

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473800538	事業の開始年月日	平成15年9月1日	
		指定年月日	平成21年9月1日	
法人名	特定非営利活動法人 ピースウェーブ			
事業所名	グループホーム 朝日のあたる家			
所在地	(224-0021)			
	神奈川県横浜市都筑区北山田2-8-14			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	20101/09/15	評価結果 市町村受理日	平成22年11月26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)】

歩行困難な方も含め全員で、体力維持の為、毎日近隣の公園まで散歩に出かけたり毎月、季節ごとの花を見学したり、また本人が行きたい所を事前に傾聴し職員一丸となって外出支援に力をいれている

【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22年10月14日	評価機関 評価決定日	平成22年11月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

＜事業所の優れている点＞

- ・理事長がこの地で生まれ育った地縁を活かし、町内会、役所、教育委員会、小・中学校との相互協力関係を築き、地域に根ざした活動をしている。
- ・小・中学校の生徒が教育の一環として定期的に来訪して利用者と交流し、また、利用者が学校行事に招かれたときには、生徒達が役割を分担してお世話してくれ、利用者に喜ばれている。個人的に事業所に遊びに立ち寄る生徒も多い。
- ・グループホームとして通所の受け入れも行っており（横浜市内で実行している事業所は少ない）、受入れ時間も家族の要望に合わせて感謝されている。
- ・職員、提携医、家族の協力で心のこもった終末ケアが自然な形で行われている。
- ・内部研修、勉強会が積極的に行われており、理念の共有と介護姿勢、介護技術の向上に努めている。
- ・利用者の外出支援では、日常的な散歩・買い物などの外出のほか、地域行事や学校行事などへも積極的に出掛けている。

＜事業所が工夫している点＞

- ・町内会の敬老会に招かれる際、職員が準備段階から参加し、地域と一体となった運営協力を心掛けている。
- ・散歩の時を利用して、利用者と共にゴミ拾いを続け地域から感謝されている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム 朝日のあたる家
ユニット名	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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

朝日のあたる家（あすか）

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	理念を職員ひとり一人が理解し、共有している。医療、地域、家族等、様々なネットワークが支え合った介護に努めている。	・開所時職員全員参加で地域密着型サービス理念を作り、それを大きな「書」として玄関に掲げ、来訪者からも「どなたの書ですか」と話題になり理念周知効果を上げている。 ・勉強会、日常のケアを通して理念の具現化に努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域や自治体の行事や催しに参加、協力し、ボランティアの受け入れ、小学生から高校生との交流も積極的に行っている。	・運営推進会議等を通して地域との連携を深め、小学生から高校生までの交流、地域の各種活動にも積極的に参加し、地域の一員として行動している。	
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	地域のイベント行事に、事業所として職員が参加し、地域の方と協力、団結できた。また、例年同様、地域ボランティアや学生と継続的な交流を図っている。		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の様子やサービス内容、行事などの活動状況の報告、説明を行い、今後の取組みに向けて意見、助言をいただいている。	・昨年度の開催は2回と少ないが、町内会長を中心に関係機関も含め内容の充実した会議を目指しユニークな地域連携づくりの原点となっている。 ・医師を含めた協議、成年後見制度の勉強会等も取り入れている。	・運営推進会議で内容の充実を重視した取組みとその成果は確認できましたが、更に年間開催回数を増やすことを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村の主催している講習会に参加し実践している。徘徊ネットワークにも登録し、協力体制をとっている。	・都筑区主催の研修会に積極的に参加し、都筑区の徘徊ネットワークにも登録し、都筑区と協力関係を強化している。	

朝日のあたる家（あすか）

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	外部からの不審者の侵入を防ぐため、玄関の施錠は行っているが、施設内の移動等には危険性のない限り、制限は行っていない。直接的な身体拘束は行っていない。	・防犯、安全上玄関は施錠しているが施設内は自由でのびのびと行動していることが確認できた。 ・身体拘束に関する勉強会を重視し、基本的な知識としてしっかり身につくよう徹底している。	・玄関の日中の解錠の実現に向けて、利用者管理と職員の管理業務の観点から検討を加えられることを期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員全員が高齢者虐待防止について勉強会、カンファレンス、家族会等で話し合い、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	社会福祉協議会と連携し、研修にも参加している。対応が必要と思われる利用者がある場合、随時対応、支援出来る様に努めている。		
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	事前に、短期入所、通所等を利用していただき、事業所でできるサービスを説明し、理解していただいている。利用者、家族の不安、疑問、不満を解消できるよう、十分時間をかけ話し合うよう努めている。		
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。	・年2回の家族会の出席率もよく、家族とは率直な意見交換がなされ、家族意見が介護計画に反映されている。 ・家族の来訪頻度は高く、日常的に意見交換ができていたことが職員面談及びアンケートからも確認できた。	

