

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	1490500376	事業の開始年月日	平成28年10月1日	
		指定年月日	平成28年10月1日	
法人名	株式会社 Azzurro			
事業所名	グループホームあおぞら さくら			
所在地	(232-0061)			
	横浜市南区大岡3-9-27			
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8月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月12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)】

NPO法人として10年が経過し、昨年新たに株式会社Azzurroとして生まれ変わりました。株式会社Azzurroとしての理念は、人を大切にする。誠実に行動する。変化を受け入れる。卓越性を追求する。地域社会に貢献する。を元に、ご利用者、ご家族の気持ちに寄り添う温かい介護を目指しております。自分たちの強みを追求し、気持ちを高める為に、質の高い技術、知識の習得、保持に努めております。グループホームあおぞら さくらは、「利用者の為に」「地域の為に」そして「自分の為に」出来る事から少しずつ一歩踏み出す明るいホームを今年度のスローガンに掲げ、職員一同、利用者様の生活支援のお手伝いをしております。

【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10月15日	評価機関 評価決定日	平成29年12月1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)】

横浜市営地下鉄ブルーラインの[弘明寺駅]から徒歩10分、公園に隣接しており、周りには住宅が建ち並んでいます。ホームの園庭に植樹したさくらは10年の歳月が流れ、花が咲きだし、花の咲く季節は「いこいの場」となっています。

<優れている点>

昨年度運営法人が変わりましたが、管理者は、このホームですでに10年のキャリアがあり、当初から地道に努力を推し進め、防災訓練では地域の人の参加を得て実施するなど、地域に溶け込んでいます。医療連携では、かかりつけ医に勤務する看護師が毎週水曜日に連携対応しており、かかりつけ医との同時情報が保たれています。看取りに関して家族とホームの管理者は、かかりつけ医を交えて話をし、指針を伝えています。ホームの運営に関して家族の信頼性が高く、利用者の紹介をして貰ったことも数件あります。身体的に重度の人への入浴対応として、各ユニットにリフトを設置しています。

<工夫点>

介護計画は全職員に周知を図るために、日々のサービス実施事項を各利用者ごとに毎日、実施しチェックしています。チェックする担当者は日によって変わるので、結果として、全職員に周知が行き届いています。

【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 ~ 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	グループホームあおぞら さくら
ユニット名	1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)	○	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)	○	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ます。 (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。	平成28年10月よりNPO法人から株式会社に変更となるが、新規事業所として理念も新しくなり、以前と同じように事務所内と玄関に掲示し、職員一同、その理念を共有し実践につなげている。	ホームの玄関及び事務ブースに企業理念を掲示し、常に目に触れるようにしています。新任職員の入職時、外部評価を受審する際は事前に全職員に自己評価を実施しています。評価項目の中の理念に関する内容に触れ、再確認の機会になっています。	
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。	自治会に参加し、町内の行事の福祉祭りや、盆踊りなどの参加を積極的に行なっている。	近くの藤ノ木小学校で実施している運動会では、子供たちと一体となって楽しんでいます。この日の午後から、防災訓練の実施があり、参加しています。このほか、10月に開催される地域の福祉祭りにも参加しています。	
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。	認知症サポーター養成講座等に積極的に参加し、習得した事を、ご家族や地域の方に講座などを開催し発信している。	/	/
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。	年6回の開催で、地域住民、包括の方々、ご家族との交流の場として利用している。	民生委員、地域包括支援センター職員の他に、入居者の家族が毎回10名程度参加し、2ヶ月に1回実施しています。メンバーから、職員の名前と顔が分からないとの意見があり、早速、顔写真に氏名を書き、勤務部ごとに見やすいところのボードに掲示しています。	
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。	区役所の連絡会には参加はしている。	グループホーム連絡協議会には毎回参加しています。同会で実施している研修には5～6回参加しています。運営推進会議の実施報告は毎回、市の担当者へ文書を郵送しています。	市の窓口には直接出向くことは現状ではないが、例えば運営推進会議の詳細内容の報告を兼ねて、担当窓口で口頭で伝えることで、利用者や運営に関する意見交換などに繋がっていく事も期待されます。

