

平成25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25年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年2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/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473601100&SVCD=320&THNO=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、森林ボランティアさんのご協力も頂いて四季折々の庭でお茶を飲んでいただいたり、野菜を収穫したりと楽しんでいただくことができます。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。

【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25年12月11日	評価機関 評価決定日	平成26年1月21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)】

グループホーム アカシヤの家は相鉄線緑園都市駅から徒歩8分ほどの場所にあります。住宅地ですが、背後には雑木林も見られる緑や自然豊かな環境です。近隣には学校や複数の福祉系建物がありません。

<優れている点>

理念に基づく介護支援が、利用者に行動意欲や笑顔を、利用者家族には信頼感を与えています。人格尊重と家庭に近い介護を目指すホーム職員の一体感は利用者に安心感として伝わっています。また、訪問調査日にも複数家族が個別の用向きでホームを訪ねています。ホームオリジナルの「伊藤体操」は2ユニット合同で利用者と職員と一緒に午後のひと時を楽しんでいます。体操時、リーダーは利用者一人ひとりに個別に声掛けし、相手の発語を引き出しながら、身体も動かすように誘っています。利用者はリズムに乗って、できる範囲で声出しや動きで答えています。

<工夫点>

介護記録のファイル法に工夫があります。個人の支援内容が最初に確認できるよう、クリアファイルの一番上に計画書(第2表)が綴じられています。次に計画書(第1表)、確認書(緊急時対応者のみ)、服薬明細、実施記録(24時間生活変化シート)の順に綴じられています。職員は日々の支援内容を最初に視認して重要項目を閲覧し、実施記録を記入しています。

【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つながるよう努めています。	理念に基づき、人格尊重の他、最も家庭生活に近い介護支援（食事作りや配膳、外食利用、洗濯などの基本行為）、地域との繋がり（小学校の運動会の観戦、防災訓練への参加、回覧板のお届けなど）を重視して実践につなげています。	
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、どんど焼き、夏祭り、運動会、岡津サロン等に参加し、事業所による納涼祭やもちつき等のイベントに参加して頂いています。	町内会の各種情報は町内会長から運営推進会議で得たり、町内に住む職員からの伝達もあります。地域運営の岡津サロンへ出かけ、フラダンスを見たり、お汁粉を楽しんでいます。ホームの主催行事には地域の皆さんを招いています。	
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。	事業所の行事や見学、運営推進会議等で地域の方へ認知症についてお話させていただいています。		
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をおこなっています。	年6回の開催をしています。会議はホームと地域との交流を促す場として捉え、ホームからは報告を、地域からは情報取得をしています。ホーム主催行事や避難訓練などで、地域と共同活用をするため提案のあったテント購入依頼は、法人に挙げて検討中です。	
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る場合には情報を伝え、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ます。	外部研修に参加する一方、横浜市の委託事業でNPO法人が主管する研修事業の実習生を受け入れています。所属する地域ケアプラザのブロック防災研修会（災害時の助け合いを考える会）では他の事業所仲間と共に災害防災を学んでいます。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてホーム内外での研修をおこない、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ます。	帰宅願望のある利用者などにも行動抑制はせずに職員が寄り添って外出し、様子を見ながらホームに戻っています。言葉では「行って」「来て」などの語尾に「て」を付けません。「行きますか」「来ますか」と疑問で投げかけて自己決定を促しています。	
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おこない、虐待が見過ごされることがないように努めています。		
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おこない、個々の必要性を関係者と話し合っています。		
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、できない事を説明し、必要に応じて同意書を頂いています。		
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、月に一回家族へ状況報告を郵送し、返信用封筒を同封し意見を伺うようにしている。家族会を年に3回程度開催し意見・要望を聞くよう努めています。	入居時に、ユニット間での居室移動もありとして説明し、安全と日常生活維持への家族の意見を伺っています。家族会にも法人の部長職・室長職が同席し、意見内容では法人検討も可能な状況になっています。	

