

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	0890200058		
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	ユニット名(1F)	
所在地	〒316-0024 茨城県日立市東成沢町3-23-13		
自己評価作成日	平成 30 年 6 月 27 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 11 月 20 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の外食会で、おいしいものを食べる楽しみと外出の機会を増やし刺激のある生活を送っていたできるようにしている。 ・メールなど利用することで、職員と看護師が入居者様の情報を共有して密に連携を取っている。 ・評価制度・介護技術の指導を行い職員のレベルアップに努めている。 ・リアリティーオリエンテーションを取り入れ認知症の進行を遅らせる取り組みをしている。
--

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kihon=true&JigyosyoCd=0890200058-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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)】

事業所は市の運動公園の近くに位置するも閑静な住宅地の一角にあり、同一法人が経営するIT関連会社と併設している。利用者は地域の夏祭りや敬老会の行事に参加したり、毎週来る移動スーパーで買い物の際、買い物に来た地域住民と挨拶を交わすほか、近隣住民による話し相手のボランティアが来訪している。職員は利用者が家庭的な雰囲気の中で、今ある力を発揮しながら地域の一員として暮らしていけるよう支援している。全職員はインカム(無線ヘッドホンマイク)やメールを活用し、職員間の連絡を密に取り情報を共有しながら利用者支援に当たっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内
訪問調査日	平成30年8月23日

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	スタッフルームに理念を貼り、職員は毎日確認することで理念に沿って実践できるように努めている。	職員は各自で出勤したときに、入り口に掲示されている理念に目を通してしている。利用者一人ひとりが役割を持つようにして、生き活きと暮らせるよう配慮している。	
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人として日常的に交流している	元旦には地元の神社に初もうでに行き地域の方と交流している。地域の夏祭りや敬老の集いなどにも参加している。又近所で開催される産業祭に出向いてご家族様や職員と一緒に買い物など楽しんだり、催し物を楽しんだりしている。	様々なボランティアを受け入れ、地域と交流している。近隣の祭りに参加し、その際にも見守りのボランティアが付けてくれている。	
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	認知症相談窓口となっており、ご家族様や地域の方々の相談に対応できる体制になっている。		
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回の運営推進会議では入居者様の様子と取り組みについて報告させていただき、それに対する意見など参考にしてサービス向上に活かしている。	家族等の代表や利用者、市職員のほか、隣接する2つの地区の交流センターの職員等が参加して、定期的に行い、事業所の取り組みや課題等について話し合うほか、お勧めの外出先やレクリエーションに関する意見等を聴いている。	
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	施設の空き情報など提供して入居希望者の紹介などいただいている。	運営推進会議では市の担当職員へ状況報告を行ない、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。管理者は直接市の担当課の窓口に出向き、必要な事務手続きに加え、情報提供を行なうこともある。	
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	身体拘束について勉強会をして身体拘束をしないケアの実践および具体的な身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間以外していない。	玄関やユニット間の施錠はしておらず、外出する利用者には職員が見守りを行うようにしている。身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、研修を年1回行っている。今年4月に以前より詳細な身体拘束に関する指針を作成している。	
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	勉強会を生かしてお互いに注意しあって虐待の無いように努めている。		

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
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、該当者はいないが、資料を基に理解を深めている。		
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	契約時にはわかりやすく説明して、理解していただけるようにしている。不明な点などは聞きやすい環境づくりに努めている。		
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	意見要望は年に数回開催される家族会でご家族様からの要望として意見を聞かせていただいで対応している。そのほかにも常にご家族様、利用者様の意見に耳を傾けて、要望に応えるようにしている。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談窓口を明記し、契約時に家族等に説明している。家族会を年2～3回行い、話を聴いたり、普段からも直接話してもらえる雰囲気づくりに心がけている。	
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	常に話し合って意見を聞くようにして改善できるようにしている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、申し送り時やメールを活用して、意見等を聴いている。業務の時間帯の工夫や休憩時間確保のための工夫など、職員から出たアイデアを活かしている。	
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	職員はそれぞれ係りを担当して、やりがいをもちながら働けるようにしている。有給休暇を取りやすい環境になっている。		
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	評価制度を取り入れてできることとできないことを明確にして、できないことをできるようになれるように努めている。外部研修など積極的に参加できるようにしている。		
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	外部の研修会など積極的に参加できるようにしてネットワークづくりに役立てている。運営推進会議には他の施設からも参加していただき情報を交換してサービスの向上に役立てている。		

