

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	1475201255	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社に恩ライフデザイン		
事業所名	グループホームゆうらく		
所在地	(211-0015) 神奈川県川崎市中原区北谷町91		
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7年1月27日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月28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）】

ご自宅で過ごされたご自分らしい生活の延長線上にある、安心して過ごせる第2のお家を目指しております。
施設内日当たりがよく、明るい作りになっています。
「ゆったりのんびり自分らしく」過ごせる施設づくりを心掛けています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年2月7日	評価機関 評価決定日	令和7年4月16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）】

南武線「平間」駅より徒歩で約6分程の所に位置し、道を隔てた反対側には玉川小学校、また近くには玉川幼稚園があります。周りは民家に囲まれ、比較的静かな環境下にあります。事業所の建屋は3階建てで2～3階が事業所です。1階にはデイサービス事業所を併設しています。
<優れている点>
事業所内部はゆったりとした作りで、利用者中心の支援に取り組んでいます。建屋は中と外から採光が取れるようロの字形に作られ、内部の廊下は車いす同士ですれ違いくるほど広く、広い廊下を利用してパン食い競争などの運動会も行っています。介護支援の姿勢は、「もう一つの我が家」を目標とし、焦らず、無理強いせず、マイペースで過ごせるケアに取り組んでいます。風呂の利用や食事に使用する食器、トイレの誘導などは利用者の希望を優先しています。地域に根ざし、利用者の多くは地元出身者であり、顔見知りとの交流や地元ボランティアによる落語やフラダンスの催し、また近くの幼稚園児による歌、遊戯のお披露目など多岐にわたります。町内会役員からは地域情報やイベントの案内をもらっています。
<工夫点>
運営推進会議へ多くの家族を取り込むため、開催日を平日から週末に変更しています。また同一法人内の他事業所とは互いの運営推進会議に参加し、良い点の吸収や改善点の指摘など相互啓発に取り組んでいます。

【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	グループホームゆうらく
ユニット名	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)		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、生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。	理念を大切にし、基づいたケアを意識している。	「もう一つの我が家」を支援の目標に、理念である「ゆったり、のんびり、自分らしく」の実践に取り組んでいます。自分のしたいことを優先し、焦らせること、無理強いしない支援を行っています。職員へ浸透を図るため、会議の席で理念の唱和を行っています。		
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。	近隣保育園との交流や知り合いの方との面会	地域との交流を深めています。地元出身の利用者が多くその顔見知り、また近くの幼稚園児や地元ボランティアなどの訪問や催しを通じて地域との交流を行っています。幼稚園児による歌や遊戯、ボランティアのハワイアンなど利用者の楽しみになっています。		
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。	地元の方々と交流をし、当事業所の業務内容や介護などの話題を設けている。 通っている銭湯にて介護認定や認知症についての相談に乗っている。 運営推進会議を開催している。巡回スーパーの希望があり、実現に向けて動いている。			
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。	定期的に運営推進会議を開き話し合いをしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。利用者や家族、地元から町内会の役員や民生委員、地域包括支援センター職員などが参加しています。同一法人の他事業所が事業所間の相互観察や啓発のために参加しています。会議では、事業所からの状況報告、参加者からは地域の催しや情報の提供があります。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議に参加して頂き話し合い、相談を行う。	川崎市役所及び中原区役所の関連部署となる高齢福祉課や生活支援課と介護認定や保険申請などの業務について連携を取っています。また、研修やイベントの連絡ももらっています。ひらまの里地域包括支援センターは、運営推進会議にメンバーであり、困りごとの相談をしています。		

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
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。	日々の申し送りに必ず記載し利用者の変化などに気づいたり少しでも身体的拘束を連想できるようなものを減らす話をしている。	身体拘束適正化委員会を年5回、研修は年2回定期的に行い、職員の知識や意識の向上に取り組んでいます。転倒やベッドからの転落防止のため、職員の見守りを主にして対応していますが、止むを得ない場合は家族と相談の上センサーを使用しています。	
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。	虐待防止のために職員同士で話し合い利用者に方へのケアに問題がないか確認している。 研修での勉強や不適切ケアの研修を行っている。	虐待防止委員会及び研修は、身体拘束適正化委員会と同時に実施しています。不注意によるスピーチロックについては、職員同士のチェックやOJTによる指導を行い、未然防止に取り組んでいます。	
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に支援している。	適宜研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	説明を正しく行い、不安がある場合には上長に適宜相談・確認を行っている。		
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の面会時に意見を聞いたり、年に一度、法人でのアンケートを行っている。	家族の意見は、電話や既読付き通信アプリ、または面会の折や運営推進会議の席で聞いています。運営推進会議の議事録や「ゆうらく通信」を送り、事業所の状況や利用者の様子を知らせています。その際にもらった意見で対応予定のものは、運営推進会議の議事録でその進捗を知らせています。	

