

### 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	3191400120		
法人名	社会福祉法人 福生会		
事業所名	グループホーム 仁の里		
所在地	鳥取県東伯郡三朝町山田108番5		
自己評価作成日	令和5年9月	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	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	令和5年10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)】

母体の三喜苑と協力し、仁の里の理念「地域と共に喜びを育むこと」の基、支援を行っている。  
 最近では新型コロナウイルス感染症に伴い、数年地域行事の参加や、地域との関わりが疎遠となってしまっている。今後いつ地域との交流が再開になっても良いように日々地域住民と連絡を取り合い、協力体制を行っている。  
 近年入居者の重度化(特に医療依存度の増加)が顕著であり、日々の生活の中での主治医との連携、職員の医療、看護知識の習得を喫緊の課題として取り組みを行っている。

【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)】

- ・以前は地域のグループホームと共に開催し、コロナで中断していた認知症カフェ「わらわあ会」を、今年度から独自で再開し、楽しんでもらっている。
- ・感染対策として、大型扇風機や天井のウインドファンを活用して換気や温度調節に努めている。
- ・法人として職員教育に力を入れ、計画的に参加を促している。
- ・年々介護度が重度となり、約8割が要介護3以上となっているが、コロナ禍においても散歩やドライブ外出は継続して取り組んでいる。
- ・できるだけ温泉を引いた浴槽に入浴できるよう支援し、シャワー浴を最小限(1名)にしている。

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 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	利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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、その時々々の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

★ 努力している点

[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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	朝の引継ぎ時に理念を復唱。外部に出た際は挨拶を行い、交流を図ると共に実行計画上で目標の評価を行っている。	朝礼で理念を唱和するとともに、月1回のミーティングでは理念に基づき業務及び利用者の計画の評価を行なっている。	
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	地域との繋がりを重視し、地区の一斉清掃に参加。地域行事の参加や、地域交流会などはコロナウイルス流行に伴い実施出来ず。	★コロナ禍により中止していた認知症カフェ「わらわあ会」を今年度からホーム独自で再開し、公民館で3回実施した。また、日常的には地域内を散歩し、住民とあいさつを交わしている。	
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	認知症カフェで認知症予防を実施。体操や脳トレ以外にも資格を活かして勉強会も実施した。(コロナウイルス流行に伴い回数は不定期)		
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ヵ月ごとに開催予定ではあるがコロナウイルスの関係上集まっての開催は毎回出来ておらず集まる事ができない時は文書開催としている	今年度は8月以外は対面で2か月に1回開催できている。利用者の参加は控えているが、行政や地域代表、家族代表と共に意見交換できるようになった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議開催時に相談。運営推進会議が出来ない時は文書にてホームの様子をお伝えしている。	町の担当課とは日常的に事業所の状況等の連絡を密に取り、情報提供や協力を得ている。相談しやすい関係を保っている。	
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	法人での身体拘束対策委員会に参加し、日頃から身体拘束への知識、状況を共有。毎年法人内でも研修を行う。(不参加者には後日伝達研修を行っている)	身体拘束対策委員会での知識や情報を職員で共有している。また、毎年法人主催の研修を受けて伝達し、サービスの向上に努めている。	
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	法人内で虐待の目チェックリストを行い、日頃から支援の中で虐待に相当又は虐待に繋がる恐れがある事項について確認を行っている。毎年研修も開催している(身体拘束同様)		

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	法人内研修で権利擁護についての研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は書面と口頭で契約内容をお伝えしている。質問等あれば都度対応し出来るだけ納得して頂くよう勤め入居して頂く。内容変更時は速やかに文書にて対応している。		
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	ホーム内に意見、苦情投書箱を設置しているが現在コロナウイルスの関係上家族からの投書ができない為、電話連絡時、通院時等に聴取を行っている。	職員は日頃から利用者の嗜好や行きたい場所等を聴き、叶えるよう努めている。家族の要望は通院の付き添い時や電話等で把握して、信頼関係を築けるよう努めている。	
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	意見、提案については普段より確認するようにはしているが、職員の中にはコミュニケーションが取りづらい職員もいる。幹部ミーティングで職員からの意見を吸い上げる為提案箱を設置。意見、提案を聞けるように工夫を行っている。	管理者は、職員が意見を言いやすいよう雰囲気作りに努めている。また、提案箱を設置して職員の意見を吸い上げやすくしたり、年1回個人面談を行い、運営に反映させている。	
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	職員が前向きに自分の長所を活かせるよう特技を活かしたアクティビティの提供を検討。手芸、歌、調理等一芸に秀でた職員もいる為、やりがいに繋がってほしいと思う。		
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	コロナウイルスの関係上リモートでの研修が多くなったこともあり比較的参加がしやすくなっている。コロナが5類となり通常開催の研修に参加しやすくなってきた。		
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	コロナウイルスの関係上他事業所との交流が難しくなっている現状。今後は工夫しての交流を模索し、情報交換を行って行きたい。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者との対話の機会を設け、都度相談を聴取するよう努めた。相談内容は他職員に周知を行い統一した支援が出来るようにした。		
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	コロナウイルス感染症対策として面会制限を行っている状況の為、直接の要望等をお聞きすることが困難。電話だけではご家族の気持ちの理解が難しい事もあり、今後訪問などの対応も必要だと考える。		
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	出来るだけ要望に沿ったサービスの提供が行えるよう努めている。医療的な対応については連携施設の協力を仰ぐことも説明している。		
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	生活の中で一緒に調理を手伝って頂いたり、体操等のアクティビティ、外出等に参加して頂き、自立支援に向けた関わりも行う。		
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	毎月広報誌で入居者の様子をお伝えしている。家族からのご意向を大切にする為、日頃から連絡を取るよう心掛けている。		
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	外出時にふるさとの風景を観たり、コロナウイルス感染症対策で自宅への一時帰省はできないが家の前をドライブしたりと故郷を感じて頂く様支援を行う。	★利用者の住んでいた近所をドライブし、なじみの風景を感じたり、時には知人に出会うなど、関係継続の支援に心がけている。	
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	日頃から入居者同士良好な関係を築く事が出来るよう、席の工夫であったり、職員が声掛けを行っている。		

