

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	1473800538	事業の開始年月日	平成15年9月1日
		指定年月日	平成21年9月1日
法人名	特定非営利活動法人 ピースウェーブ		
事業所名	グループホーム 朝日のあたる家		
所在地	(224-0021)		
	横浜市都筑区北山田2-8-14		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成24年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月17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	
----------	--

【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)】

職員によるレクリエーションの他に毎週外部の方による音楽セラピーや体操レクリエーションの実施、また毎月ボランティアの方による様々なイベントを企画したり小学生との交流会なども多く取り入れ刺激ある日々を送ってもらえるよう心掛けている。リビングの雰囲気を過ごしやすくする事で休息の時間などにも皆様がリビングに集まりソファに座ってくつろいだり、新聞を読んだりと温かな空間作りに努めている。また天気の良い日には散歩や外食等、歩ける方だけでなく車イスも利用し全員が外出できるよう支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年10月2日	評価機関 評価決定日	平成24年12月2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)】

<p><事業所の優れている点></p> <p>◇入居者の思いを大切にサービス提供 職員の日課表はあるが入居者に日課表はない。起床から一日を思いのままに過ごしている。立位困難な人の入浴は2,3人で介助するなど、人手がかかっても拒否しない受容のサービスを行っている。</p> <p>◇活発な地域交流・ふれ合い 近くの小中高各学校と活発な交流がある。高齢者との交流、福祉現場体験や認知症サポーター養成講座も行っている。地域行事には職員が準備、片付けまで参加し、散歩でも地域の人から挨拶をされ、また、来てくれるボランティアも17団体も超えている。</p> <p><事業所が工夫している点></p> <p>◇心身の機能低下を防ぐ工夫 身体機能の劣化防止のため、毎週ある体操教室、車椅子散歩でも途中から歩いたり、刺し子作りなどの手仕事により、利用者が刺激を多く受ける努力をしている。</p> <p>◇食べやすい外食準備 回転寿司などの外食には刻み道具も持参し、その場で刻んで食べてもらう配慮して、全員が楽しんでる。</p>

【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 朝日のあたる家
ユニット名	やよい

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	管理者、職員共に理念をしっかり念頭に置き、一人ひとりに合った介護をしている。地域と密着する為ボランティア・近隣の交流も盛んに行っている。	・管理者、職員全員で作成した理念のキーワード「「助け合い、支え合い、地域に根ざす、あったか介護」を管理者・職員が一体となって日々の介護での具現化に努力している。 ・北山田自治会に加入し、利用者の地域住民との交流を深められるように留意している。	
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人員として日常的に交流している	地域の行事に参加する際には会場準備などの手伝いにも積極的に協力している。又、地域の小中学校との交流も継続して行っており行事に多々招待して頂いている。	・地元自治会に協力して、地元行事に際して職員は、イベントの準備から片付けまで協力している。 ・利用者も地域のお祭りに参加して地元住民との交流を深め、小中学校の子どもたちの体験学習を、利用者は喜んで迎えている。	
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	小学生との交流を継続的に行っており、若い世代に認知症について知ってもらう機会を作っている。又、地域の中では医療方面等の専門科との話合いの機会を設けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者、地域住民、行政職員等、多くの人に参加して頂き、サービスの実践状況を細かく報告する事で活発な意見交換をしサービス向上に活かしている。	・入居者と家族、町内会長、民生委員、ボランティア、地域ケアブラザ、区高齢支援担当が参加している ・席上では、事業所からの報告、意見交換のほか、ミニ勉強会も行い、家族会には報告をしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村の主催する講習会や研修等には積極的に参加し、協力関係を築けるよう心掛けている。	・区との関係では、区主催の”認知症にやさしいまち”への協力の一環として、小学6年生に認知症サポーター養成講座を開催している。 ・その他市主催の勉強会で、職員が吸引や救急救命の講義を受け、地元民生委員会の事業所見学を受け入れて協力している。	

