

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	0870102001		
法人名	有限会社 エリア・ネットワーク・サービス		
事業所名	グループホームあしたば	ユニット名()	
所在地	〒310-0913 水戸市見川町丹下一ノ牧2131-1303		
自己評価作成日	令和4年8月9日	評価結果市町村受理日	令和4年10月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870102001-00&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4年9月13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)】

少人数の家庭的な環境の中で、その方の生活リズムを守りながら、笑顔あふれる楽しい暮らし作り、季節感を大切にしながら、心地よい刺激が感じられる環境作りを目指している。又、朝、目覚めたとき、ベッドから起き上がる理由を持って頂けるよう心掛けている。園庭には様々な花壇の他、柿木やミカンの木があり、利用者様と一緒に収穫も行っている。コロナ禍以前は施設内の他事業所(デイサービス及びショートステイ)の利用者様や職員との日常的な交流、合同の行事やアクティビティ等を実施していたが、現在は定期音楽レクリエーションや外気浴、施設内で飼っている犬(ムック)にも癒されながら、園庭・施設内での散歩等を行っている。

【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)】

事業所は中庭が広く、また室内も明るく広々として掃除が行き届き、利用者がゆったりと過ごせる場所になっている。秋には柿やミカン等の収穫を利用者と職員と一緒にいい利用者の楽しみとなっている。明日葉cafeを開催し家族や友人、同一敷地内の利用者とお茶やケーキ等を飲食しながらの交流がある。避難訓練や行事等は同一敷地内の同法人と合同で行っている。デイサービスからショートステイを経て入所する利用者が多く、職員や利用者顔なじみがあるため安心感がある。トイレでの排せつを基本としており利用者の自立支援の一助になっている。

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
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	設立時に掲げた全事業所共通の基本理念と共に、地域密着型サービス事業所としての基本理念も掲げている。理念のとおり、「明るく家庭的で、地域や家族と結びつく」を実践する為、職員同士の情報共有とコミュニケーションを大切にしている。	理念を玄関と事務室内に掲示し、職員の名札裏にも入れて、いつでも確認できるようにしている。家族等との結びつきを継続するため通院介助などの協力を得ている。	
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	地域の盆踊りや全事業所合同のお祭りを通じた近隣住民との触れ合い、様々なボランティアの受入れ、中学生の職場実習体験、水戸黄門漫遊マラソンの応援等、地域交流はコロナ禍の為止むを得ず休止している。それでも手作り野菜を頂く等、地域とのつながりがある。	近隣住民が収穫した野菜などを差し入れてくれる。コロナ禍前は地域住民向けのリハビリや食事会を行ったり、ボランティアや職場体験を受け入れるなど地域との交流も盛んであった。収束後は再開する予定でいる。	
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	民生委員や近隣の方々との食事会、中学生の実習受け入れ時の施設見学により、入居者の生活状況や認知症という症状への理解や接し方を説明し、地域でのサポートする重要性を理解して頂いている。		
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ヶ月に一回(年に6回)、利用者や家族の代表、民生委員、市職員が参加し、事業所の運営状況や入居状況、行事予定等を報告している。コロナ禍の為書面にて開催し、家族よりの要望、民生委員の近隣情報、水戸市の感染対策等を参考にしている。	家族等の代表や市職員、民生委員が参加し年間予定表に沿って開催している。コロナ禍の現在は書面での開催としている。民生委員からの地域情報から行事や外出場所を検討し、実施している。	委員が限られてしまっているので、地域住民等のメンバーを増やす取り組みに期待する。
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	サービス事業所としての各種変更諸届やその他手続き、運営上の諸問題相談、「入居情報連絡」による空き情報の報告と共有、更には地域密着型介護サービス協議会の研修参加等、協力関係構築に努めている。	空き情報は毎月FAXやメール、電話および窓口を訪問して周知している。人員や対応の仕方等で困ったことがあれば、その都度電話で相談している。グループホーム協議会の研修会に参加している。	
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	身体拘束委員会を設置し、委員会管理者が外部研修を受講のうえ、職員に対する研修や勉強会等で内容を周知している。マニュアルも整備済み。事業所が交通量の多い道路に面しており、危険防止の為に玄関施錠を行っているが、同意書を得て家族に理解・同意を頂いている。	高齢者虐待防止委員会を設置し、毎月委員会を開催している。権利擁護についても外部研修を受け、部署内会議や勉強会で周知している。玄関の施錠についての同意書を得る他、やむを得ず身体拘束を行う場合についての書類の整備を行っている。	
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	高齢者虐待防止委員会を設置し、委員会管理者が外部研修を受講のうえ、職員に対する研修や勉強会等で内容を周知している。マニュアルも整備済み。管理者や職員は月次部署会議等でも勉強会を実施		

