

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	1493500142	事業の開始年月日	平成22年8月1日
		指定年月日	平成22年8月1日
法人名	有限会社 松田メディカルサービス		
事業所名	グループホーム 陽春の里		
所在地	(247-0015) 神奈川県横浜市栄区中野町56-4		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" 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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月5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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493500142&SVCD=320&THNO=14100>

【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)】

入居者様のそれまでの生活や習慣をなるべく変えることなく、その人らしい暮らしが出来るように火に関する事以外は制限をしないようにしています。
毎日晩酌をしている方もいらっしゃいますし、お一人で近所のお店に買い物に出掛ける方もいらっしゃいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年10月29日	評価機関 評価決定日	平成26年1月29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)】

グループホーム陽春の里はJR根岸線港南台駅からバスで約10分の中野町バス停から徒歩3分、大通りから一本入った住宅街にあります。建物は凹字の木造2階建てになっており、各階ともリビングを中心に洋室7室、和室2室を配置しています。一般家庭と同じような雰囲気を持っています。

<優れている点>

食事を大切にしています。一週間ごとに利用者の希望を聞きながら職員が献立をたて、毎日買い物に行っています。価格、旬の物などにより献立を変えることもあります。

医療連携が優れています。内科医は2週間に1度の訪問ですが、24時間連絡可能となっています。歯科医は週1回、利用者の馴染みの医師が訪問治療を行っています。看護師は週2~3回来訪しています。医療処置をしたり爪を切ったり、耳垢取りなどを行いながら利用者から体調を聞きとっています。

また、職員を大切にしています。法人は職員を大切にすることが利用者にとって大切につながるのと考えるから福利厚生を充実させています。職員の離職者は少ないです。

<工夫点>

ケアプラン・塗薬指示表に、具体的な介護支援内容を記載することによって誰が見ても同じ支援ができるように工夫しています。また、その支援ができなかった場合の指示も書き込まれ、支援内容をより具体的にしています。

【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 陽春の里
ユニット名	こもれば

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

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	職員が理念を共有する機会がもっとあるべきだと思う。	法人の「利用者が求める生活に基づいた援助を目指します。」などの理念を職員に浸透させるため、事務所などに理念を掲示しています。利用者支援にあたって職員に疑問が生じた場合、管理者は理念に立ち戻って説明をしています。	利用者の都合が何よりも優先するサービスを提供するために、理念や基本方針を職員間でより深め、「陽春の里」独自の理念も作るなど話し合う機会も期待されます。
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	町内会に参加し、地域の行事やケアプラザの催しにも参加している。普段の買い物の時なども、地域の方々と挨拶を交わしたりしている。	食材や個人の買い物のために、近くのスーパーに出掛けています。本郷小学校の運動会に見学参加しています。地域の祭りに出かけ、夜の縁日を楽しむこともあります。横浜さかえ男声合唱団「さかえダンディーズ」や折り紙ボランティアが来訪しています。	
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	ホーム長がケアプラザ等で講演を実施したりしていた。		
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	運営推進会議は実施しているが、その内容は職員に伝わっていないように思う。	今年度の開催は6月と8月の2回と、次回は11月に予定しています。参加者は区役所や地域包括支援センター職員、消防署員、民生委員、利用者代表などです。事業所の報告や防災の避難方法に関して話し合っています。	
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取り組んでいる	区で実施される分科会等に管理者、ユニットリーダー共に積極的に参加するようにしている。	認定更新手続きの際は区の高齢福祉課に出かけ、生活保護費受給中の利用者のため、担当職員と連携しています。区のグループホーム連絡会では幹事役を担っており、他のグループホームとの交流を図っています。栄区のISO取得報告分科会に出席しています。	