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	身体拘束をしない介護を目指し、カンファレンス等においてすべての職員で意見交換及びその介護サービスの実践確認をしている。	・身体拘束をしない介護を常に意識しようとカンファレンスで話し合っている。 ・ベルトを使いたいケースが出ても、“もう少し考えよう”、“ギリギリまで見守ろう”を続けている。	・定期的に振り返り、拘束ゼロを確認することも継続の動機付けになると考えます ・重大事故の背後に300件のヒヤリ・ハットがあるという労働災害の経験則を附言させていただきます。
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	虐待法について、外部研修への参加報告等、管理者による勉強会の場を設けている。		
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	個別に必要性や有用性のある制度を活用できるように提案・利用をする為外部研修や話し合いの場を設けるようにしている。		
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	利用者や家族が安心して入居できるように時間をかけ、短期入所やデイサービスによる体験入居も提供している。		
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	定期的に家族会の場を設けて意見交換のできる場を用意している。家族訪問時には日々の暮らしの様子を口頭説明や介護日誌等で伝え意見を求めるようにしている。	・年2回、各ユニット家族会開催時には、家族の意見・要望の聞き出しに努めている。その他Eメールでも歓迎している。 寄せられた意見には速やかに回答し、ケースによっては運営に反映させている。	

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	代表者や管理者が職員と話す機会を設けるなどし、意見を出しやすい環境作りを心掛けている。	・職員から出された意見・提案は、代表者も参加するリーダー会議などで即決しており、職員提案は増加傾向にある。 ・提案採択事例としては、毎日の買物1名を週2回の2名にした例もある。	
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	職員が向上心を持てるよう資格習得の為の支援を行い職に対する評価を実施している。		
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	段階に応じた外部の研修が行われるよう計画している。個別に指導し資格取得の為のサポートをしている。		
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	グループホーム連絡会の交換研修や勉強会に参加している。		
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	入所前に本人の不安を取り除くため、お試し入所を設け本人が安心した生活を始められるよう努めている。		

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
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	親身になって話し合いを行うことでご家族の気持ちを念頭に納得の行くサービスが開始できるよう努めている。		
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	通所や短期入所など本人とご家族が必要としているサービスが提供できるよう努めている。		
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	一方的に介護するのではなく、できる事は自分で行ってもらおう。また人生の先輩である本人を敬い、長い間経験してきた知恵や話を教えてもらう事で信頼関係を築くよう努めている。		
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	日常の訪問やイベント行事への参加を歓迎し一緒に行うことで、より深い関係を築けるよう努めている。		
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	行事や外食を共に楽しむ機会を多くして頂けるよう本人の意向をできるだけご家族に伝えている。また来訪しやすい雰囲気作りを努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・遠方からの入居者で地域には顔馴染みがない人には、地域の踊りの会などに参加して「馴染みの場作り」をしている。 ・独居だった人の甥にも近況連絡の手伝いを行ったりして、温かい関係の維持・継続を支援している。 	

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
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	利用者同士の性格や相性を念頭に普段過ごす座席を変更したり、職員だけでなくボランティア等の協力も得て孤立する事のないよう支援している。		
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	契約終了後も、新しい生活の場や入院の場合には入院先に訪問したり電話にて相談に応じる等の支援をしている。		
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。	本人の意向を尊重して、買い物や外出など、入居前の生活スタイルと同じ本人本位の生活ができるよう支援している。	・思いや意向の把握には日々の観察と直接の対話が一番と考え、コミュニケーションを深める努力をしている。 ・コミュニケーションが思うように取れない利用者には、家族からの情報や、職員間で性格把握の話し合いを行い、思いや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	本人から直接話しを聞いたりご家族やアセスメントシートなどにより本人が落ち着いて入居生活を送れるよう努めている。		
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	介護日誌、業務日誌、バイタルチェックシート等、毎日の観察を大事に異変を一早く確認できるよう体制を整えている。また連絡帳でその他の細かな異変も情報を交換している。		