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
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。	職員全員が、勉強会や講習会に参加し身体拘束を正しく理解し、ゼロを目指し皆で取り組んでいる。玄関の施錠は夜間帯のみで、日中は行っていない。	身体拘束に関し研修メニューに入っており、毎年実施しています。参加できなかった職員は研修レポートを回覧して共有しています。現状では2階の利用者が表の道路に出ってしまったこともあり、家族の了解を得たうえで、居間、階段ホールに出るドアについて施錠をしています。	
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。	勉強会や講座などに参加し意識を高め虐待防止に努めている。尚、事業所内には使っていませんか？こんな言葉とだいで、「待ってて!」「座ってて!」「駄目!」の掲示をし虐待防止に努めている。		
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。	勉強会に参加し理解はしている。利用者の中には成年後見人制度を利用している方もいる。		
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。	契約の締結は管理者が実施している。又、制度の改定などが発生した場合は、直ちにご家族へ報告、十分な説明をし理解、納得を図る。		
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ているが、誰でも直接、話せる関係性があり、これまで意見箱の利用は一度もない。	運営推進会議には家族も多数参加しています。そこで出た意見は業務改善に生かしています。具体的には、傾聴ボランティアやマッサージについての貴重な意見を貰い、その旨実施した結果、利用者に喜んでもらうことができています。	

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1度のミーティングで意見交換出来る。その他、個人面談もいつでもできる様な環境であり、意見があれば、2か月に1回の管理者会議の議題にかけられる。	毎年実施しているキャリアアップシートの記入をしたうえで、全職員と個別面談を実施しています。その他、入職後3ヶ月経過したところで、新任職員の面談を実施しています。各職員の連携ができており、風通しがよいので仕事がしやすい、との職員からの意見があります。	
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。	努力はしていると思う。		
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。	法人内外の研修は、充実していると思う。資格制度の利用なども実施している。		
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。	施設内研修などで法人内職員との交流はある。相互訪問等は今後の課題である。		
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。	事前に基本情報を収集し、情報共有している。またご本人、ご家族からも聞き取りをし、ご本人にとって一番良い方法を検討する。		

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。	サービス開始前に、よく話し合い、信頼関係を構築し要望等に耳を傾ける関係づくりに努める。		
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。	ご本人、ご家族が必要と判断されれば他のサービスも取り入れは可能である。(実費の場合もある)		
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。	遠慮なく何でも話せる関係性をもち、コミュニケーションをかかさず、安心して過ごせるよう構築している。		
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。	ご家族の来所の際に、ご本人の状況などをいつでも話せるような関係性をもち、共に本人を支える体制である。		
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。	入所後はなかなか、これまでの馴染みの場所へ行かれることは少ないが、馴染みの人が来所された場合は、快く向かえ、関係が途切れないように努めている。	家族の付き添いや家族同伴で、行きつけの美容室や好きなカラオケに行く利用者がいます。重度になった人については、回想法による思い出や、ハーモニカによる懐かしい歌を一緒に楽しむなどの対応をしています。	