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	職員が研修に参加したり、日常の中でも拘束にならないかを職員同士で確認し合っている。しかし、必要に応じて玄関の施錠やエレベータの停止をすることはある。	玄関は日中開錠しています。家族の了解を得てベッドサイドにセンサーを用意しています。車の中にいると落ち着く利用者には、車に出入りできるようにしています。帰宅願望の強い方には止めるのではなく、職員と一緒に歩いて10分ほど歩いています。	身体拘束を行わないケアが実践されていますが、拘束への職員の認識がより一層統一できるように研修の受講を期待します。また研修を受けた職員による内部研修の実施にも期待されます。
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	スタッフが研修に参加し、常に虐待に対して注意を払い、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	多くの職員は詳しく理解はしていないと思われる。その為、十分な支援が出来るとは言い難い。		
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	十分に時間を掛け説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、利用者の状況を毎月ご家族にお手紙で伝えるようにしている。来訪時には話しやすい雰囲気を作るように心掛けている。	毎月発行の「陽春の里からのお知らせ」に相談など遠慮なく掲載したり、意見や苦情の申し出などを求めています。利用者の希望で、週1回の刺身、月1回の揚げたて天ぷら、クリスマス会と家族会の同日開催などの要望が実現しています。	

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、各ユニット毎にミーティングを実施し、3ヶ月に1回全ユニットでのミーティングをし、意見を聞く機会を設けている。	業務に関する改善提案を職員が出し合っています。入浴介助を早番から遅番スタッフに変更するなどして、「1日の流れ」を見直したり意見を反映しています。業務内容や役割分担の明確化を行い、職員の疲労感を軽減し職員の定着化を図っています。	
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	代表者は従業員に対して交付金を公平に交付する等、又各自の自己評価を提出させるなどして就業意欲を向上さ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	研修に参加し易いように研修費を事業所で負担し、研修参加者が他職員に学んだ内容を伝えるように指示し、職員の育成に努めている。		
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において同業者との交流や情報交換、交換研修を実施することで現在のサービス内容の見直しを出来る機会がある。		
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	本人と接する時間を可能な限りとるようにし、時間を掛けて傾聴するようにしている。		

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
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	入所見学時や事前面談の際に、時間を掛けて要望等を聞くようにしている。		
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	本人の言動やご家族の要望を照らし合せ、まずどんなサービスが必要なのかを検討し、随時検討を重ねていくようにしている。		
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	当ホームで生活していくうえで、出来ることを一緒にするといったことを大切にしている。		
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	手紙や写真をご家族に送ることで、日々の様子を知って頂き、そのうえで協力して支援出来るように心掛けている。		
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	元々地域の方が多いので、散歩の際には住んでいた家の近くを通るようにしたり、友人に電話を掛けて遊びに来てもらう等の交流を持てるようにしている。	地域に住んでいた利用者が多いため、地域の人との日常的な交流が続いています。職員は、家族や友人が気軽に訪問できるよう気を配ると共に、来訪客には家庭と同じような接遇を行い、次回の来訪につながるよう心掛けています。	

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	利用者の間に職員が入ることで利用者間での会話ができるように働きかけている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院によって退所された利用者の元にお見舞いに行ったり、ご家族の話を聞いたりしている。		
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。	毎日の関わりで話をしながら把握に努めている。 はっきりと自分の思いが伝えられない方でも、声掛けし表情等から思いを把握しようと努めている。	毎日の関わりやゆったりとした入浴時間などで利用者の思いや意向の把握に努めています。得られた情報は、朝夕の申し送りやケアノートで職員全体で共有しています。家族の同意を得て単独外出をしたり、居室の冷蔵庫でアルコールを保管している利用者もいます。	
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	生活歴は支援するにあたってとても重要だが、利用者本人から聞けない場合には、ご家族から情報を得ることで、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	日々変化することなので、職員が状態を把握し、申し送りをすることで情報を共有するようにしている。		

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
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	ご家族の意見も聞き、介護計画に反映している。 アセスメントも居室担当を決め、職員全員で行っている。	ケアマネジャー、居室担当者が日々のアセスメントを行いながら全体ミーティングで利用者の心地よさを求める介護計画を作成しています。利用者が普段行いたいことを優先し、ADLのみならずQOLの向上を目指しモニタリングを行っています。	
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	介護記録の勉強会を実施し、記録の重要性を職員が理解出来るようにしている。 記録の書き方等も必要に応じて見直しを行っている。		
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	日々提供するサービスを完全に決めてしまわずに、利用者本人の要望に応じて柔軟に対応出来るようにある程度余裕を持つようにしている。		
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	地域のケアプラザの催しや、お祭り等の行事にも参加するようにしている。		
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	月2回の往診の他に、必要に応じて専門医への受診も利用者本人やご家族と相談して決めている。	内科医が月2回往診し、馴染みの歯科医が週1回訪問治療しています。職員の看護師は週2～3日出勤し、医師と連携して適切な受診となるよう努めています。常駐に近い看護師の体制は、利用者の健康に関する本部の配慮から実施しています。	

