

平成30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30年9月24日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月15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)】

株式会社になり2年たち、事業所も増え社内研修などでの情報交換も活発になってきています。利用者様一人一人に寄り添いその人らしく、少しでも多くの笑顔で生活できるように自立支援をさせていただいています。重度化と看取り介護にも対応し、全ての利用者様に安心、安全、穏やか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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月20日	評価機関 評価決定日	平成31年2月5日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、京浜急行線三浦海岸駅から徒歩13分で、マンションや住宅、観光リゾートなどが海岸まで続いている道路沿いの一角にあります。2年前に法人が変わり、法人グループ内で連携を図っています。神奈川県6、埼玉県2、千葉県1、茨城県1ヶ所のグループホームを擁します。

<優れている点>

建物の各空間はゆとりある広さで、明るい色調の家庭的な造りとなっていて、賑やかな会話と笑い声がリビングから聞こえてきます。壁に利用者と職員が一緒に作った色鮮やかな切り絵「秋の葉」の傑作が飾られています。毎日10時から体操があり、最初に嚙下体操の発声をしています。10月よりデイサービスも共用することになり、レクリエーションも多くなっています。職員はデイサービスの職員と連携してより良いサービス支援に取り組んでいます。今年度の「RUN伴+三浦半島」にホームを挙げて参加しています。伴走者の職員がたすきリレーするのを、利用者、職員は地元住民と一緒に声援しています。夏祭りの手作りの神輿担ぎや手持ち花火大会は、家族も参加し笑顔があふれています。健康管理体制を整え安心して過ごせるよう支援しています。

<工夫点>

運営推進会議で、徘徊した時の消防署による捜索放送について討議し、民生委員を通じた要望に努めた結果、放送によるネットワーク連携が出来るようになっていきます。レクリエーション係、リスク係、身体拘束委員会が課題に取り組んでいます。

【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	1F

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	スタッフミーティング等で理念の確認、共有等を実践につなげている	法人理念「人を大切に、誠実な行動、変化に対応、卓越性を追求、地域貢献」を事務所に掲示し、会議で唱和したり、研修で話合っています。理念に沿って利用者と職員を大切に、一緒になって日々笑顔あふれるホーム生活を支援しています。	
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。	利用者様と買い物や散歩を行い、挨拶を交わしたりしている	地域とつながりながら暮らし続けるように支援しています。裏庭に出て畑仕事の隣人と会話したり、出来る限り散歩、買物をして地域の人と交流しています。神輿祭りや花火、市民祭りなどに参加しています。傾聴や書道、舞踊の地域ボランティアが訪れています。	「RUN伴+三浦半島」に参加し、地域の人と交流しています。また、運営推進会議や避難訓練も活動的です。引き続き町内会々長など地域住民へ協力を依頼し、より交流が深まることも期待されます。
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。	三浦市のグループホーム連絡会として市民祭りに参加し、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。	年6回の運営推進会議を開催し、ご家族、地域の方とホームの間で情報や意見交換を行っている。前回報告した内容のその後の経過報告もおこなっている	会議は利用者や家族、民生委員、市職員などが出席し、年6回開催しています。活動状況や事故・ヒヤリハットなどの報告後、参加者と意見交換し今後のサービス向上に活かしています。介護制度改正に伴う「身体拘束等の適正化」について話合っています。	
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。	認定調査や日々の相談事などを通じて連絡を取りアドバイスをもらえる関係性は保たれている	市の高齢介護課や福祉課には介護関連手続のため定期的に訪問し、市職員からアドバイスや情報を貰っています。地域包括支援センター職員は、グループホーム連絡会などを通じて顔馴染みとなり、次回の運営推進会議より職員が参加の予定となっています。	