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	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。	フロア会議にて意見を聞く機会を設けている。	定期的に人事考課面接時や毎月のフロア会議で職員の意見を聞いています。日常の業務遂行上ではその都度聞いたり、申し送りノートにある記載内容などからも汲み取っています。職員のモチベーションを高める上でも、意見は早めに対応するよう心がけています。	
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。	面談や人事考課を適宜行っている。	働きやすい職場、やりがいの持てる職場作りに取り組んでいます。働きやすい職場として、残業や休暇取得に無理のないよう、また、職場の職員間の関係性の維持に配慮しています。キャリアプランイメージを基にスキルアップ研修や資格取得を促し、やりがいの持てる職場としています。	
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。	法人内での研修が定期的に行われている。	法人が行っているオンライン教育による研修や、事業所職員が講師となり毎月の計画に基づいた研修を推進し、職員のスキルや知識の向上に取り組んでいます。時には利用者が講師となり、若手職員へ食器の拭き方や洗濯物のたたみ方などを教えたりもしています。	
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。	法人内で各事業所へ出向き、相互監査が行われている。		
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。	利用者の方に初めて会うとき、どうしたら安心してもらえるか、なるべく笑顔を引き出せるようにその人を知ろうとしたり、たくさんお話をしてもらえよう考える。		

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。	生活歴を確認し、生活環境に取り入れる。 ご家族の意見が取り入れやすいようにSNS（LINE）を繋げている。		
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。	契約前のカンファレンスにてヒアリングを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様にできそうなことはお声掛けを行い、手伝っていただいている。利用者様から学ぶことも多く、励まされたりすることもある。		
19		○本人を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。	ご家族様と連絡を取り合い利用者様を支えることができるよう努めている。イベントでご家族様も参加できる企画を考えたり、いつでも面会に来られるような環境づくりをしている。		
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。	面会時がしやすいよう受け入れている。	利用者には地元の人が多く、顔見知りの人とは散歩時に挨拶したり、事業所への訪問もあります。訪問の際は、居室での会話を楽しんでもらっています。家族と馴染みの美容室へ行ったり、外食レクリエーションでは近場の回転寿司へ出かけたりしています。	

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
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。	食事の時間など、入居夜間のコミュニケーションに困難があれば職員が介入するようにしている。		
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。	本人の知っている方については終了後も経過をうかがえるが、通常後はわからないことが多い。		
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	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。	ご利用者様が何を医ア何をしたいのか、日々のルーティンや生活歴など個人を理解して差し上げられる努力をしている。ご本人やご家族とコミュニケーションをとり、寄り添えるようケアを行っている。	家族から生活歴や生活状況を聞き、把握しています。利用者とコミュニケーションを多く取り、なにげないつぶやきも聞き取って、職員間で共有し信頼関係を築いています。複数の選択肢を提示し、利用者自身が決定出来るようにしています。	
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。	コミュニケーションを図り、生活歴をきいたりその人への理解に繋がっている。		
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。	生活記録や申し送りに変化があった場合は必ず記入するようスタッフ一同意を掛け合っている。利用者一人一人に合ったケアができるようつとめている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	作成されたケアプランをもとにサービスを提供するよう心掛けている。	職員間でアセスメントを行ない、解決すべき課題を明確にしています。本人、家族の意向を確認し医療関係者の意見を参考に介護計画を作成しています。長期計画を1年間、短期計画を6ヶ月間とし、状態に変化があった時はその都度見直しています。	
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。	生活記録や申し送りにて日々の様子や変化があった際には必ず記入をし、変更事項があれば話し合い、必要があれば話し合いを行っている。		
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。	ご家族や利用者様から取り入れてほしいと相談があったことに対しては上長に確認しながら、サービス内で行えることは入れるよう心掛けている。		
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。	外出の機会が減っている為、今後は少しずつ増やしていきたい。 地域包括の方との運営推進会議での話し合い。		
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。	今まで利用していた病院があればそのまま引き継げるのであれば使ってもらっている。ない場合には施設から提案している。医療連携体制加算を取っている。	希望する医療機関を受診出来るよう支援をしています。約半数の利用者が入居前のかかりつけ医を継続し、訪問診療で受診しています。専門科目の受診は家族対応で受診結果を共有しています。緊急時に備えて24時間相談出来る体制を整えています。	

