

平成24年度

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24年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月25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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1473601100-00&PrefCd=14&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)】

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、野菜を収穫したりど楽しんでいただくことができます。

【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24年12月12日	評価機関 評価決定日	平成25年1月16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)】

事業所は相鉄いずみ野線「緑園都市」駅より、住宅街を抜けて徒歩7分の所にあります。周りは、梅林や畑など自然が豊かで、事業所の前の道路は高校の通学路になっており、生徒達の笑い声も聞こえます。

<優れている点>

それぞれの職員の得意分野を伸ばしています。管理者は、職員からの要望があった資格取得のための勉強会を開いたり、人材育成に取り組んでいます。

看取りを経験しました。職員や関係者で何度も話し合いを持ち、より良い介護を模索しながら行いました。終了後、葬儀に参加して精神的に区切りをつけ、課題と今後につなげたいことを職員全員で話し合い、振り返りをして記録し、今後へと繋げています。人形劇やハーモニカ、オカリナ、高校生のネイルボランティアなど様々なボランティアが事業所を訪れ、利用者はとても楽しみにしています。

機械浴の設備があり、椅子に座ったままで入浴が出来ます。重度化した方でも入浴可能なため、利用者に喜ばれています。

<工夫点>

防災の為の避難経路である建物から庭に続く部分を、職員が手作りで段差を解消しました。停電時用の電池式のタッチアップライトがトイレ、階段、リビングなど

色々な場所に取り付けられていて安全と安心に配慮しています。車いすの方は、居室のドア横に車いすマークが付けてあり、救援の人にすぐ分かるようにしてあります。

【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	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。	理念は玄関に掲示すると共に、朝礼、研修等で確認をしており、職員に十分に浸透しています。職員は理念を日常のケアに活かすために日々考えながら取り組んでいます。その人らしく快適に過ごせ、又、自己決定が出来るように支援しています。	
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、ゴミ集積所の清掃当番、町内会清掃、どんと焼き、夏祭り、運動会等に参加し、事業所による納涼祭のイベントに地域の方に参加して頂いている。	自治会の活動や行事などには積極的に参加しています。月1回開催される地域の高齢者向けのイベント「岡津サロン」は利用者の楽しみの一つです。事業所主催の納涼祭や防災訓練は地域の人たちが参加してくれ、日常的に自然な交流があります。	
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時に、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、運営推進委員会会議を開催し、活動状況や、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、情報をいただきながらサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、利用者、家族、町内会長、地域住民、地域ケアプラザ職員、泉区職員が参加しています。活発な意見交換が行われ、よりよい支援に繋がっています。年1回、区役所主導で5つのグループホーム合同の運営推進会議も開かれています。	
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、研修に参加。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。	泉区高齢支援課と密に連携を取っており、地域ケアプラザとは相談したりアドバイスを受けたりしています。生活保護課は、電話をすればすぐに来てくれ、利用者の現状を把握しています。行政とは密接な関係を築きケアに活かしています。	

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
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	身体拘束についてのホーム内外での研修を行い、玄関の施錠を含めて身体拘束を行わない取り組みに努めている。	職員は研修などを通じて「身体拘束」を正しく理解しています。玄関や居室の窓は昼間は施錠していません。ベッドから転倒の恐れのある利用者にはベッド横にマットを敷くなどして対応しています。利用者への言葉掛けにも十分注意しています。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待帽の研修を行い、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支援事業についての研修を行い、個々の必要性を関係者と話しあっている。		
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、できない事を説明させていただき、同意書等を必要に応じて頂いている。		
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	玄関の入口の目に付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、月一回家族への状況報告を郵送し、返信用封筒を同封し意見を伺うようにしている。家族会を年に3程度開催し、意見要望を聞くように努めている。	家族会で意見や要望を聞くように努力しています。職員の顔と名前が一致しないという意見が出たので、玄関にその日の勤務者の名前を書き、横に写真をつける準備をしているところです。外食の際には利用者にアンケートを取っています。	

