

2023（令和5）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	1492000284	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	株式会社アルデバラン		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム アゴラ		
所在地	(259-1212) 平和岡崎6200番地の1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和6年2月8日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月8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/kaigonavi/>

【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）】

1人1人の個性や生活リズムを重視し、自宅での生活の延長で施設で過ごして頂きたいと思えます。見守りのある環境でご利用者の体調変化に気が付く事が出来ず。当施設は看護小規模と訪問看護の併設施設である為ご利用者様の変化に柔軟に対応出来る体制を整えています。コロナも5類になったとしてもまだまだ油断は出来ない状態ですが1日1日楽しく過ごして頂きたいと思えます。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年3月11日	評価機関 評価決定日	令和6年5月2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JR「平塚」駅からバスに乗り、「あいの坂」バス停より徒歩5分程の所にあります。または、小田急線「伊勢原」駅からバスに乗り「みどりが丘」バス停より徒歩5分程のところ。周りは閑静な住宅街です。

<優れている点>

入居者は毎日体操や踏み台昇降などの個別機能訓練をし、筋力維持に努めています。また、職員が用意した計算問題を毎日解いて採点してもらうなど、脳トレーニングにも励んでいます。壁に飾る季節感のある飾り物は職員がレイアウトを考え、入居者と一緒に作成しています。制作物は、複雑な形ではなくなるべく簡単な形にすることで、入居者はハサミを使って、集中して作業することができています。ケアプランを落とし込んだモニタリング表には、毎日結果を記載することでケアプランを確認しなくても、モニタリング表で確認することができるようにしています。毎日記載することで、ケアプラン実行の漏れを見逃さず、推移が分かりやすく、次のケアプランを立てるときの参考になっています。

<工夫点>

掃除と食事介助専門の職員の配置や、職員の人数の多い時間帯に手すりトイレの掃除をするなど、業務の効率化に取り組んでいます。また、介護職員を4人体制にすることで、余裕を持って入居者とじっくり向き合える時間を作っています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム アゴラ
ユニット名	2階

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

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

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。	施設理念はステーションに貼ってありいつでも確認出来る様になっています。確認、共し実践出来るよう努力しています。	開設当初から続く理念は、目につくように事務室に掲示しています。管理者は、毎日の申し送り時にも申し送り事項だけでなく、理念にも意識するように伝えていきます。毎日理念を確認しケアに反映するよう努めています。	
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。	コロナも5類になり地域での秋祭りが開催され見学出来ました。お神輿の休憩場所に利用されています。	自治会に加入しています。今年は地域の秋祭りの見学をしています。事業所の駐車場を神輿の神酒所として提供し、地域貢献をしています。入居者はリビングから神輿の参加をしています。今後は、実習生の受け入れや幼稚園児との交流を考えています。	
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。	アゴラとしては発信出来ていません。		
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。	令和5年11月より開催しています。令和6年1月19日開催、令和6年3月15日開催予定。	コロナにより中断していた運営推進会議ですが、昨年11月より併設の看護小規模多機能型居宅介護施設と合同で再開しています。活動報告の後意見交換をしています。業務継続計画(BCP)の話題や、民生委員から事業所の見学希望などの意見が出ています。	
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。	必要時には連絡をとり丁寧に対応が出来る様に心掛けています。	地域包括支援センター職員と、運営推進会議においても現状を伝え意見交換をしたり情報をもったりと、日頃から連携を取っています。平塚市介護保険課や介護福祉課とは相談をしたり、協力関係を築くよう取り組んでいます。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は解放されていないがフロアー、居室等の危険な場所以外は身体拘束はしていない。	身体拘束マニュアルを整備し、いつでも見返すことができるようにしています。研修も年に1回行っています。管理者が選定した研修内容を職員各自が自己研鑽し、受講後は感想を書いて提出しています。スピーチロックを見かけた時は管理者がその場で注意や、後日面談を行うこともあります。	身体拘束適正化委員会は管理者、ケアマネジャー、常勤職員で構成していますが、まだ開催していません。省令に基づき、3ヶ月に1回の開催が期待されます。
7	6	○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。	研修の実施、スタッフ間の声掛けて報告、相談出来る様にしている。	管理者は職員に余裕がない時に虐待が起こりやすいと考え、人員を4人体制にしています。余裕を持って入居者に向き合い、優しく接することを心掛けています。研修を年に1回行い、職員の認識不足の場合には、管理者が分かるまで指導しています。	R6年度より省令に基づき、定期的な虐待を検討する委員会の開催が期待されます。
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。	学ぶ機会が持っていない。		
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。	管理者、介護専門員が十分な説明をしている。		
10	7	○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。	運営推進会議等で出来ている。面会に来られた時等ご家族とコミュニケーションを取る様に務めている。	運営推進会議に家族も出席し意見交換をしています。電話やメールで家族と連絡を取り合い意見や要望を聞いています。家族からオムツ使用増加についての質問を受けています。「オムツ不快によるトイレの詰まらせの症状の改善方法」と、説明し話し合いをしています。詳細を伝えることで運営の透明性を図っています。	

