

平成28年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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 )		
	横浜市都筑区北山田2-8-14		
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input 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28年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月4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ます。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共同生活や生活における役割を發揮できる様勤めています。

そのため、居室とリビングどちらで過ごされるか選択し、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・プラネタリウム・ばら苑や動物園散策等、季節に合った外出支援、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	平成28年10月26日	評価機関 評価決定日	平成28年12月8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>&lt;事業所の優れている点&gt;</p> <p>◇地元密着の理念を踏まえた自主性を重んじるケア</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・理念で掲げている「地域に根差したあったか介護」の運営が、地元に着し、開かれた良い関係を維持している。</li><li>・職員配置基準を上回る職員が、ユニット毎に、食事、家族会などを独自に運営し、理念を踏まえた充実したケアに努めている。</li></ul> <p>◇地域との積極的な交流と外出支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ボランティアによる気功、体操、音楽セラピー、腹話術などのほか、小学生と定期的に交流している。地域の春や秋の祭りには毎年参加している。</li><li>・近隣の公園に散歩のほか、遠方の生田緑地、ズーラシア動物園、入湯やカラオケが出来る施設に出かけるなど、外出支援に力を入れている。</li></ul> <p>&lt;事業所が工夫している点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・今年度から、主治医・看護師・薬剤師と事業所職員が、利用者のケアや診療に必要な情報を、直ちに共有するシステム(メディカルケアステーション)を導入し、利用者が急変の場合には状況をスマートフォンで写真付きメールにより送信し、医師の指示を仰ぐなど、良質で迅速なケアに役立てている。</li><li>・熊本地震の後、家族の要望を受け、震度4以上の地震や台風が接近の際には、家族に事業所と利用者の状況を一斉メールで知らせている。メールを利用していない家族には、電話で連絡している。</li></ul>
--

### 【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 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	既存スタッフから新人スタッフまで同じ理念の基、従事できる様、毎朝、始業前に理念を復唱し実践できるよう努めている。	・理念に「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」を掲げ、理念を壁に貼り毎朝職員が唱和している。 ・特に、地域とのつながりを大切にし、温かみのあるケアを実践している。		
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	地区センターでの催し物、小学校の運動会、町内会の盆踊り等々積極的に参加している。又、地域の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。	・地域のお祭りや音楽会等に積極的に参加している。 ・気功、体操、腹話術などのボランティアが訪れて利用者は楽しみにしている。 ・近隣小学校の3年と6年生との交流が定期的にある。		
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、互いに理解を深めている。また、地域の自治会の季節的行事にも参加している。中高、大学生のボランティアの受け入れを行っている。			
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。地区の防災担当者と連携が取れている。	・運営推進会議は年4回開催している。構成員は町内会副会長、利用者・家族、住民の代表に、行政と事業所の職員である。 ・会議では活動報告・行事予定や要望などが主である。	運営推進会議は、基準の年間開催回数6回を順守するため行政職員が出席し易いよう、時には平日開催などの検討が望まれます。	
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。運営推進会議に出席していただいている。	・地域ケアプラザの職員や市の保健師から、相談や助言を受けている。 ・講習会や行政も参加のグループホーム連絡会に出席し、幹事を引き受けている。		

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	3ヶ月に一度ホーム全体の研修会を行っており、職業倫理、身体拘束の廃止、権利擁護についての勉強会をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	・初任研修で身体拘束の禁止項目を学び、その後も会議で話し合い、職員は実践に活かしている。 ・建物構造や防犯上の理由で玄関は施錠しているが、フロア内は自由である。	
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、家族との連携を密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	3ヶ月に一度ホーム全体の研修会を行っており、職業倫理、身体拘束の廃止、権利擁護についての勉強会をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	十分な説明を行い家族、利用者の同意のもと理解や納得を得ている。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。	・家族会が年2回開かれ、家族の訪問が日常的にあり、要望は連絡ノートに記録して、運営に反映させている。 ・家族の要望を受け、今年から震度4以上の地震などの際に、家族に一斉メールで状況を知らせている。	

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	随時リーダー会議、各ユニットカンファレンス開催し、代表者・管理者出席の元意見交換、改善策等を話し合っている。	・職員は毎月のスタッフ会議で意見発表の機会がある。管理者と日常的に意見交換がされている。 ・職員の意見により、利用者へのケアに影響しないよう、食材の調達・買い物方法を変えた例もある。	
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	資格取得の支援がある。向上心を持てる支援を実施している。職場環境などの意見を聞く機会も設けている。人員の配置を工夫し、時間外労働の無いようにしている。		
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	年に2度の人事考課時に目標達成度を上長と確認している。協力関係にある歯科医・往診医の協力の基意見交換会などを行っている。		
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事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。		

