

2019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	1473300885	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成19年5月1日
法人名	有限会社 タワラ		
事業所名	グループホーム結の家		
所在地	226-0017		
	横浜市緑区新治町1476-4		
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	令和1年8月26日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月26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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

緑区に所在する自然に囲まれたグループホームで、安心して生活ができます。また、往診・訪看と提携をしているので健康に重視した施設です。

### 【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1年9月26日	評価機関 評価決定日	令和1年11月1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横浜線「中山駅」からバスで10分、終点の「三保中央」から徒歩約5分の「新治市民の森」や「新治里山公園」近くの緑豊かな地域にあります。法人は、川崎、横浜、藤沢など県内に介護事業やグループホーム、調剤薬局を展開している有限会社です。

<優れている点>

近くには小川が流れ、亀や鯉がいる池もあり、毎日散歩を楽しむ利用者もいます。管理者は利用者との「結び」を大切に、寄り添っています。利用者が何を求めているか傾聴を心がけるよう、会議や申し送りの時に職員と確認しています。イベントが多彩で、孫が通う近くの小学校の運動会を職員と共に見物したり、里山公園での季節ごとの催しに参加したり、朝顔のカーテン作り、庭の畑で芋掘りをして調理したりと自然環境を活かして楽しんでいます。また、利用者は自室で俳句を詠んだり、リビングでカレンダーを製作したり、趣味の盆栽を楽しんだりそれぞれ自由に過ごしています。運営推進会議には地域の参加者が多く、事業所の報告に対して率直な意見交換を行っています。

<工夫点>

入居時に、アセスメントシートのほかに、利用者の生まれた時からこれまでの歩みを「私の暮らし」として、利用者や家族に詳しく記入してもらっています。事業所での暮らしや行動の把握に役立て、何を求めているのか考え、思いに応えられるよう努めています。

### 【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	グループホーム結の家
ユニット名	1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)	○	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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、パンフレットなどに記載している。施設内に理念を掲示し常に確認できるようにしている。	玄関フロアや事務室に「人格と尊厳」「健康で穏やかに」「自立の日常生活」と簡潔な表現で理念を掲示しています。管理者は申し送りや会議の時に、利用者との結びつきを第一に、傾聴し寄り添っていくことを職員と共に確認しています。	
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。	自治会の行事等に参加。より、積極的に参加したい。	自治会の祭りや地域の盆踊りに参加しています。事業所の夏祭りではボランティアと交流しています。事業所の壁面には、ボランティアによる里山公園の花々の写真を掲示しています。近くの小学校の運動会では、校長の隣の席で孫の応援をしています。	
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。	定期的実施する運営推進会議の中で地域の高齢者の暮らし等の情報を得ています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	コミュニケーションの中で意見交換をしより良いサービスができるようにしています	2ヶ月に1回、家族、自治会々長、民生委員、地域住民、訪問看護師、地域包括支援センター職員が参加して開催しています。活動内容や利用者の様子、ヒヤリハットなどを報告し、話し合いの中での意見や感想をサービスの改善につなげています。	
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り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。	市町村主催の研修会に参加したり、区役所の生活保護担当者と電話にて入居問い合わせや情報交換しています。	区役所の生活援護課と随時連絡を取り合っています。グループホーム連絡会に参加し、情報交換しています。介護認定の更新時は、他の区役所へも出かけ、利用者の様子や事業所の取り組みを伝えています。	

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
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。	研修の実施、委員会（本社担当・管理者）の設置により推進	カンファレンスの時などに、身体拘束の内容を認識するための話し合いをしています。管理者は、スピーチロックをしないことなどを職員に伝えていきます。散歩に行きたい利用者が好きな時に出入りできるよう玄関は施錠せず、職員は見守りをしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修の実施、委員会（本社担当・管理者）の設置により推進		
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。	まだ必要な方は居ませんが、パンフレットなどで理解を深め支援していきます。		
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。	契約時に運営者、管理者が不安のないよう十分に説明し納得していただき同意を得ています。		
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。	意見箱の設置	玄関に意見箱を置いて家族の声を集めています。運営推進会議に出席した家族代表や、来訪時に家族から指摘されたこと、暮らしの中での利用者の声をフロア会議で話し合い、サービスの改善に努めています。	

