

平成26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	1492600182	事業の開始年月日	平成21年5月1日	
		指定年月日	平成21年5月1日	
法人名	医療法人社団 愛友会			
事業所名	グループホーム ふじの			
所在地	(252-0187)			
	神奈川県相模原市緑区名倉1196			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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26年10月12日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月10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/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492600182&SVCD=320&THNO=14150
----------	---

【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)】

「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「いっしょに」をモットーに、一人ひとりのその人らしさを大切にした生活を送っていただくために、常に利用者に敬意を持った接遇に努め、人権の尊重、機密保持の立場にたった介護を行っています。また、当ホームの理事長が各入居者様の主治医となることで、医療面において安心して生活を送っていただけるよう、支援をおこなっています。

【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26年11月19日	評価機関 評価決定日	平成27年1月6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)】

「グループホーム ふじの」は、JR中央線藤野駅から徒歩約10分の自然に恵まれた閑静な場所にあります。運営法人は相模原市を中心に、医療、福祉、保育などの事業を幅広く展開している医療法人です。法人の理事長が主治医となっているため、24時間の医療体制のもとで安心した生活が送れます。

<優れている点>

ケアプランの作成・見直しに当たっては、毎月モニタリングを実施し、3ヶ月、6ヶ月ごとに評価、アセスメントを行い作成しています。毎月実施するケアカンファレンスでは、居室担当者が作成する利用者ごとのケアに関する意見や考え、今後の取り組み方などを記した「ケースカンファレンスシート」を活用し、より良いケアプラン作りに取り組んでいます。管理者は職員とのコミュニケーションに気を配り、何でも話し合える関係作りに留意しており、風通しの良い職場となっています。職員の思いや気付き、運営に関する意見や提案を受け入れ、事業所の運営に反映させています。

<工夫点>

薬局から薬剤を受領する際、薬剤師から口頭で薬の変更や増減について説明を受けていましたが、全職員が確実にその情報を共有し、服薬や使用の安全を図るため、薬の変更や増減があった場合には、必ず薬剤師に記入してもらう「お薬変更(増減)連絡ノート」を作成し、薬剤管理を徹底する工夫をしています。

【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 ふじの
ユニット名	やまゆり (2F)

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。 (参考項目：4)	<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、活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
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。	「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「いっしょに」をモットーに、一人ひとりのその人らしさを送っていただくために、常に利用者には敬意の念を持った接遇に努め、人権の尊重、秘密保持の立場に立った介護を行っています。	運営法人の理念を事業所の理念に置き換え、皆で共有しています。理念に基づいた事業所の行動指針を職員に配布し、共有して支援を行っています。	地域密着型サービスの意義や役割を考慮し、事業所としての独自の理念を作り上げ、共有し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。	イベント時に、誕生日会のケーキも近隣のお店で注文させていただいています。	自治会行事に参加し交流を図っています。自治会の運動会では利用者の席も用意されています。また、夏祭には事業所の玄関先にお神輿が立ち寄り利用者を楽しませています。相模湖交流センターで行われる落語会にも参加する予定です。	
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。	今後、ご家族の皆さんや地域の方々との交流を通して理解をさらに深めていけると考えています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	主に、活動状況の報告というかたちですが、今後、委員のメンバーの意見を取り入れられるような仕組みを構築していきたいと考えております。	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、事業所の活動状況や今後の方針、予定などを報告し、質疑応答を行っています。出席者からの意見や要望についても検討されており、事業所の運営に活かしています。	運営推進会議の開催を基準省令に基づき、2ヶ月に1回、定期的に行われることが期待されます。
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取り組んでいる。	地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加し、地域の実情の把握に努めております。	市町村担当者とは必要に応じて相談し、助言を得ています。認定更新時には、利用者と共に関係先に出向きます。また、生活保護担当ケースワーカーの来訪があるなど連携を保ち、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。	安全面を考慮し、玄関の施錠は行わせていただいておりますが、居室に鍵をかける四肢を縛る等の身体拘束は行っておりません。	身体拘束について、職員間で日頃から注意し合うと共に、職員ミーティングでも身体拘束の弊害について話しています。最近では、特に「スピーチロック（言葉による拘束）」について確認し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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。	入浴介助時、身体に異常がないか確認しています。		
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。	成年後見制度の勉強会を行う予定です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	ご利用契約の際は、ご利用者様とともにご家族様へ契約書、重要事項説明書をご確認いただきながらご説明をさせていただいております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	3F玄関にご意見箱を設置させていただいておりますが、ご利用はありません。ご面会時、ご家族様と対話する機会をもち、事業所に関するご意見を伺えるよう心がけております。	必要に応じて電話連絡したり、家族の来所時には利用者の個人記録を説明し、意見や要望を聞く機会を設けています。運営推進会議の中でも家族の意見や要望を聞き、事業所運営に反映しています。	

