

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	1492700107	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Azurro		
事業所名	グループホームあおぞら三浦海岸		
所在地	( 238-0101 ) 神奈川県三浦市南下浦町上宮田3444		
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 checked="" 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	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4日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月5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法人から株式会社へ変わり事業所も増え、情報交換や社内研修などさらに充実し様々な面で協力し合える環境があります。利用者様一人ひとりと向き合い、いつまでもその人らしく、少しでも多くの笑顔で生活できるように自立支援をしています。重度化と看取り介護にも対応し、安心・安全・幸せな暮らしを提供していきたいと考えています。

### 【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31日	評価機関 評価決定日	平成29年12月25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)】

京急「三浦海岸駅」から、徒歩約13分、下浦郵便局の斜め前で、三浦海岸の空と海の青に囲まれた標高15mほどの土地に建つ瀟洒な木造2階建ての建物です。定員は2ユニット18名のグループホームです。経営は平成28年にNPO法人から株式会社に変わっています。同法人はグループホーム(5)介護有料老人ホーム(1)居宅介護支援事業所(1)を運営しています。

<優れている点>  
理念を踏まえ、サービスの基本に笑顔とやさしい言葉遣いを大切にしています。また介護の重度化、看取りをも視野に入れ、職員研修に努めています。設備なども安心・安全に留意し、防災設備、部屋、廊下、浴室、トイレ、居間など余裕の広さで、また、2階に広いロフトを設け、備蓄物資を保管しています。津波などの災害に備え、オーナーの理解を得て、ビルの2階に避難場所の用意ができています。介護サービスの詳細なマニュアルを作成し、研修の資料としています。

<工夫点>  
運営推進会議の議題に、事故、ヒヤリハットの内容、原因の調査を報告し、透明性、信頼性を高めています。利用者の家族に毎月ホームの便りを送り、ホームの状況、利用者の体の状況などを居室担当が書き、家族に喜ばれています。

### 【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浦海岸
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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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。	会社理念を基にサービス提供を行っている	会社理念は「人を大切に、誠実、変化に対応、技能、知識に卓越、地域に貢献」ですが、更にホームでは、理念の趣旨に添い、一人ひとりの利用者の幸せを目標に、笑顔での話しかけ、その人らしい暮らし、サービスを担う職員の生きがいをも大切にしています。	理念を活かしたホームのサービス目標の広報も期待されます。	
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。	買い物、散歩又は地域の行事(祭り・花火)を見学するなど、地域の住民として生活できるように支援している	町内会にホームとして加入しています。回覧板や祭り見物、駐車場には地域の神輿が来ます。地域の大きな花火大会の見物、海岸への散歩、肌着の買い物などを通して、地域の暮らしに馴染んでいます。		
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。	市民祭りにて広報活動を行い地域の人々に発信している			
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。	2か月に一度(年6回)の運営推進会議を開催し、ご家族とホームの間で情報と意見交換を行っている	委員は、利用者・家族、民生委員、市役所職員(年1回参加)、ホームの管理者、職員です。議題は利用状況、趣味の行事、事故・ヒヤリハットなどの内容です。質疑と対応の説明を経て、ホームの状況を理解しています。	近い将来に想定される大地震に備え、防災関係者の話を聞くなどの必要性もあると思われます。関係機関へオブザーバー参加依頼の検討も期待されます。	
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。	毎月入退去状況を提出 その他相談・指導を受けたりの関係作りに努めている	窓口の高齢介護課に毎月ホームの入退去状況報告書や、その他運営推進会議議事録、外部評価結果を提出しています。また三浦市グループホーム連絡会があり、介護情報を入手しています。高齢介護課へ密接な連絡をしています。		

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
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。	玄関の鍵は日中閉めない、身体拘束を行わないケアに努めている	玄関のカギは夜間は防犯のため施錠しています。日中徘徊の様子が見えた時は、職員が付添っています。運営規定、契約書、重要事項説明書に身体拘束の禁止を規定しています。各階に高齢者虐待・身体拘束担当委員を設け、言葉遣いなどチェックし研修時に確認しています。	
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。	身体拘束だけでなく言葉での虐待も有ることを注意し努めている		
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。	利用者の尊厳を保つことができるように、又制度について学べる機会を作り研修を行っている		
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。	入居契約時に十分な説明を行い同意を得るようにしている		
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。	2月に一度運営推進会議を設けて家族との密な交流交え意見、要望を上げて頂き運営に反映している	運営推進会議開催の連絡を利用者・家族全員に連絡しています。半数の家族が出席しています。事故・ヒヤリハットの対応を説明し、納得を得ています。法人運営が変わった時、家族の心配がありましたが、結果は良かったとの声があります。	

