

### 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	0895600104		
法人名	社会福祉法人 青丘		
事業所名	グループホーム青い丘		
所在地	〒319-0101茨城県小美玉市橋場美14番地の1		
自己評価作成日	令和4年2月22日	評価結果市町村受理日	令和4年6月8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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0895600104-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0895600104-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【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4年4月11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)】

毎日笑顔で利用者様と接している事。困りごとがあれば寄り添い話を聞く事で利用者様を安心させることができる。

【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)】

系列の医療機関や本部が近隣にあり、緊急時の対応等の医療体制や研修、避難訓練など協力できるように整えられている。  
管理者は理念にも掲げている利用者の意向にそって生きがいをもって生活してもらえよう、職員にも会議で話している。  
また、職員に対しても管理者が意見を積極的に聞いていつでも話し合い、意見が言いやすく働きやすい環境を整えている。

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広がったり深まり、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	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	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		

## 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	生きる喜びを感じることができる場所でありたいとの理念を会議やミーティングでさらに理解を深めるとともに実践に基づく意見交換を活発に行うことにより理念の共有を深めている	理念の理解を深める為に職員会議やミーティングで意見交換も活発にしている。利用者が楽しく過ごして笑顔が出るようにしている。また、理念にもある生きる喜びを大切に、工夫して過ごせるようにしている。	
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	コロナの関係で昨年は実施できませんでしたが、納涼祭や行事の際に地域のボランティアにきてもらうなどしている。	コロナ禍でも行事計画を作成しており、今後も納涼祭や行事にボランティア受け入れを考えている。	
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	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		
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委員に意見をいただき実践するなどサービス向上に活かしている	書面開催で委員からは事業所からの議案に対して意見を出してもらうようにしている。議事録に書面開催で事業所職員のみで開催となっているが職員の参加者名の記載がない。	事業所内の参加した職員の名前なども議事録に載せ参加者がわかりやすくなることを期待する。
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取り組んでいる	市職員とコロナ禍での活動や面会等相談し、アドバイスをもらっている。また困難ケースの入所者等についてもこまめに連絡するなどしている	困難事例等の相談を随時行っている。市担当者が来訪し、コロナ禍での活動や、面会のあり方について相談をしている。	
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	身体拘束廃止に向け年4回委員会を開催している。その他年2回以上の身体拘束の研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、職員の採用時にも研修を行ない、共有している。	指針を作成し、委員会を年4回開催している。マニュアルがあり、研修を年4回行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた同意書や再検討記録などの書類を整備している。	
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	管理者や職員は、委員会や研修を行うなど高齢者虐待防止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		

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	現在成年後見制度利用の申請中である利用者もおり日常生活自立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		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等を等の不安や疑問点えお尋ね十分な説明を行い理解、納得を図っている		
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	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あらわせる機会を設け運営に反映させている苦情窓口の公表と意見箱の設置をしている	意見箱を設置するとともにケアプラン作成時に併せて意見を聞いたり、電話で利用者の現状を伝えた時に話を聞くようにしている。状況を見て面会の希望に対応している。	
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	月1回本部会議に出席し、日々の常務の中で職員の意見や提案を発表するなど反映させている。	個別に職員が相談あれば話すようにしている。いつでも話してくれるように管理者から話している。毎月の職員会議でも意見や要望を聞いている。職員からのアイデアは取り入れて実施している。	
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	代表者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務時間ややりがいなど各自向上心をもって働けるよう職場環境、条件の設備に努めている。昇給・賞与がある。		
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	代表者は、管理者や職員一人一人のケアの実際の力量を把握し、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すすめている。入社時及び定期的な研修を年間計画に沿って実施している		
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	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担当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。施設内外研修や勉強会他法人の研修会に参加するなどしている		

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
<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	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、不安なこと要望等を丁寧に傾聴し本人の不安を解消するための関係づくりに努めている		
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	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		
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	インテークの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、特養や老健、ケアハウスなど他のサービス利用も含めた対応に努めている		
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	自身ではできない部分のみ支援にとどめることでゴミ捨てや洗濯物たたみなど自身でできること、担うことの自信ややりがいを持ち支援する側される側に良好な関係が構築できるよう努めている		
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	職員は、家族を支援される一方の立場に置かず面会や買い物などできる支援を検討し本人を支えていく関係を築いている		
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	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。コロナで外出制限がある現在は手紙や電話など支援している。	手紙や電話での交流を支援してこれまでの関係が途切れないようにしている。コロナ禍で外出等が難しいが状況を見て自宅への外出なども支援している。	
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	レクリエーションや行事参加の促しや、他者との会話の橋渡しを行ったり、談笑できる環境や雰囲気作りに努めている。		

