

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27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) 神奈川県横浜市都筑区北山田2-8-14		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	27 名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和1年12月3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)】

ボランティアや地域の小中学生と交流する場を多く設ける事で、利用者の皆様が地域の一員として、共同生活を行えるよう支援している。また、リビングにはソファを設置し、利用者様同士が顔を合わせながら 洗濯物たたみや縫物、お茶を楽しまれており居室とリビングのどちらも居心地の良い空間として、思い思いに過ごされている。 利用者様が、日々刺激ある生活が送れるよう、天気の良い日の散歩はもちろん日帰り温泉・夏祭り・ばら苑や動物園散策等、「季節を感じていただく」をコンセプトに、外出支援やご家族も一緒に参加できる行事の企画に力を入れている。

【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	令和1年10月10日	評価機関 評価決定日	令和 I 年11月6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)】

【事業所の優れている点】 ◇事業所の理念に沿った地域連携の実践 事業所では、隣接した地区センターや各種学校、地域自治会・住民とのネットワークによりボランティア活動の受け入れなど、地域との連携・融合に努めている。また、町内会との消防応援協定や事業所の避難訓練に近隣住民の参加など、地域との交流が実施されている。 ◇OA機器(アイパッド)活用による利用者情報の共有 アイパッドを各ユニットに2台設置して、職員間の連絡や申し送り、利用者情報の共有に利用している。さらに、利用者情報をカンファレンスで活用し、アセスメントの実施、および、介護計画を策定して介護サービスの向上に努めている。 ◇利用者への外出と生活支援の取組み ボランティアや地域住民、家族の協力を得て、利用者との公園への散歩、地区センターでのロビーコンサートへの参加やお花見などの外出支援に取組んでいる。外出時には、利用者の好みに応じて行事食を提供している。事業所内では、職員と一緒にベランダで野菜づくりに参加して、生活感のある取組みをしている 【事業所が工夫している点】 ◇介護計画の見直しに合わせた家族会議の開催 年2回の家族会議の開催日には、各家族との話し合いの時間を設け、介護計画に家族の意見を反映している。 ◇家庭的を食事メニューを意識した食事の提供 利用者に家庭的な食事を提供するため、職員は、食材の購入に利用者の好みを反映し調理している。メニューについても利用者、家族の希望を取り入れている。
--

【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、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

令和元年度	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	毎朝、職員全員で理念を復唱し、意識を高めて介護等に実践できるよう取り組んでいる。	・事業所の理念「助け合い支え合って育もう地域に根ざしたあったか介護」を玄関と事務所、各ユニットに掲示している。 ・毎朝、職員間の打ち合わせで、理念を唱和して、実践に取り組んでいる。	
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	地域の行事に積極的に参加し、ボランティアも受け入れ、小学校の行事の一環として散歩支援、交流会などを定期的に行っている。	・小学校、高等学校との交流により事業所の理解を得ると共に、散歩や庭の草刈にボランティアを受け入れている。 ・利用者は、職員と自治会や地区センターで開催されるコンサートやお祭り、盆踊りに参加している。	
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	近隣の小学生との交流や実習の中で、中学性、若い世代に認知症のことを知ってもらう機会を作っている。地域の方々とは、イベントや散歩時に会話をされたり、医療機関の方などの話を聞いてもらうようにしている。		
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	職員や地域住民、利用者様、家族等、多数の方々に参加して頂き、意見交換し、今後の課題としてサービス向上に活かしている。	・運営推進会議には、家族の代表、民生委員、自治会、地域住民代表、地区センター、地区包括支援センター、事業所責任者と職員が出席して、年4回開催している。 ・事業所の活動状況を報告後、参加者の情報や意見を、サービスの向上に活かしている。	・運営推進会議は、現在年4回開催されていますが、年6回の開催が推奨されています。今後は、開催回数を年6回に改定すると共に、会議の結果をサービス向上に、生かすことが期待されます。
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	市町村が主催している研修や講習会に積極的に参加している。徘徊ネットワークにも登録し、協力関係を結んでいる。	・区の高齢支援課に運営面や業務上の問題点を相談している ・市主催の「質の向上セミナー」や「介護技術研修」に参加し、市町村とは、連絡を取り合っている。市の徘徊ネットワークにも登録し近隣とも連携を図っている。	

