

2019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・クオーレ		
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 ☒ 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名
		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	令和1年7月30日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月27日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

介護職員も定着しており、大家族のように和気あいあいと生活をしています。入居者は長い方も多く、ご家族様も気軽に来訪して下さっています。笹下釜利谷道路より川を隔てており静かな環境に位置しております。近くに横浜刑務所があり夏には町内合同の夏祭りに参加しています。地域にとっては心強い近隣の方々がおります。公共施設が近くにあり、保育園児の来訪や今年度はボランティアさんの活用を多く取り入れ、入居者様の生活にメリハリのある活動を心掛けております。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月30日	評価機関 評価決定日	令和1年11月15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、横浜市営地下鉄ブルーラインの「港南中央駅」で下車、鎌倉街道を上大岡方面に向かって徒歩10分の静かな住宅街の中にあります。周辺には小さな公園もあります。広々とした中庭を挟んで、同じ敷地内に「式番館」が新設され、災害時の夜間の協力やイベントなど合同で開催しています。駅の周辺には港南区役所をはじめ多くの公的機関やファミリーレストランなどの商業施設があります。

<優れている点>

利用者は地元の人が多く、毎日のように家族や親族の来訪があり、管理者や職員に要望や思いを伝えています。職員は家族も本人を支える一員としてとらえ、家族にはどんな情報や支援が必要か考えて支援しています。職員は年2回、虐待防止委員会による虐待防止チェックリストや自己点検シートなどを用いて、接遇ケアについて日々のケアを振り返っています。代表者は管理者や職員と随時面談し、意思の疎通を図ると共にモチベーションを高めています。

<工夫点>

地元のボランティアを積極的に活用しています。月4回「傾聴の会こうなん」会員による利用者の要望や苦情の傾聴や、地元の「にしもとクラブ」のマジックやオカリナ、民謡、三味線などの披露で、利用者の生活にメリハリをつけるよう努めています。リビングのコーナーにタブレットを置き、職員がいつでも記録を入力することできるようにして、情報の共有化や記録の効率化を図っています。

【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「いなかの青空」
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。	理念はフロアーに掲げいつでも確認できる場所にある。今年度は「敦篤虚静」という言葉のもと実践している。	開設時に掲げた理念の他、代表者は毎年、介護に対する思いを目標に掲げています。今年の目標は中国の古い故事成語から「敦篤虚静（とんとくきょせい：利用者の立場に立って人を思いやる気持ちを大切に）」という言葉で、事務所やリビングに掲示し、実践につなげています。		
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。	おはよう清掃に参加し散歩とは違った地域の方との触れ合いすることができた。	職員は地元の町内会の夏祭りや桜まつり、防災訓練などに参加しています。最近は朝の掃除に参加し、交流が広がっています。コーラスや三味線などの地域の音楽祭は利用者に人気です。イベントなどは式番館と合同で開催しています。		
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。	認知症についての理解を広める具体的な活動はできていないがボランティアさんに来ていただいたり、庭で楽しむ姿を見ていただくことで認知症の方の生活を理解して頂いている。			
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。	運営推進会議に地域の方や家族の方に参加して頂き活動報告、入居者様のご様子、事故報告等お話ししサービスの向上に活かしている。	年6回、式番館と同一日に時間をずらして開催しています。地域ケアプラザ職員や区の職員も毎回出席しています。そのほか町内会の役員や家族も熱心に参加しています。事業所からは行事報告や防災訓練などの報告があり、参加者から質問や助言など、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。	介護相談員の方が定期的に入り入居者様の普段の様子等を見ていただいている。	式番館の開設で、運営推進会議に区や地域ケアプラザ職員は必ず参加するようになっていきます。不参加の時には議事録などの手渡しを心掛けています。市から委託された介護相談員は2ヶ月ごとに来訪し、利用者と話し合い、管理者とも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。	身体拘束については繰り返し話し合いがなされており、職員は「身体拘束をしないケア」を目指しているが、退院間もない方がふらつく足取りで歩行される時見守りが複数重なりやむを得ず拘束に近いケアをせざるを得ないときが多くなってきた。家族に了解を得て同意書をかわし記録をする実例がある。	「身体拘束等の適正化のための指針」を基に2名のユニットリーダーを中心に身体拘束防止委員会を設置しています。毎年自己点検シートを用いてケアの振り返りを行っています。言葉による虐待も何が虐待に当たるかを確認しています。不適切な場面があった場合は職員同士で話し合ったり、会議で検討しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待はないが、言葉遣いが悪い職員がいる。その都度注意をしているが、見過ごしてしまう事や、注意ができない職員もいる。		
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。	青年後見については年に1回研修を行っている。		
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。	契約については見学の段階から説明をきちんと行っているが、その時は理解して同意をもらっていても途中で食い違いが出ることもままある。疑問点にはきちんと説明をしている。		
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。	運営について職員はあまりかかわっていない。家族の意見は伝えている。	家族は近隣の住民が多く、買い物の途中に来訪したり、家族同士で情報交換しています。利用者一人ひとりに居室担当を決め、毎月、日々の様子や医療情報など「青空通信」で家族に報告しています。家族からの意見や要望は運営に反映しています。	

