

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25年3月26日	評価結果市町村受理日	平成25年5月14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_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=0194300059-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

医療法人の特性を活かした各専門分野の連携があります。法人理事長(主治医)の毎日の訪問による健康チェック、同法人看護師の訪問による定期採血・健康相談・患部の治療、同法人リハビリスタッフの週1回の体操指導などにより健康管理が充実しています。地域に密着した医療法人であることで、ご家族の安心感と主治医への信頼関係の構築により、ホームで最期を迎える(看取り介護)体制も整っています。同法人の運営している別のグループホームとの交流でお互いが活性化されており、季節の行事や地域への社会参加など両ホーム合同の取り組みで活動を広げています。

【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4月19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)】

<職員を育てる取り組み>
職員の段階に応じた研修機会を確保しており、新卒者は年間計画を立て、法人が運営するグループホームやデイケアで指導職員がついて日常業務や援助技術を学べる体制になっています。また、職員についても外部での研修に随時参加できる体制を整え、法人全体での勉強会や研修会への参加で職員全体のケアの質の向上に努めています。

<医療との連携>
毎日、法人の院長が利用者の健康状態の把握や往診で事業所を訪れ、看護師の訪問による健康管理や医療相談、デイケアの作業療法士が歌やゲーム、体操を取り入れたりリハビリ指導等で利用者の身体機能低下の予防や健康で安心した生活が送れるよう支援しています。また、緊急時や夜間には、クリニックの看護師長と電話連絡で状態を報告し、指示を仰ぎ、即時対応できる体制になっています。

. 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	項目	取り組みの成果 該当するものに印	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	利用者や職員が、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、活き活きと働けている (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	各職員が日常的ケアの中で理念を実践出来るように、会議等において意見交換しケアプランに理念が反映されているかを確認しながら取り組んでいる。	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、管理者と職員は申し送りや会議等において話し合い、その理念を共有して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	近隣の方々との交流(ホーム行事の参加・季節の食物の分け合い・子供達の訪問)や町内催し物の参加、馴染みの商店・美容室の活用を継続している。	地域の行事や事業所の行事で相互に交流を図り、日常の散歩や地域の商店や美容室等の活用で交流を図っている。また、地域の中高生の体験学習の実習や行事に高校生のボランティアが参加して交流している。	
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	運営推進会議の構成員を通じ地域の方々への情報を提供している。地域学生の就業体験、研修医・研修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	参考意見をいただき職員間で共有し、サービス向上のための体制作り活かしている。	運営推進会議は年6回開催し、事業所の近況報告や研修報告、行事の取り組みについて具体的に話し合い、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取り組んでいる	運営推進会議には必ず町職員が出席されている。常時、町担当者と情報交換や確認作業を行い、ホームの行事にも参加され、ホーム側も町開催の講習会等に積極的に参加している。	町の担当者や包括支援センターとは、日常業務を通じて意見交換している。また、運営推進会議や事業所の行事、町主催の研修会等に参加して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	ケース会議の中で身体拘束にあたらないか確認しながら援助内容を検討しており、言葉の抑制にも留意している。ベッド柵や離床マット等は、家族との話し合いの上実施し、玄関の施錠は夜間のみ防犯体制のために行っている。	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に参加していると共に内部研修を実施し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努めている。	
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	適時 高齢者虐待防止等の研修会参加後、勉強会等を開催し職員に周知し防止に努めている。また、援助内容が不適切なケアにあたらないかケース会議にて確認している。		

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	福祉権利擁護事業・成年後見制度について、研修会等があれば適時参加できるよう取り組んでいる。制度の利用者もいる為、担当支援員と相談・連携を図っている。		
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ている。不明な点などは随時説明する対応を行っている。		
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	入居者へは日頃の会話の中から情報を収集し、家族へは面会時に苦情・相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、意見箱の設置や運営推進会議の参加等で、意見を聞ける配慮を心掛けている。	来訪時や家族が参加する行事の際に意見や苦情、要望等を直接言って貰えるように心掛けている。また、「家族連絡ノート」で話し合われた内容を記録し、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	管理者は会議等で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。法人の責任者が個別面談を行っている。	管理者は毎月の会議や日常業務を通じて、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、自己評価を行い、センター長や統括ホーム長が個別面談を実施し、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	外部での研修に随時参加できる体制を整えている。法人内でも勉強会を実施しており、日々の業務の中でも指導を行っている。GH協会との連携で積極的に技術・知識の研鑽に向け協力している。		
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	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
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	個々に面談しゆっくり話を聞く機会を設けており、日々の業務中で関わりながら本人の思いを受け止めている。		
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	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	相談を受けた時は、ニーズを見極め対応策を共に検討し、必要時には他のサービスの説明も行い話し合いが出来るよう努めている。		
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	運営理念に沿った援助を実践することが支え合う関係に繋がり、同じ時を過しながら「ありのまま」を受け入れ「ゆっくり」と時間をかけ信頼関係作りを心掛けている。		
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	本人の状況を常時報告し連絡しあい情報の共有に努めている。面会時にも相談する事で関係作りを心掛けている。		
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	面会時間など特に規制はなく、本人の馴染みの方々がいいつでも気軽に立ち寄れるよう配慮している。昔ながらの町内季節行事やお盆・お彼岸の墓参り、馴染みのお店の活用に努めている。	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が利用出来るように支援をしている。また、同法人のクリニックの待合室やデイケアで知人との交流にも努めている。	
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	個々に役割を分担し共同作業が出来るよう心掛けている。レクリエーション等は、お互いの相性等を踏まえて配置の検討に留意している。		

