

1 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	0890200421		
法人名	紫陽花ケアサポート日立		
事業所名	グループホームあじさい	ユニット名(1階)	
所在地	日立市若葉町3-12-12		
自己評価作成日	令和 6年 1 月 23 日	評価結果市町村受理日	令和 6年 4 月 19 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0890200421-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和6年3月15日

【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)】

その方にあった出来る事を個々にみつけ、行って頂く。現在は洗濯干しや洗濯畳み、食器を拭いたり、手すり、テーブルを拭いたり等を行って頂き、施設での自分の役割を見出してもらい生活のハリをもって頂く様に支援しています。外の空気も1日に1回は感じてもらいたいのので、散歩も天気の良い日はほぼ毎日行っており、外に出る事と歩く事を意識し、心身の維持に努めている。また、天気の悪い日も外に出たい意向があれば、個々にドライブに連れていき気分転換も図ってもらえるように臨機応変に対応を行っている。職員は常に利用者様と、共に行う事を念頭にいれ出来なくても諦めずに違う出来る事を見つけれるように日々考えながら精進しています。

【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)】

事業所は中学校、高等学校や住宅街の一角にあり、海にも近く自然に溶け込んだ場所にある。管理者と職員は利用者の残存機能を活用し、利用者のできる事を率先して手伝って貰い、生活のリズムをつくりながら、家庭的な生活ができるよう支援をする。天気の良い日は事業所近隣を散歩し近隣住民との会話を楽しみ、外部との繋がりを大切にしながら生活をしている。利用者の希望に沿って花見やドライブなど個々の支援にも取り組んでいる。職員は昼食は利用者と共に食事をし、嗜好を聴いて利用者の好みに合わせた献立や月1回お弁当の日と定め、好きなお弁当をとったりして利用者の楽しみにしている。管理者は利用者が日々張り合いを持って過ごすことができるよう支援に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	66 職員は、生き活きと働けている (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
60 利用者は、戸外に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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	「地域の方と共に」を新たに追加で文言を入れ、職員全員周知をしている。毎朝事務所で個々に確認して作業に入っています。	理念を全職員で周知し、事務所に掲げて個人で確認をしながら支援をしている。利用者の笑顔のために工夫し、日課として近隣の散歩やドライブなどを行っている。	
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	現在、日々の日課である散歩を行っておりその中でいつも歩いているご近所の方と利用者様、職員共に挨拶等させて頂き、交流を図っている。	近隣住民が見学に訪れたり相談などにも乗っている。近隣中学校から体験学習を受け入れるなどの交流をしている。午後の散歩を日課としていて挨拶や言葉を交わすなどしている。	
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	ご近所の方には上記の散歩を通して、「認知症の方でも普通に散歩ができるんだ」というご理解は頂いていると思います。さらに見学やご相談に来られた方々には随時職員がご支援等させて頂いております。		
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	対面での会議を検討した最中にインフルエンザが流行し、未だに書面でのやり取りになってしまっているが、今後はコロナも落ち着いてきて対面での会議を検討する	コロナ禍で現在まで書面での開催となっている。次回から対面での開催を予定している。委員からの提案で、外出ドライブを増やして利用者の気分転換の機会を作るなどした。	
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り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	管理者等が担当者の方と電話やメールでやりとりさせて頂き、不明な点等は随時確認をとりながら連携を図っております。	市の社会福祉事務所との連携があり、毎月電話でのやりとりをしている。市の担当課とは密に情報交換し、協力体制を築いている。	
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	身体拘束禁止の指針を作成し、全職員が確認の徹底を行っている。定期的に勉強会も開催し防止に取り組んでいる。	身体拘束排除のための指針を作成するとともに身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、記録に残している。現在身体拘束をしている利用者はいない。職員は年2回勉強会を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	施設内での勉強会を開催し、全職員が虐待防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内での勉強会を行い、全職員が知識向上に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際にはご本人、ご家族の方にも分かりやすく説明し、理解・納得をして頂けるように努めています。		
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なら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	各ユニット毎にご意見箱を設置し、ご意見があればそれらを運営に反映させています。また苦情担当者も設け、ご本人、ご家族からの電話等も随時受付しており、ご意見があればその都度対応し、運営に反映しています。	重要事項説明書に複数機関の相談窓口を明記して説明している。各ユニットに意見箱を置いている。面会を再開し、その際家族等に意見などを聞いている。意見や苦情に対しては管理者が窓口となり対応し、職員に周知して誠実な対応を心掛けている。	
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	各ユニット毎に定期的に会議を実施しています。そこで職員からの意見や提案があればそれを代表者に提出しています。	管理者は現場に入ることもあり、一緒に仕事をしながら 職員の話が聞けるようにしている。希望休や配置換えの希望などを聞いて対応している。	
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	職員から物品等の提案があれば代表者は必要性を把握した上で、購入して職員の働きやすい環境の支援を行っている。また勤務状況等も把握して個々に応じたアドバイス等も随時行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員個人携帯に外部の講師からユーチューブで端的に流す画像を取り入れそれらを勤務時間中に5分程度見て、ケアの教育を行った。		
