

### 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	0890200389		
法人名	有限会社 アコード		
事業所名	グループホーム ユートピア アネックス(1F)		
所在地	茨城県日立市東成沢町3-23-3		
自己評価作成日	令和 5 年 7 月 27 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 11 月 14 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	
----------	--

#### 【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5年9月27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)】

建物は木造のため、木のぬくもりが随所に感じられる、落ち着いたあたたかみのある空間になっています。  
 ホームでは入居者様と一緒に食事作りや準備、お菓子作りなどもしています。  
 またコロナ禍では、外部の方との接触を極力少なくするなどの感染対策を行いながら、ドライブや外食を楽しんでいただきました。現在は、家族様との面会も居室で行えるようになったので、家族様とゆっくりと過ごす時間もでき、入居者様、家族様ともに喜んでいただいています。

#### 【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)】

事業所は木造で住宅地に立地している。事業所内では利用者は、廊下を散歩したり、モップがけ、血洗などの得意なことを行っており、自由に好むことを行っておだやかに過ごせるよう個別ケアに重点を置いている。地域住民からは普段から野菜の差し入れのやりとりがあり、また防災対策として、災害用トイレを設置して地域住民に提供出来る協力関係を築いている。一方で、タブレット端末やインカムの活用など情報共有はオンライン上で行い、IT化に積極的に取り組み作業効率を高めている。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフルームに理念を掲示し、職員は毎日確認し、実践できるよう努めている。	理念に基づき、常に明るく楽しく話しながら利用者が笑顔になれるように支援している。入所前の生活を聞き、自分のペースで過ごせるよう個別ケアを行い利用者の思いを尊重し支援している。	
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	お正月に近所の神社に初詣に出かけたり、7月には地域のオカリナボランティアによる演奏会を開き、一緒に歌ったりお話をしたりと交流を深めている。	運営推進会議にコミュニティの会長や民生委員が参加し地域の情報を貰っている。事業所に移動スーパーが来て近隣住民も一緒に利用している。野菜の差し入れなどがある。	
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	認知症地域サポート窓口になっており、地域の方の相談に対応できるようにしている。		
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	コロナ禍であったため、今年度第1回(5月)まで資料を配布し意見をいただいていたが、7月に開催した第2回では、対面での開催を再開し、活動報告を行って意見をいただいた。	家族等の代表や利用者、地域住民、地域のグループホーム管理者等が参加し開催している。委員から様々な意見をもらって話し合い運営に活かしている。	
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	空き状況等の問い合わせに対応し、また運営推進会議にも参加していただくことで、情報の共有を図っている。	運営推進会議や窓口への申請時に訪問、電話でのやりとりを行い、相談したり助言を受けたりできる関係となっている。	
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	マニュアルを熟読し、周知徹底をしている。艇的に勉強会を行い、身体拘束について改めて理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間は防犯上施錠をしているが、そのほか原則施錠はしていない。	身体拘束ゼロの指針があり、委員会を設置し定期的に開催している。職員は入職時の新人研修や定期的な研修を行っている。内部研修の資料はオンライン上にあり職員間で共有している。	

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
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	入職時、Off-JTとして虐待についての説明を行っている。また、日頃からスピーチロックを行っていないか、職員同士で確認し合っている。		
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	該当者はいないが、研修会資料を読み、理解するよう努めている。		
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	入居契約時、契約書や重要事項説明書について、わかりやすい説明を心がけ、理解していただけるよう努めている。		
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	現在ご家族からの意見等はないが、意見がある際には参考にさせていただき運営に反映できるよう心がけている。	家族会を開催したり、電話やアプリで意見を聞き、信頼関係を築いている。意見等があった場合はオンラインで共有している。	
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	定期的に面談を実施している。また、普段から意見を言いやすい環境作りに努め、チャットや定期カンファレンスを活用している。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、オンライン上でもいつでも意見が出せるようにしている。	
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	全職員にe-workを実施し、活用することで向上心を持って、意識を高めて働くことができるよう働きかけをしている。		
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	外部研修や、社内勉強会への参加を促している。また、勉強会では職員が各テーマの講師を担当することで、より理解を深め意欲やスキルの向上に努めている。		
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	外部研修に参加することで、他事業所との意見交換等を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居申し込み後、実態調査を行い本人が困っていること、不安なこと、要望などを聞き取り、情報収集をすることで信頼関係が築けるよう努めている。		
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	見学の時や実態調査時など、ご家族の困っていること、不安なこと、要望などを十分に聞き取ることで、安心して入居できるよう努めている。		
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	グループウェアを活用し、入居後1週間の様子や要望など情報を共有することで、統一した対応を取ることができている。		
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	役割(食器拭きや掃除、洗濯物たたみ、荷物運び、ゴミ捨てなど)を持ち継続していくことで、生活における充実感を感じられ、協力し合う関係を築いている。		
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	家族に受診の協力や外出、リネン交換を行っていただくことで、絆を大切にし、無理のないサポートしていただいている。		
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	コロナ禍で面会は制限されていたが、手紙や電話での交流を積極的に持つようにし、電話での会話などが楽しみとなっていた。 また、毎月欠かさずご家族と墓参りに出かけたり、面会が再開してからは友人が訪ねてきたりしている。	フェイスシートを作成している。聞き取った内容と家族等の意見を合わせて随時追記、更新し職員間で共有をしている。家族等ほか馴染みの関係が継続できるような支援を行っている。	
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	入居者がお互いに協力し合いながら食後の片付けを行ったり、職員が間に入りおしゃべりをしたり、入居者同士のかかわりを適切に支援している。		