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	聞き取りを中心に要望、不安点など情報を収集して信頼関係を築けるように努めている		
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	不安や困っていること、など丁寧に聞き取り理解することで、何でも話せる関係を築けるように努めている。		
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	ご本人とご家族様の意向をしっかり把握して必要な支援を見極めるようにしている。必要な場合はほかのサービス利用も説明している。		
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	ご本人の意向を尊重して、洗濯たみ、茶碗拭きなど手伝っていただきその都度感謝の気持ちを伝え、より良い関係づくりに努めている。		
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	ご家族様にはできるだけ面会にきていただき、つながりが途切れないようにしていただいている。又散歩や外出などの協力も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	行きつけの美容室がある方はご家族と一緒に一緒に行っている。又ご家族様が来やすい環境づくりに努めている。	センター方式の「わたしの支援マップ」を活用して、利用者の馴染みの関係等を把握、周知している。利用者の懐かしい場所へドライブに出かけたり、郷土料理の味を再現したりしている。	
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	同じ話題で話ができるように職員がうまく伝えて利用者様同士がかかわりあえるようにしている。 職員が間に入ることで自然に関わりが持てるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご家族様や他施設の関係者から経過を聞いたりしてフォローするようにしている。		

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
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	入居者様との会話の中から本人の意向の把握に努めている。本人の意向にできるだけ添えるようにご家族様とも相談しながら検討している。	利用者との普段の会話などから、思いや意向を把握し、家族に確認するなどして対応している。職員が側にいると落ち着く利用者や、帰宅願望が強い利用者に対して、思いを汲み取って対応している。	
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	ご家族様やご本人から聞き取りした内容や他施設からの情報も含め、なじみの暮らし方を把握するようにしている。		
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	日々の過ごし方の記録などから現状の暮らし方などの把握に努めている。		
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	月1回のモニタリングで変化などの気づきを記入して、モニタリングの内容を踏まえてケアプランに反映させている。	家族等や利用者の意見を基に、医療関係者の意見を取り入れ、職員参画の下、計画を作成している。毎月担当職員がモニタリングを行い、ケアカンファレンスを行っている。	
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	日々の様子や体調の変化などは日誌に記録すると同時に、必要であればメールで情報を共有して実践に生かし、統一した介護ができるようにしている。		
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	買い物やドライブなど状況に応じた対応をしている。趣味を継続するため家族様の協力をいただき支援しています。		

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	
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	交流センターやご近所の方のボランティアの方に来ていただいている。又、近くの公園に散歩に行っている。市内の施設(吉田記念館)では懐かしい音楽を聴き併設のカフェも利用している。			
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回のホームドクターの往診を受け健康管理している。ドクターとは24時間連絡が取れる体制で、電話やメールで相談、指示がもらえる。ホームドクター以外への受診についても支援している。歯科も定期健診のほか随時往診してもらえる。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療が年2回定期健診に訪れるほか、随時往診に来てくれている。かかりつけ医への受診が可能なことも、契約時に説明している。医師との情報のやり取りはメールで行っている。		
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	看護師とは24時間連絡が取れる体制になっており、入居者様の体調の変化などメールで常に把握していただき適切な指示をもらうことができる。			
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。	入院時は入居者様の情報を提供している。入院中は病院担当者と連絡を取り情報を得ている。			
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	入所当初から終末期については意向確認している。重度化した場合は医者・看護師のアドバイスを基に、ご本人・ご家族と話し合いをして、看取り介護計画書を作成してチームで統一した支援ができるようにしている。	看取りを行う事業所であり、入居時に説明し、書面で意向を確認している。医師から看取りの説明が行われた時に、再度家族等への意向確認を行っている。重度化や看取りに関して、内部研修を行っている。	重度化や看取りに対するマニュアルを作成することを期待する。	
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	緊急時の連絡体制、急変時マニュアルで全職員が対応できるようにしている。			
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回避難訓練(夜間の対応含む)と災害マニュアルがあり、勉強会で全職員ができるようにしている。ご近所の方には常に協力していただける関係を楽しんでいる。	夜間想定避難訓練は行っていないが、夜間等に職員が一人で利用者を階段から下ろす方法などの研修会に参加している。事業所隣の住民が、運営推進会議のメンバーになっており、災害時には協力してもらえることになっている。		

