

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473800538	事業の開始年月日	平成15年9月1日	
		指定年月日	平成21年9月1日	
法人名	特定非営利活動法人 ピースウェーブ			
事業所名	グループホーム 朝日のあたる家			
所在地	( 224-0021 )			
	横浜市都筑区北山田 2-8-14			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <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	平成23年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月2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)】

天気の良い日には毎日近隣の公園まで散歩を行っている。歩行可能な方だけでなく車椅子を利用する事でできるだけ全員に散歩に参加して頂く事で体力維持に繋がっている。毎週の音楽セラピーや体操レクリエーションの他に季節にあったイベント行事やボランティア・近隣小学校との交流等、退屈な生活にならないよう心掛けている。また余暇では、リビングに集まり入居者さん同士コミュニケーションを取り和気あいあいとした雰囲気生活されている。

### 【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23年10月25日	評価機関 評価決定日	平成23年11月20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>  
 ◇活発な地域交流 地元北山田町内会に加盟して、管理者が町内会会合や行事に積極的に加わることから、地域のお祭りには利用度も20人程度参加して地域の方々と交流を深め、また、事業所の各種行事には小中学生やボランティアの参加があり、利用者の生活上の喜びに繋がっている。  
 ◇地域の災害支援協力 北山田町内会と災害協力協定を締結し、既に災害訓練への参加実績があり、11月21日の夜間避難訓練にも参加していただくことが決定している。  
 ◇看取り体制の充実 既に7人の看取り実績を有し、事業所内で職員ともども「看取りに必要な心構え」の研修や勉強会を繰り返した結果、地元医師・看護師の協力はもとより、看取り希望利用者に対する家族・職員の姿勢と情熱が高まっている。

<事業所が工夫している点>  
 ◇利用者の楽しみの支援対応 毎週音楽セラピー、体操レクリエーションの他、随時小中学生やボランティアの来訪があり、賑やかに過ごしているが、その他の時間に利用者が退屈しないように、職員がリビングで利用者同士が話し合える時間を設けるように工夫しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム 朝日のあたる家
ユニット名	やよい

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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

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という基本理念に基づき、地域のイベントには利用者・スタッフも参加している。又、地域の一員として安心して暮らせるようご理解を頂けるよう心掛けている。	・当事業所理念「地域に根ざしたした介護」を、日々の介護の中で実践している。管理者はもとより職員も地域のイベントに利用者と共に参加するなど、地域との交流に事業所を挙げて努力している。	
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	地域の行事に参加する際には会場準備などの手伝いにも積極的に協力している。又、散歩の時など地域の方との挨拶も心掛けている。	・地元北山田自治会に加入し、地域の行事、催しには準備段階から積極的に協力して交流を深めている。 ・利用者も地域のお祭りに参加することにより地域住民との交流を深め、また、事業所の行事にも近隣の方々や小学生、中学生、ボランティアの参加がある。	
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	地域イベントへの積極的な参加や企画作りにより地域の方々やボランティアの方々との交流をはかり直接触れ合うことで認知症への理解を深めて頂くよう支援している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域や行政の意見を頂き、よりよいサービスの向上に活かしている。また、地域の方にこちらが出来る事を提案し話合うことで良い関係が築けるよう努めている。	・運営推進会議は3ヶ月ごとに開催し、利用者と家族、町内会長、民児協地区会長、地域ケアプラザ・地区センター・都筑区職員等の出席を得て行われている。 ・事業所の運営状況や活動内容を報告後、出席者から運営上の意見を頂き、サービスの向上に活かしている。	

