

平成25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 - 1 4		
サービス種別 定員等	■ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 ユニット数	27 名 3 ユニット
自己評価作成日	平成25年9月11日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月29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)】

食事やレクリエーション以外の時間を一人一人が居室で過ごすのではなくリビングをくつろぎの空間の拠点とし、各々好きな時間を他の利用者様と交流しながらリビングで過ごされている姿がよく見られる。施設内だけでなく外部の方とも関係を持てるよう積極的に地域行事への参加、地域の小学生との交流をする機会を持っている。安全で穏やかな暮らしはもちろん、刺激のある楽しい生活を送れるよう外部のボランティアによる行事活動やお花見、ばら苑散策など季節にあった外出支援も行っている。天気の良い日の散歩も欠かさず、近所の花屋やスーパーへ買い物へ行ったりと個別支援にも力を入れている。

【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25年10月11日	評価機関 評価決定日	平成25年11月11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＞
◇各ユニットの自主性を重んじた事業所運営
・3つのユニットそれぞれがユニットリーダーを中心として、食事、外食、ユニット会議、家族会などを独自に運営し、「かゆいところに手が届く」サービスの実践を心掛けている。
◇「スタッフノート」を活用し、利用者の思い、意向を職員間で共有
・毎日の生活を通し、把握した利用者一人ひとりの思いや意向をスタッフノートに記入し、職員間で共有して介護を行っている。
◇地域との積極的な交流
・地域の盆踊りや敬老会などに利用者が参加する一方、事業所の夏祭り、クリスマスに地域の人を招待し、積極的に地域交流に取り組んでおり、町内会とは消防応援協定を結び、避難訓練時に協力を得ている。
・地元小中学校との交流も盛んで、体験学習の受入れ、学校の運動会などの行事に利用者が参加している。ボランティアの受入も活発で、毎週の体操教室、音楽セラピーのほか、ウクレレ、腹話術なども毎月披露され、利用者の楽しみとなっている。
＜事業所が工夫している点＞
◇徘徊ネットワークへの利用者登録
・「徘徊ネットワーク」に利用者全員を登録し、行政と協力体制を敷き、利用者の安全体制に取り組んでいる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム 朝日のあたる家
ユニット名	やよい

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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	管理者、職員共に理念をしっかり念頭に置き、一人ひとりに合った介護をしている。ボランティア・近隣の交流も盛んに行い、地域との交流も幅広く深まってきている。	・理念は開設時のスタッフが作り、玄関に掲示している。職員がお互いに協力し合って地域の人の支えを基に、理念の実践に努めている。管理者は日々の実践の中で、職員に理念の意識づけをしている。		
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	町内会に加盟し、地域の行事や小中学校との交流も継続的に行っている。また地域の行事の会場準備なども積極的に協力している。	・近隣小中学校の体験学習を受入れ、小学校の運動会などの行事に招待されている。事業所の夏祭りなどの行事には地域の人に声掛けしている。 ・利用者は盆踊りなどの地域行事に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学校との交流を継続的に行い認知症について知って頂く機会を作っている。また地域の行事にも参加し交流を行っている、医療方面では専門家との話合いの機会を設けている。			
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	地域や行政の方から意見を頂き事業所で検討する事で職員では気付かない取り組みなど新しいサービス向上に努めている。	・家族、民生委員、東山田地域ケアプラザの行政職員などが出席し、3か月ごとに開催している。 ・意見を基に、当事業所の管理者による自治会向けの介護講座を行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市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。	・職員が区主催の介護関係講習会に出席したり、都筑区担当課職員が運営推進会議に出席して、市町村との関係を密にしている。 ・利用者全員を徘徊ネットワークに登録し、行政と協力体制を築いている。		