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。	個々の関係性は把握している。利用者が孤立する事は無い。レクレーションなどの参加は全員参加を基本としているが、体調の変化など見落とすことなく、無理には勧めない。		
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。	サービス終了後に連絡があれば、相談の支援に努める。		
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。	希望や意向の把握はしている。困難な場合は、ご家族等やドクターへ相談し、ご本人にとって一番良い方法を皆で検討する。	入居時の課題抽出では日常生活動作の低下などを観察し、本人の好きなことを聞き取り、全体像とその人の思いの把握に努めています。暮らしの中の希望や意向について毎月のミーティングの時間に行うカンファレンスで情報共有をし、思いの上にたった支援をしています。	
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。	基本状況を把握し、ご本人、ご家族、関係者より聞き取りし生活環境や、サービスの利用等の把握に努める。		
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。	日々の記録、申し送り、ケア確認表、などを利用し、個々の現状の把握に努める。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	1ヶ月に1度のミーティングで個々のカンファレンスを行ない、介護計画書に反映している。	長期目標から短期目標を導き、目標を達成するための日々のサービス支援項目について、実施したか否かを毎日、チェックをしています。職員はチェックすることで利用者ごとの処遇内容が把握でき、実施した後、評価をし、カンファレンスを通して介護計画に反映させています。	
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。	ケア確認表、排泄確認表、プランチェック表、看護ノート、ドクターノート、連絡帳などを活用し情報の共有を図る。		
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。	その時々々のニーズが生まれた時は、ミーティングなどで話し合い必要であれば、計画書の見直しを実施する。		
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。	地域資源はボランティアだが活用はしている。その他、マッサージなども必要な方は利用している。		
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。	入所前から利用のかかりつけ医の利用は可能であるが、ほぼ入所者全員が施設の往診医を利用している。尚、往診医は1カ月に2回の往診である。	かかりつけ医は利用者、家族の希望で決めています。ほぼ利用者全員がかかりつけ医を協力医療機関の往診医としています。利用者全員の往診は月2回、協力医療機関の看護師の訪問が週1回あります。看護ノートで往診医と職員の医療情報の共有を図っています。	

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。	毎週1回の訪問看護あり。看護ノートがあり、日々の気づき等は記録されている。またいつでも相談できる状態である。		
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。	管理者、看護師、ドクターが連絡をとり調整し、関係者との関係づくりを実施している。		
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。	管理者、看護師、ドクター、ご家族との話し合いを何度も行なう。尚、入所の際には必ず、看取り指針を説明しご家族には、看取りについての状況を把握して頂き、それに対しての署名捺印を頂いている。	入居時に、家族に看取りの指針を説明し理解を得ています。重度化した場合には、医師からの説明のもと家族や職員で何度も話し合いを行っています。家族の理解の上で書面に署名捺印を得て、方針を共有し、支援をしています。今までに複数の看取り実績があります。	
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。	事務所内に急変時のマニュアルがある利用者のリスクや、急変時の対応は医師、看護師、ご家族も含め、年に2回の防災訓練時に応急対応の手当てなどの実践も実施している。		
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。	年2回の防災訓練を地域住民、ご家族、職員、利用者と共に実施している。	夜間想定、火災対応などの避難訓練を、年2回実施しています。避難訓練では、家族、地域住民、職員協力のもと、事業所の庭へ1階、2階の利用者全員が避難しています。現在、水や食料など3日分の備蓄がありますが、法人本部で備蓄内容を見直し中です。	

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。	利用者の人格を大切にし、言葉がけに配慮し、言葉による拘束も虐待と理解し、掲示物を利用し徹底している。	社内研修で、権利擁護、接遇など利用者の人格やプライバシーに配慮した言葉かけなどを受講し、毎月のミーティングで話し合っています。職場内で使ってはいけない言葉「待って、ダメ、座ってて」を掲げ、利用者の人格を尊重した接し方を行っています。	
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。	自己決定が出来る場面では、寄り添い耳を傾け、自己決定が出来るように支援する。		
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。	利用者の体調やペースにを尊重し、出来る限り希望に添えるように支援する。		
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。	訪問理美容は1～2ヶ月に1度訪問が利用している。入浴時の服装の準備なども出来る方は自分で選んでいる。又必要なものは、ご家族等が準備している。		
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。	準備は中々出来なくなっているが、食器拭きなどの参加はして頂いている。	食事は、季節の食材を用い、化学調味料を使わない手作りで、彩りに配慮しています。利用者専用の食器使用や、ご飯と違う色彩の器を使用しています。利用者は、自身の出来る範囲で、食器拭き、テーブル拭きなどを手伝っています。	

