

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	1471903102	事業の開始年月日	平成18年3月31日
		指定年月日	平成18年3月31日
法人名	有限会社レオ		
事業所名	グループホーム 吉井の郷		
所在地	( 239-0804 ) 神奈川県横須賀市吉井1-9-4		
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6月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年10月14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、職員が家族同様に生活されています。言いたいことを言える空気になり、入居者皆様明るく生活されています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年7月20日	評価機関 評価決定日	平成28年10月7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久里浜駅または京急久里浜駅からバスで、それぞれ7～8分の「山手入口」下車、徒歩1分の自然豊かな住宅街に位置しています。駐車場、野菜や果物畑、大きな鯉が泳ぐ水槽など、ゆったりした敷地の中にある3階建て2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

利用者とその家族、管理者、職員が「みんな家族」という理念の下にグループ生活をしています。事業所開設以来10年間、管理者・事務長・料理長は当初から変わらず、職員も半数以上が勤続5年以上のベテランです。介護支援の難しい人も積極的に受け入れています。提携医との連携により、利用者の入所以前からの投薬を見直し、過剰投薬の弊害を避けるなど、利用者本位の介護支援を行っています。昨年、入居6年目の若年性認知症の利用者が、症状の回復により自宅生活に戻ったというケースがあります。看取りについても、家族との話し合いを前提に、提携医・看護師・職員が家族とともにチームを組んで対応し、多くの看取り実績があります。

<工夫点>

「みんな家族」という理念の下、その場の状況や雰囲気に合わせて、利用者を自分達のおじいちゃん、おばあちゃんとして接遇したり呼び掛けをしています。けじめのつけ方については、ユニット会議や日頃の支援の場で、管理者や職員同士で話し合っています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
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 吉井の郷
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	管理者、リーダー、スタッフで毎月ミーティングを行い具体的なケアの方向を定めている。	個人の意思と尊厳の尊重、自立と自己決定の支援などの運営方針を「みんな家族」という言葉に置き換えて理念としています。職員の入職時に、管理者も職員も利用者もその家族も「みんな家族」という気持ちで支援することを確認し合っています。	
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。	町内会参加や地域の中学生の体験学習の受入行っているが日常的な交流は少ない。	町内会長が管理者の友人の父でもあり、必要時には応援を受けています。4校区の中学校の職場体験研修を受入れています。6名単位で1日7時間2日間にわたり、支援業務の手伝いや利用者との交流を体験しています。オカリナ演奏のボランティアの訪問もあります。	
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。	見学や実習の受入は行っている。入居に至らなくても認知症の相談には対応できるよう心掛けている。	/	/
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。	活動報告のみになってしまい、家族とうからの意見が出てこない。運営推進会議の回数が多い為マンネリ化してしまっている。	年に6回開催しています。内1回は市の担当課と地域包括支援センター職員の出席があります。事業所からの報告が主になり、話合いの内容がやや薄くなってきていることもあり、外部からの参加者を増やすことにより、内容の充実を図る計画を立てています。	既に計画には入っていますが、会議内容の充実の為に、出来るだけ多くの外部の出席者が期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市担当者とは必要時に相談を行っているがお互いに連絡のやり取りのみになってしまっている。	運営推進会議の議事録を市の指導監査課に届ける際に、情報交換をしています。接遇・虐待防止・感染症等の市の研修に参加しています。介護認定に関して介護保険課と、民生委員とは直接の連携が取れています。	

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。	身体拘束の無いケアを心がけているが転倒や怪我を恐れ言葉での拘束が見られる。今度スタッフ間で勉強会を行い拘束の無いケアを行う。	内的疾患から来る多動症の人には、身体拘束をせずにベッドの柵などにクッションを巻いて手足の怪我を防いでいます。職員が忙しさに紛れてつい発してしまうスピーチロックは、互いにチェックし合い、ユニット会議などで注意・反省を行っています。	
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。	申し送りやミーティングで注意、防止に努めているが、再度勉強会を行いスタッフ間で確認を行う。		
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。	現在、必要とする入居者はなく、過去必要な方にも家族間、関係者の対応で行っている。		
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。	契約時には理解、納得されるまで説明を行い改定等の際も理解されるまで説明を行っている。		
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。	日々の会話や面会時の雑談等から意見を汲み上げ、管理者やケアマネに伝えられる様取り組んでいる。	毎日の来訪を含め、半数の家族は週に1回程度の訪問があり、その際に管理者や職員が家族の意向を聞いています。毎日記録している「個人別記録表」により、利用者の意向や情報を把握共有し、適宜対応しています。	

