

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	1491900351	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二葉		
所在地	(239-0814) 神奈川県横須賀市二葉2-26-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成29年11月6日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月26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.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)】

法人内の勉強会や外部研修にも職員は積極的に取り組んでおり、スキルアップ、サービスの質の向上に前向きです。利用者様には、毎日の体操や、天気や体調に合わせて散歩をする等、生活のリズムを崩す事の無いようにしています。食べる事は生きる事。利用者様の状態、嗜好、天気、季節に合わせて毎日食事作りしています。個別メニューにも対応しています。近隣ボランティアによる、ハーモニカや、コーラス。近所の美容院、スーパーの利用等、地域の方々と、交流を図り、事業所が地域に根差して行けるように努力しています。住み慣れた地域、ホームで自分らしく最後まで暮らし続けていけるように、重度化、終末期のケアにも積極的に取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年12月15日	評価機関 評価決定日	平成30年3月15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)】

グループホームは、京浜急行線浦賀駅から徒歩15分、耐震・耐火造りの木造2階建てで、附近は戸建てと集合住宅が混在する住宅街です。平成16年にNPO法人が開設し、平成28年に株式会社Azzurro(イタリア語であおぞら)の経営に替わっています。

<優れている点>
 食べることは生きること、利用者の健康状態や天候、季節、好みに合わせ、和食を主として職員が食材から調理しています。キッチンから包丁の音、良い匂いがリビングに流れ、家庭的な雰囲気が漂っています。誕生会、敬老会、正月などには、利用者の好みを聞き、職員が料理を作っています。また食前に、喉を鍛え誤嚥を防ぐ口腔体操のパタカラの発声や唱歌の合唱などを行っています。

<工夫点>
 ホームの理念は、地域に暮らすことを第一に、近隣の人に明るく元気に「おはようございます」「こんにちは」と挨拶をすることです。ボランティアが来訪し、音楽、フラダンス、などを利用者と楽しんでいます。書道の先生が書を指導し、長寿会の演芸会で交流を深めています。笑顔の挨拶が大きな輪を生み、和を育て、グループホームに住む9名が地域の中で和やかに暮らしています。

【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	グループホームあおぞら二葉
ユニット名	

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	事業所の掲げる理念とは別に地域密着サービスに即したホーム独自の理念を作っている。	法人の理念は、「人を大切に、誠実、変化の受容、卓越性、地域を大切に」です。ホームの理念は法人の理念を基に、「地域に溶け込み、明るく元気に、挨拶を！」です。利用者、来訪者に笑顔で挨拶をしています。挨拶は会う人を和ませ、大きな輪が広がっています。	
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	近隣の方がボランティアに来てくれたりしています。行事の時は勿論、普段でも行き来し交流している。回覧版を回したり普段より挨拶や話をしたり交流を図っています。近所の長寿会による演芸大会、ボランティアによる習字など行っています。	ホームは町内会に団体として加入しています。回覧板を受け、隣家に渡す時も笑顔の挨拶を交わしています。近所の人、ボランティア、商店の人も来訪しています。利用者も時に美容院に、買い物に出掛け、その度に挨拶が交わされ、自然な形で会話が始まっています。	
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	運営推進会議を、2カ月に1度開催し、地域の方達と意見交換、認知症の事についても、理解と周知を図っている。		
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	ご意見、要望等会議で提案された事には取り組み、事業所のサービスに反映させています。	運営推進会議のメンバーは、見識者、町内会長、民生委員、利用者家族、管理者、市職員、地域包括支援センター職員です。議題は、ホームの運営、活動報告、事故、ヒヤリハット報告、救急車の呼び方、遠出の外出の際の家族の参加などです。	首都圏の地震も想定されています。防災の専門家などを招き、ホームの安全、地域の安全を図る検討をしておく事も期待されます。
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取り組んでいる	地域会議は無くなりましたが、運営推進会議に市の職員が参加して、事業所の運営状況や、サービスについての意見を頂いたりしています。また市の職員さんからも、様々な情報等も頂いています。	市福祉部が担当で、ホームの運営やサービスの指導や情報を貰っています。運営推進会議の開催、報告、利用者の状況の報告とその指導で連絡を取っています。様々な情報の説明なども受けています。	

