

平成26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26年12月8日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月13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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1473601100&SVCD=320&THN0=14100
----------	---

【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、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。機械浴の設置があり、車椅子を利用される方も入浴を楽しんでいただくことができます。ご本人やご家族の希望に合わせた外出・外泊支援等もおこなっております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月14日	評価機関 評価決定日	平成27年3月4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10分程の場所にあります。木造2階建てで開設後8年になります。周囲には住宅、畑、雑木林が混在し豊かな自然に囲まれています。近隣には幼稚園や学校、複数の福祉系施設があります。

<優れている点>

職員は事業所の介護理念にある「もっとも家庭に近い介護」をめざし、利用者一人ひとりに合わせた環境づくりを行っています。そのため、利用者との会話を大切に、利用者個々の希望、意向の把握に努めています。利用者の希望は家族の協力も得て外出や外食、外泊支援を行ったり、地域のボランティアの協力も得て利用者の生活がより楽しくなるような働きかけを行っています。嚥下機能の低下している利用者にはアイスクリームを食べに外出したり、利用者によっては職員に同行してくる犬への餌やりをケアプランに組み入れたり、利用者が興味や楽しさ、やりがいを持つ支援を行う様々な工夫をしています。

<工夫点>

利用者一人ひとりの24時間の生活のリズムやパターンを記録し、利用者の自然なリズムをつかむよう努めています。記録を基にケアプランを作ったり、医師や看護師に疑問や対応方法を聞いています。職員は24時間生活変化シートを基本に作られた具体的な支援内容を確認しながら日々の介護を行い、利用者が心地よい生活を行っていくため環境づくりを行っています。

【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	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、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。	理念は玄関に掲示し、朝礼やカンファレンスを通して理念を共有し、実践につなげている。	理念を玄関に掲示すると共に、朝礼やカンファレンスの中で理念に基づいた介護が実践されているかの確認を行っています。特に家庭的な介護を大切に、調理や外食、清掃など家庭の中で行われている事を介護支援の中に取り入れています。	
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、地域清掃や夏祭り月に1回開催される「岡津サロン」へ参加している。事業所で行うイベントに地域の方に参加して頂いている。	自治会に加入し公園掃除に参加したりゴミ当番を行っています。月一回開催される「岡津サロン」には毎回10名前後の利用者が参加しています。地域で行われる防災訓練にも、職員と共に利用者も参加し、地域住民と日常的な交流を行っています。	
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。	事業所のイベントや、研修生受け入れ時に認知症についてお伝えしている。	/	/
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。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し取組みの状況等、活動内容を報告したり、地域の情報を頂いている。	2ヶ月に1度、運営推進会議が開催されています。地域での老々介護が増えてきている事が議題に上がり、事業所として「家庭介護に向けて、腰が痛くならない介護術」などの身体介護技術についての講習会を開催することになっています。	
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、研修等に参加している。年に1回泉区役所にて、地域のグループホーム合同の会議も開催している。	市の担当者とは随時連絡を取り細かく相談しています。利用者の状態の変化や病院にかかった時の報告をしています。困ったことが起きた時など、現状を知らせると共に、今後の対応の仕方などの助言や連携機関の紹介を受けています。	

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、玄関は夜間以外は施錠を行っていない。	年に一度身体拘束についての研修を行うと共に、利用者の行動抑制にならないようその都度話し合い、ケアプランの中に具体的な支援方法を組み入れています。声掛けを「～ですか?」で統一し、スピーチロックにならないよう努めています。	
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。	高齢者虐待防止の研修を行い、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研修を行い、個々の必要性を話し合っている。		
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、契約書・重要事項説明等、口頭で説明を行い入居者様の不安や疑問をお聞きし自ホームでできること、できないことを説明の上、文書を交付している。		
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て「言いたい放題BOX」を設置している。月1回ご家族へ状況報告を郵送し、意見を伺うようにしている。家族会を年3回程度開催し、議事録は参加されなかった家族へも郵送している。	月に1回家族への状況報告の手紙に家族からの意見を書く欄を設けています。また、年3回家族会も開催し家族からの意見を聞く場となっています。家族からの意見で職員の顔写真を貼りだしたり一泊旅行の付き添いなどが行われました。	