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
11	8	○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。	定期的に面談が有りそれ以外でも時間を作って話す機会を設けてくれています。	管理者は年に2回、職員と面談をしています。管理者は日頃から職員とは話すようにして、体調面や勤務時間の希望などを把握しています。休憩室の棚が欲しいなどの要望にも可能な限り反映しています。	
12	9	○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。	本部の方が定期的来設し職場環境等を気にかけてくれる。有給、非常勤も休みは取れる配慮をして暮れている。管理者も職員がいつでも相談出来る様にしている。	出来るだけ希望に沿ったシフトで休みが取れるようにしています。掃除と食事介助専門の職員を配置することで、介護職員がケアに専念出来るよう工夫しています。人員の多い時間帯に手すりやトイレなどの清掃をすることで、職員の過度な負担減少や、時間短縮など業務効率を図っています。	
13	10	○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。	研修に行きやすい様に休みを調整してくれている。管理者により2階、3階の職員配置を考えて指導の必要な職員のスキルアップに努めている。	毎月、内部研修を行い、職員のスキルアップをしています。外部研修の知らせを職員に周知し、受講するように促しています。交通費も至急しています。常勤やパートなど職員の立場や経験による個別の育成計画はこれから立てる予定です。	
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。	同業者の方との交流は出来ていない。同一施設内での交流は出来ている。		
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。	初期は本人のペースに合わせて生活ができるようにゆっくり話を聞く様にし利用者様が安心して生活出来るように努めています。		

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
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。	家族様とスムーズな関係を保ち要望に耳を傾ける対応するように努めています。		
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。	管理者、介護専門員が十分な説明をしている。		
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。	日常的に雑談出来る様に努め不安な事は取り除ける様している。		
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。	出来る家族とそうでない家族があると思いますがご家族が来所された時は日頃の様子を伝えるようにしている。		
20	11	○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。	今まで住んでいた場所と離れていしまう事もありなかなかできていない。	山梨県からの友人の来訪や、アメリカに住む家族と電話など、以前からの関係を維持出来るように支援しています。家族の協力で、以前からの馴染みの美容室に通い、髪の毛を鮮やかな色に染めるなど、入居者の希望を叶えられるような支援もしています。	

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。	一人ひとりが孤立しない様にたえず声掛けをしたり席の配置を考え時々配置替えをしています。		
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。	契約終了後のフォローは中々できていない。		
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	12	○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。	一人ひとりが思いや希望は難しいがその人らしい暮らしができて頂く事に努めて行きたい。	入居者の若い頃、生き生きと働いていた時の話や興味のある話題をきっかけにして、これからどのように暮らしたいか、何をしたいか話を聞いています。重度化して、横になる時間が長い入居者には、近くで歌を歌うなど、一人ひとりに合った支援方法を模索しています。	
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。	個人ファイルや利用者様との会話の中から把握するように努めています。		
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。	記録を活用しながらスタッフ間で情報を共有し把握に努めています。		

