

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(2F)		
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 4 年 7 月 27 日	評価結果市町村受理日	令和 4 年 11 月 9 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4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、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昼食作りや準備、お菓子作りもしています。
 またコロナ禍ではあるが、ホーム周辺を入居者数名でお散歩したり、三密にならないよう留意しながら
 外食や外出、ドライブを楽しんでいただいています。
 グループウェアやチャットを利用し、スムーズに情報の共有なども行っています。

【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)】

事業所は住宅街に位置し、建物は木造建築で床は無垢材で木のぬくもりを感じながら過ごせ、道路を
 挟んで常磐線走る電車を居間から見たり音を聞いたりする事が出来、今迄と同じような生活を実感
 することが出来る環境にある。現在はコロナ禍で外出が難しい中、感染予防対策を実施して大洗水族
 館や海浜公園に出かけ、外食は個室を利用する等して利用者が外出できるよう職員は工夫している。
 事業所は利用者の介護は家族と共にとの方針で「ご家族様の役割」を重要事項に記載し家族会を年3
 回開催し、シーツの交換に家族が来るため、職員と家族等が面談する機会も多く、利用者及び家族等
 との信頼関係が構築されている。医療面においては協力医療機関による月2回の訪問診療があり、健康
 診断は市で実施する「高齢者健康診断」を利用する等家族にも配慮した支援を実施している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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
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				

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	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。	食事を職員と一緒に作ったり、掃除や洗濯たみ等の役割分担をして、自宅と同じような生活ができるように理念に基づいた支援をしている。	
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	コロナ禍で行事が中止になっているが、例年産業祭や敬老会など地域の行事に参加している。またお正月には近所の神社に参拝している。	コロナ禍で地域との交流が出来ていないが、例年は産業祭や敬老会など地域の行事に参加している。また、近隣の小学生と交流したり、介護実習生の受入れをしている。正月には近所の神社に参拝している。	
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	認知症市域サポート相談窓口になっている。		
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	2か月に1度開催しているが、コロナ禍のため、資料を配布し意見をいただいている。いただいた意見を参考にサービスの向上に活かしている。	コロナ禍であるため電話やメールで意見を聞いて資料を作成し、書面での運営推進会議を行っている。委員からは地域の情報入手したり行政からは感染症防止の注意喚起がある。	
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	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。	管理者は、市の窓口に出向き必要な事務手続きや情報交換を行うほか、空き状況の問い合わせに応じている。生活保護受給者の生活相談や生活相談員の受入れは、コロナ禍のため書類でやり取りしている。	
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	マニュアルを熟読し、周知徹底をしている。定期的に勉強会を行い、身体拘束禁止を改めて理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間以外、原則施錠していない。	身体拘束排除委員会を設置している。ポスターを事業所内に掲示して意識づけをしている。マニュアルを作成し、職員はそれに基づいて各自学び、管理者が管理している。	
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	入職時、Off-JTとして虐待について説明を行っている。また、日ごろ職員同士でスピーチロックを行っていないか確認し合っている。		

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
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	入居契約時に、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	今のところ、ご家族からの意見等はないが、意見があるときは参考にし運営に反映にできるよう心がけている。	コロナ禍前は家族会を開催し、意見を聞いていた。現在は電話やアプリを利用し、意見を聞く機会を設け、信頼関係を築いている。意見が出た際は職員全員で話し合いをし、解決できない案件は本部に相談している。	
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、意見を言いやすい環境づくりに努めている。(定期カンファレンスの場やチャットを活用)	毎日20分程度のユニット会議でその日に出た疑問や問題点をその日のうちに解決するように努力している。管理者やグループリーダーはアプリやチャットを利用して職員と交流や情報交換をしている。	
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が持ち、意識を高められるよう働きかけを行っている。		
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	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つなげている。		
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
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、実態調査の時など、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	入居後1週間の様子や要望をグループウェアを活用し、情報を共有することで、統一した対応を取ることができる。		
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)を持つことで、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	受診の協力や家族との外出、リネン交換を家族にさせていただくことで、絆を大切にし、無理のないサポートをさせていただいている。		
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	コロナ禍のため、人数の制限はあるものの面会スペースでの面会(窓越しの面会を含め)を行っている。また、友人からの電話や兄妹からの手紙などの交流も積極的に行っている。	入居前に本人や家族等から話を聞きフェイスシートを作成している。新たに把握したことは日誌などに記載し、全職員がオンライン上で確認している。家族等や友人と交流を続けている。	
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	職員が間に入り、おしゃべりをしたり、お互いに協力し合いながら食器拭きを行うなど、利用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	退去後、ご家族の相談を受けたり経過を聞き、支援に努めている。		
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	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参加し本人の様子を把握している。	日々の会話やかかわりの中で、利用者の思いや意向を把握するようにしている。利用者は日々の日課で、レクリエーションなどに参加したくない場合は参加せず、居室で休むなどしている。思いの表出が困難な利用者には、会話や仕草や表情の変化などから汲み取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	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参加し、他職員と情報の共有を行ったり、意見やアイデアを参考にしている。	基本半年で見直ししている。モニタリングは1カ月毎に行っている。毎月の定期カンファレンスで利用者の状態確認をし、職員間で情報共有をしている。介護計画書は家族等が見てもわかりやすい。	
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検討している。(食事提供時間をずらす、家に帰りたいとの希望をかなえられるよう検討)		