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	管理者が外部研修を受講のうえ、月次部署会議等で実施している勉強会等で職員に対し内容を周知するように努めている。又、他部門で成年後見制度利用の対象利用者がある場合、「本人情報シート」作成等に関わり、制度の理解を深めている。		
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	契約時には可能な限り施設内の様子を見て頂き、不安や疑問を残さず利用して頂けるよう十分な説明を行っている。又、サービス内容改定時や解約時にも説明を行い、理解を得るようにしている。		
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	面会時や電話にて日頃の様子を伝え、家族の意見や要望が言いやすい雰囲気づくりに努めている。又、重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情受付窓口を明記し、玄関にも意見箱を設置する等、運営に反映できる環境づくりもしている。	玄関に意見箱を設置するほか、面会時や電話、行事への参加をする際には、意見を聴き出す工夫をしている。請求書に写真や手紙を同封し、毎月の様子を報告している。	
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	月次開催の管理会議では部門管理者が、全体会議では全職員が参加し、職員の意見や要望を伝える機会がある。上記以外に意見・要望は即時判断され、運営に反映される。テラスの設置、カフェコーナーの改修、設備の新規入替・修繕等。	日頃から話しやすい雰囲気に努める他、毎月の会議や年1回の職員面接時意見や要望を聞いている。事業所内の配線や浴室の壁紙工事など設備面では早く対応している。	
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	法律を遵守し、日々の業務での交流中に、報告・連絡・相談を受けている。その中で、向上心や向学心につながるような指導を心掛けている。		
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	職員に合った外部研修の受講、月次の会議(管理会議・全体会議)内での研修や勉強会を実施している。夜勤者、公休の為、会議に出席できない者に関しても、全職員が同一の知識となるように努めている。		
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	県や市主催の研修会や勉強会、交流会等に積極的に参加し、情報交換や相互訪問する等、客観的な意見を頂き改善に努めている。現在は感染予防の為、交流の機会が少ないが、情報交換に努めている。		

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
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	入居前の契約時等、本人や家族と面談し、これ迄の暮らしや本人の思い、本人に対する家族の思いを確認している。自宅訪問や地域環境、生活状況更には生活歴などを全職員間で共有し、環境変化による不安等を受止め、安心できる、寄り添った雰囲気作りに努めている。		
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	家族に対する支援も信頼関係を築く上で重要な事と認識している。面会時や電話等にて、要望や不安・困っている事を傾聴し、一緒に解決できる関係作りに努めている。		
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	家族の協力・連携が必要である事を家族に理解して頂けるよう事前に十分に話し合い、必要に応じて地域包括等の公的機関とも連携し、その時必要な支援・サービスが受けられるように努めている。		
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	本人の意思を確認しながら、その方らしく過ごして頂けるよう、可能な範囲での作業やお手伝い等をして頂いている。職員は、介護させて頂いているという気持ちを持ち、共同生活の一員としての関係性を築くよう努めている。		
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	コロナ禍により面会制限はあるが、電話やガラス越しでの面会、家族からの手紙や誕生日プレゼント等で家族の思いを大切にし、家族には毎月、普段の様子や写真を掲載したあしたば新聞をお届けしている。		
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	入居前のアセスメントや面会時の記録により、職員間で関係性を把握するようにしている。又、家族若しくは本人了承のもと、基本的にはどなたでも面会でき、馴染みの人との交流も可能だが、本人と家族の希望を優先している。	入居前の聞き取り等で把握し、フェイスシートを作成している。自宅へ外泊をしたり、職員と馴染みの店に買い物に行くなど、これまでの関係を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	一人一人の時間を大切にし、集団での同世代の方との交流も含め、ご様子を見ながら支援するよう努めている。		