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
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。	ホーム全体で取り組んでおり、年2回の社内研修や3か月に一度、ミーティングでもはなしあいの時間を設け、職員が共有認識を持てるようにしている	身体拘束について、社内研修や3ヶ月ごとの会議で話し合っています。不適切な言葉遣いは職員間で注意しています。介護報酬改正に伴う身体拘束などの適正化について取り組んでいます。玄関は原則施錠せず、職員は利用者の動きやセンサー音などで見守っています。	
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。	社内研修、ミーティングでも定期的に話し合いが行われている。ホームでは高齢者虐待防止委員会も設置され虐待につながる事の無いように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	社内研修で学び、ホームのミーティングで学ぶ機会を設けている		
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。	入居時以外にも必要に応じて、家族説明会等も行っており対応することもある		
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カ月に1度の運営推進会議ではホームの現状を報告し、ご家族からのアドバイスも多く頂いている。頂いたアドバイスはミーティングで職員と共に考え実行し成果、又は経過を次回推進会議で報告している	家族が訪ねやすい家庭的な雰囲気づくりに努めています。訪問時には率直に要望を言ってもらい、運営に反映しています。運営推進会議は全家族に声をかけ、出席家族から意見、要望を貰っています。毎月郵送の「あおぞら通信」に議事録を同封しています。	

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。	ケア会議・ミーティングにより職員も意見・提案が言える環境にある	日頃の話し合いや申し送り、会議、管理者面談などで職員の意見を聞き、運営に反映しています。法人全体や県エリアの管理者会議、本部担当の来所により、本部との意見交換の機会を設けています。職員が気付きを書いて入れる「気付き箱」を設置しています。	
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。	昇給等もあり、又職員不足を補うために派遣職員を取り入れるなど、就業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。	社内研修や外部研修に参加した職員がミーティングで報告会の時間を作り、職員で周知できるようにしている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループ会社の合同研修で他施設の職員との交流や意見交換の場が設けられている		
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。	入居前にご本人とも面会させていただき、意向を聞き1日でも早くホームでの生活に慣れるように他利用者様との関係作り等やご本人に合わせた対応を考えている		

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
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。	ご本人、ご家族のご意向に添えるサービスを基本とし、傾聴、提案の中で決め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。	ご本人、ご家族の要望を聞き、利用者の状態に合わせた支援を提案しご理解して頂けるように話を重ねていく。状態の変化でサービス内容も変えていくこともご説明していく		
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。	利用者の意向を把握し、日々穏やかに過ごせるように、また残存能力を生かせるような自立支援に努めている		
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。	利用者の日々の様子を面会時や通信でお知らせし、離れていても常にご家族の様子がわかるようにつとめている		
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。	ご家族面会で対応していただいたり、ホームに面会に来ていただいたりしている。ホームより近い場所であればドライブ等で訪れ、記憶を呼び起こしてもらえるように対応している	職員は友人や家族との関係が継続できるよう、来訪時の声掛けや電話の取り次ぎ、手紙のやりとりなどに配慮しています。馴染みの場所へのドライブや回想法ビデオなどで記憶の呼び起こしを支援しています。家族と美容院、墓参りに出かける利用者もいます。	

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。	食事はもちろん毎日の体操など決まった時間でリビングに集まり、利用者同士も雑談できるような雰囲気ができるようにサポートしている		
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。	必要時には相談、支援を行っている		
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。	日々の接している中での何気ない会話の中からも本人の希望等をくみ取れるように努めている	利用者との日常会話、表情、動作から本人の思いを把握するよう努めています。日々の何気ない会話からも思いを汲み取り、きめ細かな項目による短期目標を設定しています。本人らしく、生活リズムをより活性化するようケアプランに反映しています。	
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。	本人との会話から情報を増やしたり、またご家族面会時に質問をさせていただい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。	朝、夕の申し送りそれぞれの過ごし方や状態を報告し、また記録に残している		

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。	職員間のカンファレンスやご家族からの意向を聞きケアプランを立てモニタリングを行っている	モニタリング表、実践記録表でモニタリングを行い、ケアプランの短期目標の達成度を評価しています。3ヶ月ごと、また、状況の変化に応じ見直しを実施しています。利用者記録や健康記録などの結果、家族の意見などもケアプランに反映しています。	
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。	日々の個人記録を情報共有しケアプランに生かせるように努めている		
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。	基本ご家族様対応の通院、送迎も可能な限りのフォローをしたり、ご家族と相談の上ホーム対応で行うこともある		
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、理美容の利用など個人に応じて支援している		
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。	ご本人やご家族の希望に沿って、入所前のかかりつけ医はそのままけいぞくされている利用者もいる	訪問診療は協力医療機関2ヶ所から選択できます。受診結果は電話やメールで家族に伝え、情報の共有を図っています。入居前の眼科や歯科に通院している人もいます。通院は主に家族の対応です。毎週、訪問歯科診療、看護師の定期訪問があります。	

