

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	1493100182	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24年4月1日
法人名	株式会社 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	H29年9月6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)】

毎日が業務・ケアに追われていても職員は笑顔で接し、入居者様様には出来る限り自分の事の他 日常のお手伝いも手伝って頂ける様声掛けを行っています。時には母親に、時には子供に、時には近所のおばちゃんにと変身しながら毎日を送っています。ご家族様にも気軽に訪ねてきてもらいゆっくり過ごして頂ける様配慮をしております。大きなことができなくても日々変化のある生活を提供することで、認知症という病気が進行することなく生活できるよう心掛けております・
--

【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13日	評価機関 評価決定日	平成29年12月1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)】

事業所は横浜市営地下鉄の港南中央駅から鎌倉街道を北へ徒歩5分の交差点を曲がり、保育園や小さな公園の前を通り過ぎた静かな住宅街にあります。1階は賑やかな小規模多機能型居宅介護事業所、2・3階がグループホームとなっています。 <優れている点> 代表者の介護に対する思いである「家庭的な生活」を理念の第一に掲げています。職員は利用者一人ひとりが自分の生活リズムやペースでゆったりと安心して生活できるよう、個別支援を大切にしています。1階の小規模多機能型事業所の送迎バスを積極的に活用し、自宅では実現できなかった四季折々の花見や外食など家族も同行して楽しんだり、釣りなどの同じ趣味を持つ利用者同士で出かけています。事業所は横浜市の横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し、他の事業所の職員と1日だけ交換してそれぞれの介護支援を学び合う「交換研修会」に参加して介護技術のレベルアップに努め、サービスの質の向上を図っています。 <工夫点> 毎年職員は年度末に「自己評価チェックシート」に、利用者に対する入浴や排泄などの介護技術、マナーや観察などの援助技術、報告などの記録の仕方、部下に対する指導、次年度の目標など記載してそれを基に、代表者や管理者と面談し意思の疎通を図っています。「介護ソフトによる電子データ化により利用者一人ひとりのバイタルサインなど記録しています。居室担当者は最近の利用者の様子やスナップ写真などを掲載した「青空通信」を定期的に家族に送付し、家族の安心につなげています。
--

【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つなげている。	フロアーに掲げてありに理念に添った生活支援を行うよう努めている。 また確認をおこなっている。	理念を玄関や各フロアーの事務所の入り口に掲示し、日々の支援に対して常に立ち戻る原点として理念を意識しています。集団生活の中で利用者一人ひとりの尊厳を大切にその人らしさを考え、それぞれの役割を持って家庭的な日常生活を送れるよう支援しています。	
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。	地域のお祭りや催しものに参加し交流を図っている。理容室の利用・ボランティアさんの発表の場の提供。	地域の一員として町内会に入会し、地域の夏祭りや小学校の桜まつり、地区防災訓練などに参加しています。近隣の商店街での買い物や社会福祉協議会が取り組んでいる障害者によるコーヒーショップなどに出かけ、地域の人々と交流をしています。	
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。	勉強会を行ったことがあるが地域貢献までは至っていない。		
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。	活動報告等を行えているがGHの家族の出席率が低い。	年6回、近隣のケアプラザの会議室でその職員や町内会会長、家族などが参加し開催しています。年1回参加者の施設見学会を実施しています。事業所の活動状況や事故報告、防災訓練、行事予定など報告し参加者からは質問や要望を受け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。	活動状況は運営推進会議を通じて情報を伝えている。また市町村担当者との協力関係は築けている。	近くのケアプラザの職員とは積極的に交流しています。精神的な障害がある利用者との困難事例や近所の苦情など事業所の実態を報告し情報を共有しています。2ヶ月ごとに訪問する介護相談員は利用者から暮らしぶりや要望を聞き取り職員と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
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。	基本的に施設の方針は身体拘束は行っていない。帰宅願望の強い方はそっと寄り添い一緒に散歩をして落ち着いてもらう。	日々の申し送り時にその日のケアを振り返り、気づかないうちに利用者の気持ちを抑えたり、言葉をさえぎったりして抑圧していないかを確認しています。全体会議やリーダー会議、ミーティングなどの中で身体拘束や接遇ケアに関する事例検討を実施し、職員の共有認識を図っています。	
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。	言葉がけについては常々注意をしている。接し方については尊厳を守り魔のスリーロックを意識している。		
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。	勉強の機会は事業所としては少ないと思う。ただ上から与えられないからできないと思っている人もあり、自分から学ぼうとする姿勢が感じられない。		
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。	契約時にはご家族の希望や施設として出来ることできないことを伝え納得のもと了承をして頂いている。		
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・外部評価でのアンケートでご意見をいただき改善をしている。また来所の際には直接伺ったりしている。	近隣の家族が多く事業所に随時訪問し、管理者や職員に要望や思いを伝えています。運営推進会議やアンケートで意見や提案を把握し、運営に反映しています。居室担当者は家族に発行している「青空通信」にスナップ写真や日常の様子など報告しています。	

