

平成30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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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30年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月8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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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、地域のボランティアさんにもご協力頂き、四季折々の庭でお茶を楽しんで頂いたり、野菜の収穫も楽しめます。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頂くことができます。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年12月12日	評価機関 評価決定日	平成31年2月28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、相模鉄道いずみ野線緑園都市駅から徒歩10分程の閑静な住宅地にあります。近くに遊水地があり、春には鯉のぼりを楽しめる環境です。昨年度は、事業運営の透明性や運営推進会議、地域との連携など多様な取り組みが評価され、外部評価の受審が緩和されています。

<優れている点>

法人の理念に沿った開設時の事業所理念に、地域密着部分を追加して「利用者の人格を尊重し、家庭に近い介護を志し、地域に密着し、明るく元気で快適な生活が送れるように適切なサービスを提供する」としています。秋祭りの岡津太鼓の見物、地域の岡津サロンや、ふまネットサークル、防災訓練、道路清掃などに参加して、地域との交流を深めています。管理者は地域の人を対象に、認知症に関する勉強会の講師を務めています。医療面では往診医と看護師が連携し、医療の受診や健康相談ができる体制になっています。

<工夫点>

年間行事予定表を作成し、初詣、節分、ひな祭り、納涼祭、運動会、日帰り温泉や一泊旅行、餅つきなど毎月多彩な行事を行い、利用者は楽しんでます。バイタルチェックや水分や排泄状況を、介護計画からサービス援助内容の番号を転記した「24時間生活変化シート」を個人別に記入し、日頃より介護計画を確認しながら介護に当たっています。

### 【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	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させている。 (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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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、朝礼や研修を通して職員間で話し合い実践に繋がるよう努めている。	理念は、開設時の理念に「地域密着」を追加して、地域密着型サービス事業所としての社会的役割を認識し、玄関に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員はミーティング時に確認し合い、実践に結び付けています。	
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収積所の清掃当番、町内会の清掃、どんど焼き、夏祭り、運動会、岡津サロン、フマネットサークル等に参加し、地域の方にはお餅つき、納涼祭等に来所して頂き交流を深めている。	町内会に加入し、地域の防災訓練や道路清掃、運動会、どんど焼きに参加したり、小学校の運動会を見学しています。事業所の納涼祭や餅つきには地域の方が来て一緒に楽しみ、オカリナ演奏、手話のボランティアが来訪しています。	地域とのつながりを一層大切にするために、近隣の幼稚園や保育園などとの交流の促進も期待されます。
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。	地域の方を対象に認知症の勉強会を開催したり、認知症サポーター養成講座にて認知症に対する理解や支援の方法をお伝えしている。	/	/
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カ月に一回開催し、活動状況や利用者への取組み状況等についての報告や情報交換交換を行っている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。会議では現況報告の後、地域からの情報や今後の予定などの意見交換を行っています。外部評価の結果も報告し、サービスの開示に努めています。	
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連絡会に加入し、研修等に参加し空室があれば情報を伝えたり、区やケアプラザと共同し認知症に対して地域へ発信している。	管理者は高齢・障害支援課に業務上の相談をしています。グループホーム連絡会に加入し、研修会や勉強会に出席して、情報収集に努めています。要介護認定更新時には家族に代わって申請し、立ち会いもしています。	

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。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催し、研修を行い職員に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。	身体拘束廃止委員会を発足し、身体拘束についての勉強会を行っています。拘束をしないケアの大切さを理解し、共有認識を図っています。玄関は施錠せず見守りに努め、自由な暮らしを支援しています。利用者の帰宅願望時には、家族に電話をしたり、中庭に出て落ち着くように支援しています。	
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、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、重要事項説明書や契約書等を口頭で説明し入居者様の不安や疑問をお聞きし事業所でできる事、できない事を説明し、必要に応じて同意書を頂いている。		
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。	玄関の入り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」を設置したり、月に1回家族へ情報報告を郵送し、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3回程度開催し意見・要望を聞くよう努めている。	運営推進会議や家族の来訪時、年3回の家族会時に声かけし、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族の不安と要望から、利用者の物忘れの進行について、往診医から説明しています。また、看取り段階の利用者家族の希望で、数日前の入浴も実現しています。	