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
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2回のミーティング・ケア会議を行い、職員のいけんを取り入れ利用者の対応・対策に反映させている。	毎月各階のミーティングで業務について協議し、決めています。気軽に意見が出るように、トイレの中に気づき箱を設置しています。ケア会議では利用者の状況を共有しています。本部の地域統括のマネージャーも諸会議に出席し、相談・調整しています。	
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。	キャリアアップ制度の導入、提示を行い労働環境の整備に努めている		
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。	社内、社外での勉強会に多く参加して職場で取り入れ活動で向上を図る		
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。	勉強会、講演会に参加することによって同業者との交流や意見交換がより良いサービス向上に活かされている		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用者様の家族構成、生活環境、境遇を把握、理解し一言一言に耳を傾け、解決策を見出しながら接し、信頼関係を深めるように努める		

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
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。	事業所の運営方針、サービス方針を入居時に説明しご理解いただく。又、面会時コミュニケーションを取るよう心がけている		
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。	入所申し込み時にご家族、ご本人と面談を行いサービス利用が希望の支援内容とあっているか確認していく		
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。	利用者様の出来ることは一緒に行い、安全を見守りながら利用者様の要望を引き出す努力を行っている		
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。	健康状態、日常の変化、ホーム内の活動など月に1回の通信をご家族に送り、又連絡、相談を細目に入れるようにしている		
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う、支援に努めている。	家族との外出、友人の面会など気軽にできるように支援している	利用者は、家族との外出、食事を楽しみにしており、気軽に出かけられるよう準備を手伝っています。友人も高齢になり、訪ねて来る人も少なくなってきました。ホームの近隣の公園、海岸、桜並木、近所のしょうぶ園などが馴染みの場所になっています。	

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
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。	利用者様の得手とすることを把握し共通したことが有れば利用者様同志の関わりに利用し孤立を防ぐように職員が支援している		
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。	サービスが終了してもお便りを出すなどし、必要に応じて相談等の支援を行うようにしている		
<b>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</b>					
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。	利用者様の性格、性質を把握し訴え求めることに耳を傾け、解決策を検討しその場で対応をしていく	各利用者に居室担当をつけ、衣替え、部屋の整頓、細かい相談事などの相手になり、思いの把握に努めています。情報はミーティングで共有し、日頃のケアで生かしています。	
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。	利用者様との会話コミュニケーションを取り、自らが生活歴や生活環境の経過を話題にするような状態を作り経過の把握に努めている		
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。	利用者様と会話をしたり、作業を共に行うことで把握に努めている		

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
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。	カンファレンスを行い、ケアプランを作成し、職員間で同じケアをするように心掛けている	モニタリングは3ヶ月ごと及び体調の急変時に行っています。10項目のサービス内容を職員が記入し、ケアプランの基礎資料にしています。ケア会議は毎月開いて状況を確認し、計画作成者が原案を作り、管理者が利用者・家族の同意を得て、職員に説明し、実施しています。	
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。	ケースの記録、健康記録を個別に記入し、毎日の申し送り、ミーティング、申し送りノートなどで職員間で情報の共有をしサービスに活かしている		
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。	家族、本人様より要求、要望に対して迅速に対応し解決していくようにしている		
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。	ボランティアの協力、理美容など本人の希望、体調に応じて利用してもらっている		
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。	主治医もご本人、ご家族の希望を聞き適切な医療が受けられるように支援している	往診医（主治医、月2）歯科医（定期）により受診しています。近隣の入居者が多く、かかりつけ医をそのまま引き継いでいます。メンタルの往診もあります。看護師は週1回訪問しています。他科の受診の際は家族が付添い、結果の報告があります。	