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
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。	随時、職員と面接を実施	第1週目の水曜は1階の職員によるフロア会議、2週目は2階の職員会議、3週目は本社の担当や管理者のトップ会議、4週目は職員の全体会議を開催しています。イベントの内容や利用者へのケアの方法などの意見を運営に反映しています。	
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。	有休取得を奨励		
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。	新人研修・OJT研修の実施		
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等への出席		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に楽し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。	ご本人、家族と話し合い、最良のサービスの情報提供を行えるようにしています。		

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
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。	面会時間は制限せず、ご家族の面会しやすい時間に来て頂き、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。外泊、外出も自由にしていただいています。		
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。	家族とのコミュニケーションを大事にニーズを把握しています。		
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。	面会時に日頃の様子をお話し、本人のためになることや必要なケアと一緒に考えています。		
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。	面会時に日頃の様子をお話し、本人のためになることや必要なケアと一緒に考えています。		
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。	手紙や写真を送ったり電話をかけたりにして、途切れないよう支援しています。	友達や親戚の人が訪ねてくる時は歓迎しています。家族に連れられて墓参りや美容院へ行ったり、以前に買い物をしていた店へ職員が同行するなどの支援もしています。家族へは利用者の様子や体調を記載した写真付きの便りを毎月出しています。	

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。	職員が適度に間に入り、利用者間の話題作りやトラブル防止の支援を行っています。		
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。	他施設に移られた利用者にも面会に行ったり、ご家族が立ち寄って近況を知らせて下さる等、つきあいを継続しています。		
<b>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</b>					
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。	本人との何気ない会話の中から出来る限り希望や意向の把握に努め、利用者が安心していけるよう支援しています。	入居時に「私の暮らし」として本人の生まれた時からの事を詳しく書いてもらい、日常生活の中で表れる行動や気持ちの理解と把握に活かしています。入浴時などゆったりとした気分で職員と会話できる時に、意向や希望を聞き出し、食べたいものを一緒に作るなどの支援しています。	
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。	入居申し込み書の情報をもとにこれまでの生活を把握している。入居後は会話の中から情報を得ています。		
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。	個人日誌、業務日誌をもとに総合的に把握出来るよう努めています。		

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	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。	ご家族の希望、本人の希望、ケアカンファレンスでの意見を反映させケアプランを作成しています。	日頃から本人や家族の意向を捉え、フロア会議で検討し、モニタリングしています。経過を担当者会議で検討し、3ヶ月に1度計画を見直して作成しています。職員、医師、看護師が課題や改善点を提起しています。	
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。	日々の記録は出来るだけ詳細に記入し、重要なアセスメント資料としてケアプランの作成に活かしています。		
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。	小規模で小回りの利く機能性を活かして、気分転換のための外出や墓参りなど、親類縁者の支援を受けられない利用者の個人的な希望も出来る限り支援しています。		
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。	中途障害で入居している利用者をボランティアが主催する支援活動に参加させてもらったり、民生委員を通じて地域の敬老会などにも参加しています。		
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。	ホームで契約している往診医以外の往診を希望されるご家族には、他の往診医を紹介するなど個別に対応している。また、家族対応で受診される際には、本人の状況を詳細にまとめた書類を用意して適切な診察が受けられるよう支援しています。	協力医療機関の医師がかかりつけ医となっており、週1回往診があります。歯科医と訪問看護師も週1回です。近隣の総合病院とも連携しています。かかりつけ医以外の診療については、家族との間で医療情報を共有できるよう配慮しています。24時間オンコール体制となっています。	



