

平成24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) 神奈川県横浜市栄区中野町 5 6 - 4		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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24年8月27日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月13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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&IigvosyoCd=1493500142-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

入居者様のそれまでの生活や習慣をなるべく変えることなく、その人らしい暮らしが出来るように火に関する事以外は制限をしないようにしています。(飲酒や外出等も希望ならば可能です)

【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24年9月15日	評価機関 評価決定日	平成24年10月4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)】

陽春の里はＪＲ大船駅からバスで１５分くらいの本郷バス停から１本入った通りの住宅街に開設されて３年目に入ったところです。運営者は（有）松田メディカルサービスであり、他にグループホーム２事業所と居宅介護施設と訪問看護施設各１事業所を運営しています。事業所の理念は「利用者が求める生活に基づいた援助等」法人理念と同じものを採用して利用者中心の支援を提供しています。

＜優れている点＞

積極的に情報を発信し地域社会との交流に配慮した運営を実施しています。管理者はキャラバンメイトとして、また１４年の豊富な介護経験を活かして、区が主催するケアマネジャーの講座や地区の民生委員グループ等、認知症に関する講師を多数務めています。また、地区のケアプラザが主催するふれあいサロンにも利用者と共に参加し、ホームと地域との積極的な交流を深めています。外部評価の機会を捉え、常勤、非常勤の全職員が自己評価を実施しサービスの向上を目指しています。

＜工夫点＞

利用者が求める生活に基づいた支援を目指して工夫しています。ホームを開放的にするため、見当識のある利用者には外出自由としており、玄関の施錠は実施していません。アルコールの好きな方には適度に飲めるよう配慮し、居室には冷蔵庫を設置し耐ハイを利用者の自主管理としています。全職員で全利用者を支援できる様人員配置やミーティングの工夫をしています。

【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 陽春の里
ユニット名	こもれば

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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、活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	職員が理念を共有する機会がもっとあるべきだと思う。	「利用者が求める生活の援助及び環境づくり(略記)」を基本とした法人理念を職員に浸透させると共に事務所に掲示しています。援助の実践に当たって疑問点が生じた場合は介護体験の長いホーム長の指導を受け利用者対応に当たっています。	ホーム開設後3年目に入り、法人理念の更なる定着化に向けて、ユニット長の提案の通り、ホーム独自の理念・基本方針について、職員全員で話し合うことで、更なるサービスの向上が期待されます。	
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	町内会に参加し、地域の行事やケアプラザの催しにも参加している。普段の買い物の時なども、地域の方々と挨拶を交わしたりしている。	町内会の一員として、敷地前面を流れる小川の一斉清掃に、職員が参加しています。ホーム長は町内の民生委員を対象とした認知症講座の講師を務めています。利用者は街のふれあいの会に参加する等地域との交流は活発になっています。		
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	ホーム長がケアプラザで講師をしており、地域の方に「今度、そちらのホーム長に講師してもらうんだよ」と言われたりしている。			
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	運営推進会議は実施しているが、その内容は職員に伝わっていないように思う。	ホーム長とユニット長の健康上の事情により、会議の開催は半年間隔となっていました。会議では、サービス状況や出来事等を報告し、委員からは消防訓練や避難訓練についての助言を頂いています。手品と歌のボランティアの訪問が実現しています。	運営推進会議は地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。開催条件が整えば「運営の手引き」どおり、概ね2ヶ月に1回以上の開催が期待されます。	
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	区で実施される文科会等に管理者は積極的に参加するようにしている。	区の担当職員とは生活保護者に関する事務連絡を始め、グループホーム連絡会、徘徊高齢者SOSネットワーク及び高齢者虐待防止合同連絡会等に出席し、ホーム長は区の高齢支援課の職員と積極的に情報交換を実施しています。		