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	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。退所時に、相談受付の継続を伝えている。退所後入院している場合は面会に行くなどしている。		
<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	入所時やケアプラン長期目標の期間終了時に丁寧に聴き取りを行い、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。本人の意向の確認が困難な場合は、しぐさや行動等からくみ取るなどしている。	利用者が意向表出困難な利用者については、しぐさや行動でくみ取っている。入所時やケアプラン作成時に聞き取りを行い、思いを把握するようにしている。	
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	アセスメントにて生活歴や暮らし方等を把握し、3月に1回モニタリングにて経過の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議やミーティング、日々の記録をもとに把握に努めている。		
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	ケアプランに沿って、課題やを本人・家族・介護職員・ケアマネ・管理者がサービス担当者会議で検討し、了承を得て支援をしている。そして定期的にモニタリングを行い確認をし必要に応じて計画の見直しをしている。	家族等や利用者の意向を基に、職員間で検討してケアプランを作成している。定期的にモニタリングを行い、見直しを行っている。家族等からは来訪時や郵送で確認してもらっている。	
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	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		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対して既存のサービスに捉われない意向や身体状況の変化に対し柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		

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	1人1人の暮らしを支えている地域資源を把握し、心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。近くの施設に来る移動図書館や訪問販売など利用している。		
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、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支援している	希望するかかりつけ医への継続受診が可能なことを説明している。週1回職員が付き添って協力医療機関に通院している。医師とは職員が口頭で状況を伝えている。	
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	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支援している。		
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、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。	利用者が入院した際に付き添っている。安心して治療できるようにまた本人や家族の意向を伝えるなど病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	契約時に看取りは行わない説明を行い同意を得ている。また、病気の重度化や高齢のために起きうる状況も予測し、早い段階から本人家族主治医との話し合いの機会を設け看取りは行わない方針を共有している	重度化や看取りに関する同意書を作成し、家族等に看取りは行わない方針であることを契約時に説明し、同意を得ている。	
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	急変時の対応等はマニュアルに沿って対応し随時看護師や医師の指示に従っている。その他利用者個々の身体状況から想定される病状の変化や事故について看護師に指示や助言をもらっている。また、事故については定期的に事故防止委員会を設置開催している。		
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	定期的に災害時の避難訓練を行っている。いろいろな災害を想定し夜間時の避難訓練等実施している。自主点検票の作成や備蓄品の用意をしている。また、定期的に防災設備の点検も行っている。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。同法人内のグループホームと合同で取り組んでいる。自主検査票の作成し毎日点検したり、定期的に防災設備点検も行っている。	

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>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	介護をしているのではなく、お世話をさせて頂いているとの精神で1人1人の人格を尊重し、その方の性格等把握し誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を行っている。プライバシーや苦情に関する研修も行い共有している。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。人権尊重や守秘義務については規程を定め、マニュアルを作成して研修も行っている。	
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	脳トレーニングや制作、おやつ作りなどの活動等、無理辞せず好きでないことを言葉にできるような雰囲気づくりに努めている。		
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	利用者様一人一人の体調・気分を把握し、その日どのように過ごしたいか本人の希望そった支援をしている。趣味の編み物をホールや自室で行ったり、好みの時代劇を観賞できる時間を確保したりしている。また、体調により食事の時間をずらすなどしている。		
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	自身で衣服を選んで着たり、衣料品店から数点衣類等を持ってきてもらい選んで購入してもらうなどしている。また、2か月に1回の訪問理容では、自身で好みの髪形にしようなどしている。		
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	下膳、テーブル拭きなどできる人には行ってもらっている。食べられない食べ物に対しては別のものに対応している。月1回のおやつ作りでは、職員と一緒に作りながら共に食卓を囲み楽しい雰囲気づくりを心掛けているコロナが落ち着き次第外食も検討している。	同法人の栄養士が献立を立てている。毎月1回利用者と職員でおやつ作りを楽しんでいる。現在外食に行けないのでテイクアウトなどを利用して食事を楽しんでいる。	
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	食事量及び水分摂取の確認記録をしている。食が進まない人には、おにぎりや丼ものにするなど食べやすいよう、又視覚的にも工夫している。むせや、飲み込み困難な方にはトロミや刻み等形態の工夫をしている		
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	毎食後口腔ケアを行っている。訪問歯科診療の活用で歯科医の助言もいただきながら口腔ケアを行っている		

