

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		
所在地	小矢部市綾子5599番地		
自己評価作成日	令和4年1月7日	評価結果市町村受理日	令和4年4月15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4年1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)】

障害の有無にかかわらず、その人の人格と人間としての尊厳を護りながら、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ている。
「共に生き、共に働き、共に暮らす」を理念とし、障害者と認知症高齢者がふれあい、いたわりあい、支え合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)】

・福祉作業所からスタートし、障害者支援を目指している地域に根ざした法人内で、共生型のグループホームとして高齢者支援の中心となっている事業所である。2階には障害者共同生活支援事業所が併設されており、事業所間の交流もある。
・敷地内には他の福祉・介護事業所も併設の他、隣接地には他法人の福祉事業所が運営されており、地区全体が介護・福祉ゾーンとして地域に認識されている。
・共生の理念のもと、地域住民や福祉事業所などを巻き込んだ多くの活動実績がある。
・現在はコロナ禍で活動が制限されるが、利用者には日向ぼっこ、散歩などできる限りの工夫をしながら支援を行っている。
・利用者の表情も明るく、自らの役割の仕事(手伝い)をしている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	毎月の職員会議には法人の理念、倫理綱領、職員行動指針を唱和し、時にはその会議内で唱和した言葉の内容について話し合い、より深く職員間に浸透するように努めている。	法人理念を職員会議の時に読み合わせ、意識を共有している。事業所独自に月ごとに力を入れる支援目標や、サービス向上目標などを作成してより良い質の向上に努めている。	
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	外出の機会は減っているが、地域からの回覧板で行事について話をしたり、身近な内容の出来事について話題提供して関心を持ってもらうようにしている。また、施設内での行事・出来事も法人の広報紙に載せてもらっている。	コロナ禍で外出は減っているが、地域住民や福祉事業所の利用者・隣接している他の福祉法人の利用者等とも日常的に交流がある。	
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	運営推進会議などの折に委員の方々に施設内での様子を伝え、忌憚のない意見をいただいている。その意見は会議録を通じて職員間で共有している。		
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	今年度は家族支援も必要な案件があり、職員間では解決が困難なため、度々会議を通して相談した。家族としての意見、行政としての意見が聞け大変参考になった。	コロナ禍で中断していたが、昨年夏ごろから再開した。利用者及び関係者から多くの提案を受けて活動することができている。町内会からも貴重な意見を聞くことができている。	せっかくの外部意見を聞く場所であるため、参加者名や発言の趣旨等を議事録に残すなど、当日参加できなかった職員や欠席者にも情報共有し、サービス向上につながるよう期待したい。
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	月2回の運営推進会議、年1回の連絡調整会やホームでの困難事例の対応について相談している。	必要に応じて、行政の助言や協力を得ながら支援している。	
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	身体拘束が必要な利用者は家族に説明し、同意を得ている。職員間ではケア会議、職員会議でその都度対応を検討している。	法人では身体拘束に関する委員会や研修は行っているが、管理者はセンサーマットを使用することがすべて拘束になるのではないかと不安に思っている。玄関のドアは日中も自由に開けられないようにしている。	疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則となることを職員全体の研修で確認した上で、拘束を行わない方法で可能な選択肢を常に模索されたい。
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	法人で虐待防止委員会を設置、毎月末自己点検チェックを行い、初心を忘れない姿勢に努めるよう取り組んでいる。		

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	日常生活自立支援事業を活用している利用者2名、成年後見制度を利用している利用者2名在籍している。権利擁護を活用できるよう情報交換や研修に参加している。		
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	契約締結、解約、改定等の際は、利用者、家族の不安の軽減に努め、わかりやすい説明を行い理解、納得してもらっている。		
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	コロナ禍で面会にも随分規制がかかったが、意見があるときは電話を利用したり、面会時に話を聞いたりしている。	コロナ禍によりなかなか面談はできないが、可能な限り意見を聞いている。利用者の入浴中や、食事準備中などの会話から意向をくみ取るなど工夫をし、運営に反映させている。	
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	何かひとつでも決める事があるときは、月に2回の会議で職員に諮り、意見を出してもらっている。近々に会議が無いときは連絡ノートを利用している。	会議は定期に行われ、運営に反映している。開催時は話し合うべき内容を事前にペーパーで配付することで、職員は意見をまとめて参加できている。	
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	毎月希望休暇日を出してもらい、調整してシフトを決めている。また、年に2回上司との面談を行い、持っている思いを伝えている。		
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	コロナの影響から研修を受ける機会が少なくなったが、収束した時には研修の参加を考えている。		
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	小矢部市が主催するGH連絡協議会で情報交換している。コロナ時期もあって、相互訪問は控えている。		

