

平成30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	1492700099	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 A z z u r r o		
事業所名	グループホーム あおぞら三崎		
所在地	(238-0225) 三浦市三崎町小網代 2 0 - 1		
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
		宿泊定員	名
	☒ 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	平成30年9月7日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月3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)】

あおぞら三崎は高台に位置している為三崎の街並み遠くには海を眺める事も出来天気によっては夕焼けや夜景が絶景に望めます 要介護状態であり認知症があっても出来る事は見守りや声かけで自立支援を目指します 介護度が高くなってきても出来る限り皆さんとの関わりを大切にコミュニケーションを図りながら家庭的な雰囲気の中で過ごして頂いています 「このホームに来て良かったよ」との声が少しでも多く頂けるように支援に努めています

【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橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月17日	評価機関 評価決定日	平成30年11月19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)】

事業所は京浜急行線「三崎口駅」を下車し、バスで「三崎警察署前」から徒歩3分のところにあります。少し高台の日当たりのよい2階建てのホームです。ベランダからは眼下に並んだ住宅と相模湾の静かな海が遠くまで望められ、夕焼けや夜景の様子は利用者を楽しませています。

<優れている点>

職員は利用者一人ひとりと向き合い、出来る事、出来ないことなどを把握して利用者の持っている残存能力を発揮する支援を心掛けています。食後の下膳を男性の利用者が、女性の利用者に声をかけながら楽しそうにしていたり、車いすの利用者がモップで食後の床を掃除したりしています。当たり前の生活をしていく上で発生するリスクも行動を制限するという考えでなく、どのように軽減させていくかを検討し、自立支援に努めています。

<工夫点>

職員は日常の詳細な記録を大切にしています。職員が情報を書きやすく、共有しやすいように用紙フォームを工夫しています。日々の支援内容や申し送り、確認事項を1枚の用紙にまとめた「業務日誌」や、ケアの様子をケアプランに連動させ、日々の支援が介護計画に沿っているか整合性を確認する「健康記録」、利用者のニーズを解決するための「利用者記録」などがあり、情報をまとめ、共有しています。

【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 あおぞら三崎
ユニット名	2 F

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。	事業所独自の理念を基に現場ではミーティング等を通じ職員全員で話し合い共有できるように実践に努めています	法人の理念や基本方針を基に事業所独自の理念「個々の出来る事を尊重し、個々の能力を活かす支援をします」を作り、管理者と職員はその思いを実践につなげています。職員は理念をいつもミーティングで共有し、日々の支援に努めています。		
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。	町内会には一員として参加して近隣の方との挨拶や防災訓練への参加など協力を頂いている	事業所の周辺は農業や漁業を営む家庭が多く、住民との交流は困難ですが、自治会に加入し、近隣のスーパーマーケットでの買い物や回覧板などで情報を確認しています。地域の三浦市民祭りではブースの提供があり、パンフレットを配布するなど事業所の理解に努めています。		
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。	グループホーム連絡会・キャラバンメイト等に参加 協力できる事には参加させて頂いている 9月にはラン伴への参加協力を努めています			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	2カ月に1度の定例会としホームからの事業報告を主として民生委員 包括支援センターの職員 ご家族 利用者と意見交換を行っています	年6回、奇数月に開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、家族・利用者などが参加しています。市の職員も年度初めに出席し、挨拶しています。活動状況や事故報告、避難訓練、行事予定などを説明し、参加者からの質問や要望などで意見交換しています。		
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。	入居時相談から運営推進会議報告や集団指導等 密に連絡させて頂きながら関係性を構築しています	毎月、市の高齢福祉課を訪問し、運営推進会議議事録の提出や空き情報、入居時の相談などを話合っています。生活保護の担当者とは困難事例の相談など、継続した関係を築いています。		

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。	身体拘束委員会が義務付けられており職員全体周知出来る様毎月のミーティングの中で協議しています 法人全体での研修にも職員は参加し学んでいます	身体拘束委員会を中心に「身体拘束ゼロへの手引き」や「高齢者虐待防止マニュアル」などをテキストを使用し、身体拘束防止について正しく理解しています。日々のケアの中で身体拘束や精神的な虐待などの有無について毎月のミーティングでチェックシートなどを用いて確認しています。	
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。	身体拘束委員会が義務付けられており職員全体周知出来る様毎月のミーティングの中で協議しています 法人全体での研修にも職員は参加し学んでいます		
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。	法人内の研修会でも毎年学んでいます 後見制度は中々浸透はしていないが制度の内容等は周知されています		
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。	契約は入居時に取り交わします その他その都度対応させて頂いています 不安や疑問が生じないように心掛けています		
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。	運営推進委員会は2カ月に1度開催し意見が頂けるよう働きかけています その他面会時等にも要望は「聴き取る事が出来る様コミュニケーションを図っています	利用契約時に利用者・家族の意向や要望などを聞き取り、入居1ヶ月後に利用者の様子や会話からニーズを確認しています。運営推進会議や面会時に利用者や家族から疑問点や不安な事柄など聞き取り、運営に反映させるよう努めています。	