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
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	常に拘束のない介護について周知しています。身体的拘束だけではなく言葉による拘束についてもしないように努力しています。入居時にはご家族様に身体拘束についての説明をしご理解頂得るようにしています。	身体拘束の禁止は、重要事項説明書に記載し、利用者に説明しています。日中、玄関の施錠はしていませんが、夜間は防犯のため行っています。「待つて！座ってて！」はNG、指示口調、否定言葉も拘束に含まれると、研修で徹底しています。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	常に虐待について、話し合っています。また入居時には、不適切なケアをしないよう身体拘束を含め説明しています。研修などにも出来るだけ参加し虐待について学んでいます。		
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支援している	法人内での、勉強会でも取り上げている。管理者、職員共に、参加している		
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	入居時の時ばかりでなく、変更があれば必ず、ご家族様、利用者様に説明をしています。改定の際も、口頭での説明の他、文章にてご家族に再度理解をして頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	常日頃より、利用者様やご家族様に、意見や要望が、サービス向上のためには必要であることを伝え、話しやすい雰囲気配慮しています。又御意見箱を設置しています。出来る限り、職員も運営推進会議に参加して貰い、普段から話しやすい関係を作っています。	利用者家族は、運営推進会議に出て発言することが出来ます。現在、意見箱は使われていません。家族が来訪した時には、良い雰囲気話が出来よう配慮しています。要望、意見は、職員ミーティングで共有し、対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフミーティングのほか、意見を聞く時間を作り実践に努めている。事業所で提案のあったことは法人の管理者会議に提出され事業所の運営に反映されている。ミーティングのみならず	月1回開催のスタッフミーティングの他に、管理者は職員の意見を聞く時間を作っています。その中で提案された、研修のやり方、処遇改善交付金の取り扱いなどは、法人の管理者会議で議案となっています。決まった事は、ホームの運営に反映されています。	
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	外部研修も積極的に行えるように支援してくれている。		
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	人材の育成について、法人は常々大切であると話している。外部研修等、積極的に受講し職員のスキルアップに対して支援してくれています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	,近隣のホームとの交流会、研修等サービスの質の向上させる取り組みに対して協力的です		
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	ご本人がうまく伝えられなくても、常にご本人の安心と信頼に向けた関係作りを最優先に対応するように心がけている。		

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
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	ご家族としての不安や思いをゆっくりと話を聞く時間をとり信頼に向けての関係作りが第一と考えている。そのように対応している。		
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	ご家族としての不安や思いをゆっくりと話を聞く時間をとり信頼に向けての関係作りが第一と考えている。そのように対応している。		
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	利用者様とご家族様の関係にも配慮しつつ、共に利用者様を支えていこうと伝えている。家族でしか出来ないこともお伝えし、協力してもらえるように働きかけている。		
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	利用者様とご家族様の関係にも配慮しつつ、共に利用者様を支えていこうと伝えている。家族でしか出来ないこともお伝えし、協力してもらえるように働きかけている。		
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	家族以外の面会もあり家族の方が馴染みの方をお連れになったり、電話や手紙など自由にしている。また、立ち寄りやすいホームを心がけ来所時、帰られる時の挨拶はかかさずコミュニケーションを図っている。	家族の知り合いを連れて来たり、在宅の頃の知人の訪問があります。また、家族の了解を得ている人との電話、手紙を、利用者は自由に続けています。在宅時のかかりつけの美容院に出掛けたり、ミカンや焼き鳥など、店での買い物を楽しみ、昔を懐かしんでいます。	

