

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1690900087		
法人名	社会福祉法人 手をつなぐとなみ野		
事業所名	共生型グループホーム らぶあけぼの		
所在地	小矢部市綾子5599番地		
自己評価作成日	令和2年11月26日	評価結果市町村受理日	

※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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
所在地	富山県富山市安住町5番21号
訪問調査日	令和3年1月18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)】

障害の有無、老若に拘わらずその人の人格と人間としての尊厳を護られながら、生まれ育った地域で住み続けたいという思いを大切にします。
「共に生き、共に働き、共に暮らす」を活動理念とし、障害者と認知症高齢者が、ふれあい、いたわりあい、支えあいながら一つ屋根の下で暮らす共生社会の実現を目指します。

【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)】

・共生型グループホーム(高齢者と障害者が、寄り添い、支え合いながら一つ屋根の下で共に暮らすグループホーム)であり、障害者が利用者の居室の掃除を行い報酬を得る等、「共に生き、共に働き、共に暮らす」しくみがお互いを必要とする関係づくりにつながっている。
・居室には押し入れがあり、衣装箱等を収納することで広々とした開放感のある空間となっている。
・居室のネームプレートには避難訓練用の黄色い紙が挟まれており、緊急時にはそれを取り払うことで避難確認が行える等、工夫がなされている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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	
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	法人理念を玄関と事務所に掲げ、職員会議の度に理念・基本方針・倫理綱領・職員行動指針を職員全員で唱和し、基本に立ち返り実践につなげる努力をしている。	法人理念を玄関と事務所に掲げている。月1回の職員会議では進行役・記録役を職員が持ち回りで担当し、会議の最初に進行役の発声で全員で理念を唱和する等、サービスの質の向上に繋がるよう理解を深めている。		
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	地域の春祭りや地蔵まつり、納涼祭に参加している。また当施設の向かい側に他法人の障害者のグループホームが開所され、その利用者さんと一緒に日光浴したりと交流している。	2つの自治会(石動駅前・綾子)に加入している。コロナ禍により地域行事が全て中止となり、年2回のバス遠足も中止となったため、7月に事業所前の広場で仕出しを頼み食事を摂る等、可能な範囲で地域と交流できる場を設けている。大雪の際には地域住民の除雪協力もあった。		
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	運営推進会議の中で情報交換により、理解の場を設けている。地域での行事に参加したり、法人と地域合同の納涼祭には、地域ボランティアの方に来ていただいたりと、地域の方々と交流することで、認知症の人の理解を図っている。			
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践、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	毎月発行している「らぶあけ通信」で事業所の活動を報告したり、研修で修得した情報などを報告したりしている。また、職員間で起こった疑問点を相談し、答えを持ち帰ったりしている。	奇数月の第二火曜日に本部にて開催している。メンバーは行政、地域代表、家族、事業所代表、理事であり、100%の参加率を保っている。らぶあけ通信や資料等を配布し、報告や話し合いを行っているが、今年度はコロナ禍により、5月・9月の開催となっている。開催できなかった月は資料を作成し、全員に郵送し、意見の収集に努めている。議事録は職員間のみ共有し、参加者や家族には共有されていない。	今後は、事業所の現状を知ってもらうためにも議事録(事業所に関する部分を抜粋したもの)を気軽に見れる場所にまとめて置く等、運営に関心を持ってもらえるような工夫に期待したい。	
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	運営推進には必ず行政機関から参加してもらい、情報を交換したり、疑問点を相談したりしている。	今年度はコロナ禍のため介護相談員の来訪や小矢部市のグループホームの集まりが中止となっている。また、地域を超えて、南砺市の地域包括支援センターから入所の問い合わせがあり、情報交換等、対応している。		
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	利用者の6割が歩行に不安があるため、夜間は5名がセンサーマットを利用しているが、必ず家族に承諾をもらっている(アセスメントにも明記)。	法人にて虐待防止委員会を設け、話し合いの結果は職員にも回覧し、共有している。また、「虐待の芽チェックシート」を活用し、各自が自身のケアについて振り返りを行っている。事業所の玄関は21時～5時まで施錠しており、利用者の介護度による居室の移動(トイレの近くへ)については、家族に報告し、了解をもらっている。		