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
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。	毎月のミーティングやその都度の対応で意見を傾聴できるように努めてはいますが煩雑な業務の毎日で不満が残る職員もいるようです	毎月開催するミーティングで職員からの意見や提案などを把握しています。職員は取り上げてほしいテーマがある時は事前に申し送りノートに記入しています。レクリエーションや防災などは分担制とし、職員の意見や提案などを取り入れています。	
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。	キャリアアップ制度の活用で処遇改善手当の支給 公休・有給の整備が整うような体制作りの努力あり		
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。	法人内の研修・外部研修等に職員が代表で参加しその後職員への周知を図る為に回覧やミーティングを通じ行っています 資格支援の為にバックアップの体制もあります		
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。	三浦市グループホーム連絡会・キャランメイト連絡会等へ参加しサービス向上に向けて取り組んでいます		
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。	本人様のアセスメントをしっかり行い状況把握に努めます そして不安事を最小限少なくできるような関係づくりに努めます		

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。	入居前からの相談事項を十分聴き取り状況把握に努めます。そして不安な事を最小限少なくできるような関係づくりに努めます。		
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。	家族との話し合いをしっかりと行い、望まれる事は何か？ 職員で共有し他のサービスが必要な場合は繋げていきます。		
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。	利用者様の身体状況に合わせて出来る事出来ない事を見極めながら出来る事は邪魔をしない見守りを中心とし常に共に暮らす仲間と言う意識をもって関わらせて頂いています。		
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。	面会時やあおぞら通信等を活用しながら必要な時には連絡を取らせて頂きながら関係性を保っています。		
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。	個人差はありますが個別の面会や外出等限られた範囲での支援に努めています。	入居までの友人や馴染みの場所など、今後も関係が途切れないような対応を心掛けています。今まで楽しんでいたテレビ番組など小さな生活習慣でも継続できるよう支援しています。	

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
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。	個性のぶつかり合いもあるので席替えや居室の移動なども含めた対応を行わざるを得ない場合もあります。日々の見守りをしっかり行い把握に努めています		
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。	退去後も気軽に寄って頂く場合も多々あります		
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。	日々のコミュニケーション等の中から希望を傾聴し支援に活かしています。ケアプランに盛り込む等 意向を表出出来ない方には表情や言動を観察しながらケアに当たっています	一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように暮らしたいか希望に沿って支援しています。男性の利用者が食後の下膳など、女性に声をかけながら楽しそうに役割を果たしています。役割のある暮らしをケアプランに反映しています。	
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。	入居時のアセスメントを行う中で聞き取りをしていますが中々初回からは詳しい事が聞きとれない場合があるのでその都度ご家族等を交え把握に努めます		
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。	日々体調の変化等もあり状態把握を行いながら又月1のカンファレンスや日々の申し送り等を活用し情報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
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。	ケアプランの見直し等を月1のカンファレンス時に行っています 3ヶ月に1度の見直しを行いご家族・本人さんへ伝達了解（サイン）をして頂いています	毎月のミーティングでカンファレンスを行い「利用者記録」「業務日誌」などの情報を基に確認しています。ニーズなど状況の変化があればその時点で関係者で協議し、プランを見直しています。基本的には3ヶ月ごとに見直し、家族の同意を得ています。	
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。	個別の記録を毎日記入しています その他申し送りを活用しながら職員間で周知出来るように実践しています		
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。	家族の状況は個別に違うのでその方その方に対応させて頂いています 必要に応じ相談をしながら対応しています		
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。	傾聴ボランティア・舞踊 外出 防災訓練 様々な方々の協力の元暮らしの継続をさせて頂いています		
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。	内科医は月2回メンタルは月2回歯科は毎週1回 三浦診療所とは医療連携体制があり毎週2時間のナースほうもんがある 24時間オンコールで緊急時への対応も万全です	協力医療機関である内科・心療内科医は月2回、歯科医は週1回、看護師は週1回訪問しており、24時間の緊急時対応も可能です。他の科を受診する場合は基本的に家族対応ですが、状況により職員が行なう場合もあります。	

