

平成22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22年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月15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)】

緑豊かな環境に囲まれた当ホームでは、森林ボランティアさんの御協力も頂いておりますため、四季折々の花々の咲く庭と家庭菜園を楽しんで頂けます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年12月16日	評価機関 評価決定日	平成23年1月29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から徒歩で4分の閑静な住宅街にあります。入居者は四季折々の木々の緑や草花の自然の香りに囲まれて生活しています。事業所の理念に、入居者が自然な姿で家庭的な共同生活を送れるよう支援することを謳い、職員は明るい雰囲気づくりを心掛け、地域住民の一人としての入居者の毎日を支援しています。

職員は入居者一人ひとりの生活の流れを大切に、センター方式の24時間生活変化シートを活用し、入居者の時間ごとの気分の変化を把握し記録しています。職員は自身の行動や言葉の一つ一つが入居者の気持ちの変化に大きく影響していると感じながら、入居者の表情の変化を大切に、自尊心を傷つけないように心掛けています。

医療と福祉の連携が入居者の安心感につながっているようです。入居時、利用者の重度化に関する指針を説明し、家族の同意を得ています。重度化や終末期を迎えた入居者には医師と訪問看護師、家族及び介護職員が連携し、カンファレンスを行い入居者支援の意識を共有しています。毎月防災訓練を実施しています。9月には地域住民も参加して夜間想定避難訓練を実施しました。また、消防署と連携し救急・心肺蘇生訓練等を実施したりしています。毎日職員が交替で防災担当を務め、朝礼で発表し職員と入居者の防災意識を喚起しています。

職員の育成に力を入れています。年間の研修計画を立て、介護技術や人権問題など研修テーマごとにパソコン上で学べるEラーニングシステムを導入しています。職員は自宅のパソコンからも研修テーマに沿って学習することが可能です。

【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	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

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、生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	理念は玄関入口に掲示し、朝礼等にて職員間で話し合い実践に繋がるように努めている。	事業所の理念に、入居者がその人らしい自然な姿で過ごせる家庭的環境での共同生活を謳い、玄関に掲示しまた、毎日朝礼で唱和し職員の注意を喚起しています。職員は入居者それぞれのライフスタイルを尊重し、理念の実践に努めています。	
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、ゴミ当番、町内清掃、どんど焼き、夏祭り、サロン等に参加し、事業所による納涼祭等に地域の方々に参加していただいている。	自治会に加入し、町内清掃やゴミ当番、夏祭り等の地域行事に積極的に参加しています。町内会の回覧板を入居者が届けています。また、事業所が行う納涼祭やクリスマス会、もちつき会に地域住民を招待し、地域交流を図っています。	
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頂いたりしている時に認知症の人の理解等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	3ヶ月に一度、定期的に運営推進委員会を開催し、ホームでの活動状況を報告したり、防災等の話し合いを持っている。	3か月ごとに運営推進会議を開催しています。参加者は町内会長、近隣の世話人、家族代表、区職員、地域包括支援センター代表等です。会議では防災訓練や地域行事への参加のこと、ボランティアの受け入れについて話合っています。	
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、研修等にも参加し、ケアサービスの取組みを積極的に行なっている。	横浜市グループホーム連絡会に加入し、市が主催する感染症対策指導者研修など、各種研修を積極的に受講しています。また、区の社会福祉施設防災連絡協議会や消防署と連携し、防災訓練を実施しています。	

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研修を行い、玄関の施錠やサイドレールをしない、取り組みを行っている。	「身体拘束廃止に向けての理念」を玄関に掲示し、入居者や職員に周知しています。また、内部研修で取り上げ拘束廃止を職員に徹底しています。日中は玄関やフロアの鍵はかけず、入居者が閉塞感を感じないように配慮しています。	
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	高齢者虐待防止についての研修を行い、虐待につながる行為や言葉等を確認し、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	成年後見人制度や権利擁護の研修を行い、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また、口頭にて説明し、ご利用者の不安や疑問を伺い、できる事とできない事の説明を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	玄関入口の目の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」を設置している。	月に1度入居者の体調や生活状況を手紙で家族に知らせています。家族からは受診の相談などの返信が寄せられています。また、年に4回家族会を開催し、家族の意見を聞いています。4月には家族の希望に応じて、認知症説明会を実施しました。	