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。	訪問看護師に毎週の利用者の状況を報告し、日々のケアに対するアドバイスを受けています。		
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。	利用者の入院時には、定期的に面会に行き利用者が安心して治療できるように努めている。また、その都度病院関係者から状況を聞きとり、退院に向けホームの受け入れ準備など早めに行っています。		
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。	寝たきりなど重度化した場合のホーム生活の限界を家族に説明し、相談の上、特養への入居申し込みなどを早め実施している。また、出来る限り重度化を防止するため、残存機能を活かした介護を実践する方針を全員で共有しています。	入居時の重要事項説明の際に、関係指針に基づいて同意を得ています。さらに重度化の際には、医師の指示で看取りケアについての同意を得ています。これまで看取りの経験もあります。職員は全体会議の中で研修を受けています。	
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。	職員会議等で発生時の確認を行っている。		
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。	避難訓練等の実施	避難訓練は、水害、地震、火災、夜間発生を想定して自主訓練も含め年3回実施しています。近隣住民の支援を得ながら利用者も参加しています。また、市の防災計画に基づき、避難場所として、近隣福祉施設2ヶ所と提携しています。	懐中電灯やヘルメットなどの防災用品のほかに、3日分程度の飲料水、非常食を備蓄し、品目、数量、消費期限を明記した一覧表を見やすいところに掲示し、日常的に管理することも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者へは出来るだけ穏やかな口調で言葉かけを行うよう努めている。また、個人記録など個人情報本人以外利用者の目に触れないよう取扱いに注意しています。	利用者の生活を一日の流れで捉え、嫌がることはしない、意向を尊重し否定しないことを原則としています。居室に立ち入る際はノックし、同意を得るなどに配慮しています。職員同士で注意し合い、問題点は申し送りノートやフロア会議で改善に努めています。	
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。	入浴や更衣のケア、散歩や体操などのレクリエーションへの参加促しなど、本人の希望を尊重し、根気強く説明し本人が納得してから支援しています。		
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。	トイレや食事、その他生活全般について、職員の都合を優先することなく利用者の意思を尊重した個別対応を行っています。		
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。	本人の希望や身体状況の他、季節や天候に合った服を着ていただくよう努めている。理容・美容についても希望に沿った対応を行っています。		
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。	調理の下ごしらえ、配膳・下膳、食器の片付けを利用者と職員が一緒に行っています。	メニュー及び食材は外部委託です。職員が調理をし、利用者も手伝っています。利用者の好みを反映したメニューや、敬老会、夏祭りなどでの特別食もあります。利用者手作りのホットケーキのおやつは好評です。3ヶ月に1回程度、回転寿司などの外食に出かけ楽しんでいきます。	

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
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。	水分量は、チェックしておして記録に残し、職員・訪看とも情報を共有している。		
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、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。	自分でトイレに行けるが失敗の多い利用者には、適宜声かけし行い失敗を減らすよう支援している。おむつが必須な方でも日中は出来るだけトイレで排泄していただけるよう、排せつパターンに合わせて細やかに支援しています。	半数の利用者の排泄は自立しています。それ以外の利用者については、体力や体調に合わせて、排泄パターンを参考にし、わずかなサインも見逃さないよう、羞恥心にも配慮して、さりげなくトイレに誘導しています。	
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。	排便の記録をし、通常と違うところがあれば訪看等に相談をする。		
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。	基本的な入浴日や時間はあるが、その他の日時でも本人の希望や状態にあわせて柔軟に対応しています。	入浴は週2～3回で午前中を基本としていますが、利用者の体調に合わせて曜日など固定せずに対応しています。利用者は好みの湯温で入浴し、季節により菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいます。介助する際は、斜め後方からなど羞恥心を与えないように心がけています。	

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
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。	夜間頻尿で睡眠不足気味の方や体力低下気味の方には、適宜昼寝などの休息をとっていただくよう支援しています。		
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。	主要な薬の作用については理解している。薬は全て利用者毎の用量・用法に合わせて一包化されており、職員は袋の表示を確認してから服薬支援しています。		
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。	畑仕事や針仕事など利用者の希望や趣味に応じた役割を持って生活していただいています		
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。	ほぼ毎日ホームの周囲を散歩していただいています。	天気の良い日は毎日散歩しています。事業所付近は池や緑が多く遊歩道のコースがいくつかあります。敷地内のウッドデッキで外気浴もしています。初詣、花見、団地の夏祭りにも出かけています。毎年11月はゾーラシアに紅葉狩りを兼ねて出かけています。	
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。	職員が適度に間に入り、利用者間の話題作りやトラブル防止の支援を行っています。買い物に付き添うこともあります。		