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
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	カンファレンスで職員全員で意見交換をして介護計画を作成している。また入居者本人や家族の意見にも耳を傾け取り入れている。	・月1回の定例会議のほか、課題が出た時には当該ユニット担当職員間で随時討議して見直している。 ・見直した結果は家族に説明し、同意の署名も得ている。	
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	職員の連絡ノートを作成し、利用者の変化等を記録している。勤務前には必ず確認する事で連携をとっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多様性 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	外出・外泊・面会の自由など可能な限り対応している。通所利用に関しても利用日等にとらわれず緊急時のサービス延長など必要に応じて対応している。		
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	必要に応じてボランティアや地域の小中学校の社会学習を受け入れ安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	本人や家族の希望に沿った医療機関を受診できるように努めている。また、受診時には家族の都合に合わせて職員の通院介助を行うなどして支援している。	・嘱託医の横浜北クリニックから週2回往診を得て利用者の健康管理を行っており、必要時は24時間365日対応してもらえる。 ・利用者のかかりつけ医は入居者、家族の希望で決めている。また、通院には必要によっては職員の付き添いも行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日バイタルチェック、排泄のチェックを行い異変があれば提携医師に相談し指示を仰いでいる。		
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	入院先からの情報を元に家族と話し合い医療機関と情報交換をすることで退院してからの注意点の指示を受け実践している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期に家族との話し合いの機会を作り、全職員・家族・医療関係者と共にチームとして支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期の対応は入居前に方針説明を行い、看取りが必要になればホーム・家族・医師の三者で同意書を取り交わしている。 ・看取りについては昨年だけで4名の事例がある ・職員の研修教育は、ターミナルケアマニュアルと事業所内での勉強会によって行っている。 	
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	全職員が緊急時に対応できるよう研修・訓練を行っている。		
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	年に3回の避難訓練を行っている。非常持ち出し袋・救急箱・処方箋の中身や場所を把握し、持ち出せるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・定例的な避難・消防訓練は年2回行い、災害時の地域協力は町内会との間で消防応援の覚書を締結している。 ・非常食や飲料水は3日分の備蓄を行い、その他オムツ、毛布、非常用トイレなども災害用に保存している。 	

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 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	入居者への尊敬の念を忘れず、言葉遣いや挨拶には、馴れ合いの中でも誇りを傷つける事のないように対応し気持ちの良い生活を送れるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の利用者へ明るく優しい言葉かけを行っている。 ・利用者個々のプライドやプライバシーを傷つけないように事業所内研修で学び、職員間で接遇状況の振返りを行っている。 	
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	本人の希望や要望に耳を傾け、利用者それぞれに合わせた説明をし選択決定ができるよう配慮している。		
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	入居者一人ひとりのペースに合った生活ができるようその日の健康状態や気分を把握し支援している。		
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	定期的に訪問美容師を利用し本人の希望に沿った髪形にしてもらっている。起床時の洗顔や寝癖直しにも気をつかい、更衣に関しても本人の好みに合った物を選べるよう支援している。		
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	入居者の好むメニューを提供できるようにリクエストを募ったり準備や後片付け等、一人一人出来る事を分担しながら行ってもらっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立は利用者の好みを聞いて決め、職員も一緒に楽しく食べている。 ・食材は季節の旬のものとして秋鮭、秋茄子、柿、梨など季節食材を使い、毎月1回は外食で回転ずし、ファミレスに行ってお楽しんでいる。 	