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
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	法人には虐待防止委員会を設置し、職員全員にに対し自己チェックリストやストレス度チェック表を配布し、自分を振り返る機会を設けている。また無記名アンケートで他職員の「これって虐待じゃない？」と思われる言葉遣いをリストアップし公表している。		
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業制度を利用の利用者が3名在籍しており、また後見人になっている職員もいるため、情報を得やすい。		
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、締結、解約の際は利用者、家族の立場に立ち、理解してもらえるようわかりやすく説明する。		
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、家族からの申し出や意見は受けた職員が必ず連絡ノートに記入し、なるべく職員全員が揃う会議等で検討している。	コロナ禍ではあるが、家族の面会は可能な範囲で実施しており、玄関にてドア越しで行っている。また、家族からの情報は連絡ノートにまとめ、職員間で共有し、重要事項については会議で検討している。家族に事業所から電話をしたり、らぶあけ通信を郵送し、利用者の様子を伝えることで意見の把握に努めている。	
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2回の職員会議にはそれぞれに意見を出してもらい全員で検討する。また、時々その会議に本部の職員にも参加してもらっている。	職員が交替で「月の目標」を立て、ケア会議で発表と報告を行っている。利用者に褥瘡が発生した際には、改めて勉強会を実施し、改善に向けての意見交換を行った（現在は利用者の褥瘡は改善している）。また、コロナ禍により時間短縮のため、職員会議で予定していた勉強会が実施できていない状況である。	勉強会は職員の意見を聞く良い機会であるため、リモート等も活用しながら、できる限り時間を作り、実施されることに期待したい。
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	シフトを組む際は希望休暇を受け入れ、また、管理者は職員一人ひとりと話し合いを持ちそれぞれの現状を把握し、働きやすいように配慮している。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設け、月に1度の職員研修ではミニ勉強会として伝達を行い、知識を深めている。また、職員会議、ケア会議の進行役を順番に行うことでファシリテーターとしての勉強にもつながるようにしている。		

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
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	グループホーム連絡協議会に出席し、情報交換を行っている。また、県内外の見学者を受け入れ、研修も行っている。		
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	本人の言葉に耳を傾け状態を観察し、不安が軽減し、安心して生活できるような信頼関係を構築している。		
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	面談を行なったときに家族の思いを聞き、不安、困りごとなどの相談にも応じている。また、職員間で情報を共有し、どの職員もよい関係づくりができ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	申し込みの段階で現状をしっかりと聞き取り、どのようなサービスが必要かを見極めている。		
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	利用者一人ひとりのできることを見つけ、掃除や洗濯物たたみなどを一緒に行い、家族の一員として生活を共にしているような配慮をしている。		
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	家族が面会に来られた時には最近の様子を伝えている。家族との連携を取りながら一緒に本人を支えていける関係づくりに努めている。		
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	馴染みの人が気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りや馴染みの場所に出掛けられるようにしている。	コロナ禍のため面会がままならない現状ではあるが、利用者の希望があればドライブに出かける等、馴染みの場所に可能な限り出かけられるよう支援している。(例年は芝桜やあじさい見学に出かけていた。)また、年賀状を職員が手伝って出しており、誕生会では好物を食べたり、みなで歌って祝う等している。	

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
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	状況を見ながら必要があれば間に入るなどして良好な関係作りに努めている。また、共同作業やレクリエーションで場の雰囲気作りを行っている。		
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	サービス終了後も必要に応じて本人や家族の相談に応じている。		
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	日頃より本人との会話などから本人の思いを把握している。また、認知症により自分の意向を伝えることが困難な利用者についてはその表情やしぐさから推測したり、家族の協力をもらったりしている。	月毎にケアについての目標を立てて全職員で取り組んでおり、希望や意向に寄り添う支援となっているか、ケア会議で評価をしている。また、認知症や障害によるケアとして、行動別カード、DVD、ボード等を活用しており、工夫しながら一人ひとりの思いの把握に努めている。	
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	普段の会話や家族からの情報を得、生活歴、生活環境を把握し、全職員で共有して、日々の支援に役立てている。		
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	毎日の生活記録、排泄記録表、スタッフの情報などから本人の状況を把握する。		
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	毎月のケア会議で職員間で話し合った意見を参考に介護計画を作成している。	月1回のケア会議に介護支援専門員から提示されたケースについて介護計画を検討している。また、介護職員や家族等の意見も反映して、次の期間の介護計画を作成している。	
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	本人の言動や日々の生活を記録しケア会議等でその情報を職員間で共有し、介護計画作成や見直しに生かしている。		