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	入院が長引き退居された方でも、定期的なお見舞いや最期のお別れに参列させて頂いている。退所後、家族が近況報告に来所される事もある。		
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	日々の暮らしでは寄り添い、思いを聴き、言葉にならない思いも、行動や表情から汲み取り、カンファレンス・申し送り等で共有している。直ぐに実現困難なことは家族と相談する機会を持ちながら、少しでも実現できるよう努めている。	日々の生活の中で表情や態度等の小さな変化を見ながら汲み取っている。カンファレンスや申し送り等で職員間で共有し、日々のケアに活かしている。	
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	入居前の事前調査の際に、担当されていたケアマネジャーより疾患も含む情報を提供してもらい、自宅訪問し、生活環境の確認や本人・家族から生活歴等を聴き取り、サービス利用に至る経緯を把握するよう努めている。		
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	出来る限り本人の意向を考慮し、バイタル測定等の基本的な記録や日々の申し送りにより現状把握に努めている。又、意思伝達困難な方には、小さな変化にも注意を払い、早目の病院受診を心掛けている。		
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	面会時や電話にて家族の意見・要望を聴き取り、カンファレンスにて意見交換し、モニタリングや介護計画書を作成している。定期的な介護計画見直し、体調変化による見直しによりサービス内容に変更が生じた場合、現状に即した計画書へ更新し、家族へ説明を行っている。	基本は短期3ヶ月、長期3年で見直ししている。変化があれば随時見直ししている。面会時や電話で家族等の意向を確認している。	
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	介護日誌・個別記録・申し送りノート等に記録、情報を共有し、月次カンファレンスでの情報交換を基に介護計画の見直しを行っている。又、状況を見て支援方法等の変更を要した場合は、随時カンファレンスを実施し、周知・情報共有している。		
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	リハビリスタッフによる個別機能訓練の実施や協力医療機関の医師による定期回診、受診時の同行、入院準備等、その時々状況や家族又は本人の思いに合わせ、総合的に柔軟な支援が行えるように努めている。		

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
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	施設のお祭りや食事会、季節の行事の際には家族だけではなく近隣住民を招待し、地区の中学生やボランティアの方々にも行事へ参加して頂いている。又、毎月の訪問理容を利用して頂く等、地域資源の利用による支援に努めている。		
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1回、連携医つだ中央Cの医師回診時、日頃の支援方法確認や身体状況の相談をしている。同Cへの定期受診は家族に代わり同行、身体状況や日常生活の様子等を報告。適切な医療提供がされるよう連携を図っている。又、緊急時は状態により職員が対応している。	協力医療機関の医師による訪問診療と外来受診が月1回ある。リハビリスタッフによる個別機能訓練の実施が週2～3回ある。受診結果は介護記録や日誌に記載し、職員間で共有するとともに変化があった際には家族等に連絡をしている。	
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	日常的な対応や情報収集は併設のショートステイの看護師と連携を取り、傷の処置や疾患について情報交換し、バイタルサインや排泄、食事の摂取状況、顔色や表情等の状態変化時は、協力医療機関や掛かり付け医に報告・相談し、適切に連携でき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。	入院時は医療機関のソーシャルワーカーや看護師との連絡を密に行い、本人の状態や治療状況、リハビリ予定等を確認している。又、家族とも逐一連絡をとり、退院後や今後の方向性を確認するようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前の契約時に「重度化・終末期に向けての介護と入院措置等について」の同意書を交わし、家族には十分な説明と納得を頂いている。体調変化や既往病状悪化等が発生した場合、医師の判断や家族の意向のもと、入院措置等もとれるよう支援している。	看取りを行わない方針であり、重度化や終末期に向けての介護と入院措置等についての同意書を整備している。	
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	緊急時マニュアルを作成し、いつでも確認できるように設置している。又、緊急連絡網を掲示し、緊急の場合、全職員が統一した対応が可能ないように備えている。		
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回の事業所合同訓練を行い、防火訓練・避難訓練・通報訓練・消火訓練等を実施。各種災害についてはマニュアルを作成・設置し、全職員に周知している。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。	年2回避難訓練を行っているが夜間を想定した訓練を行うまでに至っていない。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害時に備えて備蓄品を管理している。	夜間想定訓練実施を期待する。