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	法人代表者(主治医)が定期的に往診・受診をすることで、本人・家族との関係性は継続出来ている。		
. 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	日常の会話や表情の中から本人の思いを把握するよう努めている。家族からも情報を聞き入れ本人の意向を検討している。	センター方式を活用して、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、職員間で情報を共有している。また、一人ひとりの力を活かした役割ごとや外出支援に取り組んでいる。	
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や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	法人の特性を活かし、別のグループホームやデイケア・クリニック・訪問サービスなどを活用し多機能化に取り組んでいる。認知症を支える家族の会や町の介護予防活動にも参加協力できる関係にある。		
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	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	当法人の医療機関との連携で定期的な採血の他、必要時には即時対応できる体制を整えている。町外のかかりつけ医や馴染みの歯科医などへの受診についても、ホームの職員が同伴し対応している。	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なっている。また、法人の医師や看護師、作業療法士の連携で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	当法人の医療機関より適時看護師が訪問し利用者の状態を把握しており、職員の相談などにより随時指導を受けている。		
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。	当法人の医師・看護師が病院関係者との連携がとれており、入退院時には家族・管理者が医療相談室など担当者との情報交換を行っている。		
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	ターミナルケアについての本人・家族の意向を書面にて確認し、状態の変化に応じて随時家族・医師・管理者との話し合いにて方針を共有できる体制を整えている。最期まで馴染みの関係者との関わりが出来るよう支援している。	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、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。また、医師、職員が連携をとり、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	職員は救命救急講習を受講しており、定期的にマニュアルの確認を行っている。		
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	消防署・地域消防団・運営推進会議構成員・入居者家族・地域住民との合同避難訓練の実施と運営推進会議等で地域の協力も働きかけている。	消防署の協力の下、年2回緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう夜間を想定した実技を伴う避難訓練を実施している。また、地域消防団や地域住民の協力も得られている。	
. 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	その人らしさを尊重し最期まで本人の望む生活を支え自立支援に努める事を理念に掲げ取り組んでいる。定期的に外部研修に参加し、尊厳について更なる理解に努めている。	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に心掛け、プライバシーや羞恥心の配慮にも心掛け支援している。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	利用者の立場に立って考え、自己決定出来るような声かけの工夫に取り組んでいる。		
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	利用者の能力に合わせ働きかけ、役割が出来る。職員と共に食事や準備・片付けをする事で、ゆっくり楽しみたい人・早々に済ませ休みたい人など、それぞれに合わせた対応を心掛けている。	利用者の嗜好を把握し、一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒に調理や食事の準備、後片付け等、楽しんで行えるよう取り組んでいる。また、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	出来る限り紙パンツの使用を控え、尿・便意のサインを把握しトイレでの排泄を手助けしている。羞恥に対する配慮と、さり気なくトイレへ誘導できる工夫を心掛けている。	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	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	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、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ない。共用空間は広く、所々にソファが配置され、利用者同士や職員と談話したり思い思いに過ごせるスペースが確保され、生活感や季節感を採り入れ花や観葉植物、壁には絵画や貼り絵、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	他人の視線を気にせず、独りで過ごしたり利用者同士で談話できる空間作りを心掛けている。		
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、使い慣れた家具や寝具、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	センター方式の活用で本人の能力を把握し、安全であり必要最低限な援助により自立した生活を送れるよう工夫している。		

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	63	家族の訪問頻度が少なく、情報交換の機会が設けられない事が課題となっている。	家族との信頼関係の構築。	家族の面会時に相談する時間を設け、情報交換や家族の意向を聞きながら、共に介護計画を作成する。定期的に電話・書類にて連絡・相談をする事で情報の伝達に努める。	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	68	項目63と同様に一部の家族とのコミュニケーション不足。	家族との信頼関係の構築。	家族の面会時に相談する時間を設け、情報交換や家族の意向を聞きながら、共に介護計画を作成する。定期的に電話・書類にて連絡・相談をする事で情報の伝達に努める。	12ヶ月
4	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
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。