

平成26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26年12月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月3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/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1493500142&SVCD=320&THN0=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)】

般若心経や福沢諭吉の「心訓」など、その人の趣味や興味にあわせて音読の練習を行ったり、落語や歌謡曲などを聴いてもらって理解力を維持するよう努めています。

【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27年1月15日	評価機関 評価決定日	平成27年3月12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)】

事業所は、大船駅から神奈中バスにて15分、「中野町」バス停から徒歩3分のところにある5年目を迎えたグループホームです。運営法人は基本理念(略記)として、「利用者が求める生活に基づいた援助を目指します」の他、「利用者が求める環境づくり」及び「地域社会への情報発信」を掲げて目指しています。市内にグループホーム3ヶ所と訪問看護及び居宅介護支援事業を運営しています。

<優れている点>

日当たりのよい、ゆったりとしたホームで、利用者は穏やかな生活を送っています。これを支える職員は、ホーム長を中心に、「法人理念」の実践を目指して、合言葉でもある行動指針の作成に向けて全員で話し合っています。また、新しく着任したケアマネジャーはチームでの支援を基本に、介護計画の作成(P) サービスの提供(D) モニタリング(C) 計画の見直し(A)の定着化へ、流れの明確な仕組み作りをしサービスの質の向上を目指しています。

<工夫点>

法人は職員の声や相互のコミュニケーションを大事にし、職員の定着化に工夫をしています。職員の着想を大事にし、利用者の就寝時の安全や職員の腰痛予防対策のため昇降可能なベッドを購入したり、利用者の認知度を考慮したリビングにおける座席の配置換えをするなどの工夫もしています。また時間外には職員が全員参加できるよう配慮した会食を実施したり、有名劇団の観劇会への招待などを企画して職員の一体化にも力を入れています。

【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	1F こもれび

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	利用者と職員と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 般若	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している。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

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。	前年の外部評価において、「新しい理念を」との指摘を受けた。このため1年をかけて職員同士が話し合い、当ホームにふさわしい理念を、まとめている最中である。	法人の基本理念の実践に向け、ホームの職員の行動指針となる言葉を取りまとめています。キーワードとして「笑顔での挨拶」「チームケアによる介護技術の向上」「地域の中での役割」などを念頭に、職員の心を一つにすべく話し合っています。	
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。	町内会に入会し、いたち川沿いの掃除など地域の行事に参加したり、ボランティアをお願いして、ホームでのコンサートを開いてもらっている。	次年度は町内会の順番の班長役が回ってくる予定で有り、地域のホームとして交流を深めています。今年度2月に予定の、「災害時要支援者の安否確認訓練」には、災害時における地域の高齢者の一時受け入れにホームの活用を提案する予定です。	
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。	区が開催する、認知症理解のイベントなどに参加して、地域の方と話し、実践の立場から支援の方法を提供している。	/	/
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。	会議において参加者から地域の情報を提供して頂くので、その情報を下に入居者さんにサービスを反映させるようにしている。	市の定めた「設置運営要領」の内容に従って、隔月に開催しています。メンバーである住民の代表者やサービスの知見者、ケアプラザの職員などが橋渡しとなり、ホームと地域との交流が深まると共に認知症のグループホームの理解が深まっています。	
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に取り組んでいる。	運営推進委員会のメンバーとして参加してもらい、ホームの実情を理解してもらうとともに、必要に応じて、アドバイスを頂いている。	最近では区の福祉保健センター職員も運営推進会議に参加し、地域とグループホームの実状を把握しており、運営に関するアドバイスを貰っています。また、生活保護の受給者との面談などで区役所の担当者とホームとの連携は定着化しています。	

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。	禁止の対象となる行為は見られない。またスタッフにおいても虐待防止に関する考え方については理解が進んでいると考えている。	市が発行している「高齢者の虐待を防ぎましょう」の冊子を教材として備えています。職員は禁止対象である具体的な行為は理解しており、更に、虐待に繋がる言葉遣いにも注意を払っています。職員の気配りを基本に玄関には施錠をしていません。	
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。	ホーム内で虐待防止について学ぶ機会を持ち、スタッフにも周知を図った。		
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。	当ホームにおいても、後見人がついておられる方が3名にのぼり、実際に非常に助かっている。ただ、そうできない方においては、課題が残っている。		
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。	契約時には丁寧な説明を心がけ、十分納得して頂いたところで、サイン等を頂いている。また、入居後においても必要のつど、契約関係の説明を行っている。		
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。	ホームと他施設との違いについて理解したいとの要望があり、その旨実施した。おむつ代負担の無い施設を希望され、現在特養と交渉中	「ご意見箱」の設置や「陽春の里からのお知らせ」等で、家族の声を集めています。直接職員への要望が多く、「利用料の高齢者施設との違い」や「クリスマス会の開催日への要望」など、内容によって個別に対応しています。	