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	看護職員との連絡ノートを活用し、利用者が適切な治療を受けられるようにしている。		
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。	入院時には、職員がこまめにお見舞いに行くことで、利用者やご家族が安心して治療できるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	少しずつだが、ご家族と話し合いの機会を設けている。	重度化に向けた方針は、利用契約時に利用者と家族に話すとともに、時期をみて家族面会時に少しずつ説明し同意を得ています。医師などの指示を仰ぎながら、慌てずに連絡が取れる体制を作っています。看取りの実績がありません。	重度化した場合の対応についての実績はありますが、今後は職員のストレスなども含め、グループホーム連絡協議会などの外部研修や内部研修を重ね、職員で共有化されることも期待されます。
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、すぐに手に取れる場所に置くようにしている。		
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	消防署の救急連絡会への参加や、避難訓練を実施している。 夜間想定避難訓練も実施予定あり。	消防署の協力を得て、火事、地震を想定した避難訓練を年2回実施しています。防災担当者を各階1名ずつ決めていきます。自動火災報知設備、スプリンクラー、避難シュート、避難階段を設置し、非常食や水など3日分の食料も備蓄しています。	

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	排泄の声掛け等、周囲に気を使うようにしている。	職員は「自分がされて嫌なことはしない」を基準に、利用者の人格の尊重とプライバシー保護を図っています。利用者が排泄等の失敗をした場合には、周囲に気づかれないよう、さりげなく、言葉掛けにも気をつけ配慮しています。	
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	利用者に希望を聞いて、自分で選べるような声掛けをするようにしている。		
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	その日の体調等を考慮し、利用者本人のペースで過ごせるように心掛けているが、入浴に関しては職員の都合になってしまっている事が多い。		
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	訪問理容でも利用者本人の希望に応じて、パーマや毛染めができるようにしている。		
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	買い物に出来る限り一緒に行くようにし、好みがあれば対応している。献立も作成する際に、利用者に食べたいものを聞くようにしている。	職員が1週間ずつ利用者の希望を聞きながら献立をたてています。鰻の出前、刺身や海鮮丼なども提供しています。アイランド型のキッチンで利用者も食事の準備が手伝いやすくなっています。また目でも楽しめるよう様々な食器を揃えています。	

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	献立を職員が考えているので、栄養バランスは完璧とは言えない。 食事は、毎月の体重測定の結果から調整をしている。		
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、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	利用者一人ひとりの状態に合わせて行っている。 必要ならば歯科往診を受けるようにしている。		
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	可能な限りトイレで排泄が出来るように、職員同士声掛けしながら、トイレ誘導を行っている。	排泄の自立している利用者が多く、現在の状態を維持できるよう努めています。夜間は夜間時の生活パターンを予測し、トイレへの声掛けを行っています。尿意のなかった利用者には、排泄チェック表や職員間で排泄確認を行いながらトイレ誘導をしています。	
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	朝食時のヨーグルトやバナナ、野菜の摂取をしてもらうようにして、薬に頼らない対応をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴のタイミングに関してはほぼ職員の都合になってしまっている。	1日に4～5人ずつ入浴しています。基本は一日置きの入浴ですが、希望があればいつでも入浴できます。利用者と職員がゆったり談笑する時間が持てるように、入浴時間を一人ひとりに設定して支援しています。	

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	夜間よく休めるように生活リズムを整え、日中の活動を促しているが、基本的には利用者に合わせて対応している。		
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	服薬内容をファイルで確認出来るようにし、職員は誰でも見れるようになっているが、詳細を理解している職員は少数になってしまっている。		
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	利用者にとっての楽しみを把握出来るようにし、支援を行っているが、職員の自己満足になってしまっていると感じる場面もある。		
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	近隣の散歩は日常的に行っているが、車を利用するような外出は職員の運転の不可があるので思うようにはいかない。今年も夕方以降の外出(夏祭り)も実施できている。	季候、天気の良い午前中には日常的に散歩に出かけています。車いすの利用者、散歩に気分の乗らない利用者には駐車場で外気浴や日向ぼっこをするなど支援しています。午後には買い物に出かける職員と共に徒歩で出かけた後、車で出かけた後しています。	
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	買い物の際に、利用者本人に支払を行ってもらうようにしている。		