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 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拘束は行っていない。不審者に対する防犯の為の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。	・入居契約書に身体拘束の具体的禁止事項を定め、カンファレンス時にマニュアルに基づき、身体拘束をしないケアについて話し合っている。 ・防犯上、玄関の鍵は施錠しているが、受付もあり暗証番号で開錠する利用者もいる。	
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	カンファレンスや外部研修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	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・利用をする為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	利用者が安心して入居できるように納得いくまで時間をかけて丁寧に説明を行い体験入居等も提供している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的に家族会を開き、意見交換の場を設けている。家族訪問時には日々の暮らしの様子を口頭で説明し介護日誌などで伝え、意見を求めるようにしている。	・ユニット別の家族会を年2回開き、大多数の家族が出席して、意見や要望を聞いている。家族から職員の休憩取得や「休憩中」のプレートを付けることが提案され、ユニット会議で取り上げ、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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者・管理者出席のもと、意見交換ができる環境作り、改善策などを話し合っている。月に一度のカンファレンスを行っている。	・毎月、理事長、管理者、職員全員参加のもと、ユニット別の会議を開催し、提案などを聞いている。 ・「ヒヤリハット」の書式変更などが提案され、その場で採択されている。	
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	職員が向上心を持てる様研修や資格習得の為の支援を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	交換研修や区役所・ケアプラザなどの研修に参加し、勉強した事をカンファレンス等で報告したり事例研修も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会が開催する交換研修に参加している。近隣の事業所同市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ている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居したからといって生活に制限ができるわけではなく今まで通りの自分らしい生活がしていけるよう支援していく等時間をかけてお話することで信頼関係を築けるよう努めている。		

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	親身になって話合うことで家族の気持ち・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	状況に応じ当所のサービスを提案し、時には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	一方的な介護ではなく、長い間経験してきた知恵や話を聞く事で本人の能力を引出し、できる事は共にし信頼関係を築く様努めている。		
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	ご家族の日常の訪問をいつでも歓迎している。また行事の際は利用者様と一緒に楽しんで頂けるようなご案内をしている。		
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	本人の希望を尊重し、行事や外食を共に楽しむ機会を多くして頂けるようご家族に伝えている。また来所して頂いた際にはゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。	・家族から利用者の親族や友人関係などを聞き、アセスメント票に記入し、職員間で周知している。 ・友人の面会は居室などでゆっくり過ごしてもらい、新聞の継続購読や電話の利用も支援している。	

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 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	他者とのコミュニケーションが苦手な方も少なくないので職員が間に入って皆で談話をしたり協力して行えるレクリエーションを取り入れている。		
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電話対応・直接お話を聞く機会を設け、フォローができるよう努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人やご家族の意向を尊重し買い物や外出など入居前に生活に近い生活を送れる様支援している。	・職員は日々の生活の中で利用者へ声掛けし、一人ひとりの思いや希望の把握に努めており、スタッフ・ノートに記録し職員間で共有している。 ・意思疎通が困難な方には表情などから押し測っている。	
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	利用者から直接話を聞き、ご家族やアセスメントシート等に基づき利用者様が落ち着いて入居生活を送れるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護日誌・業務日誌・バイタルチェック表などで毎日観察し一人一人に合った家事やレクリエーション、休息時間を考え有意義に過ごせるよう心掛けている。		

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
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	カンファレンスなどで意見交換を行い職員全員の意見を元に介護計画を作成している。入居者様や家族の意見も尊重している。	・介護計画はアセスメント・シートを基にユニット会議で話し合い、利用者、家族の同意を得て作成している。 ・モニタリングは6か月を基本としつつ、状況により期間を早めて実施している。	
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	職員の連絡ノートを作成し、利用者様の変化などを記録している。勤務前には必ず確認する事で情報を共有し連携している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出・外泊・面会の自由など可能な限り対応している。通所利用に関しても利用時にとらわれず緊急のサービス延長など必要に応じて対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアや地域の小中学校の社会学習を積極的に受け入れ、地域の理解と協力を得ながら、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人やご家族の希望に沿った医療機関を受診できるように主治医を決めている。また通院に関してはご家族の都合に応じて職員が付き添う支援も行っている。	・事業所の嘱託医が毎月往診し、全員が受診しているが、本人・家族が希望すればかかりつけ医の診察を優先している。訪問看護師、歯科医、皮膚科医の往診もあり、利用者の健康管理を支援している。	