令和 元 年度	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	0JT（カンファレンス等）で、日頃の情報を提供し合い知恵や介護方法を深め、職員全体が常に問題を共有し、身体拘束をしないケアを心がけている。	・「身体拘束適正化委員会」を月1回実施している。 ・職員間は、アイパッドで情報を共有し、身体拘束しない介護に努めている。 ・安全面に配慮し、家族の了解を得て、玄関は常時施錠している。	
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	虐待防止について外部研修に参加してカンファレンス等で課題にして学ぶ機会を作っている。		
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	リーダー会議や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持ち、外部研修にも参加している。		
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	利用者様や家族等が安心して入居できる様、短期入所やデイサービスによる体験入居も提供し、契約の際には事前に書面にて十分に理解いただいた上で締結している。		
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	年に二回家族会を開催し、要望や相談事などを気軽に聞く事ができるようにしている。また、家族会で出た話題をカンファレンスにて取り上げ話し合いをしている。	・運営推進会議や年2回の家族会、家族来訪時に声をかけて、意見や要望を聞いて、運営に反映させている。また、家族から意見、要望書を提出してもらい家族会でも話し合っている。	

令和 元 年 度	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	リーダー会議、各ユニットのカンファレンスを月に一度行い、意見交換・改善策を話し合っている。	・代表者や管理者は、3ユニットのリーダー会議、各ユニット別の会議で、また、日々の申し送り時に職員の意見や要望を聞いて、運営に反映させている。 ・アイパッドを採用し、職員間の情報共有を図り、排泄の自立支援に繋がった。	
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	職員の為に資格取得の支援があり。向上心を持てる様支援を実施している。		
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	交換研修やケアプラザでの研修に参加をも促し、研修発表し参加していない職員も実習できる環境を作っている。		
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	グループホーム同士の交換研修を行い、良いところを参考にし、話し合いの質の向上に努めている。		
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	事前に通所の期間を設け困っている事、不安事などを理解・共感し安心してサービスを利用できる様心がけ、不安ストレスを感じないで生活出来るように、席の配慮やコミュニケーションにも気を配る様努める。		

令和 元 年度	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	家族の不安や困っている事を念頭に置き、それらを解消できる様なサービスを提供する事で安心して頂ける様努めている。		
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	ご家族が本当に必要にしているものが提供できる様に面談を重視している。		
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	一方的な介護ではなく、利用者様の持っている能力に合わせ、洗濯たみ・食事の準備等を一緒にして頂いている。また、人生の先輩であるご本人を常に敬う気持ちを持ち接し、信頼関係を築ける様に努力する。		
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	日常の訪問や行事等の参加を歓迎しご家族とのコミュニケーションを積極的に行うこと、職員と行うことで信頼関係を保つようにしている。		
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	いつでも気楽に立ち寄れるように配慮をしている。	・馴染みの人が、気楽に立ち寄れるよう配慮すると共に、継続的な交流を働きかけている。 ・家族を始め、馴染みの人との交流では、外出支援を含め支援している。	

令和 元 年度	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	利用者様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。レクリエーションを通して利用者様同士が関われるようにしている。		
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	契約終了後も新しい生活の場や入院先を訪問したり、電話にて情報提供をしたり相談に応じている。		
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。	本人の思いや入居前の暮らし方を尊重し、出来るだけご本人の希望に沿い、戸惑わず穏やかな生活が出来るように支援をしている。	・職員は、利用者一人一人に寄り添い言葉をかけ、利用者が求めていることを、顔色や表情から読み取り、支援している。 ・アイパッドを用いて、利用者の情報を共有し、カンファレンスで利用者意向の把握をしている。	
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	ご家族からお話を聞いたりご本人の生活の中から読みとる事が出来るよう努力している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日によって変化する心身状態を介護記録物にこまめに記録し、日々確認・観察して異常にいち早く気付ける体制を整えている。		