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。	リーダー会議、勉強会などを通し、事業所内での課題や意見、提案を各人が述べられる場を設けるようつとめています。	管理者やリーダーは日頃から職員と話し合い、意見や要望、提案を受け入れ、検討し、必ず答えを出すようにしています。また、定例の職員ミーティングでも職員は自由に発言し、皆で話し合い業務改善につなげています。	
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。	年に一度の雇用契約更新時、職員の評価を行い、給与水準への反映がおこなわれています。		
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。	無資格で入職された職員の方に初任者研修の取得のため講習へ行くようにつとめています。		
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。	法人内で、各事業所の管理者、リーダーが集まり、リーダー研修を2ヶ月に1回行っています。		
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。	ご利用契約の前に、ご利用者様との面談、ご家族様との面談を持つようにし、情報収集に努めております。		

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
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。	ご利用契約の前に、ご利用者様との面談、ご家族様との面談を持つようにし、情報収集に努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご利用契約の前の面談で得た情報を、フロア職員にアセスメントシートにて伝達、また必要に応じて、各フロアリーダーとサービス内容について協議を行い、対応につとめています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自立支援のため「できること」はしていただくという姿勢でケアにあたるようつとめています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	月に1度、ご利用者様の担当職員から「月のご様子」をまとめたものを送付させていただき、情報の共有につとめております。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご希望があるかたには、なじみのあるかたに電話などかけていただくよう支援をしています。	手紙を書きたい人にはハガキを用意したり、宛名書きや投函を支援しています。また、馴染みの人からの電話の取り次ぎをしたり、電話をかけたい希望の人には管理者の携帯電話で自分の居室で掛けてもらうなどの配慮をしています。	

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
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。	季節に応じたイベントや誕生日会を開催しています。他のユニットと合同で行う事もあります。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	必要に応じ、相談、支援に応じていきたいと考えています。		
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。	ある程度、入所される前の暮らし方を尊重しておりますが、機能低下につながると思われることは改善しつつ適切な対応を心がけております。	利用者との日々の会話や表情、仕草、態度の変化などから思いや意向を把握するように努めています。気が付いたことは介護日誌に記録し、職員間で共有しています。	
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。	対話を通じ利用者様に伺ったり、ご家族様の面会時、伺えることがあれば伺うようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人一人生活リズムまたはニーズに合わせて、残存能力を活かせるよう心がけております。		

