

平成28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 ) 横浜市栄区中野町56番地の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28年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月18日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者が求める生活に基づいたケアを提供し、これに必要な環境づくりを目指しています。

地域に根差したホームであるよう町内会が実施する行事に参加しています。

入居者が社会参加できるよう社会資源の把握につとめています。

### 【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29年1月24日	評価機関 評価決定日	平成29年3月3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東海道本線および横須賀線の「大船駅」から「本郷車庫」行きの神奈中バスで15分、バス停「本郷」下車徒歩1分の大通りから中に入った住宅街にあります。経営主体は有限会社で、建物は木造2階建て2ユニット定員18名のグループホームです。

<優れている点>

事業所のリビングは障子のある和風造りで、明るく清潔に保たれ、加湿器を置き、温・湿度に配慮しています。2階の天窗からは日光が入るしゃれた天井設備となっています。こうした住環境の中で、利用者は穏やかな生活を送っています。運営推進会議は利用者・家族、地域住民、行政の担当者および事業所の代表が出席して年6回開催しています。会議では、事業所の活動状況を報告したり、メンバーからの要望・助言などを検討し、サービスの向上に努めています。参加者の人脈から、ボランティア活動に参加してくれる人も増えてきています。管理者は町内会の役員として、地域に対して認知症の啓蒙活動や介護事業所などの見学会を開催し、事業所の認知度を高めています。

<工夫点>

事業所は家族との良好なコミュニケーションの維持に努めています。面会時の日常会話の他に、毎月ユニットリーダーが「陽春の里からのお知らせ」を作成し、家族に送付しています。利用者の食事の状況、休息や睡眠、排泄、健康、身体に関すること、およびその他日常生活であったことを家族に知らせています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 陽春の里
ユニット名	こもれば

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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ます。 (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。	理念に基づいてケア方針を決定している。	事業所は法人と同じ理念を掲げ、利用者が求める生活に基づいた援助などを目指しています。理念は事務室、玄関および廊下に掲示し、職員に周知しています。職員は自分が要介護状態になった時にどのようにされたいかを念頭に置いて介護を実践しています。	
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。	ほとんどできていない。町内会への参加を通して地域の方のボランティアが少しずつ増えてきている。	事業所は町内会に加入しています。管理者は町内会の文化部長として、認知症の啓蒙活動や「陽春の里」などの介護事業所の見学会を実施するとともに、人脈を拡げてボランティアを増やしています。町内の会報誌で、古タオルの提供も呼びかけています。	
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。	ほとんどできていない。		
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。	地域の方々のグループホームへの理解が深まってきている様を感じる。	運営推進会議は利用者・家族、地域住民、区保健福祉センター、地域ケアプラザおよび事業所の代表が出席し、年6回開催しています。事業所活動状況を報告したり、メンバーからの要望・助言などを検討し、サービスの向上に努めています。	
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。	なかなか出来ていない。	運営推進介護に出席した区保健福祉センターの高齢・障害支援課や地域ケアプラザの担当者から事業所の運営についてアドバイスを受けています。また、利用者と家族の間の困難な課題なども区の担当者に相談し、適切なアドバイスを受けています。	

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
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。	スタッフ人員や入居者の状況によっては施錠を行っている事がある。	職員は「身体拘束ゼロの手引書」と「高齢者の虐待を防ぎましょう」の冊子に基づいて研修を受けています。職員は、身体拘束となる具体的な行為を理解し、虐待は行っていません。2階フロアの外階段に繋がる扉は施錠せず、扉を開けるとアラームが鳴ります。	
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。	ホーム内の勉強会の開催をしている。		
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。	ほとんどできていない。		
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。	契約に当たり、2時間程度の時間を設け、丁寧な説明に努めるとともに、疑問点に対して明確な対応をとるよう努めている。		
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。	個々には受けて反映しているが、機会は設けていない。	利用者との会話や面会時の家族との会話、意見箱および毎月の「陽春の里からお知らせ」の返信などを通じて、利用者や家族などの意見を把握しています。意見箱は玄関に設置し、筆記具と用紙を傍らに置いています。把握した要望などは運営に活かしています。	

