

2021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	グループホーム アゴラ			
所在地	(259-1212) 神奈川県平塚市岡崎6200-1			
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3年8月29日	評価結果 市町村受理日	令和3年10月29日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <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）】

<p>利用者様ひとりひとりに寄り添うと共に、 施設の理念の通り、 「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」 一人一人のその人らしさを大切に生活支援をしていきます。</p>

【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3年9月29日	評価機関 評価決定日	令和3年10月18日

事業所は、JR東海道線「平塚」駅あるいは小田急小田原線「伊勢原」駅より神奈中バスに乗り、平塚市と伊勢原市との境の閑静な緑の多い住宅地の中にあります。神奈川県を中心に茨城県などに介護サービス事業を展開する医療法人グループの株式会社が運営しています。同法人は、平塚市や山北町などで小規模多機能型居宅介護事業所など複数の介護サービスを展開しています。開設して約4年6ヶ月、訪問看護ステーションと看護小規模多機能型居宅介護事業所の3事業所の合同施設で、3階建ての2・3階が事業所となっています。

<優れている点>

レクリエーション活動を積極的に行っています。脳トレ、クイズゲーム、ビンゴ大会、箸つかみゲーム、パズルなどが組まれています。体操は毎日定時に行っています。広い敷地の中に花壇や自家菜園もあり、敷地内での外気に触れる活動も行っています。

<工夫点>

「業務改善委員会」「環境整備委員会」「防災委員会」「身体拘束委員会」「レクリエーション」など7つの委員会を立ち上げ、スタッフそれぞれが各委員会に所属し、所属した委員会についての意識を特に高めて、業務に就いています。

【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	グループホーム アゴラ
ユニット名	2 F

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、生き活きと働けている。 (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。	スタッフが利用者様の為に何をできるか考え、意見を言える環境になっている。ただ、十分に意見交換や理念共有ができる場や時間が少なく感じる事がある。	事業所独自の理念を、各ユニットのスタッフルーム2ヶ所に掲示しています。管理者は、スタッフに折に触れて理念について伝えています。3事業所の建物の施設理念は、3事業所合同の朝礼時に唱和しています。	理念についてスタッフ全体で理念を話し合う機会を設け、共有し、具体化していく体制作りの取り組みが期待されます。
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。	地域行事が現在中止になっており、地域との交流を現在持っていない。	自治会に加入し、回覧板も回覧しています。月2回、移動販売車が事業所を訪れ、入居者はおかしや食料品を買っています。コロナ禍以前は、3事業所合同のお祭りに地域住民が参加しています。秋祭りには神輿が事業所の駐車場に立ち寄ります。	
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。	地域の人や身近なご利用者様家族・身近な人の相談に乗ったり、支援共有を行っている。		
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。	運営推進会議の開催を見送っているが、施設での現状を伝える為、運営推進会議の資料を届け、意見を聞く対応を取っている。	2ヶ月に1度、管理者は、自治会々長、民生委員、地域包括支援センターを訪問し、入居者の状況の資料や「あごら新聞」を持参し、活動報告をしています。それぞれの方から事業所に対する意見や地域の情報、自治会の事などを聞き、情報共有をしています。	
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。	事故報告は市町村に連絡を取っている。平塚市主催の平塚元気ポイント事業に参加しているが、現在、受け入れを中止している。	市の職員が、4名の入居者に一人ずつ4回面会に来ています。介護相談員の面談再開についての意向調査に答えています。平塚市のイメージアップ動画に「プライベートが充実している職員」として市の広報にインタビュー記事が掲載される予定です。	

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。	施設出入り口の施錠は行っている。身体拘束にかかわることは、逐一、管理者へ報告し、改善している。定期的に研修を行ない、身体拘束を行なわない対応のケアの周知を行っている。	「身体拘束ゼロへの手引き」「身体拘束廃止マニュアル」「介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定」を整備しています。全体会議後に研修を行っています。研修時にはスタッフのチェックシートを活用して、検討しています。3ヶ月に1度「身体拘束廃止委員会」を開催しています。	
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。	定期的に高齢者虐待防止法の勉強会を開催している。全スタッフ対象に個人チェック表の記入や、虐待を見過ごさないを念頭に報告義務について日頃から説明している。	「神奈川県における高齢者虐待の捉え方」をマニュアルとして活用しています。全体会議の後に職員のチェックシートを用いて研修を行っています。	
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。	成年後見制度を開始したご利用様がいられる為、事業所で学ぶ場を作り今後理解を深めていきたい。		
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。	契約時は契約書や重要事項説明を必ず行い、施設でできることだけでなく、出来ない事等のネガティブな部分も説明し、理解してもらっている。		
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。	管理者だけでなく、スタッフひとりひとりが、家族と会話できる環境になっており、スタッフ、管理者の情報伝達ができている。	「苦情対応マニュアル」「苦情受付書」「苦情報告書」などを整備しています。電話でスタッフが家族から意見を聞いた場合には、管理者に伝え、管理者から家族へ連絡をしています。「あごら新聞」を送付し、入居者の様子を伝えています。	