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
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	毎日の記録をつけ個々の排泄パターンにあった誘導のタイミングで声かけをし、失敗なくトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄のパターンを把握してトイレ介助を行い、失禁の回数を減らしパットや紙パンツの交換頻度を減らすことが出来ている。利用者の希望で同性介助を行っている。	
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	排泄チェック表にてパターンを把握している。運動や水分・乳製品摂取など工夫し、自然排便に努めている。また、定期的に排便がない場合は看護師や医師に相談している。		
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、個々にそった支援をしている	気持ちよく入浴できるよう、声かけやタイミングを工夫し誘導している。拒否ある場合は、声かけの職員を変えたり、入浴時間をずらすなど工夫している。	入浴は週2回午前中としている。希望に合わせて入浴剤を使用したり、季節ごとにゆず湯などを取り入れている。入浴を拒む利用者には時間や声をかける職員を替えたりして対応している。	
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	一日の生活リズム体調の把握に努めている。その人のペースを大切にしたいが昼、夜逆転にならぬよう日中体操や運動をしたり活動性をあげるよう働きかけを行っている。不眠の場合は医師に相談している。		
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	薬剤情報を整理したファイルがありいつでも内容を確認できるようにしている。処方変更した際は、副作用等の観察を行うよう伝達している。服薬もれや誤投与のないよう職員間で声出しダブルチェックをしてから投与している		
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	1人1人の生活歴や得意分野を把握し、負担にならない程度の作業を頼み感謝の言葉を伝えている。		
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	花見など車でのドライブや外食等外出を計画している。その他、隣接の施設に出向き合同での納涼祭等計画している。また、移動図書館や訪問販売のある場所まで散歩がてら歩いて行くなど体調やコロナの感染状況をみながら支援している。	訪問販売や移動図書館まで(同法人の近隣にあるケアハウスまで)散歩を兼ねて外出している。コロナ禍で行事ができないので事業所内で小さい納涼祭を開催したり、ドライブで愛宕山に出かけ、頂上で全員で集合写真を撮ってきた。	



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	本人の希望と家族の理解のもとで自己管理が可能な利用者には買い物の際に自分で支払いをしてもらっている。		
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	公衆電話を設置している。家族に電話したいといわれる方は支援を行っている。手紙を出したいとの希望のある方は手紙をポストに投函するなど支援している。		
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	大きな窓から外光が入るホールは季節を感じる飾り付けや行事の写真など飾り居心地よい空間となっている。ホールにはエアコン、カーテン、空気清浄機、テレビが設置されている。また、ホール、廊下、脱衣室は床暖房が入っている。中庭もあり、花や野菜を育てるスペースがある。	中庭が広く、花や野菜を栽培したり、散歩をしたり、日光浴をしている。食堂兼居間には利用者の作った作品や行事の写真などを掲示している。	
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	ホールは広く、他者と距離を取っていられるスペースが確保されている。		
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	入所の際には自室の環境づくりの大切さを説明し、使いなれた家具や馴染みのある物を持ち込んで頂き温かい空間づくりを提案している。居室は個室でエアコン、カーテン、洗面台、タンスが設置されている。その他孫の絵や自身の制作した絵を飾ったりしている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン等が備え付けられており、利用者には使い慣れたものや馴染みのあるものを持ち込んでもらっている。	
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	安全に移動して頂けるよう動線の障害物撤去等環境整備に努めている。利用者によっては居室前に椅子を置き安全に靴の脱ぎはきができるようにしている。自室、トイレなどわからない方のための目印をつけている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

業所名 グループホーム青い丘

作成日 令和4年6月8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	4	コロナ禍の中書面での開催が続き、及び報告となってしまっているため意見交換の場を少しずつ設けていきたい	事業所内の議案に対して意見交換をしていきたい	意見交換をし、職員参加者名の載せ方も分かりやすくしていく	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。