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
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2時間の訪問で状態把握をして頂いています必要であればDrへもすぐにつないでもらい指示があります 安心出来る環境です		
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。	入院された場合は情報交換（サマリーの提供）に努め病院への協力をしています又主治医も含め入退院がスムーズに運ぶような関係を作っています		
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。	看取りへの取り組みはご家族の意向と理解の元成立します 看取る事に決めた場合はDr・家族・管理者でムンテラを行い合意された場合は職員間で情報を共有して支援につなげます	「重度化および看取り介護対応指針」を説明し、同意を得、家族・本人の意向によって看取りをしています。医療関係者・管理者を中心に職員全員で情報を共有して支援に当たり、今年は4名の看取りを行なっています。	
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。	緊急時対応のマニュアルが掲示されている 窒息等の場合はミーティング等で勉強し合う その他法人の研修会に参加して学んでいます		
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回の防災訓練の実施 消防職員や防災設備の担当者を交えて行っています 近隣の方にも協力して頂けるよう声かけをしています	毎年3月・9月に出火を想定した避難訓練を行なっています。今年は事業所前の家の人も参加しています。備蓄品は一覧表と共に用意しています。水害に関しては市内でも一番の高台であり、消防署からも事業所に居る事が一番安全とされています。	

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	
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。	人格の尊重は理解していても難聴な方々でトイレ！便！おしっこ！と大声で声かけしています 耳元でとの指導もしますが耳元でも聴き取れません対応に苦慮しています	管理者は誇りやプライバシーを損ねないよう声かけには注意を払い、不適切な言動があった時はその場で注意を促したり、ミーティングで話し合っています。職員の中には関係が密になっている分、少し配慮が足りないこともあり、気を付けています。		
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。	声かけ等で希望を聞き出してはいますが叶えられない事も多くその場しのぎの対応になってしまう事が多いです認知症の症状緩和の為には嘘をつく事も必要と考えます			
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。	一人一人のペースはベースですが 一日の行事は固定化されているのでスケジュール通りに過ごして頂く事が多い希望がかなえられる物であれば支援します			
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。	身だしなみを自立している方は個別支援で行っています 化粧や着替え等。全員には理美容や洗濯を実施しています			
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。	法人の方針で食事はほぼレトルト使用 行事等の場合は好きな物を取り入れる 準備は職員が行うがお茶入れや下膳 皿拭きなど出来る事は一緒に行っています	調理の職員がいる日は献立を考え、生協で購入した食材で調理しています。調理の職員が居ない日はレトルト食品を使用して提供しています。食事の量は病状を考えて決めています。利用者も下膳や湯茶を入れています。		

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。	概ねレトルト食品の為バランスは良い 食事制限のある方等は個別に対応し健康状態の把握に努めています 水分量はチェック表に記入しながら一日の水分量を記録しています		
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。	歯科医が必要な方へは週1回口腔ケアに当たっています 指導のもと1日3回のケアを行っています 必要な方には介助をしています		
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。	排泄チェック表活用で声掛け・見守り介助で支援しています 拒まれた場合は無理強いはいしません 夜間はPトイレを使用し オムツ対応の方は立ち上がり出来ない方々のみです	排泄チェック表を活用して声かけを行なっています。 昼はトイレを利用し、夜間はポータブルトイレを使用するなどの対応を行なっています。 現在1名はおむつ対応と成っています。	
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。	毎朝ヨーグルトの摂取その他乳製品活用 体操の励行 排泄チェックで排便状態を把握し 時には下剤を併用します		
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。	入浴者の日程はある程度決められているが状況により変更もあります 拒む場合は無理強いはいしないで曜日を変えて対応します 浴室では職員とゆっくり談笑したりして時間も個別対応で満足できる様に努めています	基本的に週2回の入浴で日程は決められていますが、利用者の状況により曜日を變更して対応しています。 また一人で入る事が出来る利用者は追加で入る事も可能です。 リフト浴の設置もあり、歩行が困難でも座位が保てれば入浴することができます。	

