

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493100182	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成23年10月22日
法人名	株式会社 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	<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26年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月23日

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

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1493100182&SVCD=320&THN0=14100
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者の気持ちに添った支援ができるような声掛けを行う。笑顔とあいさつを大切に考え職員教育をしています。

【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4階		
訪問調査日	平成26年11月5日	評価機関 評価決定日	平成26年12月29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)】

横浜市営地下鉄の港南中央駅から鎌倉街道に沿って歩き、港南中央交差点を右に曲がり保育園や横浜刑務所の脇を10分ほど歩いた住宅街にあります。1階が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>

代表者は祖母の介護を通じて心のやすまる田舎のような家「いなかの青空」を立ち上げました。代表者自ら介護職場を体験し、現在でも毎日のように現場に出て職員と一緒に利用者が自分のペースで安心して、ゆったり・ほのぼのと生活できるよう支援しています。施設見学の問い合わせに対していつでも、ありのままの状況を包み隠さず、垣根のない施設でありたいと意識しています。求職者に対してはまず施設を見学してから面接を勧めています。

<工夫点>

利用者ひとりひとりの毎日の支援を記入する「経過記録票」に最新の「サービス計画表」を添付して両者の整合性をチェックしながら毎日の介護サービスを確認しています。「スタッフ意見交換ノート」や「申し送りノート」等による把握だけでなく介護ソフトによる電子データ化により利用者のADLや医療のデータ等を共有化しています。職員も自己評価に参加することにより、支援の振り返りや気づきを確認しています。事業所は研修参加を積極的に支援し、勤務体制も参加しやすいように配慮され、参加費用は事業所負担で支援しています。

【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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	理念は共有しているが100%実践できているとは言えない。	安らぎのある毎日を利用者に提供しようという理念が玄関や事務所に掲示されています。利用者が過去に体験した「想い」を毎日の暮らしの中で朗らかなスタッフとともに展開しています。毎日の申し送りや職員会議で常に意識付けを図っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域とのつながりは日常的とは言えないが散歩の際に立ち話をしたりする機会がある。	利用者が地域とつながりを大切に地域の一員として町内会に加入しています。職員は近隣の住民が多く、地域の祭りや小学校で開催された桜まつり、防災訓練などに参加しています。事業所の納涼祭は家族が参加しやすいようにユニットごとに開催しています。	
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。	あえて発信はしていないが地域の方の見学には気軽に応じている。		
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。	運営推進会議では活動・利用状況を報告しているが、意見があまりないので自己評価でサービスの見直しを行っている。	年4回同法人の小規模多機能型施設と合同で開催しています。ケアプラザや社会福祉協議会の職員や民生委員、家族などが参加され活動状況やサービス支援の報告、問題点、家族の要望などについて話し合い、サービスの向上に反映しています。	多くの家族や区の職員が参加され意見交換されています。周囲は官舎や小中学校等に囲まれ自治会長や民生委員などの参加は消極的です。地域の情報や協力関係のためにも参加の要請を図る事が期待されます。
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。	日頃から取ることにはしないが、問い合わせなどがあった時に空き状況や相談を受けている。	区の高齢福祉課の担当者とは独居者の成年後見者についての利用の指導や空き状況の問い合わせなど協力関係を築いています。今年度より区の介護相談員の受入や認知症サポーターのフォローアップ研修の見学を受け入れる等連携を図っています。	

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。	カンファレンスの際に出る意見や具体例を取り上げ拘束の理解をしてもらっている。	身体拘束のゼロを目指し、入社時より職員会議や研修などにより身体拘束による弊害を周知徹底しています。転倒の危険性がある利用者にセンサーマットを家族の了解を得て設置するとともに見守りを重視しています。玄関の施錠は夜間のみ施錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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」という言葉の持つ意味を十分理解しないまま「安全」の為と無意識に行う行為があることがある。		
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。	グループホームでは主に家族が動いている為あまり職員の中では意識して活用しているとは言えないが、家族に対して活用できる事業などの提案をしている。		
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。	契約の際は契約書に基づき説明を行い納得頂いている。しかし利用最中に食い違いが生じる事がたまにある。		
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。	運営推進会議及び家族会で意見を聞く機会を設けている。又面会の際には職員が対応し家族と話す機会を設けている。	近隣の利用者が多く、気楽に訪問される家族に要望や意見など聞いています。運営推進会議では運営や行事計画、避難訓練などについて意見交換しています。「田舎の青空通信」による報告や独自のアンケート等により定期的に意見や苦情を把握しています。	

