

平成30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30年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年2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)】

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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月7日	評価機関 評価決定日	平成31年1月25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大船駅笠間口から神奈中バスで「本郷」下車、徒歩1分の閑静な住宅地にあります。開設9年目を迎えた、地域交流が盛んなグループホームです。運営法人は、グループホームの他、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業所などの介護事業を展開しています。

<優れている点>

管理者は、コミュニケーションが基本であり、大切なことと考えています。日頃から職員の意見や提案に耳を傾け、迅速な対応をしています。出来ることは直ぐに進めていこうと皆で改善点を話し合い、運営に反映させています。また、法人の代表者も、職員の希望から食事会を催し、職員の意見や要望を聞く機会を設けています。利用者の希望や要望には職員体制を整え、外出や外食などの個別支援に取り組んでいます。花見ドライブを始めとした一日旅行や、様々な店で外食したり、買い物に行くなど、利用者が戸外の景色や空気に触れて楽しく過ごせるように支援しています。事業所は町内会会員であり、管理者は組長を務め、毎月組長会に参加して情報交換をしています。

<工夫点>

職員の「気づいた点」メモを始めとし、事故報告書、ミーティング議事録、大掃除チェックリスト、与薬表、献立などをファイルに綴じることなく、キッチンの冷蔵庫扉に貼っています。確実かつ直ぐに職員間で伝達確認出来、支援に活かされています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム 陽春の里
ユニット名	こもれび

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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。	タイムカードのところに掲示していつでも見ることができるようにしているが、職員の理解度にばらつきがある。	法人の運営理念を事業所の理念としています。玄関ホールや事務室に掲示し周知しています。管理者は「理念は大事なこと」としてミーティングで話し、共有して実践につなげています。新職員には理念を説明し、理解を得るようにしています。	地域密着型サービスの意義や役割を考慮しながら、事業所としての独自の理念も作り、共有し、利用者の支援につなげていくことも期待されます。
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。	管理者が町内会の組長として地域と関わりを持ち情報交換をしている。近隣の方から古タオルを寄付していただいたり、うどん作りのボランティアでホームに来ていただいたりしている。月1回町内会のサロンに参加している。	事業所は中野町内会に加入しています。管理者は組長を務め、毎月の組長会で情報交換をしています。利用者と共に町内会の文化部や福利厚生部会のイベントに参加し、交流を図っています。また、地域の一員として町内の防災訓練に参加しています。	
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。	区レベルの地域ケア会議や、地域の認知症の会議に参加して発信している。	/	/
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。	課題や相談に意見や提案をいただき、ミーティングで話し合うようにしている。事故対策のアイデアをいただき実践した。	運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所の活動状況報告後、活発な意見交換を行い、事業所運営に活かしています。最近では「身体拘束適正化検討委員会」を開催し、意見交換を行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	入居者の生活について事業所で対応が不明な点は市や区の担当者に連絡をしてアドバイスをもらっている。	地域ケア会議を通じて、区の高齢・障害支援課や福祉保健センターと連携を取っています。また、徘徊高齢SOSネットワーク・虐待防止合同連絡会に参加しています。生活保護課とは実情を話したり、相談や助言を得るなど、協力関係を築いています。	

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
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。	年2回、法人内研修を行い、身体拘束をしないケアについて話し合っている。 職員が3名以上の時は玄関を開錠している。	「身体拘束ゼロへの手引き」を教材に研修を実施すると共に、ミーティングなどでも身体拘束の弊害について説明し、職員の理解を得、拘束のない支援を実践しています。事業所内で「身体拘束適正化検討委員会」を設置し、運営推進会議で協議しています。	
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。	内外共研修の機会を作れていない。		
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。	研修参加の実施が少ないため、権利擁護に関して正しく理解している職員は少ない。		
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。	不安や疑問点が残らないように丁寧に説明している。特に利用料金や事業所のできること、できないこと等は時間をかけて説明している。		
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。	利用者に関してはなるべく近くにいるようにして話しかけやすい雰囲気を作るように努めている。ご家族に関しては手紙や訪問時に近況を報告して意見や要望を聴くように努めている。	玄関ホールに「ご意見箱」を設置し、意見や要望を聞くようにしています。利用者とは話しやすい雰囲気作りをした中で、家族からは、来訪時に利用者状況を説明する中で意見や要望を聞いています。家族会には法人代表者が出席し、家族から直接聞いています。	