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	利用者のプライバシーや尊厳を大切に、否定せず、無理強いない対応を心掛けている。個人情報と肖像権に関する同意書を交わし、家族には十分な説明と納得を得ている。人権尊重や守秘義務については、年次研修計画に基づき実施している。	利用者はさん付けで呼び、配慮している。管理者も職員の言葉かけに対して気を付けている。人権尊重や守秘義務について規程を定め、年1回研修を行っている。	
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	意思表示が出来る方には本人の希望を尊重し、自己決定できるよう働きかけ、困難な方には普段の会話や行動・表情、家族からの情報を基に、一人一人に合った支援に努めている。		
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	利用者の思いに寄り添い、可能な限り利用者のペースに合わせた生活が送れるように努めている。又、理念に掲げた「その人らしく過ごせる」を念頭におきながら、その方が今生きてきた事を大切に、充分理解した上で、笑顔あふれる楽しいくらしづくりを心掛けている。		
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	利用者の希望を可能な限り優先し、身だしなみや季節に合った服装、おしゃれをして「その人らしく」充実した時間を過ごせるよう努めている。訪問理容の利用時は、カット以外にも白髪染めにも対応して頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好や苦手な物を踏まえた献立を管理栄養士と連携して支援している。行事や季節の催しには見た目にも楽しんで頂ける内容や料理教室の実施、バイキング形式等、職員と共に食べる楽しさ、作る楽しさを味わいながら工夫し提供している。コロナ禍以前は家族と一緒に食事を楽しむ機会もあった。	代替食を用意している。近隣住民が差し入れてくれた野菜等を食材に活用している。利用者はそれぞれできることを手伝っている。料理教室やバイキング形式のおやつ、ホットケーキを焼いたりお弁当を頼むなど、利用者が食事を楽しめる工夫をしている。	
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	献立や食事量、水分摂取の記録をとり、嗜好の把握に努めている。又、献立は管理栄養士の元、とろみ付け・刻み食など一人一人の身体状況に合った食事形態とし、協力医やかかりつけ医、家族等とも連携をとりながら総合的に支援している。		
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、口腔ケアを実施している。義歯を使用している方は、就寝時に入歯洗浄剤での洗浄を行い、支援の必要な方のケアも含め、口腔衛生管理を適切に行っている。歯科受診必要と判断した場合、受診を促している		

