

1 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	1190400125		
法人名	社会福祉法人 真寿会		
事業所名	真寿会グループホーム アダーズあいな		
所在地	埼玉県川越市安比奈新田278-2		
自己評価作成日	平成22年1月26日	評価結果市町村受理日	平成22年5月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8ほまれ会館		
訪問調査日	平成22年2月25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)】

当法人では、毎年、オーストラリア・タスマニア州(タスマニア島)にある「アダーズナーシングホーム」という認知症ケア専門施設の研修に多くのスタッフが参加し、そこで認知症についての専門的な教育を受けたスタッフを中心に、時間や規則にこだわらず、入居者本位を重視したケアで、入居者様の生活をサポートしています。また、法人内各種機能によるサービス提供体制を整備、また姉妹法人の医療機関(医療法人真正会)との連携で、医療体制も充実し入居者様を包括的にサポート、安心して生活できます。

【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)】

当事業所は姉妹法人の医療施設と同敷地内にあり、緊密な連携が可能となっている。敷地内に遊歩道を整備し、地域との接点を持てるような配慮がなされている。職員に関しては、認知症ケアに対する専門知識をもっていることを条件として採用しており、年間カリキュラムとして認知症ケア研修を開催してスキルアップに努めている。施設長・職員の共通理念として、利用者の生活ストレスの排除を重要と考え、これまでの生活の継続を支援し、利用者の将来像を考えたケアの中で主体性・自主性を尊重した支援を行っている。

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 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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業開始にあたり、関係スタッフ全員の力で介護理念や介護方針を作成。新規スタッフ採用時には、内容を説明し、実践の中で事例を通して理解していくよう努めている。	一年かけて、法人グループの中でのグループホームサービスのあり方を職員間で話し合い、その検討結果に基づき事業を開始している。法人理念を大きく掲げ、具現化のために3つの指針を常に実践の中で理解しようとしている。	理念を作り、建具・家具選びにまで反映させた運営方針を法人内だけに留めず広く同業者等へ広めていただければさらに素晴らしいと思う。
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	開設して間もないため密ではないが、地元の行事へ参加したり、趣味講座へ参加したりすることで、地域の方々と触れ合っている。	まずは利用者、職員が地域へ出て行くことから始めている。買い物、美容院、地域の趣味サークルへの参加等を進めている。これからは地域に対してホームがどんな貢献が出来るかを模索し、まずはこども110番を検討している。	
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	地域の介護予防教室や講演を通して、実践を通して学んだ認知症の人への正しい理解や支援の方法等を、啓発している。		
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	ホームでの活動状況等を報告し、ご家族の要望や意見をお聞きし、その内容をスタッフで検討、実際の活動に取り入れている。ただし、会議へ参加できなかった家族の要望や意見が十分汲み取られていない部分もある。	運営推進会議には家族や民生委員、地域包括職員の参加があるが、行政職員や地域住民代表の参加はされていない。	今後、地域と連携を深めるために、自治会役員等地域代表者が参加されることを期待したい。また、会議に参加できなかった家族の要望等をどのように取り入れるかを検討されることが望まれる。
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	市町村との直接的なやり取りはあまりないが、地域包括支援センターとの連携や相談を通して、地域で認知症の人を支援しているよう取り組んでいる。	市町村との直接のやり取りは少ないが、地域包括センターとの連携は図られている。	外部評価結果等を市担当者へ持参して報告するなど、連携が強まる糸口になることが望まれる。
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「介指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	玄関への施錠を含め、不必要な施錠は一切行わず、また、過剰な声かけ等による行動制限は行わず、危険がないよう見守りし、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	施錠や不要な行動制限は行われていない。庭、玄関の出入りも自由であり、安全配慮のためそっと見守る職員のチームワークが取られている。また、利用者の不安の引き金とならないよう職員行動にもルールを設ける気遣いを行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	認知症介護実践者研修や法人内研修にて、虐待の種類をはじめ、知識を習得し、毎月行われている委員会への参加、又は議事録をスタッフで共有、振り返りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	認知症介護実践者研修や法人内研修にて、成年後見制度を含む権利擁護について学び、スタッフで共有、振り返りを行っている。		
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、留意事項や利用料金など、契約時に詳しい契約内容の確認、重要事項の説明等を行い、その都度不安や疑問点を確認しながら、同意をいただいている。		