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。	全体会議の時質問や意見を聞き後日回答をしている。個人面談で意見を言える。	毎日、代表者や管理者は現場を巡回し利用者や職員一人ひとりに声をかけています。職員はリーダー会議やミーティングで意見や要望など出し合っています。毎年職員は「自己評価チェックシート」を記入し代表者や管理者と個人面談し、意思疎通を図っています。	
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。	福利についてはできるだけ職員が不利益になる事が無いよう努めている。		
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。	外部研修は希望があれば費用を会社が負担をし参加してもらっている。新人に対しては人材不足で職員に任せっきりになっている。法人内の研修はあまりきちんとできていない。		
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。	連絡会がシフトと合わず 職員の参加が難しい。交換研修には積極的に参加している。		
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。	本人と意思の疎通が難しい方については開始の段階では情報を得ることは無理だが日々の中で観察することで徐々に本人の事がわかり関係作りができていく。		

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。	来所時なるべく職員と会話してもらい家族がより強く望むことを出来るだけ早めに把握できるように努める。		
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。	見学や契約の際は家族が求めているニーズの聞き取りを行っているが100%その時に聞き取れるのは不可能。		
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。	一方の立場の方が多い為なかなか〇〇同士という関係は築きにくいになるべく関係を築ける様 努力はしている。		
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。	日々ご様子を来所の際にお話したり、日常記録を見ていただきながらケアについて考える機会をつくっている。家族会は余る開催出来ていない。		
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。	一人一人の生活習慣は大切にしているが入居をしてしまうと生活していた自治体を離れてしまうので必ずしもできているとは言えない。 個人が望む理容室や往診医は在宅生活の継続を支援している。	契約時に本人の趣味や人間関係などの生活習慣から馴染みの場所や店など把握して思い出が継続できるよう支援しています。1階の小規模多機能施設と一緒に利用していた時の人と互いに訪問し合っています。家族や親族の協力で正月には自宅に日帰り帰宅をしています。	

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。	其の日の気分によって関係がうまくいかないときもあるが、席の変更をしたり職員が間に入り関係作りに努めている。		
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。	他の施設に入所された方などは遊びに来てもらうことは不可能だが施設へ訪問したりお見舞いに行っている。		
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。	思いを表現することが難しい方が多いので表情や発する言葉でくみ取れるよう日々のコミュニケーションを大切に把握に努めている。	日々の会話や行動、表情などから利用者の出来ることやしたいことなどを把握し、新しく気が付いたことは「申し送りノート」などに記録し職員全員で共有しています。居室担当者は、衣替えなど整理する時の会話から希望や意向の把握に努めています。	
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。	入居が長くなると馴染みの暮らし方は薄れてくるが生まれた土地の話をしたりしながら思い出してもらったりして把握に努めている。		
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。	一日の流れには規則性はあるが強制することなくその日の体調などを考慮し働きかけを工夫している。個人記録を共有し状態にあったケアを心掛けている。		

