

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	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20-1		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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9月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月19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)】

あおぞら三崎は高台にあり外観はホームから三崎の街並みや海などを望む事ができます。夕焼けや夜景は絶景です。要介護度は1～5までの方が入居されていて、要介護状態に合わせて個別介護を行っています。自立度の高い方には出来ること支援が出来るように関わっています。介護度が高くても寝たきりにはさせないで、日中は共有スペースで過ごして頂きコミュニケーションを図りながら生活しています。小さな施設なので家族的な関わりの中で日常生活を送って頂いています。「ここへ来て幸せだよ」との声が一つでも多く頂けるような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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年10月17日	評価機関 評価決定日	平成29年12月3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、京浜急行線三崎口からバスで約5分、三崎警察署前で下車、徒歩3分ほどの高台にあり、南向きの窓からは相模湾が見渡せます。

＜優れている点＞
利用者の出来る事と出来ない事を把握し、出来る事は極力本人にやってもらう支援を目指しています。車イスで移動しながら、モップを使ってリビングの清掃をする利用者がいます。他の利用者の食器の後片付けを手伝うことが、活力を取り戻すことにつながっている利用者もいます。

看取り介護に前向きに対応しています。「重度化及び看取り介護対応指針」によって基本的な考え方や具体的な支援方法を明確にし、職員と医療関係者がチームでターミナルケアに当たっています。

記録を重視し、活用しています。例えば、「介護計画書」には提供するサービスを具体的に細かく書き込み、それぞれに番号を付けています。さらに、日別の記録である「経過記録」に実施したサービスに対応する番号を記入することで毎日チェックを行い、課題解決の一助にしています。「健康記録」を見返すことにより、脳梗塞の発見につなげたケースもあります。

＜工夫点＞
身体拘束に該当する行為や、「座ってて」「ダメ」など言葉による拘束(スピーチロック)をなくすため、「虐待・身体拘束意見箱」を事務室に設置し、職員の意見・報告を募っています。

【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	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		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。	目に付く場所に掲示（玄関）している 心掛けて実践している	「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」という運営法人各施設共通の理念を掲げ、玄関など目に付く場所に掲示するほか、ミーティング等で話し合うことによって共有に努めています。	新しい運営法人になってから日が浅いこともあり、事業所独自の理念がまだ作成されていません。事業所として目指すサービスのあり方を端的に示す、独自の理念を作ることが期待されます。	
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。	町内会に参加している 近所の方々に会った時は挨拶声をかけている	「みうら市民まつり」に参加してパンフレットを配布するなど、地域との交流に努めています。舞踊や傾聴のボランティア、傾聴ボランティア研修生の受け入れも実施しています。地域の人から介護相談などがあった場合には、協力的な対応を行っています。		
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。	認知症のグループホームとしての認知度があり相談等がある場合は支援している 一般的には知名度は低い			
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。	2カ月に1度行い家族・市職員・包括センター・民生委員を交え事業所報告を行い意見を頂いたりしてサービス向上に努めている	メンバー以外の利用者家族も積極的に関わられるよう、全員に開催通知を出しています。また、出席者から率直な質問、意見、要望等が出るような双方向的な会議にするため、事業所イベントに併せて開催したり、司会・書記を交替させるなどの工夫もしています。		
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。	介護保険の更新時・相談又は空き情報の連絡等で取り組んでいる	毎月、月初めに職員が市の高齢介護課を訪れ、事業所の状況や運営推進会議の報告などを行っており、直面する課題の相談にも対応してもらえるような関係築いています。また、生活保護担当の福祉課とは、困難な問題を協働で解決に当たった事例もあります。		