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。	ミーティングに限らず、普段から職員と会話し、意見を聞いている。代表者は、現場に常にきて職員と直接話を聞くことを行っている。	代表者や管理者は毎日現場を回り、職員一人ひとりに声かけし、職員の声を掌握するよう努めています。職員は毎月ユニット会議や自己評価チェックシートなどから利用者のケアだけでなく運営に関する意見や提案も意見交換し、運営に反映しています。	
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。	職員の権利は守られており、働くうえで不利にならないように休暇や給与等配慮している。		
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。	今年度は内部研修や外部研修等積極的に行っている。		
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。	連絡会に加入し他の施設との交換研修や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。	本人との面接には、管理者と職員も同行し施設での生活をどのように過ごせるかを考えながら、ご本人の希望や不安についてお話をする機会を設けている。		

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
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。	見学の段階でなるべく多くの情報を集め応えるようにしている。		
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。	施設でできること、できないことをきちんと伝え、必要としているサービスがあれば、紹介したりどんなサービスの使い方があるか一緒に考えるようにしている。		
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。	お手伝いをしてくれた時には、感謝の気持ちを伝え、ともに生活をしている気持ちになっていただける様な雰囲気づくりをしている。ただ職員によっては、世話をしているというような声掛けをする人も残念ながらいる。		
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。	家族と施設の役割の線引きが難しく、職員によっては、「ご家族が…」という意見を持つ人もいる。催しものにはご家族様にも参加して頂き一緒に楽しんでいただいている。		
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。	認知症の進行に伴い今まで遊びに来ていた方々の足が等のいているのは事実。ただお問い合わせがあった時は来訪していただいている。	入居前に代表者や管理者、職員などが自宅を訪問し、医療情報だけでなく、利用者のこれまでの生活習慣や趣味、仕事などアセスメントしています。家族や親族の協力で美容院や外食に出かけています。正月には日帰り帰宅など支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	気の合う人と席を近くしています。何かあった時はスタッフに声をかけてくれるので大きなトラブルはない		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所してしまうとなかなかご家族と連絡を取り合うことはない。他の施設に移動してしまった方については面会したりすることはあったが、そのような例が現在はないため。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活のなかで本人の思いを確認しわからないところは、家族と話し合いしながら支援の仕方を話し合っている。	日々の会話や行動などから、本人がどのように暮らしたいか、何をしたいかなどの把握に努めています。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。居室担当者も居室に掲示してある写真などから把握するよう心掛けています。	
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。	基本情報に入居当初聞き取った内容を記載し、職員間で周知している。		
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。	記録により一人ひとりの状態を把握し毎日の申し送りで現状を職員間で周知している。		

