

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	1473601100	事業の開始年月日	平成18年2月1日	
		指定年月日	平成18年2月1日	
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所			
事業所名	グループホーム アカシヤの家			
所在地	(245-0003) 横浜市泉区岡津町2901-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月19日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1473601100&SCD=320
----------	---

【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)】

<p>緑豊かな環境に囲まれ、森林ボランティアさんのご協力も頂いて四季折々の庭でお茶を飲んでいただいたり、野菜を収穫したりと楽しんでいただくことができます。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年12月14日	評価機関 評価決定日	平成24年1月13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)】

<p>事業所は相鉄いずみ野線緑園都市駅から徒歩で5分の閑静な住宅街にあります。豊かな自然に四方を囲まれ、入居者は四季折々の草花と木々の緑や紅葉を楽しんでいます。明るく元気で快適な生活がおくれるように支援することを理念に掲げて、職員は家庭的な雰囲気を中心に入居者の日々の生活を見守っています。</p> <p><優れている点> 入居者一人ひとりの自己決定を尊重し、個別性を重視した支援を心掛けています。入居者ごとの24時間生活変化シートを活用し、1日のタイムスケジュールに沿って、入居者が何を思いどんな支援を必要としているのか、また、どんな言葉や表情で自身の気持ちを伝えようとしているのかなどを細かに記録しています。職員全員が24時間生活変化シートの情報を共有し、入居者の日々の生活の小さな気持ちの変化を大切にしたい支援を心掛けています。</p> <p><工夫している点> 入居者の家族との連携に力を入れています。毎月入居者の介護支援や看護の状況を手紙で家族に知らせています。また、家族からの返信で相談ごとや苦情を把握するようにしています。3ヶ月ごとに家族アンケートを実施し、また、面会時の話の内容を家族対応記録表に記録し、ユニット会議で職員全員で家族の思いについて話し合い個別支援計画に反映するようにしています。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム アカシヤの家
ユニット名	ひなげし

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々々の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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

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	理念は入口に掲示し、朝礼等にて職員間で話し合い実践につながるように努めている。	事業所の理念に「利用者の人格を尊重し、地域に密着した家庭的で明るい生活が送れるよう支援すること」を謳い、玄関に掲示し職員に周知しています。特に家庭的な介護の実践を心掛けており、朝礼で話し合い職員相互に注意を喚起しています。	
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	自治会に加入し、ごみ集積場清掃当番、町内清掃、どんど焼き、岡津サロンに参加し、事業所による納涼祭等のイベントに地域の方に参加して頂いている。	自治会に加入しゴミ当番や清掃等地域住民として活動しています。地域のボランティアが定期的に訪れ、三味線やアコーディオン演奏を入居者に披露しています。地域の連絡網が整備されており、防災訓練を地域住民と協力して実施しています。	
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	事業所の行事等に参加していただいたときに認知症についてのお話をさせていただいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	3ヶ月に一度運営推進会議を開催し、利用者への取り組み状況についての報告や話し合いを行い、情報を頂きながら、サービスの向上に活かしている。	町内会長と地域住民代表、区役所職員や入居者家族の代表等が参加し、年に4回運営推進会議を開催しています。会議では事業所に対する地域ニーズは何かについて話し合い、また、地域行事への入居者の参加等について話し合っています。	
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	横浜市のグループホーム協議会に加入し、空室がある場合など情報を伝えたり、日頃から連絡を密にとり、ケアサービスの取り組みを行っている。	グループホーム連絡会に加入し、定期的に市や区が主催する研修を受講しています。今年度は認知症や虐待、法令順守に関する研修等を受講しました。また、生活保護の入居者の担当職員と連携し、入居者の医療支援等を行っています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束についてホーム内での研修を行ったり、ホーム外での研修を受け、玄関の施錠を含めて身体拘束を行わない取り組みを行っている。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、拘束廃止を職員に徹底しています。夜間を除いて玄関は施錠しておらず、入居者に閉塞感を与えないようにしています。職員はチャイムの音で入居者の外出を知り、事故が無いように見守っています。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の研修を行い、職員への理解を深め、虐待が見過ごされることがないよう努めている。		
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	成年後見制度及び日常生活自立支援事業についての研修を持ち、個々の必要性を関係者と話し合っている。		
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	契約に関しては重要事項説明書等口頭で説明し、入居者様の不安や疑問をお聞きし、自ホームでできる事とできない事等を説明させていただいている。		
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	玄関入口の目につく場所に苦情相談窓口の説明を掲示し、「言いたい放題BOX」を設置したり、月1回家族へ状況報告を郵送し、返信用封筒を同封し意見を伺うようにしている。	毎月家族に手紙を出し、入居者の介護、看護の状況を詳しく知らせています。また、手紙の返信で家族の要望や苦情を聞くようにしています。4ヶ月に1度、家族会が自主運営で開かれており、利用者や家族の意見をここでも聞き取っています。	