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。	管理者とは普段から話しやすい雰囲気があります。介護福祉士の勉強が難しいという意見が出たので、さっそく夜、受験対策勉強会を開いています。その他ケアに必要なものは、言えはすぐに対応しています。年に2回管理者との個人面談もあります。	
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	年に2回、管理者、職員の二者で面談を行い、職員のやりがい等を聞き、代表者への報告を上げ、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、看護師等有資格者よりアドバイスが行えるように努めている。		
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	グループ内外の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、本人が困っていることや、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、ホームについて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、入居後もカンファレンスに参加して頂いたりしながらこまめにご家族と連絡を取り合っている。		
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、入居者様のできる事を見極め、できる事はやって頂きながら、職員、入居者様共に協力しあいながら、生活できるように努めている。		
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、ご家族様にできる限り、一緒に参加して頂いたり、面会時にはゆっくりと食事したり、お茶を飲んで頂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。	家族や地域の方は気軽に訪ねて来ます。以前からの友達が、シルバーカーを押して遊びに来たり、自宅へ外泊したり、趣味の編み物を継続している利用者もいます。馴染みの人や場所などの関係が継続できるように家族と共に支援しています。	

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係わり合いや、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頂いたり、お茶を飲みに来て頂いたり、こちらから訪問させて頂いている。		
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。	日々の生活の中から、ご本人や、ご家族より、暮らしの希望や意向をお聞きしたり、一ヶ月に一度アンケートにより確認できるように努めている。	利用者には、毎月の外食時にアンケートを取っています。書くことが出来ない利用者は、職員が聞き代筆します。介護計画作成時には家族アンケートを取っています。普段の会話や仕草、行動から利用者の思いや意向の把握に努めています。	
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	入居時に記入して頂いた生活歴や、生活環境のアセスメントシートを活用したり、これまでも担当だったケアマネジャーと連絡をとり、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、日々の過ごし方や心身の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、3ヶ月に一度介護計画の課題に沿ってモニタリングを実施したり、朝礼やカンファレンスにて話し合ったりしている。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。	利用者、家族、職員、医療関係者などチームで話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画を立てています。モニタリングは3ヶ月に1度行いますが、その都度話し合いをして、より現状に即した介護計画になるようにしています。	
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たり、申し送りノート、夜勤者のノートにより夜勤者にも情報が共有でき、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、外出等のレクレーション等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1回の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の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、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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。	入居時に家族とよく話し合い馴染みのかかりつけ医を支援しています。ホームの医療機関とは内科医が毎月2回、精神科医は随時往診し、早期発見・早期対応を心掛けています。急変時の通院の送迎、付添いにはサマリーや手紙などにより情報の提供をしています。	

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
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日々の中で気付いた事や、体調の変化について報告したり、緊急時には24時間連絡がとれ、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、かかりつけ医への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、ご家族と話し合う場所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、医療関係者と話し合いをもち、事業所でできる事、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、重度化した場合の事業所の考え方を本人家族に説明しています。終末期には家族、医師、職員と話し合い、看取りの同意書を交わしています。職員は交代で担当し、最期は葬儀に参加し精神的な区切りをつけ、振り返りを全員で記録しています。	
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、地域の方に協力をお願いし、入居者様が昼夜を問わず避難できる方法を一緒に考えている。	職員による防災委員会が組織され、初期消火・通報・避難誘導係を輪番で毎日の担当者が決められています。毎月1回夜間想定の出火や避難訓練などテーマを決め、消防署員や近隣の住民も参加し防災訓練を実施しています。3日分の備蓄も準備しています。	

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
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。	日常の支援の中で利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう、日々の打ち合わせや申送りで確認しています。呼びかけは名字に「さん」をつけ呼んでいます。自分を正当化したり、相手を否定する言葉には職員同士で注意しています。	
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	日々の会話の中から、入居様が自己決定できるような声掛けをおこなったり、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にお聞きし希望にそ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1度、訪問理美容時、パーマ、カット、おしゃれ染め等、本人の希望にあわせ楽しんで頂いている。ボランティアさんによるネイルアートも利用されている。		
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	スーパーに入居様と食材を購入しに出かけたり、食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳下膳や片付け等、一緒に行えるように努めている。	毎日3枚のボードに朝昼夕の献立表が表示され、食事を楽しみにしています。利用者は食材の購入や準備など手伝い、利用者の力を発揮する場となっています。毎月の外食は出かける前に店から借りてきた写真入りのメニューで自己決定しています。	