朝日のあたる家（あすか）

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、管理者は、各ユニットリーダーによる会議や毎月開催される各ユニットのカンファレンスに参加し、職員との意見交換を実施している。	・各ユニット運営は、事業所方針の大枠の中でユニット職員が合議して運営する体制をとっている。 ・その上で各ユニットのカンファレンスに代表及び管理者が出席し、職員との間に活発な意見交換がなされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格修得の為の支援を行い、取得後の本人の意向を重視しながら、職場に活かせるように努めている。		
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	職員個々の立場、経験に応じて、研修、講習会に参加している。職員の習熟度に応じて、計画的に人材育成に取り組んでいる。		
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や、市等が主催する研修、講習に積極的に参加し、質の向上に励んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	仮入居、通所等の期間を設け、困っていること、不安等を共感し、理解する事で安心してサービスを利用できるよう心がけている。		

朝日のあたる家（あすか）

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	家族の置かれている状況、不安、要望等を傾聴し共感的理解できる様、相談、話し合う時間を十分に設けている。		
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	本人家族が必要としている事を把握し、ニーズに合わせ相談しながら他の介護施設の紹介なども行っている。		
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	利用者は全てにおいて、先輩で在ることを念頭に置き、生活の技、生活文化の大切さを教えていただける機会を多く作っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人、家族、両方の意見を聞き、絆を大切にし、家族と同じ思いで支援するよう努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の思い、希望を尊重し、家族とも相談し、継続的な交流ができる様、働きかけている。また、来訪しやすい雰囲気作りに気を配っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入所以前の間人間関係を大切にしている利用者には友人の来訪者も多く、来訪時には懇談の場所設営などに配慮している。 ・絵手紙の時間に作成した絵手紙を家族や友人に送る支援をしている 	

朝日のあたる家（あすか）

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	職員が常に利用者の居場所、状況を把握し、時には間に入りきっかけを作る事で孤立する事のないよう、気配りしている。来訪してくれるボランティアの方の体操や腹話術等を通して利用者同士の関わりが多くなるよう配慮している。		
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	契約終了後も電話等で、その後の様子をお伺いする。入院の場合は、お見舞いに伺い、ご本人、ご家族の相談にのるよう心がけている。		
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、希望を尊重し、以前の生活スタイルが継続できる様、支援している。困難な場合、家族、本人と相談し、希望に近付けるよう配慮している。	・入所前の生活歴情報や家族からの情報、及び毎日のケアの中で各人の意向や希望を把握に努め、一人ひとりが主体的に過ごすことができるように配慮している。	
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	事前に、本人、家族との話し合いの時間を設け、今までの生活環境等を伺い、カンファレンスにおいて全職員で情報の共有を図っている。入所後も本人や家族との日常会話から把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その日その日で変化する心身状態等の情報を職員全員で共有し、有する力等を損なわない様、気を配り支援している。		

朝日のあたる家（あすか）

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	家族の面会時に本人の生活の様子等を話したり、家族の意見、要望を伺い、カンファレンスにて話し合い、今後の介護計画を立て、本人がより元気に暮らせる様支援する。	・毎日の申し送りを大切にして記録を共有し、日常のケア、カンファレンスで全員参加で検討する介護計画立案に活かしている。 ・利用者本人や家族の意向も尊重し、必要なことは介護計画に反映させている。	
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	個別のファイルに排泄、食事量、当日の生活の様子等を明確に記録し介護計画の見直しに活かしている。全ての職員が情報を共有できるよう、連絡ノートの記入、交代時の申し送りを実施している。		
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	本人や家族の希望、要望に沿ったサービスを提供できるよう、カンファレンス、ユニットリーダー会議等を開催し、話し合っている。職員も勉強会を開催し、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	消防立会の下、避難訓練の実施、近隣小学校との交流等、協力してもらい、積極的に参加している。		
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支援している。また、受診時、通院介助など希望に応じて代行もできるようにしている。	・入所時に本人及び家族と十分話し合い、殆どの利用者が事業所の契約医療機関をかかりつけ医としている。 ・入所以前のかかりつけ医の受診を希望する場合は、受診できるように支援している。	