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。	毎月のミーティングや申し送りの時を活用して、スタッフの意見を反映するようにしている。 また必要に応じて課外においてもスタッフとの意見交換を行っている。	職員ミーティングにて改善意見を出し合っています。最近の改善例として、1 利用者のベッド使用時の安全性や職員の腰痛防止対策を考慮した昇降可能ベッドの購入（2台） 2 利用者の認知度を考慮したリビングの座席の変更などが有ります。	
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。	スタッフの実績を把握したり、スタッフからの意見を聞き、やりがいを持って働けるよう、人事異動も考慮して職場環境の整備に努めている。		
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。	研修については積極的に参加するよう努めている。初任者についての研修が新たに整備されているので、これに対応して新人教育を行っていく。		
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。	市及び県のGH協議会に参加するとともに、スタッフの交換研修を実施するなど、交流の機会を多くして、サービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	住環境が新しくなる中で、生活のリズムや家との交流など、ご本人と話をしながら、要望をできるだけ聞いて、安心できるような関係づくりをしている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族との話し合いを進め、要望を出来るだけ組入れて、ホームに上手になじむよう、納得してもらいながら進めていくような関係を構築するよう努めている。		
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。	速やかにホームになじんでいただけるよう、温かい気持ちで接するとともに、事故のないように見守りを確実にやっている。		
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。	入居者さんに何らかの役割を担ってもらっている。お買い物や食器の片づけ洗濯物など、その時に出来る方に声かけして支えあいの暮らしを営んでいる。		
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。	お墓参りや通院など、ご家族で出来るところを、積極的にお願いをしている。		
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。	入居前にご本人が通っていたコミュニティには引き続き通っている。又知り合いの方がご本人を訪ねてこられ、誕生日のお祝いをして頂いている。	地域の在住であった利用者が多く、入居後も、以前加入していたサークルとの交流が継続している人もいます。散歩の時などには、地域の方々がよく声をかけてくれています。電話や手紙など、利用者に応じた支援をしています。	

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
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。	入居者さまについて個々の状況を把握し、作業やゲームなど一人にならないよう工夫している。		
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。	退去者についてはご家族との関係を保つ職員がいなくなったため、その関係が続けられないでいる。		
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。	いつもいっている、ショッピングセンターでなく、本人の希望するデパートに行つての買物を実現するなどして、本人の意向を汲むようにしている。	実施したい事を自分で表現できる利用者には、希望する楽しみや行きたいデパートでのショッピングに同行などの支援をしています。意思表示が困難な利用者には、日ごろの支援の中で意向の把握に努め、連絡ノートで共有し支援しています。	
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。	関係機関を通じて通院や入院歴を教えてもらい健康状況を明確にしたり、入居者さんとの話の中で、どんな生活をしてきたかを聴取し、家族関係や友人関係などを把握している。		
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。	日々の暮らしの中で入居者さんの力を発見し、ミーティングやカンファレンスの中で共有化を図っている。		

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
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。	新たにケアマネスタッフが入职し、プラン・ドゥ・チェックにのっとり介護計画を実施に移している。	新ケアマネジャーが着任した機会にチームによるケアを始めています。アセスメントや介護計画の作成、サービスの実施、モニタリング等の折々の見直しはミーティングの場で実施し、関係する職員による介護のPDC Aを回し始めています。	関係職員による介護のPDC Aが、継続実施されることにより、更なる支援サービスの質の向上が期待されます。
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。	左のとおり		
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。	ホームに迎えに来てもらって、ボランティアが行っている高齢者の集いに参加している。		
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。	市民活動支援センターに協力してもらい、隔月に1度の割合でボランティアのパフォーマンスを楽しんでいる。		
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。	訪問医、訪問歯科医、マッサージ士等の協力を頂きながら、適切な健康管理を維持している。	月に2回、定期的な訪問医師の往診や歯科の健診があります。以前からのかかりつけ医を利用している利用者もあり、基本的に通院は家族対応ですが、利用者の状況や事情によって職員が付き添っています。	