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。	利用者様の毎日の体調を管理、異常、変化が見られるときは報告をし指示を仰ぐ。24hの連絡体制があり緊急時の対応ができる		
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。	入院先と連携を取り情報交換を密に行い入退院がスムーズに行えるようにしている		
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。	重度化や看取りについては、入居時に説明をし、本人、家族の望む支援を行っている	入居時「重度化及び看取り介護対応方針」を説明し、同意書を交わしています。介護度が重くなった時には、主治医、家族、職員の協議のうえ、本人、家族の望みに添い、看取り、または今までの介護に対応しています。看取りの経験もあります。	
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。	研修や日々の業務の中で学んでいる。		
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。	定期的に通報・避難訓練を利用者と共に行い、消火器の使いかたも訓練を行っている	災害対応マニュアルを整備しています。夜間想定避難訓練も含め、消防署の指導の下、通報・避難訓練を実施しています。台風などでの停電時も、室内灯の点灯は速やかです。備蓄品(食料など)はロフトに備え、水も浄水カートリッジで保管しています。	想定される大地震の対応には、ホームの準備と地域との協力が大切です。所内研修を充実、地域との連携協力を実現させるために、更なる工夫が期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	同じ目線での会話、誇りやプライバシーを損なわないような言葉かけに気を付けている	入居者の気持ちを受け止めるよう努めています。「入居者を大切にする」理念の下、スタッフは笑顔の対応を心掛けています。特に言葉遣いについては、気づき箱を設け、ケア会議で、毎月振り返りをしています。	
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。	職員側だけで決めることはせず、本人の意思を尊重し、又意思を表現できるように支援している		
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、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。	利用者様の要望、要求を伺いできる限りの希望をかなえ満足していただくように支援している		
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。	清潔に気使い、個性を尊重できるように支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立、メニューに工夫し配色を考え、配膳を利用者様と行いテーブルを囲み利用者様と共に食べ、共に方付けを行っている	開設時から職員が、献立を考え彩りよい食事を作っています。食器は入居者が在宅時に使用していたものです。地元野菜が豊富な料理とトレーには小鉢、デザートがつきます。入居者は湯茶を入れたり、盛り付け、食器拭きを手伝っています。	

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。	毎食後、食事摂取量、水分量を記録し摂取量に応じ補給、補水を試みながら平均バランスをとる支援をしている		
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。	利用者に応じて、見守り、声掛け、確認、必要に応じて介助を行っている		
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。	排泄表をつけ個々の排尿の平均パターンを把握し、トイレ誘導している	排泄表を用いて、間隔を把握しています。入居者それぞれに合わせ声掛けを行い、トイレへ誘導しています。無理なく、自立が維持できるように配慮しています。プライバシーや保温面で時間がかかる利用者にタオルを掛ける気配りをしています。	
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。	牛乳が大丈夫の利用者様には起床後の牛乳、又朝食時にはヨーグルトを提供している。食物繊維の多い食材をメニューにとりいれている		
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。	強要はせずに入浴を楽しんでいただいている。体調や気分また面会の時などは時間をおいたり、曜日を変更したりして、入浴できるようにしている	各フロア同型の風呂場は浴槽に手摺、リフト付で、広さに余裕があります。車椅子の人の入浴も安全でスムーズです。週に2回の入浴を原則として、1日各階3人が個別対応で入浴しています。入居者が会話を楽しむ時間となっています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	利用者様に応じて、昼寝や休息をとるよう支援している 室温調整や見守りをしている		
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。	主治医、薬剤師の指示、アドバイスを職員間で周知し、服薬するまでの間に複数の職員でチェックをするようにしている		
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。	家庭で行ってきた日常の延長で有るよう出来ることに参加してもらいレクレーション、散歩、裁縫、習い事を取り入れ娯楽支援をしている		
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。	天気の良い日は散歩、日光浴を取り入れ、本人の希望での買い物に同行するなどの支援をしている	日常、徒歩10分の海岸への散歩、ドラッグストアや野菜の無人販売所への買い物をしています。墓参り、衣類を買いたいとの希望を叶えたり、菖蒲やコスモスを見に近隣の名所に出掛けたり、ドライブの日を決めて出掛るように努めています。	
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。	お金はホームで管理し、必要なものや購入したいものがあれば使える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
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。	利用者様の意向で電話をしたいときは、ホームの電話を使ってもらよう支援している		
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。	清潔、消臭、明暗、温度調整、四季の変化を装飾し利用者様の心の和みとなる工夫をしている	リビングには大きな円形テーブルが2つ置かれて、周りに入居者が、集っています。窓が多く広いキッチンオープン型でとても開放的です。床暖房で快適な室温です。広い廊下は週2回練習している書道作品や外出時の写真が貼られ、数人が一緒に歩き談笑する場となっています。	
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。	気の合った人同士でテーブルを囲んでもらう 関係性を見て時には席替えをしたりしている		
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。	馴染みの物、好きな物、家族の写真を居室に置いたり、自作品を飾ったりして本人が居心地良く過ごせるようにしている	居室は廊下の左右に4室、反対側に5室の配置です。部屋に備付のクローゼット、ベッドと馴染の椅子や小家具が置かれています。利用者にとって静かで落ち着ける場所です。おのおのベッド近くに物をまとめたり、着たい洋服を掛けたり工夫しています。	
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。	一日の日常生活としての行動に参加して頂き、安全確保、確認、見守りしながら自立生活ができるよう支援している		