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
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、ケアに活かしています。	職員から出された意見「業務中の私語」「申し送りノート」などの検討や見直しを実施しています。また、全体会議（年1～2回）の議題は職員からのアンケートで決めています。提案の一つに「職員間の連携」があります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に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ます。		
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、法人内外の研修に参加したり、働きながら看護師・介護福祉士等よりアドバイスを行えるように努めています。		
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。また、グループ内外の職員と勉強会をおこなっています。		
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
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き、こまめにご家族と連絡を取り合っています。		
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ます。		
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、利用者のできる事を見極めできる事は行って頂きながら職員・利用者共に協力しながら生活できるように努めています。		
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時は、ご家族にできる限り参加して頂き、面会時はゆっくりと食事をしたりお茶を飲みながらコミュニケーションがとれるように努めています。		
20	8	○馴染みの人や場所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、これまで通われていた美容院へ引続き出かけて頂くなど、大切な場所や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。	すでに把握できた情報は継続し維持しています。併せてアセスメントシートの読み返しや日々の会話、家族への聞き取りから本人の好きなこと、馴染みの場所に関するキーワードを見つけ出す努力を続け支援に活かしています。	

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
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。	日常生活の中から利用者同士の関係を把握し、居室を行き来できる関わり合いやユニットを越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来所して頂いたり、こちらからお電話や訪問させて頂いています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活の中から、ご本人やご家族より暮らしの希望や意見をお聞きしたり、アンケートにより確認できるよう努めています。	基本情報は計画作成者が入居時に、その後は指名を受けた職員が個別にまとめて、24時間シートの「私の願い、支援して欲しい」枠に記入しています。「あらっ。懐かしい！」その言葉は「何処何処ネ！」などの記載があります。	
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。	入居時にアセスメントシートに生活歴や生活環境を記入して頂き、これを活用したり担当のケアマネージャーと連絡を取り、これまでの暮らしの把握に努めています。		
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
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、朝礼やカンファレンス等でも話し合っている。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ます。	計画書も同時に確認できる介護実施記録を利用して、個別評価を行っています。計画作成者は介護職員に実施内容と評価を尋ねています。往診時の合議（医師・看護師・計画作成者・薬剤師）では服薬の種類や量なども議題に上げ最適な介護計画書を作成しています。	
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。	介護記録に日々のケア実践等を個別に記録し、申し送り事項を朝礼で共有したり、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ます。		
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。	利用者やご家族とその時々ニーズに対応し外出支援等のサービスに努めています。		
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運動会・夏祭りへ参加して頂いています。また、地域のボランティアの受け入れにより、利用者の能力を引き出し、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご本人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ます。必要時は、サマリーを提出しています。	夜間など家族が同行出来ない時は、ホーム長（看護師資格有り）が付き添っています。結果は直ちに家族に電話連絡を行い、介護記録に記録しています。また、協力医との連携の良さも、説明や診療ノートなどで確認できました。	

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
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ことや体調の変化について報告し緊急時には24時間連絡がとれ支持を仰ぐことができます。		
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。	利用者の入院時にはかかりつけ医へ医療情報提供書を依頼したりホームよりサマリーを提出している。退院時は必要に応じ病院関係者・ご家族と話し合う場所を設けるように努めています。		
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ときのあり方について、利用者・ご家族・医療関係者と話し合いを持ち、事業所でする事・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ます。	重度化、看取り、延命処置の各ケースで確認書を交わしています。医療行為や職員の増員を要する毎日の手当など、事業所でする事、できない事を前もって家族に伝えていきます。職員教育は、研修と共に実務教育にも力を入れています。	
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。	利用者の急変や事故報告発生時に備え、ホーム内外の研修に参加し実践に努めています。		
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、利用者が昼夜を問わず避難できる方法を一緒に考えている。	防災訓練は、夜間を含め計画から職員が参加しています。地域の協力電話網が有り、地域ブロックの「災害時の助け合いを考える会」で消防署の指導も受けています。発火防止の為に、コンセントのほこり取りなど細かい点にも気を配っています。	