自己評価	外部評価	項 目	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。	本年度より委員会を作り毎月のミーティングで話合う必要に応じて玄関の施錠は行っている	運営法人の身体拘束に関する研修に職員代表が参加し、ミーティング等を通して内容の共有を図っています。また、身体拘束委員会を設置し、ケアの中での拘束の有無を毎月のミーティングでチェックするほか、「虐待・身体拘束意見箱」を事務室に設置し、職員の意見・報告を募っています。	
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。	本年度より委員会を作り毎月のミーティングで話合う理解し防止に努めている		
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。	本部からの研修の中で代表者が学びその後ミーティングで皆で学習し人権尊重できる対応をしている		
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。	管理者が説明し 理解・納得できるような対応をしている		
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。	推進会議での家族からの意見又日々の面会等で意見を頂き反映できるようにしている	運営推進会議には利用者本人が参加し、思いを表出することも可能です。開催に当たっては家族全員に通知を出すほか、来訪時などを利用し、要望、苦情、不満等の把握に努めています。寄せられた意見等はミーティングで話し合い、運営に反映させています。	

自己評価	外部評価	項 目	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。	本部会議の内容（運営状況等）はミーティング時に伝えている	月毎のフロアーミーティングが職員の意見を聞く機会になっており、取り上げて欲しい内容があれば申し送りノートを利用して事前提出することもできます。また、管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、意見が言いやすい環境作りに努めています。	
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。	人員不足によりハードな勤務が続いている やりがいや向上心は持ちにくい		
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。	本部での研修は出来る限りレベルにあった職員を参加出来る機会を作っている		
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。	グループホーム連絡会や保健所が行う研修に参加し交流する機会を作っている		
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。	本人の気持ち要望に耳を傾けながらケアプランへ反映させながらより良い関係づくりが出来るよう努めている		

自己評価	外部評価	項 目	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。	家族の意見を聴きながらケアプランを作成して関係づくりに努めている		
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。	必要としている支援を見極めサービスを向上できる様努めている		
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。	介護職ではあるが日々の会話の中で共に生活している関係を築いている		
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。	協力を得られる家族 得られない家族があるがそれぞれ事情があるのでその部分も踏まえ支援している		
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。	面会時や家族と馴染みがある場所へ外出される事も出来ている	馴染みの関係継続の基となる利用者個々の生活歴は、入所時のアセスメント情報に、本人の話・行動・表情等からの情報を加え、カンファレンスなどで共有しています。友人がちょくちょく訪れる利用者もおおり、居室に通して湯茶を出すなどの支援をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	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。	レクへの参加 誕生日会 日々の会話等孤立しないように職員は声掛けし関わりを持っている		
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。	利用後は管理者が必要に応じ対応させてもらっている		
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。	希望や意向を把握して本人本位を常に考えて対応している	日々の関わりの中で利用者に声かけをし、言葉や表情などから真意を推し量って思いや意向を把握するよう努めており、特に入浴時の一対一のコミュニケーションを大切にしています。把握が困難な利用者については、家族から情報を得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。	今までの生活歴 背景等を把握してサービスに努めている		
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。	職員全体で把握し分からない所は確認している		

自己評価	外部評価	項 目	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。	ミーティング内でのカンファレンスを持ち意見を反映してケアプラン作成している	介護計画作成に当たってはミーティング内でカンファレンスを実施し、色々な情報を基に参加者全員で話合っています。聞き取り可能な利用者については本人の意向を聞き、計画に取り入れています。モニタリングと定期的計画見直しは3ヶ月に一度行っています。	
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。	利用者記録 日誌を記入し職員間で情報を共有しモニタリングしケアプランに反映させている		
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。	ニーズが変更になる場合はアセスメントを行いケアプランの見直しを行っている		
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。	年間としての外出（桜・つつじ・菖蒲等の見物）日々のおつかい・ドライブ等も人員の可能な所で行っている		
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。	内科医・メンタル・歯科の往診と週2時間のNs訪問等で医療との繋がりを持っている	健康管理のしやすさや緊急時の対応、訪問看護との連携などを考慮し、了解を得た上で協力医療機関(内科訪問医)をかかりつけ医としています。入居前のかかりつけ医や、協力医療機関には無い診療科目の受診を希望する場合は、原則として家族対応となります。	