令和 元 年度	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	ご本人らしく暮らすためにカンファレンスで職員の意見交換をしたり、ご家族の意向も考えながら介護計画を作成している。	・アセスメントシートに基づき、6か月の介護計画を策定している。 ・家族との情報交換や主治医、看護師と相談して介護計画を作成している。 ・家族会議で介護計画について、意見を聞き計画に反映している。	
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	個別の日誌、連絡帳を作成し利用者様の日常の変化・様子を記録しカンファレンス、毎日の申し送りの際に確認している。問題点があれば全員が共有し、相談をしている。		
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。通所の受け入れにより、入所した時の戸惑いをなくす事や緊急時の対応にも配慮している。		
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	地域の自治会や小学生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、主治医を決めて頂き適切な医療を受けられる様支援をしている。	・本人と家族の要望で、かかりつけ医との契約を支援している。 ・事業所では、訪問診療を依頼している協力医療機関と契約しており、家族の要望により「付き添い支援」や月2回の「訪問診療」にも対応している。	

令和 元 年度	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	毎月利用者様一人一人を応診して頂 き、緊急時にはいつでも医師と連絡 が取れるようにして対応してもらい 回復に努めている。		
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。	入院先の医療機関者にご家族と話し 合いをして退院後の回復に努める。 日頃から病院関係者の応診を受け、 情報交換をしている。		
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	早期にご家族との話し合いの機会を 作り、主治医・職員と方針の統一と 連携を図り、方法を共有してチーム で支援をしている。	・利用開始時に、重度化に向けた指 針を利用者と家族に説明して、同意 を得ている。指針を基に定期的に職 員研修を行っている。 ・必要な時期に、医療関係者や家族 と相談し、看取りの介護計画を立て 連携して支援している。	
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	緊急時に対応できる様に定期的に避 難訓練を行い、確認をしている。		
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	定期的に昼・夜間の火災や地震を仮 定し、地域の消防職員の協力を得な がら、避難訓練を年に2回実施してい る。	・1回の夜間想定を含み年2回、消防 署員が立ち合い、災害を想定した避 難訓練を実施している。 ・町内会とは、地震や火災を想定し 消防応援協定を結び、訓練には、近 隣住民も参加している。 ・備蓄では、3日分を超える飲料水や 食料を常備している。	・備蓄品リストには品名や数 量、消費期限などを記載し責 任者を決めて、定期的に確認 されることが望まれます。

令和元年度	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	利用者様の尊厳を大切にし、尊敬しプライバシーを損ねない様に対応をしている。	・職員研修や会議で、利用者の人格尊重やプライバシー確保の意識づけを行っている。 ・職員は、年長者への敬意を意識した言葉遣いやさりげない排泄誘導などを心掛け、気になる接遇があれば互いに注意し合い、管理者もその都度指導している。	
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	利用者様の希望や要望に傾聴し、個人に合わせた説明・選択出来るようにしている。		
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	起床から就寝までご本人のペースに合わせ職員が行動を把握しながら、日々楽しく過ごせるよう、行事に参加して頂き、ご本人の能力や意思を優先し、過ごせる様支援をしている。		
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	利用者様の意思を尊重しながら着こなしを支援している。		
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	利用者様と一緒に献立を考えたり、食材を切ったり片づけをしている。昼食は職員と一緒に楽しくお話をしながら食べている。	・利用者と一緒に、季節を感じさせる献立で調理し、職員も共に談笑しながら食べている。 ・お節料理などの行事食や、弁当持参のお花見、外出時の外食など、気分を変えて食事を楽しむ機会を設けている。	

令和 元 年度	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	食事量や排便表などを見ながら、一人ひとりの状態を把握し支援に努めている。		
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、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、ご本人に適したケアをしている。毎晩、義歯の洗浄消毒・週一度の歯ブラシ、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	排泄の時間を記録し、職員が利用者様一人一人の排泄リズムを把握し、タイミングや素振りから声掛けにてトイレ誘導し、オムツ等に頼らずトイレにて排泄できるよう支援している。	・チェック表で利用者のリズムを把握し、注意して様子を観察しタイミングを計り、声掛けや誘導でトイレでの排泄を支援している。 ・現状に合ったリハビリパンツやパットの選択など、個々の利用者合わせて自立を支援している。	
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	食事の工夫や水分補給、運動等により予防に努めている。医師にも相談しながら薬に頼らない生活を目指している。		
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	ご本人の希望を訊きつつ、清潔に保つよう努めている。危険のない様必要に応じて介助を行っている。	・週2回の入浴を原則とし、予定以外の入浴の要望にも応じている。入浴を拒む利用者には、時間や人を変え、また、入浴日の変更で意思を尊重している。 ・入浴剤を使用し、ゆっくり話を聞くなど、利用者が楽しく入浴できるように支援している。	

