

2024（令和6）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	1492000284	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	株式会社アルデバラン		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームアゴラ		
所在地	(259-1212) 平塚市岡崎6200番地の1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和6年11月5日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月23日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

1人1人の個性や生活リズムを重視し、自宅での生活の延長で施設で過ごして頂きたいと思えます。見守りのある環境でご利用者の体調変化に気が付く事が出来ます。当施設は看護小規模と訪問看護の併設施設である為ご利用者様の変化に柔軟に対応できる体制を整えています。コロナも5類になったとしてもまだまだ油断は出来ない状態ですが1日1日楽しく過ごして頂きたいと思えます。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年12月23日	評価機関 評価決定日	令和7年3月27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）】

事業所は小田急線「伊勢原」駅またはJR「平塚」駅からバスに乗り、「あいの坂」バス停より徒歩5分程の所にあります。周囲は閑静な住宅地です。事業所のある建物の1階には同一法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーションがあり、2、3階がグループホームとなっています。3者で連携した取り組みを行なっています。

<優れている点>

理念『「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」一人ひとりのその人らしさを大切にした生活支援に努めます。』の実践を職員間で連携しながら行なっています。一人ひとりの利用者のできる事を活かすことができるように、タオルたたみや居室内の掃除、テープ貼り、パズル、計算、体操、習字など様々な活動を利用者に提供すると共に職員も一緒に楽しめるようにしています。食事への興味、食欲が湧くようにしています。おやつ工夫を行ない、タコ焼き器でホットケーキを焼いたり、ご飯団子のお汁粉、誕生日ケーキ、フルーツポンチなどを一緒に作ることで利用者が楽しく食事ができるようにしています。ソフトクリームを食べにドライブに出かけることもあり、感染症に留意しながらも外出を楽しめるようにしています。

<工夫点>

排泄チェック表としてA3版の紙面に、利用者9人の1日の状況が一目でわかるようにしています。排泄チェック表は視覚的にも分かりやすく、食事量、水分摂取量、服薬など利用者の状況が分かるようにしています。1枚の紙面で排泄関連項目が読み取れることで効果的な声かけ、誘導に結びついています。

### 【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームアゴラ
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、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。	毎朝申し送り時唱和して実践出来る様努めている。	毎朝の申し送り時に唱和し、職員への理念の浸透を図っています。職員は理念の実践に際し、できるだけ利用者と一緒にやる、焦らさず、できない事を手伝う、を念頭に置いて支援しています。職員は利用者のできる事を見極めるよう努めています。	
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。	コロナ過以降地域交流は少なくなっていたが盆踊りに参加する等また交流する機会を増やす努力をしている。	自治会に加入し、運営推進会議に自治会々長や民生委員の参加を依頼しています。夜の盆踊り大会にも、職員と利用者が参加し、町内の人々と一緒に踊っています。町内のイベントで駐車場の提供を受ける事もあります。	
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。	運営推進会議で施設の情報を発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	地位の方からイベントにお誘いして頂いたりしてご利用者様へのサービスにつなげている。	2ヶ月に1回、階下にある、看護小規模多機能型居宅介護事業所「だんらん」と一緒に運営推進会議を開催しています。運営推進会議で施設見学をしたいという要望が出され、職員が対応しています。初詣をしたいという相談に、近隣の神社の紹介や車いす参拝の道順を紹介しています。	
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。	福祉課担当の方と連絡を取り合い、情報の共有に努めています。	地域包括支援センターの高齢者よろず相談センターや生活福祉課の職員と連絡を取り合っています。利用者の健康状態、入院や後見人の問題などの相談をしています。市職員からは地域資源の活用としてボランティア導入についての提案があります。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	委員会の開催やカンファレンスの話し合いの中で介助の方針を確認し、身体拘束とならないように気を付けています。	常勤職員の参加で身体拘束適正化委員会を開催しています。パート職員を含む研修では言葉遣いについて、お互いの気づきを促しています。言葉の拘束につながるグレイゾーンをそれぞれが認識すること、気が付くことで使わなくなることを目指しています。また、薬の過剰服用についても気を付けています。	
7	6	○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。	講習会の情報を発信したり、定期的に勉強会を行い職員の虐待防止への意識付けをしています。	管理者は職員の話聞いて家庭状況などを把握し、職員が気持ちにゆとりをもって支援にあたれるよう努めています。年2回、全職員で虐待の自己点検チェックシートを実施し、職員は自身を振り返っています。	
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。	実際成年後見人制度を利用しているかたがいる為都度学ぶ様に心がけている。		
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。	丁寧な説明が出来るように心がけている。		
10	7	○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。	運営推進会議や家族が面会にこられるタイミングで意見や要望を聞くことが出来て反映出来ている。	運営推進会議では、コロナ禍後の利用者の外出について要望が出されています。管理者は法人と相談し、外出に関する書類を作成して外出、外泊を復活させています。また、利用者家族から自然災害時の応援の申し出があります。	