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等により、職員の意見や提案を取り入れケアに活かしている。	研修計画を立て職員の能力向上を図り、研修の成果の実践に力を入れています。重度介護入居者の痰の出し方など実践の中で職員は自身の意見を積極的に述べています。また、朝礼の場で意見や要望を出し合いコミュニケーションを図っています。	
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	随時、本社の関係者や管理者と個人面談の機会を設け、職員の職場環境条件整備に努めている。		
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	職員ひとりひとりの力量を把握し、新人研修、現任者研修として法人内外の研修に参加している。介護福祉士、介護支援専門員よりアドバイスが行な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、認知症介護実践者としてのあり方を学び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、不安なことに耳を傾け、本人の安心を確保でき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
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、十分な時間を取り要望等をお聞きしたり、ご家族と密に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	ご利用者やご家族等が入居時必要としている支援の優先順位を話し合い対応するよう努めている。		
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	職員はご利用者と一緒に行えることを見つけ、やって頂いたり、協力しあい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	ご家族の面会時にゆっくりと一緒にお茶やお食事を楽しんで頂きながら、現在の体調等も見て頂け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	ご利用者の友人が遊びに来られたときは共有の和室や居室等にてお話をし頂くなど、ご本人がこれまで大切にしてきた場所及び大事なものの関係が途切れないよう支援に努めている。	入居者の以前からの友達関係が継続するように配慮しています。受話器を渡して友達に電話してもらったり、和室などで友達と話やすい雰囲気づくりを心掛けています。また、記念写真を撮り馴染みの人との関係が続くように支援しています。	

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	ご利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないように話を聞いたり、食事やレクリエーション時に席を配慮し、トラブル時は職員が介入するなど、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	ご利用者のサービス利用が終了してもボランティアなどに来所して頂き、これまでの関係性を大切にしていきたいです。		
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。	本人の希望、意向について耳を傾けたり、カンファレンスによって意向の把握に努めている。	センター方式アセスメントシートを活用し、3か月毎に入居者の身体状況、日常生活の状況等介護ニーズを確認し、個別サービス計画書に反映しています。入居直後は職員が重点的に見守り、スムーズに溶け込めるように支援しています。	
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	アセスメントシートの利用により、ご家族より入居時に情報を頂いたり、面会時にお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	日々の朝礼にてご利用者の状態を把握し、ご家族来所時には個人記録を見て頂いたりカンファレンス時にご家族様にも参加して頂いたりしている。	ユニット会議に家族の出席を求めケース検討を行い、アセスメントの結果と合わせ個別サービス計画書を作成します。また、3か月毎にモニタリングを行い、評価結果を次のサービス計画書の見直しに反映しています。	
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	日々のケアの実践等を個人記録に記入し、申し送り事項を朝礼で情報共有しながら、日々の実践につながるよう努めている。		
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	ご利用者やご家族の状況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回地域主催のサロンに参加したり、夏祭りや運動会に参加したり、ボランティアさんの受け入れにより、ご利用者の能力を発見し、地域の協力と理解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	ご利用者のご家族の希望を大切に、これまでのかかりつけ医へ受診できるように支援に努めている。	入居前のかかりつけ医を継続している人が3名います。協力医の内科医が月に2回、精神科医が随時往診しています。また、歯科医は要望に応じ毎週往診しています。訪問看護師が毎週事業所を訪問し、入居者の健康管理を行っています。	

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
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	週一回の訪問看護師の来所時に朝礼等で情報の共有をしたり、緊急時は24時間連絡がとれ、指示、助言等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。	ご利用者の入院時にはかかりつけ医へ紹介状をお願いしたり、ホームからはサマリーを提出している。退院時、必要に応じて病院関係者、家族と話しあ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、地域の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ご利用者、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。	入所時「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し家族の同意を得ています。終末期の入居者については、医師、訪問看護師、家族及び介護職員が話し合い、家族の希望と事業所で出来ることを確認し、連携して介護に当たっています。	
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	ご利用者の急変や事故発生時に備え、ホーム内外の研修に参加し、実践に努めています。夜間急変時の救急対応訓練等を行なっている。		
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	地域の方にも参加して頂き定期的に防災訓練を行い、ご利用者が昼夜を問わず避難できる方法を身につけ、地域の防災訓練にもご利用者と共に参加している。	毎月防災訓練を実施しています。9月の訓練は5名の地域住民と連携し、夜間想定避難訓練を実施しています。7月には消防署の協力で防災研修会を実施しました。毎日交替で事業所の防災担当職員を決め、職員の防災意識を喚起しています。	