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
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。	ミーティングや面談などの他、日々の活動の中でも管理側は耳を傾けている。	互いの慣れから、職員同士の情報交換や声掛けが少なくなって来た場合には、ユニット会議で注意し合っています。管理者と職員の個別面談があり、一対一の場で意見交換も行っています。管理者の妹でもある事務長が、女性職員の意見を吸い上げています。	
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。	就業規則は職員がいつでも確認出来る様になっている。		
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。	新入職員には現場主任が統一的な指導を行っている。外部の研修の機会が少なく今後、機会を増やしていく。		
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。	地域ブロックやグループホーム協議会を通じて交流を行っているが回数も少なく今後全職員が参加できる様にしていく。		
<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。	入居前の面談時に話しやすい環境を作り話を引き出せる様にしている。		

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。	初回の見学時より相談を受け、話の中から気持ちを理解し、必要なサービスについて支援を行っている。		
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。	入居前の面談時にアセスメントを行い、入居時には入居時には全職員が把握できる様に行っている。		
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。	日々の生活の中で作業等を一緒に行い共同生活者としての関係を作っていく。		
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、家族、本人と会話をしながら現在の状況を伝え、対応の方向を考えていく。		
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。	面会は受け入れているが面会にこられる方も少なく、現在、外出も家族対応のためせんが行えていない。	高齢化が進んだ人は、馴染みの場所への外出の機会も減っていますが、昔懐かしい演歌や昭和時代の歌には強い反応を示しています。昔を思い出すように口ずさむ人も多く見られます。車椅子のままでも調髪ができる、馴染みの美容室に通う人もいます。	

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。	個々の個性を理解し入居者同士の関わりを大事にしている。問題が生じた場合はスタッフが間に入り問題解決に努める。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	いつでも来られるような雰囲気作りをしている。退所された家族からも手紙が来ています。		
<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。	声かけや見守りで入居者の今の思いを理解し、本人の気持ちに添うようにしている。	アルコール中毒を経験した人には、ノンアルコールの飲み物を提供して気持ちのバランスを整えています。帰宅願望が出た場合は、散歩や食事などで寄り添いながら対応しています。難しい場合も辛抱強く時間をかけ気持ちが収まる様に支援しています。	
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。	家族や本人からの話をスタッフ間で共有し生活に生かしている。		
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。	介護記録のなかに生活状況を残し申し送りやカンファレンスを行っている。		

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	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。	カンファレンスだけではなく、日々の介護のなかでも意見交換を行い介護計画に反映させている。	介護主任が主催する毎月の（必要に応じて臨時も）ユニット会議では、毎日の「個人記録表」や「連絡ノート」を資料にして、モニタリングとカンファレンスを中心にした話し合いを行っています。それを基にして、短期計画は3ヶ月毎に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。	個別記録や日誌、連絡ノートへ記録を残しスタッフ間で情報を共有している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	各科医師の往診、訪問看護ステーション訪問リハビリ等を利用している。		
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。	地域の理容院の利用や町内会とのつながりを持っている。		
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。	かかりつけ医と連携を組み、24時間の対応をお願いしている。また希望があれば元のかかりつけ医でも対応している。	内科、皮膚科、歯科、整形外科、メンタル医の訪問診療があり、特にメンタル医は薬の調整もしてくれています。突発の受診に家族が行かない時には、職員が付き添っています。訪問看護師とも連携しています。全員が協力医を主治医にしています。	