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
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。	本人から希望があれば電話や手紙のやり取りの支援を行っています。		
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。	毎月、季節に合った壁面飾りや入居者と一緒に作ったカレンダーや写真などを飾って、暖かな雰囲気になるように工夫しています。	リビングは日当たりがよく大型テレビの前にはゆったりしたソファが置かれ、脇の水槽では熱帯魚が泳いでいます。天井から提灯を模した飾りが吊るされ、賑やかな雰囲気です。壁面には油絵や利用者の書いた習字などの作品が掲示されています。ウッドデッキでは湯茶を楽しむこともできます。	
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。	リビングではソファでゆったりとテレビを見たり、絵を描いたりして自由に過ごしていただくよう配慮しています。		
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。	毎月、季節に合った壁面飾りや入居者と一緒に作ったカレンダーや写真などを飾って、暖かな雰囲気になるように工夫しています。	居室はフローリングでクローゼットが設けられています。エアコン、照明器具、ベッドは備え付けです。1階は大きな掃き出し窓、2階はベランダがあります。利用者は整理タンスなど馴染みのある家具やアクセサリーなどを置き、思い思いに過ごしています。	
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。	各居室のドアには名前が貼ってあり、トイレも大きな文字で表示するなど入居者に分かりやすいよう工夫しています。		

事業所名	グループホーム結の家
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)	○	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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、パンフレットなどに記載している。施設内に理念を掲示し常に確認できるようにしている。		
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。	自治会の行事等に参加。より、積極的に参加したい。		
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。	定期的実施する運営推進会議の中で地域の高齢者の暮らし等の情報を得ています。		
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。	コミュニケーションの中で意見交換をしより良いサービスができるようにしています		
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。	市町村主催の研修会に参加したり、区役所の生活保護担当者と電話にて入居問い合わせや情報交換しています。		

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
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。	研修の実施、委員会（本社担当・管理者）の設置により推進		
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。	研修の実施、委員会（本社担当・管理者）の設置により推進		
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。	まだ必要な方は居ませんが、パンフレットなどで理解を深め支援していきます。		
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。	契約時に運営者、管理者が不安のないよう十分に説明し納得していただき同意を得ています。		
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。	意見箱の設置		



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。	随時、職員と面接を実施		
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。	有休取得を奨励		
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。	新人研修・OJT研修の実施		
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等への出席		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人、家族と話し合い、最良のサービスの情報提供を行えるようにしています。		

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
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。	面会時間は制限せず、ご家族の面会しやすい時間に来て頂き、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。外泊、外出も自由にしていただいています。		
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。	家族とのコミュニケーションを大事にニーズを把握しています。		
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。	面会時に日頃の様子をお話し、本人のためになることや必要なケアと一緒に考えています。		
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。	面会時に日頃の様子をお話し、本人のためになることや必要なケアと一緒に考えています。		
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。	手紙や写真を送ったり電話をかけたりにして、途切れないよう支援しています。		

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
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。	職員が適度に間に入り、利用者間の話題作りやトラブル防止の支援を行っています。		
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。	他施設に移られた利用者にも面会に行ったり、ご家族が立ち寄って近況を知らせて下さる等、つきあいを継続しています。		
<b>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</b>					
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。	本人との何気ない会話の中から出来る限り希望や意向の把握に努め、利用者が安心していけるよう支援しています。		
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。	入居申し込み書の情報をもとにこれまでの生活を把握している。入居後は会話の中から情報を得ています。		
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。	個人日誌、業務日誌をもとに総合的に把握出来るよう努めています。		

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	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。	ご家族の希望、本人の希望、ケアカンファレンスでの意見を反映させケアプランを作成しています。		
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。	日々の記録は出来るだけ詳細に記入し、重要なアセスメント資料としてケアプランの作成に活かしています。		
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。	小規模で小回りの利く機能性を活かして、気分転換のための外出や墓参りなど、親類縁者の支援を受けられない利用者の個人的な希望も出来る限り支援しています。		
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。	中途障害で入居している利用者をボランティアが主催する支援活動に参加させてもらったり、民生委員を通じて地域の敬老会などにも参加しています。		
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。	ホームで契約している往診医以外の往診を希望されるご家族には、他の往診医を紹介するなど個別に対応している。また、家族対応で受診される際には、本人の状況を詳細にまとめた書類を用意して適切な診察が受けられるよう支援しています。		