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、年2回の個人面談等にて職員の意見を聞き、ケアに活かしている。	定期的に行われる朝礼やカンファレンス年2回行われる個人面談などで職員からの意見を聞いています。職員からは行事に関する用具の購入や車いす対応の避難用すのこの作成の意見などが出されています。	職員意見の反映の一環として事業所内研修を行い、ヘルパー2級や介護福祉士の資格取得を手助けしています。今後も職員のより高いレベルのケア力向上のための研修が行われることが期待されます。
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。	年間の目標を各職員が設定し面談もを行い、やりがい等を聞き職場環境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。	職員ひとりひとりの力量を把握し、法人内外の研修の参加や介護福祉士・看護師等、有資格者に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も優先順位を話し合い、ご本人、ご家族の了承を得て対応している。		
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も見極め、できる事はやって頂き職員、入居者様ととも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、ご家族に来所して頂き一緒に参加をお願いしています。面会時はゆっくりと食事をしたり、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。	入居時に家族の協力をお願いしています。利用者の馴染みの場への外出・外泊・外食支援を行う時には家族の協力を得ています。友人が会いに来たり、子どもや孫が話し相手や食事介助に来たりなど、家族と共に支援を行うよう努めています。	

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。	日々、ご入居者同士の関係を把握しひとりひとりが孤立しないように必要に応じて職員が介入したり声かけをし、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、これまでの関係を大切にしながら、こちらから訪問させて頂いたり来所して頂いたりしている。		
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、アンケートにより確認できるように努めている。	日々の遊びの中やお茶の時間に行われる雑談の中から利用者や家族の思いや意向を把握するよう努めています。把握した意向は「24時間生活シート」に記入し、職員と家族で共有していません。	
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。	入居時に生活歴や生活環境をアセスメントシートに記入して頂き、活用している。これまで担当されてい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ヵ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。	24時間生活シートに記入されたことを基にしてケアプランの作成を行っています。3ヶ月に1回開催されるモニタリングは全職員で行うようにしています。モニタリング後は支援サービスの要点などにまとめ次回のケアプランに繋げています。	
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。	ご入居者、ご家族の希望を取り入れ外出や、温泉への外泊等の支援に努めている。		
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」や地域の夏祭り、運動会へ参加したり地域のボランティアさんの受け入れにより、ご入居者の能力を引き出し楽しく過ごして頂けるよう努めている。		
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。	ご入居者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努めている。	かかりつけ医の受診は家族が通院の対応をしています。協力内科医は月2回、歯科医は週1回の往診があります。訪問看護は週1回健康管理にきています。他の診療科は家族対応で受診していますが場合により職員も通院の同行を支援しています。	

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
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。	訪問看護師が週一回来所し、日々のご入居者の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・助言がもらえる。		
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。	ご入居者の入院時には、医療情報提供書やサマリーを提出している。退院時は病院関係者・ご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、事業所です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。	入居時、重度化した場合の事業所の考え方を、ご本人やご家族に説明している。終末期には、ご家族・関係医療者・職員等で話し合い、同意書を交わしている。	重度化した場合の事業所が出来ることや条件については、入居時に本人と家族に説明しています。終末期については、家族の意向を踏まえ、段階ごとに説明をしています。職員間でも十分に話し合いを重ね、医療機関とも連携を取っています。	
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。	ご入居者の急変や、事故に備えて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。	防災訓練を定期的に行い、火災・地震・風水害に対応できるように努めている。	3ヶ月に1回、夜間想定を含む防災・避難訓練を行っています。近隣住民の協力も得られる体制になっています。町内会や区の防災訓練にも参加しています。備蓄品は飲料水や食品、介護用品など3日分程度用意しています。	