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	ご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	介護支援専門員を交え、話し合いを行っている。 また、併設される共用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・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生かされている。入居者の想いを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。また家族にできる事は可能な限り協力して頂いている。		
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多々企画し、参加しやすいような雰囲気づくりに努めている。 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。	・日頃の会話や記録から、思い出などを話題にして、馴染みの関係を維持するように支援している。 ・コンサートに行き、知人に会う方や、教会や馴染みの理髪室やコーヒー豆を買いに行く利用者もいる。	

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	利用者同士の相性や性格を念頭に、必要に応じて席替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	サービス利用終了後も必要に応じて新生活の場、入院先に訪問・連絡する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。	本人の思いや入居前の暮らし方を尊重し、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。	・利用者の生活歴や要望について、事業所入居前に管理者や計画担当者が自宅で伺い、入居後、利用者や家族からの新たな情報を追記して、職員間で情報交換を行い、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	生活状況等、入居時に、専用の書式を用いてご家族、ご本人から出来るだけ詳しくお聞きしている。日々の生活の中で読み取るよう努めている。また、それらを共有する場を持っている		
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。		

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。計画作成担当者は、他スタッフの意見を聞き取り、作成を行っている。	・利用者や家族の意向、医師などの意見を参考に、利用者の計画作成担当者が原案を作り、カンファレンスで集約して、介護計画を作っている。 ・計画は短期目標期間毎の見直しを原則とし、変化の都度見直している。	
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。また、カンファレンスや記録を介護計画作りの見直しに活かしている。		
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	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。町内会の一員として季節の行事への参加、協力をしている。		
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	当施設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。	・全員が連携医師を主治医とし、主治医は月2回、歯科医と看護師が週1回事業所に来ている。 ・今年から主治医・看護師・薬剤師・事業所職員が医療用SNSを通じて利用者の健康情報を共有している。	

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 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	入居者一人ひとりが適切な受信や看護を受けられるように毎日のバイタルチェックや排泄チェック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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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ごせるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に利用者が重度化した場合や看取りの指針を説明している。</li> <li>・重度化の度合いに応じ、家族、主治医、職員が話し合い、家族の意向を受けたケアを支援している。</li> <li>・本年度の看取りは10月迄に2件である。</li> </ul>	
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訓練を行い、毎日CPR手順の確認も行っている。		
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	定期的に施設全体で避難訓練を行っている。地域の方や消防署にも参加してもらう機会も作り協力体制を築いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に2～3回の防災訓練を計画し、1回は夕方に住民参加の訓練を実施している。</li> <li>・町内会とは平成20年に消防応援協定を結んでいる。</li> <li>・食材を余分に買い、消費した残りを、災害時用に備えているため、水・食料の備蓄は僅かである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会と消防応援協定を結んだ以降、東日本大震災など、環境や災害意識の変化もあるので、協定の内容の見直しのほか、適正な備蓄の質・量等について検討することが望まれます。</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	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	人生の先輩であること意識し、尊敬する気持ちを忘れず誇りやプライバシーを損ねないよう言葉づかいには注意して対応している。	・入職時や3か月に一度の全体研修で認識を共有し、日常的にも事例に沿って指導や話し合いをしている。 ・敬語の使用や目立たない排泄の声掛けなど、誇りを傷つけないよう配慮している。		
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	ご自身でうまく言葉にできない利用者に対しては、「YES」「NO」で答えられる簡単な質問に変えたり、表情を汲み取っている。			
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	各人の希望を大切にし、ご家族から今までの生活の様子などを伺うなどその人らしいペースで日々の生活が送られるよう努めている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日の整容を意識し、また整容する効果で、利用者の方が生き活きとされることを大切にしている。			
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	利用者からメニューのリクエストを募ったり、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。	・職員は利用者と共にカタログで食材を注文し、利用者好みのメニューを作っている。利用者は職員と一緒に食事している。 ・ほぼ毎月、回転ずしなどの外食やお弁当を持っての外出など、気分を変えた食事の機会を設けている。		