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
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、排泄や食事量のチェックをし異変を感じた時には主治医に相談し指示に従って対応している。		
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の注意点の指示を受け実践している。		
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	早期に家族・主治医・職員で話し合い、方針の統一を計りチームとして支援している。	・入居契約時に終末期の方針について話し合い、看取りを望む場合は「看取りの指針」に基づき、確認書類を作成している。 ・重度化の段階ごとに家族、主治医、職員が話し合い連携し、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	全職員が緊急時に対応出来るよう研修訓練を行っている。		
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	年に4度の避難訓練を行っている。 全職員が非常持ち出し袋・救急箱・処方箋の中身や場所を把握し持ち出せるようにしている。	・年4回の避難訓練の内、夜間想定訓練を2回実施している。町内会とは消防応援協定を結び、地域の人が夜間訓練も避難誘導を支援している。車いす利用者も参加し、玄関またはベランダへ避難している。	

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	入居者様への尊敬の念を忘れず親しみある暖かい言葉づかいを心掛けている。プライバシーに配慮し特に羞恥心のある入浴や排泄ケアは尊厳を傷つけないよう対応している。	・利用者と親しくなっても必ず敬語を使い、人格を尊重する対応をしている。 ・特に、入浴・排泄時には尊厳を傷つけない、個人情報は遵守するなど、職員はプライバシー保護の研修を受けて実践している。	
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耳を傾け、過去の趣向等も把握した上で、利用者それぞれに合わせた説明及び意向に沿った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	一人一人が希望を言葉にする事は難しいが本人の今までの生活習慣から好む事や表情等を見てどのような過ごし方を望んでいるか把握できるよう努めている。		
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	化粧水などなじみの物が使える様希望に応じて購入支援したり、起床時には髪の手入れやその日に着る洋服など一緒に選ぶことで好みの服装で一日を過ごして頂いている。		
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	入居者様の好むものを提供できるようリクエストを募ったり準備や後片付け等、安全には配慮しながら一人一人できる事を分担して行っている。	・利用者の好みや季節感を大事にしながら各ユニットでメニューを決め、調理している。 ・準備や配膳・下膳など利用者も分担している。 ・職員も一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。	

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
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	食事量や水分量の摂取状況をチェック表に記録し情報を共有している。栄養バランスを念頭に、利用者様の好み等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、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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。できない部分は手伝いできるだけ自分で行ってもらっている。訪問歯科医により個々にあった口腔ケア方法を指導してもらっている。		
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	毎日の排泄時間を記録し、必要な方にはタイミングを見て声掛けや誘導を行う事でできるだけリハパン等に頼らず気持ちよくトイレで排泄できるよう支援を行っている。	・排泄チェック表をつけ、声をかけてトイレに促すことで、頻尿だった利用者の排泄回数が少なくなったり、リハビリパンツから布パンツになったりした例がある。	
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	医師と相談の元、水分摂取量が少ない方には積極的に飲んで頂けるよう時間や回数に囚われる事なくお出ししている。食材に偏りがないよう野菜を多めに摂取している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様の希望や必要に応じて入浴できるように支援している。	・本人の入浴時間パターンをできるだけ尊重している。 ・職員は入浴中に積極的に話しかけ、入浴剤を入れるなど楽しく入浴できるように支援している。	

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	個々に応じて昼寝を促したり夜間睡眠がとれていない方には日中活動的に過ごすよう支援している。夜間眠れない時には温かい飲み物やお話する事でリラックスできるよう心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	用法・副作用が記載された薬一覧表を個々の薬ケースに張る事により職員全員が確認できるようにしている。投薬時にはチェック表に捺印し誤薬を防いでいる。		
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	配膳・調理(食材を切る)洗濯物たたみ・縫い物など一人一人の力を発揮してもらえるよう仕事を頼んでいる。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	地域行事の参加・外食・温泉等にでかけている。日常の散歩は本人の意思、体調を把握して出来る限り本人の希望に応じた外出ができるよう支援している。	・近隣の公園への散歩や買い物で、一人が週3回は戸外に出るよう支援している。 ・時には、寿司などの外食や、ズーラシア、花見、温泉施設などの車での遠出を全員で楽しむようにしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭関係による不安感や被害妄想を持たれる方においては不安感を煽らぬようその都度受け渡しを行う事で対応している。		