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掛けに努めている。	職員の接遇や心得、行動指針については研修を受講しています。日常業務の中では管理者が指導しています。利用者一人ひとりを尊重し、性格や心身状況に応じ丁寧な対応や言葉掛けを行っています。	
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。	自己の会話の中から、ご入居者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。	ひとりひとりの意向や、その時の気持ちを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カ月に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。	スーパーへご入居者と食材の購入に出かけたり、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。	年間を通した献立表をもとに、行事や季節に合わせ、利用者と相談しながら献立を考えています。食材の購入や配膳、片づけを一緒に行う利用者もいます。個々のペースに合わせて介助し、会話をしながら、職員も一緒に食事を楽しんでいます。	

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、ひとり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、ひとりひとりに合わせた歯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かけや促しを行っている。	自立排泄に向けて、排泄表を活用してパターンを把握し、声掛けや誘導をしています。利用者の状況に応じて、ポータブルトイレを使用する場合があります。声掛けについても、プライバシーに配慮した言葉づかいをしています。	
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。	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。	ご入居者の希望に合わせて、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。	週に3回、日中に順番なども考慮しながら入浴しています。身体状況により機械浴槽を利用することもできます。利用者の好みのシャンプーや入浴剤を使ったり、しょうぶ湯やみかん湯、庭で採取した柚子を入れるなどして季節感を楽しんでいます。	

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。	ご入居者の体調に合わせて日中も休息して頂いたり、なじみの寝具等を使用して頂いたり、週一回の布団乾燥機やその時に応じて和室や居間のソファー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。	ご入居者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、薬剤師とも連携し、現在のご入居者の状況を共有できるように努めている。		
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。	入居前のアセスメントやご家族の情報をもとに、役割や楽しみ事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。	ひとりひとりのその日の希望で、近所に散歩に出たり、近所の方やご家族の協力のもとにお花見・動物園等に出かけたり、温泉等に外泊支援を行っている。	天候や体調に配慮しながら近隣の散歩や買い物に出掛けています。一人ひとりのケアプランに外出・外食の機会を組み込み個別に対応しています。お花見やフラワーセンターなどへ、皆で車で出掛けることもあり、車いすの人も参加しています。	
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。	ご入居者の希望に従い、ご本人の小遣いで購入することを伝え、職員と一緒に買い物に出掛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。	ご入居者の希望に合わせてご本人自らが、ご家族や友人に電話をかけたり、大切な人に手紙を出されている。		
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。	季節に応じて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ご入居者で行っている。各居室の室温調整を行っている。	リビングや廊下の壁には、季節や行事にちなんだ飾りや写真、利用者手作りの作品が飾られています。採光は十分あり、畳のスペースや、ソファ、テーブルもいくつも配置されています。利用者同士おしゃべりしたり、くつろいでいます。	
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。	共有空間の中でもひとりひとりに合わせたテーブルの配置や、庭に出て思い思いに過ごしたり、気の合ったご入居者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タンス・人形・仏壇・家族の写真を使用して頂き、居心地良く過ごして頂けるように努めている。	エアコンと押し入れが設置されています。利用者は使い慣れた机や椅子、ベッドなどの家具類や電化製品、仏壇などを持ち込んでいます。置物や装飾品、写真や書籍などを好みに応じて配置し、テレビや携帯電話も自由に使っています。	
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。	日々の生活の中や、ケア会議の中よりできる事、分かる事を見出し食事作り、洗濯等日常生活の中でできる限り自立した生活が送れるように工夫している。		

事業所名	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、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。	理念は玄関に掲示し、朝礼やカンファレンスを通して理念を共有し、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。	自治会に加入し、地域清掃や夏祭り月に1回開催される「岡津サロン」へ参加している。事業所で行う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。	事業所のイベントや、研修生受け入れ時に認知症についてお伝えしている。		
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。	2カ月に1度、運営推進会議を開催し取組みの状況等、活動内容を報告したり、地域の情報を頂いている。		
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、研修等に参加している。年に1回泉区役所にて、地域のグループホーム合同の会議も開催している。		