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なら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	面会時等にいつでも気軽に話せるような配慮をし、また、運営推進会議を通して、地域住民の代表や、地域サービス関係者に意見が表出できる機会を設け、いただいた意見等は、スタッフと検討し、運営内容に反映させている。	運営推進会議や個別面会時に利用者・家族の意見要望を職員が聞き取り、職員間で検討し運営に反映している。しかし面会が少ない家族からの意見は充分聞き取れているとは言えないと感じている。	面会されない家族ほど運営に不安を抱える可能性がある。利用者の日々の様子や健康状態等について定期的な報告を行い、誰でも意見を述べやすい関係や機会作りを進めることを期待したい。
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	不定期ではあるが、業務内外を通して、スタッフとのコミュニケーションの機会を設け、スタッフの想いややりたいことなどを聞き、スタッフ間で検討し、運営、サービス内容に反映させている。	法人グループ全体の月例会議はあるが、ホーム職員会議は不定期開催である。しかし、日々の実践の中で提案が気軽に管理者等へ提出され、管理者はその内容に応じ意見を生かしている。	
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	スタッフの状況を、現場監督者（リーダー）から報告を受け、状況に合わせて本人と直接やり取りをしている。現状としては、スタッフ個々の努力が運営に非常に大きく影響しており、自分の時間を犠牲にするような状況もあり、就労環境に課題である。		
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践と力量を把握し、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	スタッフのケア経験年数や、ケアの実績状況に合わせ、法人内外の研修等へ積極的に参加してもらっている。		
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	現在のところ、近隣グループホームとの交流の機会はないが、他認知症ケア現場との交流の機会はある、情報交換は行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入居者本人やその家族に対して、要望等を確認することはもちろん、日常の活動等を通してコミュニケーションをとりながら、信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居希望時より、ご家族の要望等をお聞きし、入居されてからの生活に対するご家族の不安等の解消に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、ご家族と相談し、情報収集した上で、ホーム以外に利用できる公的サービス等の検討をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人と相談し、一人ひとりの生活に合わせて、スタッフと一緒に食事作りや買物、掃除等を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご本人とご家族の関係を第一に考え、ホームに入居されたことで、その関係が途切れないよう支援している。		
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	ご家族の協力のもと、友人や近所の方々と面会、手紙や電話等でのやり取りを通して交流を図っている。	利用前に「入居案内書」や重要事項説明書からホームの運営方針を利用者・家族に理解してもらっている。家族は入所前の馴染みの関係を切らないよう利用者の友人・知人へ面会等をお願いしている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフ常に直接的に介入するばかりではなく、入居者一人ひとりの性格や素質を理解し、入居者同士の関係を大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	現在のところ、利用終了(退居)者なし。		
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	事前に入居者本人やご家族の要望を聞いたり、面会時や日常活動を通して意見を聞き、その意向に沿った支援をしている。	入居前に重要事項説明書等を通してホームの方針を理解していただくことに努めている。支援計画は利用者一人ひとりの過ごし方を大切に、詳細な目標とサービスが決められており、これを実践し日々のモニタリングで見直している。	
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	入居前より、ご家族から情報をいただき、生活歴等を把握した上で、ご入居いただいている。		
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	スタッフ同士の情報交換等で、お一人お一人の生活について把握するように努めている。		
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	入居者一人ひとりに居室担当を設け、計画作成担当者とともに、入居者本人の希望・要望、心身の状態、ご家族の要望等を合わせ、内容を検討し、他スタッフの意見を取り入れさらに発展させた介護計画を作成している。また、不定期ではあるが、実践状況を確認するカンファレンスの場を設けている。	家族の訪問時を利用して要望や意見を取り入れたケアプラン原案を作成し、ケアカンファレンスにて職員が話し合って作成している。ケアカンファレンスには利用者、家族の参加はされていない。	要望・意見を充分取り入れるためにも出来る限りケアカンファレンスに本人・家族の参加を呼びかけて行くことが望ましい。