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
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。	管理者が職員の意見を法人に伝える体制を取っている。	管理者は、日頃からスタッフに話しやすい雰囲気作りをしています。スタッフ同士で意見を纏め、管理者に話し易いスタッフから意見や提案を行うこともあります。年2回、管理者とスタッフとの面談があり、意見を聞く機会を設けています。	
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。	定期的に面談・査定を行い働きやすい環境作りに反映できるよう整備している。	「業務改善委員会」を立ち上げ、就業環境の整備に努めています。スタッフが一人で悩まず、すぐに周りのスタッフに相談できるチームワーク作りを心掛けています。管理者はスタッフの夢と希望を把握して、勤労意欲を高めるような言葉掛けに努めています。	
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。	法人内の研修制度を取っており、希望者は受講できる体制を取っている。	年度ごとにスタッフの個別研修計画を作成しています。スタッフ本人の希望と目標を記載し、目標を達成できる研修目標を各人が考えています。「虐待、身体拘束」「感染症対策」「認知症の理解」「記録について」などの社内研修の項目があります。	
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。	同法人内で意見交換をする場を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に事前に本人のアセスメントを行い、入居後も利用者様に必要な事を傾聴し、対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事前に、家族に不安な事を聞き、それをスタッフに伝え、必要な対応は、逐一家族に報告しながら、変更や実施をしている。		
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。	家族や本人と相談し、必要な支援をケアプランに乗せ、スタッフに周知を行っている。		
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。	利用者様によって、暮らしを共にする者同士の関係を築けているが、お客様と職員の関係にしかねていない方もいる。		
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。	家族に必要な支援を、その都度、連絡を行い、協力してもらっている。		
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。	グループホーム内へ馴染みの人が面会等に訪れ関係性が途切れないよう開かれた場所の提供に努めている。	入居前から園芸の好きな入居者が事業所の自家菜園の野菜づくりに参加しています。家族が入居前からのかかりつけ医の診察に連れて行くことが出来る支援をしています。入居者に手紙が届いた際には、本人に見せた後、家族に渡しています。	今までの関係を継続をさせるための積極的な支援の取り組みが期待されます。

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
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。	利用者様同士の会話の間に入る等で、円滑に会話できるように支援している。		
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。	スタッフひとりひとりが退所者と連絡を取る事はない。管理者が対応する事はある。		
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	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。	できるだけ本人の意向を聞き、実行できるように対応している。ご本人様の生活リズムに合わせた時間配分に配慮している。	スタッフは、入居者に頻繁に話しかけコミュニケーションを取る事で思いや意向の把握に努めています。思いや意向を把握したスタッフは、入居者の個人記録に記載して、スタッフ同士の情報共有をしています。夜勤勤務時に居室で1対1で話すこともあります。	
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。	今までの生活歴等は、入居前情報で周知されているほか、日常の会話にて確認している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	利用者様の毎日の様子を記録し、申し送りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族、本人、スタッフから意見を聞き、それをケアプランに反映できている。	ケアプランは、入居時に本人や家族の要望を基に作成し、その後はスタッフや看護師の意見も取り入れて作成しています。入居者の実態に沿うよう、日々モニタリング表で、全体はケアカンファレンスの状況確認を行い、必要に応じて見直しをしています。	
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。	個人記録や申し送りの他に、気になった点は、スタッフや管理者で話し合える体制を作れている。		
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。	体調の悪い人は自室で介助にて食事をしてもらう。個別にふりかけを用意する等、個別のニーズにこたえられるよう心がけている。		
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。	地域資源の活用はできていない。地域のボランティア等の受け入れ態勢を整えている。		
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。	かかりつけ医だけでなく、必要であれば、専門医の受診を家族に御願する等、逐一、連絡を取っている。	かかりつけ医は、事業所の協力医以外でも本人や家族の希望により選択でき、月2回の訪問診療を受けています。看護師は週1回の勤務と、同一施設内に訪問看護ステーションがあり、医療が必要な時は随時対応を受けています。	

