでいる。遠出をする際はボランティアの協力が得られる体制にある。	日常的に散歩や買い物など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に支援している。また、砂湯の白鳥見学や和琴半島、ボランティアの協力で東藻琴の芝桜公園等、地域の観光地へのドライブや散策、地域の小中学校の運動会や学芸会等の行事にも出かけられるように支援している。	
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	本人・家族の希望によって職員が管理している。自分で所持できる利用者は買物時に手助けしている。		
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	家族への適時の電話や自筆での年賀状の支援をしている。		
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	利用者にとって心地よいと思われる音楽(童謡・クラシック等)を流し、大きな騒音(声・物音)をたてないよう注意している。季節を感じられるホーム内の装飾類の工夫に努めている。ホーム内にくつろげるスペースを数ヶ所確保し、他人の視線を感じずに過ごせる空間に留意している。	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ず、心地よい童謡やクラシック音楽を流し、共用空間は広く、所々にソファが配置され、利用者同士や職員が談笑したり思い思いに過ごせるスペースが確保されている。また、生活感や季節を感じられる飾り付けや絵画、貼り絵、水彩画等の利用者の作品が掲示され、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	テレビを設置した談話スペースを2ヶ所、大きめの食卓テーブルと人数以上のイスの設置、ローカにも長イスを用意することで自由に過ごせるように整えている。		
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	居室の家具類は馴染みの物を持ち込むよう働きかけている。出来るだけ家族の写真を飾り居心地良い環境作りを心がけている。面会時間の規制をせずに、いつでも家族や知人が訪問できる体制にある。	居室には、使い慣れた家具や家族の写真等が持ち込まれ、家族と相談しながら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	自動で作動する照明や水回り設備などを設置せず、自分で操作できるように援助している。バリアフリーであることで能力が低下しないように、運動に繋がる作業(買物・散歩・家事等)の働きかけを行っている。		

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	63	身寄りが無い、遠方である、仕事があり面会の頻度が少ない家族に対して、コミュニケーションをとる機会が少ない。	家族との信頼関係の構築。	必要時の手紙や広報誌等の活用で、ホームの取り組みを把握してもらう。訪問時には、面談の時間を設け、情報交換の機会を作る。	12ヶ月
2	64	認知症に対する理解が不足しており、相手側に遠慮があるようすがうかがえる。	入居者の地域との交流の継続。	地域の方々へ、認知症についての理解を求める活動の検討と実施。継続して地域の活動へ参加する事で、関係を絶やさないように努める。	12ヶ月
3	65	運営推進会議の構成員が一定の方々に限られており、地域への広がりが少ない。	運営推進会議の構成員の増員。	会議内容の充実と新たな企画により、地域の皆さまにもホームの活動を知っていただき、参加を呼びかける。	12ヶ月
4					
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。