

## 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          | 令和3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)<br>神奈川県横浜市都筑区北山田2-8-14 |                |            |
| サービス種別<br>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3年8月23日                           | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和3年11月22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ことで、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体制はあるが、コロナ禍で受入れができない状況にある。しかし、今何ができるかを法人全体で思索し“ご家族との交流は必要不可欠である”に至り、オンラインで対話できる環境設定を行い、ご家族とのオンラインによる通話を通して、ご家族とご利用様の接点を絶やさぬようにしている。

各ユニットでは、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。

刺激のある生活を送れるよう天気の良い日は、ベランダに出て日光浴・オンラインでの夏祭りや・クリスマスなど「季節を感じていただく」をコンセプトに視覚、聴覚からも支援し、オンラインで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。職員の負担軽減とご利用者様への介助時間をより多くするため、電子化を推進し記録その他連絡事項について、タブレットを使用した一元管理を実施している。

## 【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 | 令和3年10月11日            | 評価機関<br>評価決定日 | 令和3年11月9日 |

新型コロナウイルスの感染防止の観点から、書類調査方式とする。

## 【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】  
◇理念『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』の実践  
・事業所はこれまで、利用者に地域のボランティアや小中学生との交流の場を設け、地域の一員としての豊かな生活を支援してきたが、コロナ禍で地域との交流や家族と面会できない限られた状況下において、“今何ができるか”を「利用者、家族に寄り添う介護の在り方」「コロナ感染防止策」を全職員で検討し、特に次の3点を実践している。  
①オンラインで対話できる環境設定による家族との通話開設。  
②家族参加の夏まつりやクリスマスをオンラインで実施し、共有化。  
③毎月のお便りに写真を添え、生活（楽しみごと）の見える化。

## 【事業所が工夫している点】

・コロナへの感染防止策として、職員、利用者の1日3回の検温を実施し、また、職員のPCR検査を2週間毎に実施している。  
・職員の負担軽減と利用者への介助時間を多くするため、業務の電子化を推進し、記録やその他連絡事項には、タブレットを使用した一元管理を実施している。

## 【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  |        |

| 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<br>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。  | ・全職員の意見を反映して策定した理念は、事務所やリビングに掲示し、職員が毎朝唱和して、利用者に寄り添った“あったか介護”の実践に努めている。  |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                                       | ・「ハマロードサポータ」として利用者は、作業活動や地区センター祭りでの模擬店の出店で、職員と一緒に地域交流している。<br>・小中学生との交流やボランティア（読み聞かせ、傾聴、音楽セラピー）を、定期的に受け入れてきたが、コロナ禍で控えている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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したり、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り組み<br>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いただき、意見交換を今後の課題としてサービス向上に活かしている。                                       | ・利用者、家族、町内会役員、地区センター役員・館長をメンバーとして原則年4回開催し、活動報告の後意見交換を行ってきたが、コロナ禍のため「活動状況報告書」を郵送し、メールかFAXで「報告内容についての意見・指摘」を求めている。          |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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             | 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。  | ・都筑区高齢支援課には、運営推進会議録を送付し、事業所の現状や活動を報告している。<br>・区の「認知症高齢者SOSネットワーク」に登録し、区福祉保健センター主催の研修や講演会に出席して、協力関係を築いている。                 |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 身体的拘束の指針を定め、身体拘束委員会を設置し、関係機関（医師）も交えて、定期的に委員会を開催している。6月と12月には、身体拘束と不適切ケアについての研修を実施、自己診断チェックにて理解度を数値化して、習熟度をチェックしている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体的拘束の指針」に基づき、委員会を設置して、3か月ごとに会合を開催している。</li> <li>・年に2回「身体拘束と不適切ケアについて」研修を実施している。</li> <li>・職員には、自己診断チェックにて身体拘束をしないケアについての習熟度チェックを実施している。</li> </ul> |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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   | 職員の日頃の行動、面談による心身のストレス聞き取りなどにより体調及び心身の状態を管理している。職員間での意見交換などで兆候を把握できる体制にある。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は職員の日頃の行動を、観察するとともに、面談により体調、心身の状況を把握して虐待防止に努めている。</li> <li>・職員間とは、意思疎通を図ることに努め、虐待の兆候把握と防止に努めている。</li> </ul>                                       |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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<br>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   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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、要望や相談事などを気軽に聞くこと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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍の中、ユニットごとにオンラインによる家族会を開催し、要望や意見を聞く機会を持つてる。</li> <li>・家族会や運営推進会議での家族の意見はカンファレンスで話し合い、運営に反映させている。</li> </ul>                                       |                   |