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	職員間で情報の共有を図り、本人の訴えの理解を深め、安心できるような声がけ、対応していくことで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	面会や面談時に家族の思いや、困りごと、不安、要望などに応じている。職員間で情報を共有し、全職員が家族とのよりよい関係が持て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	入居前の面談や、入居前に利用していた事業所からの情報を基にアセスメントを行い、本人に必要なサービスを見極めている。		
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、家族の一員としての役割をお願いしている。		
19		○本人と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	家族の面会や電話の際には、最近の様子を伝え、家族との連携を図りながら本人と一緒に支えていける関係作りに努めている。		
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	仲が良かった方の来設や電話は大いに受け入れている。また、なじみの美容院でヘアカットしてくるなど幅広く希望に応えるようにしている。	利用者の要望に沿って、馴染みの美容院に行くなどの支援を家族とともにやっている。また、散歩に出かけた時には、近所の馴染みの方と挨拶するなど、関係は継続している。	
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	協力し合い、相手を思いやれる環境作りに努めている(必要に応じて、リビングのテーブルの席替え等を行っている)。		

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
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	必要に応じてサービス終了後も相談に応じている。		
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	日頃から本人との会話を通じて思いを汲み取っている。自分の意思を伝える事が困難な利用者については表情やしぐさから推測したり、家族から協力を得たりしている。	それぞれの職員が日常の生活の中で利用者の言葉や行動から気づく思いや意向を、全体のケア会議で伝えて共有するようにしている。	
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	普段の会話や家族からの情報を得て、生活歴、生活環境を把握し、ケア会議等を通じて、職員間で情報共有し、日々の支援に努めている。		
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	毎日の生活記録、排泄記録、バイタルや定期健診により、心身の状態を確認し本人の状況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	月に1度のケア会議や家族との面談、職員間の話し合いを通じて、本人のためのよりよい介護計画を作成している。	ケア会議は毎月1回開催し、介護支援専門員を中心に意見をまとめている。職員は1, 2名を担当し利用者のモニタリングを行っている。介護計画は家族の意見を確認し、3ヶ月毎に更新作成されている。	
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	介護記録表に個々の状況を記録し、ケア会議、職員会議等で情報を共有し、よりよい支援を実践、介護計画の見直しも行っている。		
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	受診、買い物、美容院への付き添いなど、個々のニーズに柔軟に対応している。		

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
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	ここしばらくはコロナ禍ということで地域のイベントも中止になっているが、近くのお地藏様まつりに出かけたり、納涼祭に参加したりしていた。最寄り駅の中に図書館が併設され散歩がてら出かけたりしている。		
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	基本的には入所前にかかっていた医院に受診している。家族が受診に付き添う場合は、看護師が最近の本人の様子や血圧状況をまとめ、持参してもらっている。	以前からのかかりつけ医の受診には、付き添う家族に直近の状態情報を渡している。協力医への受診は看護師や職員で行っている。	
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	日頃の気づきを週2日の看護師の勤務日と月2回の会議を通じ、情報を共有している。		
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。	入院時には、本人の情報をまとめたものを医療機関に提供し、スムーズに治療が進むようにしている。ある病院では「退院時に食事をどの程度までに戻せばよいか」というアンケートがあり当施設での食事状況を伝えてある。		
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	保護者との面談の中で利用者の現状を伝え、施設内での進行状況や主治医からのアドバイスも踏まえ、早めの対応をするようにしている。	重度化した入居者が増え、看取りを希望される方もいるが、まだ看取り体制が整っていないことを説明している。急変時の対応は主治医、看護師の指示の下、救急搬送を行っている。	看取りについて職員の施設内研修やマニュアルの作成等を検討し、体制を整える事や終末期に向けた支援の質の向上を期待したい。
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	月2回の会議の中で勉強会を行っている。また、電話付近の目に付く場所に救急車の手配の仕方を貼りだしている。		
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回の避難訓練を行う中で、災害時にはどのような動きをすればよいかを身体で覚えてもらうように努めている。また、訓練時には近隣の方々にも前もって連絡し一緒に訓練に参加してもらうようにしている。	年2回実施している。利用者の居室の入り口に「避難済」の札を付けることで確認できるように工夫している。ヘルメット、防災グッズは目に付くところに置かれている。	災害発生時には隣接施設との連携による対応が必要と考えられるので、法人全体での訓練も検討実施されることに期待したい。