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
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。	ミーティングを実施して、課題は管理者から代表者へ報告して反映している。	管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞いて対処しています。毎月開催するミーティングで業務改善事項について協議し、運営に反映させています。また、職員の希望から、法人の代表者が食事会を催して、職員の意見や要望を聞く機会を設けています。	
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ほか、給与面での見直しを考慮する等、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。	必要な研修は働きながら受講できるように積極的にすすめている。		
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。	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。違う現場を見学す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。		
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。	入居前の面談や、見学の段階から、不安や要望の聴き取りを行うようにしている。		

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。	ご家族の困っていることに事業所としてどのように支援できるか提案・相談しながら話し合っている。		
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。	面談や見学に来ていただき事前に話し合える場を設けて必要な支援を見極めてホームでどのような支援ができるか検討している。		
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。	あまりできていない。介助側に入居者がいることが多い。		
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。	ご本人の要望をご家族に伝え、自宅への外出などには協力してもらっている。		
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。	ご家族以外はできていない。	町内会の友人や幼馴染みの人の訪問があります。また、友人が迎えに来て外食に行く人、馴染みの友人が来て病院に同行してくれる人もいます。墓参りに職員が連れていくこともあります。利用者の要望で手紙を書くことや電話を掛ける支援もしています。	

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。	入居者同士トラブルが起こらないように必要時介入していくようにしている。難聴の方の間に入り会話の手助けをしている。		
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。	契約終了後はほとんど関わっていない。		
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	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。	入居者に合わせるのではなく、入居者を合わせることが多い。	半数以上の利用者が会話でのコミュニケーションが取れ、職員は会話から希望や意向を把握しています。困難な場合は本人の表情や仕草などから推測しています。職員体制を整え、外出や外食など、希望や要望の個別支援に取り組んでいます。	
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。	ご本人からの情報収集が難しい方が多いためご家族から情報収集している。		
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。	ケアに変更が生じたときは申し送りノートに記入して周知に努めている。		

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
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。	ご本人の状態変化時などタイムリーな変更ができていない。	ケアプランは定期的に評価を実施し、3ヶ月ごとに見直しを行っています。また、必要に応じて随時見直し、現状に即したケアプランになっています。担当者会議を開催し、利用者や家族の意向を入れ、医療関係者の意見を勘案したうえで作成しています。	
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。	記録形式の見直し、変更を行い、記入しやすいようにしている。		
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、その時々にも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。	臨機応変に対応しているが、職員の視点やアイデアに個人差がある。		
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。	地域資源を把握するようにしているが、安全にまたは、ご本人のために活用するまで至っていない。		
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。	定期往診以外でも、ご本人が他の病院を希望された際には、ご家族への相談の上受診できるように調整している。	本人や家族の同意の上、全員が事業所の月2回の往診医を選んでいきます。また、訪問歯科の往診や看護師である職員が業務に入っており、適切な健康管理と医療が受けられる体制を整えています。	

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
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。	気付いたことがあれば都度看護師に伝えるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中に様子を見に行き、退院が決まった際には、すみやかに受け入れができるように業務の調整をしている。		
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。	まだ機会がないため、あまりできていない。	入居時に「急変時および終末期における医療や介護に関する同意書について」を本人や家族へ説明し、同意書を交わしています。必要になった段階で、家族はじめ関係者で話し合い、方針を決めています。毎年職員へ研修を実施し、支援する体制を整えています。	
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。	緊急時のフローチャートを電話の近くに掲示している。		
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。	年2回、消防署の立ち会いで利用者も参加し、防災訓練を行っています。また、町内会の防災訓練へ利用者と共に参加しています。事業所の訓練時や運営推進会議の場などで地域の人への協力を依頼しています。	現在見直しを検討中ではありますが、非常災害用の備蓄品を再確認し、早急に備蓄品リストを整備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
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。	言葉遣いがやや悪い時がある。入浴時やトイレ等で羞恥心への配慮が足りない時がある。	職員は、日常の会話時や入浴時、就寝前など利用者と話す機会に利用者の思いを知り、一人ひとりに合わせて接するように努めています。職員に不適切な対応があった場合は、管理者は申し送りやミーティングなどで伝え、意識を喚起しています。	
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。	二者択一などなるべく答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に努めている。		
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。	やや職員のペースになってしまう時がある。		
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。	やや職員の都合になってしまう時がある。		
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。	食材の皮むきやカットなど、できる方には一緒に手伝っていただいている。	献立は、利用者の好みを聞きながら職員が考えて食事を提供しています。利用者は力量に応じて調理や盛り付け、片付けを職員と共に行っています。行事食をはじめ、様々な店へ毎月のように出かけるなど、食事を楽しめるように支援しています。	