令和 元 年度	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	職員間の申し送りや一日の様子を把握し、日中自室で休んで頂き、体操教室等に参加し夜間気持ちよく眠られる様支援をしている。		
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	利用者様の薬の説明書が職員がいつでも見られるようにしてあり、服薬時には誤薬がない様に袋に書いてある名前を呼び本人確認後に服薬している。		
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	利用者様一人一人の趣味や日常生活から様子を見ながら能力を把握し役割分担に配慮をしている。		
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	ご家族や地域の方々と協力し、イベントに参加したり季節の花を見学に行ったり、ご家族訪問時にご本人の体調を確認し車椅子等を用い出来る限り外出して頂くよう支援をしている。	・天候や利用者の体調、要望に応じて、週3回程度近隣を散歩するほか、庭やベランダでの外気浴も頻繁に行っている。 ・家族やボランティアの協力を得、車で初詣や日帰り温泉旅行、お花見など、季節に応じ外出の機会を設けている。	
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	金銭は日頃、管理者が管理しており、利用者様が必要に応じて使える様にしている。日頃からお金を持っていないと落ち着かない利用者様には職員や管理者が毎日把握しながら手元に持っておいて頂いている。		

令和 元 年度	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	本人作成の年賀状や手紙など書いて頂いている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関横花壇には季節の花、野菜を植えリビングの窓からは外の木・ベランダの花が見え、季節を感じられるようにしている。	・大きな窓の居間は、明るくテーブルや椅子、ソファなどを置き、丁寧な清掃や換気、温湿度調整で居心地良い空間となっている。 ・利用者は、ベランダのベンチに座り、栽培する野菜の生育や近隣の桜などで季節を楽しんでいる。	
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	一日のほとんどの時間を全員がリビングで過ごされている。ソファや各居室へ自由に行かれたり気の合う同士でくつろいで頂いている。		
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	家族の意見を尊重し、本人と馴染みの方や大切な方とのふれあいの関係を記憶に留める事ができる様支援している。	・空調機やクローゼット、洗面台が備えられ、利用者はテレビや仏壇、大正琴、家族の写真など愛着のある物を持ち込んでそれぞれに居心地よく設えている。 ・居室担当者が、整理整頓や衣類の入れ替えなどを支援している。	
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	個々に合わせ新聞・ゲーム・本を自由にできたり読めるようにしている。ゲーム等の時は付き添いわかり易く補助をする。		

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

令和元年度	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・職員共に毎日理念を唱えしっかり念頭し一人ひとりに合った介護を行っている。また、ボランティアや近隣との交流も盛んに行い、地域との交流も幅広く深まってきた。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加盟し、地域にの行事に参加している。また、小学生と交流し、学習の場を提供したり、ボランティアの受け入れを行っている。地域の行事の会場準備などにも積極的に協力している。		
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	小学校、中学校、音楽ボランティアと交流を通じ、相互理解を深める努力をしている。		
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	地域や行政の方から意見を頂き検討する事で職員では気付かない取り組みなど新しいサービス向上に努めている。		
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	市町村が主催している講習会や研修に積極的に参加しており、徘徊ネットワークの登録など協力関係を強化に努めている。		

令和 元 年度	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	御本人の意見に反する拘束は行っていない。防犯の為の施錠は欠かせないが、ユニットフロアを自由に移動して頂ける様努めている。		
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	虐待法に関しての外部研修やカンファレンスでの勉強会などで、職員の意識を高め虐待防止に努めている。		
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	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し、利用するように外部研修や関係者との話し合いの場を設けるようにしている。		
ボランティア		○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	利用者や家族が長い間安心して暮らしていけるよう、時間をかけて説明を行っている。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	年に2回、家族会を開催し、意見、不満、考えを伺い、今後に反映している。それ以外にも来訪時、気軽に意見や要望を話していただける様、雰囲気作りに努めている。		