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	退居後数か月は相談や支援を行っている。 (主に入院期間が延び、退所になられた場合、退院後の入所先の相談援助等)		
<b>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</b>					
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	入居者との何気ない会話の中からも、意向を確認し、外出や行事食の提供等に役立てている。	日ごろの声かけやケアの時、また毎月のモニタリングの際、意向を把握するように努め、支援に活かしている。	
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	ご家族中心に生活背景、関係等聴取し職員間で情報の周知を行った。		
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	生活中での個別性を重視し、その人らしい生活を送って頂くため、日々の状況把握に努めている。		
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	計画作成時は、本人、家族、入居者担当と現状把握と今後の課題を検討し、プラン作成を行っている。	プラン作成時は、利用者の通院時や電話などで家族の意向を聞き、計画に反映させている。担当職員やケアマネージャーとも検討し、家族の同意を得ている。	今後は家族同席で話し合いの場を再開してほしい。
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	日々のケース記録、介護内容の中で共有すべき情報は連絡ノートに網羅し、全職員で周知している。		
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	本人の急な訴えにも出来るだけ対応できるようにし、予定していない外出支援等でも勤務者の配置が充足していれば行うようにしている。(ふるさと訪問、墓参り等)		

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	コロナウイルスの関係でボランティアの受け入れ等が難しくなっている。地域の祭り等も中止となっている為、交流が取れていない現状。今後としては少しでも現状の中で出来る交流について検討している。(小規模、短時間等)		
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	基本的には本人、家族が希望される病院で診察を行っている。家族が通院対応される場合は適宜状況表を作成し、情報提供を行っている。状況の変化があれば管理者から連携室を通して情報提供を行っている。	かかりつけ医への受診は、主に家族に依頼し、日常の様子を記入した状況表を添えている。急変や支援困難な場合は職員が対応している。	医療内容の変更や指示など、適切な情報把握のためにも、状況表に医療者からのコメント欄を設けてはどうか。
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	日頃からの体調管理に努め何か変化があれば都度同法人別施設看護師に相談を行っている。		
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。	入院時は定期的に(週1回程度)院内の地域連携室を通して状態の確認を行っている。		
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	終末期の対応について入居時に家族に確認を行っている。終末期が近づいてきた時点で法人内看護師に状態報告後かかりつけ医に相談し、早期に終末期を迎える事が出来るよう対応している。	看護師の配置がなくなったため、終末期の対応方針を見直した。重度化した場合は利用者個々に合わせ、主治医の意見と本人や家族の意向を反映できるよう努めている。	重度化終末期についての具体的なケア方針の変更について家族や職員へ説明し、不安の軽減に努めてほしい。
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	新人研修時に救急蘇生法の研修を受講(倉吉消防署)緊急時の対応については職員研修も行い、都度不明点などは看護師に直接相談を行っている。		
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4回程度の避難訓練を実施。災害時のシミュレーションを行う。又、担当職員と管理者で災害時の動きについても確認を行っている。	避難訓練は年2回実施し、伝達訓練もしている。11月には地域青年団と共に夜間想定訓練をしている。ホーム内には特食も含め様々な備蓄食品があり、利用者と共に食べて、更新している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人内のサービス向上委員会にて日々接遇力の向上を図っている。又、委員会で毎月接遇、対応についての評価を行い初心を忘れない対応を心掛けている。	サービス向上委員会を設置し、職員は接遇について自己評価を行い、振り返っている。ケアの際、一人ひとりの思いや人格を尊重して、気持ちよく生活ができるよう努めている。	
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	出来るだけ本人の訴えを聴取し、本人の希望が叶えられるよう努める。入浴時の衣類の選択、外出先の検討などを行う。必要時は家族にも相談を行う。		
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	それぞれの生活リズムに合った日課の提供を心掛けている。起床時間、体操やアクティビティの時間等も出来るだけ本人のペースにあわせている。		
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	散髪は本人が普通っていた理髪店を選択。ご家族の協力も得ながら実施。母体の三喜苑での散髪は以前は行っていたが現在はコロナウイルスの関係上中止となっている。		
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	食事については本人に出来る範囲での作業(食材の皮むき、切る、盛り付け等)を提供している。以前まで行っていた畑の収穫等は現在は行っていない(ADLな側面から畑での作業が出来る入居者が少なくなったため)	利用者の好きな食べ物を聞き、メニューを工夫している。食材は主に生協で注文している。ピューラーを使ったりし、食材の皮むき等できることをしている。月1回おやつ作りをして楽しんでいる。	献立表作成や調理方法について、再度、皆で検討してみてもどうか。
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	一人ひとりの食事を本人に合った量を提供している。又食事が少なくなってきた方についてはかかりつけ医に相談を行い、フォローを行っている。		
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	一日3回口腔ケアを実施。本人の能力面で難しい所(義歯洗浄、含嗽等)は介助を行っている。		