朝日のあたる家（あすか）

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	介護職員と訪問看護師等と気軽に相談できる関係ができており、相談、助言、対応を行って貰っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医療機関からの情報を元に、ご家族・当事業所の訪問医師・管理者・ユニット長と協議し、早期退院に向け、話し合う機会を設けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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、家族と話し合い、事業所でできる支援を理解していただき、方針の統一を図る。家族、職員、医療関係者等と連携し、チームで支援する。	・2, 3年前から終末期の看取りが増えてきているので、事業所としての対応方針を定め家族や本人の理解も得ている。 ・職員はターミナルケアの研修を受け、家族、医療機関等との連携を大事にして支援に取り組んでいる。	
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。	・消防署と町内会と消防応援協力に関する覚書を交わし、半年に一度の避難訓練にも消防署の立会指導を得ている。 ・夜間救急連絡網は各ユニットの台所に掲示し、全職員が対応できるようにしている。	

朝日のあたる家（あすか）

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	一人ひとりに合った言葉かけをするよう気をつけ、特に排泄については誘導時の声かけの工夫を行っている。慣れ合いにならないよう、言葉使いについて話し合いを持ち、気を配っている。	・全職員は入社時に、人格を尊重したケア及びプライバシー保護について研修を受け、入社後は毎月のカンファレンスで勉強会を行っている。 ・個人情報に関わる書類は施錠保管している。	
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	常に本人の希望、思いを伺い、無理強いする事の無いよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の体調、希望等を尊重し、一人ひとりのペースを崩す事無く、ゆったりと生活できる様、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	本人の希望、家族の要望に対応し、美容師の来訪をお願いしている。毎日の服装も自身で選んでもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを家族等に伺い、好き嫌いやアレルギーに配慮している。準備、片づけ等、無理のない範囲で行って貰っている。	・利用者の希望を取り入れながらユニット毎に献立を決め、食材は地元から新鮮なものを調達している。 ・食事を職員とともに楽しみ、できる利用者は買い物・準備・配膳・下膳等を一緒に行っている。	

朝日のあたる家（あすか）

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	利用者ひとり一人の食事摂取量、水分摂取量を把握し、状況に応じて医師、管理栄養士の指導をいただいている。本人の希望等を聞きながら、形態、食材を変えて提供し、無理なく摂取出来る様、支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの他、定期的に訪問歯科医による、義歯の調整、口腔マッサージ等を実施している。		
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	個々の排泄リズムを把握し、さり気なく声かけし、誘導することで失敗を減らしていけるよう働きかけている。	・個人毎に排泄の時間を記録し、タイミングを測って声かけをしている。 ・その結果、排泄自立支援効果として、おむつからリハビリパンツ、リハビリパンツから尿取りパッドになった事例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	果物、食物繊維を多く摂れるような食事を考慮すると共に、水分を多く摂っていただける様、働きかけている。また、体操、レクリエーションにて身体を動かしたり、ADLに合わせ食事準備や配膳、下膳等、少しでも動いてもらえる様にしている。		
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。	・夏期は毎日、その他の季節は週2、3回を基本に入浴を予定しているが、利用者の希望や体調により調整している。 ・希望により二人一緒や、職員も一緒に入って介助する等、家庭的な雰囲気の中、誘導の仕方も工夫している。	

朝日のあたる家（あすか）

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	毎日の居室の清掃、寝具の洗濯、布団干しを実施している。本人の希望を尊重し、休みたいときに休める様配慮している。昼夜逆転の無い様、午前中の日光浴、午後のレクリエーション等の参加を促し、夜間、ゆっくり休めるよう、支援している。		
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	職員は必ず処方箋を確認し、更に変更のあった時には連絡ノートで内容の周知を徹底させている。間違いなく服薬できた事を確認し、チェック表に記入している。		
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	日常生活の中で、一人ひとりの力を発揮できるよう、お手伝いをお願いし、必ず感謝の言葉、ねぎらいの言葉をかける様、心がけている。		
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	毎日の散歩の他、美容、買い物等、個人的な要望にも対応している。季節を感じられる施設への見学等も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に散歩や買い物に、職員が付き添っている。 ・花見や、大浴場に出かけての宴会等、季節毎の全員での外出を楽しんでいる。 ・地区や小学校の運動会、中学校の文化祭にも出かけ、小学生が車椅子を押してくれて楽しい時を過ごしている。 	
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	一人ひとりの希望や力に応じて、金銭管理の支援に取り組んでいる。お金に対し、被害妄想など不安感を持たれる方は預かったり、その都度手渡しするなど配慮している。		

