

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 2 月 12 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473900573		
法人名	(有) サン・クローバー瀬戸田		
事業所名	グループホームももの樹		
所在地	広島県尾道市瀬戸田町名荷522番地 (電話) 0845-27-2866		
自己評価作成日	平成31年1月19日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3473900573-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成31年2月4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）】

海に囲まれた自然豊かな小さな島にあります。周囲は民家や果樹園、人通りや車の往来が少なくのんびりとした場所に立地しています。1ユニット9名のこじんまりとした家庭的な事業所です。人が多い場所が苦手な方やゆったりと過ごしたい方等に特に向いていると考えています。以前より地域とのつながりが重要だと考え事業を行ってきました。今では実を結び、地域の方に相談をしやすくなり、地域の方に受け入れてもらっているように感じています。入居者がより安心して、心地良くすごせる環境を目指し、繋がりを大切にしながら現在も取り組んでいます。他では、地域の会議等に参加し、介護の経験や情報を伝える等、地域の福祉に貢献できるように努めています。他事業所とは引き続き、情報交換等で協力を行い良い関係を保っています。

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして第一に、「重度化や終末期に向けた方針の共有と支援」の深化がある。即ち、利用者の平均年齢も90歳を超え、入居年数も長く、殆どが看取り対応となり、十数例の経験をした。家族と共に「穏やかな最期」に寄り添う体制作りに取り組んでおり、医療・介護により、看取りから「復活」された例もある。地域ケア会議においても看取りに深く関わっている事業所という評価を得ているが、最期までその方に関わるのが普通という視点で、その方の最期に立ち会えたと思える介護に向けて実践を重ねている。第二に、「同業者との交流」の深化がある。即ち、近隣の地域密着型7事業所で組織する団体「シーポート」で行った徘徊見守り訓練では、近隣地域での対応の実際を見学し、地域住民の声掛けによる事故防止等で地域包括支援センターやキャラバンメイトの協力のもと実践的な気づきを得た。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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近づけている。	理念を掲げ、理念に沿った支援を心がけています。入居者の皆さんを尊重した介護支援を行い、笑顔の多い生活を目指しています。	開設時に策定された理念は8年前に施設長・管理者にて改定され、それを事業所内に掲示し実践上の立ち返るべき原点として位置付けている。昨年までは、その理念の一つを年度事業目標として掲げ、それを基に各職員が個人目標を設定し、年度末にその達成度を自己評価・検証し、次年度の目標を設定して理念の定着に努めていた。	「理念を考える」研修会や職員会議等で理念の振り返りを行う仕組みはあったが、今年度の事業目標は策定できなかった。引き続き、分かり易い具体的な年間目標（事業所・職員個人）を設定し、定期的に達成度を検証する案など、評価の検証過程を「可視化」することで、職員間の認識を共有化し、理念の深化・定着を期待したい。
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。	地域密着型の事業所と意識しながら、地域の方との交流を行っています。自治会に入り、住民の方と交流する機会を保つように努めています。地域の行事やふれあいサロン、清掃活動等に参加し続けることで、今では地域行事の参加も自然なものになってきています。	自治会に加入し、回覧板送付・総会参加・職員の町内清掃や近所への散歩等で日頃から地域交流を深めている。春・秋祭り、盆踊り等の地域行事やふれあいサロンに利用者が参加している。又、ボランティアの受け入れや子ども会の天秤行列の訪問、こども園へ和太鼓演奏の見学等、相互交流・世代間交流もある。	
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。	地域の福祉に関する会合等に参加し、経験や気づきを事業所内だけに留めず、話をしてます。また、毎月広報誌「もの樹便り」を作成。介護のワンポイントアドバイスを載せて住民の方が情報を利用できるようにしています。相談受付の電話番号も載せるようにしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取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。	事業所の現状の報告や1～2項目を決め、情報を発信しています。参加者が意見やアドバイスを述べやすいように、楽しい雰囲気づくりを意識しています。又、意見を反映させ、話が広がるように努めています。意見や情報等をサービス向上に活かしています。	会議は年4回（半年毎に系列地域密着型通所介護と合同で）開催され、利用者・家族・地域包括支援センター職員・民生委員が毎回、時に市職員が参加している。会議では現況報告やテーマに沿った情報発信と共に意見交換が行われ、参加者からの情報で事故に繋がるヒヤリハット情報の重要性を再認識し、情報共有を強化した。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	分からないことや疑問に思ったことは電話等で相談にのってもらっています。直接会う機会は少ないですが、話しやす関係を築くように心がけて接しています。現在は包括支援センターの方との関りが多いです。	運営推進会議には地域包括支援センター職員又は市職員が参加し情報共有が図られている。