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
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	食事量や水分量の摂取状況をチェック表に記録し情報を共有している。また、栄養士に指導を受け栄養バランスを考えた献立を提供している。		
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	毎食後の歯磨きを促し、職が見守ったり必要に応じて介助を行っている。就寝前には必ず義歯の洗浄も行っている。又、訪問歯科の定期的な検診も行っている。		
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	排泄の時間帯を記録し、タイミングを見て言葉かけ、トイレへ誘導する。できるだけオムツに頼らずトイレで排泄できるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援を目的として、排泄パターンを把握してトイレに誘導し、安易な尿パット装着を避けている。 ・自立支援の結果、訪問マッサージと訓練で歩行可能となり、おむつから布パンと尿パットだけに改善した例が3例ある。 	
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	水分を多くとってもらおう。食事の面では野菜を多く食材として使用している。運動の面では散歩・体操を行い薬の力に頼りすぎないように努めている。		
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	気持ちよく入浴してもらえよう誘導し、入浴中は危険のないよう見守り必要に応じた介助を行っている。また失禁のあった際には曜日にとらわれず入浴支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・夏季は毎日、他の季節は週2～3回希望に合わせて入浴支援を行っている。 ・入浴が楽しめるように、季節により菖蒲湯、ゆず湯や入浴剤を利用している。入浴を好まない人もそれらの利用により入浴している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	レクリエーションや散歩等への参加を促し夜ゆっくり休息できるよう支援している。眠れない方には温かい飲み物の提供やお話する事でリラックスできるよう心掛けている。		
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	用法・副作用が記載された薬一覧表が個々に張っており職員全員が確認できるようにしている。投薬時にはチェック表に捺印し誤薬を防いでいる。		
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	配膳・洗濯物たたみや台布巾縫いなど広範囲に及び一人ひとりの力を発揮してもらうような仕事を頼んでいる。また感謝の気持ちを伝える事で次回への意欲へ続くよう支援している。		
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支援している	一日一回の散歩支援や外食・保養施設の利用など決行日を楽しみにして頂けるような外出計画を作成している。	・利用者は外気浴として近隣の公園等へ1日30分程度の散歩をしている。車椅子の利用者も途中歩行を入れて身体機能の維持を図っている。 ・毎月1回は弁当持参でバラ園やプラネタリウム見学などのプチ旅行を楽しんでいる。	
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	金銭関係による不安感や被害妄想を持たれる方においては不安感を煽らぬようその都度受け渡しを行う事で対応している。		

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	年賀状や暑中見舞いの作成または本人の描いた絵手紙や郵便物を職員が預かり投函している。希望者には電話も利用できるよう支援している。		
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	共用の空間には工作物や花を飾り季節を感じられるよう工夫している。リビングから台所・洗濯物を干すベランダ・出入り口など全て見渡せ生活感を味わえるつくりになっている。夜間は安全に歩行できる範囲で証明を調整している。	・対面式キッチンを備えた居間では、調理の音や匂いなどで温かな家庭的な生活感が漂っている。 ・冬には床暖房で室温が調整され、昼寝に利用する畳のスペースがあり、随所にソファが置かれ一人で寛げ、居心地が良いように配慮されている。	
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	ソファを置き、気の合う人同士くつろいでもらっている。将棋用のテーブルを置き好きな時に楽しんでもらえるよう支援している。		
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	居室には本人の使い慣れた家具や寝具を使用している。思い出のある品や家族の写真を飾って居心地良く暮らせるよう支援している。	・ベッド、カーテン・ロッカー以外に仏壇や筆筒など馴染みの持ち込み品で落ち着ける部屋作りをしている ・家族の要望で見守り用にカメラを付けている利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境 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	居室入口やトイレ・洗面所・浴室にはわかりやすいよう表示を施し一人でも好きな時に行けるようにしている。文具の棚にも収納物の名前を表示し気軽に使用してもらえるよう工夫している。		

事業所名	グループホーム 朝日のあたる家
ユニット名	やまと

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
		3. 利用者の1/3くらい
		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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生き活きと働けている。 (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	助け合い、支え合ってはぐくもう。地域に根ざしたあったか介護の理念を共有、理解している。地域のふれあい活動も活発にしている。		
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	町内会のお祭りや盆踊り、小学校の運動会等に参加、協力をしている。		
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	近隣の小中学校の実習を積極的に受け入れて認知症の人への理解を高めている。地域の自治体等へは専門の講師の話聞いてもらう機会を促している。		
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	地域住民、行政、職員、家族等から多くの参加を働きかけ、充実した意見の交換を今後の課題として取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市や区が主催している催し物や、研修会に参加したり、徘徊ネットワークにも登録をして協力をしたり、情報交換をしている。		

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	利用所の安全を十分に考慮して、徘徊による転倒防止、不審者の侵入防止のため玄関・ユニットの出入口には施錠をしている。		
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	高齢者虐待防止法等について日頃からカンファレンス等で課題にして学ぶ様にする。		
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	権利擁護に関しても、リーダー会議やユニットのカンファレンス等でも取り上げ必要性について学ぶ機会をもつようにする。		
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	契約の際は事前に書面を送付し、十分理解をして頂いた上で締結している。重度化や看取りについても医療連携の説明をして安心して頂き、同意を得る。		
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	家族会議を年2回開催し、不満や苦情を聞いている。それについて、リーダー会議やユニットカンファレンスにて取り上げ話し合いをしている。		