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
11	8	○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。	意見や提案はしっかり受け止めてもらっている。反映も出来る限りして貰っている。	全体会議を年2~3回、個人面談を年2回行い、職員意見を聞いています。職員からは2階、3階の利用者の介護度の違いから、一律の勤務時間では業務に支障が出るとの話が出ています。必要に応じて遅番の勤務時間を延長する事で対応しています。	
12	9	○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。	研修のフォローや希望の休みは出来るがぎり対応している。人間関係に関してもしっかり整備している。	入職時に職員へ就業規則や人事考課制度を知らせています。変更がある場合は法人からのメールを回覧しています。賞与時に、職員から4月に提出してもらう個人研修計画の達成度や管理者の考課内容を法人に提出しています。職員がやりがいをもって働けるように配慮しています。	
13	10	○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。	新人職員へのOJTの見直しをしている所です。	法人内研修が頻繁に行なわれていて、個人研修計画を基に職員の育成を図っています。新人職員に関してはOJTを行なっていますが、職員によって微妙に介護方法が異なることから、現在、OJT対応マニュアルの作成に取り組んでいます。	
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。	zoneにて法人内他施設との交流をする機会がありますが現在は管理者、介護支援専門員が主になっているので、職員同士でも出来ると良いと思います。		
<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。	介護支援専門員からの情報を元に本人が少しでも不安にならない様に思いを聞き取り安心で穏やかな関係づくりに努め、些細な事でも情報を共有できるようにしていきたいと思ひます。		

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。	管理者と共に話を聞き情報共有しながら家族にも寄り添えるように心がけています。		
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。	見学に来られた段階で他のサービスを提案する事も有ります。		
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。	本人にも出来ることを積極的に職員と一緒にや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。	外出、外泊の希望があった時になるべく希望通りに出来る様に支援しています。		
20	11	○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。	顔なじみの方と関係が切れない様にとの想いはあるが施設にと共に途切れてしまう事が多い。	面会時間は30分～40分となっておりますが、遠方からくる家族に対しては配慮して時間延長をし、ゆっくり会えるようにしています。時によっては、管理者、ケアマネジャーが面会時に同席し、利用者の様子を伝えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様同士の交流を考えて席を配置しています。時々席を移動し皆さんと交流でき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。	契約終了後のフォローは中々出来ない。		
<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	12	○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。	認知症の症状によっては本人の意向が確認出来ずにいる事もあるが本人の気持ちに寄り添えるように心がけている。	日々の会話や仕草から利用者一人ひとりの思いを汲み取っています。利用者の意向が確認できない場合には、家族に確認して本人の意向を知るようにしています。把握した内容は介護記録、業務日誌に記録し、共有するため職員は出勤時に必ず目を通すことになっています。	
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。	個人ファイルや利用者様との会話の中やご家族からの情報で把握する様に努めている。		
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。	記録を活用しながらスタッフ間で情報を共有し把握に努めています。		