| 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                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映   | 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。カンファレンスでも言いにくいことも予想されるため、スタッフBOXを設置し代表者、管理者のみが閲覧できるようにしている。 | ・管理者は、各種会議で職員の意見や提案を聞き、改善策を検討して運営に反映している。<br>・職員用の意見箱を設けるとともに、管理者は個別面談をして、意見を聞く機会を設けている。           |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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。人事考課制度にて面談を実施し、個々の面談の際に、評価内容の開示と説明を行い次期目標及び個人成果が反映されるシステムである。          | ・管理者は、人事考課制度にて職員個々の面談を行い、評価内容の開示と説明を行うとともに、職員が向上心を持って働けるように、資格の取得を支援している。                          |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 内部研修、外部研修に積極的に参加してもらい、研修結果をカンファ時に説明、職員との共有を図ることで、自身の振り返り、職員の意思統率を進めている。                                  | ・管理者は職員の資質の向上のため、オンラインによる内部研修を毎月実施するとともに、都筑区福祉保健センター主催の外部研修に参加している。受講者は、カンファレンスで報告し、職員間での共有を図っている。 |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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<br>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こと、不安なことなどを理解・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できるように、席の配慮やコミュニケーションにも気を配る様努める。       |  |                   |

| 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<br>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ことを念頭に置き、それらを解消できる様なサービスを提供することで安心していただける様努めている。                                       |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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<br>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させていただいている。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<br>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取りながら、職員と行うことで信頼関係を保つようにしている。                                  |   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。   | ・家族を招いての事業所行事、地区センターのコンサートへの参加などで、馴染みの関係を支援してきた。コロナ禍で交流が困難となり、現在はユニット別にオンライン夏祭りを実施した。<br>・オンライン面会を実施し、関係の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<br>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られるようにしている。 |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>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、できるだけご本人の希望に沿い、戸惑わず穏やかな生活ができるように支援をしている。                        | ・本人や家族から入居前の暮らしぶりや生活歴を聞き取り、希望や意向に沿った支援に努めている。<br>・担当職員は、日々の利用者との会話から意向を把握している。会話が困難な場合は、表情や様子からくみ取るように努めている。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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ことができるよう努力している。  |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                          |  |                   |

| 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   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。                       | ・介護計画は、医療関係者や本人・家族の意見を聞き、カンファレンスにて職員間で意見交換をして作成している。<br>・計画は、アセスメントとカンファレンスやケア記録を参考に、6か月ごとに見直している。               |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別の日記、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<br>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<br>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ことができるよう支援している。                              |  |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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、主治医を決めていただき適切な医療を受けられる様支援をしている。                        | ・本人や家族の希望で、現在、利用者全員が、事業所の連携医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療や夜間を含む急変時の往診、専門医の紹介を受けている。希望により訪問歯科診療も行っている。専門医への通院は職員が付き添い支援している。 |                   |



| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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いただき、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<br>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   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時、本人と家族に「重度化介護指針」を説明している。看取り希望者には「終末介護同意書」を取り交わし、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している。</li> <li>・看取りマニュアルに基づき、看護師が、職員研修を行っている。</li> </ul> |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 16   | ○災害対策<br>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4回実施している。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・火災・災害対応マニュアルのもと、昼・夜間を想定した避難訓練を夜間帯に1回、地域の消防職員の協力を得て年4回実施している。</li> <li>・緊急対応時の研修や災害時の職員の安否確認システムの試行など、緊急事態に対する具体的な対策が採られている。</li> </ul>      |                   |