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
26	13	○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。	ご本人に合ったモニタリングを行っている。現状に合わせ関わりのある職員、管理者、介護支援専門員と相談し介護計画を変更作成している。	入居者が楽しみながら、生活にメリハリが持てる個別プランを作成しています。プランに沿って実践しているか、毎日モニタリングをして、その情報をもとに見直しています。入居者の些細な事も聞き取り、皆んなで意見を出し合いより良いケアを目指しています。	
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。	個別の介護記録に記載し職員間で情報を検討実践している。		
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。	既存のサービスを保ちつつ柔軟な支援に取り組んでいきたいと思えます。		
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。	地域資源の把握はあまりできていない。		
30	14	○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。	月2回の往診に来て頂いている。契約の際に本人の状態を確認をし、家族の希望で支援している。	かかりつけ医は、入居者の希望により、自分に合った医師を選んでいきます。3ヶ所の医療機関から、精神科・循環器科などそれぞれ専門の医師により、月2回の訪問診療を受けています。検査が必要な場合は紹介状をもらい家族の同行で受診しています。	

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。	日常の関わりの中での気づきを看護師に随時相談出来る体制です。必要時には直接利用者様に対応して頂いている。		
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。	入退院時の連絡、情報交換は都度行っている。 病院との関係作りはまだまだできていない。		
33	15	○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。	事業所で出来ることに関しては契約時に確認説明している。	入居者の体調変化や重度化した場合は、主治医から家族に説明し、グループホームが対応できるケアについて話し合います。重度化した場合には、医療機関や特別養護老人ホームへ転院しています。	
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。	急変時の対応については都度看護師に相談している。応急処置等の訓練は出来ていない。		
35	16	○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。	全員参加の訓練等は出来ないが年2回避難訓練をしている。災害時用の備蓄はしている。	事業所は、夜間の想定をした避難訓練をしています。運営推進会議を活用し、「自然災害の備え」「併設の事業所全体で取り組み」また「地域住民の協力」を得ながら避難訓練が出来る体制作りを考えています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	人格やプライバシーを損ねない対応に心掛けている。声掛けや態度を気を付けている。	トイレに誘導する時は、人前ではなく、入居者の近くまで行き、声掛けするようにしています。入居者の誇りを損ねるような対応には、その場で直接伝えたり、後で面談をし話し合います。管理者は、入居者の対応に悩むときは、いつでも相談するよう伝えていきます。	
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。	日常会話の中で利用者の思いや希望を理解出来るように努めています。		
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。	一人ひとりの希望どうりには出来ない事もあるが可能な限り希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	身だしなみはいつも清潔な服装、その人に合うように心掛けてて支援している。		
40	18	○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。	メニューを発表していただいたり、テーブル拭きをして頂いています。	誕生日ケーキを毎回職員が手作りしています。クリスマスケーキはあえて購入し、準備にかかる時間を利用者と過ごす時間にあてることでクリスマス会を利用者と職員と一緒に楽しめるようにしています。食欲不振により経腸栄養剤を摂取していた入居者が、食事時間をずらしたり、みんなと一緒にのテーブルに座るなど、変化を試し無理強いせず見守った結果、少しずつ食べられるようになった事例もあります。	

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。	食事量、水分量を記録して必要量を摂取出来るように状態に応じて支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後介助や見守りで口腔ケアを行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を確認しながら声掛けや誘導しています。異性介助が恥ずかしくならないように声掛けに注意しながら介助しています。	夕方から尿量が多く、失禁を繰り返す場合には、トイレに行く時間を調整することで、少しずつ改善しています。紙おむつ使用の人には、排泄後温かいタオルで清拭を行い、さっぱりと気持ちよくなるよう支援しています。	
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。	水分補給、運動を意識しています。便秘解消に主治医に相談しながら薬を調整しています。		
45	20	○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。	入浴日は決めていますがお本人の体調により日付の変更等で対応しています。	車いすや浴槽をまたぐことの出来ない入居者には、座ったまま浴槽に入れる機械浴を備えています。風呂が楽しくなるよう、複数の入浴剤を用意しています。水虫などの感染症対策に、足ふきマットはその都度交換しています。	