事業所名	グループホームあおぞら三浦海岸
ユニット名	2F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	運営理念に沿ってサービス提供をしている		
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。	買い物、散歩又は地域の行事（祭り・花火など）を見学するなど、地域の住民として生活できるように支援している		
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。	電話等問合せがあった場合、見学、訪問等を受け入れPR活動をしている		
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ヵ月に一度開催している 民生委員、ご家族様に参加して頂き意見交換しサービス向上に努めている		
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。	毎月1度の入居状況、入居時の相談等連絡し、関係構築に努めている		

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
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。	定期的に身体拘束について研修又は勉強会を行っている 又身体拘束委員会をホームにもうけミーティングでつねに話合っている 徘徊者に対しても見守ることを心掛け、昼間の施錠はしない		
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、研修会、ミーティングで学び虐待のないケアに努めている		
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に支援している。	制度について学べる機会を作り、援助が必要とする時には対応できるようにしている		
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。	重説、契約書、看取り方針は十分に時間取り説明している 重度化、看取りについての対応指針、医療連携体制についての説明、同意を得るようにしている		
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。	ホーム内に意見箱を用意していつでも意見をできるように努めている 面会時、会議等で出された意見や要望をサービスに反映させている		



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
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個人面談などをとらして職員から意見を聞き取り入れるようにしている		
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。	キャリアアップ制度の導入、提示を行い労働環境の整備に努めている		
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。	年4回の社内研修や地域内で行われる研修などに参加している 資格支援制度もあり対象となる職員には声をかけ、利用する職員も増えている		
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。	市内に連絡会があり、スタッフ研修を設けて一緒に学んだり、親睦を深めている		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居者様、ご家族様とコミュニケーションを取り、状況を把握して安定した生活をできる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
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。	ご家族様の不安や要望などを聞き入れ、出来る限り応えられるように努めている		
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。	利用者様、ご家族様からの聞き取りを行い要望に沿った支援を行えるように努めている		
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。	配膳準備等を共同で作業したり、その人らしい生活リズムを楽しく過ごしていただけるよう暮らしを共にする関係作りに努めている		
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。	家族の役割や存在が大切なことを伝えご本人の支援に関わっていただくようにする		
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。	家族との外出、面会など気軽に来れるように、又馴染みの場所などにはドライブしたり支援している		

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。	利用者様同志の関係が上手くいくように職員が調整役となって支援している		
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。	契約終了後も必要に応じて相談等の支援を行っている		
<b>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</b>					
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。	ご本人の話を傾聴しご本人の身になって考えて要望を見つけるように努めている		
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。	馴染みの関係を構築しながら生活歴等を知ることができるよう努めている		
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。	日々の生活の中での利用者様の状態を見て、又職員間の情報の共有のもと支援している		