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
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	係わり合い支えあい孤立は無い。利用者同士の役割分担が出来ている。また、利用者様同士の関係は職員は把握している。		
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	連絡が来たりサービスが終了しても必要に応じ支援相談に努めている。		
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。	意向の把握が困難な方は、ご家族様から情報を得たり、日々の暮らしの中の表情や会話、すべての中から把握するように努めている。ケアについても本人あり機という視点で行っておりそのように常日頃より職員同士話し合っている。	居室担当から、細かい情報が入り、スタッフ全員が共有しています。利用者の行動や思い、体調を載せた毎月の「まごころ通信」を家族に届け、喜ばれています。利用者のケアについては、本人の満足を大切に心を配っています。	
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	意向の把握が困難な方は、ご家族様から情報を得たり、日々の暮らしの中の表情や会話、すべての中から把握するように努めている。ケアについても本人あり機という視点で行っておりそのように常日頃より職員同士話し合っている。		
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	見落とされやすい本人の出来る力、解る力を暮らしの中で発見し現状を総合的に把握するように努めている。出来る事を奪わないケアを目指し職員同士で共通の意識をもって取り組んでいる。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にケアカンファレンスを行い、よりよい暮らしが出来るように作成している。又、気付きメモや伝達ノートを使用し常にケアの在り方や改善点を話し合い現状の支援につなげている。	利用者の全ての情報は、ケアプラン担当の管理者に集まります。モニタリングは定期的に行っています。カンファレンス会議は毎月スタッフ会議と同時に行なっています。介護計画は、介護度が変わったときや体調が変化した時に作成し、家族の了解をとり決定しています。	
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	カンファレンスや会議のみならず、気付いたことはすぐに発信する。情報の共有を図っている。一人一人の気づきが利用者さんのケアに生かされることだと周知している。		
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	運営推進会議や避難訓練などで様々な機関へ協力いただいている。ボランティアとの積極的な交流、なじみの美容院の利用、近所のスーパーを利用することで地域での暮らしを豊かに出来るように支援している。		
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	運営推進会議や避難訓練などで様々な機関へ協力いただいている。ボランティアとの積極的な交流、なじみの美容院の利用、近所のスーパーを利用することで地域での暮らしを豊かに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	事業所の往診医をかかりつけ医としており契約の時点で納得同意を得ている。利用者、ご家族の希望を受け入れ対応している。往診医の診療所より1週間に1回看護師が来て、適切な健康管理を行っている。	協力医療機関の診療所が主治医となっています。精神科は月2回、歯科は週1回の訪問診療を受けています。専門診療としての皮膚科は、内科担当医師が患部の写真を撮り、診療所の皮膚科医師と検討しており、外来受診のわずらわしさも軽減しています。	

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	日々の気付き、利用者様の変化等細かく看護師に報告し、適切な助言ももらっている。介護職、看護職共に情報の共有をはかり連携が取れている		
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。	ご家族と相談しながら医療関係者と情報交換を積極的に行なっている。		
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、事業所の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	段階ごとに医療関係者、ご家族、職員、看護師と連携し重度化、看取りの方針を立て支援をしている。今年度は新たに看取り指針を協働し作成致しました。	契約時に終末期について説明を行い、看取りの状態になった場合には同意書を作成しています。重度化や終末期の場合、主治医が来所する日に合わせて家族と話し合っています。看取り介護の場合であっても点滴などの医療行為を行うことがあります。	
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	救急講習は定期的に全職員受講するようにしている。法人内の研修にも組み込まれており日頃より職員間で話し合いを持っている。		
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	避難訓練を定期的に行っている。東日本大震災の教訓を踏まえて、新たに防災用品の購入をしました。火災だけでなく、地震想定での訓練も予定しています。	今年度、避難訓練を2回、マニュアルを使って行っています。職員数名が事業所の近くに住んでおり、災害時などは勤務外職員の緊急出動が可能のため、夜勤など手薄なときでも応援体制があります。備蓄は食材を余分に購入して順次回しています。	備蓄について、1回量や3日分としての定量についての把握と記載により、適時確認することも期待されます。

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	言葉掛けと、一人ひとりのプライバシーには配慮しているが、常に職員同士振り返りを行い利用者の尊厳やプライバシーの確保が守られているか確認しあっている。	利用者の個人情報であるカルテや薬剤は事務室の鍵のかかるロッカーに保管しています。マニュアルや研修については法人主導で取り組んでいます。職員全員に個人情報の誓約書を取り、慎重な対応ができるよう支援しています。	
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	利用者と過ごす時間、会話などにより希望の表出、見極めをして、自己決定できるように支援している。自己決定が難しい利用者様であっても意向を伺う言葉かけ等をするように接している。日常の場面で自己決定を出来るような働きかけをしている。		
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、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	利用者のペースを最優先に希望に沿って支援している。常に利用者有りのケアであるかを振り返り実践している。		
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	身だしなみやおしゃれの支援に努めている。美容院は本人の希望するところへ職員が送迎している。好みのクリーム、化粧品の購入、洋服など、個人のおしゃれの支援に努めています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	気候や利用者一人ひとりの希望を聞いたりと臨機応変に献立を決めている。準備や片づけ等も出来る方にはやっていただき食事が楽しめる工夫に配慮している。アレルギーは勿論個人の嗜好、要望により、別のメニューの提供など出来るだけ対応しています。	利用者は手作りの漬物の出し入れや皮むきなどの下処理を行っています。配膳や下膳も手伝っています。食材は毎日職員が市場などで選んだ商品を購入調理するため、新鮮な魚や野菜などが多く使われています。	