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
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	入居者様には常に尊厳を持って生活していただけるように心がけている。言葉遣いには特に注意している。	職員は利用者の人格を尊重するとともに、自尊心に配慮した言葉かけを心がけている。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。接遇研修やプライバシー保護に関する勉強会を行っている。	
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	食事、入浴、就寝時間などご本人の意向を尊重してできるだけ自己決定していただけるような声のかけ方をしている。		
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	入居者様のペースで過ごしていただけるように、心がけている。		
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	身だしなみとして男性は毎日髭剃りができるように支援している。自分で衣類を選べる方には選んでいただいている。希望者には2ヶ月に1回散髪と顔そりを実施している。		
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	食べたくなるような盛り付け(いろいろなど)や季節の食材を使用して工夫している。できる方には盛り付けや味見、食器拭きなど手伝っていただいている。誕生日メニューや外食も取り入れている。	自家菜園の野菜を食材に使用したり、職員が献立を作成し、苦手な食材の場合には代替え食を用意するなど食事を楽しめるように配慮している。利用者は下膳やテーブル拭きなど、能力に応じた手伝いをしている。外食や季節毎の行事食を取り入れ、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	栄養不足など改善が必要な方には食事改善として不足している栄養を補うような対応をしている。 毎食の食事と水分摂取量を観察して記録をしている		
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	毎食後口腔ケアをしていただいで清潔保持に努めている。歯磨きが出来ない方は歯磨き用ティッシュで職員が口腔内をきれいにしていく。義歯は毎日就寝時に預かり消毒している。ブラッシングの仕方を歯科検診で歯科医からのアドバイスを受けて実践している。		

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	ご本人の排泄パターンを把握して時間を決めてトイレに誘導することでトイレで排泄できるように支援している。	タイミングを見計らってトイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。職員の適切な時間ごとの誘導でトイレでの排泄が可能となったり、利用者一人ひとりに合った支援をしている。	
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	便秘については腹部マッサージや乳製品の摂取、運動(散歩など)、排便のタイミングを把握して誘導するなど個々に合わせた対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入りたいときにはいつでも入れるように努めている。入浴したくなるような声掛けや季節を感じられる、ゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤なども取り入れている。	入浴は、基本週2回となっており、利用者の意向にそっていつでも入れるように支援している。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤を利用し、季節感や入浴を楽しめるように支援している。	
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	室温や室内灯の調整で気持ち良く眠っていただけるように支援している。 日中は自分のペースで部屋で休んだり、テレビを見たり、リビングのソファでのおんびりできるようにしている。		
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	薬の目的、用法、用量についてはくすりに変更があったときは必ず日誌等に情報を載せて全職員が理解して安全に服薬できるように努めている		
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	お茶碗拭きや洗濯たたみ、チラシでのごみ箱づくりなど手伝っていただき役割を持っていただいている。好きな食べ物を移動スーパーで買い物しておやつに食べるなどできるように支援している、またコーヒーの好きな方にはおいしいドリップコーヒーが飲めるようにしているほか、飲みたいときに飲みたいものが飲めるようにしている。趣味のうどんづくりをして喜んでいただいた。		
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	外に出たい、散歩に行きたいといった場合、できる限り支援している。ご家族様の協力も得ている。 毎月外食会を設け、レストランなどに出かけておいしいものを食べる機会を作っている。	利用者からの希望があり、天候が良ければ、毎日でも職員と近くの公園へ散歩に出かけている。職員と一緒に近くのスーパーで買い出しに行ったり、移動販売車が事業所敷地隣に来るのを利用している。	

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	個々の財布を持ち、移動スーパーなどで自由に買い物ができる。		
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	ご家族様にはいつでも電話できるように支援してる、又ご家族様からの電話も取り次いでいる。		
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	日差しがまぶしい時はカーテンで調整して、常に入居者様が快適に過ごせるように温度・湿度を調整している。季節が感じられるように季節の花を飾ったりしている。	玄関はバリアフリーで、明るく広々している。居間兼食堂には、テレビの前にソファや長いすが設置され、思い思いにくつろぐことができるようになっている。窓が広く、明るい。ウッドデッキにベンチが置いてあり天気の良い日は外でお茶を楽しめる。	
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	テレビの前のソファやところどころに置いた椅子に座って静かに過ごしたり、大きなテーブルを囲んでおしゃべりや作業ができるように工夫している。		
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	なじみのものを持ってきていただき、落ち着いて過ごせるようにしている。ご家族様の写真も飾っている。	和室希望の利用者の居室には、畳型マットを敷いたり、家族等と相談して使い慣れた物を持ち込み、居心地良く過ごす工夫をしている。	
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	廊下やトイレには手すりが付いていてバリアフリーになっている。トイレがわかるように大きな字で表示してある。		

(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

作成日 平成30年11月19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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	看取りについて入所時に説明し、書面で意向を確認している。医師から看取りの説明が行われたときに再度家族等への意向確認をしている。重度化や看取りに関して内部研修を行っているが、重度化や看取りに対するマニュアルを作成するには至っていない	重度化・看取りのマニュアルを作成する。	今年度中にマニュアルを作成する。	4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。