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
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。	介護計画を立てる際に職員より意見や支援方法を出してもらい統一した介護ができるようにしている。また、定期的なカンファレンスを行っている。	毎月のカンファレンスでは利用者の変化や気づきなど「申し送りノート」や「支援記録表」で把握し、同じファイルの「サービス計画書」と照し合せ、現状と確認しています。原則6ヶ月ごとに作成していますが利用者や家族の要望により、随時見直しています。	介護ソフトにより利用者一人ひとりの記録のデータ化を図っています。今後データ化された記録をいろいろな面で個人記録として有効的に使用できるよう、データを取り込む検討も期待されます。
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。	変化や気づきは記録し、申し送りをを行いながら次回のケアに活かしている。		
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。	入居しているので今までの生活をすべて続けることは困難だが家族の希望で外部受診の際の送迎や専門医への受診等の協力をしている。		
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。	地域のイベント等はできるだけお誘いをし地域とのつながりを大切にしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	家族が希望する通院や受診には対応している。家族が不可能な時には臨機応変に対応し、また受診の報告は必ず家族に行っている。	協力医療機関の往診は月2回あります。また必要時訪問歯科も受診しています。家族の希望で6名がかかりつけ医と継続しています。かかりつけ医への受診付き添いは基本は家族ですが、看護師も通院介助し通院結果は書面で共有し、健康管理を支援しています。	

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
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。	看護職員を配置しており日々の健康相談や職員からの入居者様の気になる点の相談を聞いてもらっている。		
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。	お見舞いがてら担当看護師に経過等を聞きながら退院後の支援方法をフローアで話し合い又Dr.家族とのカンファに同席させてもらっている。		
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。	入居者様がしばらく安定した生活を送れている為いざというときの場面に遭遇してないので職員の中ではあまり意識していない。 早めに本人と話し合うことはしている。	入所時に「重度化及び看取りにおける指針」で事業所で出来ることを本人・家族等に説明しています。終末期には、医師の説明を受け本人・家族などが看取りを希望した時は、希望書の同意を受け、職員、看護師、家族が連携し支援しています。	
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。	マニュアルはあるが具体的な動きが出来るか不安がある。 勉強会はできていない。		
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。	地域のとの協力体制は万全とは言えない為不安が残る。	消防訓練計画書を基に、年2回主に夜間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施しています。初期消火等の職員の役割表や緊急連絡表を食堂内に掲示し、3日分の食料やおむつなど備品も定期的に確認しています。地域の消防訓練に管理者が参加しています。	地域住民に事業所の消防訓練に参加の協力を仰いでいますが、具体的な参加に繋がっていません。今後、住民との交流を更に深め、協力体制の強化に取り組まれることが期待されます。

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	
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。	職員は一人ひとりの人格を尊重するよう心がけているが、場合のより強い口調で言葉がけをしてしまったり介助中トイレのドアを開けっぱなしにしてしまったりする時がある。	管理者は理念の「個々の尊厳」を最も大切に考え、人生の先輩としての言葉かけや対応を職員に日々指導しています。職員は接遇、プライバシーについて自己評価で問いかけ、常に意識しています。入浴時にタオルを掛ける、排泄時の耳元での声掛け、など実践しています。		
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。	表現できない方は表情から読み取る努力はするが職員が決定してしまうときもある。			
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。	一人一人のペースは大切にしなければいけないことは職員全員は分かっているが職員の都合で決めてしまうこともある。			
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。	清潔を保ち自己決定ができる方には自分で洋服など選んでいただいているが、男性の髭剃りなどは職員の意識が薄い。			
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。	食事の下準備から入居者様と一緒に生活の流れの一部として参加していただく。 お誕生日は個々のリクエストに出来るだけ応えている。	利用者は食材の皮むきや切るなど、食事作りや下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしています。週1回のフリーメニューの昼食やおやつ、誕生日には、利用者の希望を聞き、コロッケやおはぎ、ケーキなどの材料を買い出しし、手作りしています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一日の摂取量は計算されたものを提供している。 水分量はチェックシートで一人ひとり把握し足りない方はお勧めしている。 それでも飲まない方は形状を工夫している。		
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、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行っているが、徹底しているとは言えない。 訪問歯科による定期的な口腔ケアは行っている。		
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。	排泄票を利用し個人のパターンを把握し誘導を行っている。 タイミングがつかめない方は誘導時間の調整を行う等工夫している。	排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや誘導で現在半数の人は布パンツや紙パンツで自立してます。3か所のトイレは車椅子が使用でき、手すりやひじ掛けを設置して自立排泄の安全な環境を支援しています。	排泄パターンがなかなかつかめず多量の失禁に繋がる利用者の改善に取り組んでいます。専門職による排泄に関する研修などでおむつ使用の軽減や自立排泄へ向けた支援などの取り組みも期待されます。
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。	水分補給に心掛けている。便秘については運動不足も原因はあるが効果的な体操は働きかけがうまく出きず、食品や薬に頼ってしまう。		
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。	出来るだけ個人の希望に沿うよう実施しているが、なかなか合わせられないのが現状。嫌がる方に無理じいはず工夫しながらお誘いをしている。	入浴は基本週2回午後に実施しています。自立して入れる人は希望の時間に入浴しています。入浴拒否者には時間や曜日を変更し、タイミングに合わせ対応しています。希望の温度や好みのお入浴剤（皮膚疾患に配慮し）を使用し入浴しています。	