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作り、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り組みをしている	当社系列の施設職員とも交流を図り、その中で情報交換も行いながらお互いにサービスの質の向上に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入所前に実態調査で本人が困っている事等を把握し、入所当初からすぐにそれらを払拭できるような支援が出来るよう努めています。また随時要望等があればそれらに耳を傾け、個々にコミュニケーションを図っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	初めにご家族の要望等を伺い、安心頂けるような対策や支援内容をお伝えします。またその都度困っている事等があれば、改善に向けて適切な対応をするよう心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	その時々本人の心身の状態を小まめに把握し、状態に合わせて臨機応変に対応をするよう心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様と共に～をする。を常に意識をしながら、お茶を飲んだり、散歩に行ったり、料理もしたり等同じ目線で接するよう心掛けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族の面会が出来る時には時間の制限を設けず、ゆっくりと本人とコミュニケーションを図って頂いています。また本人の支援方法をご家族のご意見やアドバイスも聞き入れる関係性も築いていけるよう努めます。		
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	現状は面会は時間だけの制限である程度は臨機応変の対応を行っていて、馴染みの方が急に来られても面会対応は行っている。(本来は予約制ではあるが)	入居時に家族等から聞き取りフェイスシートを作成している。ケース会議等で職員間で共有している。利用者の馴染みの場所をドライブしたり、電話の取り次ぎや外出などを支援している。	
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	お互いに話しが合う方等を職員が考慮し、席順も工夫しながら本人が孤立しないように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	もし、相談等があればできるかぎりの支援をさせていただきます。		
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	常に本人が何を望んでいるかを職員が把握しているように努めています。それらが困難な場合には本人にきちんと理由を述べて納得してもらえる様に話を理解して頂いています。	利用者の思いや希望を傾聴し、全職員で把握している。食事の好みなど細かく確認して、提供できるように対応をしている。利用者の支援経過に記録したり、タブレット端末に入力し、職員間で見落とさないよう、共有している。	
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	個々の生活歴を把握して職員全員が共有しています。またご家族からも情報を伺い、サービスに活かすようにしています。		
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	個人個人で出来る事は行ってもらうようにしています。過剰介護にならないようにできない部分のみを支援しています。また日々の心身の状態を観察し状態に応じて対応しています。		
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	課題については本人や家族からの要望も聞きながら、その都度、職員の意見や看護師、医師等からも意見を伺い計画に反映している。	目標に沿って、毎月モニタリングを行い、基本一年で担当者会議を開き、見直しをしている。毎月の会議で全利用者について個別の支援について話し合いを行って記録している	
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	記録は紙ベースからタブレットに統一し、今まで色々な記録をその都度ファイルを持って確認していたが全ての記録がタブレットに一元化されているので、その都度情報を見返し、職員間での共有も容易になり、一貫した支援を行っている。		
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	例えば散歩に行く予定を立てていたが、気温が低くて行けない時には、車に乗せてドライブに変更する等、柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	すぐ隣にコンビニがあり、行きたい人には職員が付き添って買い物をさせる支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	それぞれの個人契約で、往診に来てもらったり、掛かりつけのクリニックに通っている人もいたり等、本人やご家族の希望を優先しております。	協力医療機関医師による訪問診療が月2回ある。個人契約で往診やかかりつけ医に受診をしている。訪問看護ステーションの看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	定期的に看護師が訪問にきているので、その都度状態の報告をし、相談にものってもらっています。必要であれば緊急時には駆け付けて対応してもらい、病院受診の指示もしてもらっている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院した場合には病院の相談員と連携し、常に状態の確認を行い退院支援に向けた協力を努めている。認知症の相談をしている病院相談員とは普段から情報交換をさせて頂いており関係づくりに努めている。		
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	契約時に本人、ご家族に意向を伺うと共に事前確認書類にもサインを頂いています。また状態の変化に伴い、その都度本人家族主治医とも相談しながら再確認を行い支援をしていくよう努めます。	看取りは行わない事業所であることを、入居時に説明している。重度化してもできるところまでは支援し、その後の行先については施設などの紹介をしている。事業所内での点滴などの医療対応は訪問看護で行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訪問看護師に指導を仰ぎながら施設内での応急処置を学んでいます。AEDも置いてあるので、そちらの使用に関しても時期が来たら消防の方から指導を仰ぐ予定です。		
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	定期的な避難訓練の実施を行っているが、職員が皆で話し合って実用できる火災マニュアル作成を行った。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。誘導時の優先リストを作成した。飲料水を事業所に備えている。レトルト食品や缶詰などの備蓄品は本部で一括管理して格納している。	避難訓練を2回行い、反省会を実施しているが、夜間想定訓練に関して更に職員間で話し合い課題を抽出し、次回の避難訓練に活かすことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	人生の大先輩である事を自覚し、言葉遣いや対応は敬う気持ちで接しています。また、本人と話をする時も表情を観察しながら話をし本人が嫌がるような話は避けるよう気を付けて行っています。	管理者はじめ職員間で、人生の先輩として、言葉遣いには注意している。利用者の排泄や入浴等の際にはプライバシーに配慮した支援をしている。接遇研修、権利擁護の研修を行っている。	