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
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。	管理者は全体会議やその後のカンファレンス、申し送り時に職員から意見や要望を聞き、日常業務の改善について話し合っています。	
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。	年2回管理者、職員の二者で面談を行い、職員の意見を把握し代表者へ報告を上げて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。	職員一人ひとりの力量を把握したり、働きながら看護師・ケアマネ・介護福祉士等よりアドバイスを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ます。グループ内外の職員と勉強会を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居時に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取り、入居後もカンファレンスに参加して頂けるようご家族と連絡を取りあっている。		
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。	職員はご入居者のできることを見極めながらとも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、ご家族と一緒に参加して頂いたり、面会時はご家族とご本人と一緒に食事やお茶を飲みながらコミュニケーションがとれるように配慮している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人がこれまで大切にしてきた場所や物との関係が途切れないように、手がみのやりとりやお友達の訪問などがあります。	利用者は、行き付けの美容院や外食、墓参りに家族と一緒に出かけしています。また、利用者と国体に出場した時の思い出話をしたり、知人や友人が来訪した時は、居室で歓談の際には湯茶を出しています。	

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。	日々、ご入居者同士の関係を把握し一人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行いながら支援に努めている。		
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、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了してもご家族がボランティアに来てくださり、これまでの関係を大切にしている。		
<b>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</b>					
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たりアンケートにより確認できるように努めている。	職員は日常の行動や表情、しぐさなどから利用者の意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に生活歴を聞き参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時や居室で話を聞いています。	
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生活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。	本人や家族と話し合い、アセスメントを基に、主治医や看護師の意見を参考にし、カンファレンスして、介護計画を作成しています。短期目標、長期目標を作成し、モニタリング後、見直しを行い、現状に即した計画としています。	
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、申し送りノート・夜勤者ノートにより、夜勤者にも情報共有を行い、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」「フマネットサークル」「里山プロジェクト」などに声をかけて頂き参加させて頂き地域の一員としてご入居者の能力を引出し楽しくす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、ご入居前のかかりつけ医へ受診できるように努めている。必要に応じて情報提供書を医師より出して頂いている。	入居時に、眼科、整形外科、精神科のかかりつけ医に受診している人には継続の支援をしています。協力医療機関の内科医と歯科医が月2回往診しています。医療情報は訪問診療用報告書に記録し、職員間で共有しています。	



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。	訪問看護師が週に1回来所し、日々のご入居者の健康管理を行い、ご入居者の体調の変化等を報告し、緊急時には24時間連絡がとれるように連携している。		
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。	ご入居者の入院時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時の在り方についてご入居者・ご家族・医療関係者と話し合いを持ち、事業所でできる事、できない事を説明し、地域とともに支援できるように努めている。	契約時に看取りに関する指針を説明し、同意を得ています。重度化した場合は、医療関係者と連携し、医師より家族に説明をしています。看取りの経験があり、職員はターミナルケアについて勉強会を実施しています。	
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。	ご入居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。	ホーム内で自主防災訓練を行い、地域の方に協力をお願いし、ご入居者が昼夜を問わず避難できる方法を一緒に考えている。	防災避難訓練は、年2回、事業所の裏山が崩落する危険も想定し、土砂災害対応の訓練も行っています。近隣の方の協力が得られる体制にあります。非常災害用の食料と飲料水は、3日以上あり、集中豪雨などでの浸水に備え、2階に備蓄しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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ます。	職員は毎月輪番で認知症などへの理解を深める研修を受講しており、一人ひとりへの「声かけ」など、人格の尊重やプライバシーに配慮しています。また、利用者がひとりぼっちにならないように心掛けています。	
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。	日々の会話の中から、利用者が自己決定できるような声かけを行い、ご本人の思いや希望を引き出すよう努めている。		
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。	1人ひとりの意向やその時の気持ちをお茶の時間やその時々会話の中から引き出し、希望に沿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カ月に一度、訪問理美容時、パーマ・カット・おしゃれ染めなどご本人の希望に合わせて楽しんで頂いている。ご本人の希望で洋服を職員と一緒に買いに出かけている。		
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。	近所のスーパーにご入居者と職員が一緒に食材を購入しに出かけたり、食事の下ごしらえや盛り付け、配下膳等一緒に行えるように努めている。	職員が献立と調理をしています。庭で採れた野菜などを使い、季節感のあるメニューを提供しています。利用者はきぬさや・もやしのひげ取りなどを手伝っています。賑わいのある雰囲気です。家庭的な食事を楽しんでいます。秋の栗ご飯は人気です。	