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	年賀状や暑中見舞いの作成、また本人の描いた絵手紙や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よう支援している。		
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	共用の空間には利用者様の作品や花を飾り、季節を感じられるよう工夫している。リビングから台所・洗濯物ベランダ等全て見渡せ、生活感が味わえる作りになっている。	・リビングには利用者の作品や、庭に咲いた花や近隣の花屋から購入した花を飾って季節感を出している。 ・温度は利用者に合わせて調節し、湿度の低い時には加湿器に加え、廊下に洗濯物を干すようにしている。	
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	リビングにはソファを置き、気の合った利用者様同士で過ごしたり時には一人で好きな時間を過ごせるよう本やゲーム、テレビを設置し思い思いに過ごせるよう支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の使い慣れた家具や寝具等を使用している。思い出のある品や家族の写真等を飾って居心地良くゆったりと暮らせるよう支援している。	・居室は各人好みの飾りつけで、使い慣れたタンスや机、テレビ、仏壇などを置き、落ち着いて過ごせるようにしている。 ・本人ができない場合は、掃除を職員が行い、清潔に保たれている。	
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	居室やトイレ、洗面所など、利用者様目線で標識をつけている。職員が先回りして行動を制限しないよう心掛けている。		

事業所名	グループホーム 朝日のあたる家
ユニット名	あすか

Ⅴ アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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	玄関ホールに理念”助け合い 支え合って育もう 地域に根ざした あったか介護”を掲示し、管理者・職員は理念を念頭に置き、日々のケアに生かすようにしている。		
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、地区の盆踊り等々積極的のに参加している。又、ボランティアの方々による活動も施設内で行われている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の情報、行政の意見等を利用者のサービスに活かしている。又、地域の方々に我々ができる事をお聞きしている。		
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	2か月に一度開催し、ホーム内の近況報告や地域全体のコミュニティー等意見交換を行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市や区で開催している講習会や講演会などに積極的に参加している。徘徊ネットワークに登録し協力し合っている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	外部からの不審者の侵入を防ぐ為、玄関の施錠、夜間帯の居室の施錠は行っているが施設内での移動に関して危険性のない限り制限はない。		
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	外部資料や研修の中で適切な知識をつけ、理解を深めている。		
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	入居時に管理者より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	運営推進会議、家族会を定期的開催し、意見を求めるとともに、玄関に「ご意見箱」を設置し随時、ご意見・ご要望を受け付けている。		

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
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、各ユニットの職員全員の参加で毎月のカンファレンスを行い意見交換を行っている。各ユニットの代表が集まりユニット会議を行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	沢山の職員の人たちに問題意識を持ってもらうようにして、その過程を通じてやりがいや自信を持って下さるようにしたい。本人の意向を考えて職場で活かせる労働環境を作りたい。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	他の施設とのスタッフの交換研修の実施、カンファレンスで医学的知識の勉強会など行い働きながら学ぶことに取り組んでいる。		
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。		
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	サービス利用を開始する以前に本人の不安・要望等を傾聴し、本人の安心・信頼を得られる様、努力している。		

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
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	入居時には、これまでの生活状態・心身状態を聞き取り、ニーズを明確にしたうえ、今後のホームでの生活に生かすようにしている。		
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	入居前に、本人と家族に施設内見学をして頂いている。通所やショートステイの利用を試みながら段々と慣れて頂けるようにしている。		
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	職員が入居者に対して介護を行うだけでなく、料理や洗濯たたみ等を手伝ってもらい、職員と入居者がお互いに支え合う関係ができるようにしている。		
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	来所して頂いた際、または連絡が取れる機会がある毎に生活の様子や身体状況の報告をし、本人の支えとして協力を頂けるように支援している。		
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	家族や知人の面会時には居室で過ごしたり、一緒に出掛けてゆっくりする時間を設け、馴染みの人とのつながりを大切にする様に努めている。		