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。	週に1度の訪問看護時には、状態や気づきを報告して、必要であれば受診や指示を仰げるようにしている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先への情報は早い段階で提出し、入院中も相談員との連絡を取り合うように努めている。また見舞い時には病院看護師や介護士に状態を聞くなどし、退院後のホームでの支援に繋げられるように努めている		
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。	状態が変わっていく段階で、細かな情報を常にご家族に報告を行っている。ご家族が少しずつ受け入れていけるような支援に努めている	入居時に「重度化及び看取り介護対応方針」「終末期の介護に関する希望書」を取り交わしています。状況変化の都度、家族の意向を確認し、話し合いを重ねています。緩和ケアや友人との手紙のやり取りの支援などにより、終末期の安らぎにつなげています。	
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。	現場で予測できそうな事があるときには、事前に対応を再確認するようにしている。またマニュアルもすぐに見られるところに掲示してある		
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。	防災管理会社の協力で、年2回の避難訓練、通報訓練、消火器の使い方などの訓練をおこない反省会も行っている	年2回、昼と夜を想定した避難訓練を行い、消防署員の参加を得ています。津波対策の検討、災害時マニュアルの整備が進んでいます。広々としたロフトには、利用者3日分の水や食料、生活用品の備蓄があります。備蓄リストが作られ、管理が行き届いています。	

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。	尊厳を念頭においての言葉かけや支援を行うようにしている	「ちょっと待って」「座っていて」など言葉によって利用者の行動を制限しないように留意し、何が拘束にあたるのかをミーティングで話し合っています。トイレ誘導はささやくように行い、脱衣所ではカーテンやバスタオルを活用して羞恥心へ配慮しています。	
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。	日々の中でも利用者が選べるような提案の仕方を心掛けている		
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。	利用者最優先で行うことを心掛け、1人1人のペースを可能な限り合わせる支援をしている		
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。	好みの洋服を選べるように支援したり、身だしなみもさりげない声掛けで直していただくように配慮している		
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。	何気ない会話の中で、希望を聞き出せる会話をしたりして提供するようにしている。準備、片付けも出来るところは行っていただけのような声かけをしている	利用者の希望や、冷蔵庫の食材を見て献立を決めています。調理の匂いや包丁の音が、五感を刺激し、味見、テーブル拭き、皿洗い、湯茶入れに参加しています。誕生日ケーキ、正月やクリスマス、ぎょうざパーティー、外食などを楽しんでいます。	

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。	1日分の水分量を記載し、少ないときには個々に声掛けで促している。食事形態もそれぞれの状態に合わせて提供している		
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。	毎食後の口腔ケアの声掛け、見守り、介助はそれぞれに合わせて行っている。また週1回の歯科往診でのチェックや指導も受けている		
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。	それぞれの排泄パターンでのトイレ誘導を行うことで、トイレでの排泄がなるべくできるように支援している。また車いすでも便座に座れる利用者は尿意、便意の無い方でも昼間はべ便座に座ってもらい自立に向けて支援している	トイレでの排泄を大切にしています。排泄パターンの把握に努め、パットやリハビリパンツの使用について見直しを行っています。一人ひとりのサインに注意をはらい、排便コントロールが定着しています。退院後、オムツから布パンツ使用になった人もいます。	
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。	食事では野菜を多めに使用、朝食時はヨーグルト、起床時には牛乳など個々に応じ、また体操も日々の日課に組み込み予防に取り組んでいる		
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いたり、面会や外出時、本人の希望等がある場合は曜日、時間を変更するように支援している	週2回の入浴が基本ですが、皮膚乾皮症や足爪白癬菌の人には、毎日の入浴やシャワー浴を行っています。職員と1対1になれるので、日頃の思いを話せる機会となっています。入浴の拒否は、声かけの工夫や担当者変更の対応により、改善されています。	