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	一人ひとりの好みやレベルに合わせた食事形態を把握し提供している。摂食量や水分量は記録している。今までの食習慣を考慮し対応している。献立も自己決定できるように心がけている」。		
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	毎食後のケアはもちろん、週に一度の訪問歯科の往診にて口腔状態のチェック及び口腔ケアのアドバイスを受け実践している。		
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	排泄チェック表を活用し、パターン、習慣を把握。オムツ使用の方も食後トイレに座り排泄するようにしている。おむつやリハビリパンツの安易な使用は控え出来る限り排泄の自立に向けたケアを実践している。	毎日の行動を観察することで、職員同士連携し、排泄チェック表を基にトイレでの排泄支援をしています。入所直後は問題行為があった人やおむつの人も現在ではほとんどの利用者が布パンツで生活できています。	
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	適度な運動や食事、十分な水分を取ることなど便秘予防を図り薬にのみ頼らない便秘対策を考慮している。		
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	基本は曜日を決めて行っているが、体調や本人の希望により臨機応変に対応している。また、安全の為に入浴時の見守りは必要だがご本人のプライバシーにも考慮し、入浴が楽しめる事を一番に考え個別に対応を変えている。	リフト付き個室です。散歩や病院への外出の時は時間変更をして入浴しています。基本は職員と利用者、1対1ですが、訓練により1人で入浴できるようになった利用者もいて、個別対応をしています。	

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
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	安眠や休息の支援は出来ている。利用者一人ひとり違うので個々に対応している。空調の調節など安眠のための配慮もしている。		
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	薬ファイルを作成している。服薬ミス防止のため服薬は担当制にし声だし確認をしながら服用して頂き誤薬等の事故防止にも努めている。		
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	利用者一人ひとりの出来ること、楽しめることを把握しそれぞれが役割を持ち暮らしていけるように支援している。		
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	希望に添えるように支援している。また、ご家族にも協力頂けるように、日頃より伝えています。	行きつけの美容院に行く人や買い物に行く人もいます。近隣への外出の場合、事業所の車で出掛けることもあります。最初は職員が見守りながらの散歩だった人が、現在は1人で散歩ができるようになった利用者もいます。	
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	自己管理可能な方は所持している。自己管理できない方は事業所で管理をしているが、買い物等は自由に行える。ご本人が自らおかねを持ち、ほしい物を購入するという当たり前のことを奪う事の内容に支援しています。		

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
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	自由に行っている。ご家族から事業所宛に電話があった場合、時間を頂き本人に取り次ぎ、会話できるようにしている。また本人の希望があれば、出来る限り叶うように支援しています。ご家族に藻協力を仰いでいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて夏はヨシズを掛けたり、季節の花を飾ったり家庭的な雰囲気作りに努めている。浴室やトイレにもエアコンを設置し安全で快適な環境になるように配慮している。	一般の家を改装してグループホームとしています。居間には利用者の写真だけでなく、職員の孫の写真なども貼っており、沢山の笑顔があります。利用者全員の習字の作品も飾られています。ドリルやなぞなぞなども取り入れ、居間で楽しめる工夫をしています。	
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	思い思いに過ごせる共用空間がある。縁側や事務所のソファなどで各自が穏やかに過ごせるように、配慮している。		
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	それぞれ自分の趣向に沿ったものを置き居心地の良い空間になるように工夫している。	居室には、家族の写真、ソファ、仏壇など、馴染みの物、好みの物を工夫して置いています。希望があり、居室で小鳥を飼っている人もいます。掃除は、利用者と職員で毎日しています。	
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	段差等あるが、常に職員が安全に配慮した声掛け、見守りを行っている。各居室には表札をつけトイレも同様。解らなくなってしまうときは都度声掛けし混乱しないように誘導している		

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二葉

作成日： 平成 30年 3月 19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	3	地震などの災害時にどう対応すべきか、具体的な対応策が十分でない。	災害時における対策をたて、周知を図る。	災害時（地震）を想定した訓練を行う。防災についての勉強会の実施。運営推進会に防災役員及び消防関係者に参加して貰い防災についての知識を獲得する。	6ヶ月
2	13	非常時の備蓄はあるが一覧表を作っていないため必要数や期限等把握していない。	必要量把握。非常用食品、物品を新たに見直し一覧表を作り管理を行う。毎年物品チェックを行い法人報告を、行うと共に適宜必要物品の補充入れ替えを行う。	事業所の備蓄品の確認。必要物品の確認購入。	3ヶ月
3	28	個別に行きたいであろう場所したい事に十分に対応できていない。既存のサービスのみではなくニーズに柔軟に対応したい。	利用者さんの行きたいところやりたい事を実現する。	個別にアセスメントを行い外出したいところの把握を行う。それに基づき計画表を立てる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月