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。	個別対応しています。しかし昼夜逆転が起きない程度に昼寝をしたい方には休んでもらっています。室温には配慮し寝具やパジャマの季節ごとに入れ替えます。		
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。	誤薬をしないように確認票を作成し1回の薬に対して3回のチェックが出来るような体制を作っています。状態の変化があった場合は管理者を通してDr.ナースへ繋ぎ相談します。薬の目的等は必要時その都度確認します。		
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。	職員の手がある時はカラオケ・クイズゲーム等を出来るように関わっています。その他その時々で相撲観賞、野球観賞特に決めずに色々な事をします。		
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。	職員不足と車両がないこと等からドライブの回数がほとんど取れない。買い物希望がある場合は個別に連れていきます。歩行可能な方は近隣へ散歩します。ご家族が連れ出して頂く場合があります。	近隣への散歩や、ベランダのベンチで外気浴をしています。希望者は2名位ずつ車で買い物に出かけています。春には桜やつつじの花見に出かけています。家族と一緒に外出する人もいます。	坂の途中の事業所で利用者にとっては散歩は困難ですが、利用者や職員にとって外出は気分転換やストレス発散のためにも不可欠です。いつでもドライブできるような体制づくりも期待されます。
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。	基本はホーム預かりで必要時と一緒に買い物に出るなど行っている。ほとんどの方はお金を使用しません。		

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。	認知症に状態にもよるので個別対応しています 大丈夫な方へは必要時自由に行っています		
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。	職員と共に作成した飾りものを季節ごとに替えたり外食や舞踊などの写真を掲示したり、その他整理整頓 掃除は毎日行っていますその他花や亀が居たりと変化を持たせています	南に面しているリビングは明るく、窓から相模湾や三浦の街並みが一望出来ます。壁には敬老会の写真や季節のハロウィンの飾りが吊るされたり、壁一面に飾られたりしています。	
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。	食堂では常に数人で談笑したり塗り絵をしたりと自由に過ごすスペースがあります		
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。	居室は個室になっています 個室には馴染みの品物を置いたり仏壇を置く方も居られます 個別扱いですが基本は自由な活用をして頂いています	居室は全て南向きで明るく、ドアを開ければ風通しも良いので空気が淀む事はありません。家から持ってきた馴染みの物を置いたり、飾ったりしています。仏壇を置いてある居室もあります。	
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。	個別対応ですが基本自立支援です 出来る事分かる事を支援できる様声掛け見守りをしています 活動が多ければリスクも多くなるわけですがご家族への状況報告を密にコミュニケーションを図っています		

事業所名	グループホーム あおぞら三崎
ユニット名	1 F

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させている。 (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。	職員全体に三崎独自のホーム内の理念を決めて玄関先に掲示しています		
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。	近隣の人にはホームの存在は周知されており買い物や洗濯干しの時は積極的に挨拶しています		
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。	舞踊・傾聴ボランティアがホームに来て利用者様職員との交流もあります		
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。	会議は2カ月に1度定期的に行い、ご家族や民生委員・包括支援センター等意見交換を行い支援に繋がっています		
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。	介護保険認定調査・運営推進会議・集団指導・入居相談などを通じて関係性を構築しています		

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。	身体拘束に関する事は委員会を設置し3ヶ月事に委員会を開催し運営推進会議で同意してもらっている 毎月のミーティングでも検討しています		
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。	虐待の事実は無いが職員間で言葉掛け行動には注意するように心掛けています		
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。	法人内の研修を行い不適切なケア言葉使いを職員間で注意するよう心掛けています		
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。	契約書に関する事は管理者が行っています		
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。	運営推進会議やミーティングで検討された事は双方向で意見交換しています		

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。	職員の意見・提案により業務改善を行っている		
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。	キャリアアップ制度や公休・有給消化等の整備に努めています		
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。	法人の研修会・外部の研修会に参加出来るように情報を回覧して資格支援の為の支援体制もある		
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。	三浦市グループホームれんらくかいを通して交流を図っています又地域の行事に参加し活動もしています		
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。	ホームでの生活を通じて本人の表情等からも気づき傾聴を重ねながら本人の安心を確保するように努めています又ご家族からも話を伺う		

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
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。	コミュニケーションをとれる様に行事・運営推進会議等を通じて直接お話しが伺える環境作りに努めています		
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。	家族との話し合いに努めます 又チームでも話しあいます必要な支援を見極め支援につないでいきます		
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。	面会・行事等家族の話される思いや生活にも傾聴しています		
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。	面会・行事等家族の話される思いや生活にも傾聴しています		
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う、支援に努めている。	事前に家族で話し合い職員間でも以前の生活環境を理解した上で支援に努め居室に馴染みの物を置くなどしています		