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。	普段の会話や、ミーティングで意見や提案を聴く機会を設けて反映させている また食事会を催して職員の意見聴取に努めている。	3ヶ月に1回の全体会議、毎月のフロア会議、毎日の申し送りなどで、意見や提案を把握し、運営に反映しています。食材をインターネットで購入することも始めています。法人の代表は毎月、職員数名ずつと食事会や観劇会を催し、意見や提言を聴いています。	
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。	食事会・観劇等、福利厚生の実施に努める他、給与面での見直しを図り、職員の努力に報いるよう各種の対策を講じている。		
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。	実務者研修やケアマネ研修その他の研修を受講して職員のステップアップを図る他、業務を明確化して出来ているかどうかチェックを行っている。 9/27人材育成研修に参加		
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。	毎年市GH協議会が主催する介護現場交流研修に参加して職員のネットワークづくり、相互訪問を行っている。 違う現場に足を踏み入れることによって職務意欲の向上につながるよう取り組んでいる。		
<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。	入所前の生活状況の聞き取りを行い、出来る限りで大きな変化が無いよう努めている。また、本人の要望に沿ってホームで提供出来る事、家族にお願いする事を見極め、家族と協力しサービスを提供するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族としての要望の聞き取りを行い、家族の負担にならないよう本人の要望との差の解消に努めている。面会の際には本人の様子を伝えながら、家族の意向も聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	介護保険の制度について説明をし、グループホームの他に利用できるサービスについて、負担割合を例示しながらどのサービスが適当か理解していただくよう努めている。		
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。	介護度の低い方については出来ているが、高い方についてはほとんど出来ていない。		
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。	なかなか出来ていない。		
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。	なかなか出来ていない。	利用者が馴染みの人や場所との関係を継続するように支援しています。事業所への入居前に居住していた町内会主催の旅行会に参加する利用者もいます。年賀状をやり取りする人もいます。買い物や散歩時に地域の人と挨拶も交わしています。	

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。	気の合う方同士が近くになるよう席を配置したり、間にスタッフが入って間を取り持つなどしている。		
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。	出来ていない。		
<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。	理解できる方には本人に直接聞きケアプランに反映させている。	一人ひとりの思いを日常会話や入浴時の会話を通じて把握し、申し送りや申し送りノートで情報を共有しています。声掛けも、利用者に無理強いすることがないように、「してもよろしいですか？」と問いかけています。百貨店での洋服購入を支援することもあります。	
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。	本人、家族からの聞き取りを行っている。		
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。	日々の様子を記録に細かに記すことで変化に気付けるよう努めている。		

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
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。	それぞれにはあるが話し合いを行いケアプランに反映させている。	利用者の様子は職員が気が付いた時にケアノートなどに記入しています。ケア計画作成時に職員がモニタリングを行い、介護計画作成担当者が、職員、家族、医師の意見などを参考にして年1回介護計画案を作成しています。利用者、家族、職員の了承を得ています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護記録への記入のほかにノートを作成しケアに変化のあった時には記入し周知に努めている。		
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。	居宅における町内会のバス旅行、新年会等の行事参加するほか、利用者の知人によるお出かけ支援をいただいたり、災害時におけるボランティアの支援など様々な支援を受けている。		
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。	なかなか出来ていない。		
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。	訪問医と連携を取り、本人や家族の望む医療が受けられるようにしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援していますが、利用者のほぼ全員が協力医療機関の往診医の受診となっています。医療情報は定期訪問診療に記録し、情報の共有に努めています。	