令和 元 年度	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、管理者出席のもと意見交換ができる環境の場をつくり、改善策などを話し合っている。 月に一度ユニットごとのカンファレンスを行っている。		
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	職員の様子を日々把握し、半年に一度の面談も行い、自由に発言できる場を設けている。		
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	交換研修や区役所・ケアプラザなどの研修に参加し、勉強した事をカンファレンス等で報告したり事例研修も行っている。		
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	グループホームの連絡会が主催する交換研修には積極的に参加している。研修により得た知識・経験はスタッフに伝達し、サービス向上に努めている。		
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	入居したからといって生活に制限できるわけではなく、今まで通り自分らしい生活ができる様支援していく。 また、時間をかけお話す事で信頼関係を築き、本人が安心できる様努めている。		

令和 元 年度	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、入居者の状況を丁寧に聞き取ること、家族の気持ち・要望を把握する。また、不安や困っている事を一緒に解決できる様関係づくりに努めている。		
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	親身になって話し合い、家族の気持ち・希望を念頭に納得のいくサービスが開始でき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	利用者は全てにおいて、先輩で在ることを念頭に置き、生活の技、生活文化の大切さを教えていただける機会を多く作っている。		
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	本人、家族、両方の意見を聞き、絆を大切にし、家族と同じ思いで支援するよう努めている。		
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	利用者の思い、希望を尊重し、家族とも相談し、継続的な交流ができる様、働きかけている。 また、来訪しやすい雰囲気作りに気を配っている。		

令和 元 年度	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	スタッフが間に入り、レクリエーションや談話を楽しんで頂ける様努めている。		
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	契約が終了しても家族の悩みや相談にはいつでも応じ、電話での対応や直接お話を聞く機会を設けている。		
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。	本人や家族の意見を尊重して、買い物や外出など入居前の生活に近い生活を送れるよう支援していく。		
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、家族から直接話を聞き、アセスメントシートな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	記録物を徹底し、毎日観察を行う事で、異変を早期に発見できる様努めている。申し送り・連絡帳などで、細かい情報交換をしている。		

令和 元 年度	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	カンファレンス等で職員全員で意見交換を行い、また本人・家族の意見も取り入れる様努めている。		
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	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情報を共有し連携している。		
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	外出や外泊・面会に対しては可能な限り対応している。通所利用に対しても緊急性や必要性に応じ可能な限り対応している。		
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	ボランティアや地域の小中学生の社会学習を積極的に受け入れている。主治医や消防署・地域の協力を得ながら、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	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支援している。通院に関しては、家族の都合に応じて職員が付き添う支援も行っている。		

令和 元 年度	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	毎日バイタルの測定・排泄や食事量 を記録し、異常があった場合は主治 医に相談するよう努めている。		
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。	入院先から情報を元に家族との話し 合いをする場を設けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組ん でいる	本人の体調の変化があった場合、早 期に本人・家族、主治医、職員で話 し合いを設け、方針の統一を計り、 事業所として本人・家族を支える体 制づくりを行っている。		
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	地域の消防署と連携を図り、様々 なシチュエーションを想定し、訓練 を行っている。また、緊急時マニ ュアルは目の届く所に掲示し、常 に確認出来る状況にある。		
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	災害マニュアルを作成し、職員全 員が共有している。抜き打ちの避難 訓練も実施し、消防署の協力の下、 緊急時の対応の指導もお願いしてい る。		

令和元年度	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	プライドや尊厳を傷つけないよう、丁寧な対応、言葉遣いができるよう努めている。		
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	本人の思いや希望に耳を傾け、過去の趣向なども把握する。その上で利用者に説明し、それぞれの意見に沿った選択決定が出来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	利用者一人ひとりのペースを把握し、本人の希望に耳を傾け今までの生活習慣・健康状態、気分等、本人の意見を優先して支援している。		
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	化粧品・乳液など馴染みの物が使える様、希望に応じて購入している。起床時には髪の手入れや着る洋服など一緒に選ぶことで楽しい一日を過ごせる様支援している。		
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	利用者の好みを家族等に伺い、好き嫌いやアレルギーに配慮している。準備、片づけ等、無理のない範囲で行って貰っている。		