| 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                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は、利用者一人一人が自分らしく生活できるように、それぞれの個性や思いを尊重して対応している。</li> <li>・プライバシー保護マニュアル、個人情報保護法運用マニュアルがあり、職員は、オンラインでの内部研修を受けて、周知している。</li> </ul>   |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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・選択ができるようにしている。  |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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て職員が行動を把握しながら、日々楽しく過ごせるよう、行事に参加していただき、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<br>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                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。コロナ禍で一緒に食事をすることはできないが、利用者の食事を見守り楽しく食事ができる環境作りを行っている  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事が楽しみとなるよう、利用者と一緒に献立を考え、一人一人の力を生かして、食材を切ったり配膳や片付けをしている。</li> <li>・現状、外食は無理だが、ひな祭りには各ユニットでケーキ作りをし、ベランダでのバーベキューなどを楽しんでいる。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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<br>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   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。        | ・排泄時間記録をデータ化して、利用者ごとの排泄パターンを把握し、一人一人のタイミングをとらえて、トイレでの排泄を支援している。<br>・本人の仕草を見て言葉を掛け、トイレに誘導している。                        |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。  | ・入浴は、週2回を基本に利用者の気分や体調に応じて浴室に誘導している。脱衣所の床暖房や浴室のエアコンなど、安全で快適な環境で、利用者に応じ支援している。<br>・季節に合わせ菖蒲湯など入浴をしていただき季節感を満喫してもらっている。 |                   |

| 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 |  |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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、日中自室で休んでいただき体操教室等に参加して、夜間気持ちよく眠られる様支援している。                                    |  |                   |  |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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<br>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   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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て、できる限り外出していただくよう支援をしている。            | ・コロナ禍で外出支援が難しい場合は、園庭の植え替えなどを行っている。本人の希望を把握し、家族と協力しながらベランダ、園庭散策などの支援している。 |                   |  |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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いただいている。 |  |                   |  |

| 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<br>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いただいている。  |   |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングからは、外の景色や利用者が作る室内の飾り付けで、季節感や生活感を採り入れ、居心地よく過せる工夫をしている。</li> <li>・コロナ禍対策で、職員、利用者は、共に1日3回の検温を実施。また職員のPCR検査を2週間毎に実施している。</li> </ul> |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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。<br>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いただいている。 |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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ことができる様支援している。               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には、ベッド、収納家具、エアコンが設置され、家族・友人の写真や馴染みの品に囲まれ、落ち着いて過せる環境を整えている。</li> <li>・職員は、利用者と話しながら衣服の整理や衣替えを手伝い、快適な生活を支援している。</li> </ul>          |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。  |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                                       |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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したり、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<br>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 | 職員や地域住民、利用者様、家族等、多数の方々に参加していただき、意見交換を今後の課題としてサービス向上に活かしている。                                       |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 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。   |      |                   |

| 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<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 身体的拘束の指針、身体拘束委員会を設置し、関係機関（医師）も交えて、定期的に委員会を開催している。6月と12月に身体拘束と不適切ケアについての研修を実施。自己診断チェックにて理解度を数値化して、習熟度をチェックしている。 |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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   | 職員の日頃の行動、面談による心身のストレス聞き取りなどにより体調及び心身の状態を管理している。職員間での意見交換などで兆候を把握できる体制にある。                                      |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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<br>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頂いた上で締結している。                                      |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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、要望や相談事などを気軽に聞くこと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。                                    |      |                   |



| 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                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。<br>カンファレンスでも言いにくいことも予想されるため、スタッフBOXを設置し代表者、管理者のみが閲覧できるようにしている。 |      |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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。<br>人事考課制度にて面談を実施し、個々の面談の際に、評価内容の開示と説明を行い次期目標及び個人成果が反映されるシステムである。          |      |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 内部研修、外部研修に積極的に参加してもらい、研修結果をカンファ時に説明、職員の共有を図ることで、自身の振り返り、職員の意思統率を進めている。                                       |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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<br>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こと、不安なことなどを理解・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できるように、席の配慮やコミュニケーションにも気を配る様努める。           |      |                   |

| 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<br>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ことを念頭に置き、それらを解消できる様なサービスを提供することで安心していただける様努めている。                                      |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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<br>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いただいている。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<br>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取りながら、職員と行うことで信頼関係を保つようにしている。                                 |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。  |      |                   |

| 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<br>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、楽しみを共有でき孤立しない様、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<br>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                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>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、できるだけご本人の希望に沿い、戸惑わず穏やかな生活ができるように支援をしている。                       |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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ことができるよう努力している。   |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                         |      |                   |

| 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   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。                       |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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<br>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ことができるよう支援している。                              |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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、主治医を決めていただき適切な医療を受けられる様支援をしている。                        |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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いただき、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<br>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   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。   |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 16   | ○災害対策<br>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4回実施している。         |      |                   |

| 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                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。  |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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・選択できるようにしている。   |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 起床から就寝までご本人のペースに合わせて職員が行動を把握しながら、日々楽しく過ごせるよう、行事に参加していただき、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<br>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                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。コロナ禍で一緒に食事をすることはできないが、利用者の食事を見守り楽しく食事ができる環境作りを行っている  |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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<br>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   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。        |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。  |      |                   |