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	日々の様子やサービス提供内容、結果などを個別に記録するほか、実践状況を確認するカンファレンスの場を設け、その内容を介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々入居者ニーズに合わせて、臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の今までの生活を中止に考え、安心、安全に生活ができるよう、趣味講座など、地域資源を活用している。		
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	入居前に、姉妹法人の協力医療機関との連携について説明、同意を得て入居に至っている。また、往診のみならず、ちょっとした体調不良や緊急時にも、すぐに対応してもらえるようになっている。	協力医療機関との連携のほか、地域の複数の医療機関との連携も持ち、緊急の受診にも対応している。今までの掛かり付け医を継続することが可能な事も説明しているが、現在、他の医療機関の受診を希望する本人・家族等はいない。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護師は、定期的な訪問による日常の健康管理はもちろん、24時間365日オンコール体制をとっている。		
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、又、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。あるいは、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。	協力医療機関の専門外の診療科目について、近隣の3か所の医療機関に協力してもらえる体制をとっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者が重度化した場合の方針は決められたものがあるが、今のところ終末期に至ったケースがない。	生活の継続また尊厳を守った利用者の幸せを考えている。医療との連携ができているので最後まで期待する家族も多い。終末期に対しての情報を流し、家族との関係作りにも努めている。低栄養に関しても医師・看護師とともに改善の対策をとっている。	重度化した時や終末期の対応について、家族・利用者には事前の話し合いの場を持って理解を得ておき、一方、職員にも研修の機会を確保し共通の認識で対応されることを期待したい。
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	マニュアルはあるが、全スタッフが応急手当等の実践力を身に付けているとは言えないが、担当看護師より、指導を受け、対応方法を学んでいる。また、急変時等には、24時間365日看護師のオンコール体制をとっている。		
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	年2回以上の火災避難訓練を行っている。地域との協力体制の構築は、これからの課題。	法人としての訓練は年2回行っているが、一事業所としては行っていない。地区での避難路は確保してある。	地域と事業所の共同による訓練や、夜勤時を想定した避難訓練の実施や災害対策に対する研修への参加を期待したい。さらに、運営推進会議において、非常災害対策をテーマとして会議を開催されることが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その方の性格や、その方が今まで生きてきた人生歴等を、家族からの情報や本人との話をもとにし、十分スタッフが把握した上で、その方の事を考えながら、その方自身に合う言葉掛けをしている。	職員一人ひとりが利用者の状態を把握し、状況に応じてさりげなく居室に誘導し、対応している。ハード面でも共有の場を bypass せずにトイレから浴室に誘導できるように工夫されている。	
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	一人ひとりの入居者が、自分の気持ちを表出しやすいよう信頼関係を作るとともに、入居者の発するサイン、心の動き等に気づき、声をかけたりすることで、入居者自身が自分のことを、可能な範囲で決められるよう働きかけている。		
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	認知症になる前の暮らしぶりや最近の生活習慣、生活リズムをご家族からの情報をもとに把握し、ホームでの暮らしの中でも、一人ひとりの今までの暮らしを大切に考え支援している。		
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	着替えの介助が必要な方でも、どの服が着たいかなど、ご本人が選べるよう支援している。		
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	スタッフと一緒に、調理、盛り付け、配膳、下膳をし、スタッフも一緒に会話をしながら食事をしている。畑で収穫した野菜等を使った料理や、季節によってパーティーのような食事や、外食も取り入れている。	利用者一人ひとりに声掛けし、出来る事を自然な形で行えるよう配慮している。自ら調理の腕をふるう利用者もおり、職員とともに楽しんでいる様子が伺える。	
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	食事量や水分摂取量等を毎日記録し、かかりつけ医、看護師と連携し、栄養バランスに気を付けている。また必要に合わせて、管理栄養士にもアドバイスを求めている。		
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	入居者一人ひとりの自立度に合わせた口腔ケアを行い、必要に応じ歯科受診等を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、紙オムツの使用は最小限にし、声かけや直接介助を通して、トイレでの排泄を支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや誘導を行っている。	