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。	主に計画作成者が中心となり職員から聞き取りを行いつつ、カンファレンスで確認をし介護計画を作成している。	職員は申し送りノートや支援記録表に書かれた利用者の変化や気づきなどをサービス計画書と照らし合わせながらモニタリングしています。基本的には入居時の1ヶ月暫定プランで確認し、毎年6ヶ月の短期目標、1年の長期目標を作成し、随時見直しています。	
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。	記録ソフトを使い日々の様子や変化申し送り事項を入力し、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。	外部の通院などは、ご家族が対応できないときには支援をし、結果報告を行っている。		
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。	入居者様が地域の資源をするのは個人的には困難だが、近くの図書館に出かけたり、一緒に買い物に出かけることを支援している。		
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。	本人、家族が希望するかかりつけ医には通院してもらっているが、状態により24時間対応が必要になってきている方については断られることがある。	かかりつけ医は、入居前からの主治医でも事業所への往診医のどちらでも、本人や家族の希望で選べます。その他、看護師の週4日および歯科医の往診があります。協力医は3医院あり、適切な医療が受けられる体制となっています。	

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
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。	職員の心配事と看護師の考えとのズレがある。		
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。	ご本人の状態把握は、職員がお見舞いに行ったり、看護師からはなしをきくことでできているが、ご家族とうまく連携できないときがある。		
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。	タイミングは難しいが、経口摂取ができなくなった時のタイミングで話し合いを行い施設でできることを説明し、今後の方針を決めている。	重要事項説明書の「重度化及び看取りにおける指針」に内容を具体的に記載し、家族や本人へ説明して同意を得ています。必要になった段階で、関係者で話し合い、方針を決めて支援しています。研修や振り返りにより、よりよい支援が出来るように努めています。	
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。	体調不良・怪我については訓練を行っていない。資料による配布は行っている。		
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。	今年度より職員全員参加にし災害に対する意識をもってもらう。また避難の仕方を地域の方にも見てもらい評価した頂いている。	消防署や地域の人の立ち会いを含め、定期的に避難訓練を行っています。出火時に入浴中の利用者がある想定訓練を行うなど、適切な対応が出来るように努めています。水や食料など、備蓄品リストで管理して備えています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	言葉遣いや接し方に気を付けミーティング時など見直す機会がある。排泄時のプライバシーに配慮もしているが時々かけることもある。	職員は、利用者の背景を考え、表情や仕草などから思いを汲み取り、思いやりをもって一人ひとりに合った支援をするよう心がけています。管理者は、職員に不適切な対応があった場合、各種会議を始め、必要に応じた形で伝えて意識を促しています。		
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。	お茶の時間等本人の希望に応えられるよう選択肢を設けている。食事も本人の好みを尊重している。			
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。	食事では本人が食べたいものをフリーメニューの日を設けお出ししたり希望に合わせ散歩したりしているが、出来ていないときもある。			
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。	服を選ぶときは本人に見せどれがよいか確認したり、外出に合わせ服装を選んでいる。			
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。	すきなもの、嫌いなものを把握し食べられないときは代替え品を用意している。共に生活をしているという気持ちで準備のお手伝いをお願いしている。	食材や献立は基本的には外部業者委託ですが、外食や季節に合った行事食、納涼祭で寿司やから揚げ、おでんなどを家族と共に食べるなど、食事を楽しむ機会を設けています。利用者は出来る範囲で下ごしらえをして、おやつや食事作りをしています。		

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
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。	提供している食事はカロリー計算をされており色目に乏しいときには食品をプラスし、水分量は記録により把握し、足りないときには内容を変えながら、提供している。		
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。	毎食後歯磨き 義歯洗浄等自分で行うことはしてもらい、介助が必要な方は口腔ケアを行っている。状態によりスポンジ・ウェットティッシュ等を利用している。		
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。	自立している方を除き トイレ誘導を行い出来るだけトイレでの排泄を大切にしている。パターンが一定していない方や頻尿の方は失禁を防ぐことが難しい。	排泄表により個々のパターンを把握し、タイミングや様子を見計らって声かけして誘導しています。トイレでの排泄を基本として支援しています。オムツが必要な場合には、個々に合った適切な使い方をオムツ会社に聞いて対応しています。	
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。	排泄表を活用し主治医・看護師と相談をしながら、指示のもと本人の排泄状況をみながら下剤を服用したり、水分補給や運動を行っている。		
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。	入浴時間は本人の希望に添えないが、入浴剤などを入れたり、状態に合わせて無理のないようにゆっくり入ってもらっている。	入浴は週2回を基本としています。季節に合った菖蒲湯や柚子湯、入浴剤を用意して入浴を楽しめるように配慮しています。利用者から介助者の希望があれば、要望に応えるように配慮しています。介護度が高い利用者へは、リフトの設備を備えています。	