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。	リーダー会議を行い職員の意見を吸い上げている。	毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞いたり、自己評価の記入にも職員は参加しています。代表者や施設長は年に数回職員一人ひとりと課題や成果について話し合い、査定や処遇に結び付けています。職員の外部研修の参加に積極的に支援をしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	各人に自己評価・面談を行いコミュニケーションをとっている。個々の勤務状況を見ながら昇給を行っている。		
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。	研修を推奨しスキルアップの為の研修費用・出勤扱い等考慮し研修に対する意欲を持ってもらう。		
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。	代表として特に交流はしていないが、連絡会に管理者を出席させ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。	利用開始前に本人と面談しある程度の情報は得ているが、入居してからも出来るだけ傾聴し本人の希望を聞くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	面会の機会に話を聞くなどの工夫をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	基本のサービスに加え本人や家族の思いを確認し個々に必要なサービスは相談を受けながらケアプランに盛り込み支援を行っている。		
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。	やっていただいた物には「ありがとうございます。」と感謝する言葉を必ずかけているが、時として管理的に「～しましょう。」と本人の意思を聞かずに声をかけてしまう時がある。		
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。	本人の悩みを家族に伝えたり生活の様子を定期的に知らせることで共に支える関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場所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。	家族や友人には気軽に訪問して頂きまた馴染みの理容の出入りも柔軟に対応している。	家族の協力で、利用者の親族や趣味の友人と自宅や食事に出掛けています。馴染みの医師や理容師などが訪問しています。入居時のアセスメントや、職場の友人が訪問した時に、行き慣れた店や場所等の把握をして、ドライブなどの外出時に思い叶え関係が途切れないよう支援しています。	

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。	それぞれが役割を持ち自分の居場所があることで安心し他の入居者様共関わりが持てる。		
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。	関係性を絶つことはないが、あまり深くかかわることはない。相談には気軽に応じている。		
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。	なるべく多く関わりをもち思いを受け止められるようにしている。	職員は利用者寄り添い、利用者の目線で聞き手になって信頼関係の構築を図っています。意思疎通の困難な方にはゲームや行事などのレクリエーションの中で興味を示されるものを引き出したり、本人の表情から思いや意向を感じ取っています。	
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。	アセスメントと並行して会話の中でその方の思いや希望を聞くよう努めている。		
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。	スタッフの力量で必ずしも全員が入居者様の心理を理解しているとは言えないが、日々の心身状態の観察をこころがけている。		

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。	それぞれの介護計画を立てるうえでカンファレンスを行い達成できる目標をみんなで考えプランを作成している。	家族、職員、ケアマネージャーが参加する担当者会議でアセスメントを基に介護計画を作成しています。日常生活や機能訓練などを通じて申し送りノートに書かれた利用者のニーズを確認しています。支援記録にケアプランを必ず添付しケアを行っています。	
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。	ケアプランに沿った記録と一日の様子を個人記録に記録し スタッフ全員が入居者様の状態を把握できるようにしている。		
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。	通院時の送迎など家族の状況に合わせて柔軟に対応している。誕生会など家族にも声をかけ一緒に食事することも実施している。		
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。	介護保険以外の情報も当てはまる方には出来るだけ多くお伝えし利用して頂いている。		
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。	月2回の協力医による往診を受け健康相談も行っている。	入居時に家族と話し合い、かかりつけ医を決めています。数名の方が従来の馴染みの医師をかかりつけ医としています。その場合の受診は、家族対応が基本ですが、家族の状況によっては職員が対応しています。医療情報の授受は家族を通して行っています。	

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。	看護職員を配置し、常に入居者様の健康管理を行っている。変化があった時は報告し主治医と連絡を取り合い検査等が必要な時は大きな病院へつなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院をした際は必ずお見舞いを兼ね担当ナースに状態を聞き、退院間近になった時は相談員と連絡を取り今後の方向性を相談している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	方針は十分スタッフが共有できていない為、スタッフの中にはグループホームでは無理との判断をしてしまうスタッフもいる。	事業所の方針は、「重度化及び見取りにおける指針」で医療連携体制や急性期における対応などと合わせて明確になっています。入所時に本人や家族には、指針に基づいて説明し理解を求めています。	現在、看取りに関しては、職員との方針の共有が十分とは言えない状況です。職員との話し合いや看取りの介護についての講習会受講などで、職員の理解と協力を求める取り組みが期待されます。
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。	訓練は定期的に行っていないのでできないスタッフもいるのが実情である。		
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。	年2回の避難訓練を行っているが、実際地域住民による協力をしてもらったことがないので対策が十分とは言えない。	近隣官舎の樹木の放火事件もあり、地域では防災に関心が高まっています。事業所では、火気使用設備の日時点検や消防署の協力を得た避難訓練を年2回行っています。近隣に住む職員が地域住民に防災時の協力をお願いしたりしています。	非常用飲料水は2日分確保されています。、非常食は現在、業者に見積もり中です。その早期決定と、賞味有効期限の管理など保管管理についても検討されることを期待します。