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・水分チェックシートを利用し排泄状況を記録し一人ひとりの日々の状態の把握に努めています。		
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・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。	一人ひとりの排泄パターンを、チェックシートだけでなく、生活リズムなどの習慣も含め、きめ細かく把握しています。排泄のタイミングを計った声かけで、トイレへ誘導し、サポートしています。	
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対象に努めている。		
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てしまわずに、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。好みのシャンプーやせっけんをお使い頂いたり必要に応じて機械浴槽を利用して頂いている。	基本的には週2回入浴をしています。入浴を楽しむために季節に応じて菖蒲湯、みかんやりんごの皮の湯などを楽しんでいます。また、機械浴設備の備えがあり、車いすを利用している人など数名が利用しています。	

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。	一人ひとりに合わせたなじみの寝具の利用や週1回の布団乾燥を行っています。その時に応じて和室やソファをご利用頂いている。		
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、薬剤師と連携し現在のご入居者の状況を共通認識している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	日々の会話の中からご家族の情報を元に、役割や楽しみごとが見つけれ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。	その日の希望で近所に散歩に出かけたり、箱根や伊豆の温泉へ電車で行きます。地域のボランティアの方に同行して頂いている。	天気の良い日には、利用者の要望に応じて近くの公園へ散歩したり、家族の協力を得て墓参りに行っています。また、箱根や伊豆へ日帰りや泊りの温泉旅行に家族や地域ボランティア、職員の協力で毎年実施し、楽しい思い出となっています。	
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。	ご本人の希望でお買い物に出かけたときは、ご自身のおこずか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
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。	ご本人の希望でご家族やお友達に電話をかけたり大切な人への手紙を出されたりしている。		
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。	季節に応じてホームの庭で咲いた花を活けたり居室のディスプレイをご入居者と職員と一緒に作成しています。必要に応じて居室で加湿器を利用されている。	リビングや廊下などのディスプレイは、職員と利用者で季節ごとに作成しています。リビングには4畳半の畳敷きのコーナーもあり、くつろげる空間となっています。運動会や旅行などのイベントの写真を飾り、居心地よく過ごせる雰囲気となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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、気の合った入居者同士で自由に交流ができます。		
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物（タンス、人形、仏壇、家族の写真）等を持ち込んで頂き、心地よくすごして頂けるように努めている。	居室には使い慣れた家具やテレビなどを置き、思い思いの暮らしができるよう工夫しています。自分の刺繍を飾った木目込み人形を置き、楽しく暮らしています。	
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。	日々の生活よりできることやわかる事を見出し、食事作りや食器洗い、掃除等を職員と一緒にやっている。		

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させている。 (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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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、朝礼や研修を通して職員間で話し合い実践に繋がるよう努めている。		
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収積所の清掃当番、町内会の清掃、どんど焼き、夏祭り、運動会、岡津サロン、フマネットサークル等に参加し、地域の方にはお餅つき、納涼祭等に来所して頂き交流を深めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方を対象に認知症の勉強会を開催したり、認知症サポーター養成講座にて認知症に対する理解や支援の方法をお伝えしている。		
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カ月に一回開催し、活動状況や利用者への取組み状況等についての報告や情報交換交換を行っている。		
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連絡会に加入し、研修等に参加し空室があれば情報を伝えたり、区やケアプラザと共同し認知症に対して地域へ発信している。		

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。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催し、研修を行い職員に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。	高齢者虐待防止についての研修を行い虐待が見過ごされることの無いよう努めている。		
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、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、重要事項説明書や契約書等を口頭で説明し入居者様の不安や疑問をお聞きし事業所でできる事、できない事を説明し、必要に応じて同意書を頂いている。		
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。	玄関の入り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」を設置したり、月に1回家族へ情報報告を郵送し、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3回程度開催し意見・要望を聞くよう努めている。		



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2回管理者、職員の二者で面談を行い、職員の意見を把握し代表者へ報告を上げて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。	職員一人ひとりの力量を把握したり、働きながら看護師・ケアマネ・介護福祉士等よりアドバイスを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ます。グループ内外の職員と勉強会を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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込んでいる。		