令和 元年度	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	食事や水分の摂取状況を常に共有している。また本人の好みも考えながら、栄養バランスの取れた食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。訪問歯科医の指導の下、専用ティッシュによる口腔洗浄も取り入れた。		
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	毎日個別の排泄時間を記録している。それにより排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや誘導を行い出来るだけオムツ等の使用に頼らず、トイレで気持ちよく排泄できる様支援している。		
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	主治医との相談のもと、水分摂取が少ない方には積極的に飲んで頂ける様時間や回数にとられる事なく提供している。食材に偏りが無い様野菜を多め摂取している。		
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	利用者の体調、希望に合わせて、急いだり、無理強いすることなく、ゆったり楽しみながら、入浴していただいている。		

令和 元 年度	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	個別に応じて昼寝を促したり、夜間睡眠が取れていない方には、日中活動的に過ごして頂くよう支援している。夜間眠れない時には、温かい飲み物やお話する事でリラックスできるように心掛けている。		
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一覧表を個々のケースに貼る事により、職員全員が確認できる様にしている。投薬時には職員同士で確認してから投薬し、チェック表には捺印する事により誤薬を防いでいる。		
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	個々の出来る事、得意な事を見出し、力を発揮してもらえるよう心掛けている。また、次回への意欲へ続くよう感謝の気持ちを伝えるなど支援している。		
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	地域の行事の参加・外食、温泉などに掛けている。また、天候を見ながら本人の意思や体調を把握し出来る限り希望に応じた外出が出来るよう支援している。		
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	金銭関係による不安や被害妄想を持たれる方に対しては、本人が安心される形で所持・使用できるよう支援している。		

令和 元 年度	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、また本人の書いた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様支援している。		
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	共用の空間から台所・洗濯物、ベランダ等すべて見渡せ、生活感が味わえるようになっている。		
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	ベランダで日光浴が出来るベンチのコーナー。ゆったり過ごせるソファのコーナー。足を伸ばせる畳のスペースなど、利用者同士、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	居室では本人の使い慣れた家具や寝具などを使用して頂いている。また、思い出のある品や家族の写真などを飾り、居心地良くゆったりと暮らせるよう支援している。		
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	職員はお手伝いする前に行動を追い、必要な事柄のみ補助を心かけている。		

事業所名	グループホーム 朝日のあたる家
ユニット名	あすか

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

令和元年度	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	ご本人・ご家族・地域が支え合って暮らせるよう支援するという理念を念頭に置くため毎朝、始業前に理念を復唱し実践するよう努めている。		
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	地区センターでの催し物、小学校の運動会、地区の盆踊り等々積極的に参加している。また、ボランティアの方々による活動も施設内で行われている。		
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	近隣の小学校と相互に訪問し、互いの理解を深めている。また、地域の自治会の季節行事にも参加している。		
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	入居者の生活、地域での活動等報告を行い意見や助言を得ている。今までは地域での役割、行事への参加は入居者の生活を豊かにする為不可欠になっている。		
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に取り組んでいる	市や区で開催している講習会や講演会などに積極的に参加し、市町村と接触する機会を設けている。徘徊ネットワークに登録し協力し合っている。		

令和 元 年度	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	外部からの不審者の侵入を防ぐ為、玄関の施錠、夜間帯の居室施錠は行っているフロア内は自由に行き聞き出来るように支援している。		
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	外部研修への参加、カンファレンスでの職員同士の意見交換や勉強会を設けることで虐待防止に努めている。、家族との連携を頻繁にとる事で虐待の防止に努めている。		
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	リーダー会議や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持ち、外部研修にも参加している。		
ボランティア		○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	十分な説明を行い家族、利用者の同意のもと理解と納得を得ている。疑問な点がある場合は即、対応するように心がけている。		
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	運営に関する説明、家族の意見要望を聞く場として年2回の家族会を開催している。また、来訪時、要望を聞いたり書面でも提出できるように用紙も準備し意見を運営に反映させている。		