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
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。	気づきがあれば看護師に都度報告を行っている。		
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。	なかなか出来ていない。		
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。	なかなか出来ていない。	看取り介護を経験しています。入居時に、急性期における医療や医療機関との連携体制を説明しています。看取り介護は家族の要望と協力により、医師の診断の基に、主治医、看護師、家族、職員が話し合い検討することになっています。これらの方針は関係者間で共有しています。	
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。	なかなか出来ていない。		
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。	なかなか出来ていない。	防災・避難訓練は平成27年6月に消防署の検査の際、年2回以上の実施を指摘されています。27年6月と28年5月に夜間想定を含めて実施し、消防署の指導も得て行っています。非常災害用の食料、飲料水は3日から1週間分程度備蓄しています。	防災・避難訓練には地域の協力を得られるように、運営推進会議などで呼びかけを行い、利用者の見守り役など、相互協力関係の構築が期待されます。

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
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。	ご本人が不快に感じないように声かけや接し方に気をつけている	職員は入職時に守秘義務についての誓約書を提出しています。日頃より利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねることのないように、利用者ごとに親しみのある話しかけを心掛けています。個人情報を含む書類は施錠の出来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。	声掛けをしてからケアを行っている。また、拒否がある際には時間や日にちの変更も臨機応変に行っている。		
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。	なるべく希望に沿うようにしている。本人のペースについては崩すことの無いよう、例え時間がかかっても自分で出来る事は自分で出来るよう支援している。		
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。	意向の有る方については行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	なかなか出来ていない。	利用者は職員と一緒にテーブル拭き、食器拭き、盛り付け、下膳などを行い、職員と一緒に食事をしています。外食には好きな寿司店へ行き、誕生会にはケーキを食べて祝っています。	

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。	本人の能力に合わせて食事の形態を変え提供している。		
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。	毎食後口腔ケアを行っている。		
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。	本人希望時と間隔のあいている時にはこちらから声掛けし誘導するようにしている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の参考にしています。また、利用者が立ち上がったたり、座ったりする動作などから察知してトイレへの声かけをしています。利用者の約1割程度は、自立した排泄ができています。	
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。	便意の無い方に対しては決まった時間にトイレへ座る機会を設けている。水分補給についてはお茶だけでなく数種類の飲み物を用意しなるべく飲水量が増えるよう工夫している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望があればなるべく入浴できるようにしている。また拒否がある際には時間、日にちの変更も臨機応変に行っている。	入浴は基本的には週2回で、夏場には清拭を希望する人もいます。入浴を好まない人には、声掛けの職員や時間を変えて工夫をしています。季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいます。	

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
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。	居室の気温等にも配慮ししっかり睡眠がとれるよう努めている。		
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。	服薬チェック表を用い服薬忘れの内容を努めている。また屯用薬については、適切に服用できるよう状態の変化を観察し必要時医師や看護師に確認をとっている。		
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。	外出の機会、レクリエーションの提供を通して気分転換をはかっている。また、洗濯物たたみ等出来る事は手伝って頂き役割を持ってもらっている。		
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。	一人で外出できる方に関しては近所の散歩を行っている。その際には定期的に外に様子を確認に行くようにしている。一人での外出が難しい方は日々の買い物への同行を通して外出の機会を設けている。	天気が良ければ、車いすの人も、事業所の周りや公園へ散歩に出掛けています。ベランダで日光浴をする利用者もいます。職員と一緒に買い物へ行ったり、花見や紅葉狩りには弁当持参で公園に出掛けています。	
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。	希望が有る方については本人の所持を認めている。		

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
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。	希望時には電話の取次ぎを行っている。		
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。	トイレにはわかりやすいよう大きな看板を掛けている。温度、湿度を午前と午後にチェックしている。また季節が分かるよう季節に合った飾りつけを実施している。	リビングは障子のある和風造りで、明るく清潔に保たれ、加湿器を置き、温・湿度にも配慮しています。2階の天窓からは日光が入り、しゃれた天井設備となっています。季節を感じられる節分の鬼の貼り絵、正月の名入り羽子板のぬり絵が飾ってあります。	
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。	リビングだけでなく和室にもソファを配置し同じ空間の中で距離感が保てるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や仏壇の持ち込みをし家と同じような空間づくりをしている。	居室はベット、エアコン、クローゼットなどが備え付けられています。利用者は使い慣れた、いすや整理ダンス、テレビなどを置き、家族の写真や仏壇を飾り、一人ひとりが居心地よく暮らしています。	
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。	廊下には手すりを配置しつかまりながらも歩くことが出来るようになっている。		