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
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。	なるべくご本人の希望に沿えるように好き嫌いへの対応もできている。		
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。	毎食後口腔ケアを行っている。自力では充分でない場合は介助している。		
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。	トイレでの排泄ができるように、ご本人から要望があった以外にも間隔があった時やそわそわしだした時などにトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、出来るだけオムツを使わないように支援しています。利用者個々のパターンを把握し、様子や間隔を見計らって声掛けし、トイレ誘導しています。	
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。	水分摂取を促す。様子をみてトイレに座っていただく。		
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。	入りたくない時には別の日での入浴を実施している。お湯の温度は一人一人の好みに合わせている。	入浴は、2日に1回を基本としています。利用者ごとに湯を入れ替え、好みの湯温で入れています。季節のゆず湯や菖蒲湯などでの入浴も楽しめるように配慮しています。利用者は、入浴中に歌ったり、職員と話したりして楽しんでます。	

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。	夜間の睡眠に支障をきたさない範囲で昼寝をしたり、居室の温度管理をしている。		
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。	薬の副作用まで理解している職員は少ない。		
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。	買い物への同行などで気分転換を図っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ご本人が出かけたいことがあれば、職員やご家族、友人、知人と一緒に出かけられるように支援している。	敷地内の広い駐車場やデッキで外気浴をしたり、気候や体調に合わせて散歩に出かけています。また、個別対応も含めて花見ドライブ、大船フラワーセンターや山下公園へ出かけたり、外食したり、コンビニエンスストアへ買い物に行くなど、戸外の景色や空気に触れています。	
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。	お金の管理はご本人が忘れてしまう方が多いためホームが管理している。会計できる利用者は買い物時ご自身でお金を所持して清算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。	電話の希望はあるが、難聴のため職員が代わりに用件を伝えている。		
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。	季節に応じた飾りつけをしている。	居間と台所は、洋室と和室が繋がって一体化した造りとなっています。清掃も行き届き、開放的で明るく落ち着いた空間となっています。ウッドデッキでは、中庭に面した長椅子で外気浴をしたり、季節の花を植えたプランターを眺めて季節を感じることが出来ます。	
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。	大きなテーブルが2台とソファ3名掛けしかなく、様々な形態には対応しきれっていない。		
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。	入居時に使い慣れた家具類等を持ち込む方もいるが、新調される方も多く、ご本人にとって馴染みがないことがある。	居室には利用者の好みや馴染みの品々を自由に持ち込めます。利用者は、本人や家族の写真、冷蔵庫、家具、テレビ、ぬいぐるみなどを持ち込み、居心地よく暮らせるようにしています。	
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。	安全の方を優先してしまい、やや自立ができていない。		

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)	○	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。	事務所に掲示していつでも確認できるようにして、ミーティング時に話し合うことをしているが、職員の理解度にばらつきがある。		
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。	管理者が町内会の組長として地域と関わりを持ち情報交換をしている。近隣の方から古タオルを寄付していただいたり、うどん作りのボランティアでホームに来ていただいたりしている。月1回町内会のサロンに参加している。		
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。	区レベルの地域ケア会議や、地域の認知症の会議に参加して発信している。		
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。	課題や相談に意見や提案をいただき、ミーティングで話し合うようにしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	入居者の生活について事業所で対応が不明な点は市や区の担当者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。	年2回、法人内研修を行い、身体拘束をしないケアについて話し合っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待の防止について職員同士話し合い、お互いチェックしているが研修参加の実施が少ない		
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。	研修参加の実施が少ないため、権利擁護に関して正しく理解している職員は少ない。		
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。	不安や疑問点が残らないように丁寧に説明している。特に利用料金や事業所のできること、できないこと等は時間をかけて説明している。		
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。	利用者に関してはなるべく近くにいるようにして話しかけやすい雰囲気を作るように努めている。ご家族に関しては手紙や訪問時に近況を報告して意見や要望を聴くように努めている。		

