

平成25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	1493100182	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成23年10月22日
法人名	(株) イル・クォーレ		
事業所名	グループホーム「いなかの青空」		
所在地	(233-0003) 横浜市港南区港南4-4-19		
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25年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月6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/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1493100182&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

毎日の生活の中で笑顔になれる時間を必ず持てるような時間を作る。家族が気軽に遊びに来られる雰囲気である。不定期だが散歩やドライブ・買い物を楽しんでもらう。

【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4階		
訪問調査日	平成25年10月26日	評価機関 評価決定日	平成25年11月28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「いなかの青空」は、市営地下鉄ブルーライン港南中央駅より徒歩約15分の所にあります。鎌倉街道沿いの郵便局角を曲がり幼稚園、横浜刑務所私道を歩き、刑務所職員宿舎の左奥の住宅街の中にあります。併設の小規模多機能型居宅介護事業所が1階で2、3階がグループホームとなっています。

＜優れている点＞

経営者は家族の認知症発症をきっかけに認知症対応型グループホームを立ち上げました。スタッフ中心に作り上げていく計画をたてています。経営者自身が週6回現場に入り、利用者が住みやすい環境を作っています。「ここにきてよかった」と思えるように、入居者一人ひとりとゆっくり話をする機会をもつよう心がけています。

＜工夫点＞

設立当初から地域の方へグループホームを説明しています。地元の理解を得て町内会に加入しています。地域の祭りに参加したり、事業所の納涼祭に来てもらったり相互関係を築き交流しています。資源ゴミやベルマークの協力をしたり、近隣の保育園やアニマルセラピーのボランティアを受け入れる計画です。地区防災に参加し、町内会長に来てもらっています。

火～金曜日は給食業者の献立ですが、日・月曜日は調理専門職員が入居者の好みの献立を考えて提供しています。行事食を提供したり、誕生日には手作りケーキで祝ったり外食レクリエーションで地元の回転寿司に車で出掛けています。

【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「いなかの青空」
ユニット名	3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っ なげている。	ケアカンファの際 理念に沿ったケア を行うよう指導している。	理念の「家庭的な生活」「夢・希望・ 生きがい」「世代を超えた地域密着」 「居心地のよい環境」は玄関・事務所 に掲示しています。月1回の職員会議 時には用紙を渡し意識づけをしていま す。職員は支援で迷いが出た際は、理 念に戻り振り返っています。		
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。	・町内会に加入 ・生活の中で近くへ散歩や買い物に行 く際近所の方と挨拶を交わしたり、行 事にも機会があれば参加している。又 資源ゴミの協力・近隣の小学校へベル マークを届ける。	町内会に加入し、祭りに参加したり、 納涼祭に来てもらっています。日常の 散歩時の挨拶や子ども会のダンボール 回収に協力したり、ベルマークを民生 委員に渡しています。近隣の保育園や アニマルセラピーボランティアの受け 入れを計画しています。		
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。	・近所の方が介護のことを聴きに來た りの友人が面会に來た際パンフレット をお渡しし説明を行っている。			
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。	・運営推進会議もあまり充実できてい ないため討論まではできないが、参加 家族の要望等をスタッフに伝え実行し てもらっている。	年6回、納涼祭や避難訓練の行事も含 めて、小規模多機能型の事業所と合同 で開催しています。参加者は家族代 表、ケアプラザ、社協、民生委員で す。会議内容は活動報告・利用状況・ 事故報告・疑問に思っていること・家 族の要望等です。		
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。	・認知症サポーター研修OBの見学の受 け入れをしながら入居者様の暮らしぶ りやヒヤリハットの事例等伝え認知症 の方の生活を見ていただいた。	高齢福祉課と連絡を密にしています。 認定調査員の訪問が定期的にあた ります。グループホーム連絡会に年2回参 加しています。市の認知症実践者研修 には年2回職員が受講しています。認 知症サポーター研修としてOBの見学 を受け入れています。		