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。	穏やかに休んで頂ける様に薬を服用する事もありますが日中の活動を増やしたりしています。		
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。	各自の薬事書を確認し理解する様になっている。		
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。	行事を行ったりおやつ作りを楽しんで頂いています。		
49	21	○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るように支援している。	外出は中々出来ないがドライブで鯉のぼりやざる菊を見学に行ってきました。これからも感染対策を考えてドライブや散歩に出かけたいと思います。	5月は100匹以上の鯉のぼりが大空を泳ぐ「鈴川の鯉のぼり祭」や、7月には「平塚の七夕祭り」を見に出かけています。外の新鮮な空気や景色を楽しみながら気分転換出来るよう支援しています。家族の協力を得て、自宅の一時帰宅や、外食にも出かけています。	
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。	少額の金額を所持していますが殆どの方は預かり対応にしています。		

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
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。	お誕生会の写真等を送っています。年賀状も書いています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節を感じられるような飾り付けをしたり光をとりいれて心地良く過ごせるように工夫しています。	リビングで利用者が安心して過ごせるように職員は色々な知恵を出し合っています。個別の運動や脳トレゲームなど、一人ひとりに合わせたコミュニケーションを取り、居心地が良い空間になるように努めています。入居者と一緒に折り紙で作成した、鯉のぼりやチューリップの張り絵なども飾っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	広さに限りがあり共有空間の中で独りになることは難しいが少し離れた所にあるソファーにのんびり座る事は出来ている。		
54	23	○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。	使いなれた家具等を配置されているご家族の写真等を飾ったり自由に使用している。	居室の壁紙は、部屋ごとに色や模様を変えて明るい部屋になっています。利用者はそれぞれ、休んだり、大好きなパズルをしたり自由に過ごしています。加湿用に湿らせたタオルを掛けたり、夜間足元を照らす人感センサーを設置するなど健康と安全に配慮しています。	
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。	フローアのカーテンを閉めたり広告でゴミ箱を折ったり、テーブル拭きをしたり出来る事をしています、それを見守りしていきます。		

事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム アゴラ
ユニット名	3階

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

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

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。	施設理念はステーションに貼ってありいつでも確認出来る様になっています。確認、共し実践出来るよう努力しています。		
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。	コロナも5類になり地域での秋祭りが開催され見学出来ました。お神輿の休憩場所に利用されています。		
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。	アゴラとしては発信出来ていません。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	令和5年11月より開催しています。令和6年1月19日開催、令和6年3月15日開催予定。		
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。	必要時には連絡をとり丁寧に対応が出来る様に心掛けています。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は解放されていないがフロアー、居室等の危険な場所以外は身体拘束はしていない。		
7	6	○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。	研修の実施、スタッフ間の声掛けて報告、相談出来る様にしている。		
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。	学ぶ機会が持っていない。		
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。	管理者、介護専門員が十分な説明をしている。		
10	7	○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。	運営推進会議等で出来ている。面会に来られた時等ご家族とコミュニケーションを取る様に務めている。		

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
11	8	○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。	定期的に面談が有りそれ以外でも時間を作って話す機会を設けてくれています。		
12	9	○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。	本部の方が定期的来設し職場環境等を気にかけてくれる。有給、非常勤も休みは取れる配慮をして暮れている。管理者も職員がいつでも相談出来る様にしている。		
13	10	○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。	研修に行きやすい様に休みを調整してくれている。管理者により2階、3階の職員配置を考えて指導の必要な職員のスキルアップに努めている。		
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。	同業者の方との交流は出来ていない。 同一施設内での交流は出来ている。		
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。	初期は本人のペースに合わせて生活ができるようにゆっくり話を聞く様にし利用者様が安心して生活出来るように努めています。		

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
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。	家族様とスムーズな関係を保ち要望に耳を傾ける対応するように努めています。		
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。	管理者、介護専門員が十分な説明をしている。		
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。	日常的に雑談出来る様に努め不安な事は取り除ける様している。		
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。	出来る家族とそうでない家族があると思いますがご家族が来所された時は日頃の様子を伝えるようにしている。		
20	11	○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。	今まで住んでいた場所と離れていもう事もありなかなかできていない。		