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
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	朝礼やカンファレンスにより、職員の意見や提案を取り入れてケアに活かしている。	毎日の朝礼では入居者に関する状況と申し送りの内容を全職員に周知し、また、入居者支援についての職員の意見を聞くようにしています。蜜柑の木を庭に植えて欲しいという入居者の思いに応えたいという職員の要望を採用した事例があります。	
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	管理者、本社の関係者、職員の三者で面談を行い、職員のやりがい等を聞き、職場環境条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員ひとり一人の力量を把握し、法人内外の研修に参加したり、介護福祉士有資格者よりアドバイスが行えるようにしている。		
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つくり、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組みをしている	交換研修を通じて交流できる機会を持ち、情報の交換を行いながら、サービスの質の向上に活かしている。		
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	入居時本人が困っている事や不安なことに耳を傾け、本人の安心を確保できるようにケアプランに組み入れている。		

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
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	入居時は、ホームやケアについての要望をお聞きするための十分な時間をとり、入居後もこまめにご家族に連絡を入れている。		
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	ご本人やご家族等が入居時に必要としている支援の優先順位を話し合い、本人、ご家族の了承を得て対応するように努めている。		
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	職員は入居者様にできる事はやったり、職員、入居者様共に協力しあいながら生活できるよう努めている。		
19		○本人と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	ホーム内外のイベントがある時はご家族にできる限り一緒に参加して頂いたり、面会の時は入居者様とゆっくり食事をして頂いたりお茶を飲んでいただきながらコミュニケーションがとれるように努めている。		
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	ご本人がこれまで大切にしてきた場所及び物との関係が途切れないようご家族と共に支援に努めている。	入居に際しては本人や家族に事業所での入居者生活の様子を十分に見てもらい、安心して入居できるようにと、配慮しています。また、入居後も家族との連絡を密にし、本人の好みや習慣を把握し、入居者が違和感を感じないようにしています。	

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
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	日常生活の中から入居者様同士の関係を把握し、居室を行き来できる関わり合いやユニットを超えて行き来できるよう支援に努めている。		
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	サービス利用が終了してもボランティア等に来所していただいたり、お茶を飲みに来ていただいています。		
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。	日々の生活の中からお本人やご家族より暮らしの希望や意向をお聞きしています。	3ヶ月ごとにアセスメントを行い入居者ニーズを把握し、希望や意向を尊重した個別支援計画を策定しています。センター方式の24時間生活変化シートを活用し、入居者の言動等を詳細に記録し入居者の日頃の思いを支援計画に活かしています。	
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	入居時に記入していただいた生活暦や生活環境のアセスメントシートを活用し、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	介護記録を活用し、一日の過ごし方や心身状態の把握に努めている。		