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
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。	個々に合わせ昼寝や休息を取っていた だき、夜間は安心して休め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。	誤訳防止マニュアルに沿っての服薬 介助を行い、処方された薬の説明書は個人ファイルにいれいつでも確認できるようにしている		
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。	喫煙希望の方にはルールを決め支援 を行っている。日常的な家事仕事はなるべく利用者と一緒に行うようにしている		
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。	個別の散歩や買い物などなるべく外に出れるように支援している	買い出しには必ず利用者を伴い、外出の機会を確保しています。玄関前のアプローチで外気浴をして、気分転換を図っています。家族と墓参りや外食に出かける人もいます。通研通りの桜並木、ソレイユの丘、くりはま花の国へドライブし、自然を満喫しています。	
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。	個人の日常品が無くなったときには、出来るだけ同行し預り金の中から買い物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
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。	希望があるときには、ホームの電話からかけてもらう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、室内の明るさ等調整し、季節に応じた飾りつけを行っている。	室内は掃除が行き届き、さっぱりとした清潔感があります。暖かな床暖房、窓から見える三浦海岸の海。リビングには利用者が集い、楽し気な会話が聞こえています。電灯のスイッチ紐には折り紙のオブジェが揺れ、利用者とスタッフ皆で作った切り絵の大作が壁を彩っています。	
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。	リビング内にソファを配置しくつろいでいただいたり、一つのテーブルに集まり談笑したりその時々に合わせて支援している		
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。	使い慣れた家具や置物をしようしてもらうことで、安心の空間ができるように支援している	木製の椅子や整理ダンス、帽子立てなど馴染んだ家具を持参しています。家族の写真、誕生日の寄せ書き、好きな猫の絵を飾っています。収納スペースは十分で、片付けがしやすくなっています。テレビやDVDを見ながら、思い思いの時間を過ごしています。	
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。	出来るだけ利用者が自立で行えるような、配置、目印、張り紙等工夫し、利用者の状態に合わせて変えてみたりの工夫をしている		

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、その時々々の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
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。	常時目に付く場所（事務所）に掲げてあり職員は内容を理解し理念に沿ったサービスを提供するよう努力している		
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）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。	地域の方からの問い合わせ、相談等は受け入れPR活動等を行うようにしている		
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月に一度の運営推進会議の開催で、ホームの状況を報告し、意見交換を行いサービスの向上に生かしている。欠席のご家族には議事録を送り情報共有できるようにしている		
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取り組んでいる。	毎月入居状況届を提出したり、入居時の相談等の為に連絡し関係性を構築できるように努めている		

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の研修が行われている。身体拘束委員会をホームに設けている		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束だけでなく言葉での虐待もあることを、ミーティングで話し合い防止に努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	社内研修で学び、支援につなげられるように理解を深めるため、ミーティングで再講習をおこなっている		
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、及び変更時にはホームとご家族との間で説明と話し合いが行われていて、理解、納得して頂けるように努めている		
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。	面会時や運営推進会議等で家族とも密に交流を行い、意見、要望を上げて頂き運営反映をしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月2回の職員会議を行い、職員の意見を取り入れ利用者様への対応策に反映させている		
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。	エリアマネージャーが頻繁にホームに来て、職員とも気楽に話せる状態にある。		
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。	内外での勉強会に多く参加し職場に取り入れ活動の向上をはかっている		
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。	社内研修もグループ会社の全施設が参加しているため、そこでのグループディスカッション等で交流の場がある		
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。	利用者様の家族構成、生活環境、生活歴を把握、理解し一言一言に耳を傾けかいつさくを見出しながら接し、信頼関係を深めるように努めている		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の困り事、不安なこと等最初はずでて傾聴するようにしている。そこからホームで対応できることを話、歩みよりながらケアを始めるようにしている		
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。	ご家族、ご本人と面会等を通じ入居前の状態を含め、一番のニーズを見極め提案させていただく。入居後も一か月後でケアプランの見直しを行っている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自立支援のもとでケアにあたり、感謝の言葉を忘れないようにし、利用者との関係を深めている		
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。	ご家族との情報共有をすることで、サポートをお願いできる関係作りを心掛けている		
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。	買い物、ドライブ等を通じて馴染みの場所へ行き支援に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	体操、おやつの時間、レクリエーション、外出等利用者同士で参加していただけるように努めている		
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。	季節の便りを出すなどして相談等があった場合などは対応するように努めている		
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。	利用者の発する言葉、表情、行動、意向を聞いたり、観察したりして本人目線で支援す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。	利用者との会話の中で自らの生活歴を話のきっかけにし、利用者が自身のことを話していきやすい状態を作り、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。	個人記録で健康状態、日常状態把握するとともに、毎日の申し送りでも確認するようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	アセスメントを含め毎月の会議で意見交換を行い、ケアプランに反映している		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人ファイルで健康記録、支援状況を記入し特変や気づきがある場合は必ずお申し送りをし、情報共有をし支援するよう努めている		
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。	状態の変化に応じて、期間内であってもケアプランの変更を行い個別支援に努めている		
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。	ボランティアの来初も利用し、楽しめるように支援している		
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、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。	入所時にご希望のかかりつけ医を選択してもらったりして安心して医療を受けられるような支援をしている		