令和 元 年度	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	随時リーダー会議、各ユニットカンファレンスを開催し、代表者・管理者出席のもと意見交換、改善対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	資格取得支援を実施している。職場環境などの意見を聞く機会を設けている。		
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	他の施設との交流、カンファレンスで医学的知識の勉強会など行い働きながら学ぶことに取り組んでいる。年2回の人事考課時に目標達成度を上長と確認している。		
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。随時カンファレンスなどで他の職員に報告し情報の共有を図り、サービスの質の向上に努めている。		
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	自宅と変わらない生活ができ、安心して過ごせるよう支援することを理解してもらう為、ご本人・ご家族とゆっくり対話する時間を設けている。		

令和 元 年度	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	サービス利用開始前、家族や本人から希望・困っている事などを遠慮なく話してもらえよう十分な時間をとるように心がけている。		
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	ご家族が本当に必要としているものが提供できるように面談に十分な時間を取っている。また、併設される共有デイサービスの提案などを行っている。		
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	会話・散歩・レクレーション・行事など一緒に取り組み入居者の能力が日々の暮らしに活かしている。入居者の想いに傾聴し支え合って過ごせるよう努めている。		
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	ご家族の気持ちに寄り添い意向を取り入れる事で本人と良好な関係を築けるように支援している。また家族に出来ることは可能な限り協力していただいている。		
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	ご家族と一緒に楽しめるような行事を数多く企画し、参加しやすいような雰囲気作りに努めている。近隣の地区センターへ足を運び、ロビーコンサートなどで交流することが多い。		

令和 元 年 度	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	利用者同士の相性や性格を念頭に、必要に応じて席換えを行ったり職員が輪の中に入る事で利用者同士が楽しく談話できるよう支援している。リビングに集まりやすい環境を考え、提供している。		
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	契約終了後も必要に応じて新生活の場、入院先に訪問・連絡し相談に対応する機会を設けている。		
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。	ご本人の意思・希望を知るためコミュニケーション、傾聴を大切にしている。意思疎通が取り図らい場合は家族の意見や本人の表情、日常の関わりの中から本人の気持ちを読み取る努力をしている。		
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	バックグラウンドを活用しながらひとりひとりの生活歴に関する情報を、ご本人とご家族その人の昔を良く知る人から教えてもらっている。また、ご本人の生活の中から読み取る事ができるように努めている。		
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	利用者との日常生活を観察し生活のリズムの変化、つながり、食事の好み、得意とすることなどを見つける。入浴時は必ず全身の様子を見て現状の把握に努めている。		

令和 元 年度	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人らしく暮らすためにカンファレンスでの意見交換や連絡ノートを利用し共有を図っている。また家族との情報交換や連携医療関係者を含め課題となることを話し合い介護計画に活かしている。		
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	職員間は連絡ノートを作成し勤務前は必ず確認し、申し送りをし、連携をとっている。問題点があれば全員が共有し、相談している。		
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・面会の自由など本人や家族の希望に沿って可能な限り対応している。 地域資源を活用し、ホームでできないことでも解決できないかチャレンジしている。		
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	ボランティアや地域の小中学校の社会学習を受け入れ、地域の理解と協力を受けながら安全で豊かな暮らしができるよう支援している。主治医や消防署・地域の協力を得ながら、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう連携している。		
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	当法人には連携している医師がいるがご本人・ご家族の希望でかかりつけ医を決めてもらっている。また、眼科など外部の病院を受診の際は希望があれば付き添い支援も行っている。		

令和 元 年度	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	ご利用者様一人ひとりが適切な受診 や看護を受けられるように毎日バイ タルチェックや排泄チェック1など いつでも医師に相談できる体制で連 携を図り支援している。		
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。	入院先からの情報を元に家族との話 し合いをする場を設け医療機関と情 報交換をすることで通院してからも 安心して治療できるように支援して 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	入居時・入居後随時本人・家族と話 し合う機会を設けている。本人の状 態に応じて医師その他関係者等チー ム一丸となって希望の終末期を過 せるよう支援している。		
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	消防署に協力を得てAEDの講習や緊急 通報などの訓練を受けている。ま た、毎日CPR手順を確認しあい全職員 が実践できるよう努める。		
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	定期的に施設全体で避難訓練を行 なっている。地域の方や消防署にも 参加してもらい機会も作り協力体制 を築いている。		