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	それぞれのプライバシーを尊重し、なるべく居室で思いを傾聴し、思いやりのある声かけを心がけている。また、職員の心ない言葉を聞いた時には、職員間で話し合うようにしている。	排泄や入浴の対応時は特に、プライバシーの保護を心掛けている。職員会議や毎月の目標の中でも人格の尊重、利用者に寄り添える支援ができるよう振り返りや見直しがされている。	
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	なかなか希望を表せずにいる利用者は、1対1になる入浴時などで会話をしたり、思いを聴いたりしている。また自己決定する機会をなるべく作るようにして、本人の応えを根気強く待つようにしている。		
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、就寝、午睡等は可能な限り本人の希望を優先し、レクリエーションも無理強いせず本人の体調や意見を尊重している。		
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	季節や気温に応じた服を着てもらっている。本人の好みの色やデザインを職員は把握しており、不足している時は補充している。		
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	簡単な料理の準備や盛り付け、テーブル拭きなどができる利用者には手伝ってもらい人の役に立つ喜びを感じてもらっている。キッチンで作る料理の音や匂いがリビングにいる利用者には食事の楽しさを増すものになっている。	献立、食材の調達は業者に依頼し、調理は事業所で行っている。毎食のメニューを利用者が書いて掲示するなど、利用者ができることを手伝っている。利用者の希望に沿ったメニューに変更することもある。誕生会には手作りおやつでお祝いしている。	
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	利用者ごとに食事の咀嚼状態を見守り、刻み食にしたり、箸が使えない人はスプーンに替え、摂取量を記録して管理、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	毎食後に口腔ケアを行なうことを習慣づけ、清潔保持に努めている。足りない部分については、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	排泄記録表に基づいて一人ひとりの排泄のパターンを把握し、そのパターンに応じて声がけし、トイレ誘導している。	自立している方もいるが、支援が必要な方はパット交換などで利用者全員がトイレで排泄をしている。排泄パターンに応じて声掛けをして誘導を行っている。夜間はポータブルを使用されている利用者もいる。	
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	毎日の排便状況を確認し、便秘が続くようであれば、看護師の指示の下、下剤を投与している。便秘気味の利用者が多いときは、ヨーグルトやフルーツを多めに提供するなど工夫している。		
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	できるだけ受診日の前日に入浴するようにしている。	週2回程度の入浴を行っている。入浴時に職員と会話することを楽しみにしている方もいる。受診時の前日に入浴できるようにしている。	
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	日中はなるべく傾眠しないよう見守り、午睡したい人は20～30分ほど居室でしてもらっている。なるべく体操などを取り入れ、夜間よく眠れるよう支援している。		
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	服薬支援は職員2人体制で服薬確認を行っている。薬の作用、副作用、用法、用量についての理解を深め、排便については状況に応じて下剤を調整している。		
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	洗濯物干し、たたみ、食事の盛り付けなど職員の手伝いをお願いし、感謝の気持ちを伝える。また、ティータイムには好きな飲み物を自分で決めて飲んでもらう。		
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	コロナ禍ではあるが、最大限の感染防止対策をしてドライブに出かけ、四季折々の景色を車内から眺めたりしている。	天気が良い日には敷地内の散歩や、庭での日光浴をしている。近くにある自動販売機で飲み物を買って休憩することもある。近くへの受診は車いす等で移動したり、日用品の買い物には2階の共同生活事業所の利用者と一緒に出かけたりしている。	

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	自分が着用する衣類、履き物など職員が付き添い買い物に出かけたりしている。また、施設前にある自動販売機で好きな飲み物を購入している。		
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	家族や友人との電話や手紙のやり取りを支援し、年末には年賀状を書くなどして家族や友人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	玄関先にはプランターで季節の花を育て、廊下やリビングには四季折々の装飾やタペストリーを飾り季節を感じてもらおうようにしている。各居室やリビングには温湿度計を設置し、快適に過ごせるよう配慮している。	歩行器での移動が安全にできるように、テーブルやテレビ、ソファの配置が工夫されている。コロナ感染予防の為、テーブルはアクリル板で個々に仕切られ、加湿空気清浄機が2台設置されている。	
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	リビングには食卓のほかにソファが準備しており、並んで会話したり、新聞や雑誌を読めるコーナーになっている。		
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	在宅時に使用していた座布団やテレビなどを持って来てもらい、本人が自宅にいたときと変わらない気持ちで過ごせるよう配慮している。	居室にはエアコンが備え付けられ、畳ベッドが電動ベッドで状態に合わせたものを利用している。タンスやテレビは自宅から持ち込まれている。クローゼットが大きく、整理整頓され、それぞれ家具の配置に工夫されている。居室は花の名前の表札がつけられている。	
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	居室、浴室、下足箱、トイレなどに高齢者の目の高さに合わせ名前や目印を表示し、必要に応じて声がけもしている。		

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	35	隣、向かいに同法人、他法人の施設が隣接しており、災害時のために連携した訓練が必要である。	年2回の訓練のうち1回目は隣接する同法人のデイサービスとの合同避難訓練を実施したい(日中想定)。2回目は2階のグループホーム、隣接するグループホームと合同避難訓練(夜間想定)が実施できればと考えている。	デイサービス、グループホームの各管理者に呼びかけ、火災、地震、水害、雪害についてそれぞれ検討していきたい。	6ヶ月
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。