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	特に制限していない。		
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	清潔さを保ち、空調も利用することで、過ごしやすい室温にし、季節の飾り付けをすることで、季節感を出すようにしている。	リビングは洋室と障子、襖のある和室が連なっていて、日当たりのよい明るく広い空間となっています。和室にはソファを置き、居心地易さを作っています。廊下には手すりの設置は無く、利用者が歩きやすい工夫がなされています。	
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	和室のソファや離れた机を活用することで、気の合う利用者同士で自由に過ごせるようにしている。		
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	利用者本人が今まで使っていた家具をなるべく持ってきてもらい、配置に関しても自由にしてもらっている。	居室には利用者が用意した照明器具やカーテン、家具などを配置しています。居室担当者2名による毎朝の清掃と整理整頓により居室内は常に清潔を保っています。利用者の状態に合わせてベッドの位置を移動するなど安全に過ごせる配慮も行っています。	
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	必要に応じて名前の表示等をするようにしている。		

事業所名	グループホーム 陽春の里
ユニット名	ひだまり

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

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	職員が理念を共有する機会がもっとあるべきだと思う。		
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	町内会に参加し、地域の行事やケアプラザの催しにも参加している。普段の買い物の時なども、地域の方々と挨拶を交わしたりしている。		
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	ホーム長がケアプラザ等で講演を実施したりしていた。		
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	運営推進会議は実施しているが、その内容は職員に伝わっていないように思う。		
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	区で実施される分科会等に管理者、ユニットリーダー共に積極的に参加するようにしている。		

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
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	職員が研修に参加したり、日常の中でも拘束にならないかを職員同士で確認し合っている。 しかし、必要に応じて玄関の施錠やエレベータの停止をすることはある。		
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	スタッフが研修に参加し、常に虐待に対して注意を払い、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	多くの職員は詳しく理解はしていないと思われる。その為、十分な支援が出来るとは言い難い。		
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	十分に時間を掛け説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、利用者の状況を毎月ご家族にお手紙で伝えるようにしている。 来訪時には話しやすい雰囲気を作るように心掛けている。		

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
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、各ユニット毎にミーティングを実施し、3ヶ月に1回全ユニットでのミーティングをし、意見を聞く機会を設けている。		
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	代表者は従業員に対して交付金を公平に交付する等、又各自の自己評価を提出させるなどして就業意欲を向上さ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	研修に参加し易いように研修費を事業所で負担し、研修参加者が他職員に学んだ内容を伝えるように指示し、職員の育成に努めている。		
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において同業者との交流や情報交換、交換研修を実施することで現在のサービス内容の見直しを出来る機会がある。		
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	本人と接する時間を可能な限りとるようにし、時間を掛けて傾聴している。		

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	入所見学時や事前面談の際に、時間を掛けて要望等を聞くようにしている。		
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	本人の言動やご家族の要望を照らし合せ、まずどんなサービスが必要なのかを検討し、随時検討を重ねていくようにしている。		
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	当ホームで生活していくうえで、出来ることを一緒にするといったことを大切にしている。		
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	手紙や写真をご家族に送ることで、日々の様子を知って頂き、そのうえで協力して支援出来るように心掛けている。		
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	元々地域の方が多いので、散歩の際には住んでいた家の近くを通るようにしたり、友人に電話を掛けて遊びに来てもらう等の交流を持てるようにしている。		

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
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	利用者の間に職員が入ることで利用者間での会話ができるように働きかけている。		
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	入院によって退所された利用者の元にお見舞いに行ったり、ご家族の話を聞いたりしている。		
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。	毎日の関わりで話をしながら把握に努めている。 はっきりと自分の思いが伝えられない方でも、声掛けし表情等から思いを把握しようと努めている。		
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	生活歴は支援するにあたってとても重要だが、利用者本人から聞けない場合には、ご家族から情報を得ることで、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	日々変化することなので、職員が状態を把握し、申し送りをする事で情報を共有するようにしている。		