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
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。	訪問看護ステーションと契約し定期的な訪問を受け相談や指示を受けている。		
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。	かかりつけ医、看護師、スタッフ、家族と話し合いより良い方法を検討し実施している。		
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。	重度化の指針を定め医師、看護師、スタッフ、家族で支援に取り組んでいる。	入居時とターミナル期に入った時に施設側から家族に説明し、医師と準備に入っています。10数件の看取りを経験しており、本人にやさしい看取りを会得している職員が多くいます。エンゼルケアを行い全員で看送っています。僧侶の法話を聞く会を予定しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時には看護師、医師に指示を仰ぎ処置を行う。スタッフは順次、「普通救命救急の講習を受けている。		
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回の避難訓練を行っている。そのうち1回は消防局の立会いの元、訓練を行っている。	消防署立ち合い訓練を運営推進会議時に実施しています。年1回は夜間想定訓練です。地震時には全員を1階に集め、近隣の人も受け入れる方針です。玄関受け付け台下に非常用の水、玄関前にはレンガ造りの非常用かまど、外の物置には食品が備蓄されています。	

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
<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。	介護が必要な時でも利用者の思いを尊重するように心がけている。	自室に一人でいるのを好む人には意向に沿っています。新聞紙などのごみ箱作り、手すり拭きを仕事と思っている人には、行ってもらっています。親しみのある呼びかけにより、本音やわがまを言ってくれることを大事にとらえています。	
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。	個別に理解しやすい言葉を活用し自己決定できる様会話をする。表情の変化も見逃さないように心がけている。		
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。	スタッフの業務の都合で入居者の動きを制限してしまうことが見られる。個々のペースに合わせた対応を行動観察し支援していく。		
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。	自己決定ができる方にはスタッフと一緒に決めている。希望時に理容院へ行けるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	スタッフと利用者で同じテーブルで食事をし、季節の話題や食材の話をしたり楽しんで食事ができる様取り組んでいる。	月に2回の祝い膳は、赤飯に刺身か天ぷらです。米飯の食べ過ぎには白米に「しらたき」を混ぜてカロリー制限をしています。口閉じの人にはミキサー食で介助しています。また、家族も交えて芋煮会、バーベキューの楽しみもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の体調や身体レベルに合わせ、食形態を変えたり、摂取量がすまない方には、補助食品で対応したりしている。		
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。	食後には必ず口腔ケアを行い、補助が必要な方には介助を行っている。医療的支援が必要な方にはその都度訪問歯科を利用している。		
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。	排泄チェック表を活用し個別の誘導を心掛けている。また認知症の方の発言に耳を傾け排泄の訴えを聞き漏らさないように心掛けている。	個人記録表に排泄記録をとり、それに基づいてトイレ誘導をしています。新規入所者は、まずおむつを外してリハビリパンツにすることから始めています。陰部洗浄は熱いタオル、石鹸などでトイレ内ですませ、常に気持ちのよい状態を心がけています。	
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。	十分な水分の摂取を心がけ牛乳や乳酸菌オリゴ糖を利用している。		
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。	入浴は決まった時間に行っているが、入浴中はリラックスできる様に話しかけている。	介護度の高い人や体重の重い人は、2人介助で週に2、3回入っています。むくみ、水虫予防に足浴を毎日行い、クリームで保湿しています。入浴をしづる人には、湯上りカルピス、アイスコーヒーなど、工夫をしながら入浴につなげています。	

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。	個々の生活ペースに合わせた対応をしている。状況をみて居室で横になっていただく。		
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。	個々の処方ファイルにて確認できるよになっている。新しい薬が処方された場合は連絡ノートにてスタッフ全員が確認できる様にしている。		
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。	日々の生活のなかで家事を一緒に行ったり一人では難しい方には一緒について行くこともある。嗜好品についての家族と相談しできる限り受け入れている。		
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。	日常的に外出は出来ない。動ける方はスタッフ同行で散歩に出かけている。	10年の歴史の中で入居者の身体状況の変化とともに、外出は通院時のみとなっています。玄関わきの自動販売機や庭の畑や花、湧き水の鯉にも関心が薄れ、屋外に出る事に苦勞しています。管理者は、コンビニか百円均一の移動販売の依頼を検討中です。	難しいとは思いますが、身体状況の衰えとは別に、何か関心があることを探し出すなど、継続して取り組む姿勢が期待されます。
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。	自分で管理できる方は少額のお金を持って自動販売機でジュースを買われていられる。外出され買い物をする機会も少なく今後、今後支援をしていきたい。		