朝日のあたる家（あすか）

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	本人の希望を尊重し、手紙、電話等、スムーズなやり取りができる様支援している。また、月に一度開催される絵手紙教室での作品を希望される方には、友人や家族に送ったりしている。		
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	壁面には季節に合った装飾を施し、季節毎の行事に参加した写真や作品を掲示している。作品や写真を観ながら、職員とコミュニケーションがとれている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは南面からの採光が豊かで明るく、不快な臭いはなく、温湿度管理もなされ、居心地よく過ごせる工夫がなされている。 ・廊下やリビングの壁面には、行事の写真や利用者の作品、職員の似顔絵等が掲示され和やかな雰囲気が出ている。 	
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	本人・家族と相談し、使い慣れた家具、寝具、絵画等持ち込んでいただき、以前と変わらない様な生活を楽しく、快適に過ごせるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の好みにより、使い慣れたタンス、テレビ、写真、仏壇などを置いて、安心して過ごせる部屋作りをしている。 ・利用者によっては、居室に畳、ゴザを敷き、趣味が十分楽しめる工夫をしている部屋もある。 	
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	利用者の「現在の状態」を職員全員が把握し、カンファレンス等に十分に話し合い、安全に自立した生活が送れるよう支援している。		

事業所名	グループホーム 朝日のあたる家
ユニット名	やよい

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

朝日のあたる家（やよい）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に根ざした介護を基本理念に基づき、地域のイベント。行事には利用者・スタッフは全員参加を目標に地域の方々と顔なじみになる様参加している。	地域の盆踊り、お祭り、運動会などに参加している。	カンファレンスを行い、理念をしっかりと身につけ、より良いサービスを行なっていきたい。
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	町内会での行事や催し物を行なわれる時は必ず出席し、お手伝い等を行いつつ地域の一員として交流している。		町内会や地域での行事だけでなく事業所自体で出来ることを実行していきたい。
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	公園のゴミ拾い、歩道の草取り等、認知症でも出来る事を知ってもらえる様実行している。		
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	運営推進委員会ごとに意見を頂き、課題を報告し、それに対して意見等を話し合いもらいサービス向上に取り組んでいる。	小学生との交流や医療機関の医師に参加してもらい話の輪を作っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日頃、市町村の担当者とは密に連絡を取りながら講習会や研修等には必ず出席している。		

朝日のあたる家（やよい）

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
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	認知症高齢者施設である為、特に不審者の侵入を防ぐ意味でも玄関の施錠は行っているが、施設内においては、危険性のない限り(階段等)移動の制限は行っていない。また直接的な身体拘束は行っていない。		
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	職員全員が高齢者虐待防止関連法について、ミーティングやカンファレンスなどで話し合いや勉強会を開き、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	当所では既にこの制度を活用した利用者の受け入れ経験もあり、実践の中で学び、話し合いも持たれてきた。その経験を活かし、制度をより理解し、活用・支援できるように努めている。		
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	契約には時間を掛け、入居希望者やご家族様が理解し納得した上で締結するように努めている。当所に対する不安や疑問が、より明確になるように短期入所や通所サービスを利用し、ケアの方針についても理解して頂いた上で契約とするケースもある。		
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2回の家族会を開催し、ご家族様の意見や要望を賜り、運営に反映するようにしている。ご家族様の来訪時にも積極的にお話をすることにより、意見や要望について、話し合える関係を築くように努めている。		

朝日のあたる家（やよい）

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
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	毎月行なわれているユニットのカンファレンスに主席し、意見交換をしている。		オフ会でも職員とのコミュニケーションを持ち、生の声を聞き良い職場作りをしていきたい。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格習得の支援を行い、各自向上心を持って働けるよう、常に環境作りに努めている。		
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	一人一人の力量を把握し、研修・講習を受ける機会があり働きながら実行していくことが出来る仕組みを作っている。		
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	グループホーム連絡会が開催する支援研修や事業所同士で担当者会議を開き、意見を出し合っケアに生じている。		
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	サービスを利用する前に不安やストレスとなくす為、コミュニケーションを何度もとり、入居後は利用者が安心できるまでじっくりと向かい合いコミュニケーション作りに励んでいる。		