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	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。	玄関に、プライバシー保護と個人情報取り扱い規定を掲示し職員に周知しています。5月に個人情報保護法とプライバシーに関する外部研修を受講し、成果を全職員共有したことが記録されています。	
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	自己決定できるように選択できるような声掛け等で工夫したり、日々の会話の中から本人の希望を引き出せるような会話を心がけている。		
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	一人ひとりの意向やその時の気持ちを優先して過ごして頂けるように支援している。		
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	2ヶ月に一度訪問理美容の方に来所していただいて、ご利用者の希望をお聞きして、カットやパーマやおしゃれ染めを楽しんで頂いたり、ご利用者それぞれの行きつけの理美容室へ外出していただいています。職員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	食事の下ごしらえ、盛り付け配下膳や片付けなどご利用者と共にできるような支援に努めている。	食事の準備から後片付けまで入居者と職員が協力し、みんなで話をしながらの食事を心掛け、食事を楽しくしています。入居者の希望を献立に活かし、また、定期的に管理栄養士が献立をみて栄養バランスをチェックしています。	

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、一人ひとりに合った歯ブラシ等をりょうしたり、必要に応じ、訪問歯科医により、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。	排泄シートの記録、日々の介護記録や申し送り事項から、入居者個人の体調変化がよく共有できています。排泄の自立者にはそれとなく注視し、要介助者には必要に応じさりげない誘導を実施しています。	
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や牛乳、バナナ、などを日々の食事でもりいれたり、体操などにより、便秘の予防に努めている。		
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	ご利用者の希望にあわせて入浴していただいている。個々に応じた入浴支援や身体状況にあわせ、機械浴等も利用して頂いている。	午前中に入浴が基本ですが希望に応じた入浴対応もしています。機械浴利用の入居者が好みの湯温と湯量の中で気持ちよさそうな表情に変わる時、介助者にとっても至福の時となっています。	

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	ご利用者のなじみの寝具等を使用していただいたり、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	ひとり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、現在のご利用者の状況の共有を図り、服薬時には日々名前等の声出し確認や服薬の見守りを行なっている。		
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ご利用者のお話を聞き役割や楽しみごとなど日々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かけたり、お弁当を持って公園に出かけたり、食べたいものをお聞きして、外食に出かけたりしながら、地域の方やご家族の方のご協力を得ながら支援に努めている。	天候が許す限りは外に出かけるようにしています。日々の外出は公園や近くへのお買い物が主ですが、晴れた日は明るい中庭に入居者を誘導し、外出に代えて外光や風を五感で感じるようにしています。	
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	ご利用者の希望に従い、ご利用者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	家族から手紙が届いたり、ご利用者の要望があれば家族や友人に自由に電話をかけられるように努めている。		
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	居間、玄関などの共用の空間には庭で咲いた季節の花をご利用者に生けていただいたり、ディスプレイを行い、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するよう努めている。	共用空間はいつも25、6度の室温に保たれ、床暖房と加湿器の併用で快適です。また、居間にはゆったりとしたソファが置かれ入居者が思い思いに寛ぎます。階段の1段毎に蛍光テープを貼り、入居者が階段を踏み外さないように配慮しています。	
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	ホーム内や庭は自由に行き来でき、1階2階のご利用者が自由に交流できるように努めている。		
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	居室には使い慣れた道具・寝具、タンス等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。	居室には入居者が馴染みの家具や置物を持ち込んでいます。空調機とクローゼット以外は全て持ち込みです。部屋の配置は様々ですがベッドに椅子だけのシンプルなものや、多くの家具を置いた部屋など思い思いの様子です。	
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	日々の生活の中から職員といっしょにできる事、わかる事を見出しできる事を一緒に行ないながら、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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	理念は玄関入口に掲示し、朝礼等で話し合い実践に努めている。		
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	町内会に加入し、防災訓練、町内清掃、夏祭りに参加したり、毎日の散歩で町内の方へ事業所の行事等に参加していただいている。		
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頂いたりしている時に認知症の人の理解等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	3ヶ月に一度、定期的に運営推進委員会を開催し、ホームでの活動状況を報告したり、防災等の話し合いを持っている。		
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、研修等にも参加し、ケアサービスの取組みを積極的に行なっている。		