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
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。	・身体拘束については、常々ミーティングを通して話をしている。 ・実際ナイトケアでフロアーが空になってしまう時一時的に入口を施錠するときがある。 ・	身体拘束についてマニュアル作成や掲示をし、職員会議で振り返っています。市の研修や法人研修に職員が参加しています。家族の了解を得て転倒防止のため、居室にセンサーマットを敷いています。夜間のみ防犯のため玄関施錠しています。	
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。	・不適切行為と感じた時はスタッフ同士も注意をするよう指導している。 ・虐待の理解は十分されているとはいえない。		
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。	・事例があまりなかったため研修が後回しになってしまってる。		
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。	・契約の際は読み合せを行い利用料金や高齢者に起こりうるリスクに対しては具体例を示し説明し、同意を得るようにしている。 ・加算や実費について事前のお知らせを行い徴収する旨を説明している。		
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。	・本人が外部に対し意見を言う機会はまだ設けていない。 ・ご家族が訪問の際には、必ずフロアスタッフが対応し今の状況の説明をおこなっている。	運営推進会議や面会時の状況説明の時に要望などを聴いています。隣の声になり、居室を移動した例があります。意見箱はありませんが、家族から直接意見を述べてもらっています。苦情窓口は重要事項説明書に記載しています。	

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。	ミーティングで施設の思いを説明している。 ・現場スタッフの考えと会社側の考えのずれを普段から個別に話をし改善している。	職員会議で職員の意見を吸い上げています。意見を反映し、2階の調理専門の職員の採用や、業務日誌、ヒヤリハット報告書の書式変更をしています。職員の休暇申請を受け、シフトをやりくりし、急な変更については、フロアで話し合い検討しています。	
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。	・各人の評価表を下に、ボーナスや昇給を行っている。 ・残業に関して事前に申し出のある職員には、残業代を支給している。		
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。	・外部研修は掲示板に掲載し希望者には研修費用を出したりもしくは出勤扱いで出席してもらっている。		
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。	・連絡会に参加 他施設と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。	・なるべく横で本人の話を耳を傾けどんな思いがあるのかをさぐるようにしている。		

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。	・見学に来た際、困っていることや不安なことの聞き取りを行い利用できなくても他のサービスの紹介をしている。		
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。	契約前に本人と家族の聞き取りを行ない事業所としてできることをスタッフと話し合い提案している。		
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。	・ゆったりした 時間の中で昔話をしたり、今日のニュースなど話題にし お飲みながら過ごす時間も大切にしている。		
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。	・契約の際施設だけではご本人を支えることはできないこととお話している。 ・来訪の際、近況報告をしながら本人の希望や家族の思いなどをきいている。		
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。	・家族から友人の来訪依頼などがあつたときは自由に出入りをしてもらっている。	大部分の方が近隣からの入所で、親族や友人の面会があります。誕生日にはピザの出前を頼んだり、車で外食に出掛けたりしています。馴染みの美容室に同行したり、年賀状や手紙を出す支援や、電話をかけ受話器を手渡すなど関係継続の支援をしています。	