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
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	職員が研修に参加したり、日常の中でも拘束にならないかを職員同士で確認し合っている。しかし、必要に応じて玄関の施錠をすることはある。	外部研修である「身体拘束、虐待に関する講習会」の受講者による報告の機会に、部内研修を行い理解を深めています。玄関は施錠してなく、実務を通して、ホーム長の指導や職員同士の確認を通して身体拘束をしないケアが実践されています。	
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注意を払い、防止に努めている	スタッフが研修に参加し、常に虐待に対して注意を払い、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	多くの職員は理解していないと思われる。その為、十分な支援が出来るとは言いがたい。		
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	十分に時間を掛け説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、利用者の状況を毎月ご家族にお手紙で伝えるようにしている。来訪時には話しやすい雰囲気を作るように心掛けている。	家族の意見・要望は来訪時やご意見箱、「ホームからのお知らせ」の質問欄及び家族会の際等にて収集する様心がけています。外食の機会作りや西日に配慮した簾の設置、1階のゴーヤによるグリーンカーテン等、家族の声を反映させています。	

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	毎月、各ユニット毎にミーティングを実施し、3ヶ月に1回全ユニットでのミーティングをし、意見を聞く機会を設けている。	職員のミーティングは、ユニット毎には毎月、全体ミーティングは3ヶ月毎に開催しています。その際、業務に関する改善意見を出し合っています。改善点には、勤務形態別の業務内容の明確化やホーム長業務の役割分担の実施等があります。	
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	代表者は従業員に対して交付金を公平に交付する等、又各自の自己評価を提出させるなどして就業意欲を向上させるように努めている。		
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	研修に参加し易いように研修費を事業所で負担し、研修参加者が他職員に学んだ内容を伝えるように指示し、職員の育成に努めている。		
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	グループホーム連絡会において同業者との交流や情報交換、交換研修を実施することで現在のサービス内容の見直しを出来る機会がある。		
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	本人と接する時間を可能な限りとるようにし、時間を掛けて傾聴するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所見学時や事前面談の際に、時間を掛けて要望等を聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の言動やご家族の要望を照らし合せ、まずどんなサービスが必要なのかを検討し、随時検討を重ねていくようにしている。		
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	当ホームで生活していくうえで、出来ることを一緒にするといったことを大切にしている。		
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	手紙や写真をご家族に送ることで、日々の様子を知って頂き、そのうえで協力して支援出来るように心掛けている。		
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	元々地域の方が多いため、散歩の際には住んでいた家の近くを通るようにしたり、友人に電話を掛けて遊びに来てもらう等の交流を持てるようにしている。	家族には毎月、近況の写真を添付した「陽春の里からのお知らせ」を送付し、利用者の生活状況や健康状況をお知らせしています。また、利用者には個別に正・副の居室担当を定め、利用者の意向把握や関係継続の支援を担当しています。	

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	利用者の間に職員が入ることで利用者間での会話が出来るように働きかけている。		
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	入院によって退所された利用者の元にお見舞いに行ったり、ご家族の話を聞いたりしている。		
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。	毎日の関わりで話をしながら把握に努めている。 はっきりと自分の思いが伝えられない方でも、声掛けし表情等から思いを把握しようと努めている。	居室担当が中心となって、利用者との対話やアセスメントの用紙を用いて利用者の思いの把握に努めています。把握した内容はケアノートに記入し関係職員に回覧・押印しています。利用者毎の楽しみの発見と実践について話し合っています。	
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	生活歴は支援するにあたってとても重要だが、利用者本人から聞けない場合には、ご家族から情報を得ることで、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々変化することなので、職員が状態を把握し、申し送りをするすることで情報を共有するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の意見も聞き、介護計画に反映している。 アセスメントも職員全員で行っている。	プランはフロア毎の作成者が中心となり、家族意見を聞いて作成しています。モニタリングは定期的の実施しており、最近では、居室担当者もアセスメント用紙を用いて記録しプランの見直しに反映しています。看護師の意見も参考にしています。	
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	介護記録の勉強会を実施し、記録の重要性を職員が理解出来るようにしている。 記録の書き方も必要に応じて見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々提供するサービスを完全に決めてしまわずに、利用者本人の要望に応じて柔軟に対応出来るようにある程度余裕を持つようにしている。		
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	地域のケアプラザの催しや、お祭り等の行事にも参加するようにしている。		
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	月2回の往診の他に、必要に応じて専門医への受診も利用者本人やご家族と相談して決めている。	利用者の子承を得て、全員がホームの往診医をかかりつけ医としています。 内科（月2）歯科（毎週）を基本とし、その他必要に応じての受診、24時間対応の体制を整えています。専門医への受診に家族と共に付き添い様子を伝える等、通院支援をしています。	