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
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ます。	アセスメントや家族との会話から、一人ひとりの願いを知り、支援して欲しいことを知るように努めています。本人が選択し納得できるよう、語りかけは指示口調を避け「・・・ですか?」と問いかけるなど誇りを損ねないような対応を心掛けています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の会話の中から、利用者が自己決定できるような声掛けを行い、ご本人の思いや希望を引き出すよう努めています。		
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ます。		
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・おしゃれ染め時、ご本人の希望に合わせて楽しんで頂いています。ボランティアによるネイルアートも楽しまれています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	近所のスーパーに利用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・配膳や片付け等一緒に行えるように努めています。	献立には利用者の希望を入れ、一緒に料理に関わっています。各自が配膳と食器洗いをして、「食事をした」記憶をはっきりと認識してもらっています。年に一度、契約栄養士の指導を受けています。	

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
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ます。		
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ます。	一人ひとりの排泄チェック表によって、タイミングを見ながらトイレに誘導しています。失敗の多い人には、個室にポータブルトイレを用意して減らす工夫をしています。自家製のプルーンヨーグルトを便秘予防に提供しています。	
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ます。		
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。	利用者の希望に合わせて入浴して頂いています。好みのシャンプーや石鹸をお使いいただいたり、必要に応じて機械浴を利用して頂いています。	家族と一緒にであれば、夜の入浴もできます。石鹸シャンプー類は、誤飲などの防止のため、使う時にその都度戸棚から取り出しています。介護度の高い利用者には椅子に座ったままの機械浴が可能です。リフト式でなく、床面移動だけで使用できます。	

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ます。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	利用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利用者の状況を共通認識しています。		
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。	日々の会話の中や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ます。		
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散歩や買い物に出かけたり、ご近所の家やご家族の協力を頂き、お花見等に出かけられるように努めています。	日常散歩以外にも、緑園都市駅近くで外食や、町内会の岡津サロンには毎月参加しています。歩行が困難な場合は車移動で、外気に当たってもらっています。全て、個々のケアプランに位置付けて、計画的な外出支援を行っています。	
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。	ご本人の希望に従い、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
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友達に電話をかけたり、大切な人への手紙を出されたりされています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	木で津にに応じて、ホームの庭に咲いた花を活けたり、居間のディスプレイを利用者と職員が一緒に作成しています。必要に応じて加湿器を利用されています。	床暖房で冬期でも、足元が暖かくなっています。消毒効果のある加湿器も備えてあります。リビングルームには、一人でいるのが好きな人、サークルが好きな人それぞれに合わせて居場所が設けられています。	
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、気の合った利用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、心地よく過ごして頂けるように努めています。	朝食時には、全居室の窓を開け放って換気をしています。カーテンの開閉だけでなく、夏にはスタレを使うなど、季節や天候に応じて採光に気配りをしています。各部屋には各自の馴染みの物が持ち込まれ自分の居室となっています。	
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。	日々の生活よりできる事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しています。		

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、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つながるよう努めています。		
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、ゴミ集積所の清掃当番、町内会清掃、どんど焼き、夏祭り、運動会、岡津サロン等に参加し、事業所による納涼祭やもちつき等のイベントに参加して頂いています。		
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。	事業所の行事や見学、運営推進会議等で地域の方へ認知症についてお話させていただいています。		
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をおこなっています。		
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る場合には情報を伝え、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ます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてホーム内外での研修をおこない、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おこない、虐待が見過ごされることがないように努めています。		
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おこない、個々の必要性を関係者と話し合っています。		
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、できない事を説明し、必要に応じて同意書を頂いています。		
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、月に一回家族へ状況報告を郵送し、返信用封筒を同封し意見を伺うようにしている。家族会を年に3回程度開催し意見・要望を聞くよう努めています。		