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
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。	訪問看護師に毎週の利用者の状況を報告し、日々のケアに対するアドバイスを受けています。		
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。	利用者の入院時には、定期的に面会に行き利用者が安心するよう努めている。また、その都度病院関係者から状況を聞きとり、退院に向けホームの受け入れ準備など早めに行っています。		
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。	寝たきりなど重度化した場合のホーム生活の限界を家族に説明し、相談の上、特養への入居申し込みなどを早めに実施している。また、出来る限り重度化を防止するため、残存機能を活かした介護を実践する方針を全員で共有しています。		
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。	職員会議等で発生時の確認を行っている。		
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。	避難訓練等の実施		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者へは出来るだけ穏やかな口調で言葉かけを行うよう努めている。また、個人記録など個人情報は本人以外の利用者の目に触れないよう取扱いに注意しています。		
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。	入浴や更衣のケア、散歩や体操などのレクリエーションへの参加促しなど、本人の希望を尊重し、根気強く説明し本人が納得してから支援しています。		
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。	トイレや食事、その他生活全般について、職員の都合を優先することなく利用者の意思を尊重した個別対応を行っています。		
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。	本人の希望や身体状況の他、季節や天候に合った服を着ていただくよう努めている。理容・美容についても希望に沿った対応を行っています。		
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。	調理の下ごしらえ、配膳・下膳、食器の片付けを利用者と職員が一緒に行っています。		

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
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。	水分量は、チェックしておして記録に残し、職員・訪看とも情報を共有している。		
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、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。	自分でトイレに行けるが失敗の多い利用者には、適宜声かけし行い失敗を減らすよう支援している。おむつが必須な方でも日中は出来るだけトイレで排泄していただけるよう、排せつパターンに合わせて細やかに支援しています。		
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。	排便の記録をし、通常と違うところがあれば訪看等に相談をする。		
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。	基本的な入浴日や時間はあるが、その他の日時でも本人の希望や状態にあわせて柔軟に対応しています。		

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
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。	夜間頻尿で睡眠不足気味の方や体力低下気味の方には、適宜昼寝などの休息をとっていただくよう支援しています。		
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。	主要な薬の作用については理解している。薬は全て利用者毎の用量・用法に合わせて一包化されており、職員は袋の表示を確認してから服薬支援しています。		
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。	畑仕事や針仕事など利用者の希望や趣味に応じた役割を持って生活していただいています		
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。	ほぼ毎日ホームの周囲を散歩していただいています。		
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。	職員が適度に間に入り、利用者間の話題作りやトラブル防止の支援を行っています。買い物に付き添うこともあります。		



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
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。	本人から希望があれば電話や手紙のやり取りの支援を行っています。		
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。	毎月、季節に合った壁面飾りや入居者と一緒に作ったカレンダーや写真などを飾って、暖かな雰囲気にな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。	リビングではソファでゆったりとテレビを見たり、絵を描いたりして自由に過ごしていただくよう配慮しています。		
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。	毎月、季節に合った壁面飾りや入居者と一緒に作ったカレンダーや写真などを飾って、暖かな雰囲気になるように工夫しています。		
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。	各居室のドアには名前が貼ってあり、トイレも大きな文字で表示するなど入居者に分かりやすいよう工夫しています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 結の家

作成日: 令和元年11月25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
1	7	虐待防止の研修は受けているがスタッフ全員に浸透されていない	全員が同じ目標へ向かい入居者様へ安全・安心に暮らせる施設を作る	外部講師による研修と内部講師による研修をくり返す	6ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアに重点を置いているが、なぜ悪いのかスタッフが理解できていない	身体拘束ゼロを目指し入居者様の尊厳を守る	外部講師による研修と内部講師による研修をくり返す	6ヶ月
3	10	御家族の希望、意見が言い易い状況になっていない	意見が言い易い風通しの良い環境を作る	意見箱を設置しているがもっと投書しやすい物を設置する	0ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月