令和 元 年度	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	ご本人の人格を尊重し丁寧な言葉遣いに心がけ、尊敬の念（気持ち）を忘れず誇りやプライド、プライバシーを損ねないように注意している。		
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	ご本人の希望や要望を傾聴し、希望に沿えるよう取り組んでいる。また日頃から「できること、やりたいこと」を把握し、意欲を引き出すようにしている。またうまく言葉に出来ないご利用者様に対しては表情を汲み取る努力をしている。		
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	起床から就寝までご本人のペースに合わせ職員が行動を把握しながら、日々楽しく過ごされるよう行事に参加して戴き、ご本人の能力や意思を優先し、無理なく過ごせるよう支援をしている。		
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に来てもらい、地震で意思を伝え、好みのスタイルにしている。（意思の疎通の難しい方はご家族からの要望を取り入れ）化粧品はご家族に協力していただき、愛用されているものを購入してきてもらっている。		
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	利用者からメニューのリクエストを募ったり、カロリー（栄養価）を重視したショクブンなどを利用し提供している。行事食で季節の変化を感じていただいている。食事の後片付け等、一人ひとり出来ることを行えるよう支援している。		

令和 元年度	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	食事量や排便表などを見ながら、一人ひとりの状態を把握し支援に努めている。高カロリーの栄養補助食品なども導入している。		
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、ご本人に適したケアをしている。		
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	排泄の時間帯を記録しリズムを把握する事でタイミングを見て声掛けしトイレ誘導を行っている。できるだけトイレでの排泄ができるよう支援をしている。		
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	食事・水分・運動など便秘に対して有用で生活の中で工夫出来る事を多く取り入れている。主治医にも相談をしながら薬に頼らない生活を目指している。		
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	利用者の体調や希望のタイミングに応じて入浴できるよう支援している。		

令和 元 年度	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	本人の生活リズムに配慮しながら適度な運動や休憩が出来るよう支援している。就寝前にはのんびりとした時間をリビングに作り、安眠につながる環境を整えている。また適宜個別に昼寝なども行っている。		
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	処方箋を個々の薬ケースに張り、職員の目に入りやすいようにしている。また、薬の変更があった際にはスタッフノートを活用し、処方箋受取マニュアルを基に確実な受取を服薬を実施している。		
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	生活歴、能力を把握し、その方らしく過ごせるよう役割をつくりだしている。行事や外出などの機会をできるだけ設け楽しい時間を過ごすことで気分転換を図っている。		
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	出来る限り自由に出かけられる環境を整備している。 また、ご家族の自発的な協力も多く見られている。		
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	お金の所持などは能力に応じて行っている。		

令和 元 年度	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	本人作成の年賀状や手紙など書いて頂いている。希望者には電話も利用できる様支援している		
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	玄関横花壇には季節の花、野菜を植えリビングの窓から外の木・ベランダの花が見え、季節を感じられるようにしている。また、暖色系の電球を用い、温かみを装っている。		
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	気の合った利用者同士自由に交流する事ができるようあえて見えにくい場所にイスを置いたりしている。ソファでくつろいだり、天気の良い日はベランダにあるベンチも活用されている。		
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	居室には思い出の品や家族の写真を飾って居心地良く過ごせるように支援している。		
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	個々に合わせ新聞・ゲーム・本を自由にできたり読めるようにしている。場所が分からない方に対し目印をしたり工夫を行っている。		

令和 元年度

事業所名 グループホーム朝日のあたる家

作成日 令和1年11月11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	4	運営推進会議は、現在年4回開催しているが、年6回の推奨されている。今後、開催回数を年6回に改定することが望まれる。	運営推進会議開催回数を年6回実施する。	運営推進会議開催頻度の推奨である年6回に向けて、委員の方々への年度開催計画予定日を通知して事前に調整を図り、地域の方の協力と助言を得ながらサービスの向上に努めていく。	令和2年3月
2	35	備蓄リストに消費期限などを記載し、責任者を決めて定期的に確認することが望ましい。	備蓄リストの可視化及び担当者の選定。	備蓄リストの担当者を決め、年2回（4月1日、10月1日）に在庫リストチェックシートを作成し、リストにて管理を行う。	令和1年11月
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。