

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	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 (認知症対応型協働生活介護事業)		
所在地	富山県小矢部市綾子5599番地		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	令和元年8月16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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kihon=true&JigvoNoCd=1690900087-00&PrefCd=16&VersionCd=022
----------	---

【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	平成31年3月14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、老若にかか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、ささ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)】

- ・理念である「共に生き、共に働き、共に暮らす」に基づいた実践として、障害者が利用者の居室を清掃し(9時から10時、3人一組で利用者6人分)、報酬を得るなどそれぞれの能力を活かした関係が持たれている。
- ・居室には押入れが設けられており、衣装箱・タンスなどを収めることで居室空間が広く感じられる。
- ・各自の居室・トイレ・共有スペースには空気清浄機が設置されているので匂いが気にならない。
- ・居室のネームプレートに避難訓練用の黄色の紙が挟まれており、緊急時にはそれを取り払うことで避難確認を行うための工夫がされている。

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	法人の理念を玄関と事務所に掲げ職員会議の前に毎回唱和し、勉強会等を通し実践につなげるように努めている。	法人理念を玄関、事務所に掲げている。毎月1回の職員会議では全員で唱和し理解を深めている。また、職員全員が交代で毎月のケアの目標を考え、職員会議で検討するとともに事務所に掲示し、目標意識を高めてケアに従事する環境を整えている。	
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	春祭りや納涼祭に参加したり新しくなった石動駅まで散歩に出かけ地域の方々と挨拶を交わしている。	2つの自治会に加入し(石動駅前・綾子)、地域行事に参加している。春祭りにはお神輿が来所し、えざらい(溝清掃)にも参加している。夏まつりは、運営法人が主体となって2つの町内会、近隣の社会福祉法人、住民などをつなげ開催しており、400名が集い交流を深めている。	
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	県内外の施設職員や民生委員など見学者を受け入れ共生型GHの特徴や認知症ケアについても説明している。		
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	毎月発行の「らぶあけ新聞」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。また職員間で起きた疑問点を相談し、答えを持ち返ったりしている。	運営推進会議は奇数月の第二火曜日に、10時から1時間程度、隣接した本部で行っている。レジュメ・らぶあけぼの新聞を配布し、現状報告を行っている。前自治会長、民生委員、市健康福祉課、家族代表、本部職員が参加している。	議事録は作成されているものの、職員回覧に留まっている。開かれたサービス実践や事業所の現状などの理解を深めるためにも、玄関にファイルを置く、抜粋した有意義な情報をあけぼの新聞に掲載するなどより多くの方への開示の工夫を期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議には必ず行政機関から参加してもらい情報交換を密にしている。	毎回、担当課より職員が参加している。また、市から情報提供されている研修会や講演会に参加している。介護保険組合より共生入所の希望の問い合わせがあり、対応した。(今回は満室のため不可)	
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	拘束については職員間で勉強会を開き理解を深めている。夜間は職員一人体制のため玄関は施錠しているが、日中は施錠していない。	法人事業所で虐待防止委員会を設置し、「障害者虐待防止の手引き／チェックリスト」を実施し、結果について振り返りと話し合いを行っている。管理者は職員が自ら虐待防止に取り組むよう期待している。玄関の施錠は21時～5時までとなっている。	
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	虐待防止に関する研修会を開き、加えて虐待についてのアンケートを行い、自分の行動を振り返る機会を設けている。また、職員間で「それって虐待じゃない？」と言い合えるような間柄を目指している。		

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
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を活用している利用者が3名在籍している。また、成年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充分説明する。		
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	面会時や計画書の説明時に要望、不満、苦情などを話す機会を設けている。利用者からは態度や言葉など小さなことも見逃さないよう注意を配っている。	事業所に意見箱は設置しておらず、訪問時や電話連絡の際に話をしている。また、請求書に「らぶあけぼの通信」を同封し、活動の様子を紹介している。	らぶあけぼの通信を活用し、利用者の様子を盛り込んだり、行事写真に日付や内容を盛り込むなど工夫を期待したい。(例: 8月2日 水族館見学 など)
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	職員会議やケア会議を利用し、それぞれの意見を出し合い、それを調整して職員全員の意見として反映している。	職員会議・ケア会議は毎月1回開催し、緊急会議は適宜行っている。環境整備に関する職員の意見はすぐに反映されている。管理者が中心になり、職員の意向の把握に努め、有休休暇なども取りやすいよう配慮している。	
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	管理者は職員に希望休暇届を提出してもらい調整して働きやすくしている。また年に1~2回上司との面談を行い、本人の思いを知る。		
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度の職員会議ではミニ勉強会として伝達を行い、知識を深めている。		
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	グループホーム連絡協議会に出席し、情報交換をおこなっている。また県内外の見学者を受け入れ研修もおこなっている。		