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
26	13	○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。	モニタリングを通して職員から意見をもらいその都度計画に反映している。	職員から出された気づきや意見を、ケアマネジャーがまとめて介護計画を作成しています。計画されたサービスは、日勤帯の職員が日中のサービス実施の有無をチェックし、記録しています。月間の様子を見た上でモニタリングを実施しています。	
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。	変化があった時は詳しく記録に残しカンファレンス時やそれ以外の時も情報は共有している。		
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。	柔軟な支援ゆあサービスを行うため本人や家族の状況を把握し共有することで、その時のニーズに対応できる様になっている。		
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。	地域資源の把握はあまり出来ていない。		
30	14	○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回の往診にきて頂いている。入所の際往診医と契約して頂く。家族の希望で受診される方もいます。往診医とは良い関係の為適切な対応、支援をして頂いている。	入居前のかかりつけ医を入居後も継続することが可能です。訪問診療の際は、職員が最近の様子を紙面にまとめたものを医師に伝えています。管理者は多剤服用における副作用の観点から、減薬を意識しており、適切なケアを念頭に医師と連携を図っています。	

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
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。	看護師とは随時相談出来る体制です。		
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。	入退院時の連絡、情報交換は都度出来ている。 病院との関係作りはまだ出来ていない		
33	15	○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。	事業所で出来る事に関しては契約時に確認説明している。	入居契約時に終末期対応について、重度化指針に沿って意向確認をしています。法人内に看護小規模多機能居宅介護事業所があり、医療連携がとれる状態にあります。現状では看取りは実施しておらず、看取りの研修もしていません。	
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。	初期対応を紙面で提示しているが訓練は出来ていない。		
35	16	○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。	防火訓練は年2回行っているがご家族にも情報共有が必要だと思います。	提携している防災設備業者の参加を得て日中の訓練を実施しています。AED（自動体外式除細動器）を設置しています。備蓄はアルファーム、長期保存水を3日分相当、そのほか、衛生品や薬リスト、カセットコンロを備えています。	今後は日中だけでなく、夜間を想定した訓練の実施も期待されます。

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
<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	17	○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。	ご利用者様の人格やプライバシーを損なわない声掛け、対応に心がけています。	利用者に呼びかける際は、尊厳を意識し、名字や名前にさん付けで呼んでいます。行動心理症状への対応として、本人の気持ちに寄り添い、その場の雰囲気を大事にしています。トイレの声かけは大きな声にならないよう、またドアは閉めるようにしています。	
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。	本人の思いや気持ちにより添っていけるように支援している。		
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。	希望通りには出来ないが1人ひとりのペースを大切に支援して行きたい。		
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。	整容や身だしなみに気を付けてその人らしいおしゃれが出来る様にしている。		
40	18	○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。	出来る事は手伝って頂いています。メニューを発表したりテーブル拭きをして頂いたりしています。	湯煎の食事を提供しています。おやつは希望を聞いて、クッキーや煎餅を取り寄せたり、お汁粉や、たこ焼き器でホットケーキミックスを使って焼き、利用者と一緒に楽しんでいます。誕生日には祝いのケーキにいちごのトッピングをして皆で祝っています。	

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。	チェック表を活用して食事量、水分量を記録を確認して支援している。		
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。	毎食後口腔ケアをおこなっている。仕上げの状態によっては介助している。		
43	19	○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。	排泄表を確認しながら声掛けや誘導うしている。	排泄チェック表を基に、事前の声かけ・誘導を行っています。誘導する際は、声かけをしつこくしないように、また、拒否があれば声をかける人を替えるなどの対応を行ない、利用者がトイレで排泄できるよう支援しています。ほとんどの利用者がリハビリパンツです。夜間はオムツ使用の利用者もいます。	
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。	排便の有無を確認、食事をゆっくり食べたり適度の飲水を促し個々に応じた予防に取り組んでいる。また看護師や主治医に相談しています。		
45	20	○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。	個々の希望に合わせた曜日や時間を設定する事は難しいがゆったり楽しく入浴できる様心がけています。	入浴は週2回の他に追加希望にも対応をしています。入浴を嫌がる人の対応では、無理強いをせず、声かけのタイミングや人を替えたりすることで入ってもらえることがあります。2階浴室には機械浴を備えています。入浴剤を使ったり、昭和歌謡を聞きながら入る人もいます。	

