

平成29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29年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月13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)】

「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された生活を送っていただくために、常に利用者様と喜怒哀楽を共にし、人権の尊重を念頭に置き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3階		
訪問調査日	平成29年11月30日	評価機関 評価決定日	平成30年1月13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藤野駅から徒歩10分。相模川の弁天橋を渡ったコンクリート3階建ての建物で、1階に事務所、2階と3階に各ユニット、玄関が3階にあります。相模原市最西端の事業所です。運営母体である医療法人は、地域医療、介護、健康増進など幅広く市民にサービスを提供しています。

<優れている点>

事業所のモットーに「ゆったり・楽しく・穏やかに・いっしょに」を掲げ、実践しています。職員は、利用者の視点にたつて寄りそい、傾聴することを大切にし、お互いに信頼できる関係の醸成を心がけています。利用者は、職員と豊かな自然環境を感じながら、ゆったり、楽しく周辺の散歩に出掛けています。途中、農家の直売所で新鮮な野菜を買い求め、食材として利用しています。利用者の体力維持向上のため、毎日の体操や口腔体操、各種レクリエーションなどに取組んでいます。また、直線で広めの廊下を利用して歩行練習を行っています。更に腹筋や足の運動のための器機を備えています。

<工夫点>

職員は3つの委員会を構成しています。各委員会からの意見・提案は事業所の運営に反映できる仕組みとなっています。リスクマネジメント委員会では、ヒヤリハットや事故の原因・分析・対策について検証し、事故防止に努めています。他に菜園や周辺環境を担当する美化委員会、備品管理などの物品委員会があります。

### 【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している。 (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。 (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、生き生きと働いている。 (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。	理念をもとに、業務内容を見直し、実践につなげるべく常に努力しております。	事業所のモットーである「ゆったり・楽しく・穏やかに・いっしょに」を常に心掛け、実践しています。自然豊かな事業所で、利用者が一緒に「家族」として日常生活を送れるよう支援に努めています。	
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。	地域のイベントにみなさんをお連れし参加させて頂きました。	地元自治会行事の納涼祭などに参加しています。夏祭りでは、事業所前が山車の休憩所になり、利用者も賑やかな様子を体感しています。毎月「ふじの運営委員会」が主催する認知症カフェに利用者と共に参加しています。	
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。	認知症カフェを通じて、グループホームと認知症に関する理解を深めていただこうと思っております。		
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。	高齢者支援センター職員や自治会長、民生委員、児童委員などが委員となっています。活動状況、事故、防災訓練などを事業所から報告後、意見交換を行っています。自治会長からは、地域の行事などの情報提供があります。	
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取り組んでいる。	高齢者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。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議には必ず参加し、情報交換を行っています。また各種研修に積極的に参加し、利用者サービスの向上に活かしています。利用者の認定関係では、併せて事業所の実情を理解してもらうよう努めています。	

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
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。	玄関を施錠していますが、利用者の外出の気配があると、職員が同行し、意向に沿うようにしています。職員は利用者の気持ちや感情を受けとめて、日常生活が穏やかに過ごせるように支援しています。言葉かけでは、一方的な押しつけではなく、自己決定が出来るように心がけています。	
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。	言葉使いや介護の仕方などスタッフ同士で注意し合い、虐待やけがなどの危険性を無くすよう努めています。入浴時や衣服の更衣のときにケガがないかチェックしています。		
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。	日常生活自立支援事業、成年後見制度をご利用になられている利用者様がおられます。		
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きますいております。		
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。	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。	家族には、利用者ごとの担当職員から「一ヶ月の様子」を送り、生活状況を伝えていきます。家族の面会時や電話での報告時に意見や心配事を聞くようにしています。ユニット入り口に職員の写真を貼り、身近な存在としています。	