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
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	入院などで退去した入居者の様子をうかがったり、ご家族の相談を聞いたりと支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントを実施している。本人に話を聞いたり、定期カンファレンスに出席し、本人の様子を把握している。	ケアプランの更新時に、意向確認している。表出困難な利用者は、表情の変化などの様子から、本人の意向を把握し、決して無理強いない本人本位の支援を行っている。	
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	入居前の様子について、担当ケアマネジャーからの情報やご本人、ご家族に話を聞き、これまでの習慣等が継続できるよう支援に努めている。		
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	グループウェアを活用し、状況把握に努めている。また、モニタリングを月1回実施している。		
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	定期カンファレンスに出席し、他職員との情報共有を行ったり、意見やアイデアを参考にしている。	半年で長期目標をたて更新している。毎月職員が短期目標にそったモニタリングを行っている。毎月カンファレンスを行うとともに更新時には 本人や家族等の意向の確認をしている。	
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	日々の様子を記録し、またグループウェアを活用し情報の共有に努めている。		
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	本人のニーズに対し、適切に対応できるように検討している。(食事の提供時間をずらすなど)		

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	2か月に1度地域の理容店が訪問し、散髪や髭剃りを行っている。ご本人も身だしなみに気を使うようになり、楽しみにしている。		
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回の訪問診療、そのほか年に1、2回の歯科定期検診、専門医への定期受診を実施し、受診の際には様子をご家族に報告するなど、適切な医療を受けることができるよう支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回あり、訪問看護師が同行して対応している。訪問看護師とは随時連絡が取れる体制を取っている。受診結果はタブレット端末に入力し共有している。	
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	訪問診療を行っているクリニックの看護師と随時電話連絡が取れるようにしており、普段と異なる様子のときなど、いつでも相談できるよう体制を整えている。		
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。	入院時には、医療機関と情報共有を円滑にするため、介護サマリーなどを活用している。入院中も密に連絡を取るようしており、退院前に実態調査を行い、情報交換も行っている。		
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	入居契約時に、重度化した場合・看取りについての指針を説明し了解を得ている。	入居時に指針を説明し同意を得ている。状況の変化に応じて繰り返し話し合いを行っている。職員には内部研修を行うとともに、看取り後のグリーンケアも行っている。	
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	全職員対象の勉強会を実施している。参加できなかった職員についても、後日資料を用いて確認している。		
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2回防災・避難訓練を実施している。また、スタッフルームに火災発生時の行動順序を掲示しており、いつでも確認できるようにしている。	夜間想定を含む避難訓練を隣接するグループホームと合同で行っている。訓練後は反省点を集め、担当者がまとめているが次回に向けた目標につながるまでには至っていない。	訓練の記録を作成し、反省や課題を抽出している。これらを次回の訓練に活かして万が一の災害時に備えることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとり合わせた言葉かけを行っている。また、プライバシーや尊厳に配慮した対応ができるよう、日頃から職員同士で確認し合っている。	排泄や入浴時にはプライバシーや尊厳に配慮し、一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。人権尊重や守秘義務については新人研修を行ったり、カンファレンス時に研修を行っている。	
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	ご本人の希望について自己選択・決定ができるよう支援している。(入浴の時間、起床・就寝時間など)		
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	起床や就寝時間について、声掛けしご本人の気持ちや体調に合わせている。またレクリエーションやお手伝いについて、ご本人のペースに合わせて実施している。		
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	男性は髭剃りしていただいている。毎日の衣類をご本に選んでいただくようにしている。また、2カ月に1回理容店が訪問し、散髪屋顔そりをしている。		
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	嗜好について、聞き取りを行い好みに合わせた食事を提供するようにしている。また、配膳や食後の片付けを入居者同士協力し合いながら、職員と一緒にやっている。	利用者のリクエストに応じてメニューを変更したり、肉や魚のバランスが良くなるように献立を立てるなどしている。季節ごとの行事食や感染対策に配慮しながらの外出などを楽しんでいる。	
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	食事量、水分量は毎日記録している。水分摂取が少ないときは、好きなものや飲みやすいものを提供したり、食べられないものがある時は、代替品を提供したりと工夫している。		
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	ご本人の状態に合わせ、口腔ケアを実施している。年に1、2回歯科医が訪問し、定期検診を行い、口腔内の状況を診ていただいている。		