自己評価	外部評価	項 目	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2時間のN s 訪問時に相談したり指示を受けたり処置方法の指導を受けている		
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。	入院先の病院からの説明に家族と必要に応じ職員も出向く場合もある		
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。	主治医からのムンテラは家族・職員がそろった所で行われるその後職員間へ伝言しチーム全体でターミナルケアに向かう	基本理念や具体的な支援方法を文書化した「重度化及び看取り介護対応指針」を用意し、契約時に説明して利用者・家族の同意を得ています。重度化した場合には、医師が家族に病状説明を行い、職員と医療関係者がチームでターミナルケアに当たっています。	
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。	N s へ相談したり 市町村が行う救急救命の研修に参加し学んでいる		
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い、消防士からの協力を得て、消火器の取り扱いを教えてもらっている	3月に大地震とそれに伴う出火を想定した避難訓練、9月に夜間想定 of 集団避難訓練を実施しています。訓練に当たっては、消防署や消防用設備・保守点検会社の協力を得ています。冷凍食品のストックやサーバーの水等も含め、備蓄品も概ね用意できています。	災害に備えた食料や飲料水の用意は概ねできていますが、リストがありません。品名や賞味期限など、誰もが一目で分かるような一覧表の作成が期待されます。

自己評価	外部評価	項 目		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。	人格を尊重し、言葉使いや声かけに気をつけて対応している	人生の先輩である利用者に対し、常日頃から尊敬の念を持たなければ良い介護はできないと管理者は考えており、気になる場面があった場合はミーティングで話合って周知を図っています。特に、親しくなった後の言葉遣いには気を配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。	思いや希望を自己決定出来るように傾聴しながら支援している			
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。	一人ひとりのペースを大切にしたい気持ちはあるはあるが人員不足で不可能な時もある			
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。	洋服選びは自立で行う方 介助される方もその方の好みを把握しながら行っている			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	昼食は職員と楽しみながら食事をし食器拭き等のかたづけも一緒に行っている	食事作りは、調理員が食材購入から調理まで行う以外に、出勤状況に応じて食材宅配業者の献立付き食材を利用したり、冷凍食品を使う場合もあります。利用者は能力に応じて茶碗拭きなどを行っており、生活リハビリのために後片付けを手伝う人もいます。*		

自己評価	外部評価	項 目		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。	常食・キザミ食・主食量とそれぞれの状態に応じて提供しています		
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、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。	毎食後の口腔ケアは必ず行い介助する方には適切に職員が行っている		
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。	トイレへ声掛け誘導し排泄を促している 排泄パターンを把握しチェック表を活用しながら支援している	できるだけトイレで用が足せるよう、個々の排泄パターンを把握し、排泄チェック表の記録を確認しながら声掛け誘導しています。夜間は居室でポータブルトイレを使用する利用者もいます。立ち上がりが出来ない利用者は、ベッドでのパッド交換になります。	
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。	飲水量・食事量を観察しながら便秘状況を把握している 必要に応じ薬の調整をしている		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	人員不足の為職員の足りる日で曜日や時間を変更しながら行う事がある 週2回は入浴出来ている	基本的な利用者1人当たりの1週間の入浴回数は2回です。リフト浴の設備を備えているため、歩行困難でも座位が保てれば入浴可能です。入浴時間は個々の好みに合わせており、職員と一対一で過ごせる貴重なコミュニケーションの機会にもなっています。	

自己評価	外部評価	項 目	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。	安心して眠れるように電気・常夜灯に気を付けると共に声かけにも気を付けている		
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。	D r の指示のもと服薬し症状に変化があれば相談し対応している		
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。	家事的なお手伝いや夕食のみ酒をたしなむなどの一人ひとりの支援をしています		
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。	ドライブや買い物・外気浴を取り入れている 又家族の協力を得て外出している	重度化に伴い外に出ることが負担になる利用者もいるため、希望者を中心にドライブや買い物に出掛けることが主な外出支援になっています。外出を好まない人や車イス利用者は、洗濯物干し場で外気浴を楽しんでいます。春、秋には外出行事も企画しています。	
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。	お金は全てホームに預かり個人的には所持していない しまい込むと忘れてしまいトラブルになる		