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。	・年齢の差があるので、歩行ができる方に車椅子を押していただき見守りで散歩に出かける。 ・関わりを持てない利用者様には間に入って会話を引き出し話を展開させるよう心がけている。		
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。	・利用終了の方から電話が来たときはこころよく対応している。		
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。	・職員が個人的に思いを聞くことはすくない。	入居前のアセスメント表（センター方式）で入居者の意向を把握しています。入居後は入浴時や散歩時などの生活場面で意向を把握したり、部屋で寛いでいる時などに居室担当や夜勤職員が利用者が思いを聞いて、申し送りで共有化しています。	一日の流れの中で、生活場面での入居者の意向がつかめず、入居者のサインが理解できない、声かけのタイミングがつかめない職員が多いようです。管理者の今後の指導が期待されます。
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。	・利用開始時に大まかな情報を聞きその後 会話の中でその方の触れたくない事以外の情報収集に努めている。（事前に家族に聞いておく）		
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。	・個人についての思いを必ずしも毎日聞くことができていない。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	・ 毎日の生活の中で、状態観察やカンファレンスを行っているが、十分計画を全員が把握できているとは言えない。	入所前のアセスメント表を基にケアマネジャー・管理者・家族・職員で担当者会議でケアプランを作成しています。入居して3ヶ月で見直し、その後は半年ごとに見直しをしています。急変の場合はその都度見直し、プラン変更を家族へ報告しています。	
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。	・ 個人ファイルに その日起こった出来事や会話を記録している。 ・ 必ず計画に沿った記録とは言えない時もある。		
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。	・ 中旬頃より翌月の予定を伺い提供票をお渡しするが、ご家族の希望に臨機応変に対応している。 ・ 本人の意思はあまり聞くことはない。		
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。	・ 困り事などはケアプラザや区役所などにも相談出来ること等もお伝えしている。 ・ 支えている方の全体はまだ把握できていない。		
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。	・ 基本的にはそれぞれのかかりつけ医に受診していただき情報をもらっている。 ・ ご家族と協力し通院が無理な時は職員が介助を行っている。 ・ 家族が対応したときは必ず受診内容を記入していただいている。	入居時に本人や家族と話し合い、かかりつけ医の受診が受けられるように支援しています。家族の同行が困難な場合や家族から依頼があれば、職員が送迎・支援しています。「通院結果ご記入のお願い」カードにより情報を共有し、支援に活かしています。	

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。	・服薬の調整・指示を仰いでいる。 ・週一の訪看に健康面で不安な事を相談し、早期発見につなげている。		
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。	・医師とのムンテラには同席している。入院時の様子や退院後の注意などの指示をもらっている。		
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。	・契約時、看取りについての説明や受け入れ困難となる医療行為について入居前に説明している。	重度化した場合については、事業所が対応できる支援内容や方針などを契約時に家族に伝え、家族は病院対応になることを了承しています。終末期については、医療行為を伴わない看取りについては家族と同意書を交わして事業所で看取りを支援しています。	
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。	・完璧に身につけているとは言い難い。とりあえず管理者・代表に電話し指示を仰ぎ協力位に相談をしている。 ・緊急時は救急要請		
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。	・消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を年2回行っている。 ・近隣に訓練のお知らせをして参加を呼びかけている。	併設の小規模多機能型の職員と一緒に消防署の指導により初期消火や避難経路の確認、夜間想定を含めた避難など実践的な訓練をしています。2階3階の窓側のベランダは一次避難所になり、また各階段には電動の防火ドアを設置しています。	近隣の住民へ訓練参加を呼びかけていますが、事業開始後間もない為か、なかなか困難のようです。夜間想定の際の支援については、職員が住んでいる官舎の人たちの協力も期待されます。

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。	・時間に追われたケアでなく、本人のリズムに合わせたケアが行えるよう職員に指導している。	職員は利用者一人ひとりの個性の把握に努めています。その人らしさにこだわり本人のペースに合わせて見守りを重視し、自己決定の介護の支援を心掛けています。特に排泄や入浴に関しては支援が必要な時も、目立たずさりげない声掛けに努めています。		
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。	・ある程度本人の希望を聞きつつケアを行っている。 ・叶えるのが困難な場合でもなぜ今できないかをお話し理解してもらっている。			
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。	・趣味活動などできなくなっていたものも支援することで再開できるなどその人のしたいことを大切にしている。 ・1日の流れはある程度決まっているが参加しない人も無理強いはいしない。			
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。	・限られた衣類の中で清潔な服装をスタッフが決めて（男性）着ていただいている。 ・女性は自分で衣類を決めて着ていただいている。			
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。	・歩ける方には車椅子を押していただきながら買い物に行っていたいただいている。 ・おやつなど下ごしらえを手伝っていただいている。	食材とカロリーをチェックした献立表は外部に委託しています。日・月曜日は利用者の好みを聞き、食材の買物から調理まで職員が対応しています。食器の片付などは、職員と一緒に手伝うなど利用者の力を発揮することのできる場面となっています。		