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
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	受診付き添いや買い物、散歩など本人のニーズに柔軟に対応している。		
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	地域の理容院の利用、夏まつり、作品展出品など暮らしを楽しめるよう取り組んでいる。		
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	基本的に入所前のかかりつけの病院を受診している。家族が受診に付き添う場合は、看護師が本人の現状と血圧の記録をまとめた文書を持参してもらい連携をとっている。	入所前のかかりつけ医を選択している利用者が複数人おり、希望する医療機関で受診できる体制が整っている。入所後にかかりつけ医を定めて受診する利用者もいるが、家族対応が困難な場合は看護師が付き添って受診する等、適切に医療を受けられるよう支援している。	
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	週に2日間の勤務日とケア会議、職員会議等に於いて情報共有している。定期受診日には看護師が付き添い、利用者の状況を伝えることで適切な受診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。	入院する時は本人の状態を病院関係者に伝え安心して加療できるようにしている。また、入院中は度々病院側と連絡を取り合い、早期退院や適切なケアができるよう支援していく。		
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	重度化した場合や重度化が見込まれる場合、今後の方針について家族と話し合い、医療機関と連携を図りながら取り組んでいる。また、看取りについての研修にも参加して、職員間での伝達研修も行っている。	利用者は年々、重度化の傾向にあり、終末期の利用者もいるが、適宜、家族等と話し合い、意向を確認している。また、医療機関とも連携を図りながら、事業所で可能な限りケアを行い、医療機関につなげている。	今後は機会を捉えて研修会に参加したり、マニュアルを作成したりする等、看取りに向けた体制の構築に取り組まれることを期待したい。
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	職員会議など職員が全員集まった時に勉強会を開いている「身体が大きな利用者が転んだとき」「褥瘡の手当てについて」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
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	年に2回の避難訓練(うち1回は夜間想定)を実施している。また、地域の住民の方にも声をかけ一緒に訓練している。	建物の2階部分には共同生活援助事業所があるため、合同での避難訓練が年2回実施されている。また、隣接に他施設の福祉施設ができたため、災害時の協力体制について話し合われている。	今後は火災に限らず、地震や風水害、雪害等の災害対応についても検討し、マニュアルを作成されることに期待したい。併せて、備蓄についてもほぼ三日間の必要量を備えられることに期待したい。
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	本人の気持ちを考え、優しく思いやりのある言葉で声がけ、対応を心掛けている。	勤務年数が長い職員が多く、利用者が安心して暮らせる生活環境が整えられている。また、職員の優しく思いやりのある言葉遣いや対応から、利用者一人ひとりの人格を尊重した関わりに努めていることが窺える。	毎月発行の「らぶあけ通信」は家族等に届けられているが、個人情報保護の観点も含め、事業所内で記載内容を再度検討し、工夫して作成されることに期待したい。
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	本人の自己決定を尊重し、自分の思いを表すことが出来るように働きかけている。せかずことなく、ゆっくりと本人の思いをくみ取るよう努めている。		
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	起床、就寝時間等は可能な限り本人の希望に沿うようにし、レクリエーション等も無理強ひせず本人の意思を尊重している。		
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	季節やその日の気温に応じた服を着てもらっており、できない部分は支援している。		
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	食事のメニューを利用者に書いてもらい掲示している。食事中は音楽を流し、雰囲気作りに努めている。	職員が毎食調理しており、利用者は朝昼夕の食事を楽しみにしている。また、菜園で収穫した野菜を活用したメニューも利用者の喜びの一つになっている。後片付けについても、できる人は職員と一緒にやっている。	
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	食事摂取量を毎食記録し水分に関しても午前午後に補水の時間を設け夜間も希望に応じ、お茶を提供している。体重が減少気味の利用者に関しては主治医と相談しラコールなど栄養剤を補給してもらっている。		