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
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。	体調の変化等はすぐに訪問看護師に連絡を取り支持を仰ぐようにしている		
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。	入院時には立ち合いを行い、また介護サマリーも提供する。入院中も病院、家族とも情報交換を行うようし安心して退院できるように努めている		
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、ご家族の要望を再確認し看取りのケアプランに沿って支援を行い、医療関係者と連携を取り、ご家族が参加できる支援ができるように取り組んでいる		
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。	救命講習を受講したり、社内研修などでも初期対応を学ぶ機会が設けられている		
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。	年に2回の防災訓練を行い、また防災マニュアルもいつでも見れるようになっている		

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
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。	否定的な言葉かけや尊厳を損ねるような声掛け等しないように努めている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の中で本人がやりたいこと、やりたくないことが、自身で選択できるように努めている		
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。	規則正しい生活の中でも、特別な事情や体調等考慮して柔軟に対応する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。	清潔を心掛け、季節、天候などに応じたの更衣、整髪、整容、身だしなみの支援をしている		
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。	利用者の食べたいもののリクエストが出たときには、可能な限り取り入れたり準備片付けも出来る場所は見守りにて行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
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、おやつ時の食事量、水分摂取量の確認をし、体調管理の支援をしている。個々に応じて水分摂取確保の工夫も行っている。		
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。	毎食後に口腔ケアは必ず行い、個人に応じた見守り、声掛け、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。	排泄記録をつけ個人の排泄パターンを把握しトイレ誘導支援をおこなっている。		
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。	排泄記録をもとに、排泄を促す食材や水分量の調整を行い、体を動かす支援なども行っている。		
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。	基本の入浴日、時間で入れない場合は、時間や曜日をずらしたりして対応している。		

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。	室内温度、湿度調整を行い、衛生管理に注意をし心地よく休んでいただくように配慮している。		
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。	個人ファイルに処方薬の説明書があり、いつでも見られるようになっている。又薬剤師との連携も取れているため、電話で確認を取ることのできる状態で支援している		
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、塗り絵、習字、レクリエーション等に参加していただき、掃除や洗濯物干し等を日課で行っていただくような支援をしている		
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。	本人の希望に応じてご家族や、職員と外出を行っている。またホームの買い物に出るときには、必ず利用者を連れ行くようにして支援している		
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。	管理は難しいため、預り金の中で買物をしてもらうなどの支援をしている。買い物に行くことを希望されずお願ひされるときには、本人に希望やまた残金を伝えることもある		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個人の携帯を持っている方で使用方法がわからなくなった場合の支援や、年賀状などは個人の部屋で見れるように整理するなどの支援を行っている		
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。	季節に合わせた飾りや、行事ごとの写真を貼ったりの工夫をしている。清潔感の中でも利用者が使用するものなどは常に同じようにし混乱しないように支援している		
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。	決まった食席はあるが、その時々で椅子を動かし過ごしていただけるように支援している		
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。	使い慣れたものを置いていただいたり、ご自身で塗られた塗り絵を貼っていただくなどの工夫をしている		
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。	個々の状態を把握し、自立にて行えるような張り紙を工夫したりしている		

平成30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 31年 2月 11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	2	地域との関わりで、防災訓練に町内会長や地域住民への協力を依頼し、より交流を深めていく	防災訓練に地区長、近隣の店に参加をしてもらい緊急時の連携を上げるようにする。ホーム内に入ってもらうことで建物の構造を理解してもらう。	年2回の防災訓練には参加をお願いする案内を出していく。参加時には職員と一緒に利用者の避難誘導に携わってもらう。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月