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。	左に記述してあるとおりのほか、看護師用ノートを作成し、看護師への情報提供と対策と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。	共済病院との話し合いに出席して、情報交換に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	過去の経験を踏まえ、必要な方とどのようなかかわりが出来るのか検討している。特に後見人がいる人についてどのような関わり方が良いかそれぞれについて意見交換をしている。	本人、家族等の気持ちに寄り添いながら、身体状況によって柔軟に支援しています。職員の勉強会を充実させ、技術の向上をめざしたいと考えています。「急性期における医師や医療機関との連携体制」・「看取りの指針」を契約時に示しています。	過去の実績を踏まえて、職員が実践に向けて取り組む時のマニュアルの作成（標準化）が期待されます。
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。	すでに急変事態を経験しており、おおむね良好な対処が出来る。		
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。	災害対策訓練を実施して入居者のサバイバル法を学ぶほか、地域の防災訓練に参加し、情報交換に役立っている。	年2回、避難訓練を実施しています。中野町内会の要援護者の安否確認訓練にも参加しています。玄関内のベンチの中には水を保存する工夫があります。米、乾麺、パスタなど常に大目にストックし、建物内の避難経路移動もスムーズにできます。	

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。	現役時代の職業や活動の状況を把握しその人の得意分野を聞き出して、その時代の様子などを学んでいる。	利用者の現役時代の活躍を大切に考え、「その人らしさとは何か」を追求しています。利用者は人生の先輩として接するよう管理者は職員に指導、徹底しています。個人に関する記録は鍵のかかる書庫に保管しています。	
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。	お茶の時間や入浴などその人が希望するかどうか確認をして、実際の行動にうつしている。		
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。	同上です。		
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。	月に一度の訪問理美容時に、パーマやカラーなどの要望を聞き身だしなみの支援をしている。		
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。	メニューを決めるのに入居者さんから好みものを聞いたり、手の消毒や、食べた後の片づけなどスタッフと入居者さんと一緒にしている。	利用者の好みをもとに、食材の買い出しから調理まで行っています。手作り感や季節感を大切に行事食も丁寧に作っています。もやしのひげ取りや野菜切りを手伝う利用者もいます。食後には皆で食器拭きをしています。外出レクも実施しています。	

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
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。	自分一人で食事ができる人、介助が必要な人、栄養状態を注意してみている人など、一人一人について把握し、必要であれば機能性食品等を利用している。		
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。	一人一人について「口腔ケア」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。	排泄パターンを把握し、適切な対処をしている。	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげなくトイレ誘導を行っています。プライバシーに配慮しつつ、利用者のサインを見逃さないようにしています。布パンツとリハビリパンツを併用し、自立に向けた取り組みも行っています。	
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。	牛乳やヨーグルトまたは繊維質のものを摂って、便秘の予防に役立っている。		
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。	入浴したい人は毎日でも、できるように支援している。	利用者の希望に沿うように入浴支援をしています。入浴嫌いな人にはタイミングよく工夫した声掛けで誘導しています。浴槽は両袖から介助できるように設置されており、利用者も入り易くなっています。皮膚の薬の一覧表を脱衣場に貼っています。	

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。	個々の状態に応じて、休息をとったり、午睡をしたりして、気持ちよく眠れるように支援している。また、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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。	特にメンタル系の服薬には注意して観察をしている。		
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。	家に帰りたい人はそのように、ラーメンを食べたい人は時間を取って一人で出かけた人はその実現を図っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	お墓参りに行ったり、デパートで買い物をしたり、シーパラダイスで楽しんだり、その人の希望にそったまや外出を支援している。	晴天の日には近隣公園へ散歩に出掛けています。春には川沿いの桜を観に出掛けたり、江ノ島へドライブしています。職員が付き添い、墓参りやデパートに気に入った物を買に行く利用者もいます。一人で2時間コースの散歩に出る例もあります。	
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。	必要な人には、お金を渡して個人管理としている。必要以上に使ってしまう人やたまや入居者さんにお金を渡してしまう人などはある程度、制限して渡している。		