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
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、ミーティング等で意見や提案を聴く機会を設けて反映させている。また代表者が食事会を催して職員の意見や提案を聴く機会を設けている。		
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ほか、給与面での見直しを考慮する等、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。	必要な研修は働きながら受講できるように積極的にすすめている。		
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。	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。違う現場を見学す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。		
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。	面談を重ね、生き立ち・現役時代の仕事・ご家族の様子・病気やけがの状況・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するように努めている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族の困っていることに事業所としてどのように支援できるか提案・相談しながら話し合っている。		
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。	面談や見学に来ていただき事前に話し合える場を設けて必要な支援を見極めてホームでどのような支援ができるか検討している。		
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。	職員があまり過剰な支援にならないように家事や調理などお互い助け合える環境をつくるように考慮している。		
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。	手紙や電話または、来訪時にご本人の様子をお伝えしている。意見交換しながらご本人を支えていく方法を一緒に話し合っている。		
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。	契約終了後はほとんど関わっていない。		
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	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。	毎日の会話や様子から希望・意向を確認している。		
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。	気付いたことはすぐに記入できる用紙を用意している。記入した内容は職員がいつでも見れるところに置いて共有している。必要に応じて緊急のミーティングで話し合っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月ミーティングで利用者3名ずつ順番に介護計画の見直し・評価を行い課題があれば話し合っている。参加できなかった関係者には電話等で確認している。		
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。	重要なこと・アピールすること等は赤字で目立つように記入して確認しやすいようにしている。ピックアップしてミーティングで話し合っている。		
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。	臨機応変に対応しているが、職員の視点やアイデアに個人差がある。		
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。	地域資源を把握するようにしているが、安全にまたは、ご本人のために活用するまで至っていない。		
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。	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を受診している場合もある。		

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があった場合、看護師が介護職員として働いているためすぐ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会議に参加するほか、医療情報の提供を依頼したり、入院先の病院へ出かけてその後の生活について協議させていただいている		
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。	主治医・ご家族・看護師・職員で病状の説明や今後の方針について話し合い、関係者全員で共有するようにしている。		
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。	緊急時のマニュアルは職員の目につくところに掲示してあるが、実践力を身につけるための訓練や研修への参加が少ない。		
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。	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
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。	言葉遣いがやや悪い時がある。入浴時やトイレ等で羞恥心への配慮が足りない時がある。		
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答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に努めている。		
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。	外出時などはおしゃれな洋服を選んで着ていただいたり、お化粧を促している。		
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。	献立は主に職員が作成しているが、利用者に聴いて好みの食べ物を取り入れるようにしている。準備や片付けはできることは職員と一緒にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	必要に応じて食材を食べやすいように小さくしたり、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や介助、口腔内の確認を行っている。		
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。	声かけが必要な方は随時声かけをしてトイレにお誘いしている。		
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。	下剤は排泄記録から与薬時間や量を変更している。		
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。	ご本人の入浴したいタイミングで声かけしてお誘いしている。		

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師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、その人に合った作業や楽しみ事を行えるように支援している。		
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。	ご本人が出かけたいことがあれば、職員やご家族、友人、知人と一緒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。	お金の管理はご本人が忘れてしまう方が多いためホームが管理している。会計できる利用者は買い物時ご自身でお金を所持して清算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。また空気清浄機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。	居間と和室がある。和室にはソファが置いてあり、畳に座ったり、ソファに座ったり横になったりして過ごしている。		
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。	家具や寝具等、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。	物を置く時は、歩行の妨げにならないように動線を考慮している。また動作を迷わないように物の置き場所や環境などあまり変化がないようにしている。		

平成30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 31年 2月 5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	事業所としての独自の理念が無い。	地域密着サービスの意義や役割を考慮しながら事業所としての独自の理念を作る。	職員同士話し合い、また家族会や運営推進会議、町内会等で地域の意見も取り入れ事業所としての独自の理念を作る。	6ヶ月
2	35	防災用の備蓄品リストの整備ができていない。	職員同士防災の意識を高めて備蓄品リストの整備をしていく。	職員同士話し合い、また消防署や町内会の防災担当者等と相談して備蓄品リストを整備して必要な物を揃えていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月