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	
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。	月に1度のケアカンファレンスをし、職員がご利用者様に対しどのようなケアが望ましいか、皆で考えるようにしています。	居室担当職員が記したケアカンファレンスシートを用い、毎月ケアカンファレンスを実施しています。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月ごとに見直しを行っています。利用者、家族の意向を取り入れ、ケアプランを作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護日誌への記録、1時間おきの利用者様の状態を日中、夜間徹底して巡視しその他の状況を連絡ノート、申し送りノートを用いて引継ぎの漏れを防いでいます。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族、ご利用者様のご希望時、日用品の購入の支援をさせていただいております。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	おおむね2ヶ月に一度、地域の理容師に來所していただき、ご利用者様のカットをしていただいております。イベントでバーベキュー等するときは近所のスーパーにて食材を購入しています。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	理事長が主治医となることで、事業所との関係を築いています。週に一度の往診時には介護職員が一週間のご様子、体調をお伝えするよう支援しています。他科受診に関しては、利用者様、ご家族様に意向を確認し受診をさせていただいております。	かかりつけ医の往診と看護師の訪問が週1回、歯科医師の往診が月2回あります。往診時には、職員が介護記録などに基づき、利用者の体調や生活状況を伝え、適切な医療が受けられ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
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。	ご利用者様の身体に異常があった場合は、看護師に連絡し、適切な指示を頂くようにしています。また、週に一度の訪問日には、介護面の気づきをお伝えし、アドバイスを頂けるようつとめています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時も定期的な面会を心がけております。ご家族様や関係者からの情報収集につとめ、早期退院に備え、訪問看護師、訪問医への情報提供をしていくよう努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時に「重度化された場合等における対応にかかる指針」をご説明しております。また、重度化された場合、ご連絡を差し上げ、再度、事業所でできることをご説明し、意向のご確認をさせていただいております。	入所時において、「急変時や重度化した場合等の対応の指針」に基づき、事業所が出来る対応について説明し同意を得ています。将来、重度化した場合には、再度その対応について家族などと話し合い、意向を確認することとしています。	
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。	利用者様の急変時、事故発生時は、速やかに全身状態を確認し、バイタルチェックを行い、看護師へ連絡し適切な対応を心がけています。		
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。	年に2回地元の消防士が見えられ避難訓練を行っています。	今年度は、夜間の火災発生を想定し、検証訓練を消防署職員の指導のもとで実施して、防災に対する意識の高揚と緊急時の対処法の取得を図っています。また、日々「防火等チェックリスト」に基づいて火気類の点検を実施し、防火・防災に努めています。	災害時に必要な備蓄品目や消費期限などを内容とするリストを備え、管理することも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	常に職員は、利用者様を目上の方であることを認識し丁寧な言葉遣いを心がけ、一人一人にあった口調で対応をしています。	一人ひとりの特性を理解し、否定しない、叱らないなどを心がけ、「ゆったり・楽しく・穏やか・いっしょに」をモットーに敬意を持って、対応に努めています。職員ミーティングで日常の対応について振り返りを行い、改善につなげています。	
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。	出来る範囲で耳を傾け、ご利用者様が自己決定できるように支援させていただいています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	可能な限り、ご利用者様の要望に対応できるようにしております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	こまめに衣類をとりかえていただくよう支援しています。 また、爪切り、髭剃り（その都度）等行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事時、出来る方は、配膳、下膳をしていただいています。	できる利用者は、配膳・下膳を手伝っています。キッチンで職員が食事をつくる様子を利用者はリビングで感じとり、参加気分を持つことができています。食事は利用者の体調にあわせて調理しています。誕生会などの行事ではケーキや寿司などを提供しています。	

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。	食事量は、毎食時チェックして記入しています。 水分補給は、10時、15時に行い。 更にご利用者様の要望に応じて水分補給されています。		
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。	2週に1度訪問歯科があります。 食事後口腔ケアをしていただいております。 夜間は義歯のお預かりをして洗浄しております。		
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。	可能な方はトイレ誘導を行い対応をしています。また排尿サインを見逃さないようチェックしております。 リハビリパンツの方も汚れていないか必要に応じてチェックを行わせていただいております。	排泄記録でパターンや体調を把握し、また、排泄のサインを見逃さないようにトイレへ誘導しています。トイレは、各階に利用者用2ヶ所（1か所は車いす対応）のほかに、来客用1か所があり、清潔で臭気もなく、快適な利用ができるように努めています。	
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。	毎日、牛乳を飲んでいただくようにして、水分補給をしっかりといただいております。		
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むように、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。	曜日など決めずに、バイタルチェックを行い入浴時の身体状況に配慮しながら順次入っていただけるようにしています。	原則、土曜日以外は、体調も考慮して利用者の希望にあわせて入浴を行っています。脱衣所にもエアコンを備えて快適に利用できるようになっております。皮膚疾患や身体的支障のある利用者にも、おのおの適切な対応で安心して入浴できるように努めています。	