朝日のあたる家（やよい）

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者の日々の生活状態をご家族に見て頂き、ご家族・ご本人のニーズにどのように対応できるか話し合っている。		
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	相談を受けた時、入居者様・ご家族がどのようなケアサービスを受けたいのか、個々の状態に応じて、他の介護保険事業所の紹介もしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ環境での生活をしている仲間として、また、年配者として他氏の風習や色々な意見等、傾聴する姿勢を大切にしている。		
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	ご本人・ご家族双方の意健也希望を良く聞きより良い方向へ、という気持ちを大切にご家族と同じような想いで支援している。行事にはご家族もお誘いし、楽しい時間を過ごしてもらう。		
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	一人一人の今までの生活習慣を尊重し、馴染みの方々がリビングや居室でゆっくり過ごせるように支援している。		

朝日のあたる家（やよい）

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の性格・相性等を考慮し、定期的に席替えを行っている。色鉛筆・歌の歌詞のプリントなど共同で譲り合いながら使って頂き連帯感を持って頂いている。		
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	契約を終了して退所されても電話等で利用者の様子を伺い、入院されていればお見舞いを欠かさずご本人やご家族のお話を伺ったり支援している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の希望を最優先して入居前の生活スタイルと同じように生活が出来る様な支援をしている。	日常のケアの中で本人の意向や希望の把握に努めている。把握した情報は担当者に集約し、日常生活の中で活用し、不安感を取り除くように努めている。	本人が何を希望しているか日々の言葉や表情の観察を見守り、本人の性質に添って安心感を持って過ごせることを強化したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、自宅を訪問したり、本人・家族・介護支援専門員などから聞き取るようにしている。入居されてからもバックグラウンドを元に把握していくように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護日誌・倍たるチェックシート等、日常生活リズムや体の状態を常に観察し、異変や察知を出来るように体制を整えている。		

朝日のあたる家（やよい）

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
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	家族の面会時、意見を聞きそれに基づいて今後のケアのあり方をカンファレンスにて職員全員で話し合い介護計画を立てている。	家族来訪時には気軽に話し相談し合える関係を築き、要望を聞いている。聞いた情報は担当者が集約し全職員が参加し話し合い介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の記録や介護日誌を職員全員が共有し、日々の支援に迅速に対応できるようにしている。又勤務開始前には必ず確認チェックするよう義務づけている。		
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	通所利用の方に関しては予定日以外の通所や緊急時の延長サービスなど、本人・家族の要望に応じた柔軟な対応をしている。		
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	本人と関係あるボランティア個人・地域とのインフォーマルサービスについて日頃から情報を収集して、生活支援に結びつけるように心掛けている。市事業所のオムツ支給も利用している。		
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で受診できるよう支援している。受診時の通院介助など希望に応じて職員が代行できるようにしている。	利用者の入居以前のかかりつけ医とは事業所として情報連携を図り、利用者が受診を希望するときは必要に応じて通院の支援も行っている。	

朝日のあたる家（やよい）

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
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	定期的な訪問看護を提携している。訪問時には、個別の報告・相談を行い、気にかかる事案が生じた際には、随時連絡・相談を行っている。		
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。	入院時には職員が医療関係者と利用者の性格や対応に関する留意点を報告・相談している。入院中も利用者が不安を感じない様、職員が顔を見せると共に医療関係者との情報交換を心掛けている。退院時も以降の注意点等指示を受ける様にしている。		
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、事業所ですることが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	当所における医療・介護体制やその方針について、ご本人やご家族様に説明した上で、ご利用者様方の判断を尊重し、可能な限りその意向に沿った介護を実践するようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応はマニュアル化されており、複数職員が連携した対応を行っている。想定がなされている場合は予め医療関係者に指示を仰ぐようにしている。救急救命法等についても行政や消防署・医療関係者の下、全職員が受けられる様にしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防職員の協力・指導の下災害避難訓練を実施している。防災用具や持ち出し物品・行動マニュアル等は用意されており、カンファレンスやミーティングの場に限らず入居者の状態の変化に対応できるように常に話し合うようにしている。		