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
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	日々の介護記録を利用し課題やケアのあり方について朝礼等で話し合い、カンファレンスには可能な限りご家族に参加して頂いている。	3ヶ月ごとに個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを行い、達成状況を評価し、課題対策の方向性を定めています。また、全職員が参加しユニット会議を開催し、24時間生活変化シートの記述を活かして個別支援計画の見直しを行っています。	
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	介護記録は日々のケアの実践等を個別に記録し、申し送り事項を朝礼で情報共有しながら日々の実践に繋がるように努めている。		
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	入居者様やご家族とその時々々のニーズに対応して外出等のレクリエーションなどのサービスの多機能に取り組んでいる。		
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	月に1回地域主催の岡津サロンに参加したり、地域の運動会や夏祭りへ参加して頂いている。また、地域のボランティアさんの受け入れにより入居者様の能力を引き出し、地域の協力を得られるよう努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居者様とご家族の希望を大切にし、入居前のかかりつけ医へ受診できるように支援に努めている。	入居前からのかかりつけ医を継続している入居者がいます。内科医が月に2回、歯科医が週に1回往診しています。診察情報を診察ノートに記録し、職員間に周知しています。また、訪問看護師が毎週訪問し、入居者の健康管理にあたっています。	

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	週1回の訪問看護師の来所時に朝礼等で情報共有し、緊急時は24時間連絡が取れ、指示や助言等がもらえるようにしている。		
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。	入居者様の入院時にはかかりつけ医へ医療情報提供書をお願いしたり、ホームよりサマリーを提供している。退院時必要に応じて、病院関係者、家族と話し合う場を設けるように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	定期的な往診から重度化したときのあり方について入居者様、ご家族、医療関係者と共に話し合いを持ち、事業所でできる事とできない事を説明し、地域と共に支援できるように努めている。	入居時に重度化に関する本人・家族の同意書をもらっています。終末期ケアを実施し、医師、看護師及び家族と十分に連携し、本人に不安を与えないようにしています。また、家族会等で話し合い、重度化への対応の意識の共有に努めています。	
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	入居者様の急変や事故発生時に備え、ホーム内外の研修に参加し、実践に努めている。		
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	毎月1回ホーム内で防災訓練を行い、入居者様が昼夜を問わず避難できる方法を地域の方にも参加していただき一緒に考えています。	毎月1回事業所内の防災訓練を実施しています。訓練は夜間の出火や、車椅子避難等毎回テーマを決めて実施します。また、消防署の協力のもとに地域住民も参加して避難訓練を実施しています。災害時の地域住民との連絡体制が整備されています。	

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
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	ホーム内外の研修に参加し誇りやプライバシーに配慮し相手を尊重する言葉かけに努めている。	職員は入居者が自己決定できるように、命令口調にならないように言葉のかけかたに注意しています。トイレの仕切りを設けたり、入浴の交代時に利用者が重ならないなど、利用者のプライバシーに配慮した支援を心掛けています。	
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	入居様が日常生活の中で自己決定できる様な声かけを心がけ、日々の会話の中から本人の思いや希望を引き出せるように努めている。		
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	一人ひとりの意向やその時の気持ちを朝のお茶の時間等でお聞きし、希望に添えるように努めている。		
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	2ヶ月に一度、訪問理美容師に来所して頂き、カットやパーマやおしゃれ染めを楽しまれたり、ボランティアさんによる、ネイルアートも利用されています。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け、配下膳や片付けなど入居者様と共にできるよう支援に努めている。	入居者は食材の買い物に同行し、食事の準備から盛り付けや後片付けまで手伝います。職員と一緒に食事づくりに参加することが、楽しい食事に繋がっています。また、近くの畑で実った季節の野菜が食卓を飾るのを楽しみにしています。	