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。	月に一度、カンファレンスと同時にミーティングの時間があり職員同士の情報の交換の場を設けています。	毎月のカンファレンスや日常活動の中で、職員から意見や提案があります。職員はリスクマネジメントや美化、物品の各委員会に所属しています。課題を検討し、事業所の運営に反映しています。事例として、居室にセンサーマット導入の提案などがあります。	
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。	2ヶ月に一度に各事業所の管理者、各フロアリーダーが集まりリーダー研修を行い情報の交換、勉強会を行っています。		
<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、フロア職員へ連絡ノ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。	「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が、危険性が高い場合は必要に応じて介助するようにしています。		
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。	月に一度、ご利用者様の担当職員から「一ヶ月の様子」をまとめたものを送付させて頂き、情報を共有しています。		
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。	利用者の中には、馴染みの友人が訪問する人もいます。訪問があると湯茶の提供をしたり、ゆっくり話が出来るように支援しています。大切な家族との記憶が薄れないように、家族の訪問や家族と馴染みの場所への外出を歓迎しています。	

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。	他の利用者様同士が対話ができるような場を設けたり、カラオケをして楽しめるように心がけています。		
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。	必要に応じ、相談、支援に応じていきたいと考えています。		
<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。	ある程度、入所される前の暮らし方を尊重しているが、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います。	入居時の意向に加え、観察や見守り時の言葉や行動をそのまま記録しています。毎月のモニタリングでは暮らし方の変化をとらえています。表現できない利用者の意向は、家族から聞いたり、問いかけ時の表情やうなづきで判断しています。	
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。	対話等を通じ、利用者様に伺ったり、ご家族様のご面会時、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。	一人一人の生活のリズムを把握し、残存能力を活かせるよう心がけています。		

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
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。	毎朝、カンファレンスを行い、利湯者様の状況に応じた対応、接遇等を検討しています。	本人との会話や家族の意向、職員からの情報、関係者の意見を取入れて、介護計画を作成しています。計画の援助内容が出来たか否かを日々検証し、「個人記録」に記録しています。モニタリングは毎月行っています。変化があれば計画の見直しを行っています。	
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。	利用者様に身体の変化が見られたときには、介護日誌に記入し申し送り時に伝達しています。薬がされたときなど、重要事項は、連絡ノートに記載するようにしています。		
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。	イベント時の食材の購入は地域のスーパーを利用させ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。	医師による月1度の往診があります。利用者様のご様子や身体異常が見られた場合その旨をお伝えしています。利用者様やご家族様より要望があるときは、他の医療機関の受診も検討しています。	週1回の往診により健康管理を行っています。往診医とは別の日に看護師が来訪しています。月に1回、系列の医療機関で心エコー検査及び一般検査を受診しています。利用者・家族の希望を大切にし、適切な医療を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る場合、看護師に連絡し、適切な指示を頂くようにしています。		
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。	重度化された場合、ご連絡を差し上げ、事業所でできることを説明して、ご家族様の意見を聞き、今後の方針を設定するようにしています。	看取りの経験があります。本人・家族の意向に基いて、最後の場面までサポートできる体制で臨んでいます。各段階で家族の気持ちの変化に柔軟に対応し、方針を共有しています。医師や看護師と24時間連携可能な体制にあります。	
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。	急変時、事故発生時は速やかに全身状態を確認、バイタルチェックを行い、看護師へ連絡し適切な対応をとるよう心がけています。		
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回の定期的な避難訓練を行っています。夜間帯での避難を想定し訓練しました。	年2回、消防署の立会いの下で夜間を想定した訓練を実施しています。訓練では、利用者全員が屋外に避難できた時間などについて検証しています。訓練の後は振り返りを行い、発火場所によってどう避難するかなどについて検討を行っています。	今後、特に夜間に於いて、速やかに応援協力が得られるような体制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
<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。	常に介護職員は「させて頂く」と言う敬意を持ち、人生の先輩と言う気持ちで接しています。	利用者自身が自己決定しやすい言葉かけを大切にしています。利用者の居室へ入る時や整理ダンスを開ける時は、了解を得ることを徹底しています。職員の日常活動の中で不適切な言動があった時はミーティングなどで注意喚起しています。	
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。	出来る範囲で耳を傾け、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。	利用者様のご希望が機能低下に繋がらないようであれば、希望に沿って支援させていただいています。		
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。	ご自分で選ばれる利用者様には助言させていただいています。ひげそり（毎日）、爪きり（その都度）等おこなっています。		
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。	ランチマットを敷いてもらったり、片付けてもらったりして頂いています。	外食に出かけたり出前を取るなどして変化をもたせ、楽しい食事ができるよう支援しています。職員も同じものを食し、利用者の嗜好にあっているかなどを確認しています。利用者は、各自の能力に合わせ、食事の準備や後片付けなどを行っています。	