朝日のあたる家（やよい）

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様方に毎回必ず敬称を用いてお話するようにしている。		プライバシーの内容については他の利用者様に聞こえないように誰もいないところで話をしていくことに気をつける。
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	本人の要望や希望を自己決定出来る様、ゆっくり話を聞き、訴えごとが出来ない時は表情を見てジェスチャーで支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れは職員が計画しているが、利用者様の体調に合わせて常に言葉掛けを行い希望にそって支援している。		
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	洋服等は利用者様と一緒に選び髪形は自分で訪問美容師に伝えて自分の好みにしてもらっている。化粧も見守りながら出来ない所は職員が支援している。		
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	野菜の下ごしらえ、食事前のテーブル掃除、食事の配膳等、利用者様が出来る事は職員と一緒に自分達で食事前の準備が出来食事が楽しみになるよう支援している。		

朝日のあたる家（やよい）

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
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・水分量を記録し、一人ひとりの状態を把握している。摂取量の少ない方には好んで摂取して頂けるようなもの、またカロリーの高い飲み物などを捕食提供している。栄養士に指導を受けバランスの取れ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、口腔ケアを実施。職員は見守り、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄をしている。訪問歯科による定期健診も実施。		
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	排泄表を付け、個々のパターンを把握している。定期的にトイレ誘導し、排泄を促している。		
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	排泄表にて管理し、一人一人にあった運動、水分補給、食事を支援している。散歩、体操、屋内歩行、野菜の苦手な方には野菜ジュースを出すなど工夫し、薬に頼らず自然に排便できるように支援している。		
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	一日置きに入浴支援している。入浴中は見守り、必要に応じた介助を行っている。尿、便失禁の場合は曜日時間に関係なく入浴している。入浴拒否の方には声掛けの工夫をし、支援している。		

朝日のあたる家（やよい）

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
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	居室で昼寝をしたり、リビングのソファで休息したりしている。寝具類は頻りに洗濯や天日干しをし気持ちよく眠れるように支援している。就寝時間は決めず、個々のペースに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	用法・副作用の記載された服用中の薬一覧表があり、常時確認できるようにしてある。投薬後に職員が投薬表に捺印している。		
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	一人一人の力を発揮してもらえよう、掃除・洗濯・食事等の家事を頼んでいる。入居者の趣味・楽しみを見出し気晴らしの支援をしている。		
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	天気の良い日には遊歩道、公園へ散歩に行き、リズムのある生活を心掛けている。入居者の希望により、家族にも協力・参加して頂き、出かけられるように支援している。	入居者にあわせた移動に配慮しながら花見・ドライブ・プラネタリウム・お祭りなど計画、実行している。	今後も積極的に外出支援をしていきたい。また十度かしている場合でも本人に合わせた移動の配慮をしていきたい。
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	一人一人の希望や力に応じて金銭管理の支援に取り組んでいる。お金に対して被害妄想、物取られ妄想にて不安感の持たれている方は預かり、その都度手渡すなど工夫している。		

朝日のあたる家（やよい）

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
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	利用者の要望に応じて、家族への電話連絡や手紙を支援している。		
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	共有空間にくつろぎやすいスペースを設け、天候に応じて採光や空気の入替えをしている。また季節に応じた装飾で空間の雰囲気作りを演出できるよう努めている。		
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	共有空間の各場所にソファやイスを設置し利用者が好きなようにくつろげるように工夫している。		
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	家族及び本人の希望を元に、職員が本人の行動や趣味を考慮しながら担当者を中心に配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の特徴を把握し職員が先回りせず利用者が出来ることは自分で行なえるよう自立支援をしている。		

事業所名	グループホーム 朝日のあたる家
ユニット名	やまと

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

朝日のあたる家（やまと）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	助け合い 支えあって はぐくもう 地域に根ざした あったか介護の理念を共有し、地域とのふれあい・活動を実践している。		
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	月二回3ユニット合同ゴミ拾い実施。地区センターへの行事、地域のお祭り、小学校運動会への参加。ボランティア受け入れ、地区センターの催し物への協力。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の小・中学校の実習の受け入れも積極的に行っている。自治会などには専門職の講師による話を聞いてもらう機会を設けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域住民、行政、職員より多くの参加を働きかけ、充実した意見を今後の課題として取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市や区が主催している講演会や催しにも参加している。また、緊急の際のネットワークや情報交換も努めている。徘徊ネットワークに登録して協力し合っている。		