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
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	日々の介護記録、水分排泄チェックシートを利用し記録により一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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に、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	毎食後口腔ケアを実施し、一人ひとりに合わせた歯ブラシや歯間ブラシ等を利用して頂き必要に応じて訪問歯科医による指導を受けている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェックシートを利用し排泄状況を記録し排泄パターンの把握に努めている。	トイレでの排泄が目標です。排泄チェックシートや排泄パターンの読み取りから服薬時間に着目し、医師の助言も受けながら夜の服薬を朝に変更した結果、失禁状態の改善がはかられた事例もあります。食事療法や身体活動を大切にしています。	
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	プルーンヨーグルト、牛乳、ハチミツ、バナナなどを日々の食事に取り入れたり、体操や散歩などにより便秘予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望に合わせて入浴していただいている。ご本人の希望により、好みのシャンプーや石鹸をお使いいただいている。	入浴は週3回可能です。入浴嫌いな方には家族の希望も聞き3～4日に1回、根気良く言葉かけを続けています。夕方に家族の介助で入浴する方もいます。また、入浴時の安全確保に「背中を流しましょうか」と声かけしながらの見守りも行っています。	

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
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	入居者様のなじみの寝具等を使用させていただいたり、週一回の布団乾燥やその時々に応じて居間や和室のソファなどを利用して頂いている。		
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	入居者様一人ひとりの薬剤情報を個人記録にファイルし、いつでも職員が確認できるようにし、薬剤師との連携により、現在の入居者様の状況の共通認識を図り服薬時には日々の名前等の声だし確認や服薬の見守りを行っている。		
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	お茶の時間や食事の時などに入居者様のお話を聞いたり家族からの情報をもとに役割や楽しみごとを見つけられるように努めている。		
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。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	犬と一緒に散歩に出たり、ご家族や地域の方のご協力を頂きながら、入居者様の希望に添った、外出に出かけるなどの外出支援を行っている。	機会を作って近所への散歩をしたり、リビングに面した憩いの中庭（園庭）に犬と出て、戸外の風を感じています。歩いて駅の周辺まで出かける外食も楽しんでいます。計画外出は事前の企画を家族に伝え、家族協力の下に実施します。	
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	入居者様の希望に従い入居者様のお小遣いで購入することを伝え一緒に買い物にでかけたり、代行したりしている。		

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
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	入居者様の希望にあわせてご本人自らが娘さんや息子さんに電話をかけたがり、大切な人へ手紙を出したりしている。		
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	季節に応じホームの庭に咲いた花を摘み、花器に活けたり、居間のディスプレイ作成を入居者様と一緒にしている。また、各居室の適度な室温調整を行い必要に応じて加湿器を使用している	居間には床暖房があり加湿器が11月～3月まで稼働しています。昼コーナーは日曜午後から「NHKのど自慢大会」のテレビ観賞でみんなが盛り上がる大切な空間です。調査日の昼食時にはクラシックが、2時過ぎには民謡のBGMが流れていました。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ホームの庭に出て、思い思いに過ごしたり、気の合った入居者様同士で自由に居室を行き来されています。		
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	居室にはご本人が使い慣れた好みのもの（タンス、仏壇、家族の写真）などを持って来ていただき居心地良く過ごして頂けるように努めている。	馴染みの家具や道具は思いのモノを居室に配置しています。中には、多くの書物やミニチュアを気分に応じて出し入れして、部屋の雰囲気を変える方もいます。	
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	日々の生活の中よりできる事わかる事を見出し、食事作りや食器洗い、洗濯物干しなど職員と一緒にしながらできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