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
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、口腔ケアを行ない清潔保持に努めており、足りない部分は職員が介助している。		
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	一人ひとりの排泄パターンに応じて声がけし、トイレ誘導している。	排泄チェック表が丁寧に記録され、排尿、排便状況や排せつパターン、おむつ利用等の把握に利用している。また、排泄の自立支援にも取り組み、トイレ誘導も個別性を大切にしながら実施している。	
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	補水、運動を心掛け、どうしても便秘症の時は主治医に相談し、薬で調節している。フルーツやヨーグルトをおやつに提供するなど便秘にならないように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の順番は本人の希望や状態に配慮している。またゆったりできるよう脱衣室にBGMを流している。	浴室は清潔に保たれ快適、安全のための補助具も活用している。年間を通して利用者の希望に応じた入浴剤を入れる等工夫をし、また、利用者が気持ちよく入浴できるように声掛けをしている。	
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	夜間の睡眠に影響が出ないよう日中休んでもらう時間を配慮している。また、室温の管理や必要に応じて水分の提供も行っている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量について理解し職員と二人体制で服薬確認を行っている。必要に応じてゼリーを利用したり排便状況に応じて下剤を利用している。		
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	食事前後のテーブル拭きや洗濯物干し、洗濯物たたみ、畑の収穫など、みなさんにそれぞれできることを手伝ってもらい感謝の気持ちを伝えている。		
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支援している	天気がいい日の近くの公園への散歩は日課の中に取り入れられており、四季折々の景色を楽しんでいる。また、隣に設立された障害者グループホームの利用者さんたちと一緒に日光浴をするなど交流を図っている。	コロナ感染防止が1年間続き、計画通りの外出ができなかったが、日常の外気浴として施設周辺で散歩したり、少人数ずつ分かれてドライブに行く等、可能な限り外出できるよう心掛けている。	

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	自分たちが使う歯磨きチューブやティッシュペーパーなどを職員が付き添い買い物している。また、近くの自動販売機で好きな飲み物を選び買うこともある。		
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	年末には年賀状を書いてもらい、家族とのつながりを大切にしている。		
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	リビングには温湿度計を取り付け快適に過ごせるよう配慮している。また、四季折々の壁掛けや花を飾り季節を感じてもらえるよう配慮している。	リビング、廊下、台所など整理整頓され心地よい環境が作られている。また、利用者の作品や職員の帯や布を使用したタペストリー作品が数点あり、安らぎを感じられる空間となっている。	
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	共用空間のリビングにはソファやテーブルを設置し、新聞や雑誌を読んだり、並んで会話ができるようなスペースを設けている。		
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	本人が家庭で使用していたもの(座布団やTV、ぬいぐるみなど)を家族にお願いして持ってきてもらい本人が気持ちよく過ごせるよう工夫している。	利用者の居室は2階の障害者共同生活援助事業の利用者が日常的に清掃やリネン交換を担当されるため、清潔感がある。また、それぞれの居室にはテレビや、個人の馴染みの物が手元に置かれ、居心地良い居室空間となっている。	
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	居住空間はすべてバリアフリーになっており、可能な限り手すりも設置している。自室が分からない利用者には居室に名前を掲示したり浴室やトイレにも案内を表示している。夜間の歩行に不安がある利用者にはなるべくトイレに近い居室にするなど配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 共生型グループホームらぶあけぼの

目標達成計画

作成日: 令和 3 年 3 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職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	2階の共同生活援助事業所の利用者と共に、年2回の火災訓練(うち1回は夜間想定)を実施。地域住民の方にも声をかけ一緒に実施している。	近隣に来年度開所される事業所、他法人のグループホームにも声掛けし、年1回でも合同の避難訓練を行いたい。また備蓄品も早々に必要量を準備したい。	火災のみならず、地震、風水害、雪害などについても考慮し、マニュアル作成についても検討していきたい。	6ヶ月
2	11	月1回の職員会議で実施されていた勉強会であるが、ここ1年間はコロナ禍による時間短縮のため実施する機会が減ってきていた。	新年度に新しい職員を迎える予定にしており、新たな気持ちで勉強会を再開し、共に知識を深めていきたい。	狭い事務所に全職員が集合するため時間を決めて換気をし、マスクの着用、手指の消毒など徹底する。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。