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
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。	身体状態について気が付いたことや疑問に思うことは適宜ナースに相談や報告を行っている。		
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。	退院後にスムーズな受け入れができるよう、ご家族や病院のソーシャルワーカーとの連絡をまめにするように努めている。		
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。	契約時に一度延命についての確認は取っているが、体調によっては再度確認を取り直すこともある。	入居時に「看取りに関する指針」で事業所の方針を説明し同意を得ています。状況の変化に応じ何度も家族、医師、関係者と話し合い、意思確認を行っています。家族との時間を大切に、最期の日迄家族が泊まり込みで寄り添うこともできます。	
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。	応急手当や初期対応の訓練は定期的には行っていないが緊急時の対応は全職員頭にはいっており、事務所内の壁に掲示もしている。		
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。	地域との協力体制が築けており采配時の対応についても念い何度か研修避難訓練を行い災害に備えている。	年に2回水害や地震を想定した避難訓練を利用者と一緒に行っています。車いすの利用者を非常階段を使って運び出す実践的訓練もあります。業務継続計画を整備し研修を行い周知しています。備蓄品1週間分はリスト化し分散管理をしています。	

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	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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。	利用者の気持ちを優先し、利用者様の誇りやプライドを損ねない言葉かけを心がけている。	利用者に過度な干渉をしないようにし自由や自立性を尊重しています。職員間での情報連携の際には周囲に聞こえないように気を付け、守秘義務についても理解しています。入浴時、排泄時は羞恥心に配慮し、誇りを損ねない人格尊重の意識で対応しています。		
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。	医師をくみ取り、思いや希望に合わせたケアを行っている。			
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。	1人1人の体調に合わせたケアをするように努めている。			
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。	着替えは気泡ご本人で行えるようにしています。用意が難しい方はスタッフが代行し、ご本人に確認をしている。髪の毛の乱れやひげが目立たないように確認し整えている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	好みのもの、苦手なものを聞き、声掛けを行っている。誕生日には利用者の好みのメニューを用意し楽しんでいただけよう努めている。	利用者は出来る範囲で食器拭きやテーブル拭きなどを手伝っています。通常職員も同じテーブルで同じ食事をしています。手作りの誕生日ケーキは利用者がトッピングすることもあります。3ヶ月に1回の食事レクリエーションでは回転寿司などを楽しんでいます。		

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。	往診医の指示を受けながらそれぞれの適正量を提供できるよう努めている。栄養バランスについては配色サービスに任せている。水分量は食事の際に飲めていない方には促し飲んでいただいている。		
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。	毎食後に一人一人にあった口腔ケアを行えるよう訪問歯科の助言を頂き行っている。		
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。	定期的な誘導の他、利用者様が行きたいときに行けるよう支援している。	トイレでの排泄を基本としています。立位が不安定でも2人介助でトイレ誘導をしています。定時の誘導以外でも仕草や動作などを見逃さないように言葉かけをしてトイレでの排泄につなげています。排泄の自立度に応じた支援をしています。	
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。	水分量を増やしたり、往診医に報告、相談をし、適切な医療の介入がなされるよう心掛けている。		
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。	基本的に時間は決まっているがその方の状態に応じて行っている。	週に2回の入浴を基本にしています。浴槽の湯やバスマットはその都度交換し、清潔を保っています。長湯をしたい人など生活習慣や希望に合わせて入浴支援をしています。座位がとれないなど入浴が困難な利用者は家族の了解のもとシャワー浴や清拭をしています。	