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
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	看護職員との連絡ノートを活用し、利用者が適切な治療を受けられるようにしている。		
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。	入院時には、職員がこまめにお見舞いに行くことで、利用者やご家族が安心して治療できるようにしている。		
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	少しずつだが、ご家族と話し合いの機会を設けている。	ホーム長は看取りの経験があり、利用者や家族の希望と協力により対応する準備があります。利用者個々の違いがあるので、必要になった段階で関係者と話し合って対応することにしていきます。急変時の対応は、家族の意向を確認し記録に残すことを始めました。	看取りについては、状況により対応が変わることや職員の経験等を考慮し、早期の方針共有は困難としています。今後は機会を設け、職員の心構えを促すこと等を視野に入れていくことも期待されます。
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、すぐに手に取れる場所に置くようにしている。		
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	消防署の救急連絡会への参加や、避難訓練を実施している。 地域住民の方々と連携した避難訓練は実施予定あり。	4月に防災担当を決め、町内会の方と連携した避難訓練計画を立て、近々実施する予定です。運営推進会議への参加や来訪等により、消防署との情報共有がなされています。自動火災報知設備、スプリンクラー、避難シュート、避難階段が設置されています。	利用者を交えた避難訓練の年2回実施および地域住民との協力体制の構築、備蓄品の見直しも期待されます。

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	排泄の声掛け等、周囲に気を使うようにしている。	職員は、自分がされて嫌なことはしないように心がけ、本人の希望する名前呼び、利用者の想いに応えるように努めています。気になる対応があった場合には、ホーム長やユニット長が意識を促しています。		
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	利用者に希望を聞いて、自分で選べるような声掛けをするようにしている。			
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	その日の体調等を考慮し、利用者本人のペースで過ごせるように心掛けているが、入浴に関しては職員の都合になってしまっている事が多い。			
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	訪問理容でも利用者本人の希望に応じて、パーマや毛染めが出来るようにしている。			
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	買い物に出来る限り一緒に行くようにし、好みがあれば対応している。 献立も作成する際に、利用者に食べたものを聞くようにしている。	利用者の嗜好も聞きながら職員が献立を立てています。好物を食べに外食の機会を設けたり、誕生日にはお祝いのメニューにて祝っています。健康状態を考慮した上でお酒を楽しむ方もいます。利用者と一緒に行き物や食事の準備、後片付けをしています。		

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
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	献立を職員が考えているので、栄養バランスは完璧とは言えない。 食事量は、毎月の体重測定の結果から調整をしている。		
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、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	利用者一人ひとりの状態に合わせて行っている。 必要ならば歯科往診を受けるようにしている。		
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	可能な限りトイレで排泄が出来るように、職員同士声掛けしながら、トイレ誘導を行っている。	トイレへの誘導や失敗した時の声掛けに、言葉を選んで気をつけています。その人が困っている原因を考え、仕草を把握し、言葉掛けを考えながらトイレ誘導し、個々に合った支援に努めています。トイレの表示を大きくし、見当識に不安がある方に備えています。	
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	朝食時のヨーグルトやバナナ、野菜の摂取をしてもらうようにして、薬に頼らない対応をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴のタイミングに関してはほぼ職員の都合になっている。	利用者の希望があれば毎日入れます。時間帯は、職員の勤務体制と照らし合わせながら対応しています。入浴に気乗りしない方には言葉を選んで声掛けしたり、対応職員を変えたりして進めます。リフト浴の設備があり、車椅子の方も安心して入浴出来ます。	

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	夜間よく休めるように生活リズムを整え、日中の活動を促しているが、基本的には利用者に合わせて対応している。		
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	服薬内容をファイルで確認出来るようにし、職員は誰でも見れるようになっていたが、詳細を理解している職員は半数程度になってしまっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者にとっての楽しみを把握出来るようにし、支援を行っているが、職員の自己満足になってしまっていると感じる場面もある。		
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	近隣の散歩は日常的に行っているが、車を利用するような外出は職員の運転の可否があるので思うようにはいかない。 最近は夕方以降の外出(お祭り等)も実施できるようになってきている。	散歩や日常の食料の買い出し以外に、江の島や鎌倉等へのドライブ、地域ケアプラザや近隣の小学校の催し物に出かけています。土地勘や見当識のある方は一人で散歩に出かけています。隣の畑では持ち主の方の好意で、じゃが芋や枝豆等の収穫を楽しんでいます。	
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	買い物の際に、利用者本人に支払を行ってもらうようにしている。		