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
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。	状況に応じて休息を促したり夜間寝れないときは傾聴したりフロアで一緒に過ごしています。		
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。	薬の目的や副作用、用法、用量を良く確認したうえで服薬を行う。新しく処方された薬のときは症状の変化に気をつける様にしている。		
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。	洗濯物やタオルたたみ等の手伝いや飾り物の折り紙、切り絵などをして頂いています。またゲームなどで気分転換をしていただいています。		
49	21	○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るように支援している。	1人ひとりの希望にそって外出するのはむりがありますが散歩、地域のお祭り、おやつレクの外出をしています。	職員は利用者の体調などの様子をみて一緒に散歩や外気浴をしています。庭で行われた琉球太鼓の演奏を近所の人と一緒に楽しんだり、牧場に出かけてソフトクリームを味わったりしています。今後、ざる菊見学、初詣を計画しています。	
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。	少額の金額を所持している方もいますが殆どの方は事務所預かりにしています。		

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
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。	家族からの電話の取次ぎはしています、アゴラからの郵便物の中に日常の様子の写真を送っています。		
52	22	○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。	季節ごとに壁の飾り付けを替えています。光を取り入れて心良く過ごされています。	居間に続く廊下の壁面には趣向を凝らした貼り絵を飾り、季節を感じることができるようにしています。テレビは歌番組、駅伝大会や興味を引く番組を視聴しています。食事の時間は消しています。午前中は体操の後、脳トレや創作活動の時間をとり、午後は歌を歌ったり、レクリエーション活動などで過ごしています。	
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。	フロアのそふで気が合う利用者様が談笑したり歌を唄ったりして過ごしている。		
54	23	○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。	使い慣れた家具等を配置されている。ご家族の写真等を飾ったり自由に使用している。	利用者は思い入れのある洋風ドール、仏壇、テレビ、ラジオなどを持ち込んでいます。家具類は利用者の安全に配慮して配置しています。シーツ交換を週に2回行っており、その際は利用者も一緒に手伝っています。モップを持って一緒に清掃もしています。	
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。	フロアのカーテンを閉めたり広告でゴミ箱を作ったりしている。居室のわかりにくい方には名前を書いたりしている。		

事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームアゴラ
ユニット名	3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、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。	毎朝申し送り時唱和して実践出来る様努めている。		
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。	コロナ過以降地域交流は少なくなっていたが盆踊りに参加する等また交流する機会を増やす努力をしている。		
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。	運営推進会議で施設の情報を発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	地位の方からイベントにお誘いして頂いたりしてご利用者様へのサービスにつなげている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	福祉課担当の方と連絡を取り合い、情報の共有に努めています。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	委員会の開催やカンファレンスの話し合いの中で介助の方針を確認し、身体拘束とならないように気を付けています。		
7	6	○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。	講習会の情報を発信したり、定期的に勉強会を行い職員の虐待防止への意識付けをしています。		
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。	実際成年後見人制度を利用しているかたがいる為都度学ぶ様に心がけている。		
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。	丁寧な説明が出来るように心がけている。		
10	7	○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。	運営推進会議や家族が面会にこられるタイミングで意見や要望を聞くことが出来て反映出来ている。		

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	8	○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。	意見や提案はしっかり受け止めてもらえている。反映も出来る限りして貰っている。		
12	9	○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。	研修のフォローや希望の休みは出来るがぎり対応している。人間関係に関してもしっかり整備している。		
13	10	○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。	新人職員へのOJTの見直しをしている所です。		
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。	zoneにて法人内他施設との交流をする機会がありますが現在は管理者、介護支援専門員が主になっているので、職員同士でも出来ると良いと思います。		
<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。	介護支援専門員からの情報を元に本人が少しでも不安にならない様に思いを聞き取り安心で穏やかな関係づくりに努め、些細な事でも情報を共有できるようにしていきたいと思います。		

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
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。	管理者と共に話を聞き情報共有しながら家族にも寄り添えるように心がけています。		
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。	見学に来られた段階で他のサービスを提案する事も有ります。		
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。	本人にも出来ることを積極的に職員と一緒にやる様にしていきます。		
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。	外出、外泊の希望があった時になるべく希望通りに出来る様に支援しています。		
20	11	○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。	顔なじみの方と関係が切れない様にとの想いはあるが施設にと共に途切れてしまう事が多い。		