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
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	利用者の性格や、利用者同士の相性を踏まえ、リビングでの座席を決めてしまわず臨機応変に対応している。		
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に訪問したり電話にて相談に応じる等の支援をしている。		
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。	日々のかかわりの中で声を掛け、言葉や表情等から本人の意思を推測している。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		
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	生活状況等、入居時に家族、本人から出来るだけ詳しくお聞きしている。		
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	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ィアを反映し、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	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、実践と計画の見直しは早急に行い対処している。		
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	利用者や家族の要望、希望を実現する為、チームケアとして多様な支援を行っている。専門医への通院や入院中の支援、帰宅、買い物等。		
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	町内の祭りや催し物へ参加したり、近隣小・中学校との交流を積極的に行っている。散歩はゴミ拾いや挨拶を行いながら、地域の一員として活動している。		
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	隔週の訪問診療、毎週の訪問看護による健康管理が行われている。家族が立ち会いドクターへ直接相談したり、適宜家族への報告を行っている。		

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
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	利用者の状態の変化がみられる場合等、その都度報告を行い、相談して適切な対応が取れる体制となっている。		
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。	本人・家族・協力医・ホームが常に連絡を取り合いながら、現状を見据えつつ、最良な援助に繋げるようにしている。重度化に関する指針を説明し、確認と共に同意書を交わしている。		
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	不測の事態に備えて本人と家族らと話し合い、方針を固める。事業所でできる支援を説明して地域関係者を共にチームで支援体制をとっていきたい。		
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	毎年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、カンファレンスでの勉強会により職員同士での話し合いを積み重ねている。		
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、地域全体、地域住民の参加で避難訓練を行なっている。消防応援協定に基づき地域との協力体制を築いている。		

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
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を敬し、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、表情から本人の思いを汲み取るように努めている。		
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	職員のレクリエーションの幅を広げるよう努め、提案を職員が行い、選択を利用者に行ってもらっている。また、個々に好きなことができるよう無理強いを行わない。		
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。		

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	食事量や水分量の摂取状況をチェック表に記録し情報を共有している。また、栄養士に指導を受け栄養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、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	口腔内の清潔保持の為、随時、個々の状態に応じた声掛けや介助を行っている。訪問歯科より、アドバイスや指導を受けながら個々の口腔状態を良好に保つように努めている。		
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	利用者の表情や言葉を汲み取り、変化に気づくことでトイレでの排泄が間に合うようにしている。		
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	水分を適切に補給したり、体操など体を動かす機会を作り、便秘予防につなげている。また、食事のメニューにも食物繊維や乳製品を取り入れ便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴剤を使用する等、身体も心も安らぐ入浴を心掛けている。入浴に対し、拒否感を持たれている利用者に対しては原因解明しながら、気持ちよく入浴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
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	定期的に布団干しやシーツの洗濯を行っている。リビングでも休息できるように、ソファの配置を考慮したり共用で使えるタオルケットやクッションを用意したりしている。		
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	一人一人の生活歴や得意なもの等、個々の力を生かし、家事や植物の手入れをして頂いている。		
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	季節毎のお花見や外食等の計画を立て、ご家族と一緒に外出できるように支援している。要望によって、近くの花屋やコンビニへ散歩がてら、外出できる様にしている。		
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	自己管理はできなくなってきたり、買い物や地域の催しの際にお金の支払いを職員と一緒にしている。		

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	できるだけ希望に応じて電話をしたり、取り次ぎをして家族や外部との交流関係が円滑に継続できるようにしている。		
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	湿度温度計を職員が毎日チェックし、空調の管理を行っている。リビングは大きな手作りの日めくりカレンダーを置き、季節毎に部屋一面を利用者と一緒に装飾している。		
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	定期的に席替えを行い、利用者同士で仲間づくりができるように支援している。リビングのソファでくつろいだり、天気のいい日はベランダのベンチで日光浴ができる。		
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	ご家族・本人の写真、年賀状等を飾ったり、居室で花を育てたりしながら個々の生活スタイルに合わせて居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	キッチンが広く、作業スペースがあるので「調理の手伝い」や「盛り付けの手伝い」など一人ひとりのできることを見出しながら支援できている。		