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	利用者の生活リズムに合わせて排泄の声掛けや支援を行い、可能な限りトイレで排泄して頂く支援に努めている。排泄時は記録表に記載し、一人一人の排泄習慣を把握し、プライバシーにも配慮するよう努めている。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。	
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	排便状況を記録し、一人一人の状態を把握する事で予防に努めている。水分補給の促しはもちろん、服薬に頼るだけではなく、症状発生時には医療機関や管理栄養士と連携し、食欲・水分量・運動等、体調管理に努めている。		
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	利用者の体調(バイタル測定)を確認し、可能な限り希望を伺いながら体調に合わせた入浴を実施している。拒まれる方には時間・曜日の変更や家族の協力を頂い等、柔軟に対応し、季節に応じたゆず湯等を楽しんで頂いている。	入浴は基本週3回、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。入浴を拒む利用者には声をかける時間や職員を替えたり、好みの湯温にするなどの工夫をしている。	
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	利用者それぞれの生活習慣や睡眠状況に合わせて、昼寝等の休息時間を設けている。又、眠れない時には話をしたり、ゆったり過ごせるよう音楽を聴いたり、テレビを観たり、ホッとできるよう飲み物を提供し、支援に努めている。		
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	薬剤情報は個人別に管理し、服薬内容がいつでも直ぐに確認できるようにしている。服薬は誤薬等防止の為、2名で確認を実施し、服薬後はチェック表に記載している。体調変化時には協力医療機関や掛かり付け医へ相談・確認し、積極的な連携を行っている。		
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	洗濯量みや片づけ等、出来る事が少しでもあれば必要に応じて職員と一緒に頂いている。又、音楽レクリエーションやリハビリ体操時は声掛けし、参加頂く等、日々の生活の中で一人一人に合った役割や生きがい、喜びを持って頂け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	コロナ禍により限られた外出となっているが、敷地内園庭の散歩や外気浴、隣接する公園のお花見等、体調や天候を勘案しながら外出を支援している。受診時は感染対策(マスク着用、検温・消毒等)を徹底し、受診している。	事業所内や隣接する公園を事業所内で飼育している犬と散歩したり、外気浴をしている。果物の色づく季節は利用者の楽しみになっており、園庭の柿やミカンの収穫をしている。園庭でお茶を飲んで寛いだり、夏は花火をして楽しんでいる。千波湖や新緑や花を見る為にドライブに出かけている。	

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	現在、必要な品や消耗品等がある場合、家族に報告・相談して持参若しくは立て替えにて施設購入している。今後については外出等の時に買い物等し、ご自身で支払う事もできるよう支援していきたい。		
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	家族から頂いた電話や本人が電話を希望される場合に支援をし、携帯電話を所持されている方はいつでも会話を楽しんでおられる。手紙は年賀状や請求書送付時に写真と共に様子を報告し、面会を制限している中でも家族や友人との関りが継続できるよう支援する。		
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	共有フロアーは開放的で、時計やカレンダーを掲示し、日時を意識できる生活空間としている。又、季節に応じた草花を飾ったり、壁面や居室には馴染みの品や写真、利用者の作品を展示し、居心地良い生活空間としている。又、ベランダの開放や扇風機を設置して換気にも留意し、感染予防に努めている。	扇風機や温度計、湿度計、空気清浄機を設置して管理しており居心地の良い環境になっている。居間兼食堂のテーブルには季節の花を飾っている。壁面に絵画や職員と作った大きな貼り絵の作品を掲示している。居間で歩行訓練ができるよう手すりが設置されている。	
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	共有フロアーや居室にてゆっくり過ごしたい方、会話を楽しみたい方等、その方がその時に必要とする空間を提供出来るよう心掛けている。集団生活の中でストレスとならないよう、その時々思いを汲み取り、見守っている。		
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	居室には馴染みの品や思い出の品、愛着のある品を品々持参頂き、写真・手紙、手作りの作品等を飾り、居心地の良い工夫をしている。室内にはエアコンや昇降式のベッド・低床筆筒・温水洗面台等が備え付けられ、使い勝手が良く、安全性も考慮した配置を支援している。	居室にはエアコンやベッド、洗面台等が備え付けられている。家族等の協力により衣替えを行ったり、荷物の多い場合は保管庫で預かったりもできる。利用者は使い慣れたものを持ち込んで居心地よい部屋にしている。	
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	フロアー内は段差が極力ない、バリアフリーで、フロアー内・浴室・トイレ等には手摺りを設置し、安全に配慮している。日常でのお手伝い、洗濯物干し・畳み等、自分で出来る事は声掛けし、役割を作って支援させて頂いている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホームあしたば

作成日 令和 4年10月 24 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(3)	運営推進会議には家族代表者1名、地域住民の代表者1名（民生委員）、水戸市職員1名が参加して開催しているが、地域住民等のメンバーを増やす取組みに期待する。	地域住民等のメンバー増員	検討致します。	ヶ月
2	35	年2回の避難訓練を行っているが、夜間を想定した訓練を行う迄に至っていない。	夜間想定 of 訓練実施	次回の自衛消防訓練実施迄に夜間想定 of 訓練実施を検討し計画する。	6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。