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
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、玄関は夜間以外は施錠を行っていない。		
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、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研修を行い、個々の必要性を話し合っている。		
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、契約書・重要事項説明等、口頭で説明を行い入居者様の不安や疑問をお聞きし自ホームでできること、できないことを説明の上、文書を交付している。		
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て「言いたい放題BOX」を設置している。月1回ご家族へ状況報告を郵送し、意見を伺うようにしている。家族会を年3回程度開催し、議事録は参加されなかった家族へも郵送している。		

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、年2回の個人面談等にて職員の意見を聞き、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。	年間の目標を各職員が設定し面談もを行い、やりがい等を聞き職場環境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。	職員ひとりひとりの力量を把握し、法人内外の研修の参加や介護福祉士・看護師等、有資格者に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も優先順位を話し合い、ご本人、ご家族の了承を得て対応している。		
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も見極め、できる事はやって頂き職員、入居者様ととも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、ご家族に来所して頂き一緒に参加をお願いしています。面会時はゆっくりと食事をしたり、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。	日々、ご入居者同士の関係を把握しひとりひとりが孤立しないように必要に応じて職員が介入したり声かけをし、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、これまでの関係を大切にしながら、こちらから訪問させて頂いたり来所して頂いたりしている。		
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、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。	入居時に生活歴や生活環境をアセスメントシートに記入して頂き、活用している。これまで担当されてい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ヵ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。	ご入居者、ご家族の希望を取り入れ外出や、温泉への外泊等の支援に努めている。		
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」や地域の夏祭り、運動会へ参加したり地域のボランティアさんの受け入れにより、ご入居者の能力を引き出し楽しく過ごして頂けるよう努めている。		
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。	ご入居者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。	訪問看護師が週一回来所し、日々のご入居者の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・助言がもらえる。		
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。	ご入居者の入院時には、医療情報提供書やサマリーを提出している。退院時は病院関係者・ご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、事業所の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。	入居時、重度化した場合の事業所の考え方を、ご本人やご家族に説明している。終末期には、ご家族・関係医療者・職員等で話し合い、同意書を交わしている。		
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。	ご入居者の急変や、事故に備えて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。	防災訓練を定期的に行い、火災・地震・風水害に対応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
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。	自己の会話の中から、ご入居者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。	ひとりひとりの意向や、その時の気持ちを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カ月に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。	スーパーへご入居者と食材の購入に出かけたり、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、ひとり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、ひとりひとりに合わせた歯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か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。	ご入居者の希望に合わせて、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。		

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。	ご入居者の体調に合わせて日中も休息して頂いたり、なじみの寝具等を使用して頂いたり、週一回の布団乾燥機やその時に応じて和室や居間のソファー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。	ご入居者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、薬剤師とも連携し、現在のご入居者の状況を共有できるように努めている。		
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。	入居前のアセスメントやご家族の情報をもとに、役割や楽しみ事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。	ひとりひとりのその日の希望で、近所に散歩に出たり、近所の方やご家族の協力のもとにお花見・動物園等に出かけたり、温泉等に外泊支援を行っている。		
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。	ご入居者の希望に従い、ご本人の小遣いで購入することを伝え、職員と一緒に買い物に出掛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。	ご入居者の希望に合わせてご本人自らが、ご家族や友人に電話をかけたり、大切な人に手紙を出されている。		
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。	季節に応じて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ご入居者で行っている。 各居室の室温調整を行っている。		
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。	共有空間の中でもひとりひとりに合わせたテーブルの配置や、庭に出て思い思いに過ごしたり、気の合ったご入居者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タンス・人形・仏壇・家族の写真を使用して頂き、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。	日々の生活の中や、ケア会議の中よりできる事、分かる事を見出し食事作り、洗濯等日常生活の中でできる限り自立した生活が送れるように工夫している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム アカシヤの家

作成日： 平成27年3月12日

【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	7	介護福祉士等の資格取得に対する職員からの希望が多く聞かれる。	資格取得のための勉強会を開催。	1ヶ月に2～3回程度、ホーム内にて勉強会を開催していきます。	9ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月