事業所名	グループホーム アカシヤの家
ユニット名	つきみそう

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

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	理念は入口に掲示し、朝礼等にて職員間で話し合い実践につながるように努めている。		
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	自治会に加入し、ごみ集積場清掃当番、町内清掃、どんど焼き、岡津サロンに参加し、事業所による納涼祭等のイベントに地域の方に参加して頂いている。		
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	事業所の行事等に参加していただいたときに認知症についてのお話をさせていただいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	3ヶ月に一度運営推進会議を開催し、利用者への取組み状況についての報告や話し合いを行い、情報を頂きながら、サービスの向上に活かしている。		
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	横浜市のグループホーム協議会に加入し、空室がある場合など情報を伝えたり、日頃から連絡を密にとり、ケアサービスの取組みを行っている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束についてホーム内での研修を行ったり、ホーム外での研修を受け、玄関の施錠を含めて身体拘束を行わない取り組みを行っている。		
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	高齢者虐待防止の研修を行い、職員への理解を深め、虐待が見過ごされることがないように努めている。		
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	成年後見制度及び日常生活自立支援事業についての研修を持ち、個々の必要性を関係者と話し合っている。		
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	契約に関しては重要事項説明書等口頭で説明し、入居者様の不安や疑問をお聞きし、自ホームでできる事とできない事等を説明させていただいている。		
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	玄関入口の目につく場所に苦情相談窓口の説明を掲示し、「言いたい放題BOX」を設置したり、月1回家族へ状況報告を郵送し、返信用封筒を同封し意見を伺うようにしている。		

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
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	朝礼やカンファレンスにより、職員の意見や提案を取り入れてケアに活かしている。		
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	管理者、本社の関係者、職員の三者で面談を行い、職員のやりがい等を聞き、職場環境条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員ひとり一人の力量を把握し、法人内外の研修に参加したり、介護福祉士有資格者よりアドバイスが行えるようにしている。		
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つくり、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組みをしている	交換研修を通じて交流できる機会を持ち、情報の交換を行いながら、サービスの質の向上に活かしている。		
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	入居時本人が困っている事や不安なことに耳を傾け、本人の安心を確保できるようにケアプランに組み入れている。		

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
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	入居時は、ホームやケアについての要望をお聞きするための十分な時間を取り、入居後もこまめにご家族に連絡を入れている。		
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	ご本人やご家族等が入居時に必要としている支援の優先順位を話し合い、本人、ご家族の了承を得て対応するように努めている。		
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	職員は入居者様にできる事はやっていたり、職員、入居者様共に協力しあいながら生活できるよう努めている。		
19		○本人と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	ホーム内外のイベントがある時はご家族にできる限り一緒に参加して頂いたり、面会の時は入居者様とゆっくり食事をして頂いたりお茶を飲んでいただきながらコミュニケーションがとれるように努めている。		
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	ご本人がこれまで大切にしてきた場所及び物との関係が途切れないようにご家族と共に支援に努めている。		

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
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	入居者様同士の関係を把握し、居室を行き来できるよう支援に努め食事やレクリエーション時は席を配慮し、かわりが持てるよう支援に努めている。		
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	入居者様のサービス利用が終了してもボランティアやお茶を飲みに来ていただいている。		
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。	ご本人の希望・意向について耳を傾けたり、困難な場合は家族と話し合ったりしながら本人本位に検討している。		
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	入居時にご家族に情報をお聞きし、アセスメントシートを作成したり、面会時等で話を聞いたりしている。		
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	個人記録等により、現状の把握に努め朝礼等にて情報の共有化に努めている。		

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
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	日々の介護記録を活用したり、朝礼等で入居者様の状態を把握し、ご家族には個人記録を見ていただきカンファレンスに可能な限り参加して頂いている。		
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	日々の様子は介護個人記録に記入し、特記事項については業務日誌や申し送りノートを使用、朝礼等で情報の共有に努めている。		
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	入居者様やご家族とその時々々のニーズに対応して外出等のレクリエーションなどのサービスの多機能に取り組んでいる。		
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	地域主催の岡津サロンに参加したり、地域の運動会や夏祭り地域の美容院へでかけたりされています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居者様とご家族の希望を大切にし、入居前のかかりつけ医へ受診できるように支援に努めている。		