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	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	口腔内の汚れ臭いが生じないように毎食後、個々の状態に応じた口腔ケアをしている。食事の前には口腔体操も行っている。		
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	個々の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。	・個人記録などで排泄状況を情報共有し、適切なパットやリハビリパンツを検討して使用している。 ・病院から退院後は、様子を見ながらトイレ誘導し、オムツ外しに努めている	
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	医師と相談の元、投薬・水分摂取、栄養摂取状態に気を配っている。またできるだけ薬に頼らないよう運動などでも改善できるよう取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	その日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。	・週2～3回、午後に入浴しているが、回数や時間帯の変更など一人ひとりの要望に柔軟に対応している。 ・一人で入浴したい利用者には、脱衣所から注意深く見守り、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	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、利用者の様子と共に薬の目的を把握している。			
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。	・ほぼ毎日、近隣公園などを散歩している。利用者の状態や要望を得て散歩に同行している。 ・家族の協力を得て、年数回お花見や動物園、プラネタリウムなどに出かけている。		
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	お金の所持などは能力に応じて行っている。			

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
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	行事の写真や一緒に作成した折り紙等の季節に応じた作品を飾り、温もりのある雰囲気を作っている。ベランダには日光浴をできるスペース、リビングにはソファを設置している。	・近隣の小学生や職員手作りの装飾品、季節の草花を飾り、暖かい雰囲気を演出している。 ・個々に寛いで過ごせるよう、ソファ、ダイニングセット、畳部分など居間に複数のコーナーを設けている。	
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	さりげなくソファをおいたりあえて見えにくい場所に椅子を置いたりし、活用して頂いている。		
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	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。	・空調設備・洗面台・ロッカーを備えている。利用者はテレビや仏壇、大正琴など好みのものを持ち込んでいる。 ・居室担当者が、利用者とともに衣類の入れ替えを行っている。	
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の工夫を行っている。		

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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念が家庭的雰囲気をも損ねない形で玄関先に掲げられ、毎朝職員全員で理念を復唱し、日常的に介護等実践出来るよう浸透を図っている。		
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、商業振興会に加盟して地域の行事に積極的に参加している。地域のボランティアも優先して受け入れ、近隣の小・中学校の行事等に毎年招待されている。認知症キャラバン、ハマロードサポーターとしても活躍している。		
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、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、意見交換をしながら今後の課題をあげ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 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	カンファレンス等で、自由な暮らしの大切さと安全確保について話し合い、介護提供の方法を職員全員が常に共有し、身体拘束をしないケアを実践している。		
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	日常生活生活自立支援事業や成年後見制度を理解し、活用、支援できる様、勉強会を設け参加している。必要に応じ、制度の活用を支援している。		
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	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改善をしている。		

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	リーダー会議、ユニットのカンファレンスを随時設け意見交換・改善策を話し合っている。代表者、管理者との連携も十分にとれており、それぞれの立場で協力体制がきちんとなる。		
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	グループホーム間の相互研修、他施設での講習に参加する機会を作りスキルアップを図っている。また資格取得を促し支援も行っている。職場環境などの意見を聞く機会も設けている。		
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	行政・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	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の時間にも気を配っている。		

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
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	本人と家族の困っている事、不安な事、求めている事を聞く時間を十分に取、希望に沿った支援が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取りながら、信頼関係を築き日々の生活を共有しご本人を支えている。		
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雰囲気作りに配慮をしている。ホームでのイベント時には声かけし参加を促している。		



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 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。	個々の意思・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一人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。又ご本人の生活の中から読みとる事が出来るよう努めている。		
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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃の様子を把握できるように利用者のそれぞれの連絡ノートを作成している。意見交換や連携医療関係者を含め課題となること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	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	外出・外泊・面会の自由など可能な限り対応している。介護保険サービスだけでなく、様々な社会資源を紹介し多世代との交流の場を提供している。		
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	ご本人、ご家族の希望を第一に身体状況を考慮したうえで主治医の決定をしている。状況の変化により専門医療への受診や主治医の変更など適切な医療を受けられ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
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。	入院先の病院SWと連携を取り合い、情報をもとにご家族とホームDr. 話し合いをして退院後の回復に繋がっている。こちらから病院に出向き状態の把握にも努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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、その他関係者等チーム一丸となって希望の終末期を過ご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の講習や緊急通報等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4回定期的に昼・夜間の火災や地震を想定し、地域の消防職員の協力を得ながら、訓練を行っている。夜間想定では地域の方の協力も得られ地域の防災訓練にも参加している。		

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	ご本人の人格を尊重し丁寧な言葉遣いに心がけ、言葉による虐待などにも配慮しながら対応している。		
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	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。		
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	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、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、自身で意思を伝え、好みのスタイルにして頂いている。化粧品類は家族に協力してもらい、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。昼食は職員と一緒に楽しく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	1人1人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個々にあった食事形態で対応している。また、本人の好みも考慮し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、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。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	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、オムツの方も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 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できる事を多く取り入れている。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	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。		