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。	食事の形態、量、味付けなどは利用者、個々に対応している。水分の確認、食事摂取等も表を確認して参考にしている。		
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。	食後の口腔ケアは毎食後実施している。又、1ヶ月に2回歯科訪問がある。		
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。	排泄チェック表をもとに、便秘や軟便の対応を実施している。車椅子の方であっても排泄時間などを決め定期的にトイレでの排泄を心がけている。	排泄チェック表をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援しています。毎朝の体操など身体を動かすことで、便秘予防を図っています。便秘の利用者には、乳製品で対応し、困難な場合は薬剤で対応しています。	
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。	毎朝の体操は実施しているが、便秘の方の対応はヨーグルトや、牛乳を使用しているが、困難な方は下剤も服用する事がある。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	お湯の温度は利用者に合わせて対応している。入浴の時間は決まってはいるが、希望により変更も出来る。又状態に応じて、シャワー浴、リフト浴、清拭などに分けている。	入浴は基本的には週3回入っています。入浴を拒む人には、声掛けする言葉を変えて入浴出来るよう支援しています。利用者の体調に応じて、シャワー浴、リフト浴などに変更しています。季節のゆず湯や菖蒲湯で、寛げ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
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。	健康状態、希望に応じて休息や睡眠が取れるように支援している。		
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。	職員一人一人が理解している。薬の変更等は、申し送りや、連絡帳、個々のファイルに薬の確認表がファイルされている為、何時でも見られる状態である。		
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。	個々に出来ることに参加して頂いているが、行事ごとなどは1. 2階合同で実施している。		
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。	外出はご家族の協力により個々に出かけられる。	日常的な散歩はありませんが、事業所の行事で、花見、庭でのバーベキュー、地域の運動会やみなどみらいに外出しています。家族と一緒に墓参り、カラオケや外食に外出する利用者もいます。職員の買い物に同行する利用者もいます。	日常的な散歩を取り入れるのが難しい利用者が多数なので、外出支援の一環として気候のよい時に、ベランダやバルコニーなどでの外気浴などから始めることを期待します。
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。	現金の管理は基本的には施設が管理しているが、希望があれば所持する事は出来る。		

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。	本人が携帯を所持している方もいる。施設の電話も使用可能である。手紙は職員と一緒に投かんする事も出来るし職員に頼んでも良い。			
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。	施設内の温度、照明、の調整は施設内で実施している。また季節の花や行事の写真などを掲示し工夫している。	リビングは明るく、音、換気や温・湿度の管理に配慮し、床暖房付で清潔に保たれています。対面式キッチンで調理の音や香りが感じられます。両端が丸型の長いテーブルは、利用者の安全に配慮しています。リビングの季節の花、行事の写真や飾り物は、利用者の状態に合わせて、工夫しています。		
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。	居室は個室使用である。またリビングにソファ等置き誰でも使用できるようにしている。			
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。	入居以前に使用していた物の持ち込みは自由である。居室内は邪魔にならない程度の持ち込みをお願いしている。	ベッド、エアコン、カーテン、クローゼットは備え付けです。利用者は使い慣れたタンスや、仏壇、位牌、テレビなどを持ち込み、絵や写真などを飾っています。名札にカラフルなレイや人形を取り付けるなど、それぞれの人が自分らしく暮らしています。		
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。	建物内はバリアフリーを元に段差などはほぼ無い。また廊下やトイレ、浴室等も手摺を設置し、安全に生活できるように工夫している。			