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。	一人一人の性格・人格を尊重して言葉かけなど気を付けている。	日頃から職員に対して利用者と接する場合の心得などの行動指針を示して、利用者の人格の尊重とプライドやプライバシーの確保に努めています。職員は、特に出退社時の利用者への挨拶や目線・早口・声の大きさ・言葉遣いなどに気を付けています。	
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。	傾聴しての本人の思いや希望を聞きつつ自己決定できるようにしている。		
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。	職員の都合になってしまうこともあるが入居者様一人一人の意見を聞き支援を行っている。		
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。	入浴時自分で決められる方は服を選んでもらっているが、時間に追われ職員が決めてしまうこともある。		
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。	食事メニューを一緒に決めたり料理の下ごしらえを手伝って頂いている。食事は職員も同じものを食べ会話しながら楽しく食べるようにしている。時々外食など計画している。	利用者のできる力を大切にする考えから、食事の準備などに手を借りています。月1回のフリーメニューの日は食事メニューを一緒に考えています。誕生会は、1人ひとりの誕生日に合わせて行い、その方が望まれる料理と、花やプレゼントで祝っています。	

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。	一人一人の状態に合わせ食事形態を工夫し、水分量はチェック表を見ながら出来るだけ摂取して頂けるように声掛けをしていく。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食事後は必ず口腔ケアを行いケアの必要な方は一緒に行っている。		
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。	排泄の訴えには何よりも優先するよう心掛けている。	排泄の誘導は、時間軸ではなくパターンを把握して行っています。声を出して排泄を訴えた場合のチェック表の記録方法を工夫して、パターンを詳細に把握し自立支援につなげています。排泄を失敗しなかった時は、喜んでほめ言葉を掛け、自信につなげています。	
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。	寝てばかりの生活にしないよう声掛けを行い動きのある生活にして頂く。水分摂取をして頂く。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の希望の時間を叶えることは難しいが順番を考慮したり、体調を見ながらお誘いするよう心掛けている。安全の為職員も無理をせず2人介助で行う時もある。	入浴は、週2回ですが、回数増の要望にも柔軟に応えています。重度化を想定して、浴室は機械浴の設備が取り付け可能なタイプになっています。入浴の安全性の確保は、介助方法の相互チェックを試みたり、入浴介助が困難な場合は2人介助にしています。	

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。	入居者様の状態に応じて日中でも居室で休んで頂いている。		
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。	服薬の情報はファイルしてあるのですが確認できるようになっているが、スタッフがすべて薬の理解が出来ているとは言えない。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	食事前の準備、床の掃除、洗濯ものをたたむ、干す、などそれぞれの役割を持ってお手伝いして頂いている。ほとんど何もせず過ごしている方もいる。		
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。	ご利用者様のご希望やその日の状況に応じてお散歩などにお連れしている。	日頃は、近くの川での鯉のエサやりや買い物に出かけています。利用者の希望で自宅付近まで足を延ばし馴染みの風景を楽しんで貰うこともあります。長時間の外出イベントを企画し、併設事業所の車で、外食や逗子市の披露山公園などへ出かけることがあります。	
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。	お金の管理ができる方はご自分で管理して頂いている。		