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
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。	休みたい時間の習慣を把握し、安心した球速ができるよう日頃から確認をしている。良い睡眠がとれるよう体操を行うなどして生活リズムを整えるようにしている。		
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。	日頃の変化があれば孟子屋翳に記入し往診日に伝えることで薬の処方を医師と相談しながら行っている。変化があれば服薬ファイルにて職員間で把握できるシステムになっている。		
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。	生活歴から趣味趣向を大切にし、趣味の物や、ご自宅にて大切に「していたものを持ち込んでいただいている。		
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。	ご家族との登外への外出もご希望があれば許可している。 どこか行きたいというおはなしがあればご家族に伝えるようにしている。	近くの公園の散歩や商店街に出かけて季節の移り変わりを感じています。家族の協力を得て墓参りや洋服を買いに行くこともあります。外出レクリエーションの時は現地集合の家族と一緒に楽しいひと時を過ごしています。	散歩を希望する利用者が日常的に散歩を楽しめるような支援が期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	トラブルがあった為、施設内では金銭の所持や事業所での管理は禁止している。		

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。	お電話を希望する方がいればご家族に確認を取り、お電話をできるようにしている。またご自身の携帯電話の持ち込みも許可している。		
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。	毎日清掃を行い清潔感を保ち壁には季節感を出せるように季節の花やイベントのイラストを張るようにしている。	回廊式の廊下は車いすが楽にすれ違えるほど広く、施設全体がゆったりとした造りとなっています。多くの利用者が日当たりのよいリビングで1日を過ごしています。ソファでゆっくりくつろいだり一人で過ごしている利用者もいます。掃除は職員がしていますが利用者が手伝うこともあります。	
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。	廊下にソファを置き、一人で過ごしたり、気の合うご利用者様同士でお話ができる空間を作っている。		
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。	お家で使用していた家具や写真などなじみのあるものを持参して頂き落ち着くお部屋にして頂ける。	エアコン、カーテン、洗面台が備え付けです。家族と相談し今まで暮らしていた時に近い配置にし、思い出のある使い慣れた家具やぬいぐるみなどを飾り、自分の家と思えるようにしています。環境の変化によるダメージを少なくし安心して過ごせるようにしています。	
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。	安全かどうか判断をし、できそうなことはご自身で行うようにしていただいている。		

事業所名	グループホームゆうらく
ユニット名	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)		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、生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。	事業所理念を掲示して共有し、同じ目標を持ってサービスに当たれるようコミュニケーションを図っている。		
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。	近隣保育園との交流を持ったり土地の方にボランティアで訪問して頂くことで当事業所を知っていただき機会になるよう努めている。		
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。	地元の方々と交流をし、当事業所の業務内容や介護などの話題を設けている。 通っている銭湯にて介護認定や認知症についての相談に乗っている。 運営推進会議を開催している。巡回スーパーの希望があり、実現に向けて		
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。	管理者やフロアリーダーが会議に参加し、フィードバックを確実に行うようにしている。		
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。	電話での対応ができるよう現状把握を的確にし、どのような形で連携を行っているのか共有できるよう心掛けている。		

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
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。	研修やミーティングを活用し、職員皆が共通の意識を持てるよう努めている。身体拘束を行うことの弊害を研修している。		
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。	研修やミーティングを行い、職員皆で共有の意識を持てるよう努めている。発見時の対応を周知している。		
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。	研修やミーティングを行い、制度について学ぶ機会をもう少し増やせたいと感じている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際にはわからないことはきちんと説明している。契約に携わらない職員はケアプランを回覧し確認している。		
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。	アンケートを行いその結果一覧を見ている。運営推進会議での意見や要望などを聞き、反映させている。来所持の家族ときちんと話意見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
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。	定期面談に限らず適宜時間を設けて意見を聞いてもらっている。		
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。	条件はあまり大きく変化する様子は見られないが上長が話を聞いてくれるので一緒に頑張ろうと思っている。		
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。	外部の研修に参加することはないが、業務の中でお互いの技術向上の為意見交換をしている。		
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。	他事業所に務めている方との交流を持ち情報交換を行っている。		
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。	新入居の方には声をかけ、情報をもとに話を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。	ご家族やキーパーソンの方との対話を大切にし、安心して頂けるような対応を心掛けている。		
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。	ケアプランをもとにご本人とも信頼関係を築けるように傾聴しながらどのようなケアが必要か深堀している。		
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。	お手伝いをお願いしたりこちらの話をしたり、日常にあふれていることを感じられるようケアに当たる。		
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。	ご家族やキーパーソンの方から安心して任せられると思っていただけるような対応を心掛けている。		
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。	外出ができる時期には近場ではあるが散歩に行っている。 家族参加型のイベントをもう少し増やせたらと思っている。		