事業所名	グループホーム 陽春の里
ユニット名	ひだまり

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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させている。 (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
<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。	理念は事務所に掲示してミーティング時や、新しい職員には話をし、職員で共有して実践につなげている		
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。	管理者が町内会の役員としてかかわりを持つように努めている。また利用者が、ホームや町内会のイベントに参加できるように情報を交換している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議の場や町内会の活動で利用者との交流を通じて認知症の理解や支援の方法を発信している		
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。	ホームの活動報告、地域の情報交換を行い、記録を見やすくファイルしてサービスの向上に活かしている		
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取り組んでいる。	入居者の生活について、事業所で対応が不明な点は区に連絡をしてアドバイスをもらっている		

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
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。	法人内外の研修に参加して身体拘束による弊害を正しく理解して身体拘束をしないケアを実践している 10/11に研修参加		
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。	法人内外の研修に参加して虐待について学び職員同士確認している		
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。	法人内外の研修に参加して制度について理解し活用している		
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。	契約に当たり、2時間程度の時間を設け、丁寧な説明に努めるとともに、疑問点に対して明確な対応をとるよう努めている。		
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。	ご家族が面会やイベントで来訪された際は、ご本人の近況を報告して意見などを聴くように心がけている、玄関には意見箱を置いている		



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
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。	普段の会話や、ミーティングで意見や提案を聴く機会を設けて反映させている また食事会を催して職員の意見聴取に努めている。		
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。	食事会・観劇等、福利厚生の実施に努める他、給与面での見直しを図り、職員の努力に報いるよう各種の対策を講じている。		
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。	実務者研修やケアマネ研修その他の研修を受講して職員のステップアップを図る他、業務を明確化して出来ているかどうかチェックを行っている。 9/27人材育成研修に参加		
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。	毎年市GH協議会が主催する介護現場交流研修に参加して職員のネットワークづくり、相互訪問を行っている。 違う現場に足を踏み入れることによって職務意欲の向上につながるよう取り組んでいる。		
<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。	ご本人と面談を重ね、生き立ち、現役時代の仕事、ご家族の様子、病気や怪我の状況、新しい生活を始めるに当たり困っていることや心配なことについてできる限り把握に努め、ご本人に安心してもらおうようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人を支えるご家族の様子や支援活動の状況について、許される範囲の中でお話を聞き取り、どのような支援が適切かについて意見交換をさせて頂いている。		
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。	介護保険の制度について説明をし、グループホームの他に利用できるサービスについて、負担割合を例示しながらどのサービスが適切か理解していただくよう努めている。		
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。	食事の準備や食器拭き、洗濯物たたみなど出来ることは無理のないようにして参加していただいている。		
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。	ご家族が来訪された際は近況を報告して意見交換しながらご本人にとって大切なことを一緒に考えている		
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。	馴染みの人との連絡が継続できるように手紙や電話など使用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
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。	利用者同士会話や生活がしやすいようにさりげなく職員が間に入り支援している		
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。	退去した利用者のご家族に連絡して、その後の状況を把握している。 九州に行かれたとのこと		
<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。	毎日の会話から利用者の希望、意向を確認しているまたは、ご家族に確認している		
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。	ご本人やご家族から聴いて職員同士情報を共有している		
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。	時間ごとに食事量や排泄などを記録して職員同士情報を共有しやすいように整理している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	統合失調症の入居者について、本人、スタッフ、ご家族、包括支援センター、区のケースワーカー、ドクター等様々な関係者から意見を聴取して、最善と思われる介護計画を作成している。		
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。	利用者の変化があったことは記録に残して月1階のミーティングや朝の申し送り、普段の会話で意見交換を行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	居宅における町内会のバス旅行、新年会等の行事参加するほか、利用者の知人によるお出かけ支援をいただいたり、災害時におけるボランティアの支援など様々な支援を受けている。		
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。	区の主催する会議等に参加してボランティア等地域資源の把握に努めている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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回の往診と2週に1回の歯科往診を行うまたはご本人、ご家族希望の医療機関の受診をしていただく場合もある		