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。	日中も本人の体調に合わせ休息を促し夜間についても何時に就寝と決めず個々の習慣に合わせ休んで頂いている。		
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。	薬の理解は職員個々の意識の持ち方でいくら伝えてもなかなか覚えない職員も中にはある。間違いのないよう様々な改善をし誤薬のないようチェックの仕方も工夫している。		
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。	日常会話や行動からアセスメントし得意なことやできる事をなるべくして頂けるよう努めている。ドライブや外食などの機会を作っている。		
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。	近所の夏祭りやカフェ等参加できる時には言っている。誕生日には個別で食事に行くなど個々の記念日を大切にしている。	気候や利用者の体調を考慮しながら、散歩や買い物に出かけています。敷地内の広い庭のベンチで外気浴をしたり、花や野菜を育てています。近くの川で鯉にパンくずの餌を与えたり、季節ごとに花見に出かけるなど、利用者は戸外の景色や空気にも触れています。	
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。	契約時にお金の管理についてはお話ししており、希望に応じてお小遣いとして預かっている方もいる。		

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。	電話をしたいときは職員が先にかけお話ししてもらうが、中にはご家族から、禁じられている方もあり本人の思いと家族の思いが一致せず難しい。		
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。	浴室、トイレにはわかりやすく表示があり浴室前には暖簾がかけてある。季節に合わせ壁飾りを作って目にも楽しめるようにしている。	建物内は明るさもちょうどよく、気になる臭いもない快適な環境となっています。インテリアコーディネーターからアドバイスを得たり、利用者の関係性を考慮してテーブルを配置しています。「おそうじ表」があり、毎日・曜日別・毎月・月末など掃除の予定を掲示し、清潔で快適に過ごせるようにしています。	
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。	テレビの前にはソファを置きくつろいで見ることができる。席をそれぞれの関係を配慮し配置している。		
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。	自宅で使っていた家具を使ったり写真を飾ったりしている。テレビも自室で見える方は持ち込んでいる。	居室にはエアコン、洗面台、換気扇、空気清浄機が備わっています。利用者には使い慣れた品々や、好みの物を持ってきてもらっています。テレビや家具などを持ち込み、本や雑誌、趣味の物、家族の写真を置いて、心地よく過ごせるようになっています。	
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。	自力でトイレに行く方のためにテーブルとテーブルの間を空け動線がスムーズになるよう配慮している。パット交換が自分でできる方のために個人のパットを置いてある。		

事業所名	グループホーム「いなかの青空」
ユニット名	いなかの青空 3 F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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。	理念はフロアーに掲げいつでも確認できる場所にある。今年度は「敦篤虚静」という言葉のもと実践している。		
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。	おはよう清掃に参加し散歩とは違った地域の方との触れ合いすることができた。		
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。	認知症についての理解を広める具体的な活動はできていないがボランティアさんに来ていただいたり、庭で楽しむ姿を見ていただくことで認知症の方の生活を理解して頂いている。		
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。	運営推進会議に地域の方や家族の方に参加して頂き活動報告、入居者様のご様子、事故報告等お話ししサービスの向上に活かしている。		
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。	介護相談員の方が定期的に入り入居者様の普段の様子等を見ていただいている。		