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。	・食事は職員と同じものを一緒に食べている。食べている状態を把握しケアに生かしている。 ・チェック表をつけ水分量を把握し飲めるものの工夫をしている。		
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。	・食後はお一人ひとり必ず口腔ケアを行っている。		
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。	・夜間もなるべくトイレで排泄ができるよう支援している。	排泄表から排泄パターンを把握し利用者一人ひとりの排泄傾向を確認しています。おむつやリハビリパンツの安易な使用は出来るだけ控え見守りに努め、布パンツが可能となった方もいます。夜間もなるべくトイレでの排泄を支援しています。	
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。	・排便チェックを行い便薬によるコントロールをおこなっている。 ・全職員が関心を持ち気づけるよう声かけ申し送りを行っている。		
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。	・希望やタイミングにはあわせられないのが現状。	基本的には週2回ですが、利用者の希望や生活習慣を尊重し支援しています。体調によって清拭やシャワー浴をする方もいます。入浴拒否をする利用者には、言葉かけを工夫したり、相性が合う職員が対応したり、時間をずらしたりして工夫しています。	

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。	・食後は本人からの申し出がなくてもさりげなく声かけを行い休息していただいている。		
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。	・服薬内容について全員が把握できていない。		
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。	・日本の行事に合ったイベントを取り入れ、季節を感じていただいている。		
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。	・できる限り戸外へ出かけられるよう支援しているが、希望に100%添うことはできない。	気候や体調に配慮しながら、利用者の希望に合わせて、近隣への散歩や買い物など職員と1対1の個別支援を大切にしています。外の空気に触れるよう中庭での歩行リハビリも日常的に支援しています。気分転換の夕食やドライブも楽しみにしています。	
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。	・お金を必要としない方は特に意識して持っていない。 ・お金がないと落ち着かない方についてはご家族と相談の上お持ちいただいている。		

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。	・事情があり家族への連絡は本人から行えない場合もある。 ・本人の気持ちは施設より伝えている。		
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。	・無機質にならないように、一緒に季節の壁飾りを作り、行事などもみんなで作りあげ飾りつけている。 ・皆が気持ちよく使えるようにトイレ・浴室等は清潔にしている。	玄関のホールには利用者の作品が飾られています。リビングの壁にも、直近の行事の楽しい写真が貼られています。エアコンや加湿器で空調等にも配慮しています。中庭には季節の花や野菜が植えられていて、機能訓練や野外バイキングも出来るようになっていきます。	
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。	・居室は自由に出入りし、フロアでも食事以外は好きな所でお過ごしいただいている。		
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。	・心地良く過ごせるよう慣れ親しんだものの持ち込みをお願いしている。	南向きの明るい居室にはエアコンや空気清浄器、洗面所、クローゼットが常備されています。使い慣れたベッドやテレビなどは自宅から持ちこまれています。居室ごとに担当の職員が決められ、衣類の整理や居室の清潔、安全に気を配っています。	
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。	・できるだけ個人での管理をお願いし、介助の必要な方は一緒に行っている。施設内の清掃をお願いしている。		

事業所名	グループホーム「いなかの青空」
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。	ケアカンファの際 理念に沿ったケアを行うよう指導している。		
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。	・町内会に加入 ・生活の中で近くへ散歩や買い物に行く際近所の方と挨拶を交わしたり、行事にも機会があれば参加している。又資源ゴミの協力・近隣の小学校へベルマークを届ける。		
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。	・近所の方が介護のことを聴きに來たりの友人が面会に來た際パンフレットをお渡しし説明を行っている。		
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。	・運営推進会議もあまり充実できていないため討論まではできないが、参加家族の要望等をスタッフに伝え実行してもらっている。		
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。	・認知症サポーター研修OBの見学の受け入れをしながら入居者様の暮らしぶりやヒヤリハットの事例等伝え認知症の方の生活を見ていただいた。		