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
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。	電話をしたい方は自由にして頂いているがご家族から止められている方は内線に対応している場合もある。		
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。	安全に過ごす事ができ気持ちよく過ごせるよう配慮している。季節ごとの飾りつけを入居者様と作り季節を感じられるようにしている。	入居者と一緒に作った季節を感じさせる壁飾りなどは2,3階共通ですが男性の多い階は行動的な感じで、女性の多い階は静かな落ち着いた雰囲気の空間づくりがされています。いずれも利用者に合わせた居心地の良い空間が作られています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食事の椅子は決まっているがその日の気分で好きなところに座って頂くこともあり、お茶の時間やおやつは好きな場所で召し上がって頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室については馴染みのあるものを準備してもらえようご家族と話をし留意して頂いている。	2階の居室は、ドア付近に職員が描いた利用者のソフトタッチな似顔絵が貼られていて、見る人の心を和ませています。居室内は、家族の協力を得て自宅での使い慣れたものや馴染みの物の持ち込みを依頼し、居心地の良い居室づくりを支援しています。	
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。	殆ど自分で出来るように手すりの設置・バリアフリーになっているので見守りで行うことが出来る。		

事業所名	グループホーム「いなかの青空」
ユニット名	3F

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近づけている。	ケアに迷った時理念に立ち戻り皆で考えるようにしているが100%実践につながってはいない。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内のお祭りなどに出席したり避難訓練時近隣の方の参加のお願いをしている。又職員も近隣に住所がある方が増えてきた。まだ日常的な交流はない。		
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。	認知症家族の会の方々の見学の受け入れ		
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。	まだ事業所に対する評価や詳細の話し合い等は数少ないが出された意見は反映させている。		
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。	港南区役所の高齢福祉課と連絡を取り合っている。		

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
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。	カンファレンスの際に出る意見や具体例を取り上げ身体拘束の理解をしてもらっている。しかし細かな点まではその都度話していかないと理解できない時がある。		
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逃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」という言葉の持つ意味を十分理解しないまま「安全」のためと無意識に行う行為があることがある。		
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。	グループホームでは主に家族が動いている為あまり職員の中では意識して活用しているとは言えないが、家族に対して活用できる事業などの提案をしている。		
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。	契約書に基づき説明を行い納得頂いているが、利用中に食い違いが生ずる事がたまにある。		
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。	運営推進会議及び家族会で意見を聞く機会を設けている。又面会の際には職員が対応し家族と話すよう心掛けている。		

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
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。	リーダー会議の際 職員の意見をまとめて聞くようにしている。		
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。	各人に自己評価・面談等を行い普段からコミュニケーションをとっている。個々の勤務状態を見ながら昇給を行っている。		
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。	研修を推奨しスキルアップのための研修費用・出勤扱い等考慮し研修にたいする意欲を持ってもらう。		
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。	代表としては特に交流はしていないが連絡会に管理者が出席し情報交換をしている。		
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。	利用開始前に本人と面談しある程度の情報は得ているが、入居してからも出来るだけ傾聴し本人の希望を聞くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の不安、困りごとを伺い具体的な対応を提示したり、面会時にはホームでの様子をお伝えしている。		
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。	基本的なサービスのほかに通院介助など家族で出来ない時は柔軟に対応している。		
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。	家事など出来る事の役割を持っていたき喜びにつなげている。		
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。	ホームでの様子を伝え家族の力を借りつつ協力することで関係を築いている。毎月、お知らせをだし近況をお伝えしている。		
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よう、支援に努めている。	家族の協力の上、外出や通院を行って頂いている。又友人の訪問は積極的に受け入れをし、ボランティアとして来て頂くことも行なっている。		

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
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。	入居者同士の会話に耳を傾け必要に応じて、関係がうまくいくように間に入ったり、又他に楽しめるレクを考えて、コミュニケーションをとれるようにしている。		
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。	終了者とは病院の見舞いや季節の手紙程度の関係を持っているが相談事などは快く受け支援している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の会話の中やようすなどから、入居者様の思いや意向を感じ取れる様心掛けている。		
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。	個人情報記録に目を通し入居者様の会話や家族等の情報を常にかんしんをもち把握に努めている。		
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。	必要に応じてケアカンファをし、「支援経過記録」に毎日記録し現状を把握している。		

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。	常に課題について話し合うようにしている。スタッフ全員から意見を募れる体制をとっている。		
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。	支援記録にケアプランを必ず添付し記録の際は確認しながらケアを行い一日の様子を記録している。申し送りは記録をもとに行い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。	基本サービスに加え出来る限り家族の要望に対応できるよう柔軟なサービスを行っている。		
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。	訪問理容券を活用している。又活用できるサービス情報を家族に案内している。		
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。	受診は本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。家族が対応できない時は職員が対応している。受診の際は普段の様子をお伝えしている。		