市町担当とは日頃の相談や連絡を通じ協力関係を構築し、行政主催の研修会や地域ケア会議にも参加している。又近隣の地域密着型7事業所で組織する団体サポートで行った徘徊見守り訓練では同センターの支援を受けた。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>毎年、事業所内研修にて行っています。身体拘束について再度学び、気づく機会にしています。身体拘束について敏感で考えられる介護者になれるよう努めています。</p>	<p>研修・マニュアルにて「拘束はしない」必要性を認識しており、拘束例はない。日中は玄関を施錠せず、玄関の開閉を感知するセンサーにて見守り対応している。転倒防止に低床ベッドとマット導入等の工夫や不適切なケアに対する配慮もある。又、身体拘束の適正化に向けて委員会等の整備にも取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。</p>	<p>高齢者虐待について学ぶ機会を毎年、事業所内研修計画の中に入れ、実施しています。学ぶ機会や改めて研修で感じる機会を設け、高齢者虐待について考え、意識できる介護者になるよう努めています。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>毎年、事業所内研修計画に取り入れて実施しています。知識を維持、向上できるように努めています。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>安心して契約できるように、分かりやすい説明をするように心がけています。不安なことや疑問に思うことは、契約時のみでなく契約前や契約後も相談してもらえるように努めています。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>利用者は会話中に要望や意見がでるような、雰囲気づくりや関係づくりに取り組んでいます。家族は面会や支払い時、運営推進会議など、外部の方は運営推進会議等で意見や要望を表せる機会を設けています。意見や助言等は運営に活かせるように心がけています。</p>	<p>利用者の意見は日々の会話の中で把握し、家族とは面会時・介護計画見直し時・運営推進会議等で管理者や職員が積極的に聴く様に努めており、申送り・連絡帳等に残し職員間で共有している。家族の要望に対し、利用者が怪我をしないように家具の修復をしたり、爪の手入れをする日を決める等の即応体制もある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>職員会議や普段の業務の中で意見を聞くようにしています。職員の意見やアドバイス等を参考に物事を判断することがあります。職員の意見を聞くために面談も行いました。</p>	<p>2～3か月毎の職員会議、毎日の申し送りや随時又は年1回の職員との個人面談等を通し管理者は職員の意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案等に対する支援体制を採っている。エアコンの風が直接当たらない様にテープで遮蔽していたが、職員の意見により、業者に依頼して専門的に対応した例もある。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>職員に興味を持って、それぞれの個性や特徴を知ることができるように努めています。より良い環境で働けるように模索しています。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>研修や講習の案内を休憩所に掲示しています。本人の興味がある研修等に行けるように努めています。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。</p>	<p>地域密着型7事業所でシーポートという団体を作っています。勉強会や交流会に参加するようにします。相互に情報の交換や最近の様子など話すなど他の事業所とのつながりを絶たないように努めています。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>契約前から契約、入所に至るまでに入手した情報を活用しています。本人が急な環境の変化に不安になることを予期しながら、本人に寄り添ったコミュニケーションを行うようにしています。職員間の情報の共有を大事にしながらか支援を行い、信頼関係がいち早く築けるように努めています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に何度か面談を行い家族の思いを聞くようにしています。話の中で家族の意向や不安に思っていること等、意思をくみ取るように努めています。家族の不安が出来る限り少ない状態で入所してもらえるように傾聴を意識するようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居申し込み時に現在の心身の状態や困っていること等を聞いています。必要であれば、他の介護サービス事業所について話して、紹介を行います。こちらから他事業所へ連絡をすることもあります。本人に適切な介護サービスに結びつくように努めています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活を送る中、その方ができることを職員と一緒にしています。家事も同様にできることをしてもらい、感謝を言葉や態度で伝え、ここでの生活を入居者が助けていることが伝わるように努めています。		
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置かず、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。	家族にしてもらえそうなことは、相談してお願いするようにしています。支援の仕方についても相談して、意見を求める場面があります。一緒に支えていると感じる機会があると思います。気軽に互いが話せる雰囲気をつくるようにしています。		