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
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、全職員に発表報告・実践している。徘徊ネットワークに登録し、市町村との協力体制をとっている。	・都筑区担当者とは区が主催する講習会への出席、徘徊ネットワークへの参加などを通して連携を密にし、行政からの情報も得て、事業運営に反映させている。	
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	本人の意思に反する拘束や身体的拘束は行っていない。不審者に対する防犯の為に施錠は欠かせないがフロアを自由に行き来して頂けるよう支援している。	・職員は研修や職場連絡会で、どのような行為が身体拘束に当たるかを正しく認識し、身体拘束のない介護に取り組んでいる。 ・利用者は各フロアは自由に行動できるようにしているが、防犯上玄関は施錠している。	・利用者の見守り強化の観点から、玄関の日中の開錠について検討す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	カンファレンスでの職員同士の意見交換や勉強会、また、家族との連携を密に取ること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	日常的金銭の自己管理など、必要に応じて制度の活用を支援している。また、さらに制度を理解し活用・支援できるよう努めている。		
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	契約に関する説明はご家族が納得するまで丁寧に行っている。特に重度化・看取りに関しての医療連携体制についてはより詳しく説明し理解して頂くよう心掛けている。		

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
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、家族の要望・意見を聞いて運営に反映させている。	・年2回開催する家族会や、その他家族の来訪時に、家族から意見や要望を積極的に聞き出すように努めている。 ・家族から出された意見は、事業所内のサービス介護向上委員会で検討し、運営に反映させるように努めている。	
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	管理者・各ユニットリーダーによる会議、また各ユニットのカンファレンスでは積極的に意見交換をし議事録にまとめ以降の活動の向上へ反映させている。	・毎月1回開催する各ユニットのカンファレンスで、職員からの運営に関する職員意見の吸収に努め、必要な意見は随時運営に反映させている。	
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	職員の向上の為、資格取得の支援を行っている。習得後は資格を活かした勤務が出来る様本人の意向を取り入れよりよい職場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	それぞれの人材に合った指導を施し、外部との連携による研修も取り入れる事で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が開催する交換研修会に参加している。近隣の事業所同士で担当者会議を開き、各々の経験や知識・情報を提供し合う事によりケアの質を高めるように努めている。		
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	環境の変化に対する不安やストレスを軽減できるように十分なコミュニケーションを取り、入居後も環境に馴染めるよう席の配置やさらなるコミュニケーションを図るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の気持ちを念頭に親身になって話し合いを行うことで納得の行くサービスが開始できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	状況に応じ他の介護施設を紹介する等、本人や家族のニーズに合った相談の対応に努めている。		
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	入居者が人生の先輩であることを敬い、生活の技や昔の風習などを教えてもらう場面を多く作っている。		
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・家族の気持ちを一番に、日常の訪問やイベント行事への参加を歓迎し一緒に行うことで、より深い関係を築けるよう努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今までの生活習慣を尊重し家族や馴染みの友人と一緒にゆっくり過ごせるよう訪問を歓迎している。また行事や外食を共に楽しむ機会を多くして頂けるよう支援している。	・利用者の入居前の人間関係や交流を大切に、家族や馴染みの知人の来訪時には、居室その他に歓談の場を設け、湯茶を提供している。その他、手紙等の支援も行っている。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援 に努めている	利用者同士の性格や相性を念頭に普 段過ごす座席を決めてしまわず、ト ラブルが起きた時には臨機応変に席 替えを行っている。		
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、電話などで様子をお 伺いし入院の場合はお見舞いに伺 い、ご本人の家族の相談にのるなど の支援している。		
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。	本人の意向を尊重して、買い物や外 出など、入居前の生活スタイルと同 じ本人本位の生活ができるよう支援 している。	・日常的に利用者に対しできるだけ 声かけを多くして、その会話の中か ら利用者の意向や希望をくみ取るよ うに努めている。 ・意思表示の困難な利用者には、家 族から意向や希望を聞きとってお き、寄り添う中で表情・反応を見な がら汲み取るように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環 境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努め ている	本人や家族、バックグラウンドシー トから今までの生活環境・人柄・好 み等の情報を聞き取り、本人が落ち 着いた生活作りを出来る様支援して いる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力 等の現状の把握に努めている	介護日誌、業務日誌、バイタル チェックシート等、毎日の観察を大 事に異変を早く確認できるよう体 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	介護計画書には全職員が意見を出し、本人にとって最善の生活を提供できるよう努めている。必要に応じて家族への説明も納得の行くまで対応している。	・日常的に利用者本人や家族の要望を聞き、利用者本人の心身の状況を考慮して、3カ月ごとに関係職員が協議して介護計画を見直している。 ・ただし、利用者本人の状況が変化した場合は、3か月経過を待たず、随時介護計画の見直しを行っている。	
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、勤務前には必ず確認する事で連携をとっている。また個人別の介護日誌や生活記録を		
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、利用予定日に捉われず、本人・家族の要望に応じて、通所・緊急時の延長サービスなど柔軟対応を行っている。		
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	安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう、ボランティアやサービス情報を収集し、生活支援に結び付けるよう努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望に沿った医療機関を受診できるように努めている。また、受診時には家族の都合に合わせて職員の通院介助を行うなどして支援している。	・利用者の希望により、入居前のかかりつけ医の受診も認めている。 ・医師の往診は嘱託医が毎週金曜日に、歯科医は随時来診し、利用者の健康管理をしている。 ・通院は原則として家族が付き添うこととしているが、都合のつかないときは職員が通院支援をしている。	