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
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。	食事量を食事チェック表に摂取量を記入しています。10時、15時に水分補給やおやつを召し上がられています。		
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。	1ヶ月に一度の訪問歯科があります。毎食後に口腔ケアして頂きます。必要時介助を行っています。		
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。	できるだけオムツの使用を減らし、トイレまで介助にて歩行可能な方はトイレ誘導を行っています。	個人記録や排泄チェック表に基き、一人ひとりの能力やパターンを活かしてトイレで排泄出来るように支援しています。概ね2時間に1回の声かけや誘導を行っています。また見守りによって排泄の気配を感じとり、見逃さないように支援しています。	
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。	必要時に牛乳を召し上がっていただきます。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日、入浴は可能ですが、一日おきに入浴される入所者様がほとんどです。	入浴前に血圧などのチェックを行い、安心して楽しい入浴が出来るように支援しています。また体に打撲などがないかの確認を行っています。入浴後は必要に応じて保湿剤や軟膏などの塗布を行っています。拒否する人には、根気よく言葉かけを行っています。	

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
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。	各居室にあるエアコンを使用し温度調整を行い、快適な環境にしています。		
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。	お薬の説明書を読んだりして理解を深めています。分からないことは医師や看護師に相談しています。		
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。	利用者様のご要望にて、麦茶、お菓子をお出ししています。お花見に外食ドライブを行っています。		
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。	ご家族様が面会にいらっしゃった時にご希望があれば車でドライブしていただいています。	陽気の良い日は、周辺の散歩や玄関前の外気浴で気分転換を図っています。車を使って花見や初詣など、季節に応じた所へ出掛けています。散歩の途中に農家の直売所で新鮮な野菜を買い求め、食材として利用しています。家族との外出・外泊も奨励しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	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、利用者様が望まれる時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。	行事などで行った創作物を期間限定で飾ってあります。	フロアの入り口からリビングまで一直線の幅が広めの廊下になっており、歩行練習がしやすい造りになっています。リビングには、腹筋や足の運動のための器機を備えています。利用者は職員がキッチンで食事を作る音や匂いなどを感じることができます。リビングから陣馬山方面の四季の様子が眺望できます。	
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。	ソファを設置。くつろぎながらTV鑑賞をされておられたり、カラオケを楽しんだりされています。		
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、ご持参になられたなじみの物品を使用されています。要望があったときには購入の検討をしています。	持参した物品は、利用者・家族と相談し、居心地よく、安全な動線を考慮して配置しています。温度や湿度にも注意して快適に過ごせるように努めています。居室での転倒防止対策について、職員で構成する委員会で検討を行っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下、トイレには手すりを設置しております。		

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している。 (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。 (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
<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。	「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たらと考えています。		
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て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。	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。		
<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。	必要に応じ、相談、支援に応じていきたいと考えています。		
<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。	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。	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。	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
<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。	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てしまわずに、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。		
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。	職員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。	テーブル席、ソファーに座られ、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。	ご利用者が利用するところは手すりを付けています。		

平成29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 30年 2月 10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	25	一人ひとりの一日の過ごし方で残存能力を活かした過ごし方がされていない利用者様が数人いる。	残存能力を引き出す物を見つける。	スタッフがやって見せて出来る所まで引き延ばす。	12ヶ月
2	26	ケアプランをモニタリングをしてみると思うような結果が得られていない。	無理なケアプランを作らず小さな事を少しずつ積み重ねて行く。	筋力増加ならば片足から始めて次は両足を使うなど、一つの部位を集中してやってみる。	12ヶ月
3	20	利用者様の馴染みの人や関係者の把握はしているが、繋がっているかどうかは分からない。	電話をかけたい等言えない利用者様に対しての対応の仕方。言える様に仕向ける。	誰とお話をしたいか？誰と会いたいかなどを、常に日常会話にしていく。	12ヶ月
4	2	自治会や支援センター様たちとの交流はあるが、他の交流があまりない。	地域のボランティアさんとの交流を探しだし盛り上げたい。	支援センター様や、家族の情報を聞き出し、イベント回数を増やす。	12ヶ月
5					ヶ月