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。	電話をかけたい人は自由にかけてもらい、必要な連絡をしてもらっている。年賀状を出したい人にも年賀はがきの作成の支援をしている。		
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。	レクリエーションの時間を使って季節に合った創作活動をしている。またクリスマスにはツリーを飾ったり、お正月飾りを用意したりして季節感を出している。	ホーム全体が広々とゆったりとした造りです。室内は明るいベージュの色調で統一され、広い廊下からは外を望めます。食堂兼リビングには障子戸があり、家庭的な雰囲気を醸し出し、一日の多くを過ごす寛ぎの空間となっています。	
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。	1階のテラスにおいて、ちょっと休めるような場所を設けている。		
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。	本人の好きな物、使い慣れた家具などをおいて居心地良い空間を作っている。	居室は広く明るい快適空間となっています。居心地よく過ごせるよう居室担当の職員は整理整頓を手伝っています。2ユニットのうち4部屋は畳敷きとなっています。ベッドサイドにはセンサーを置き、音楽別で利用者の動きがわかる工夫もあります。	
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を送れるように工夫している。	花が好きな人は花を育て、歌が好きな人はテレビで歌を見るように、カラオケが好きな人は歌ってもらうよう準備をして、自立した生活を送るよう支援している。		

事業所名	グループホーム陽春の里
ユニット名	2 F 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 般若	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している。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

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近づけている。	前年の外部評価において、「新しい理念を」との指摘を受けた。このため1年をかけて職員同士が話し合い、当ホームにふさわしい理念を、まとめている最中である。		
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。	町内会に入会し、いたち川沿いの掃除など地域の行事に参加したり、ボランティアをお願いして、ホームでのコンサートを開いてもらっている。		
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。	区が開催する、認知症理解のイベントなどに参加して、地域の方と話をし、実践の立場から支援の方法を提供している。		
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。	会議において参加者から地域の情報を提供して頂くので、その情報を下に入居者さんにサービスを反映させるようにしている。		
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。	運営推進委員会のメンバーとして参加してもらい、ホームの実情を理解してもらおうとともに、必要に応じて、アドバイスを頂いている。		

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
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。	禁止の対象となる行為は見られない。 またスタッフにおいても虐待防止に関する考え方については理解が進んでいると考えている。		
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。	ホーム内で虐待防止について学ぶ機会を持ち、スタッフにも周知を図った。		
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。	当ホームにおいても、後見人がついておられる方が3名にのぼり、実際に非常に助かっている。ただ、そうできない方においては、課題が残っている。		
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。	契約時には丁寧な説明を心がけ、十分納得して頂いたところで、サイン等を頂いている。また、入居後においても必要のつど、契約関係の説明を行っている。		
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。	ホームと他施設との違いについて理解したいとの要望があり、その旨実施した。おむつ代負担の無い施設を希望され、現在特養と交渉中		

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。	毎月のミーティングや申し送りの時を活用して、スタッフの意見を反映するようにしている。 また必要に応じて課外においてもスタッフとの意見交換を行っている。		
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。	スタッフの実績を把握したり、スタッフからの意見を聞き、やりがいを持って働けるよう、人事異動も考慮して職場環境の整備に努めている。		
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。	研修については積極的に参加するように努めている。初任者についての研修が新たに整備されているので、これに対応して新人教育を行っていく。		
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。	市及び県のGH協議会に参加するとともに、スタッフの交換研修を実施するなど、交流の機会を多くして、サービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	住環境が新しくなる中で、生活のリズムや家との交流など、ご本人と話をしながら、要望をできるだけ聞いて、安心できるような関係づくりをしている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族との話し合いを進め、要望を出来るだけ組入れて、ホームに上手になじむよう、納得してもらいながら進めていくような関係を構築するよう努めている。		
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。	速やかにホームになじんでいただけるよう、温かい気持ちで接するとともに、事故のないように見守りを確実に行っている。		
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。	入居者さんに何らかの役割を担ってもらっている。お買い物や食器の片づけ洗濯物など、その時に出来る方に声かけて支えあいの暮らしを営んでいる。		
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。	お墓参りや通院など、ご家族で出来るところを、積極的にお願いをしている。		
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。	入居前にご本人が通っていたコミュニティには引き続き通っている。又知り合いの方がご本人を訪ねてこられ、誕生日のお祝いをして頂いている。		

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
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。	入居者さまについて個々の状況を把握し、作業やゲームなど一人にならないよう工夫している。		
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。	退去者についてはご家族との関係を保つ職員がいなくなったため、その関係が続けられないでいる。		
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。	いつもいっている、ショッピングセンターでなく、本人の希望するデパートに行つての買物を実現するなどして、本人の意向を汲むようにしている。		
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。	関係機関を通じて通院や入院歴を教えてもらい健康状況を明確にしたり、入居者さんとの話の中で、どんな生活をしてきたかを聴取し、家族関係や友人関係などを把握している。		
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。	日々の暮らしの中で入居者さんの力を発見し、ミーティングやカンファレンスの中で共有化を図っている。		