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	要望等があれば言って下さい、という事は話をしてしています。その中で外出等の希望があれば出来る限り送迎等の支援も行う様になっています。		
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	一日一日、ご本人とお話をし何をしたいか等を聞きながら、自分のペースで希望通りに過ごせるように留意しながら支援しています。		
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	自分で好きな服や化粧等を楽しんで頂けるよう配慮しています。選んだりすることが困難な方は事前にご家族から好きな洋服等を用意してもらい、職員がそれらを着ていただくように支援しています。		
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	昼食は職員と一緒に食事をし、出来る人は準備、あと片付けを手伝ってもらっている。好き嫌いがある方はそれらを考慮して嫌いな物の献立が事前に分かるので、個別に違う食事を提供している。	月1回弁当の日とし、利用者の好きな弁当をとっている。誕生日は利用者の希望する食事を準備している。食事はユニットで作っており、下ごしらえや味見など、できる場所は職員と一緒に行って、張り合いや喜びを感じてもらっている。	
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	水分量は毎日記録していて全職員が把握できている。少ない時には飲むよう促している。		
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	食後に歯磨きをするよう声掛けを行っている。一人で難しい方は職員が介助をして支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個人の排泄パターンを把握する為、観察、記録を実施し支援に活かすようにしています。	利用者それぞれの排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けをして全員がトイレでの排泄ができています。水分摂取や運動などをして自然排便ができるよう取り組んでいる。	
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	排便チェック表で出ていない方の把握に努めている。その方には水分摂取や運動等のアドバイスを行い、それでも出ない場合には医師や看護師等に相談し場合によっては下剤の服用も検討して頂く。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿った形で入浴してもらっている。入浴時間も本人の希望通りに入ってもらい入浴剤等も日によって変えたり等、楽しんで頂く支援もしている。	入浴時間は利用者の希望に沿っており、夜の入浴にも対応している。家庭的な個浴で落ち着ける雰囲気になっている。一人ひとり個別対応している。	
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	基本は一人一人の生活習慣に合わせて支援している。ただ、夜ぐっすり眠れるようになるべく昼は散歩等の活動をして過ごすように促すように努めている。		
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	一人一人の薬剤情報を職員全員が理解し把握できるよう努めている。疑問が生じた場合や誤薬等が生じた場合には速やかに薬剤師に連絡をして指示を仰ぐ体制をとっている。		
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	個別に出来る事を支援しながら生活してもらっている。料理が出来る人は厨房でお手伝いをし掃除が得意な方は窓ふきしてもらったり等、それぞれの役割を与え張りのある生活をしてもらえる様支援している。		
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。又、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	季節ごとに花見に行ったり、海を見たり等の外出を出来る限り外に行く機会を多く設けるように努めている。	散歩を毎日の日課としている。雨など天候不良時にはドライブをしている。利用者の希望に沿って花や海、日立駅を見に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人が持てる方は自分で管理をして頂いています。出来ない方は、本人が買い物に行きたいと言った場合には事業所のお金を一時的に貸して、それらは後で口座からの引き落としで引かせて頂いています。		
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	電話は本人の申し出があれば施設内の電話をお貸ししています。手紙も依頼があれば代わりにポストに出しに行ったり等の対応をしています。		
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	季節感を感じられるように四季折々の装飾等をして、家庭的な雰囲気を感じられるように配慮しています。ダイルームにソファをおいて寛げる環境にもなっています。	玄関外は、手すりとスロープを設置して日課の散歩や外出時の安全対策をしている。プランターには季節の色とりどりの花が明るく目を引き、出迎えてくれる。リビングのダイルームはテーブルが円卓で、仲間同士で集えるようになっており、散歩の途中で摘んだ季節の花を飾ることがある。壁かけのテレビ	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	プライバシーに配慮しつつソファ等を自由に使用して頂き、居場所の確保に努めています。		
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	出来る限り本人が愛用していた物を持ち込んで頂き、ご家庭にいた時と同じような雰囲気の中で過ごして頂いています。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。管理者は自宅で使い慣れた家具や品物を持ってきて貰えるよう、話をしている。	
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」「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	廊下、エレベーター、トイレ等には手すりが設置されています。各部屋にはクローゼットもあり私物を自由に管理して頂いています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームあじさい

作成日 令和6年4月18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	夜間想定訓練での課題を抽出し、それを次の避難訓練に生かしていない。	夜間想定訓練において課題の抽出を行う。	夜間想定を行う際に、より現実的に2名の夜勤者想定での避難に掛かるタイムを図ったり、手助けとなる地域や他の職員との連携の確認等を行っていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。