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。	数人の方に馴染みの方の面会が時々あります。馴染みの場所については、本人の希望に沿って支援を行うように努めています。	「地域との絆」を大事にしており、地域行事やふれあいサロン等で知人と挨拶を交わしたり、家族の協力も含め床屋・回転寿司等への外出を通して馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。また同級生から手紙をもらったり、家族宛の「ものの樹便り」に一筆添える利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	集団生活の中で入居者同士の関係性が大切だと職員が理解して支援しています。普段の状況を把握し、少し違った状況等を感じると、入居者の過ごす場所を柔軟に変えて集団生活の調和を保つようにしています。入居者同士が不和なく関わられるように見守り、支援しています。		
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。	契約終了後でも少しでも力になりたいと考えています。不安や困ったことがあれば、相談役になることを本人の家族に伝え、フォローや支援できるように努めています。		
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。	アセスメントする際に本人の気持ちに寄り添ったアセスメントを行い、ケアマネジャーが介護計画を作成しています。本人の希望や意思の表出が困難な場合は、今までの本人の生活歴を参考に本人の意思をくみ取るようにしています。	入居時は「センター方式」（本人視点の評価法）で利用者の好み等の情報を共有し、その後はその方の気持ちを大事にしつつ、ゆっくり話す時間を作り、行動を理解する様努めている。敬老会に関心のある利用者の気持ちを付度し、民生委員を介して参加手続きをしたが、その方の真意を尊重して不参加とした例がある。	
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。	スタッフ会議や連絡帳や本人の資料を利用して、その方の生活歴を共有するようにしています。その他、本人との会話の中や家族との会話の中で新たな情報を得ることがあり、申し送り等で職員同士で共有したりしています。		
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。	記録や申し送り、連絡帳に記入する等を行い、全員で情報を共有するようにしています。職員間で話をしながら、その方についてのことを理解していきます。できること、できないこと、やってみたらできそうなこと等を把握をし、その方の力が発揮する機会を設けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>担当職員と計画作成者がアセスメントを行っています。担当職員だけでなく他の職員の意見も参考にしながら本人にとってより良い生活を目指し計画の作成やモニタリングを行っています。面会時等で家族からの情報や家族の意向等を聞き出しています。</p>	<p>利用者毎の担当職員・計画作成担当者が情報収集し、原案作成は計画作成担当者が行い、面会時等に家族の同意を得て本案としている。計画作成担当者が3か月毎にモニタリングを行い、半年を基本に計画を見直す。利用者の得意な家事で立案すると「食器洗いはまだかね」と、やりがいをもって役割を果たされている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>個人記録にその日の本人の様子を24時間記入できるようになっています。その他にも連絡帳や申し送り等で様子や気づき等を伝え、情報共有を行っています。それらの情報をアセスメントや計画、ケアに活かせるようにしています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>できる限り柔軟な対応を行うために、職員の勤務の時間や職員の人数を多くする、出勤の日にちを変更する等を行い支援するようにしています。家族にも相談しながら協力してもらっています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望を考慮しながら、地域の環境資源や人的資源等を利用し、生活が豊かになるように努めています。地域の行事参加や慰問、本人に関わる人との交流等で良い刺激を受け、豊かになっていると感じています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>協力医療機関の医師と看護師に定期的に往診に来てもらっています。受診する場合は、これまでの状態観察で得られた情報を簡潔に用紙にまとめしっかりと伝わるようにしています。伝えることによりより最適な医療が受けられるように支援しています。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能である他、内科協力医からは2週又は1月に1回の往診がある。専門医の受診は家族又は事業所の協力による。受診時にはサマリー（医療情報）にて情報共有を図っている。法人の非常勤・兼任看護師による利用者の健康管理と相俟って適切な医療が受けられる体制となっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。</p>	<p>入居者の現在の状態や状況を伝え、以前との入居者の変化を理解してもらるようにしています。職員が気になることや不安なことを相談し、助言や支持をしてもらっています。本人にとってよい医療を協働して考えています。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時はこちらの介護情報や服薬の情報や服薬の情報を得るようにしています。分からない事は、積極的に医療機関に聞き不安なく支援できるようにしています。情報を求められた際はわかりやすい説明を行い本人により状態を観てもらえるように支援しています。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時に重度化した場合の支援について説明を行い、本人と家族の意向を確認しています。