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
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。	各居室の温度設定を行い、また、寝具を日光消毒し、シーツを定期的に洗濯し清潔を保っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	お薬の説明書を活用し、できる限り理解するように心がけています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	おやつ時レパトリーのあるものを毎回お出ししています。 イベントにてバーベキュー等を行い散歩等で気分転換していただいています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩に出かけたりドライブ等を行っています。	利用者の希望や体調に合わせ、近隣の方と挨拶を交わしながら散歩をしています。地域の運動会に参加し、交流を図っています。広い玄関ポーチには長いすが置かれ、散歩ができない利用者もここで外気浴ができ、外部の様子を直接感じることができます。	
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。	ご家族様の同意を頂き、ご自分で管理が可能な方には持っていただくようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご要望に応じて、利用者様が望まれるときにかけて差し上げております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節によってあった雰囲気を作り共同空間はいつも清潔を保っています。	共用空間は、清掃が行き届き清潔です。冬季は、居間にエアコンのほか、ガスストーブを置き、暖かさと湿度の保持に努めています。消臭などの対策として芳香剤は使用せず、塩素系のもので拭き取りなどを行い、消臭・除菌・衛生の保持に努めています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	ソファを設置。窓辺にテーブルとイスを設置しTV鑑賞や趣味ができる空間を設けています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入所時、お持ちになられたなじみの物品を使用されています。	居室のエアコン、クローゼット、ベッド、ナースコールなどは事業所の備付です。利用者が使い慣れた整理ダンスや鏡台などを持ち込んでいます。家族が遅くまで居ることも可能です。また、必要などときには家族が泊まれるように簡易ベッドを用意しています。	
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、トイレには手すりを設置して常備灯をつけています。		

事業所名	グループホーム ふじの
ユニット名	あじさい（3F）

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。 (参考項目：4)	<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、活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
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。	「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「いっしょに」をモットーに、一人ひとりのその人らしさを送っていただくために、常に利用者に敬意の念を持った接遇に努め、人権の尊重、秘密保持の立場に立った介護を行っています。		
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。	イベント時に、地域の皆さんを招待するなど様々な面で交流しております。		
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。	今後、ご家族の皆さんや地域の方々との交流を通して理解をさらに深めていけると考えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	主に、活動状況の報告というかたちですが、今後、委員のメンバーの意見を取り入れられるような仕組みを構築していきたいと考えております。		
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。	地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加し、地域の実情の把握に努めております。		

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
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。	利用者様の安全をふまえ救急以外は玄関の鍵は閉めています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	入浴介助時、身体に異常がないか確認しています。		
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。	3F玄関にご意見箱を設置させていただいておりますが、ご利用はありません。入所者様のご家族様がが来所されたときにお話をさせていただいております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	ご利用契約の際は、ご利用者様とともにご家族様へ契約書、重要事項説明書をご確認いただきながらご説明をさせていただいております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	3F玄関にご意見箱を設置させていただいておりますが、ご利用はありません。ご面会時、ご家族様と対話する機会をもち、事業所に関するご意見を伺えるよう心がけております。		

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
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。	他のスタッフの意見を聞く機会が多くあります。また、スタッフ同士でのコミュニケーションが十分にとられており、様々な意見が反映されております。		
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。	年に一度の雇用契約更新時、職員の評価を行い、給与水準への反映がおこなわれています。		
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。	認知症介護実践者研修や防火管理者の研修に積極的に参加する機会が設けられており、個々の能力が向上されています。		
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。	法人内で、各事業所の管理者、リーダーが集まり、リーダー研修を2ヶ月に1回行っています。		
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。	ご利用契約の前に、ご利用者様との面談、ご家族様との面談を持つようにし、情報収集に努めております。		

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
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。	ご利用契約の前に、ご利用者様との面談、ご家族様との面談を持つようにし、情報収集に努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご利用契約の前の面談で得た情報を、アセスメントシート等を用いて伝達し、介護に役立てています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入浴時、口腔ケア、食事などご利用者ができる事はして頂いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	1ヶ月に1度ご利用者様の生活の様子をご家族様に送付させて頂いております。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご希望があるかたには、なじみのあるかたに電話などかけていただくよう支援をしています。		