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研修を行い、玄関の施錠やサイドレールをしない、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	高齢者虐待防止についての研修を行い、虐待につながる行為や言葉等を確認し、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	成年後見人制度や権利擁護の研修を行い、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また、口頭にて説明し、ご利用者の不安や疑問を伺い、できる事とできない事の説明を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	玄関入口の目の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等により、職員の意見や提案を取り入れ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	随時、本社の関係者や管理者と個人面談の機会を設け、職員の職場環境条件整備に努めている。		
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	職員ひとりひとりの力量を把握し、新人研修、現任者研修として法人内外の研修に参加している。介護福祉士、介護支援専門員よりアドバイスが行な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、認知症介護実践者としてのあり方を学び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、不安なことに耳を傾け、本人の安心を確保でき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
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、十分な時間を取り要望等をお聞きしたり、ご家族と密に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	ご利用者やご家族等が入居時必要としている支援の優先順位を話し合い対応するよう努めている。		
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	職員はご利用者と一緒に行えることを見つけ、やってみたり、協力しあい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	ご家族の面会時にゆっくりと一緒にお茶やお食事を楽しんで頂きながら、現在の体調等も見て頂け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	ご利用者の友人が遊びに来られたときは共有の和室や居室等にてお話をさせて頂くなど、ご本人がこれまで大切にしてきた場所及び大事なものとの関係が途切れない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
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ご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	ご利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないように話を聞いたり、食事やレクリエーション時に席を配慮し、トラブル時は職員が介入するなど、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	ご利用者のサービス利用が終了してもボランティアなどに来所して頂き、これまでの関係性を大切にしていきたいです。		
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。	本人の希望、意向について耳を傾けたり、カンファレンスによって意向の把握に努めている。		
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	アセスメントシートの利用により、ご家族より入居時に情報を頂いたり、面会時にお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	日々の朝礼にてご利用者の状態を把握し、ご家族来所時には個人記録を見て頂いたりカンファレンス時にご家族様にも参加して頂いたりしている。		
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	日々のケアの実践等を個人記録に記入し、申し送り事項を朝礼で情報共有しながら、日々の実践につながるよう努めている。		
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	ご利用者やご家族の状況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回地域主催のサロンに参加したり、夏祭りや運動会に参加したり、ボランティアさんの受け入れにより、ご利用者の能力を発見し、地域の協力と理解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	ご利用者とご家族の希望を大切にし、これまで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	週一回の訪問看護師の来所時に朝礼等で情報の共有をしたり、緊急時は24時間連絡がとれ、指示、助言等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。	ご利用者の入院時にはかかりつけ医へ紹介状をお願いしたり、ホームからはサマリーを提出している。退院時、必要に応じて病院関係者、家族と話しあ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、地域の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ご利用者、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	ご利用者の急変や事故発生時に備え、ホーム内外の研修に参加し、実践に努めています。夜間急変時の救急対応訓練等を行なっている。		
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	地域の方にも参加して頂き定期的に防災訓練を行い、ご利用者が昼夜を問わず避難できる方法を身につけ、地域の防災訓練にもご利用者と共に参加している。		

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
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	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	自己決定できるように選択できるような声掛け等で工夫したり、日々の会話の中から本人の希望を引き出せるような会話を心がけている。		
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	一人ひとりの意向やその時の気持ちを優先して過ごして頂けるように支援している。		
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	2ヶ月に一度訪問理美容の方に来所していただいて、ご利用者の希望をお聞きして、カットやパーマやおしゃれ染めを楽しんで頂いたり、ご利用者それぞれの行きつけの理美容室へ外出していただいています。職員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	食事の下ごしらえ、盛り付け配下膳や片付けなどご利用者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、一人ひとりに合った歯ブラシ等をりょうしたり、必要に応じ、訪問歯科医により、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や牛乳、バナナ、などを日々の食事でもりいれたり、体操などにより、便秘の予防に努めている。		
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	ご利用者の希望にあわせて入浴していただいている。個々に応じた入浴支援や身体状況にあわせ、機械浴等も利用して頂いている。		

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	ご利用者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	ひとり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、現在のご利用者の状況の共有を図り、服薬時には日々名前等の声出し確認や服薬の見守りを行なっている。		
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ご利用者のお話を聞き役割や楽しみごとなど日々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かけたり、お弁当を持って公園に出かけたり、食べたいものをお聞きして、外食に出かけたりしながら、地域の方やご家族の方のご協力を得ながら支援に努めている。		
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	ご利用者の希望に従い、ご利用者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	ご利用者からの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送ったりされています。ご家族からも電話をかけていただいている。		
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	居間には季節に応じてご利用者と一緒にディスプレイをしたり、ホームの庭で咲いた花を生けたり、各居室の適度な室温調整を行い必要に応じて加湿器をしようするよう努めている。		
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でき1、2Fのご利用者が自由に交流できるように努めている。		
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	居室内には本人の使い慣れた好みの物（タンス、家族の写真、仏壇仏具）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	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。		

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	毎月1回、防災訓練を行なっているが、災害時の危機感、判断力、行動は職員ごとに相当な差があるため、訓練や教育指導により、レベルアップをはかる。	防災に対する意識の構築。 防災に対する職員の対応を日頃から考え、防災意識を高めたい。	防災訓練時、防災担当者間の情報連絡の確認を行なっていく。	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。