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。	入居時に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取り、入居後もカンファレンスに参加して頂けるようご家族と連絡を取りあっている。		
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。	職員はご入居者のできることを見極めながらとも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、ご家族と一緒に参加して頂いたり、面会時はご家族とご本人と一緒に食事やお茶を飲みながらコミュニケーションがとれるように配慮している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人がこれまで大切にしてきた場所や物との関係が途切れないように、手がみのやりとりやお友達の訪問などがあります。		

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一人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行いながら支援に努めている。		
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、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了してもご家族がボランティアに来てくださり、これまでの関係を大切にしている。		
<b>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</b>					
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生活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。		
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、申し送りノート・夜勤者ノートにより、夜勤者にも情報共有を行い、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」「フマネットサークル」「里山プロジェクト」などに声をかけて頂き参加させて頂き地域の一員としてご入居者の能力を引出し楽しくす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。	ご入居者のご家族の希望を大切にし、ご入居前のかかりつけ医へ受診できるように努めている。必要に応じて情報提供書を医師より出して頂いている。		

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
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。	訪問看護師が週に1回来所し、日々のご入居者の健康管理を行い、ご入居者の体調の変化等を報告し、緊急時には24時間連絡がとれるように連携している。		
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。	ご入居者の入院時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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	定期的な往診から重度化した時の在り方についてご入居者・ご家族・医療関係者と話し合いを持ち、事業所でできる事、できない事を説明し、地域ととも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。	ご入居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。	ホーム内で自主防災訓練を行い、地域の方に協力をお願いし、ご入居者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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、利用者が自己決定できるような声かけを行い、ご本人の思いや希望を引き出すよう努めている。		
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。	1人ひとりの意向やその時の気持ちをお茶の時間やその時々会話の中から引き出し、希望に沿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カ月に一度、訪問理美容時、パーマ・カット・おしゃれ染めなどご本人の希望に合わせて楽しんで頂いている。ご本人の希望で洋服を職員と一緒に買いに出かけている。		
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。	近所のスーパーにご入居者と職員と一緒に食材を購入しに出かけたり、食事の下ごしらえや盛り付け、配膳等に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・水分チェックシートを利用し排泄状況を記録し一人ひとりの日々の状態の把握に努めています。		
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・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。	日々の食事にブルーベリーヨーグルト・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対象に努めている。		
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てしまわずに、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。好みのシャンプーやせっけんをお使い頂いたり必要に応じて機械浴槽を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。	一人ひとりに合わせたなじみの寝具の利用や週1回の布団乾燥を行っています。その時に応じて和室やソファをご利用頂いている。		
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、薬剤師と連携し現在のご入居者の状況を共通認識している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	日々の会話の中からご家族の情報を元に、役割や楽しみごとが見つけれ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。	その日の希望で近所に散歩に出かけたり、箱根や伊豆の温泉へ電車で行きます。地域のボランティアの方に同行して頂いている。		
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。	ご本人の希望でお買い物に出かけたときは、ご自身のおこずか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
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。	ご本人の希望でご家族やお友達に電話をかけたり大切な人への手紙を出されたりしている。		
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。	季節に応じてホームの庭で咲いた花を活けたり居室のディスプレイをご入居者と職員と一緒に作成しています。必要に応じて居室で加湿器を利用されている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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、気の合った入居者同士で自由に交流ができます。		
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物（タンス、人形、仏壇、家族の写真）等を持ち込んで頂き、心地よくす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。	日々の生活よりできることやわかる事を見出し、食事作りや食器洗い、掃除等を職員と一緒にやっている。		

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム アカサの家

作成日: 平成31年 3月 5日

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
1	2	自治会に加入し、地域の方に行事がある時に来所して頂いているが幼稚園や保育園との交流があまりない。	地域の幼稚園や保育園との交流に努める。	地域の幼稚園や保育園に声をかけ交流につなげられるよう努める。	1.2ヶ月
2	18	年に数回遠出の外出支援や外泊支援を行っている。最近、温泉へお母様を連れていきたいとご家族様から相談を頂いた。	ご家族様としっかりと温泉旅行に出かけて頂けるよう支援する。	ご本人様の体調の確認を行いながら、旅行を企画していく。	1.2ヶ月
3		—			ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月