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。	入居者の身体状態の変化があった時は記録に残し、施設看護師へ報告。助言、あるいは対応をしてもらっている。		
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。	入院時には、医療機関と情報交換をしたり、見舞いに行つて情報を得てフローア-に伝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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時には説明は行つたが実際は入院してから先を決めている。家族のみで決めるのではなく施設紹介や病院のソーシャルワーカーと連携してご家族に提示している。		
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。	緊急時の対応について、マニュアルを常に目が届く場所に設置しているが全スタッフが把握できているとは言えない。		
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。	定期的ではないが、災害対策としてほ-むのなかだけで行っている。だが全スタッフが避難方法を身につけているとは言えない。時折消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認消火器の使い方などの訓練は行っている。		

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
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。	認知症の方に接する場合も人格を傷つけない声掛けを心がけている。排泄に関することを周りの状況に配慮しないで声掛けをしてしまうスタッフもいる。		
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。	本人との信頼関係を築くことを第一に考え、そこからどんな思いがあるのかを声掛けをしたり会話の中できき、自己決定できるように心がけているが、時として管理的になってしまうこともある。		
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、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。	どちらかというと流れに乗せてしまうことが多い。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人の生活スタイルに添うように衣類選びを行っているが、判断が出来ず何枚も来てしまったり、ちぐはぐな服装になった時はさりげなく助言を行っている。		
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。	食事のメニューを見て話題にしたり、食事の準備を一緒にやって頂いたり食べる時も入居者様と一緒にしている。		

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
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。	個人に合わせた形態での提供をし食事を一日の楽しみになるよう心掛けている。水分量は1000cc以上を目標に飲みやすいものや一回の量を工夫して(チェックシートを確認)摂取して頂いている。		
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。	入居者様のADLに応じた声掛けや見守りを行っている。自分で出来ない方に関しては口腔スポンジなど使用し清潔の保持に努めている。		
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。	入居者一人一人の排泄パターンを把握することにより、トイレでの排泄ができるよう努めている。又排泄チェック表を使用し、時間を見計らい自尊心に配慮した声掛けを行い誘導している。		
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。	個人の排泄サイクルに合わせて排便コントロールを行っている。又、便秘予防として体操やこまめな水分補給を促す対応をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	全ての方の希望の時間には添うことはできないが出来るだけスムーズな入浴ができるよう心掛けている。又一人一人のADLに対応した一部介助を行い自立支援にも努めている。声掛けも工夫し入浴時間を楽しく過ごしてもらえよう工夫している。		

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。	日中の活動に配慮しながらもその時々の状況に応じて個々のペースに合わせて居室で休息して頂いている。		
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。	服薬ファイル、処方箋を管理し職員が把握できるようになっている。処方の変更は全員が周知できるように記録に残し申し送りの際も必ず伝え連携を図っている。		
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。	生活のに即した得意なものや出来ることは積極的に参加して頂き、持っている力を発揮して頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	生活にメリハリがあるようイベントを企画し屋外でお弁当を食べたり庭でお茶をしたりまた近所へ買い物に出かけている。		
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。	現時点ではお金の管理について無理があるので現金を所持している方はいないが買い物の際お金のやり取りをして頂くことがある。		

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。	特に家族から禁止されている以外は希望に合わせて対応している。毎年年賀状を欠かさず出している。		
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。	誤食をしてしまったり備品を部屋へ持って行ってしまったりする方がいるのであまり居心地が良い空間を作ることが出来ないが、季節をかんじることができるように壁飾りを季節ごと変えたり初心を貼ったりしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	すきなところに座ったりすることができるようにそふぁーや椅子を設置してある。		
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。	家族には慣れたものの持ち込みをお願いしているが殺風景な居室もある。		
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。	自立支援が出来るように手すり・バリアフリー設置している。		

平成26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： 平 27年 2 月 14 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	地域とのかかわりが薄い。	近隣の方々にグループホームを施設で周知してもらい 防災訓練などにも参加をして頂き協力をあおぐ。	地域ケアプラザとの交流や近隣の幼稚園に声掛けをし遊びに来てもらったり又個別で参加できるような活動を探し活動の場を広げていく。	3ヶ月
2	13	ヒヤリハットが減らない	対策や対応が生かされるようにまた何度も繰り返さないようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 安全対策会議を定期的に行いスタッフの意識付けをしていく。 研修の方法の改善 	1ヶ月
3	33	看取りの取り組みの遅れ	看取り希望の方にすぐ対応できるように体制を整える。	看取りについてのアンケートをスタッフからとり、研修への参加を繰り返し行っていく。 協力医・主治医との連携	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月