朝日のあたる家（やまと）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者の安全を考慮し、徘徊による転倒防止と外からの不審者進入防止の為、玄関・各ユニット扉に施錠している。居室は利用者の意志により本人が内側から施錠するケースがある。		
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	高齢者虐待防止法についてはスタッフ一人一人が良く勉強し、理解する様にする。常日頃からスタッフ間で虐待に価する行為が無かったか話題にする。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ユニットカンファレンスの際に、社会福祉協議会と連携し情報の回収に協力し、勉強をしてスタッフ間の意見交換をしている。		
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	契約の際、事前に書面を送付し充分理解してもらう。入居後の起こりうるリスク・重度化・看取りについての対応、医療連携体制は詳しく説明し安心していただいて同意を得ている。		
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	入居者の家族で構成する家族会を年二回開催し、不満・苦情等を聞いている。それについて職員と話し合いをしている。		

朝日のあたる家（やまと）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者、管理者の出席のもと、各ユニットでのカンファレンスを毎月開催し意見交換を行っている。又、各ユニットの代表者が集うユニット長会議を月2回行い意見や改善案を話している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得のための支援があり、向上心が持てる様職能評価を実施されている。行事開催において職員が主体的に意欲を持って実行するよう、執行して充実感が持てる		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	他の施設への交換研修や行政による研修の実施。ユニットでのカンファレンス等での事例や医学的知識の勉強会等を実施し計画的な人材育成に取り組んでいる。		
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	GH連絡会が主催する交換研修に参加し質の向上に励んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者が不安に思っている事や困っていることを、早い時点で気づき傾聴し共感を持ち考え方を温かく受け入れ人格を認める。		

朝日のあたる家（やまと）

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	相談、訪問時間、十分時間をとり配慮・理解するようにつとめて行く。適切な助言や出来る限り要望に応える事で家族の不安や困っている問題を緩和出来る様心がけている。		
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	家族の概要や不満・必要性に応じたニーズに合わせた機関を利用するなど対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備、後回家片付け・レクリエーション・外出・会話など一緒に取り組むことにより、利用者の能力が暮らしに活かされている。本人の思いを共感し、理解するよう努め共に支え合える関係作りに留意している。		
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	家族や本人の意志、状況を見極め家族との外食や外泊のサポートに努めている。また、ホームでの行事に参加を促し、本人と家族のコミュニケーション場を提供している。		
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	利用者の希望を重視し、ご家族と相談の上、外部からの通信や訪問を可能にしている。ご家族の定期訪問によりコミュニケーションをはかっている。		

朝日のあたる家（やまと）

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	利用者同士が、気持ちよく楽しみが共有でき孤立しない様にスタッフが常に気配りをする。レクリエーションや娯楽を通して利用者同士が関われる様にしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設や病院へ移された場合も当ホームでのケア状況などを伝えるなど情報提供を行う。亡くなった利用者様の家族が来訪し職員と話すこともあった。		
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。	希望がある場合、できるだけ意向に添う様お話を聞き実現できるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	朝の礼拝を習慣としている利用者には、その場所・時間を確保し、一日の始まりを今までと変わりなく送っていただいている。		
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	入居者を観察し、生活のリズムや他の入居者との関わり方、食の好みや得意なことを把握している。また、入浴時には全身の様子をさりげなく観察している。		

朝日のあたる家（やまと）

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	様子を把握出来る様利用者個々の連絡ノートを作成し、意見交換やモニタリング、連携医療関係者を含め課題となることを話し合い介護計画の作成に活かしてる。		
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	個々の記録や介護日誌・スタッフノートを記入し、職員間で情報を共有している。カンファレンス等での話し合いによる、ケアの工夫や知恵を活かしている。		
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	本人、ご家族の要望に応じて、通院または通所の送迎等必要な支援には柔軟に対応している。		
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	地域包括センター・自治会の協力により周辺情報を取り入れられる様協力関係が構築されている。		
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	本人の状態、家族の希望を第一に必要なに応じて、主治医を変更したり、より適切な医療を受けられる様努力している。		

朝日のあたる家（やまと）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師が定期的に訪問。職員は随時利用者の体調について気になる点を相談、アドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師や家族との話し合いを通して、利用者の回復状況把握に努め速やかな退院支援に結び付けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族・主治医・職員と話し合い方針の統一を図り、情報を共有し連携を図りチームで支援する。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急の知識・人工呼吸・心臓マッサージ・AEDの操作について消防署の協力で定期的に研修を実施している。病気や事故について、月一回のユニットカンファレンスで学習の機会を持っている。夜間の急変にも、医師との連携等マニュアルを作成している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	半年毎に防災訓練を実施し、利用者の誘導・消防への通報・消火作業等の確認を行う。終了時には問題点を話し合っている。スクリンクラーを設置し、防火対策をとっている。夜間緊急連絡網を作成した。災害時地域と連携している。		