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
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。	併設された訪問看護事業所フレッシュから週一回看護師が来る他、発熱などの利用者様の変化がみられる時は、連絡し、様子を見てもらうようにしている。		
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。	入院後、医療機関と連携し、必要な情報を提供している。退院後、元の生活に戻れるよう退院前に病院関係者と連携を図っている。		
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。	重度化した方とは主治医と連携し、必要であれば、他施設の紹介も行っている。施設でできる限り、支援しているが、医療面が弱く、その面を家族や医療機関と話し合い、対応している。	事業所の方針を『重度化対応・終末期ケア対応指針』として文書化し、契約時に説明し、同意を得ています。対応は医師や看護師と連携の上、進めています。終末期段階に入ると同一施設内にある看護小規模多機能型居宅介護施設を家族に紹介をしています。	
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。	応急手当等の訓練は定期的には行っていない。		
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。	運営推進会議等で話し合っているが、地域と具体的な対応策はまだできていない。職員は災害時、施設へ連絡、可能であれば、施設へ向かう事となっている。	防災機器点検業者と連携し「自衛消防計画」を作成し、消防署の認可の下、9月に避難訓練と消火訓練を行っています。防災、防火備品は一覧表にまとめ、緊急時のスタッフ間の連絡体制も整っています。災害時の食料品・飲料水は3日分を備蓄しています。	

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	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。	援助時に先に声掛けをする事を徹底し、拒否等があれば、どのように対応すればよかったか、話し合い修正している。	年長者の接し方について、入社時に訓練、その後のOJTでは失礼のないような対応を心掛けるよう指導しています。プライバシー保護に関しては、個人情報の取扱いを契約書に記載し、更に「個人情報の利用目的」として文書化し、家族の同意を得ています。	
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。	本人のペースに合わせ、どうしたいかを確認する声掛けを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	強制的な言葉づかいに気を付け、できるだけそれぞれをペースを尊重するようにしている。		
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。	更衣可能な方は、自分で着替えてもらい、介助が必要な方でも何が着たいか等を確認するようにしている。		
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。	食事の形態（常食、刻み、とろみ、おにぎり、ふりかけ等）を個別に設定し、本人の意向にそって、その都度変更している。	「献立、食材調達」は業者が、「調理」は事業所が担当しています。入居者には、「テーブル拭きやおやつレクリエーション」など出来る範囲の分担をお願いしています。正月は行事食を用意し、外食はコロナ禍のため現在は控えています。	

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。	毎日の食事量を記録、観察している。食事量が少ない場合、本人に傾聴し、改善するようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食、口腔ケアの声掛けし、必要な方は介助している。希望者は訪問歯科と契約してもらい、口腔状態の維持に努めている。		
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。	排泄を記録し、必要であれば、声掛けや介助をしている。	排泄は入居者個々に「排泄記録表」を作成し、これに基づいて排泄誘導をしています。常時オムツの使用者は少く、大半の入居者はその状態に応じ昼夜又は夜間のみ、リハビリパンツを使用しています。	
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。	排便間隔を把握し、家族や医師へ連絡相談をし、対応している。		
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。	現状では、日時が決まっていしまっている。個人の希望にあわせていない。	2階はリフト浴、3階は一般浴になっています。入浴のペースは週2回、午前中を基本に、曜日も含め入居者の健康状態や要望を踏まえ、調整の上で決めています。風呂のお湯は衛生管理に配慮し、一人ずつ上澄みを取り換え、足し湯をしています。	

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
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。	静養は本人の意思に任せている。夜間は、定期的な巡視をし、睡眠状態を把握している。		
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。	個々の利用者様の薬情・お薬手帳を管理しスタッフが必要性を感じた際に確認出来るよう個別にファイリングしている。薬の目的や副作用を十分に理解できていないスタッフもいる。		
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。	本人の役割や楽しみを支援したいが、何かをやりたいと表出する利用者様が少なく、十分に対応できていないように感じる。		
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。	希望にそった外出支援をしたいが、スタッフの人員等の都合で十分に行えているとは言えない。家族に協力を願える方もいるが、全員ではない。	コロナ禍のため、例年のように敷地外の散歩は出来ていませんが、外気浴や気分転換のため敷地内での散歩をしています。敷地内には小さい菜園もあり、野菜の栽培もしています。入居者から買い物の要望があれば、買い物の支援もしています。	
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。	お金は施設が管理している。本人が希望する場合、家族に確認し、スタッフが物品を購入することはある。		