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	薬にばかり頼らず、便通によい食事の提供、水分摂取量の把握と適度の運動を働きかけている。また、必要な方には、かかりつけ医、看護師と相談し、排泄コントロールをしている。		
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	一人ひとりの生活習慣を把握することはもちろん、人間としての生活リズムを大切にすることを第一に考え、入浴は夕方からの時間に行っている。また、本人がリラックスできるよう、湯温調整や入浴剤の使用をしている。	在宅での生活様式の継続を理念とし、夕方から20時位までの入浴が行われている。	
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	夜間、安心して休息ができるよう、日中の過ごし方や生活リズムに注意している。		
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	入居者全員の服薬内容を、処方一覧で確認できるようにし、入居者に変化があった場合には、看護師に相談し、服薬内容を検討している。		
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	一人ひとりの性格や、今までの暮らしを中心に考え、本人と相談しながら、ホームでの生活上の役割や趣味活動を通して、日々楽しく過ごしていただいている。		
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。又、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	屋外への散歩だけではなく、ゴミ出しや買い物など、何かの目的意識を持って外出できるよう支援している。また、時には入居者同士だけで楽しめるよう、見守りでの外出支援をしている。	法人内のクラブ活動への参加や買物などの日常外出支援が行われている。また、家族との『水入らず旅行』として1泊旅行を行う入居者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの金銭管理能力に応じ、家族と相談の上、所持金の扱いを考えている。また、買い物時の支払いは、可能な範囲でご自身で行ってもらっている。また、使った分に関しては、個人の出納簿にて管理し、本人、家族に報告している。		
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	電話は、入居者の希望時、いつでもかけられるようにしており、また、年賀状や暑中見舞いなどのやり取りができるように支援している。		
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	入居者が生活する居住スペースであることを大切にし、季節を感じられる花や食べ物を、目の触れる場所に置いている。	共有空間には季節の飾りつけがさりげなくされており、随所に観葉植物や花が飾られている。 トイレまでの廊下には、いつでも休めるようクッションがおかれ、ゆったりとした環境の工夫がなされている。	
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	共有空間に、小スペースに分けた空間（仕切れる畳部屋）を設け、その時の気分に合わせて居場所を選べるように働きかけている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談し、今まで慣れ親しんだ家具等を居室に用意してもらい、安心できる環境を作っている。	利用者の状況に応じ、使い慣れた家具等の持込の時期を話し合い、混乱を最小限にするなどの配慮がなされている。	
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」「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	安全にばかりとらわれ危険を排除するのではなく、可能な限り入居者自身の力で危険回避し、選択できるように見守りをしている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	4	運営推進会議へ家族、民生委員、地域包括支援センター職員の参加があるが、地域住民、行政職員の参加がない。	地域住民代表として民生委員が参加しているが、もう少し広い住民参加を目指す。また、市担当職員の参加も目指したい。	ホームスタッフに地域連携担当者を配置し、地域自治会等と、どのように地域とかがかわっていけばよいかを話し合っていく。また、引き続き、市のほうには、参加の必要性を訴えていく。	12ヶ月
2	10	面会が少ないご家族の運営に関する意見が十分に汲み取れていない。	今以上に、より多くの家族からの意見が汲み取れる。	現在も、運営推進会議に参加できなかった家族に対し、個別に報告をしていたり、意見を伺ったり、また、面会の少ない家族には行事などを通して、積極的にご意見をうかがっているが、今後も引き続き取り組んでいく。健康状態の報告等に関しては、様々な家族関係があるので、個別に検討していく。	6ヶ月
3	26	ケアカンファレンスに家族や本人の(直接)参加がない。	より多くの本人または家族からの意見が、ケアプランの中に反映できる。	現在、ケアカンファレンスの場に家族や本人の直接的な参加はないが、当ホームでは、ケアカンファレンスの場合は、プラン内容の確認の場と位置付けているため、事前に、家族へ電話で意見を求めたり、下案の報告、また、本人からも意向を聞いているので、ケアカンファレンスの場への直接参加はなくとも、間接参加で意見が反映されたプランになっていると考える。また、家族へは、直接プラン内容の説明と同意を行っているため、現状のやり方をより充実させていく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。