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。	利用者様同士の交流を考えて席を配置しています。時々席を移動し皆さんと交流でき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。	契約終了後のフォローは中々出来ない。		
<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	12	○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。	認知症の症状によっては本人の意向が確認出来ずにいる事もあるが本人の気持ちに寄り添えるように心がけている。		
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。	個人ファイルや利用者様との会話の中やご家族からの情報で把握する様に努めている。		
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。	記録を活用しながらスタッフ間で情報を共有し把握に努めています。		

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
26	13	○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。	モニタリングを通して職員から意見をもらいその都度計画に反映塩ている。		
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。	変化があった時は詳しく記録に残しカンファレンス時やそれ以外の時も情報は共有している。		
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。	柔軟な支援ゆあサービスを行うため本人や家族の状況を把握し共有することで、その時のニーズに対応できる様にしている。		
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。	地域資源の把握はあまり出来ていない。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の往診にきて頂いている。入所の際往診医と契約して頂く。家族の希望で受診される方もいます。往診医とは良い関係の為適切な対応、支援をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	看護師とは随時相談出来る体制です。		
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。	入退院時の連絡、情報交換は都度出来ている。 病院との関係作りはまだ出来ていない		
33	15	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事業所で出来る事に関しては契約時に確認説明している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	初期対応を紙面で提示しているが訓練は出来ていない。		
35	16	○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。	防火訓練は年2回行っているがご家族にも情報共有が必要だと思います。		

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	17	○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。	ご利用者様の人格やプライバシーを損なわない声掛け、対応に心がけています。		
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。	本人の思いや気持ちにより添っていけるように支援している。		
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。	希望通りには出来ないが1人ひとりのペースを大切に支援して行きたい。		
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。	整容や身だしなみに気を付けてその人らしいおしゃれが出来る様にしている。		
40	18	○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。	出来る事は手伝って頂いています。メニューを発表したりテーブル拭きをして頂いたりしています。		

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。	チェック表を活用して食事量、水分量を記録を確認して支援している。		
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。	毎食後口腔ケアをおこなっている。仕上げの状態によっては介助している。		
43	19	○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。	排泄表を確認しながら声掛けや誘導うしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便の有無を確認、食事をゆっくり食べたり適度の飲水を促し個々に応じた予防に取り組んでいる。また看護師や主治医に相談しています。		
45	20	○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。	個々の希望に合わせた曜日や時間を設定する事は難しいがゆったり入浴できる様心がけています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	状況に応じて休息を促したり夜間寝れないときは傾聴したりフロアで一緒に過ごしています。		
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。	薬の目的や副作用、用法、用量を良く確認したうえで服薬を行う。新しく処方された薬のときは症状の変化に気をつける様にしている。		
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。	洗濯物やタオルたたみ等の手伝いや飾り物の折り紙、切り絵などをして頂いています。またゲームなどで気分転換をしていただいています。		
49	21	○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。	1人ひとりの希望にそって外出するのはむりがありますが散歩、地域のお祭り、おやつレクの外出をしています。		
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。	少額の金額を所持している方もいますが殆どの方は事務所預かりにしています。		

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
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。	家族からの電話の取次ぎはしています、アゴラからの郵便物の中に日常の様子の写真を送っています。		
52	22	○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。	季節ごとに壁の飾り付けを替えています。光を取り入れて心良く過ごされています。		
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。	フロアのソファで気が合う利用者様が談笑したり歌を唄ったりして過ごしている。		
54	23	○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。	使い慣れた家具等を配置されている。ご家族の写真等を飾ったり自由に使用している。		
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。	フロアのカーテンを閉めたり広告でゴミ箱を作ったりしている。居室のわかりにくい方には名前を書いたりしている。		

2024年度

事業所名グループホーム アゴラ

作成日： 2025 年 4 月 15 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	35	地震、火災訓練は年2回行っているが日勤帯の時間で行っている。避難場所も外ではなく施設内の階段の所なので問題。	日勤帯だけではなく夜間を想定して訓練をする。	夜間は人数も限られているので、職員の連絡網の活用、家族の方への情報共有、協力をお願いします。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					