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カ月に1度地域の理容店が来所し、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、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、適切な医療を受けられることができるよう支援している。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。訪問看護は週1回あり、医師とも連携している。協力医療機関の医師とはパソコンで打ち出した書類で情報をやり取りしている。	
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	オンコール体制を取っており、緊急時に指示を受けることができる。また、グループウェアを活用し日々の様子についても情報の旧友がなされている。		
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。	入院時にはスムーズに情報の共有ができるよう介護サマリ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、退院時には実態調査を行い、医療機関と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	入居時に、重度化した場合、看取りについての指針を説明し理解を得ている。	「重度化や、看取りにおける対応に係る指針」を説明し、「事前意思確認書」で理解を得ている。重度化や看取りに関する研修が研修が予定されているが実施するまでには至っていない。	看取りに関して今後定期的な研修を行うことを期待する。
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行っている。スタッフルームに火災発生時の行動順序を掲示し、確認できるようにしている。現在はコロナ禍で参加は見合わせているが近隣住民の協力がある。	

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	一人ひとりに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、日ごろから職員同士で確認合っている。	職員は利用者の人格尊重やプライバシーなどに配慮し、排泄や入浴誘導時の言葉かけは、その人その人にあわせて行っている。人権尊重や守秘義務について規程等を定め、新人研修で説明している。	
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。(入浴の時間や起床・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し、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。レクリエーションやお手伝いについてもご本人のペースに合わせ実施している。		
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	男性は髭剃りを行っている。 毎日の衣類は、ご本人に選んでいただくようにしている。 また、2か月1回理容店が来所し、散髪や顔そりを行っている。		
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	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しており、苦手なものも克服した方もいる。 配膳や盛り付け、片付けなど利用者も一緒に行っている。	外食や季節ごとの行事食を楽しんでいる。利用者に声かけして職員と一緒に手作りおやつやおにぎりを作ったり、おかずの味付けをしている。	
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	食事量、水分摂取について、毎日記録している。 水分が不足しているときは、お好きなものを飲んでいただいたり、食事では代替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	ご本人の力に応じ、口腔ケアの支援を行っている。年1、2回歯科定期検診を行い、口腔内の状況も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。	カンファレンスでオムツ利用者の変化に応じ、リハビリパンツなどの使用や声掛けなどの検討をしている。マッサージなどで、薬に頼らない排便の支援を行っている。夜間はポータブルトイレを活用している。	
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。また適度な運動を心がけラジオ体操や廊下を歩く等をしている。		
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。	ヒノキ風呂の浴槽があり、香りを楽しんでいる。しょうぶ湯、ゆず湯を行うとともに、入浴剤を変えて色の変化を楽しんでいる。仲の良い利用者同士で入浴することもある。	
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行き来し、ご本人のタイミングで午睡をしている。また、夜間も就寝時間は設けず、ご本人にあわせ就寝している。 居室は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。処方の変更時には、変更点について薬剤師と確認し、薬の内容や留意点を説明していただき、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しており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、ご家族の協力も得ている。	天候に配慮しながら事業所内敷地を散歩し、春には事業所に作られたツバメの巣を眺め楽しんでた。感染予防対策をして、大洗水族館や海浜公園に出かけドライブ等の支援も実施している。	

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	お小遣いを預かり、移動スーパーで好きなものを購入している。 外出先で買い物を楽しんでいる(コロナ禍のため現在は実施検討中)		
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	携帯電話を持っている利用者は自由にご家族に連絡を取っている。持っていない方もご家族や友人からの電話にはご本人出してもらい会話を楽しんでいる。また、ご家族からの手紙を楽しみにしている利用者もあり、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	建物は木造のため、木のぬくもりが随所に感じられ、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。	事業所は木造家屋で床は無垢材の為利用者は素足でも過ごせている。居間兼食堂に関して職員は昼と夜では明るさを調整し、夜は暖色にし温度・湿度が管理され快適に過ごせるように配慮している。壁面には、切り絵で職員と利用者で作成した季節を感じられる作品が多数飾られている。共有空間には観葉植物が飾られ1階のユニットには電子ピアノが配置されている。	
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	テレビ前にソファを置くことで、みんなでゆったりと過ごせる空間作りをしている。 窓辺には椅子を置き、お一人でのんびりと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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時などになじみのものを持って来てもらおうしたり、ご家族からの手紙や写真を飾っている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理箆箆などが備え付けられている。寝具や籐椅子、時計など、利用者の使い慣れたものや、好みのものを持ち込んで利用者好みの部屋作りをしている。	
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	建物内には手すりがあり、安全に歩くことができるよう環境づくりをしている。 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 4 年 11 月 7 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	33	看取りに関して今後定期的な研修を行うことを期待する。	・重度化・看取りについての勉強会を、定期的実施する。	・令和4年度勉強会では1月に実施予定。 ・令和5年度以降に勉強会スケジュールにおいて、年に1回程度の実施するよう計画する。	3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。