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
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。	ご本人から電話や手紙を書くことはないが外から電話や手紙が入り、話をされることがある。		
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。	季節感を感じられる様に花や飾り付けをしている。	リビングは明るく広く清潔で、季節の作品が飾ってあります。リビングの一隅にはソファ、テレビが置かれ、憩いの場になっています。入居者の好きな演歌をケーブルチャンネルでみるなど楽しみの場となっています。中学生の生ピアノ演奏では大感激しています。	
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。	リビングにソファを置いたり、廊下の隅にもソファを置き利用者の気分で過ごされる様にしている。		
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。	入居時に馴染みの物を持参される様にお願ひしている。仏壇や写真をお持ちになられる方もいらっしゃる。	平均的なグループホームの居室より広く、収納、洗面台、ベッド、エアコンが設置されています。仏壇、小物入れ、テレビ、椅子などを持ち込んでいる人もいます。介護度の高い人、寝たきりの人の部屋のドアは少し開けてあり、人のいる気配が伝わる工夫がされています。	
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。	車椅子の利用者が多く、できるだけ自分で動ける様に障害を排除している。視野に障害がある方にもできるだけ自己行動ができる様配慮している。		

事業所名	グループホーム 吉井の郷
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	管理者、リーダー、スタッフで毎月ミーティングを行い具体的なケアの方向を定めている。		
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。	町内会参加や地域の中学生の体験学習の受入行っているが日常的な交流は少ない。		
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。	見学や実習の受入は行っている。入居に至らなくても認知症の相談には対応できるよう心掛けている。		
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。	活動報告のみになってしまい、家族とうからの意見が出てこない。運営推進会議の回数が多い為マンネリ化してしまっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは必要時に相談を行っているがお互いに連絡のやり取りのみになってしまっている。	市担当者とは必要時に相談を行っているがお互いに連絡のやり取りのみになってしまっている。		

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。	身体拘束の無いケアを心がけているが転倒や怪我を恐れ言葉での拘束が見られる。今度スタッフ間で勉強会を行い拘束の無いケアを行う。		
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。	申し送りやミーティングで注意、防止に努めているが、再度勉強会を行いスタッフ間で確認を行う。		
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。	現在、必要とする入居者はなく、過去必要な方にも家族間、関係者の対応で行っている。		
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。	契約時には理解、納得されるまで説明を行い改定等の際も理解されるまで説明を行っている。		
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。	日々の会話や面会時の雑談等から意見を汲み上げ、管理者やケアマネに伝えられる様取り組んでいる。		



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。	ミーティングや面談などの他、日々の活動の中でも管理側は耳を傾けている。		
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。	就業規則は職員がいつでも確認出来る様になっている。		
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。	新入職員には現場主任が統一的な指導を行っている。外部の研修の機会が少なく今後、機会を増やしていく。		
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。	地域ブロックやグループホーム協議会を通じて交流を行っているが回数も少なく今後全職員が参加できる様にしていく。		
<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。	入居前の面談時に話しやすい環境を作り話を引き出せる様にしている。		

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。	初回の見学時より相談を受け、話の中から気持ちを理解し、必要なサービスについて支援を行っている。		
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。	入居前の面談時にアセスメントを行い、入居時には入居時には全職員が把握できる様に行っている。		
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。	日々の生活の中で作業等を一緒に行い共同生活者としての関係を作っていく。		
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、家族、本人と会話をしながら現在の状況を伝え、対応の方向を考えていく。		
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。	面会は受け入れているが面会にこられる方も少なく、現在、外出も家族対応のためせんが行えていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	個々の個性を理解し入居者同士の関わりを大事にしている。問題が生じた場合はスタッフが間に入り問題解決に努める。		
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。	いつでも来られるような雰囲気作りをしている。退所された家族からも手紙が来ています。		
<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。	声かけや見守りで入居者の今の思いを理解し、本人の気持ちに添うようにしている。		
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。	家族や本人からの話をスタッフ間で共有し生活に生かしている。		
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。	介護記録のなかに生活状況を残し申し送りやカンファレンスを行っている。		