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	週1回の訪問看護師の来所時に朝礼等で情報共有し、緊急時は24時間連絡が取れ、指示や助言等がもらえるようにしている。		
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。	入居者様の入院時にはかかりつけ医へ医療情報提供書をお願いしたり、ホームよりサマリーを提供している。退院時必要に応じて、病院関係者、家族と話し合う場を設けるように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	定期的な往診から重度化したときのあり方について入居者様、ご家族、医療関係者と共に話し合いを持ち、事業所でできる事とできない事を説明し、地域と共に支援できるように努めている。		
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	入居者様の急変や事故発生時に備え、ホーム内外の研修に参加し、実践に努めている。		
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	毎月1回ホーム内で防災訓練を行い、入居者様が昼夜を問わず避難できる方法を地域の方にも参加していただき一緒に考えています。		

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
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	ホーム内外の研修に参加し誇りやプライバシーに配慮し相手を尊重する言葉かけに努めている。		
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	入居者様が日常生活の中で自己決定できる様な声かけを心がけ、日々の会話の中から本人の思いや希望を引き出せるように努めている。		
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	一人ひとりの意向やその時の気持ちを朝のお茶の時間等でお聞きし、希望に添えるように努めている。		
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	2ヶ月に一度、訪問理美容師に来所して頂き、カットやパーマやおしゃれ染めを楽しまれたり、ボランティアさんによる、ネイルアートも利用されています。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け、配下膳や片付けなど入居者様と共にできるよう支援に努めている。		

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
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	日々の介護記録、水分排泄チェックシートを利用し記録により一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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に、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	毎食後口腔ケアを実施し、一人ひとりに合わせた歯ブラシや歯間ブラシ等を利用して頂き必要に応じて訪問歯科医による指導を受けている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェックシートを利用し排泄状況を記録し排泄パターンの把握に努めている。		
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	プルーンヨーグルト、牛乳、ハチミツ、バナナなどを日々の食事に取り入れたり、体操や散歩などにより便秘予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望に合わせて入浴していただいている。ご本人の希望により、好みのシャンプーや石鹸をお使いいただいている。		

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
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	入居者様のなじみの寝具等を使用させていただいたり、週一回の布団乾燥やその時々に応じて居間や和室のソファなどを利用して頂いている。		
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	入居者様一人ひとりの薬剤情報を個人記録にファイルし、いつでも職員が確認できるようにし、薬剤師との連携により、現在の入居者様の状況の共通認識を図り服薬時には日々の名前等の声だし確認や服薬の見守りを行っている。		
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	お茶の時間や食事の時などに入居者様のお話を聞いたり家族からの情報をもとに役割や楽しみごとを見つけられるように努めている。		
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。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	犬と一緒に散歩に出たり、ご家族や地域の方のご協力を頂きながら、入居者様の希望に添った、外出に出かけるなどの外出支援を行っている。		
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	入居者様の希望に従い入居者様のお小遣いで購入することを伝え一緒に買い物にでかけたり、代行したりしている。		

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
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	入居者様からのご要望があった場合はホームより電話をかけていただいたり手紙をだされたりしています。ご家族からも電話をかけていただいています。		
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	居間や居室の入口等を入居者様と一緒にディスプレイをしたり、ホームの庭に咲いた花を活けたり、各居室の適度な室温調整を行い必要に応じて加湿器を使用している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ホーム内や庭は自由に行き来され、1階2階の入居者様が自由に交流できるように努めています。		
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	居室内にはご本人が使い慣れた好みのもの（タンス、仏壇、家族の写真）などを持って来ていただき居心地良く過ごして頂けるように努めている。		
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	キッチン近くに本日のメニューを入居者様に書いていただくなど日々の生活のより、できる事わかる事を見出し職員と一緒にしながらできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	13	現在、チームケアの中で、職員ひとり一人の力量に差がみられる為、研修や教育指導により、意識や技術の向上をはかりたい。	認知症ケアに対する意識・技術の向上。	ホーム内外の研修に参加し、認知症ケアを勉強していく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。