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
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。	季節に応じたイベントを開催しています。ボランティアさんにも協力していただいております。また、週に何度かスタッフと利用者様が一緒に歌などを唄われています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	必要に応じ、相談、支援に応じていきたいと考えています。		
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。	各自の生活リズムが異なりますので合わせた対応を心がけています。		
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。	生活環境が異なりますのでご家族様の面会時にお伺うようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人一人生活リズムが異なりますので開いての立場を理解しつつ努めております。		

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
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。	申し送り時に、利用者様の変化、状況などを話し合いをしております。 ケアカンファレンスなどで話し合いをしております。		
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。	毎日1時間に1度介護記録を記入し夜間帯では1時間に1度巡視を行い、体調変化がないかをみています。連絡ノートも日勤者、夜勤者が確認しております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族、ご利用者様のご希望時、日用品の購入の支援をさせていただいております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	おおむね2ヶ月に一度、地域の理容師に来所していただき、ご利用者様のカットをしていただいております。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	理事長が主治医となることで、事業所との関係を築いています。月に2度の往診時には介護職員がご様子、体調をお伝えするよう支援しています。他科受診に関しては、利用者様、ご家族様に意向を確認し受診をさせていただいております。		

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
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。	ご利用者様の身体に異常があった場合は、管理者に連絡し、管理者から看護師に連絡し、適切な指示を頂くようにしています。また、週に一度の訪問日には、アドバイスを頂けるようつとめています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時も定期的な面会を心がけております。ご家族様や関係者からの情報収集につとめ、早期退院に備え、訪問看護師、訪問医への情報提供をしていくよう努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時に「重度化された場合等における対応にかかる指針」をご説明しております。また、重度化された場合、ご連絡を差し上げ、再度、事業所でできることをご説明し、意向のご確認をさせていただいております。		
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。	利用者様の急変時、事故発生時は、速やかにバイタルチェックを行い、管理者へ連絡指示を仰いでいます。		
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。	年に2回地元の消防士が見えられ避難訓練を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人一人にあった対応をしています。		
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。	出来る範囲で聞いています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様の希望に応じ生活されています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	衣類は朝ご本人様の希望に応じ着替えをします。爪切りは各土曜日に行っています。耳赤除去、髭剃りは入浴後に行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様が食事の配膳を手伝って下さいます。		

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。	食事量、朝、昼、夕食の摂取量を記入しています。10時には水分補給として（ジュース、牛乳）を飲まれています。15時に手作りのおやつを召しあがられています。		
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、口腔ケアをされ夜間帯ポリデントにて消毒を行っています。ご自分で出来ない方は一部介助にてさせていただきます。		
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。	日勤帯にトイレ誘導を行い夜間帯オムツ対応の方がいらっしゃいます。立位が困難のため、オムツ対応の方がいらっしゃいます。		
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。	一人一人にあわせて対応させていただいております。		
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。	男性、女性と決めず、利用者様が平等に入られるように入浴しております。		

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
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。	季節により各居室の温度設定を行っています。寝具、シーツを定期的に洗濯しております。定期的にバルサンを使用しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	全て把握はできていませんが、処方時説明書を活用して努力しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	買い物、ドライブ、散歩に行っております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ご家族様と一緒に外出されております。		
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。	ご家族様の同意を頂き、ご自分で管理が可能な方には持っていただくようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご要望に応じて、かけて差し上げております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者様が作られた作品を貼る予定にしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	テーブル席、ソファに座られ、会話をされたり、TVをご覧になられたりしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入所時、お持ちになられています。再度用途を確認し使用させて頂いております。		
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。	ご利用者様が利用するところは手すりを付けています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームふじの

作成日： 平成 27 年 1 月 20 日

【目標達成計画】

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	事業所の理念が作られていない。	職員と話し合い事業所の理念を作る。	ミーティングのときに施設の方向性を決め理念を決める	6ヶ月
2	4	運営推進会議が2ヶ月に1度で開催するようになる。	1年を通じて合計6回を開催するようになる。	運営推進委員のメンバーを増やして開催数を多くするようになる。	6ヶ月
3	35	災害時の備品リストが作成されていない。	災害時の備品のリストの作成する。	備品の定期的なチェック及びリストの作成。	2ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月