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	代表者、管理者の出席の元、リーダー会議やユニットカンファレンスを毎月開催し意見交換や改善策を話し合っている。		
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	資格取得の支援があり向上心を持てる様、職能評価が実践されている。職員が意欲を持って主体的に行動できる様環境作りができています。		
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	交換研修や、ケアプラザでの研修等に参加し、本人で吸収した事をカンファレンス等で報告したり、事例研修もしている		
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	グループホーム連絡会が主催する交換研修に積極的に参加し、その都度報告の場を設けサービスの質の向上に励んでいる。		
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	本人からの困っている事や要望に耳を傾け、適切な助言や、要望に応える事で不安をなくす様に努力している。		

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
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	家族からの相談、訪問時間においても十分に時間をとり、困っている事や不安に思っている事について傾聴し適切な助言や要望に応じて家族との関係をよくする様努めている。		
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	家族の要望や今までできなかった事等を可能なかぎり、職員からの意見も参考にして対応している。		
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	散歩、洗濯物たたみ、輝いていた頃のお話、食事の準備、レクリエーション等を通して本人の能力を引出し思いを共感し理解できる様努めている。		
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	家族や本人の意思を見極め、外食や旅行等のサポートに努めている。ホームでの行事に参加を促しコミュニケーションの場を提供したり、来訪しやすい雰囲気作りに心掛けている。		
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	家族の意見の尊重し、本人との馴染みの方々とのふれあいや関係が記憶にとどめる事が出来る様支援している。		

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
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	利用者同士の関係を把握しながら座席を決めたり、楽しみを共用でき孤立しない様常に気配りをしている。レクリエーション等を通して利用者同士が関わられる様にしている。		
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	他施設や病院に移られても当ホームでの情報提供を行う。亡くなられた方の家族が来訪され職員と話す時もある。		
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。	思いや暮らし方等の希望がある場合、できるだけ希望に添えるようにしている。		
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	朝、仏壇へ手を合わせたり、居室を家と同じように飾り付けたり、不安な気持ちにならない様努めている。		
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	各個人が一日を好きなように過ごせるように入浴時の体の状況を見て、お昼寝をして頂いたり、出来る方にはお台所を手伝って頂いている。		

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
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	現状把握のために利用者個々の連絡帳、介護日誌を作成、記入し医療連携関係者、家族、職員の意見交換、課題等を話し合い介護計画を作成している。		
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	個別の連絡帳を作成し、毎日気付いた点、一日の様子を共有して、カンファレンスにて話し合い介護計画の見直しをしている。		
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、その時々にも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	通所を作ることによって入居した際の戸惑いをなくす事ができるので、色々な面でプラスになる事が多い。		
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	自治会や、地域ケアプラザ等の協力により情報を取り入れられるようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご家族の希望を第一に利用者様の状況を見ながら主治医を決めて頂いている。		

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	訪問看護師が定期的に訪問し、随時、利用者の体調の気になる事を相談し、アドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師や家族との情報交換や相談をして利用者の回復状況把握に努め、退院に備え支援している。		
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	家族、主治医、職員で話し合い、方針の統一と連携を図り、方法を共有してチームで支援をする。		
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	緊急対応の知識、心臓マッサージ、AEDの操作について、消防署の協力を得て、定期的に研修を実地している。病院、事故等の対応についても月一回のカンファレンスにおいて学習している。		
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、利用者の誘導、消防への通報、初期消火等確認をしている。スプリンクラーの設置、緊急連絡網を作成し、災害時の地域連携もしている。		