| 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<br>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、日中自室で休んでいただき、体操教室等に参加し夜間気持ちよく眠られる様支援している。                                      |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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は、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<br>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   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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て、できる限り外出していただくよう支援をしている。             |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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なっている。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いただいている。 |      |                   |

| 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<br>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いただいている。  |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。        |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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いただいている。 |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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ことができる様支援している。           |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。  |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                                       |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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したり、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<br>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 | 職員や地域住民、利用者様、家族等、多数の方々に参加していただき、意見交換を今後の課題としてサービス向上に活かしている。                                       |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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          | 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。   |      |                   |

| 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<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 身体的拘束の指針、身体拘束委員会を設置し、関係機関（医師）も交えて、定期的に委員会を開催している。6月と12月に身体拘束と不適切ケアについての研修を実施。自己診断チェックにて理解度を数値化して、習熟度をチェックしている。 |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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   | 職員の日頃の行動、面談による心身のストレス聞き取りなどにより体調及び心身の状態を管理している。職員間での意見交換などで兆候を把握できる体制にある。                                      |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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<br>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頂いた上で締結している。                                      |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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、要望や相談事などを気軽に聞くこと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。                                    |      |                   |

| 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                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。<br>カンファレンスでも言いにくいことも予想されるため、スタッフBOXを設置し代表者、管理者のみが閲覧できるようにしている。 |      |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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。<br>人事考課制度にて面談を実施し、個々の面談の際に、評価内容の開示と説明を行い次期目標及び個人成果が反映されるシステムである。          |      |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 内部研修、外部研修に積極的に参加してもらい、研修結果をカンファ時に説明、職員の共有を図ることで、自身の振り返り、職員の意思統率を進めている。                                       |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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<br>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こと、不安なことなどを理解・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できるように、席の配慮やコミュニケーションにも気を配る様努める。           |      |                   |

| 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<br>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ことを念頭に置き、それらを解消できる様なサービスを提供することで安心していただける様努めている。                                      |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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<br>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いただいている。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<br>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取りながら、職員と行うことで信頼関係を保つようにしている。                                 |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。  |      |                   |



| 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<br>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、楽しみを共有でき孤立しない様、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<br>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                           | 12   | ○思いや意向の把握<br>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、できるだけご本人の希望に沿い、戸惑わず穏やかな生活ができるように支援をしている。                       |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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ことができるよう努力している。   |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                         |      |                   |

| 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   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。                       |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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<br>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ことができるよう支援している。                              |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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、主治医を決めていただき適切な医療を受けられる様支援をしている。                        |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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いただき、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<br>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   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。   |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 16   | ○災害対策<br>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4回実施している。         |      |                   |

| 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                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。  |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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・選択できるようにしている。   |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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て職員が行動を把握しながら、日々楽しく過ごせるよう、行事に参加していただき、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<br>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                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 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。コロナ禍で一緒に食事をすることはできないが、利用者の食事を見守り楽しく食事ができる環境作りを行っている  |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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<br>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   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。        |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。  |      |                   |

| 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<br>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、日中自室で休んでいただき、体操教室等に参加し夜間気持ちよく眠られる様支援している。                                      |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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は、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<br>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   | 21   | ○日常的な外出支援   | 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て、できる限り外出していただくよう支援をしている。             |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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なっている。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いただいている。 |      |                   |

| 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<br>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いただいている。   |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。         |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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。ソファー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いただいている。 |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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ことができる様支援している。            |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | あすか            |

| V アウトカム項目   |                  |
|---|------------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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     |



# 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 令和3年11月17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組み内容                              | 目標達成に要する期間  |
|------|------|---|-----------------|--|-------------|
| 1    | 16   | 災害発生時マニュアルに浸水、洪水ハザード、地震マップなどの詳細な内容が記載されておらず、災害発生時の対応に遅れが生じる危険がある。 | 災害発生時マニュアルの見直し。 | 災害発生を事前に早期に判断できるようにハザードマップを入れ込んだマニュアルと研修を実施する。 | 2021年12月31日 |
| 2    |      |   |                 |  |             |
| 3    |      |   |                 |  |             |
| 4    |      |   |                 |  |             |
| 5    |      |   |                 |  |             |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。