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)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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	全員が理念を念頭におき、管理者と職員は一人ひとりにあった介護をしている。		
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	地域の行事に積極的に参加しており、会場準備・片付けなどの手伝いにも協力している。 地域の小中学校との交流も継続しており、学校行事に多く招待して頂いている。		
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	地域の小中学校の実習を積極的に受け入れ継続してる。 地域の自治体への専門の講師の話を聞いてもらう機会を促し、理解を深めてもらう努力をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者・地域住民、行政職員、家族等、多くの人に働きかけ参加して頂き、充実した意見の交換を今後の課題として、取り組んでサービス向上に活かしている。		
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	市町村の主催している講習会や研修等に積極的に参加している。 徘徊ネットワークにも登録し、協力関係を強化している。		

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
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	外部研修・カンファレンス等から身体拘束の知恵や介護方法を深め、職員全員が常に話し合いを持ちながら、身体拘束をしないケアを心がけている。		
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	高齢者虐待防止法について外部研修への参加報告やカンファレンス等で課題にして学ぶようにしている。		
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	カンファレンスやリーダー会議等で取り上げ、必要性について学ぶ機会を持ち、外部研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者様や家族が安心して入居できるように短期入所やデイサービスによる体験入居も提供し、また契約の際には事前に書面にて十分理解して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	家族会議を年2回開催し、不満や苦情、要望を聞いている。それについて、リーダー会議やユニット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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	リーダー会議・各ユニットのカンファレンスを月に一度行い意見交換・改善策を話し合っている。		
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	職員が向上心を持って働けるよう個別に指導したり、資格取得の為にサポートをしている。		
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等に積極的に参加を促し、研修内容の報告をカンファレンス等で発表し参加していない職員も学習できる環境をつくっている。		
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積極的に参加している。その都度報告しサービス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	通所の期間を設け、困ってる事不安等を共感・理解する事で安心してサービスを利用できる様心がけ、入居後も環境の変化に対する不安やストレスを軽減できる様席の配置やコミュニケーションを図る様努める。		

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 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置き、不安を解消できるようなサービスを提供することで安心して頂ける様良い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	家族の要望等を聞いたり、通所や短期入所など家族やご本人が必要としているサービスを提供できるよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一般的な介護ではなく、洗濯物たたみや食事の準備等、出来る事は行ってもらおう。また人生の先輩である本人を敬う気持ちを常に持ち、積極的にお話し信頼関係を築く様努める。		
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、職員と行うことで信頼関係をより保つようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の意見を尊重し、本人との馴染みの方々とのふれあいや関係が、記憶にとどめる事ができる様支援している。		

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 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談等を把握し、席替えをしたりボランティア等の協力を得て、孤立しない様気配りする。		
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、電話のいて相談に応じたりしている。		
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。	本人の思いや入居前の暮らし方を尊重しできるだけ希望に添えるように、本人本位の生活ができるように支援していく。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や本人からお話を聞き、落ち着いた生活ができ、不安な気持ちにならない様努める。		
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して異変にいち早く確認できる様体制を整えている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人らしく暮らせるために、カンファレンスで職員全員が意見交換をしたり、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 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	個別の連絡帳を作成し、利用者の変化等を記入している。 カンファレンスにて話し合いをしたり、勤務前には必ず確認することで連携を取っている。		
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。また通所を受け入れることによって、入居した際の戸惑いを無くす事や緊急時には指定した日時に囚われず、対応・受け入れをしている。		
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	自治会やボランティア・地域の小中学生の社会学習を受け入れ、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができ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	家族の希望を第一に利用者の状況を見ながら、主治医を決めて頂いている。		

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
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	訪問看護が定期的に訪問し利用者の体調。状態を相談し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。	医療機関との情報交換を密にしており、早期退院できるケースが多い。病院関係および家族との関係づくりを実践している。		
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	早期に家族との話し合いの機会を作り、主治医・職員と方針をの統一と連携を図り、方法を共有してチームで支援をする。		
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	全職員が緊急時に対応できるよう、消防署等の協力を得ながら、研修・訓練を行っている。		
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	定期的に火災や地震を仮定した避難訓練を地域の消防職員の協力を得ながら年に3回実地している。		