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	個別ケアを基本としている。各自の居室がありプライバシーを確保している。声の大きさ、言葉使いに気をつけ一人ひとりの性格に応じて常に敬意を払い対応している。		
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	利用者本人が自分の思いや希望を言える環境を職員の声掛けや、接し方において常に気をつける。		
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	起床から就寝に至るまで、その日の状態や希望、ペースに対応できるよう、話を聞いたり、行動を観察しながら支援している。		
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	衣服の更衣、選択は本人に決めて頂いている。決められない場合は、お手伝い、助言をしている。訪問美容師により定期的にカット・毛染めもしている。		
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	利用者と一緒に献立を考えたり、食材を切ったり、片付けをしている。昼食は、その日の職員と一緒にお話をしながら食べている。		

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	栄養バランスは、管理栄養士に定期的に指導を受けている。献立、摂取量（水分も含む）等を日々記録し、週一度、体重測定を行い一人ひとりの状態や習慣、食欲の変化に応じた支援をしている。		
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、全員の口腔ケアの支援をしている。訪問歯科による相談、アドバイス、指導により、本人に適したケアをしている。毎晩、義歯の洗浄消毒、週に一回の歯ブラシ、コップの消毒をしている。		
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	各利用者の排泄の時間を記録しタイミングや、素振りから声掛けしてトイレ誘導をし、自主排泄を支援している。		
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	薬にあまり頼らず、食事の工夫や水分補給、運動等により、予防に努めている。個人の状態によっては主治医と相談して、薬も服用している。		
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	個人の希望を優先している。入浴中は、目を離さずできる事はして頂き、楽しくお話をしながら支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	職員間の申し送りにより、利用者全員の一日の様子を把握している。状態に応じて、昼寝を促したり、夜間の睡眠がとれていない方には昼間活動を促すようにしている。		
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	利用者全員の薬の説明書を一覧できるようにしてある。健康データカードにも症状の変化等について記入している。服薬においては、薬袋の名前と顔を確認してから投薬し捺印している。状態の変化にも気を付けて主治医との連携も密に行っている。		
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	一日の生活の中で、洗濯物をたたんだり、テーブルを拭いたり、食材を切ったり、一人ひとりができる事、やりたい事をして頂いている。キーボードが弾ける方を中心に唄ったりする等、一日が楽しく生活できるよう支援している。		
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	家族や地域の方々とは協力しあい、お花見、盆踊り、温泉等に出かけている。日常の散歩では本人の体調を把握して、出来る限り外に出かける様支援している。		
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	職員と一緒に近くのスーパー等に行き、食事の材料やお菓子等を選んで頂いている。		

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	本人作成による年賀状、暑中見舞、季節に応じた絵手紙等を出せるようにしてる。電話は、家族と相談の上、使えるようにしている。		
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	共用の空間には、各行事の写真や絵手紙、折り紙など一緒に作った作品を飾る事で温もりや季節感のある雰囲気を作っている。ベランダのすだれや、トイレに扇風機を置く事で温度調節にも気を配っている。		
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	一日の生活を全員がリビングで過ごされるので、椅子だけでなくソファも置いてある。座席の配置替えも時々行い、仲の良い方同士くつろげる様工夫している。		
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	利用者の使い慣れた家具や思い出の品等で部屋を飾り、落ちついて過ごせるように工夫している。		
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	一人ひとりのできる能力を把握し、できる事はなるべく自分で行えるよう配慮し、機能低下を抑える努力をしている。居室、トイレ等、明示していつでも自分でスムーズに行けるようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 朝日のあたる家

作成日 平成 24年 12月 5日

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組み内容	目標達成に要する期間
1	5	入居者の地域での継続的な暮らしをより良いものにする為行政、地域包括支援センターと協力関係を築くように取り組む。	今後のケア体制づくりのために地域の様々な資源に当ホームから関係づくりを積極的に行う。	GHの存在や役割、具体的な暮らしぶりやケアの実践を積極的に伝える。	1年
2	13	看取りケアに関するスキルアップを目指していく。	<ul style="list-style-type: none"> バックアップ機関の協力体制の確保。 職員それぞれの段階に応じた研修の充実。 	<ul style="list-style-type: none"> 年間の研修計画を立て、職員の経験や力量に応じて、必要な研修を確実に受講できるよう組織的体制を作る。 	1年
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。