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
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	利用者の重度化に伴いトイレでの排泄が難しくなってきたりおられる方もある。現在9名中6名トイレ誘導実施。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ案内をしている。6名はリハビリパンツとパットを、3名はおむつを使用し、個々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	毎日の排泄パターンの把握を行い、水分摂取、食事摂取、運動管理に加えて乳製品の摂取、マッサージなど実施。		
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	本人の希望に添って日程を調整。2～3回で実施。一人ひとりがゆったり入浴できるように時間の調整、声掛けを行っている。	週2～3回、ホーム内の三朝温泉の湯に入り、くつろいだ気持ちで入浴できるように支援している。また股関節術後で入浴困難な利用者へは、シャワーやかけ湯をしている。	
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	日中の午睡については自由に行って頂いている。体操、散歩等で活動量を増やし安眠につなげている。		
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	個人の内服情報は各ファイルに綴り、職員間で情報共有を行い作用、副作用について把握するようにしている。内服変更があった際も変更内容を連絡ノートに記入し周知している。		
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	体操、レクリエーションの他に役割として洗濯物たたみ、野菜の皮むき、盛り付け等自分で出来る範囲での役割を行っている。またドライブ等の外出も定期的に行い気分転換を図っている。		
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	定期的に行っているドライブの他に季節の行事として海、紅葉狩り、花見等の外出も行っている。送迎は母体の三喜苑から公用車を借り、送迎を行っている。	★散歩は日課になっている。月1回程度は通院の帰りに自宅方面をドライブし、楽しみの一つになっている。また、ドライブは日を分けて全員が参加し、四季の移ろいを感じる場所に出かけている。	



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	本人が管理できる方について所持をして頂いている。預り金がある方については出納帳をつけ支出の状況を毎月家族に報告している。		
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	入居者から家族へ連絡して欲しいと要望があれば都度家族へ確認を行い、連絡を行っている。		
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	玄関や共有スペースには季節のしつらえを行い、掃除も毎日行っている。居心地が少しでもよくなる様に空間の配慮は細目に行う様に心掛けている。	施設全体に掃除が行きとどき、高い天井からファンを回し、また大型扇風機を使って換気に心がけている。リビングは明るくて開放感がある。	食堂のテレビが利用者の近くにあり、位置の見直しをしてはどうか。
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	リビングにソファを配置しくつろいで生活できるようにしている。またリビングでは話好きな入居者同士がテーブルを囲んで団らんされる。		
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	自宅で使用されていた家具を持参される方もあり居室に設置している。またご家族の写真飾られている方もおられる。	★居室には本人や家族の写真を飾ったり、慣れ親しんだ家具(ソファ、テレビ、タンス等)を持ち込み、居心地よく過ごしている。趣味で制作した折り紙細工を壁に飾っている利用者もいる。	
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	施設内はバリアフリーになっており、転倒予防に努めている。また居室内も必要に応じてタッチアップ等を使用し安全に生活をして頂けるように努めている。		

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	30	現状ご利用者における受診対応は家族、施設職員が行っている。家族対応の際は職員から情報提供を行い、家族が主治医に説明するといった形をとっているが家族も高齢の方がおられ主治医からのコメント内容がきちんと職員に伝わらないことがある。	病院との連携を確実に行うため、家族対応時の受診内容をきちんと把握する。	情報提供書に主治医コメント欄を作り、家族の受診対応時に主治医のコメントを記載依頼する。	3ヶ月
2	2	グループホーム仁の里ではコロナ禍以前は毎週他事業所(みのりかじか、なの花)と共に認知症カフェを行っていたがコロナの流行と共に毎週実施不可能となり、また自事業所においても実施を制限されることとなった。(現在月1回)定着しておられた参加者も離れて来ていることが現状である。	月1回の実施を定着し、認知症カフェ参加者の増加、定着を図る。	チラシ、掲示板等を活用し参加者の獲得を行う。また以前からの参加者への直接連絡を行い再度参加依頼を行う。参加される方にとって何を行ってほしいか(予防レク、座学等)聴取し、参加者の定着を図る。	6ヶ月
3					
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。