実際に本人が重度化した際は再度、本人や家族の希望を聞くと共にこちらにできることや協力が必要なこと等を伝え本人にとってより良い環境で最期まで過ごせるように全体で力を合わせて支援できるようにしています。</p>	<p>利用開始時に「重度化した場合における対応に関する指針（看取り指針）」を説明し、意向確認を行っている。利用者や家族の要望があれば看取りを行なう方針であり、協力医・マニュアル・研修も整備され、十数例の経験もある。看取り対応の際は医師・家族・関係者で話し合い指針に沿った支援を行う考えである。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>毎年の事業所内研修で学ぶようにしています。職員間で分からないことがあれば、消防の救急の方に相談しながら解決し、安心して対応できるようにしています。相談することで繋がりや連携が少し強化されてるようになっています。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>災害について分からないことがあれば、専門の方や役所の方に聞く等しながら情報を更新するようになっています。消防訓練等を行い災害に対する意識を維持、向上できるようにしています。</p>	<p>消防署の指導の下、年2回の避難訓練を夜間想定も含め利用者も参加して行っている。自治会等で災害時の一般的な協力要請と事業所を一時的な緊急避難施設として利用可能な旨を発信し、地域との協力体制を築いている。又、事業所内に災害対策として非常食・飲料水・ガスコンロ等の備蓄整備をしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	年間の研修計画に入れ、学ぶ機会を設けています。入居者の状況に合った適切な声かけや対応を行うように取り組んでいます。状況に合わない不適切な声かけや対応があった場合、職員間で情報を共有を行い、これからの私たちの行動に繋げられるように努めています。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。尊厳に配慮してケアに関わり、利用者に対する言葉かけも不適切な対応には指導を行い、気づく事の重要性や望ましい対応を意識できる職員育成に取り組んでいる。又、申し送り時やケアの場面・記録面等における個人情報の取り扱いにも留意している。	
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。	本人が選択しやすいように選択肢を減らしたり、質問の表現をその方が分かるように変えていくなど工夫しながら、思いが表出するよう働きかけています。意思の表現や自己決定が難しい方は、その方だったらどう考えるのかこれまでの情報を活用しながら本人の意思を考えています。		
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。	一人ひとりの過ごし方やペースを大切にしつつ、体調や睡眠時間、規則正しい生活等を考え支援を行うようにしています。		
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。	本人の希望や必要なものを、職員が家族にお願いしています。		
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。	食事の準備や後片付け等、できることをしてもらっています。昼食は入居者と職員と一緒に食事をしてコミュニケーションをとっています。	夜勤者が献立を考え、3食手作りである。利用者の好みで献立を調整したり、近所からの野菜・柑橘類等の差し入れが食卓を飾ることもある。可能な利用者に準備等を手伝って頂く。たこ焼き等の調理レクや回転寿司・喫茶店等の外食も好評である。職員と共に会食することで食事が楽しめる雰囲気作りをしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事量や水分量が少ない方がいないように、介護日誌や個別記録、申し送りを利用しながら、個々の状態を把握するように努めています。個々の状態を把握することで、入居者の変化に気づける環境になっています。元々、水分摂取量が少ない方には声かけを行い促しています。		
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。	本人ができるところまでしてもらおうようにしています。見守りや声かけでできる方もいれば、介助が必要な方もいるので、その方に合った支援方法で介助するようにしています。特に変わったことがあれば、家族と協力歯科医に相談し、解決方法を探っていきます。		
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向けた支援を行っている。	職員の気づきや意見、個別記録を元に、本人に合った排泄環境づくりや排泄支援を行っています。オムツやパット類は大きさや吸収量等を踏まえ、現在の状況の良し悪しを話し合いにより判断しています。排泄支援等も職員間で話し合い、本人の気持ちになって行うように努めています。	排泄チェック表等により各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。排泄の自立支援として紙おむつから紙パンツへの移行等、その方に合った適切な介護用品の導入や足元の不安定な方は状況により夜間ポータブルトイレの設置、トイレに跳ね上げ式前方手すりの設置等の環境整備もある。	