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。	日中食堂で参加出来るレクを通じてお互いが関わりあえる様支援をしています又その日の気分もある為席を入れ替え工夫しています		
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。	ホームとしてフォローはいつでもあります		
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。	事前に家族と話し合い職員全員がその内容を把握し日々生活が穏やかに過ごせるように努めています 困難な場合も繰り返し検討しています		
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。	入所時家族からの情報を主に本人とコミュニケーションをとりながら把握して行っています		
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。	ほとんどの職員は把握をしていますが必要事項等は申し送り等で周知するようにしています		

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
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。	家族との話し合いや職員間で情報を集め話し合い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。	記録物は個人別でケース記録には1日を通じて記入しています申し送りを通じて周知出来るようにしています		
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。	職員が対応できない場合は家族にお願いし協力を仰ぐ場合もあります		
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。	外出やボランティアの受け入れなどを取り入れています		
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。	内科医は月2回 メンタルは月2回 歯科は毎週1回 ナースは毎週2時間 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
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。	週1度の訪問を通じより細かく相談が出来るすぐに対応しています		
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。	入院先の関係者とホーム側の医療者と連携をとり協働が出来る支援体制があります		
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。	主治医を中心に家族・管理者で話し合いホーム内で出来る事を把握し職員全体で取り組んでいます		
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。	法人の研修会 外部の研修会等に参加し実践に繋がれる様に努めています		
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回の防災訓練を実施 消防関係者の参加もして頂き助言等をもらい実践に生かしている		

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	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。	全員個別対応にて自分の時間が持てるようにしています 生活においてもプライバシー・人格の尊重を心掛けて対応しています		
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。	声かけで希望を聞いたりし自己決定を頂ける方には頂いています		
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。	一人一人の「らしさ」を把握して利用者様に合わせて一日を過ごしています		
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。	定期的に理美容が訪問していたり更衣時は本人の自己決定を聞いています おしゃれは本人に任せています		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	茶入れ・下膳等できる事で参加して頂いている 行事食等は希望を取り入れています		

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。	食べ方の癖・体調に合わせ皿の位置・盛り付け・形態を工夫しています 水分量はチェック表記入で測定しています		
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。	毎食後口腔ケアを行っています 歯科往診で必要な方へは毎週ケアをしています		
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て把握しています 声掛けトイレ誘導 介助をしています		
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・毎朝のヨーグルトの提供 排泄のパターンを把握し必要な方へは下剤を使用する場合があります		
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。	入浴者と入浴日の日程は決めてはあるが体調や気分で変更し週2回は入浴でき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。	体調・気分を把握し居室の温度明るさを調整しています 午後の昼寝をされる方もあります		
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。	薬セット担当者がいます 確認表をチェックしながら3回のチェックを入れて誤薬しないよう支援しています 薬の変更時も申し送りして周知しています		
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。	レクリエーション・塗り絵・新聞折りウエス作りを職員と一緒にしています		
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・外気浴など要介護状態に合わせて行っています		
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。	自身で所持する事も使用ありません		

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。	希望する利用者には事業所の電話を使用して家族と連絡をしています		
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。	毎日掃除をしています 照明や室温には気を配って快適に過ごせるよう支援しています		
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。	利用者の関係性やトラブル等に合わせて座席を移動します ソファ等も活用しています		
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。	外観が良い為景色を眺めたり春には桜が咲きホームにいながら桜見物が出来ます		
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。	廊下やトイレ・浴室には手すりが付いていて自力歩行を出来る限り出来る様支援しています 居室前には名札を付け自分の部屋が分かるようにしてあります		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホームあおぞら三崎

作成日： 平成 30年12月 1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	18	施設の立地状況として勾配がきつい 坂上にある為中々散歩等に出かける事が困 難です 車椅子歩行介助が必要な方は出掛 ける事が厳しい	外出出来る機会を増やしたい	ホーム用に5～6人が乗れる車両を本部と して準備してもらえるよう依頼し 外 出の頻度を増やしていきたい	6ヶ月
2		職員の定着が厳しく賃金・労働時間等の諸 問題から離職されてしまう 安定した運営 ができない	職員の充足させる	働きやすい職場作りと給与面の問題を解決 し利用者やご家族に安心できる運営をして いきたい	6ヶ月
3		利用者の入居に付いても空室が満床になら ない 各方面に働きかけは行っている安定 した運営ができない	空室を埋める	居宅支援事業者・病院等に働きかけながら 入居に繋がるように努める	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月