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
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。	本人、ご家族の意向を伺い、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成し、意見などをふまえたサービスをチームで行うように努めている		
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。	日々の記録、申し送りにより職員間で情報の共有を図り、実践や見直しをしている		
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。	ご本人、ご家族の要望にできるだけ答え、迅速な対応をとるようにしている		
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。	地域ボランティアの協力、理美容などの利用など個人に応じて支援できるように努めている		
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。	ご本人、ご家族の希望を聞き入れ適切な医療を受けていただいている		

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。	週1度の訪問看護の時には、事前に利用者様の心身状態の情報収集をして、看護師に伝えている		
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。	入院時の情報提供、退院時のカンファレンス等を行い協力医療機関との連携体制をとり対応している		
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。	利用者様、ご家族等の希望を聞き、看取りのケアプランに沿って支援を行い、医療関係者等と連携を取り、ご家族様も参加できる支援を行っている		
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。	救急救命講習を受講したり、日々の業務を通じて学んでいる		
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。	年に2回、利用者様と共に避難訓練を行っている 消火器の使い方も訓練している		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ご本人様の尊厳を大切にされた言葉かけや対応を心掛けている		
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。	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、一人ひとりの状態に合わせ、本人が選びやすい、答えやすいように働きかけている		
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。	ホームの決まりやルールを押し付けず、ご本人様のその日の体調や気分に応じて生活できるように努めている		
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。	季節に応じた更衣、整髪、清潔な身だしなみの中でその人らしさが保てるような手伝いをしている		
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。	食べたいものを聞き、リクエストに応えたり、食事の配膳、皿拭きなど一緒に方付けを行っている		

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。	1日の水分量のチェックをし、お茶の時間を設けたり本人の希望時に飲水できるよう支援を行い、飲水量、食事量に制限のある利用者様にも個別に対応している		
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。	毎食後に口腔を行い、個人に応じた見守り、確認と必要に応じて介助を行っている		
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。	個人の状態に応じた排泄方法・時間に合わせ、声掛け誘導、介助を行っている		
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。	朝食時にヨーグルトを提供、メニューに繊維質の多い食材を使用したり、起床時に牛乳を提供している		
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。	一番風呂希望の方には最初に入って頂き、面会や外出等、又は本人の希望等がある場合は、曜日、		

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。	昼寝や休息を取って頂き、夜間は安心して休んで頂けるように、室温の調整や見守りを行っている		
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。	服薬ミスをしないう誤薬防止マニュアルに沿って確認、状態の把握に努めている 処方箋を個人ファイルにとじいつでも見れるようにしている		
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。	歌唱、ぬり絵、レクリエーションなどに参加して頂いたり、お手伝いに加わってもらっている		
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。	散歩やご本人の希望で買い物に行ったり、ドライブに出かけたりしている		
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。	自己管理ができる方は、ご家族の了解を得て少ない金額を自己管理してもらっている 多くの方はホームでの管理をして必要時に使えるようにしている		



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
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。	電話や手紙等は希望されたらいつでもやり取りできるように支援している。又個人で携帯を持っている方には充電のチェックなどの支援をしている		
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。	毎日掃除を行い清潔に努め、室温、テレビの音量、室温の明暗を調整し、季節に合わせて室温を飾りつけたりしている		
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。	リビングでは談笑できる人たちの輪を提供することを心掛け、自席だけではなくソファなどに座りくつろぐこともできる		
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。	ご本人が入居前に使用されていた家具、寝具、身の回りの備品（愛着のあったもの）等を置いてリラックスできるようにしている		
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。	建物内の照明や、障害物を置かないよう、危険の無いように注意している		

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三浦海岸

作成日： 平成 30年 1月 5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		マニュアルは細かくしかりしているものが作られているが、このマニュアルをいかに職員に周知させていくか	緊急時等にでもあわてずに対応でき、また確認としてでもすぐにマニュアルを広げることができるようにする	月1回のミーティングで項目ごとに読み上げ、質問等の時間を作り周知していく	12ヶ月
2		運営推進会議の議事録はとても良い。（事故報告・ヒヤリハットを全部報告する所）参加者ご家族だけへの報告になっている	全てのご家族にご報告するようにする	運営推進会議に参加できなかったご家族には、月1回送るホームからの便りの時に送る。次回の推進会議1月の予定のため、2月の便りに同封することにする	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月