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。	・身体拘束については、常々ミーティングを通して話をしている。 ・実際ナイトケアでフロアーが空になってしまう時一時的に入口を施錠するときがある。 ・		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	・不適切行為と感じた時はスタッフ同士も注意をするよう指導している。 ・虐待の理解は十分されているとはいえない。		
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。	・事例があまりなかったため研修が後回しになってしまってる。		
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。	・契約の際は読み合せを行い利用料金や高齢者に起こりうるリスクに対しては具体例を示し説明し、同意を得るようにしている。 ・加算や実費について事前のお知らせを行い徴収する旨を説明している。		
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。	・本人が外部に対し意見を言う機会はまだ設けていない。 ・ご家族が訪問の際には、必ずフロアスタッフが対応し今の状況の説明をおこなっている。		

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
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。	ミーティングで施設の思いを説明している。 ・現場スタッフの考えと会社側の考えのずれを普段から個別に話をし改善している。		
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。	・各人の評価表を下に、ボーナスや昇給を行っている。 ・残業に関して事前に申し出のある職員には、残業代を支給している。		
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。	・外部研修は掲示板に掲載し希望者には研修費用を出したりもしくは出勤扱いで出席してもらっている。		
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。	・連絡会に参加 他施設と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。	・なるべく横で本人の話に耳を傾けどんな思いがあるのかをさぐるようにしている。		

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。	・見学に来た際、困っていることや不安なことの聞き取りを行い利用できなくても他のサービスの紹介をしている。		
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。	契約前に本人と家族の聞き取りを行ない事業所としてできることをスタッフと話し合い提案している。		
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。	・ゆったりした 時間の中で昔話をしたり、今日のニュースなど話題にし お飲みながら過ごす時間も大切にしている。		
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。	・ 契約の際施設だけではご本人を支えることはできないこととお話ししている。 ・ 来訪の際、近況報告をしながら本人の希望や家族の思いなどをきいている。		
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。	・ 家族から友人の来訪依頼などがあったときは自由に出入りをしてもらっている。		

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。	・年齢の差があるので、歩行ができる方に車椅子を押していただき見守りで散歩に出かける。 ・関わりを持てない利用者様には間に入って会話を引き出し話を展開させるよう心がけている。		
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。	・利用終了の方から電話が来たときはこころよく対応している。		
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。	・職員が個人的に思いを聞くことはすくない。		
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。	・利用開始時に大まかな情報を聞きその後 会話の中でその方の触れたくない事以外の情報収集に努めている。（事前に家族に聞いておく）		
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。	・個人についての思いを必ずしも毎日聞くことができていない。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	・ 毎日の生活の中で、状態観察やカンファレンスを行っているが、十分計画を全員が把握できているとは言えない。		
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。	・ 個人ファイルに その日起こった出来事や会話を記録している。 ・ 必ず計画に沿った記録とは言えない時もある。		
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。	・ 中旬頃より翌月の予定を伺い提供票をお渡しするが、ご家族の希望に臨機応変に対応している。 ・ 本人の意思はあまり聞くことはない。		
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。	・ 困り事などはケアプラザや区役所などにも相談出来ること等もお伝えしている。 ・ 支えている方の全体はまだ把握できていない。		
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。	・ 基本的にはそれぞれのかかりつけ医に受診していただき情報をもらっている。 ・ ご家族と協力し通院が無理な時は職員が介助を行っている。 ・ 家族が対応したときは必ず受診内容を記入していただいている。		