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 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	毎日のバイタルチェックの他に少しでも異変があれば提携している医師に相談し迅速な対応を心掛けている。		
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。	入院先の医療機関からの情報を元に家族と話し合う機会を設けている。医療機関との情報交換に努め退院時の注意点の指示を受けるようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期に本人と家族の意向を話し合う機会を作っている。今後の方針を全職員、家族、医療関係者で連携を図り、チームとなって支援している。	・入居時に重度化や終末期への介護指針を家族と話し合い、その上での家族・本人の希望により、既に7件の看取りを行っている。 ・看取りへの取り組みのために、地域の医療機関、管理者、職員ともに方針を共有している。	
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	行政や消防署の協力を得て、全職員が緊急時に対応できるよう研修・訓練を定期的に行っている。		
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	消防士立ち合いの元、年に数回避難訓練を実施している、非常持ち出し袋の中身や場所は職員全員が把握し持ち出せる様にしている。	・消防署の協力で夜間を想定した避難訓練を年2回行っています。地域自治会と災害協力協定を締結し、地域からの支援協力体制もできている。 ・非常食・飲料水・は3日分・オムツ・毛布・簡易トイレの備蓄もしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者への言葉遣いや挨拶には、馴れ合いの中でも誇りを傷つける事のないように対応し気持ちの良い生活を送れるよう支援している。	・職員は、利用者個々の誇りやプライバシーを損ねない対応の重要性を研修で学び、日々接遇について職員のあるべき姿か否か互いに振りかえり確認している。 ・利用者には年長者として尊敬の念を持って接し、利用者自らが自分の意思を表明しやすいように言葉かけに留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望や要望に傾聴し、できるだけ本人の希望に添った支援ができるよう、利用者それぞれに合わせた説明をし選択決定ができるよう配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れは計画するが、一人ひとりの体調や気分配慮しながら穏やかに生活できるよう支援している。		
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	髪型は訪問美容師を利用し本人の希望に沿った髪型にしている。衣服は本人の趣向に合った物を家族に用意して頂き更衣の際自分で好きな物を選んで頂くように支援している。		
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	準備や後片付け等、一人一人出来る事を分担しながら行ってもらっている。又その日の食事を話の題材に取り入れたり家庭菜園で出来た野菜も扱うことで楽しんで頂けるよう努めている。	・メニューは担当者が利用者の意見を聞いて作成し、月1回栄養士からカロリーや塩分量等のアドバイスを受けている。 ・食材の買い物、料理の下ごしらえ、配下膳を利用者と職員が共に行い、月1回は外食を楽しみ、誕生日には本人の好物を出前で取り寄せ、全員で祝っている。	