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
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	特に制限していない。		
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	清潔さを保ち、空調も利用することで、過ごしやすい室温にし、季節の飾り付けをすることで、季節感を出すようにしている。	室内は車椅子対応トイレやリフト浴設備を整えたバリアフリー仕様となっています。部屋は日当たりや色調も良く、利用者はゆったりとして明るい雰囲気の中で過ごしています。居間からは調理の様子が見え、良い匂いも漂ってきて、生活感が感じられます。	
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	和室のソファや離れた机を活用することで、気の合う利用者同士で自由に過ごせるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者本人が今まで使っていた家具をなるべく持ってきてもらい、配置に関しても自由にしてもらっている。	居室には、テレビ、写真、仏壇等、利用者が好みの物を持ち込んでいます。冷蔵庫を置いている方もいます。衣類の整理や居室の整頓を居室担当の職員がして、利用者が心地良く過ごせるように支援しています。	
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	必要に応じて名前の表示等をするようにしている。		

事業所名	グループホーム 陽春の里
ユニット名	ひだまり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、活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	職員が理念を共有する機会がもっとあるべきだと思う。		
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	町内会に参加し、地域の行事やケアプラザの催しにも参加している。普段の買い物の時なども、地域の方々と挨拶を交わしたりしている。		
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	ホーム長がケアプラザで講師をしており、地域の方に「今度、そちらのホーム長に講師してもらうんだよ」と言われたりしている。		
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	運営推進会議は実施しているが、その内容は職員に伝わっていないように思う。		
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	区で実施される文科会等に管理者は積極的に参加するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が研修に参加したり、日常の中でも拘束にならないかを職員同士で確認し合っている。 しかし、必要に応じて玄関の施錠をすることはある。		
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注意を払い、防止に努めている	スタッフが研修に参加し、常に虐待に対して注意を払い、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	多くの職員は理解していないと思われる。その為、十分な支援が出来るとは言いがたい。		
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	十分に時間を掛け説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、利用者の状況を毎月ご家族にお手紙で伝えるようにしている。 来訪時には話しやすい雰囲気を作るように心掛けている。		

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
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	毎月、各ユニット毎にミーティングを実施し、3ヶ月に1回全ユニットでのミーティングをし、意見を聞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	代表者は従業員に対して交付金を公平に交付する等、又各自の自己評価を提出させるなどして就業意欲を向上させるように努めている。		
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	研修に参加し易いように研修費を事業所で負担し、研修参加者が他職員に学んだ内容を伝えるように指示し、職員の育成に努めている。		
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	グループホーム連絡会において同業者との交流や情報交換、交換研修を実施することで現在のサービス内容の見直しを出来る機会がある。		
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	本人と接する時間を可能な限りとるようにし、時間を掛けて傾聴するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所見学時や事前面談の際に、時間を掛けて要望等を聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の言動やご家族の要望を照らし合せ、まずどんなサービスが必要なのかを検討し、随時検討を重ねていくようにしている。		
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	当ホームで生活していくうえで、出来ることを一緒にするといったことを大切にしている。		
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	手紙や写真をご家族に送ることで、日々の様子を知って頂き、そのうえで協力して支援出来るように心掛けています。		
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	元々地域の方が多いので、散歩の際には住んでいた家の近くを通るようにしたり、友人に電話を掛けて遊びに来てもらう等の交流を持てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の間に職員が入ることで利用者間での会話が出来るように働きかけている。		
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	入院によって退所された利用者の元にお見舞いに行ったり、ご家族の話を聞いたりしている。		
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。	毎日の関わりで話をしながら把握に努めている。 はっきりと自分の思いが伝えられない方でも、声掛けし表情等から思いを把握しようと努めている。		
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	生活歴は支援するにあたってとても重要だが、利用者本人から聞けない場合には、ご家族から情報を得ることで、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々変化することなので、職員が状態を把握し、申し送りをするすることで情報を共有するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の意見も聞き、介護計画に反映している。 アセスメントも職員全員で行っている。		
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	介護記録の勉強会を実施し、記録の重要性を職員が理解出来るようにしている。 記録の書き方も必要に応じて見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々提供するサービスを完全に決めてしまわずに、利用者本人の要望に応じて柔軟に対応出来るようにある程度余裕を持つようにしている。		
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	地域のケアプラザの催しや、お祭り等の行事にも参加するようにしている。		
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	月2回の往診の他に、必要に応じて専門医への受診も利用者本人やご家族と相談して決めている。		