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
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ます。		
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、法人内外の研修に参加したり、働きながら看護師・介護福祉士等よりアドバイスを行えるように努めています。		
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。また、グループ内外の職員と勉強会をおこなっています。		
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
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き、こまめにご家族と連絡を取り合っています。		
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ます。		
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、利用者のできる事を見極めできる事は行って頂きながら職員・利用者共に協力しながら生活できるように努めています。		
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時は、ご家族にできる限り参加して頂き、面会時はゆっくりと食事をしたりお茶を飲みながらコミュニケーションがとれるように努めています。		
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、これまで通われていた美容院へ引続き出かけて頂くなど、大切な場所や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。	日常生活の中から利用者同士の関係を把握し、居室を行き来できる関わり合いやユニットを越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来所して頂いたり、こちらからお電話や訪問させて頂いています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活の中から、ご本人やご家族より暮らしの希望や意見をお聞きしたり、アンケートにより確認できるよう努めています。		
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。	入居時にアセスメントシートに生活歴や生活環境を記入して頂き、これを活用したり担当のケアマネージャーと連絡を取り、これまでの暮らしの把握に努めています。		
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
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、朝礼やカンファレンス等でも話し合っている。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。	介護記録に日々のケア実践等を個別に記録し、申し送り事項を朝礼で共有したり、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ます。		
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。	利用者やご家族とその時々ニーズに対応し外出支援等のサービスに努めています。		
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運動会・夏祭りへ参加して頂いています。また、地域のボランティアの受け入れにより、利用者の能力を引き出し、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご本人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ます。必要時は、サマリーを提出しています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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ことや体調の変化について報告し緊急時には24時間連絡がとれ支持を仰ぐことができます。		
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。	利用者の入院時にはかかりつけ医へ医療情報提供書を依頼したりホームよりサマリーを提出している。退院時は必要に応じ病院関係者・ご家族と話し合う場所を設けるように努めています。		
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。	定期的な往診から重度化したときのあり方について、利用者・ご家族・医療関係者と話し合いを持ち、事業所のできる事・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。	利用者の急変や事故報告発生時に備え、ホーム内外の研修に参加し実践に努めています。		
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、利用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
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掛けを行い、ご本人の思いや希望を引き出すよう努めています。		
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ます。		
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・おしゃれ染め時、ご本人の希望に合わせて楽しんで頂いています。ボランティアによるネイルアートも楽しまれています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	近所のスーパーに利用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・配下膳や片付け等一緒に行えるように努めています。		

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
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ます。		
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ます。		
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。	利用者の希望に合わせて入浴して頂いています。好みのシャンプーや石鹸をお使いいただいたり、必要に応じて機械浴を利用して頂いています。		

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ます。		
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。	利用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利用者の状況を共通認識しています。		
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。	日々の会話の中やご家族の情報を元に、役割や楽しみごとが見つけられるように努めています。		
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散歩や買い物に出かけたり、ご近所の家やご家族の協力を頂き、お花見等に出かけられるように努めています。		
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。	ご本人の希望に従い、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
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友達に電話をかけたり、大切な人への手紙を出されたりされています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	木で津にに応じて、ホームの庭に咲いた花を活けたり、居間のディスプレイを利用者と職員と一緒に作成しています。必要に応じて加湿器を利用されています。		
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、気の合った利用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（ダンス・人形・仏壇・家族の写真）等を持ち込んで頂き、心地よく過ごして頂けるように努めています。		
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事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しています。		

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	49	庭先や近所の散歩は行っているが、一人ひとりに合った外出支援には近づいていない。	本人の希望に合わせた戸外への外出支援を行いたい。	外出希望場所のアンケートを取り、お弁当等を持参し戸外への外出支援を行っていく。	2ヶ月に1回
2	13	職員一人ひとりの力量等にばらつきが見られる。	○法人内の研修・勉強会を通してスキルアップしていく ○有資格者の確保	法人内外の研修会への参加、施設内勉強会を行う。	1ヶ月に1回
3	20	新入居された入居者様の居室が寂しく感じる。	ご本人にとって居心地の良い空間作り。	ご本人の好みの空間をお聞きし、職員と一緒に居室のディスプレイ等を行っていく。	12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。