自己評価	外部評価	項 目	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。	電話はいつでも掛けられるようにしているが家族の都合により曜日を決めている方もいる		
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。	清潔感を保ち食堂内には季節感を取り入れている 壁面や飾りをしている	建物は高台にあり、南に面したリビングからは相模湾が見渡せます。特に夕景は美しく、利用者もかわるがわる窓に寄って眺めています。壁面には季節感のある飾りつけをしています。居心地の良い空間にするため、換気には特に注意をはらっており、日誌にチェック欄を設けて記録しています。	
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。	同じテーブル席でも個々思い思いに過ごせるようにしている（テレビを見たり本を読んだり）		
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。	好みの家具を配置したり大切にしていた物飾ったりと今までの生活を大切にしている	解放感のある居室は全て南に面しており、天気の良い日は換気のため窓を開けています。各部屋はそれぞれその人らしく暮らせる空間に設えられています。ドアの開閉時に大きな音をたてる利用者の居室はアコーディオンドアにするなど、個別の配慮もしています。	
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。	自立した生活を常に支援し安心、安全な日々を過ごせ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 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。	ホーム内の目に付く所に掲示し共有している ミーティング等を通じて共有できるようにしている		
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。	町内会への参加、近所の方々との挨拶 その他ボランティアの受け入れ等交流が出来るように努めている		
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。	相談等があればいつでも協力的態度で対応に努めている パンフレット配布等市民祭りで行った		
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。	2カ月に一度ホームからの事業所報告や事例等を紹介し意見交換をおこなっている		
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。	事故報告や入所時の相談等連絡は密に取り協力を仰いでいる		

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
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。	身体拘束委員会を設置毎月のミーティング時にチェック体制を設けて検討している 玄関施錠は利用者の安全を第一に考え実施 家族へは同意を得て行っている		
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。	虐待防止委員会を設置毎月のミーティング時のチェック体制を設けて検討している 虐待の定義は理解し実践に努めているが心理的虐待は目に見えない		
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。	本部からの研修等で学び職員への知識として学習しているが成年後見制度は余り活用されていない		
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。	基本は管理者が行っている 家族の不安や疑問が生じないように家族・利用者の立場で理解して頂けるように支援している		
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。	運営推進会議や面会時等の中から意見が頂けるよう常に傾聴に心掛けをしている		

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	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。	本部対応の部分とホーム内対応の部分に分かれている 意見等全てが反映出来ないことも多々ある		
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。	人員不足はマンネリ化し残業が増え体力的に厳しい状況が続いている 代表者は状況把握をしていない		
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。	本部で研修会を設けているがシフトが回らず参加が難しい事が多い 管理者がシフトに入りそこで研修に参加する事が多い		
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。	グループホーム連絡会等を通じて交流する機会を設けている (管理者のみ)		
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。	入所時アセスメントしたものを元にその後は本人への話や行動・表情から情報を得て職員間で共有している まずは関わりを持つことから始めている		

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。	日常生活の細かな状況を出来るだけ伝え家族との関係性を密にしている		
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。	家族・利用者・職員間で必要となる支援の内容を検討しながら行っている		
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。	暮らしの中での喜怒哀楽を共にし人としての関わりを大切にしながら支援している		
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。	家族との関係性に関しては個々の状況により違いはあるが事情を踏まえた対応をしている		
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。	個々により状況や状態が違うので個別対応になってしまう 支援が不可能な方には出来る支援に努めている		

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
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。	利用者の性格等を考慮した上でレク等を通じてコミュニケーションが図れる様にしている		
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。	ホームとしてのフォローは必要に応じて対応している 訪ねてくれる家族もいます		
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。	日頃の様子を把握し態度や様子で状態把握はしている 毎日のコミュニケーションを大切にしている		
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。	入居前の生活の様子を把握しカンファレンス等で職員間での情報共有に努めている		
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。	体調や感情などを注意深く観察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
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。	カンファレンスや申し送りノートを活用しケアプランを作成し3カ月に1度の見直しと状態変化がある場合はすぐに見直しを検討した対応をしている		
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。	毎日の記録・申し送り事項で職員間での情報を共有している		
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。	出来る限りは対応に努めているが出来ない場合はご家族と相談して理解と同意を頂いている		
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・ボランティアの受け入れ・ドライブ・外出等を行っている		
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。	ホームへは定期的に内科・メンタル・歯科の往診とN s の24時間ONコール・週2時間の訪問が定着している		