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	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。	カンファレンスだけではなく、日々の介護のなかでも意見交換を行い介護計画に反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録や日誌、連絡ノートへ記録を残しスタッフ間で情報を共有している		
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。	各科医師の往診、訪問看護ステーション訪問リハビリ等を利用している。		
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。	地域の理容院の利用や町内会とのつながりを持っている。		
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。	かかりつけ医と連携を組み、24時間の対応をお願いしている。また希望があれば元のかかりつけ医でも対応している。		

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
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。	訪問看護ステーションと契約し定期的な訪問を受け相談や指示を受けている。		
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。	かかりつけ医、看護師、スタッフ、家族と話し合いより良い方法を検討し実施している。		
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。	重度化の指針を定め医師、看護師、スタッフ、家族で支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時には看護師、医師に指示を仰ぎ処置を行う。スタッフは順次、「普通救命救急の講習を受けている。		
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回の避難訓練を行っている。そのうち1回は消防局の立会いの元、訓練を行っている。		

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
<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。	介護が必要な時でも利用者の思いを尊重するように心がけている。		
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。	個別に理解しやすい言葉を活用し自己決定できる様会話をする。表情の変化も見逃さないように心がけている。		
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。	スタッフの業務の都合で入居者の動きを制限してしまうことが見られる。個々のペースに合わせた対応を行動観察し支援していく。		
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。	自己決定ができる方にはスタッフと一緒に決めている。希望時に理容院へ行けるようにしている。		
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。	スタッフと利用者で同じテーブルで食事をし、季節の話題や食材の話をしたり楽しんで食事ができる様取り組んでいる。		

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。	個々の体調や身体レベルに合わせ、食形態を変えたり、摂取量がすくない方には、補助食品で対応したりしている。		
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。	食後には必ず口腔ケアを行い、補助が必要な方には介助を行っている。医療的支援が必要な方にはその都度訪問歯科を利用している。		
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。	排泄チェック表を活用し個別の誘導を心掛けている。また認知症の方の発言に耳を傾け排泄の訴えを聞き漏らさないように心掛けている。		
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。	十分な水分の摂取を心がけ牛乳や乳酸菌オリゴ糖を利用している。		
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。	入浴は決まった時間に行っているが、入浴中はリラックスできる様に話しかけている。		

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。	個々の生活ペースに合わせた対応をしている。状況をみて居室で横になっていただく。		
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。	個々の処方ファイルにて確認できるようになっている。新しい薬が処方された場合は連絡ノートにてスタッフ全員が確認できるようにしている。		
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。	日々の生活のなかで家事を一緒に行ったり一人では難しい方には一緒について行くこともある。嗜好品についての家族と相談しできる限り受け入れている。		
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。	日常的に外出は出来ていない。動ける方はスタッフ同行で散歩に出かけている。		
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。	自分で管理できる方は少額のお金を持って自動販売機でジュースを買われていられる。外出され買い物をする機会も少なく今後、今後支援をしていきたい。		



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
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。	ご本人から電話や手紙を書くことはないが外から電話や手紙が入り、話をされることがある。		
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。	季節感を感じられる様に花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。	リビングにソファを置いたり、廊下の隅にもソファを置き利用者の気分で過ごされる様にしている。		
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。	入居時に馴染みの物を持参される様をお願いしている。仏壇や写真をお持ちになられる方もいらっしゃる。		
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。	車椅子の利用者が多く、できるだけ自分で動ける様に障害を排除している。視野に障害がある方にもできるだけ自己行動ができる様配慮している。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム 吉井の郷

作成日： 平成28年 10月 14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	4	運営推進会議が事業所からの報告が主になり、内容が薄く、マンネリ化している。	外部からの参加者を増やし内容の充実を図る。	職員の勤務時間と開催が重なるため時間的な制約がある。今後、開催日、時間を見直す。	6ヶ月
2	49	日常的に外出ができていない。	心身の状況が悪化し外出への関心が薄れているため、外気浴や小時間の外出を行う。	業務の時間帯を見直し、外出の時間を作っていく	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月