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	介護記録、水分排泄チェックシートを利用し、一人ひとりの日々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	毎食後の口腔ケア時に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、排泄パターンを把握しながら、トイレの声掛けや、促しを行っている。	排泄チェックシートから排泄パターンを把握し、日中はトイレで排泄できるよう、一人ひとりの表情や仕草のサインから適切な呼びかけ誘導し、自立度を高める支援をしています。便秘の予防に自家製のプルーンジャム入りのヨーグルトを食事に取り入れています。	
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	日々の食事に、プルーンヨーグルト、牛乳、蜂蜜、バナナ等を取り入れ、体操や、階段を利用したり、散歩等により便秘の解消に努めている。		
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頂いている。ご本人の希望に合わせて、シャンプーや石鹸をお使い頂いている。入浴カレンダーを作り、入浴した日を確認されたりしている。	週3回ですが利用者の生活習慣や気持ちを尊重し希望に沿って支援しています。車いす対応の機械浴により、歩行が困難な人にも安心して入浴を楽しんでいます。重度化する前に違和感のないよう体験もしています。入浴嫌いな人にはいろいろ工夫をしながら対応しています。	

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
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して頂いたり、週1回の布団乾燥やその時に応じて和室や居間のソファ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るよう努めている。		
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	入居者様との会話の中からや、ご家族の情報をもとに、役割や、楽しみごとがみつけられるよう努めている。		
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	一人ひとりのその日の希望で近所に散歩に出かけたり、近所の方や、ご家族の協力を頂きながら、お花見や、動物園等にでかけられるように努めている。	近くの桜に囲まれた公園への散歩や買い物などは、日常的な天気の良い日の日課となっています。また、アカシアや栗の木のある中庭のベンチでお茶や歌を楽しんでいます。地域の「岡津サロン」での集まりや町内会の当番の掃除にも参加しています。	
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、一緒に買い物に出かけたり、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り、大切な人に、手紙を出したりしている。携帯電話を所持されている方もおられます。		
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	季節に応じてホームの庭にさいた花を摘み、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。又、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。	玄関ホールには利用者の作品や季節の花が飾られたり、介護タクシーの案内書などが置かれています。開放的なリビングは床暖房や加湿器で適切な室温になっています。階段には危険防止の蛍光テープが張られ、1階と2階の利用者が自由に交流しています。	
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、気のあ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、人形、仏壇、家族の写真）等を持ってきて頂き、居心地良く過ごして頂けるように努めている。	エアコンやベッドが常備され、使い慣れたタンスや鏡台などが置かれています。家族の写真や文学全書の本、カメラなど趣味の品物が飾られ、その人らしく住み慣れた自宅の部屋のように心地よく過ごせるよう工夫されています。家族の宿泊もできる広さです。	
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、物干し等、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	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
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、ゴミ集積所の清掃当番、町内会清掃、どんと焼き、夏祭り、運動会等に参加し、事業所による納涼祭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時に、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、運営推進委員会会議を開催し、活動状況や、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、情報をいただ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に取り組んでいる	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、研修に参加。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	身体拘束についてのホーム内外での研修を行い、玄関の施錠を含めて身体拘束を行わない取り組みに努めている。		
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	高齢者虐待帽子の研修を行い、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支援事業についての研修を行い、個々の必要性を関係者と話しあっている。		
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、できない事を説明させていただき、同意書等を必要に応じて頂いている。		
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	玄関の入口の目に付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、月一回家族への状況報告を郵送し、返信用封筒を同封し意見を伺うようにしている。家族会を年に3回程度開催し、意見要望を聞くように努めている。		