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
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	面談時に家族の思いを聞き、不安や困りごとの相談にも応じている。職員も情報を共有し、よい関係作りが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	事前の情報、面談を基に本人、家族の要望、現状等を考慮しその時に本人が安心して利用できるよう支援していく。		
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	お互いの関係性を大切にし、できる事、良い所を尊重している。		
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	月に1度発行する「らぶあけ通信」で近況の報告をしている。また家族の絆を大切に、共に支援していくという対等な関係を築いている。		
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	それまでの馴染みの関係を大切にしその場所へでかけたり面会に来てもらったりしている。	事業所への面会が多い方で週に1回程度であり、通院のために家族が訪問している。認知症が進行するため、なじみの人や場との継続支援は厳しくなっているが、誕生日に好きなものを食べていただくなど工夫している。	
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	利用者同士が関わりを持つことが困難な場合は、職員が間に入り良い関係が出来る様に配慮している。		

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	退所時には看護サマリーや継続看護記録、アセスメント情報等を提供している。		
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	普段から本人の思いを直接聞いたり、それが困難な場合は言動や家族の話などから本人の思いを探る様にしている。	20歳前後から耳が全く聞こえない利用者に対して、日常生活がより円滑に行えるような行動別のカードを作成して利用している。また、お経はDVDを作成し、視覚で皆さんと一緒に参りできるような工夫をすることで、本人に寄り添う支援をしている。	
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	普段の会話、家族から情報を得、生活歴、生活環境を把握、入所後はケア会議等を通じて職員全員が情報を把握できるように努めている。		
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	施設での過ごし方、バイタルや定期受診により心身の状態の確認、現状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	毎月1回のケア会議の際に話し合い、意見を反映し本人の現状にあったケアプランは作成しているが介護計画に関しては検討中である。	利用者の担当職員がモニタリングを行い、本人や家族、関係者の思いをケア会議で意見交換し、検討を重ね、一人ひとりの介護計画の見直しを行っている。	
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	本人の言動や日々の生活を記録しケア会議でその情報を職員間で共有し、ケアプラン作成や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	施設内でできる事には限界はあるが、本人の意向やニーズに沿った支援を展開す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	地域の理容院の利用、夏祭り、作品展への出品等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	看護師が受診に同行し、Dr. との連携に努めている。家族が受診に同行する場合は看護師が現状を記した物をDr. に見てもらって連携を図っている。	入所前のかかりつけ医を受診する人がほとんどである。また、利用者の経過や情報などをまとめたものを持参し、家族付き添いの受診が原則であるが、時には看護師が付き添って受診する。発熱その他体調不良などは協力病院に看護師が付き添うことが多い。現在、訪問診療を受ける人はいない。	
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、及びケア会議、職員会議等において情報を共有している。定期受診時には看護師が付きそいその時々利用者の状況を伝える事で適切な看護受診が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。	入退院時には必要な情報を提供、共用することで協働を図っている。		
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	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。	看取りをした事例はない。また、契約時には重度化についての積極的な話し合いは行っていない。協力病院と看取り体制についての具体的な話し合いは、重度化や終末期を迎える時点での課題としている。	開設してから現在までは看取りの対象者はなかったが、今後、重症化した場合の対応を職員全体で学び、共有し、方向づけを検討していただきたい。
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	全職員が勉強会などで急変時や事故発生時の対応について学ぶ機会を設けている。		
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	年に2回火災を想定した避難訓練(うち1回は夜間想定)、年に1回のシェイクアウト訓練を行っている。	火災訓練は消防署との連携のもと実施されている。地域の協力体制の構築が進んでいない。地震発生時の対応も始めているが車いす利用者が多い現状での対策を検討している。備蓄や防災用品の備えはしている。	市で作成している各種のハザードマップを利用して、日ごろの安全に備えるとともに、今後は災害に備えて、各種会議を活用しながら、地域住民の協力体制を進めていただきたい。