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。	個別記録や排泄チェック表により排泄の頻度や形態がわかるようになっており、職員間で情報を共有できるようになっています。排泄で困ったことがあれば主治医に相談し、本人の排泄が安楽なものになるよう努めています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	家庭にある一般的な浴槽とほぼ変わりません。一人ずつ入り、その方のペースに合った介助を行い、気持ちよく入ってもらおうように努めています。安全のため職員が見守り・支援を行うようにしています。沢山のレモンをいただいたとき等は、レモンを浮かべた入浴を楽しんでもらっています。	週3回の午後浴を基本とし、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの湯温や時間等で柔軟に対応している。入浴は据え置き式家庭浴槽での個人浴だが、利用者の重度化に伴いリクライニング機能付きシャワーキャリー活用等で体に優しい介助を行っている。又、地元産のレモン湯で寛いだり、保湿剤で皮膚ケアも行う。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>生活の習慣や睡眠の状況、申し送りの情報等を踏まえながら休息をとるようしてもらっています。個々の情報を申し送りや連絡帳を使い情報共有するようにしています。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<p>薬の内容は薬ファイルや個々の薬箱の薬袋で分かるようにしています。処方の変更は申し送りや連絡帳、診察ファイルを使用。情報の共有を行っています。処方による変化は気づいたことが主治医に伝わるようにサマリー用紙や申し送り等を利用しています。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時や面会時に家族に生活歴を聞いたり、本人の発言を元に家族にどうだったか尋ねる等、本人のことがより分かるように努めています。日常の会話やアセスメントで、本人の喜びや楽しみを探り、支援に活かせるように努めています。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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。</p>	<p>地域の方と交流が増え、地域行事への参加が定着しています。その時に声をかけてくれたり、協力してもらったりしています。多くはありませんが、職員と一緒に買い物や軽食をとる等、外出を楽しんでいます。家族との外出を楽しまれている方もいます。</p>	<p>日頃から近所への散歩・買い物や名荷神社春の例大祭等、地域行事や地域のふれあいサロン等へ参加して交流を深めている。又、毎月第三日曜日の外出支援では地元の新見学施設で小動物と触れ合ったり、喫茶店でスイーツを堪能した。こども園へ和太鼓演奏の見学等、世代間交流や家族との外食も好評である。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>現在は金銭の自己管理を行わないよう協力してもらっています。支払いが必要な場合は事業所側で立て替えるようにしています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	携帯電話を持ち電話をする方や事業所の電話を使用し、連絡を取る方もいます。時折、親類や友人からの手紙が届き喜ばれています。家族へ送る「ももの樹便り」にコメントを書いている方もいます。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	個々の好きな場所や入居者の関係を考慮しつつ、安心できる空間で過ごせるように努めています。作品制作は、職員ができる・できない等を見極め、その方に合う支援を行っています。職員と一緒に壁面に季節の作品を飾ったり、その光景を見守る等、多少でも季節感が出ているように感じています。	正月・節分等、季節行事の飾り付けや利用者と作る「壁掛け作品」等で季節が感じられ、天井吹抜けの天窓から明るい光が差し込む開放的な空間となっている。気候が良ければウッドデッキでミニ喫茶を楽しむ。又、トイレの跳ね上げ式前方手すり等で「当たり前の生活」を支え居心地よく過ごせる様な工夫もしている。	
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。	個々の暮らし方を観ながら好みの場所や入居者同士の相性等を考慮しながら、過ごす場所が不快にならないように気を付けています。日によっても変わることがあるので職員同士で話し判断を行い過ごしやすい空間にしています。		
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。	ベットや洋服ダンス、整理ダンス等を用意しています。入居申し込みや入居時に馴染みのある道具や家具を持参することも可能であることを説明しています。皆さんが大切にしていた家族の写真や位牌等、持ってこられ飾っています。	居室にはベッド、洋服ダンス、整理ダンス等が備え付けられ、小型冷蔵庫等、使い慣れた物や位牌・編み物道具等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。愛用のエレクトーンも持参されているが、リビングにある事業所用の物を弾かれたり、ポットに水を入れて渡すと居室でコーヒーをたてる方もいる。	
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」や「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。	一人ひとりの様子を観ながら、安全な環境の整備と個々のできることをうまく調整しながら環境づくりを行い支援しています。居室においてはダンスやベットやポータブルトイレ等を個々の動作に合う配置を心がけています。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームももの樹

作成日 平成31年 3月 11日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	今年度は理念を基にした事業所や個人の目標を定める事が出来なかった	目標の明確化。	理念を基にした事業所の目標、個人の目標を定め、目標に向い取り組めるようにする。	一か月
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、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。