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。	日中の生活リズムを崩さぬよう活動を取り入れながら過ごして頂いている。また昼夜逆転にならないよう活動にお誘いしゆっくり睡眠が出来るような環境を作る努力をしている。		
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。	薬の目的については全職員がすべて把握できていないが必要に応じて使うものについては周知してもらっている。ダブルチェックは誤薬のないよう徹底している。		
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。	本人が興味あるものについてはできるだけ聞き取りの中で把握、提供しているが好きだったものに対しては意欲が年々落ちてきている為興味が薄れてできなくなっているのが現状。 辰だっただいたときは感謝の		
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。	季節を感じる事ができるように外へ出る時間を作っているが希望にすべて添う事は難しい。	天候の良い日は近くの川の鯉を見に散歩に出かけ、地域の人と交流をしています。季節毎に花見ドライブを実施しています。好きな映画や寺社を見学するために公共の乗り物を利用して楽しんだり、外食や化粧品購入など、様々の外出を支援しています。	
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。	おこずかいとして家族から預かっていないが買い物について了承は得ておりご自分で、管理できる方は買い物の際お金を支払ってもらっている。		

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
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。	ご家族へ電話も自由にかけさせていただいたり 携帯電話を持参している方もいる。電話をすることもご家族に了承を得ており、手紙は希望があれば書いていただいたりしている。 日常のご様子の写真やいなかの青空通信を年に4回発行している。		
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。	入居者様が平等に設備を使えるようにしており、トイレも見えた目明るくなるように装飾を工夫している。 季節が感じられる装飾をしている。	ベージュ色の壁とフローリングのリビングでは、利用者同士でおしゃべりや作品作りをしたり、大型テレビの前のソファでは、テレビやDVDを観ながらコーヒーなどを飲んで過ごしています。廊下にはゲームや本棚があり、壁には行事の写真や季節の飾り付けをしています。	
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。	ソファ等を利用し食席以外でも座って過ごせる居場所がある。		
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。	慣れ親しんだ家具を持ちこまれる方は少人数で入居の際は「出来るだけ家にあるもの」をお持ちくださるようお願いしているが、ご本人にとって居心地が良いかどうか分からない。	居室内はエアコンや空気清浄器、洗面台、箆笥を設置し、人形やぬいぐるみ、小物入れ、自分の作品など、馴染みの物を持ち込んでます。職員手作りの各表札を掲げてます。職員と居室内を整理整頓し、編み物や休息、テレビ観戦など自由に居室で過ごしています。	
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。	入居者様が移動しやすいよう手すりを付け、動線にも配慮している。出来ることを基本とし困っていることを支援している。		

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。	フロアーに掲げてありに理念に添った生活支援を行うよう努めている。 また確認をおこなっている。		
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。	地域のお祭りや催しものに参加し交流を図っている。理容室の利用・ボランティアさんの発表の場の提供。		
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。	勉強会を行ったことがあるが地域貢献までは至っていない。		
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。	活動報告等を行っているがGHの家族の出席率が低い。		
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。	活動状況は運営推進会議を通じて情報を伝えている。また市町村担当者との協力関係は築けている。		

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
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。	基本的に施設の方針は身体拘束は行っていない。帰宅願望の強い方はそっと寄り添い一緒に散歩をして落ち着いてもらう。		
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。	言葉がけについては常々注意をしている。接し方については尊厳を守り魔のスリーロックを意識している。		
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。	勉強の機会は事業所としては少ないと思う。ただ上から与えられないからできないと思っている人もあり、自分から学ぼうとする姿勢が感じられない。		
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。	契約時にはご家族の希望や施設として出来ることできないことを伝え納得のもと了承をして頂いている。		
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・外部評価でのアンケートでご意見をいただき改善をしている。また来所の際には直接伺ったりしている。		