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	言葉かけや声のトーン、場面を替えるなど、その人に合った声掛けをし、対応に気をつけている。	個人の尊重やプライバシーについて、勉強会や研修会での学びを大切にしている。共生型グループホームであることを念頭に、自然でさりげない温かい触れ合いを職員は心掛けている。	
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	本人の自己決定を尊重し自分の思いを表す事ができるよう働きかけている。ゆっくり、急がさず本人の思いを汲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	生活リズムを整え、日々自分のペースで過ごしてもらえるよう支援している。		
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	身だしなみは声掛けし、できない部分を支援している。洋服に関しても選ぶことができない利用者には職員が手伝っている。		
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	食前食後のテーブル拭き、配膳ができる利用者にははしてもらっている。食事中は音楽を流し、雰囲気作りに努めている。	刻む、盛り付けるなど食事に関する利用者個々の力は、やりたい気持ちはあるが、次第にできることが少なくなっていく現実がある。テーブル拭きや下膳など声掛けをし、利用者個々の力が発揮できるような場面作りを行っている。	
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補水の時間を設け夜間も希望に応じたお茶を提供している。		
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い清潔保持に努め、足りない部分は職員が介助している。		

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	排泄パターンに応じてトイレの声掛け、誘導している。	排泄チェック表を体調管理の一環としても職員は重要視している。パットやおむつも個人にあったものを状況に合わせて使用している。おむつ類は事業所負担で使用している。	
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	補水、運動、受診時にDr. に相談し、薬で調節。便秘にならないよう努めている。		
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	入浴順は本人の思いや状態に配慮して行っている。入浴時はゆったりと気持ちよく過ごせる様配慮している。	浴室は清潔に保たれている。週2回入浴があり、浴槽では電動チェアの使用も可能である。入浴剤は年間を通して使用しており、ゆったりと入浴できている。	
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に日中休んでもらう時間に配慮する。		
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二人体制で服薬確認を行う。飲みにくい利用者には服薬ゼリーを利用したり、排便状況に応じて下剤を調節している。		
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	一人ひとりに合った役割を把握し、気分転換できる機会を設けている。		
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	気候に応じて近くへの散歩は日課の中に取り入れており、四季折々の景色を楽しめるよう支援している。	居住する建物の周辺にはベンチがあり、天気の良い日には立山連峰を眺めたり、花壇で楽しむことができる。また、農園では作物を育てることができる。利用者は近隣の稲場山や海までドライブしたり外食を楽しんだりしている。	

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	小銭を所持している利用者に対しては自販機で飲み物を購入する機会を設けている。		
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	年末には年賀状を書いてもらい家族との繋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	リビングに温湿度計を取りつけ温度、湿度が適切になるようにしている。また、季節の飾り物や花を飾り季節を感じてもらえるよう配慮している。	貼り絵は共同で作成しており、外部での作品発表会に出品している。書道や季節感のある作品などが廊下や食堂に飾られている。食堂は清潔に保たれており、窓からの風景も楽しめて、居心地の良い空間である。	
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	リビングにはソファやテーブルを配置し、思い思いに過ごせるようなスペースにしている。		
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	本人に馴染みのあるものを持ってきてもらうよう家族にお願いし、本人が気持ちよく過ごせる様工夫している。	居室は個人に合わせたベッド、暖冷房機、空気清浄機、収納し易い押入れがある。個人の思い思いの使い方がされている。1年前から自室でテレビを置く人が増えてきた。	
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	浴室やトイレ居室の表示をしたり、それでも理解出来ない場合は職員が声掛け誘導し安全に自立した生活が送れるよう支援している。		

目標達成計画

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	10	定期的に面会に来る家族もいるが、1～2ヶ月に1度の通院時のみ、または計画の説明を受ける時のみ来設する家族もいる。	なかなか来ることができない家族のために利用者の様子をもっと知らせたい。	月に一度発行している「らぶあけ通信」に利用者の様子をより詳しく順番に盛り込む。	1ヶ月
2	4	運営推進会議録は作成しているが、職員回覧に留まっている。	会議で得た情報や内容を保護者や外部の人達に知ってもらう。	会議録のファイルを玄関に置く。抜粋した情報をらぶあけ通信に掲載する。	1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。