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
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2時間の訪問ナース 必要に応じ相談・指示を仰ぎDrへも繋いでもらう 24時間のONコールが出来るので安心した介護が出来ている		
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。	入院先の病院からの説明等に家族・ホーム側と連絡を取り合って対応している		
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。	家族へのムンテラをDrの指示により行い看取りに向かう支援を行う チーム全体でターミナルケアを行っている		
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。	緊急時対応マニュアルに沿って対応している 救急救命講習は順次参加している 特に窒息等はヒヤリした場面でその都度学んでいる		
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。	火災・地震等の避難訓練などは定期的に3月・9月に行っている 消防署員やサンワ防災職員の協力の元行う 近所でも駆けつけますと言う方もある		

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
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。	人格尊重に努め言葉使いと声掛けには穏やかに対応できるように努めている		
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。	思いや希望が表出出来るように信頼関係を作るコミュニケーションを大切にしている		
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。	利用者優先が基本ではあるがその日その時による場合もあるので出来る限り気持ちは寄り添うように努めている		
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。	定期的な理美容はホームへ来訪して頂き整容に努めている衣類の衣替え等は居室担当者が受け持つ 日々の着替えには本人の希望等を聴く方もある		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	年間の行事食・旬の物を取り入れたメニューにしたり食事後の片づけは出来る方に一緒に手伝ってもらい行っている		

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
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。	常食・キザミ食・主食量等をそれぞれの状態に合わせて提供している 水分も好みの物を提供したり摂取量も記録しながら不足の無いように支援している		
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。	毎回食後の口腔ケアを行い記録し 変化があれば歯科の往診へ繋ぐ		
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。	本人の行動や排泄チェック表を確認しながらトイレ誘導を声かけや見守りを必要に応じ介助している		
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。	毎朝食時にヨーグルトや冷たい牛乳を使用したり水分を十分摂って頂く それでも便秘がある場合は服薬の調整を行う 一人ひとりの排便パターンを把握し援助している		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は週2日とし本人の体調等も配慮し入浴出来ない場合は交替で行っている 本人ペースで入浴している		

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
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。	生活習慣や体調不良等は職員間で共有し昼夜逆転にならないように日中は活動的に関わる必要に応じ眠剤を使用する場合もある		
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。	薬の説明書を確認出来るようにファイルをしているので いつでも確認出来る用意がある 必要に応じD r への連絡・相談している		
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。	手伝い事・レクレーション・買い物・ドライブ等の支援をしている		
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。	買い物・ドライブ等人手がある時には行っている 物干し場でひなたぼっこおしゃべり等を気候により行っている		
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。	入所時家族等と相談の上 必要に応じ¥1000位持っている方もいる その他はこずかいをホームで預かり管理している		

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。	電話は常にいつでもやり取りしているが家族の都合により曜日・時間を決めて行っている方もいる		
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。	食堂・居室等の温度調整 花や亀等を置き居心地の良い環境作り（壁飾り等）を行っている		
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。	食席はほぼ決められているが場面により全員で輪になったりしてレクを行ったり個別になったりと臨機応変の対応をし個々に合わせて過ごしている		
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。	居室内に個別に持ち込まれる物は色々自由です 仏壇や馴染みのタンス・飾り物を置いている方もある		
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。	出来ること（手伝い等）や分かる事の支援は個々の状態に合わせて支援している（居室に名前を明記する）等		

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三崎

作成日： 平成 29年12月16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	1	事業所独自の理念が作られておらず統一した方向性が明確化されていない	理念を作成して職員一同統一したケアを目指したい	職員一人一人の意見を収集してそれらをまとめて事業所の理念として掲げ取り組んでいく	6ヶ月
2	13	緊急用の食品・水等のリストが作成されていない 誰が見てもわかり 賞味期限等も分かる物が必要	非常食のリストを作成し チェック体制を確立する	テックリストの作成し職員一同共有認識とする	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月