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。	全体会議の時質問や意見を聞き後日回答をしている。個人面談で意見を言える。		
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。	福利についてはできるだけ職員が不利益になる事が無いよう努めている。		
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。	外部研修は希望があれば費用を会社が負担をし参加してもらっている。新人に対しては人材不足で職員に任せっきりになっている。法人内の研修はあまりきちんとしていない。		
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。	連絡会がシフトと合わず 職員の参加が難しい。交換研修には積極的に参加している。		
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。	本人と意思の疎通が難しい方については開始の段階では情報を得ることは無理だが日々の中で観察することで徐々に本人の事がわかり関係作りができていく。		

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。	来所時なるべく職員と会話してもらい家族がより強く望むことを出来るだけ早めに把握できるように努める。		
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。	見学や契約の際は家族が求めているニーズの聞き取りを行っているが100%その時に聞き取れるのは不可能。		
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。	一方の立場の方が多い為なかなか〇〇同士という関係は築きにくいなるべく関係を築ける様 努力はしている。		
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。	日々ご様子を来所の際にお話したり、日常記録を見ていただきながらケアについて考える機会をつくっている。家族会は余る開催出来ない。		
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。	一人一人の生活習慣は大切にしているが入居をしてしまうと生活していた自治体を離れてしまうので必ずしもできているとは言えない。 個人が望む理容室や往診医は在宅生活の継続を支援している。		

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。	其の日の気分によって関係がうまくいかないときもあるが、席の変更をしたり職員が間に入り関係作りに努めている。		
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。	他の施設に入所された方などは遊びに来てもらうことは不可能だが施設へ訪問したりお見舞いに行っている。		
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。	思いを表現することが難しい方が多いので表情や発する言葉でくみ取れるよう日々のコミュニケーションを大切に把握に努めている。		
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。	入居が長くなると馴染みの暮らし方は薄れてくるが生まれた土地の話をしたりしながら思い出してもらったりして把握に努めている。		
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。	一日の流れには規則性はあるが強制することなくその日の体調などを考慮し働きかけを工夫している。個人記録を共有し状態にあったケアを心掛けている。		

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
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。	介護計画を立てる際に職員より意見や支援方法を出してもらい統一した介護ができるようにしている。まめなカンファレンスを行っている。		
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。	変化や気づきは記録し、申し送りを行いながら次回のケアに活かしている。		
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。	入居しているので今までの生活をすべて続けることは困難だが家族の希望で外部受診の際の送迎や専門医への受診等の協力をしている。		
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。	地域のイベント等はできるだけお誘いをし地域とのつながりを大切にしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	家族が希望する通院や受診には対応している。家族が不可能な時には臨機応変に対応し、また受診の報告は必ず家族に行っている。		

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
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。	看護職員を配置しており日々の健康相談や職員からの入居者様の気になる点の相談を聞いてもらっている。		
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。	お見舞いがてら担当看護師に経過等を聞きながら退院後の支援方法をフローア－で話し合い又Dr.家族とのカンファに同席させてもらっている。		
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。	入居者様がしばらく安定した生活を送れている為いざというときの場面に遭遇していないので職員の中ではあまり意識していない。 早めに本人と話し合うことはしている。		
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。	マニュアルはあるが具体的な動きが出来るか不安がある。 勉強会はできていない。		
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。	地域のとの協力体制は万全とは言えない為不安が残る。		

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。	職員は一人ひとりの人格を尊重するよう心がけているが、場合のより強い口調で言葉がけをしてしまったり介助中トイレのドアを開けっぱなしにしてしまったりする時がある。		
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。	表現できない方は表情から読み取る努力はするが職員が決定してしまうときもある。		
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。	一人一人のペースは大切にしなければいけないことは職員全員は分かって支援しているが職員の都合で決めてしまうこともある。		
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。	清潔を保ち自己決定が出来る方にはご自分で洋服など選んでいただいているが、男性の髭剃りなどは職員の意識が薄い。		
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。	食事の下準備から入居者様と一緒に生活の流れの一部として参加していただく。 お誕生日は個々のリクエストに出来るだけ応えている。		