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
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	ご家族の意見も聞き、介護計画に反映している。 アセスメントも居室担当を決め、職員全員で行っている。		
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	介護記録の勉強会を実施し、記録の重要性を職員が理解出来るようにしている。 記録の書き方等も必要に応じて見直しを行っている。		
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	日々提供するサービスを完全に決めてしまわずに、利用者本人の要望に応じて柔軟に対応出来るようにある程度余裕を持つようにしている。		
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	地域のケアプラザの催しや、お祭り等の行事にも参加するようにしている。		
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	月2回の往診の他に、必要に応じて専門医への受診も利用者本人やご家族と相談して決めている。		

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
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	看護職員との連絡ノートを活用し、利用者が適切な治療を受けられるようにしている。		
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。	入院時には、職員がこまめにお見舞いに行くことで、利用者やご家族が安心して治療できるようにしている。		
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、事業所であ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	少しずつだが、ご家族と話し合いの機会を設けている。		
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、すぐに手に取れる場所に置くようにしている。		
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	消防署の救急連絡会への参加や、避難訓練を実施している。 夜間想定避難訓練も実施予定あり。		

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	排泄の声掛け等、周囲に気を使うようにしている。		
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	利用者に希望を聞いて、自分で選べるような声掛けをするようにしている。		
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	その日の体調等を考慮し、利用者本人のペースで過ごせるように心掛けているが、入浴に関しては職員の都合になってしまっている事が多い。		
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	訪問理容でも利用者本人の希望に応じて、パーマや毛染めができるようにしている。		
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	買い物に出来る限り一緒に行くようにし、好みがあれば対応している。 献立も作成する際に、利用者に食べたものを聞くようにしている。		

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
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	献立を職員が考えているので、栄養バランスは完璧とは言えない。 食事量は、毎月の体重測定の結果から調整をしている。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて行っている。 必要ならば歯科往診を受けるようにしている。		
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	可能な限りトイレで排泄が出来るように、職員同士声掛けしながら、トイレ誘導を行っている。		
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	朝食時のヨーグルトやバナナ、野菜の摂取をしてもらうようにして、薬に頼らない対応をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴のタイミングに関してはほぼ職員の都合になってしまっている。		

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	夜間よく休めるように生活リズムを整え、日中の活動を促しているが、基本的には利用者に合わせて対応している。		
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	服薬内容をファイルで確認出来るようにし、職員は誰でも見れるようになっていたが、詳細を理解している職員は少数になってしまっている。		
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	利用者にとっての楽しみを把握出来るようにし、支援を行っているが、職員の自己満足になってしまっていると感じる場面もある。		
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	近隣の散歩は日常的に行っているが、車を利用するような外出は職員の運転の不可があるので思うようにはいかない。 今年も夕方以降の外出(夏祭り)も実施できている。		
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	買い物の際に、利用者本人に支払を行ってもらうようにしている。		

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	特に制限していない。		
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	清潔さを保ち、空調も利用することで、過ごしやすい室温にし、季節の飾り付けをすることで、季節感を出すようにしている。		
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	和室のソファや離れた机を活用することで、気の合う利用者同士で自由に過ごせるようにしている。		
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	利用者本人が今まで使っていた家具をなるべく持ってきてもらい、配置に関しても自由にしてもらっている。		
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	必要に応じて名前が表示等をするようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム陽春の里

目標達成計画

作成日: 平成 26年 2月 2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	1	職員が理念を共有する機会がもっとあるべき	利用者様に、満足して頂けるサービスを、提供できるよう、理念や基本方針を職員間で共有する。	現在の理念について見直しを行い、必要あればホーム独自の理念を新たに定めるよう、職員とともに検討していく。	12ヶ月
2	5	身体拘束を行わないケアを実践中であるが、拘束に対する認識をより一層、統一してできるよう、研修を受講するとともに、受講した職員による内部研修を充実させたい。	全職員が外部研修を受講して、拘束に対する認識を再確認するとともに、受講スタッフによる内部研修を、その都度実施する。これらの研修を通じて拘束のないケアの本質を理解し実践に活かす。	市またはグループホーム協議会等の主催による研修に参加する。その時の資料をもとに、ホーム内での研修も実施して行く。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月