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	排泄状況を記録し、変化に応じ確認・検討をして、リハビリパンツなどの使用や声掛けなどの検討を行っている。	利用者一人ひとりのペースに合わせた排泄支援を行っている。オリゴ糖や牛乳を提供したり、テレビ体操を行うなどして便秘予防を行い、薬に頼らない排便支援を行っている。	
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	個々の排泄パターンを把握できるよう努めている。オリゴ糖や牛乳を提供したり、腹部マッサージを実施している。またテレビ体操をしたり、回廊を歩く適度な運動を心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人のタイミングに合わせて入浴できるよう、声掛けや聞き取りをしている。	入浴は基本週2～3回とし、利用者の希望に合わせていつでも入れるよう支援している。入浴剤や季節にはゆず湯などを提供している。	
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	自由に居室やリビングを歩き来し、ご本人のタイミングで午睡している。また、夜間も就寝時間は設けず、ご本人に合わせて就寝している。居室内において適切な温度になるよう調整している。		
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	薬局による居宅療養管理指導を実施している。処方の変更があった時は、変更点について薬剤師と確認し、薬の内容や留意点を薬剤師から説明してもらい、職員に周知徹底している。		
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	食器洗いや食器拭き、床のモップ掛けなどご本人ができる事をやっていただくよう支援している。また、ドライブや外食なども実施することで、楽しみのある生活を送ることができるよう支援している。		
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支援している	外出やドライブ、外食等を実施している。また、ご家族とドライブに出かけたりと、ご家族の協力も得ている。	職員と一緒に近隣を散歩したり、ドライブに出かけて観梅やお花見を楽しみ気分転換している。	

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
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	お小遣いをお預かりしている。ご本人も少額(数千円程度)持っている方もおり、外出先で買い物楽しんでいる。		
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	携帯電話でご家族に電話をしたりメールをしたりと好きな時に連絡を取っている。またご家族や友人からの電話では会話を楽しんだり、お手紙を心待ちにして、お手紙やカードを居室に飾っている。		
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	木造の建築のため、木のぬくもりが随所に感じられる、落ち着いたあたたかみのある空間になっている。 季節感を感じていただけるよう、季節の花や掲示物を飾っている。	玄関はバリアフリーで全体的に木目調で落ち着いた雰囲気となっている。壁面にはセンス良く季節感のある共同作品が掲示されている。各居室と共有スペースにつながる廊下は利用者が散歩して自由に行き来できるようになっている。中庭にはウッドデッキがあり、広い窓から外が眺められる。	
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	テレビの前にソファを置くことで、みんなでゆったりと過ごしたり、テレビ体操を活発に行える空間作りをしている。 窓辺には椅子を置き、窓の外を眺めながら、一人でんびり過ごせるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみのものを持って来ていただくようにしたり、ご家族の写真やお手紙を飾っている。	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。使い慣れたものや好みのものを置き、落ち着いた生活ができるようになっている。	
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」「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	建物内には手すり(つかまったり寄りかかたりできる)があり、状態に合わせて安全に歩くことができるような環境作りをしている。 トイレや廊下の壁紙を場所によって変えていることで、今いる場所の認識ができるよう配慮している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム ユートピア アネックス

作成日 令和 5 年 11 月 14 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	訓練の記録を作成し、反省や課題を抽出している。これらを次回の訓練に活かして万が一の災害時に備えることを期待する。	・防災訓練で得た反省や課題を明確にし、次回の訓練に活かしていくことで災害時に備えることができる。	・避難訓練実施報告書の様式を変更する。。 ・次回避難訓練から新しい様式を用いて実施する。	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。