朝日のあたる家（やまと）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個別ケアを基本に、プライバシー、これまでの生活習慣、背景、価値観を考慮し敬意を払い対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常日頃からコミュニケーションをとり、本人が選択・決定しやすい質問をし本人の希望に添えるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人が本来持つペース・希望や好みを聞いて柔軟に対応し支援をしている。		
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	衣服の更衣、選択は本人に決めて頂いている。決められない場合は助言、お手伝いをしている。定期的に訪問美容でカットをし好みの髪形に沿う様している。		
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	利用者の出来ることを考慮した上で、食事の準備を一緒に協力して取り組んでいる。配・下膳や食器の仮洗浄は日常的に行っている。		

朝日のあたる家（やまと）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスは管理栄養士に定期的に指導を受けている。摂取量・献立・食材を記録し一人一人の状態・習慣に応じた支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、利用者全員に言葉がけ・見守りをし口腔ケアの支援をしている。訪問歯科など指導により利用者に応じたケア用品を選んで実施している。		
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	個人の排泄の時間を記録し、タイミングや素振りから声かけしてトイレ誘導し自立排泄の断続に努めている。		
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	便秘の方へは、特に水分量に注意をしている。日常生活も体操教室に参加して頂いたり、テレビ体操や散歩にお誘いしている。日頃から排便の時間等のチェックもしている。		
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	本人の希望を第一優先に入浴していただいている。仲の良い方同士は一緒に入浴をするなど、一人一人の気持ちになって支援している。		

朝日のあたる家（やまと）

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	夜間の睡眠がとれているか否かは夜勤者より日勤のスタッフに引継ぎし全員が把握している。休息が必要な方には、居室やソファ等寛げる場所で休んでいただく。眠剤を服用している方は日中の活動の妨げになっていないか確認している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者各人の服用一覧出来る様にしている。健康データカード・処方リストを職員全員が確認して職員は薬袋の名前を確認し、投薬し捺印するようにしている。利用者の症状を見ながら医師との連携を密にとっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩が好きな方には距離をのばしゆったりと楽しんでいただき、食事作りを得意とする方には一緒に食事作りをしていただいている。洗濯物を取り込んだ際には、皆で会話を楽しみながらたたんでいただいている。		
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	毎日の散歩や畑での収穫・買い物等に行く機会を多くもつ。年行事において、花見・温泉・盆踊り等参加できる様支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	職員と共に買い物に行き日用品やお菓子の購入をする。時には、デパートなどに出かけ好みの品を買う楽しみを提供している。		

朝日のあたる家（やまと）

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・暑中見舞状他、本人作成による絵手紙等友人・家族に出せるよう支援している。また、電話は希望によりいつでも使える様支援している。。		
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	季節の行事の写真や絵手紙・折り紙など一緒に作った作品を飾り安心して居心地のよい空間造りを心がけている。よしずを利用し、外からの光をやわらかく工夫している。		
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	特にリビングで過ごされる方がほとんどなので、二箇所にて2～3人掛けのソファが配置されている。食卓のテーブルとイスの場所、座席は時々席替えをするなどして雰囲気の変化に心配りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者本人の好みに応じて、使い慣れたもの、思い出の品を用いて落ち着いた過ごせる居室になるように工夫している。テレビやオーディオは本人の希望で備えてあり、居心地よく過ごせるよう配慮されている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の出来る能力を把握し、職員が先回りせず利用者が出来ることはなるべく自分で出来るよう配慮し機能低下を防いでいる。また開閉のしやすいタンスに変えるなど、状況に合わせてそのたび対応し自立の継続に努めている。		

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22年11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	災害時に地域住民の協力を得られるよう具体的な支援体制を整える働きかけが必要である	日頃より、地域住民や警察署、消防署との連携を図りながら、事業所の災害時対策に関する理解を求め、協力体制を築いていく。	運営推進会等で、昼夜を通じた災害時の具体的な非難策について検討し、地域の方々の協力を得る。職員、入居者、近隣住民と一緒に、年間を通じた訓練を繰り返す。	1 2 か月
2	4	内容の充実を重視し年間開催を今以上の増やす	運営推進会議のメンバーから多くの率直な意見を引き出し、改善にむけた具体的な取り組みに繋げる	参加メンバーの人々が運営推進会議の意義や役割等を十分に理解して、積極的に参加してもらえよう働きかける	1 2 か月
3					
4					
5					