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
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	年に2回、管理者、職員の二者で面談を行い、職員のやりがい等を聞き、代表者への報告を上げ、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、看護師等有資格者よりアドバイスが行えるように努めている。		
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	グループ内外の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、本人が困っていることや、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、ホームについて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、入居後もカンファレンスに参加して頂いたりしながらこまめにご家族と連絡を取り合っている。		
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、入居者様のできる事を見極め、できる事はやって頂きながら、職員、入居者様共に協力しあいながら、生活できるように努めている。		
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、ご家族様にできる限り、一緒に参加して頂いたり、面会時にはゆっくりと食事したり、お茶を飲んで頂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	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係わり合いや、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頂いたり、お茶を飲みに来て頂いたり、こちらから訪問させて頂いている。		
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。	日々の生活の中から、ご本人や、ご家族より、暮らしの希望や意向をお聞きしたり、一ヶ月に一度アンケートにより確認できるように努めている。		
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	入居時に記入して頂いた生活暦や、生活環境のアセスメントシートを活用したり、これまでも担当だったケアマネジャーと連絡をとり、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、日々の過ごし方や心身の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、3ヶ月に一度介護計画の課題に沿ってモニタリングを実施したり、朝礼やカンファレンスにて話し合ったりしている。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。		
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たり、申し送りノート、夜勤者のノートにより夜勤者にも情報が共有でき、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、外出等のレクレーション等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1回の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の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、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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。		

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日々の中で気付いた事や、体調の変化について報告したり、緊急時には24時間連絡がとれ、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、かかりつけ医への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、ご家族と話し合う場所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、医療関係者と話し合いをもち、事業所でできる事、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、地域の方に協力をお願いし、入居者様が昼夜を問わず避難できる方法を一緒に考えている。		

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
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	日々の会話の中から、入居様が自己決定できるような声掛けをおこなったり、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にお聞きし希望にそ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1度、訪問理美容時、パーマ、カット、おしゃれ染め等、本人の希望にあわせ楽しんで頂いている。ボランティアさんによるネイルアートも利用されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スーパーに入居様と食材を購入しに出かけたり、食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳下膳や片付け等、一緒に行えるように努めている。		

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	介護記録、水分排泄チェックシートを利用し、一人ひとりの日々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	毎食後の口腔ケア時に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、排泄パターンを把握しながら、トイレの声掛けや、促しを行っている。		
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	日々の食事に、プルーンヨーグルト、牛乳、蜂蜜、バナナ等を取り入れ、体操や、階段を利用したり、散歩等により便秘の解消に努めている。		
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頂いている。ご本人の希望に合わせて、シャンプーや石鹸をお使い頂いている。入浴カレンダーを作り、入浴した日を確認されたりしている。		

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
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して頂いたり、週1回の布団乾燥やその時に応じて和室や居間のソファ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るよう努めている。		
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	入居者様との会話の中からや、ご家族の情報をもとに、役割や、楽しみごとがみつけれられるよう努めている。		
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	一人ひとりのその日の希望で近所に散歩に出かけたり、近所の方や、ご家族の協力を頂きながら、お花見や、動物園等にでかけられるように努めている。		
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	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、一緒に買い物に出かけたり、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り、大切な人に、手紙を出したりしている。携帯電話を所持されている方もおられます。		
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	季節に応じてホームの庭にさいた花を摘み、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。又、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頂いている。		
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	ホームの庭に出て、思い思いに過ごしたり、気のあ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	居室内には、ご本人が使い慣れた好みのも（タンス、人形、仏壇、家族の写真）等を持ってきて頂き、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	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、物干し等、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。		

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	人材育成。	職員のスキルアップ、又、意識の向上をはかる。	全職員への施設内研修の充実。	月に1回
2	23	入居者の意向について実現していくための取り組み。	入居者の意向を確認し実施できる。	日常のケアの中で、入居者の希望をお聞きしたり、外食時等にアンケートを実施し、意向の確認を行っていく。	日常のケア時や外出時
3	35	防災について。	全職員が昼夜にかかわらず、防災時の対応が早くできるようになる。	月に1度防災訓練を職員が企画し、夜間対応も含めて訓練を行っていく。	月に1回
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。