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。	利用者様が求める場合、家族に確認の上、連絡をとれるようにしている。		
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。	毎日掃除をし、必要であれば、貼り紙や飾り付けをしている。	整理、整頓、清掃を心掛け、明るくて清潔な共有スペースが保たれています。リビングの一角には和室コーナーもあります。レクリエーション活動が盛んで、リビングはその活動の場として利用されています。廊下の壁にはレクリエーション活動の作品などが展示されています。	
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。	利用者様の定位置を決めているわけではないが、自分からいつもの場所以外に移動し、他の方と交流する方が少ない。		
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。	家族や本人と相談しながら必要なものをそろえている。	各居室は、ベッド、エアコン、照明、カーテンが備え付けられている洋室タイプとなっています。テレビやダンスなどは個人の持ち込み品として自由に持ち込めます。居室の清掃はスタッフが行っています。	
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。	張り紙やわかりやすい位置に物品を置く等、自分でできることを増やすように対応している。		

事業所名	グループホーム アゴラ
ユニット名	3 F

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
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。	スタッフが利用者様の為に何をできるか考え、意見を言える環境になっている。ただ、十分に意見交換や理念共有ができる場や時間が少なく感じる事がある。		
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。	地域行事が現在中止になっており、地域との交流を現在持てていない。		
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。	地域の人や身近なご利用者様家族・身近な人の相談に乗ったり、支援共有を行っている。		
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。	運営推進会議の開催を見送っているが、施設での現状を伝える為、運営推進会議の資料を届け、意見を聞く対応を取っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	事故報告は市町村に連絡を取っている。平塚市主催の平塚元気ポイント事業に参加しているが、現在、受け入れを中止している。		

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、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。	施設出入り口の施錠は行っている。身体拘束にかかわることは、逐一、管理者へ報告し、改善している。定期的に研修を行ない、身体拘束を行なわない対応のケアの周知を行っている。		
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。	定期的に高齢者虐待防止法の勉強会を開催している。全スタッフ対象に個人チェック表の記入や、虐待を見過ごさないを念頭に報告義務について日頃から説明している。		
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。	成年後見制度を開始したご利用者様がいられる為、事業所で学ぶ場を作り今後理解を深めていきたい。		
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。	契約時は契約書や重要事項説明を必ず行い、施設でできることだけでなく、出来ない事等のネガティブな部分も説明し、理解してもらっている。		
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。	管理者だけでなく、スタッフひとりひとりが、家族と会話できる環境になっており、スタッフ、管理者の情報伝達ができている。		

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。	管理者が職員の意見を法人に伝える体制を取っている。		
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。	定期的に面談・査定を行い働きやすい環境作りに反映できるよう整備している。		
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。	法人内の研修制度を取っており、希望者は受講できる体制を取っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同法人内で意見交換をする場を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に事前に本人のアセスメントを行い、入居後も利用者様に必要な事を傾聴し、対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事前に、家族に不安な事を聞き、それをスタッフに伝え、必要な対応は、逐一家族に報告しながら、変更や実施をしている。		
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。	家族や本人と相談し、必要な支援をケアプランに乗せ、スタッフに周知を行っている。		
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。	利用者様によって、暮らしを共にする者同士の関係を築けているが、お客様と職員の関係にしかねていない方もいる。		
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。	家族に必要な支援を、その都度、連絡を行い、協力してもらっている。		
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。	グループホーム内へ馴染みの人が面会等に訪れ関係性が途切れないよう開かれた場所の提供に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士の会話の間に入る等で、円滑に会話できるように支援している。		
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。	スタッフひとりひとりが退所者と連絡を取る事はない。管理者が対応する事はある。		
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	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。	できるだけ本人の意向を聞き、実行できるように対応している。ご本人様の生活リズムに合わせた時間配分に配慮している。		
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。	今までの生活歴等は、入居前情報で周知されているほか、日常の会話にて確認している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	利用者様の毎日の様子を記録し、申し送りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族、本人、スタッフから意見を聞き、それをケアプランに反映できている。		
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。	個人記録や申し送りの他に、気になった点は、スタッフや管理者で話し合える体制を作れている。		
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。	体調の悪い人は自室で介助にて食事をしてもらおう。個別にふりかけを用意する等、個別のニーズにこたえられるよう心がけている。		
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。	地域資源の活用はできていない。地域のボランティア等の受け入れ態勢を整えている。		
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。	かかりつけ医だけでなく、必要であれば、専門医の受診を家族に御願する等、逐一、連絡を取っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	併設された訪問看護事業所フレッシュから週一回看護師が来る他、発熱などの利用者様の変化がみられる時は、連絡し、様子を見てもらうようにしている。		
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。	入院後、医療機関と連携し、必要な情報を提供している。退院後、元の生活に戻れるよう退院前に病院関係者と連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した方とは主治医と連携し、必要であれば、他施設の紹介も行っている。施設でできる限り、支援しているが、医療面が弱く、その面を家族や医療機関と話し合い、対応している。		
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。	応急手当等の訓練は定期的には行っていない。		
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。	運営推進会議等で話し合っているが、地域と具体的な対応策はまだできていない。職員は災害時、施設へ連絡、可能であれば、施設へ向かう事となっている。		