事業所名	グループホームあおぞら さくら
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)	○	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)	○	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。	平成28年10月より法人が変わり理念も変更されたが、玄関と、事務所に掲示されており、職員一同理念を共有し実践に繋がれていると思う。		
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。	町内会に所属し、町内の行事の参加は行なっている。また事業所の行事にも町内の参加は盛んである。		
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。	管理者が地域のケアプラザなどで、認知症サポーター養成講座の講義等を実施している。		
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。	運営推進会議は年に6回実施されている。参加者は地域住民、包括、ご家族の参加で毎回10人程度で行われ意見交換の場として活用されている。		
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取り組んでいる。	区役所の定例会や、町内の連絡会などの参加はしている。又市町村主催の講義などの参加もなるべく参加しようと努力している。		

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。	尊厳を守り身体拘束の意味を理解し、拘束はしないように皆で取り組んでいる。また、玄関の施錠は夜間帯のみの実施である。		
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に注意を払い、防止に努めている。	法人内、外の研修に参加し虐待防止の周知は職員に浸透している。また建物内に使ってはいけない言葉の拘束と称してその文言を、掲示している。		
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。	権利擁護に関しては、職員に徐々に研修に参加したり、個々で学習したりと学んではいる。また自施設にも成年後見人制度を使用している方がいる。		
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。	管理者が、入所時に親切丁寧に説明し実施している。		
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。	玄関に意見箱は設置はしている。しかし利用された事は1度もない。ご家族も、利用者も直接話せる関係性にある。		

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。	月に1度のミーティングで意見は出される。必要があれば2か月に1度の管理者会議で管理者が議題にあげる。また個人的な意見は、何時でも面談が出来るようになっている。		
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。	キャリアアップシートの活用や、本部への意見などもいつでも話せる体制である為職場環境の整備は以前に比べて良い方だと思う。		
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。	資格支援制度の活用や法人内外の研修も自由に参加出来る体制である。		
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。	法人内の研修時に交流は図れるが、他施設への相互研修は今は出来ていない状況である。		
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。	事前に情報収集を行ない職員間で情報を共有し安心して暮らせるように関係づくりに努めている。		

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
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。	サービスを開始する前に、ご家族から聞き取りを十分に行ない、不安の内容に要望にお応えする。		
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。	話し合いを十分に行ない、必要なサービスの見極め必要であれば、他のサービスを利用する事もある。		
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。	利用者の出来る事、出来ない事を把握し、同じ目線で利用者の立場になって考えるように職員と利用者が同じ屋根の下で生活している共同生活を基本に良い関係づくりを構築している。		
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。	ご家族の意見は大切にし、常に連絡はとり合い、ご家族の協力が必要な時は協力して頂き、職員と共に支える体制である。		
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。	本人や家族の馴染みの方や利用された場所が途切れないように支援している。		

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。	季節のイベントや、ボランティアの演奏会、朗読の会、など1. 2階合同で行事を実施し孤立しないように支援する。		
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。	サービス終了後も相談などがあれば相談、支援に努める。		
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。	ミーティングで個々のカンファレンスを行ない、個々の希望や、意向を話し合いが必要があれば計画書の見直しも行う。		
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。	入所前に情報収集し、これまでの生活歴などの把握に努める。		
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。	ケア確認表、排泄チェック表、日誌、等を日々確認しながら、利用者の現状を把握する。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ミーティングで個々のカンファレンスを行ない、個々のモニタリングを行ない、医師や、看護師の意見も取り入れて介護計画を作成している。		
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。	個人のケース記録や日誌に記録し情報を共有しながら、ミーティングのカンファレンスに役立て、計画書の見直しに活かしている。		
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。	その時々ニーズは職員、管理者、ご家族を含め、話し合いが必要があれば他のサービスも取り入れる。		
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。	ボランティアの協力をして頂き、他の資源を活かしながら、個々に楽しみが出来るように支援している。		
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、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。	入所前からのかかりつけ医を利用するのは可能である。		