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
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繰り返し話し合いがなされており、職員は「身体拘束をしないケア」を目指しているが、退院間もない方がふらつく足取りで歩行されるとき時見守りが複数重なりやむを得ず拘束に近いケアをせざるを得ないときが多くなってきた。家族に了解を得て同意書をかわし記録をする実例がある。		
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。	虐待はないが、言葉遣いが悪い職員がいる。その都度注意をしているが、見過ごしてしまう事や、注意ができない職員もいる。		
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。	成年後見人については年に1回研修を行っている。		
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。	契約については見学の段階から説明をきちんと行っているが、その時は理解して同意をもらっていても途中で食い違いが出ることもたまにある。疑問点にはきちんと説明をしている。年に1回は話し合いが必要と思われる。		
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。	運営について職員はあまりかかわっていない。家族の意見は伝えている。		

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
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。	ミーティングに限らず、普段から職員と会話し、意見を聞いている。代表者は、現場に常にきて職員と直接話を聞くことを行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の権利は守られており、働くうえで不利にならないように休暇や給与等配慮している。		
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。	今年度は内部研修や外部研修等積極的に行っている。		
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。	連絡会に加入し他の施設との交換研修や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。	本人との面接には、管理者と職員も同行し施設での生活をどのように過ごせるかを考えながら、ご本人の希望や不安についてお話をする機会を設けている。		

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
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。	見学の段階でなるべく多くの情報を集め応えるようにしている。		
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。	施設でできること、できないことをきちんと伝え、必要としているサービスがあれば、紹介したりどんなサービスの使い方があるか一緒に考えるようにしている。		
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。	お手伝いをしてくれた時には、感謝の気持ちを伝え、ともに生活をしている気持ちになっていただける様な雰囲気づくりをしている。ただ職員によっては、世話をしているというような声掛けをする人も残念ながらいる。		
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。	家族と施設の役割の線引きが難しく、職員によっては、「ご家族が…」という意見を持つ人もいる。催しものにはご家族様にも参加して頂き一緒に楽しんでいただいている。		
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。	認知症の進行に伴い今まで遊びに来ていた方々の足が等々いっているのは事実。ただお問い合わせがあった時は来訪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
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。	気の合う人と席を近くしています。何かあった時はスタッフに声をかけてくれるので大きなトラブルはない		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所してしまうとなかなかご家族と連絡を取り合うことはない。他の施設に移動してしまった方については面会したりすることはあったが、そのような例が現在はないため。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活のなかで本人の思いを確認し把握している。		
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。	基本情報に入居当初聞き取った内容を記載し、職員間で周知している。		
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。	記録や生活の中の観察でできているところできないところを把握し職員間で周知している。		

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。	職員全体でモニタリングを行いニーズを満たしているか新たなニーズはないか等を確認しながらケアプランに反映させている。		
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。	個別支援経過記録を作成し全員が確認できるようにし、情報や留意点を共有している。5		
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。	外部の通院などは、ご家族が対応できないときには支援をし、結果報告を行っている。		
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。	スタッフと町内会の清掃に参加したり、ボランティアによるフラワーアレンジメント教室、地域でのえんがわカフェの出かけたりしている。		
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。	入居前からのかかりつけ医を継続している方もあり受診時には高騰やメモによる情報を提供している		

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。	職員の心配事と看護師の考えとのズレがある。週4回日ごろの健康管理や相談 処置をおこなってもらっている。		
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。	入院時は職員が付き添い情報提供を行い、本人、家族が安心して治療できるよう病院関係者とも話し合いの時間を作ってもらっている。早期に退院できるよう体制を整えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	タイミングは難しいが、経口摂取ができなくなった時のタイミングで話し合いを行い施設でできることを説明し、今後の方針を決めている。		
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。	体調不良・怪我については訓練を行っていない。外部での講習会に参加した職員が他の職員に伝える機会を設けたりミーティングで伝えている。		
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。	今年度より職員全員参加にし災害に対する意識をもってもらう。また避難の仕方を地域の方にも見てもらい評価した頂いている。		