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
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。	援助時に先に声掛けをする事を徹底し、拒否等があれば、どのように対応すればよかったか、話し合い修正している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人のペースに合わせ、どうしたいかを確認する声掛けを心がけている。		
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。	強制的な言葉づかいに気を付け、できるだけそれぞれをペースを尊重するようにしている。		
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。	更衣可能な方は、自分で着替えてもらい、介助が必要な方でも何が着たいか等を確認するようにしている。		
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。	食事の形態（常食、刻み、とろみ、おにぎり、ふりかけ等）を個別に設定し、本人の意向にそって、その都度変更している。		

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。	毎日の食事量を記録、観察している。食事量が少ない場合、本人に傾聴し、改善するようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食、口腔ケアの声掛けし、必要な方は介助している。希望者は訪問歯科と契約してもらい、口腔状態の維持に努めている。		
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。	排泄を記録し、必要であれば、声掛けや介助をしている。		
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。	排便間隔を把握し、家族や医師へ連絡相談をし、対応している。		
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。	現状では、日時が決まっていしまっている。個人の希望にあわせられていない。		

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
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。	静養は本人の意思に任せている。夜間は、定期的な巡視をし、睡眠状態を把握している。		
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。	個々の利用者様の薬情・お薬手帳を管理しスタッフが必要性を感じた際に確認出来るよう個別にファイリングしている。薬の目的や副作用を十分に理解できていないスタッフもいる。		
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。	本人の役割や楽しみを支援したいが、何かをやりたいと表出する利用者様が少なく、十分に対応できていないように感じる。		
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。	希望にそった外出支援をしたいが、スタッフの人員等の都合で十分に行えているとは言えない。家族に協力を願える方もいるが、全員ではない。		
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。	お金は施設が管理している。本人が希望する場合、家族に確認し、スタッフが物品を購入することはある。		

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。	利用者様が求める場合、家族に確認の上、連絡をとれるようにしている。		
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。	毎日掃除をし、必要であれば、貼り紙や飾り付けをしている。		
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。	利用者様の定位置を決めているわけではないが、自分からいつもの場所以外に移動し、他の方と交流する方が少ない。		
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。	家族や本人と相談しながら必要なものをそろえている。		
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。	張り紙やわかりやすい位置に物品を置く等、自分でできることを増やすように対応している。		

2021年度

事業所名 グループホームアゴラ

作成日： 令和3 年 10 月 29 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	1	理念につて、スタッフ全体で理念を話し合う機会を設け、共有し、具体化していく体制作りの取り組み。	スタッフ全員が、理念を理解し、ケア等に係わっていく事。	<ul style="list-style-type: none"> ・全体会議が月1回ある為、会議の中で、話し合う。 ・朝の申し送りで声に出して言う。 ・ヘルパーステーションに施設理念を貼り、常に目に入るように行った。 	12ヶ月
2	11	今までの関係を継続させるための積極的な支援。	各々の利用者様のニーズを理解できサポートしていく。	利用者様とのケアの中で、興味、趣味等を見つけ出し、ご家族様のご理解、ご協力を頂きながらサポートしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月