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。	一日の摂取量は計算されたものを提供している。 水分量はチェックシートで一人ひとり把握し足りない方はお勧めしている。 それでも飲まない方は形状を工夫している。		
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。	毎食後の口腔ケアは行っているが、徹底しているとは言えない。 訪問歯科による定期的な口腔ケアは行っている。		
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。	排泄票を利用し個人のパターンを把握し誘導を行っている。 タイミングがつかめない方は誘導時間の調整を行う等工夫している。		
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。	水分補給に心掛けている。便秘については運動不足も原因はあるが効果的な体操は働きかけがうまく出きず、食品や薬に頼ってしまう。		
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。	出来るだけ個人の希望に沿うよう実施しているが、なかなか合わせられないのが現状。嫌がる方に無理じいはせず工夫しながらお誘いをしている。		

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
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。	日中の生活リズムを崩さぬよう活動を取り入れながら過ごして頂いている。また昼夜逆転にならないよう活動にお誘いしゆっくり睡眠が出来るような環境を作る努力をしている。		
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。	薬の目的については全職員がすべて把握できていないが必要に応じて使うものについては周知してもらっている。ダブルチェックは誤薬のないよう徹底している。		
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。	本人が興味あるものについてはできるだけ聞き取りの中で把握、提供しているが好きだったものに対しては意欲が年々落ちてきている為興味が薄れてできなくなっているのが現状。辰だっていたいたときは感謝の		
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。	季節を感じる事ができるように外へ出る時間を作っているが希望にすべて添う事は難しい。		
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。	おこずかいとして家族から預かっていないが買い物について了承は得ておりご自分で、管理できる方は買い物の際お金を支払ってもらっている。		

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
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。	ご家族へ電話も自由にかけていただいたり 携帯電話を持参している方もいる。電話をすることもご家族に了承を得ており、手紙は希望があれば書いていただいたりしている。 日常のご様子の写真やいなかの青空通信を年に4回発行している。		
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。	入居者様が平等に設備を使えるようにしており、トイレも見たい目明るくなるように装飾を工夫している。 季節が感じられる装飾をしている。		
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。	ソファ等を利用し食席以外でも座って過ごせる居場所がある。		
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。	慣れ親しんだ家具を持ちこまれる方は少人数で入居の際は「出来るだけ家にあるもの」をお持ちくださるようお願いしているが、ご本人にとって居心地が良いかどうかわからない。		
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。	入居者様が移動しやすいよう手すりを付け、動線にも配慮している。出来ることを基本とし困っていることを支援している。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 いなかの青空 2F

作成日：平成 29年 12月 8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	4	運営推進会議を生かすための活動がフロアに浸透していない。	施設として地域の中でどんなことが出来るかを知り、活動につなげていく。	職員の運営推進会議への参加。 職員による課題発表。	2ヶ月
2	13	社内研修の取り組みが徹底されていない。	人材育成の充実。 離職を防ぐ。	外部研修で学んだことを内部研修で発表する機会を作る。 新人研修をじっくり行い確実に独り立ちできるようにする。	6ヶ月
3	19	家族との交流はあるが真の思いを聞く機会が少ない。	話せる機会を多く持ち入居者様を共に支えることができる。	家族会の実施。担当者会議を利用し家族の気持ちを聞く。 アンケートを利用する。	4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

平成29年度

目標達成計画

いなかの青空 3F

H 2 9 年 1 2 月 7 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		連絡系統が一本化していない為、職員が戸惑うことがある。	・間違いなく連絡をしたり、報告漏れがなくなる。	計画作成者とフロアリーダーが家族のパイプ役となり、連絡すべきことのマニュアルを作り、確実に実施していく。	1 ヶ月
2		運営推進会議の内容を職員が理解できていない。	運営推進会議の充実。	施設内で実施することで多くの職員の参加が可能になり、利用者様も参加ができる。	3 ヶ月
3		家族の思いを聞く期間が少ない。	ご家族様とより密に交流し入居者様を共に支える機会を作る。	家族会の実施。 家族アンケートの配布、回収。	2 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月