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
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。	新たにケアマネスタッフが入職し、プラン・ドゥ・チェックにのっとり介護計画を実施に移している。		
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。	左のとおり		
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。	ホームに迎えにきてもらって、ボランティアが行っている高齢者の集いに参加している。		
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。	市民活動支援センターに協力してもらい、隔月に1度の割合でボランティアのパフォーマンスを楽しんでいる。		
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。	訪問医、訪問歯科医、マッサージ士等の協力を頂きながら、適切な健康管理を維持している。		

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。	左に記述してあるとおりのほか、看護師用ノートを作成し、看護師への情報提供と対策と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。	共済病院との話し合いに出席して、情報交換に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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。	過去の経験を踏まえ、必要な方とどのようなかかわりが出来るのか検討している。特に後見人がいる人についてどのような関わり方が良いかそれぞれについて意見交換をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	すでに急変事態を経験しており、おおむね良好な対処が出来ている。		
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。	災害対策訓練を実施して入居者のサバイバル法を学ぶほか、地域の防災訓練に参加し、情報交換に役立てている。		

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。	現役時代の職業や活動の状況を把握しその人の得意分野を聞き出して、その時代の様子などを学んでいる。		
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。	お茶の時間や入浴などその人が希望するかどうか確認をして、実際の行動にうつしている。		
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。	同上です。		
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。	月に一度の訪問理美容時に、パーマやカラーなどの要望を聞き身だしなみの支援をしている。		
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。	メニューを決めるのに入居者さんから好みのものを聞いたり、手の消毒や、食べた後の片づけなどスタッフと入居者さんと一緒にしている。		

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
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。	自分一人で食事ができる人、介助が必要な人、栄養状態を注意してみている人など、一人一人について把握し、必要であれば機能性食品等を利用している。		
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。	一人一人について「口腔ケア」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。	排泄パターンを把握し、適切な対処をしている。		
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。	牛乳やヨーグルトまたは繊維質のものを摂って、便秘の予防に役立っている。		
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。	入浴したい人は毎日でも、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。	個々の状態に応じて、休息をとったり、午睡をしたりして、気持ちよく眠れるように支援している。また、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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。	特にメンタル系の服薬には注意して観察をしている。		
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。	家に帰りたい人はそのように、ラーメンを食べたい人は時間を取って一人で出かけた人はその実現を図っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	お墓参りに行ったり、デパートで買い物をしたり、シーパラダイスで楽しんだり、その人の希望にそったまや外出を支援している。		
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。	必要な人には、お金を渡して個人管理としている。必要以上に使ってしまう人やたまや入居者さんにお金を渡してしまう人などはある程度、制限して渡している。		

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。	電話をかけた人は自由にかけてもらい、必要な連絡をしてもらっている。年賀状を出したい人にも年賀はがきの作成の支援をしている。		
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。	レクリエーションの時間を使って季節に合った創作活動をしている。またクリスマスにはツリーを飾ったり、お正月飾りを用意したりして季節感を出している。		
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。	1階のテラスにおいて、ちょっと休めるような場所を設けている。		
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。	本人の好きな物、使い慣れた家具などをおいて居心地良い空間を作っている。		
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。	花が好きな人は花を育て、歌が好きな人はテレビで歌を見るように、カラオケが好きな人は歌ってもらうよう準備をして、自立した生活を送るよう支援している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム陽春の里

作成日： 平成 27年 4月 2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	10	介護のPDCAが継続実施されることにより、さらなる支援サービスの質の向上を図りたい。	入居者様の状態の変化に応じて、介護計画を見直し、支援サービスに反映する取り組みを実施する。	定期的なモニタリングまたは入院やケガ、介護度の変更など入居者様の状態の変化に応じて、速やかにカンファレンスを行い、プランやサービス内容を見直すことにより、介護のPDCAを継続的に実施していく。	12ヶ月
2	12	ターミナル期における介護について、過去の実績を踏まえ、職員が実践に向けて取り組むときのマニュアルを作成する。	ターミナル期における職員のサービス心得や介護サービスの実践についてマニュアルを作成する。	ターミナル期における研修を充実させ、職員会議を通じて、どんなサービスをするかイメージできるよう話し合いを重ねるとともに、その知恵の蓄積としてのマニュアルを作成する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月