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	本人の生活リズムに配慮しながら適度な運動や休息ができ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、温泉などに出掛けている。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	金銭問題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。		

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	本人の希望に応じて手紙や年賀状を作成する支援をしている。大切な方との関係が途切れないよう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。また、暖色系の電球を用い、暖かみを装っている。		
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椅子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	入居者の状態を把握しストレスなく安心安全に生活ができるように家具の配置場所や標識を工夫している。改善点など随時カンファレンスなどで話し合っている。		

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
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、意識を高めて日々の介護に実践できるように取り組んでいる。		
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	町内会に加盟し、地域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、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。認知症キャラバンの一環で、地域の小学校へ講師として出向いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの現状を知っていただくことで、お互いに取り組めることを具体的に話している。事業所主催の研修などに参加して頂けるよう声をかけさせていただいている。		
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の強化に努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニットフロアを自由に移動して頂ける様努めている。 言葉遣いや服薬による身体拘束の無い様に、身体拘束に関する研修を定期的に行っている。		
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。		
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	利用者やご家族が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。慣れて頂けるよう入居前に短期、通所の利用等もお勧めしている。		
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。		

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、管理者出席のもと随時リーダー会議各ユニットごとのカンファレンスを行ない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。		
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	半年に一度の面談を行い、自由に発言できる場を設けている。 カンファレンスで出た案は、必ずリーダー会議で理事に意見している。		
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し、所内研修にて代表して発表し、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。横浜市の港北区、都筑区のブロック会の副幹事を務めている。		
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	時間をかけ話す事で信頼関係を築き、本人が安心できるよう努めている。 管理者とユニットリーダーが事前に面会し、本人の不安や、希望を聞いている。		

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
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で、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。必要に応じて他サービスとの連携を行っている。		
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	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。 アセスメントを必要な時期に行い、できることと支援するべきことを明確にしている。		
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、時に第三者として客観的に話に参加している。 来所していただける機会を多く持ち、面会の場を設けたりしている。		
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	利用者の思い、希望を尊重し、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配慮している。		

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	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。 一人ひとりに会った役割を提案し、出来るところをさせあっていただけけるよう支援している。		
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。	ご本人やご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る。必要時は臨時のカンファレンスを行っている。		
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	ご本人、ご家族から直接話を聞いたたりアセスメントシート、バックグラウンドシートを活用しながら把握できるよう努めている。		
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	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	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、ご本人・ご家族の意見も取り入れる様努めている。 必要に応じ、プランの変更を行っている。		
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。 勤務交代時には申し送りを行っている。		
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	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	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。 ハマロードサポーターへ登録をしている。		
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。		

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。看護師の訪問日以外でも常に連絡を取れる体制を整えている。		
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。必要に応じて、日々の記録及び基本情報を提供するようにしている。		
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。		
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。		

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	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。 命令的な言葉ではなく、本人の意思で選択していただけるように声掛けをしている。		
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	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、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
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、専用ティッシュやスポンジなども活用している。		
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	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の方も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。食材に偏りがな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	ご本人の希望を聞きつつ、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 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、日中の過ごし方を考えている。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	薬の説明書が職員がいつでも見られるようにしており、服薬時には誤り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。		
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	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が毎日把握しながら手元に持っておいて頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	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	ご本人の意見を尊重し、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思い通りにレイアウトしていただいている。		
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	重要な事項においてはプラン上に位置づけ、日常的に、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がけている。		

# 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28年12月19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	35	町内会との消防応援提供が平成21年に結んで以降、協定の内容見直しをした記録が確認できない。協定内容の見直しの他、適正な備蓄の質・量について再検討する必要がある。	消防応援協定の定期的な見直しを行う。 グループホームとしてはもちろんの事、地域の避難拠点として連携、協力できる部分の検討をする。 備蓄品の管理が定期的に行える。	北山田町内会防災担当者、消防応援協定内容についての見直しを行う。 ホームとして地域に貢献できる部分の検討を行う。 備蓄品の管理方法を徹底する。	1年間
2	4	運営推進会議の平日開催。基準通り6回/年開催するスケジュールの作成。	運営推進会議の開催日を、平日・祝祭日どちらも年内に行う。  年間スケジュールを設定し、会議出席者数の確保と出席率を上げる。	あらかじめ参加いただく方に周知することと、テーマ別に集まって頂く方をかける。 年間スケジュールを作成し、周知を行う。	29年1月開始 期間：1年間
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。

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る。 (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

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、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

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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、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