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 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、摂取量の少ない入居者にはその人の好む味つけの工夫や食品を追加するなどして不足分を補っている。また栄養士に指導を受けバランスのよい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	毎食後は必ず口腔ケアを行う。その都度職員が見守るか個人に合った介助を行っている。また就寝前には必ず義歯の洗浄も行っている。訪問歯科の検診も定期的に行っている。		
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	個人の排泄リズムを把握し、時間や食事前後のタイミングに合わせて声掛け・誘導を行ってできるだけおむつに頼らず気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。	・一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけし、トイレでの排泄自立を支援している。 ・排泄誘導時には、そっと声掛けするなど、利用者の個性とプライドを考慮している。	
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	水分補給、繊維質の多い食品の摂取を心掛けている。好天の日には散歩、雨天の日などは体操や屋内での歩行をする事で運動量の減少を防ぐなど薬の力に頼り過ぎないように努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々にあった順番や時間を調整することでリラックスした時間を提供できるよう努めている。又、失禁のあった際には曜日・時間関係なく入浴支援して清潔を保てるよう支援している。	・夏季は毎日、他の季節は週2～3回希望に合わせて入浴支援をしている。 ・入浴剤や季節により菖蒲湯・ゆず湯を楽しみ、クーラー・床暖房を脱衣室に取り付け、入浴を好まない方も気持ちよく入浴出来るよう配慮している。	

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
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本を読まれたり、テレビを見たり思い思いに過ごされている。こまめに干し洗濯し気持ちよく寝れる様支援している。		
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	用法・副作用が記載された服用中の薬の一覧表が個々の薬箱に貼ってあり、職員全員が確認できるようになっている。投薬した職員が投薬表に必ず捺印している。		
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	本人の出来ない事を考えるのではなく、出来る事は何かを考え、可能な範囲で料理や家事を手伝って頂く。また感謝の気持ちを伝えることで次の意欲へ続くよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個人の歩調に合わせて、散歩へ行ったりリズムのある生活を心掛けている。入居者の希望を把握し家族にも協力・参加して頂き外食・外出出来るよう取り組んでいる。	・利用者も職員と一緒に日常的に買い物兼ねて近くのスーパーに行ったり、近隣の公園へ散歩に出かけている。月1回は、弁当持参でバラ園やプラネタリウム見学などのプチ旅行を楽しみ、同道参加する家族との触れ合いも楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の希望や能力に応じて金銭管理の支援に取り組んでいる。お金に対する不安感や被害妄想を持たれる方においてはその都度受け渡しを行う事に対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状・暑中見舞いの他、毎月作成している絵手紙などを家族・友達に出せる様支援している。また本人の要望に応じて手紙の投函なども支援している。		
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	入居者と相談したり。一緒に作業しながら廊下やリビングに季節に応じた飾り付けや外出、イベントの写真を貼っている。	・居間は大きな窓から陽が差し込み、窓を開けると外からは子どもの声や犬の鳴き声が聞こえ、室内では調理の音が聞こえ、温かい家庭的な雰囲気になっている。 ・冬には床暖房で室温が調節され、洗濯物たたみや昼寝に利用する畳のスペースがあり、随所にソファが置かれ、利用者一人ひとりが好みの場所でくつろく姿がみられた。	
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	思い思いゆっくりした時間を過ごせるようなソファや、皆で一緒にレクリエーションを行える場所を提供したり、入居者同士で協力して作業ができるような空間づくりに努めている。		
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、使い慣れ親しんだ寝具、家具や調度品を持ち込んでもらい自宅とかわらない雰囲気の中生活できるよう支援している。	・入居に際し、備えつきのベット・エアコン・照明器具以外は、家庭で使い慣れた家具や生活用品、家族の写真や趣味の装飾品を持ち込み、利用者本人が安心して、落ち着いて過ごせる場所となっている。 ・担当の職員は、利用者と共に衣類の整理や布団のチェックを行って室内は整理され、快適な場をとっている。	
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	安全で快適な生活の妨げになるような物は省き必要があれば張り紙をするなどして出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム朝日のあたる家

作成日 平成23年12月10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	高齢の為、災害時等に自力で避難できる方が少なくなっている。地域住民の協力を得られるような支援体制が必要である。	地域住民や消防署に理解を求め、協力体制を築いていく。	運営推進会、自治会の会合にて避難策について検討し地域の方々に協力を得る。職員、入居者、近隣住民合同の防災訓練を浸透させる。	1 2ヶ月
2					
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。