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
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。	一人ひとりが孤立しない様にたえず声掛けをしたり席の配置を考え時々配置替えをしています。		
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。	契約終了後のフォローは中々できていない。		
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	12	○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。	一人ひとりが思いや希望は難しいがその人らしい暮らしができて頂く事に努めて行きたい。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	個人ファイルや利用者様との会話の中から把握するように努めています。		
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。	記録を活用しながらスタッフ間で情報を共有し把握に努めています。		

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
26	13	○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。	ご本人に合ったモニタリングを行っている。現状に合わせ関わりのある職員、管理者、介護支援専門員と相談し介護計画を変更作成している。		
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。	個別の介護記録に記載し職員間で情報を検討実践している。		
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。	既存のサービスを保ちつつ柔軟な支援に取り組んで行きたいと思います。		
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。	地域資源の把握はあまりできていない。		
30	14	○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回の往診に来て頂いている。契約の際に本人の状態を確認をし、家族の希望で支援している。		

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。	日常の関わりの中での気づきを看護師に随時相談出来る体制です。必要時には直接利用者様に対応して頂いている。		
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。	入退院時の連絡、情報交換は都度行っている。病院との関係作りはまだまだできていない。		
33	15	○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。	事業所で出来ることに関しては契約時に確認説明している。		
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。	急変時の対応については都度看護師に相談している。応急処置等の訓練は出来ていない。		
35	16	○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。	全員参加の訓練等は出来ないが年2回避難訓練をしている。災害時用の備蓄はしている。		

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	17	○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。	人格やプライバシーを損ねない対応に心掛けている。声掛けや態度を気を付けている。		
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。	日常会話の中で利用者の思いや希望を理解出来るように努めています。		
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。	一人ひとりの希望どうりには出来ない事もあるが可能な限り希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	身だしなみはいつも清潔な服装、その人に合うように心掛けてて支援している。		
40	18	○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。	メニューを発表していただいたり、テーブル拭きをして頂いています。		

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。	食事量、水分量を記録して必要量を摂取出来るように状態に応じて支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後介助や見守りで口腔ケアを行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を確認しながら声掛けや誘導しています。異性介助が恥ずかしくならないように声掛けに注意しながら介助しています。		
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。	水分補給、運動を意識しています。便秘解消に主治医に相談しながら薬を調整しています。		
45	20	○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。	入浴日は決めていますがお本人の体調により日付の変更等で対応しています。		

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
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。	穏やかに休んで頂ける様に薬を服用する事もありますが日中の活動を増やしたりしています。		
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。	各自の薬事書を確認し理解する様になっている。		
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。	行事を行ったりおやつ作りをして楽しんで頂いています。		
49	21	○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。	外出は中々出来ないがドライブで鯉のぼりやざる菊を見学に行ってきました。これからも感染対策を考えてドライブや散歩に出かけたいと思います。		
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。	少額の金額を所持していますが殆どの方は預かり対応にしています。		

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
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。	お誕生会の写真等を送っています。年賀状も書いています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節を感じられるような飾り付けをしたり光をとりいれて心地良く過ごせるように工夫しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	広さに限りがあり共有空間の中で独りになることは難しいが少し離れた所にあるソファーにのんびり座る事は出来ている。		
54	23	○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。	使いなれた家具等を配置されているご家族の写真等を飾ったり自由に使用している。		
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。	フロアのカーテンを閉めたり広告でゴミ箱を折ったり、テーブル拭きをしたり出来る事をしています、それを見守りしていきます。		

2023年度

事業所名 認知症対応型共同生活介護グループホームアゴラ
作成日：2024 年 5 月 3 日

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	5	定期的に会議、研修を実施しやむを得ない場合を除き身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体的拘束をしないケアに取り組んで行く。	身体拘束適正化委員会を管理者、ケアマネ、常勤勤職員で構成し会議を3ヶ月に1回開催する、その他全体会議でも話し合いをする。	12ヶ月
2	6	定期的に会議、研修を実施し利用者様への虐待が見逃さない様、防止に努めている。	虐待のない施設にするため、職員のケアにも声掛け報告、相談出来る様にする。	虐待防止委員会を管理者、ケアマネ、常勤勤職員で構成し会議を3ヶ月に1回開催する、その他全体会議でも話し合いをする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月