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。	・服薬の調整・指示を仰いでいる。 ・週一の訪看に健康面で不安な事を相談し、早期発見につなげている。		
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。	・医師とのムンテラには同席している。入院時の様子や退院後の注意などの指示をもらっている。		
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。	・契約時、看取りについての説明や受け入れ困難となる医療行為について入居前に説明している。		
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。	・完璧に身につけているとは言い難い。とりあえず管理者・代表に電話し指示を仰ぎ協力位に相談をしている。 ・緊急時は救急要請		
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。	・消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を年2回行っている。 ・近隣に訓練のお知らせをして参加を呼びかけている。		

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
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。	・時間に追われたケアでなく、本人のリズムに合わせたケアが行えるよう職員に指導している。		
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。	・ある程度本人の希望を聞きつつケアを行っている。 ・叶えるのが困難な場合でもなぜ今できないかをお話し理解してもらっている。		
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。	・趣味活動などできなくなっていたものも支援することで再開できるなどその人のしたいことを大切にしている。 ・1日の流れはある程度決まっているが参加しない人も無理強いはしない。		
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。	・限られた衣類の中で清潔な服装をスタッフが決めて（男性）着ていただいている。 ・女性は自分で衣類を決めて着ていただいている。		
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。	・歩ける方には車椅子を押していただきながら買い物に行っていただいている。 ・おやつなど下ごしらえを手伝っていただいている。		

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。	・食事は職員と同じものを一緒に食べている。食べている状態を把握しケアに生かしている。 ・チェック表をつけ水分量を把握し飲めるものの工夫をしている。		
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。	・食後はお一人ひとり必ず口腔ケアを行っている。		
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。	・夜間もなるべくトイレで排泄ができるよう支援している。		
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。	・排便チェックを行い便薬によるコントロールをおこなっている。 ・全職員が関心を持ち気づけるよう声かけ申し送りを行っている。		
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。	・希望やタイミングにはあわせられないのが現状。		

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。	・食後は本人からの申し出がなくてもさりげなく声かけを行い休息していただいている。		
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。	・服薬内容について全員が把握できていない。		
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。	・興味を持てるような声掛けで行事にお誘いしている。 ・行事にそった食材を用意し食べていただいたり、不定期であるが外食へ出かける。		
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。	・できる限り戸外へ出かけられるよう支援しているが、希望に100%添うことはできない。		
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。	・お金を必要としない方は特に意識して持っていない。 ・お金がないと落ち着かない方についてはご家族と相談の上お持ちいただいている。		

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。	・電話は施設からかけ了解を得て代わってお話いただいている。		
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。	・無機質にならないように、一緒に季節の壁飾りを作り、行事などもみんなで作りあげ飾りつけている。 ・皆が気持ちよく使えるようにトイレ・浴室等は清潔にしている。		
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。	・椅子だけでなくソファや個室で過ごす時間も設けている。		
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。	自宅より慣れ親しんだ家具の持ち込みをお願いしている。		
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。	・衣類の片付けや管理のできる方には本人に任せ、介助の必要な方は一緒に行う等の支援をしている。「お客様」ではなく家族の一員として食事準備、清掃などにも参加していただいている。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホーム いなかの青空

目標達成計画

作成日： 平成 25 年 12 月 22 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	2	地域への一方的なかかわりが現状である。	地域とのつながりをより深いものにする。	保育園への声掛け。ボランティアの受け入れ。	4ヶ月
2	13	職員の研修が充実できていない。	外部研修への参加、内部研修の充実で職員のスキルアップを図りモチベーションを上げる。	社内の勉強会の実施。外部研修の利用。(費用補助)	2ヶ月
3	9	職員一人一人の自己評価の中で入居者様の思いをあまり聞いてあげられていないという結果が非常に多かった。	理念に沿った、夢や希望を叶えられる介護をする。	タイムスケジュールの見直しと余裕を持った介護が出来るよう日々指導をしていく。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。