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	入居者への尊敬の念を持ち、言葉遣いやプライバシーを損ねないような対応に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者本人の希望や要望に耳を傾け、個人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	起床から就寝に至るまで、本人のその日の状態・希望に応じてスタッフが行動を観察しながら、入居者様のペースに合わせて一日を楽しく過ごせるように支援している。		
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	衣服の更衣・選択は本人の希望で決めて頂いている。決められない方に関しては、お手伝い助言している。また定期的に訪問美容師を利用し、カットや希望により毛染めもしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に献立を考えたり、食材を切ったり、片付けをしている。昼食は職員と一緒に話し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	食事・水分摂取量を記録し、週一度の体重測定を行い1人ひとりの状態・食欲の変化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	毎食後の歯磨きを促し、一人ひとりに応じた見守り・介助を行っている。 毎晩義歯消毒を実施している。また訪問歯科の定期的な検診も行っている。		
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	排泄の時間を記録し、タイミングや素振りから声がけしてトイレ誘導をし、オムツ等に頼らないでトイレで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	食事の工夫や水分補給・運動等により予防に努めている。 薬にはあまり頼りす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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1人ひとりの希望やタイミングに合わせて、気持ちよく入浴して頂ける様誘導し、危険のないよう必要に応じた介助を行っている。また失禁があった場合には、曜日にとらわれず入浴支援している。		

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て、状態に応じた昼寝を促したり、レクリエーションや散歩等へ参加して頂き、夜間安心して気持ちよく寝れ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	用法・副作用が記載された薬一覧表が個別にあり、職員全員が確認できるようにしている。 投薬時には名前と顔の確認してから投薬し捺印し誤薬を防いでいる。		
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	洗濯物たたみ・配膳、テーブル拭き、食材切りや楽器の演奏など、一日の生活の中でできる事を積極的にお願いしている。また感謝の気持ちを伝える事で、意欲が続くように支援している。		
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	家族や地域の方々と協力・連携をして、お花見やお祭り等に参加して出かけている。 日常の散歩などは、本人の体調を確認・把握して車椅子等を用いたり、出来る限り外に出かける様支援している。	朝の散歩や外食・保護施設の利用。	
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	地域のお祭り等に出かけた時、職員と一緒にお茶菓子等を選んで買って頂いている。		

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	本人作成による年賀状・暑中見舞い、季節に応じた絵手紙等を出せるようにしている。 電話は家族と相談の上、使えるようにしている。		
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	共用の空間には季節に応じた花や工作物を飾り、リビングからベランダ等が見渡せ、生活感を味わえるつくりになっている。 夜間は安全に歩行できるよう照明を工夫している。		
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	一日のほとんどの時間を全員がリビングで過ごされるので、ソファを置き、気の合う人同士でくつろいでもらっている。 座席の配置・替えも時々行いながら、交友関係がつけられるようにしている。		
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	本人が一番必要なものや思い出の物、飾り物等で落ち着いて過ごせるように工夫している。		
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	トイレや居室の表示をしたり、新聞や雑誌・ゲーム等分かり易い場所に置き、いつでも自由に読んだりゲームができるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

朝日のあたる家

作成日

平成25年11月15日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	夜間避難訓練時、近隣地域の方の協力を得ているが、まだ、その人数が満足できるものではない	より多くの方に参加、協力していただく。	・町内会へ働きかける。 ・日頃の挨拶や散歩時ゴミ拾いなどから地域の方々と顔馴染みなり、施設のことを知ってもらう。	1 年
2	40	団体での外出支援には力を入れているが、個々の要望の外出支援を行う機会が少ない。	個々に合せた楽しみや張り合いになることを見つけて、外に出かける機会を積極的に設ける。	・本人、家族から申し出がなくても、ホーム側からの働き掛けをする。 ・誕生日には本人の希望するところ、行きたいところへの支援をする。	1 年
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。