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。	毎週1度の訪問があるが、緊急の場合はいつでも連絡が取れる。また日々の気になる出来事は、看護ノートに記録し、看護師が来所時に活用されている。		
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。	管理者、看護師、医師が相手先の病院と連絡を密にし、いつでも情報交換出来る様な体制である。		
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。	管理者、ご家族、職員、医師、看護師と何度も話し合い、終末期のあり方は看取り指針を作成しご家族に同意して頂いている。尚、看取り指針は何度も状態に応じて取り直しをしている。		
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。	事故発生時は、誰でも対応できるように、マニュアルが事務所内に掲示してある。また、防災の面でも年に2回訓練は実施している。		
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。	防災訓練を年に2回、地域住民、包括、消防署と共に、職員、利用者全員参加でおこなっている。		

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
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。	個々のプライバシーに配慮した言葉かけをしている。また建物内に言葉の拘束とだいて使ってはいけない言葉を掲示している。		
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。	本人に医師確認を行ない自己決定出来るように働きかける。		
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。	利用者の体調を考慮し個々のペースを大切に支援している。		
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。	出来る方は個々にやって頂く、出来ない方は支援し、季節にあった身だしなみに注意している。		
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。	季節の旬の食べ物や、色どりに注意しテーブル拭きなど出来る事をやって頂く。		

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。	量や、形態は個々の利用者に合わせる。水分量はチェック表を確認しながら個々の摂取量を提供している。		
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。	個々の状態に合わせた口腔ケアを毎食後実施している。訪問歯科医は月に2回訪問あり。		
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。	個々の排泄パターンを把握し誘導し、なるべくトイレでの排泄を目指している。		
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。	便の把握はチェック表を確認しながら便秘の予防に役立てている。また便秘の方には、牛乳やヨーグルトを使用しているが、困難な方は薬を使う事もある。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の時間は決まってはいるが、無理に進めることは無い。体調に合わせてシャワー浴、一般浴、リフト浴、清拭等、健康状態に合わせている。		

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。	就寝の時間は決まっていない。居室は個室である為、休息はとれていると思う。		
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。	個々の服薬内容は、職員一同把握はしている。薬の変更があった場合は、申し送りや、連絡ノート、医師ノートなどを見て把握確認に努めている。		
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。	個々の生活歴を大切に張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。また1ヶ月に1度程度の施設の行事ごとがあり、1. 2階合同で実施されている。		
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。	外出はご家族の協力で行っている。		
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。	お金の管理は施設で行っている。		

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
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。	施設の電話はいつでも使用可能である。個々に形態をもっている方もいる。		
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。	音、光、温度は利用者が不快にならないように施設側が管理している。季節の花など飾ったり季節感が分る様に努力している。		
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。	リビングにソファが置かれていおり誰でも座ってくつろげるようにしている。リビングは皆が集まる場所として思い思いに使用している。		
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。	入所前に使い慣れた物を持ち込んでも良い。居室内に治まる程度でお願いしている。		
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。	安全に生活できるようにバリアフリーや、手摺を設置、個々の居室には自分で分かる様にネームプレートを使用し又、トイレなどにもプレートが使用されている。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームあおぞら さくら

作成日： 平成29 年12 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		外出支援	1、利用者全員が1カ月に1～2回は外出出来るように支援する。2、ご家族やボランティアの方にも協力して頂き利用者1人、1人が満足できるように支援する。	1、まずは外気浴から始める。たとえば施設内にある庭でお茶などを楽しめるようにする。車でのドライブなども増やすように努力する。2、1日1人の外出を確実にする。	6ヶ月
2		市町村との関わりかた	市町村主催の研修や、講習に率先して参加し参加者との交流を深める。	1、横浜市グループホーム連絡会や、市町村主催の勉強会などの参加を増やす。（すでにグループホーム連絡会への会員登録は済ませた。）2、行政の方に運営推進会議や、防災訓練等の参加を促す。	6ヶ月
3		理念の周知	事業所内の掲示だけではなく職員全員が意識ある理念の周知を実行する。	1、2階とも事務所への掲示はしている。今後は月に1度のミーティングの際に使用する資料に理念を掲載しミーティング終了後に皆で読み上げるようにする。（すでに実施している）	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月