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
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。	利用者の体調の変化などあった場合すぐに看護職員に相談できる体制ができている		
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。	提携医療機関との定期的な交流の場に参加するほか、医療情報の提供を依頼したり、入院先の病院に出かけてその後の生活について協議させて頂いている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りを行った入居者に対して、ご家族や後見人への度々の情報提供やその間の介護について説明を行った。また、ご逝去の場合の対応等について細やかな調整を行った。		
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。	法人内外の研修に参加して訓練を受けるようにしている また当ホームには経験値が高い職員が存在している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を行い消防署からの指導、提案を受ける		

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
<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。	ご本人が不快に感じないように声かけや接し方に気をつけている		
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。	二者択一などなるべく応えやすい質問を用意して声かけしているまた、表情やしぐさからくみ取るよう努めている		
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。	ご本人のペースを乱さないようなタイミングで声かけやケアを行うように心がけている		
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。	外出時などは服装やお化粧を声かけして促している		
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。	献立は利用者の食べたい食事、食べやすい食事等できるだけ希望を取り入れるようにしているホーム内での流しそいうめんなどの行事食や近くの飲食店への外食も取り入れている		

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。	利用者全員の食事量、水分量を記録して変化があった場合すぐに確認できるようにしている必要に応じて食材を小さくして食べやすくしたり水分にとろみをつけてむせにくくして考慮している		
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。	基本のご自身で口腔ケアを行っていただいているが場合によっては見守り、介助等職員が口腔内の確認をさせていただく		
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。	排泄記録によって排泄パターンを把握してトイレ誘導を行いできるだけトイレで排泄していただくように支援している		
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。	毎朝ヨーグルトを提供して食事もできるだけ消化の良いものを献立に取り込むように考慮している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の声かけを行いご本人の入浴したいタイミングでお誘いしている		

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。	日中は適度なお昼寝にお誘いしたり就寝時は良眠できるようにご本人やご家族と相談して枕や寝具を寝心地の良いものに変えるなど考慮している		
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。	薬の説明書は整理してフローの棚にすぐに確認できるように置いているまた症状の変化のあった場合は看護職員に相談してすぐに主治医に連絡する体制がある		
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。	入居者一人一人の力を把握して、その人にあった作業や楽しみ事を行えるよう支援している。		
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。	ご本人の買いたいものがあれば職員や友人、知人と一緒に買い物に出かけられるように支援している		
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。	会計できる利用者は買い物時ご自身でお金を所持して使用していただいている		



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
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。	電話や手紙は自由に使えるようにしている		
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。	わかりにくい空間は「トイレ」等表記しているバルコニーにはお花を置いて季節感を取り入れているまた空気清浄器や加湿器を置いて温度湿度に気を配っている		
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。	和室と居間があり和室にはソファで過ごせる空間があり和室と居間に少し距離をもたせている		
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。	家具や寝具等ご本人やご家族の希望の物を自由に持ち込んでいただいている		
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。	道具や物は刃物など危険なものを除いてある程度自由に使用できるように配慮している		

平成28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 29年 4月 16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	13	防災・避難訓練には地域の協力を得られるように、運営推進会議などで呼びかけを行い、利用者の見守り役など、相互協力関係の構築が期待されます。	防災・避難訓練において、グループホームと地域とで共通の認識を持ち、相互協力関係の構築を目指す	運営推進会議や町内会の集まり等で積極的に話し合いグループホームと地域とで相互に参加しやすい環境を作っていく	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月