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
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	看護職員との連絡ノートを活用し、利用者が適切な治療を受けられるようにしている。		
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。	入院時には、職員がこまめにお見舞いに行くことで、利用者やご家族が安心して治療できるようにしている。		
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	少しずつだが、ご家族と話し合いの機会を設けている。		
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、すぐに手に取れる場所に置くようにしている。		
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	消防署の救急連絡会への参加や、避難訓練を実施している。 地域住民の方々と連携した避難訓練は実施予定あり。		

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	排泄の声掛け等、周囲に気を使うようにしている。		
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	利用者に希望を聞いて、自分で選べるような声掛けをするようにしている。		
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	その日の体調等を考慮し、利用者本人のペースで過ごせるように心掛けているが、入浴に関しては職員の都合になってしまっている事が多い。		
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	訪問理容でも利用者本人の希望に応じて、パーマや毛染めが出来るようにしている。		
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	買い物に出来る限り一緒に行くようにし、好みがあれば対応している。 献立も作成する際に、利用者に食べたいものを聞くようにしている。		

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
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	献立を職員が考えているので、栄養バランスは完璧とは言えない。 食事量は、毎月の体重測定の結果から調整をしている。		
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、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	利用者一人ひとりの状態に合わせて行っている。 必要ならば歯科往診を受けるようにしている。		
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	可能な限りトイレで排泄が出来るように、職員同士声掛けしながら、トイレ誘導を行っている。		
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	朝食時のヨーグルトやバナナ、野菜の摂取をしてもらうようにして、薬に頼らない対応をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴のタイミングに関してはほぼ職員の都合になっている。		

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
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	夜間よく休めるように生活リズムを整え、日中の活動を促しているが、基本的には利用者に合わせて対応している。		
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	服薬内容をファイルで確認出来るようにし、職員は誰でも見れるようになっていたが、詳細を理解している職員は半数程度になってしまっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者にとっての楽しみを把握出来るようにし、支援を行っているが、職員の自己満足になってしまっていると感じる場面もある。		
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	近隣の散歩は日常的に行っているが、車を利用するような外出は職員の運転の可否があるので思うようにはいかない。 最近は夕方以降の外出(お祭り等)も実施できるようになってきている。		
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	買い物の際に、利用者本人に支払を行ってもらうようにしている。		

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
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	特に制限していない。		
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	清潔さを保ち、空調も利用することで、過ごしやすい室温にし、季節の飾り付けをすることで、季節感を出すようにしている。		
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	和室のソファや離れた机を活用することで、気の合う利用者同士で自由に過ごせるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者本人が今まで使っていた家具をなるべく持ってきてもらい、配置に関しても自由にしてもらっている。		
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	必要に応じて名前の表示等をするようにしている。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホーム陽春の里

目標達成計画

作成日： 平成 24年 11月 20日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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		法人の理念は存在するが、スタッフに浸透していない。	法人理念を定着させるために、まずはホーム独自の理念を作り、サービス向上を目指す。	ミーティング等の場でスタッフ間で話し合う場を設ける。	3ヶ月
2		入居者様を交えた避難訓練の実施と地域住民との協力体制の構築、備蓄品の見直しが必要。	避難訓練の実施と、備蓄品のリスト等を作成し、災害時にスタッフが慌てずに入居者様の安全を第一に対応が出来るようにする。	防災担当による避難訓練の設定。備蓄品リストの作成と、定期的なチェックを実施する。	6ヶ月
3		看取りを実施できる体制になっていない。	スタッフの教育をし、看取りに対する心構えと、できるだけ知識を身に付けてもらう。	有識者や経験者による勉強会を実施していく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。