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
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。	言葉遣いや接し方に気を付けミーティング時など見直す機会がある。排泄時のプライバシーに配慮もしているが時々かけることもある。		
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。	お茶の時間等本人の希望に応えられるよう選択肢を設けている。食事も本人の好みを尊重している。		
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。	食事では本人が食べたいものをフリーメニューの日を設けお出ししたり希望に合わせ散歩したりしているが、出来ていないときもある。		
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。	服を選ぶときは本人に見せどれがよいか確認したり、外出に合わせ服装を選んでいる。		
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。	すきなもの、嫌いなものを把握し食べられないときは代替え品を用意している。共に生活をしているという気持ちで準備のお手伝いをお願いしている。		

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
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。	提供している食事はカロリー計算をされており色目に乏しいときには食品をプラスし、水分量は記録により把握し、足りないときには内容を変えながら、提供している。		
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。	毎食後歯磨き 義歯洗浄等自分で行うことはしてもらい、介助が必要な方は口腔ケアを行っている。状態によりスポンジ・ウェットティッシュ等を利用している。自立の方の確認が本人任せできていない。		
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。	自立している方を除き トイレ誘導を行い出来るだけトイレでの排泄を大切にしている。パターンが一定していない方や頻尿の方は失禁を防ぐことが難しい。		
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。	排泄表を活用し主治医・看護師と相談をしながら、指示のもと本人の排泄状況をみながら下剤を服用したり、水分補給・砂糖の代わりにオリゴ糖・ヨーグルトの提供や運動を行っている。		
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。	入浴時間は本人の希望に添えないが、週2回 同性介助等配慮しながら無理強いをせずその日の体調を見ながらこえかけをしている。		

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
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。	日中も本人の体調に合わせ休息を促し夜間は安全に就寝できるよう温度調節等環境整備を徹底している。。		
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。	薬の理解は職員個々の意識の持ち方でいくら伝えてもなかなか覚えられない職員も中にはある。介助・見守り時も誤薬・薬々に気を付けの見込み確認を行っている。飲み込みに問題のある方は形状も検討している。		
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。	得意なことやできる事をなるべくして頂けるよう努めているが手伝いなど張り合いを持ってやる方もあればそうでない方もいる。		
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。	一人ひとりの希望に合わせ遠出をしたり散歩を実施している。誕生日には個別で食事に行くなど個々の記念日を大切にしている。		
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。	契約時にお金の管理についてはお話ししており、希望に応じてお小遣いとして預かっている方もいる。		

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。	携帯電話を使える方は自由に電話したり、メールをしている。年賀状も支援しながらなるべく出すようにしている。		
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。	季節に合わせすっきりした壁飾りを心掛けている。		
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。	テレビの前にはソファを置きくつろいで見ることができる。中庭は外気浴も兼ねテーブルやベンチを置きお茶など楽しめるようにしている。		
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。	備え付けの家具やカーテンがあるため個性のない居室になっている。		
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。	動線がスムーズになるようものの配慮をしている。安全に生活してもらえるよう危険防止への取り組みを行っている。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム いなかの青空

作成日: 令和元年11月23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
1	17	言葉による身体拘束として、肩プロという方に 命令や指示を出して知らず知らずのうちに、それを 見ても注意できない環境がある。	・身体拘束に加えて意図的に行きと振る 日々のケアに力をつけていく ・職員同志が指摘し合う環境作り、体制を 構築していきたい。	・定期的にチェックリストを回すこと ・身体拘束委員会、実施報告 ・内部研修の実施	6ヶ月
2	16	ケアに対して疑問を持たず、知らず知らずのうちに やらせ、やらせのケアをしている	・介護技術、ボジショニング等正しい知識を身に つけ、入居者様への安心、安全のケアをする	・内部研修の実施 ・資料配布 ・ミーティング等で意見交換	6ヶ月
3	V 63	個々人、電話等での対応、場内 ご家族様にも不安をおこさない対応	・ご家族様へ安心してもらえるように 信頼し、信頼関係を築く	・電話対応等、信頼を築くための ない対応をする ・話の内容を職員間で確認し統一する	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月