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
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。	会話ができる人同士は席を隣にしたり、ソファに並んでいただいて談笑する機会を作っている。		
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。	本人の知っている方については終了後も経過をうかがえるが、通常後はわからないことが多い。		
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	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。	基本的にはご本人の思いのままに過ごして頂くようにしているが危険がある場合にはまず安全を優先に声掛けを行っている。		
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。	個人ファイルを確認し情報把握に努めている。		
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。	申し送りを活用し、日々の行動の把握に努めている。		

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
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。	作成されたケアプランをもとにサービスを提供するよう心掛けている。		
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。	確実に申し遅れるように職員全員で記録を付けるよう徹底している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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。	その時の状況にあったケアができるよう、職員間で情報共有し合い検討している。		
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。	外出の機会が減っている為、今後は少しずつ増やしていきたい。 地域包括の方との運営推進会議での話し合い。		
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。	入居者様の状態を正確に伝達し、Drと相談しながら安定した生活が送れるよう連携を取っている。		

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
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。	小さな事柄でも気になる点があれば相談し支持を仰ぐようにしている。		
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。	入院時には情報をしっかりと伝達し、退院時には処方やサマリーを確認し、往診医へ確実に連携できるようにしている。		
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。	ご家族やキーパーソンの方の思いを大切にしご本人の気持ちに寄り添った形をとれるよう慎重に話し合いを行っている。		
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。	研修を活用し、だれが対応しても適切な行動がとれるよう努めている。		
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。	定期的な訓練と研修を行い、最新の地域の情報を確認している。		

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	接遇を大切にする中でも築いた関係性の上で適切だと思える対応をするよう努めている。		
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。	入居者様の言葉に耳を傾け決して否定せずに思いを受け止めるよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	業務優先にせずQOLを大切にして安心して暮らせる場所づくりを心掛けています。		
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。	生活の中で必要な整容を行い、生活の意欲の向上や生活リズムの確率を目指している。		
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。	メニューに変化が付けられるよう、味付け等を工夫して提供している。片付けなど手伝ってもらう。		

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。	地震での接種が難しい方には職位介助や飲水を促し、えいように確保に努力している。 食維持形態も1人1人に応じて変更している。		
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。	1日3回の口腔ケアを徹底している。 利用者によってはガーグルベースを使用している。		
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。	排泄の誘導や提示のパット交換を行い衛生面の保持をしている。また必要な方には介助の見守りを行っている。		
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。	水分量を増やしたり、往診医に報告、相談をし、適切な医療の介入がなされるよう心掛けている。		
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。	基本的に時間は決まっているがその方の状態に応じて行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お1人お1人の生活リズムを大切にし、安心して過ごして頂けるよう努めている。照明、室温、掛物にも配慮している。		
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。	服薬ミスや薬内容ダブルチェックを徹底している。新しい薬が増えた際にはモニタリングし状態変化について共有している。		
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。	新聞、塗り絵、昭和のDVDなどお1人お1人に合わせて必要なものをキーパーソンにご用意を頂いたり、体操やレクリエーションの提供をしている。		
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。	外食レクを行い、普段とは違う場所や料理を楽しむ機会を設けている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	施設内は基本お金のやり取りは行いませんが、持たせる場合は金額を把握し、紛失や盗難が起きないようにしている。		

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。	ご家族からの電話でご要望があればご本人とお話を楽しんでいただいている。手紙のポスト投函もご希望があれば行っている。		
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。	季節ごとの掲示物を作成し張り出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	席の配置や同船を考慮した位置設定を行い、必要に応じて適宜変更も行っている。		
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。	ご自宅で使用していたものを引き続き使っていただき、レイアウトもご本人、ご家族にお任せし、安心して過ごせるようにしている。		
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。	自立の方はご自身の思うように支援が必要な方にもできることを大切にしてもらいながら過ごせるよう心掛けています。		

2024年度

事業所名 グループホームゆうらく
作成日： 7年 4月 22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	21	散歩を希望する利用者がいらっしゃる	日常的に屋外の散歩を楽しめる支援を行う。	日勤帯の職員で時間配分を話し合い 散歩に行く時間を作る	6ヶ月
2					
3					
4					
5					