

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成31年 1月 26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492500172		
法人名	有限会社 ドリーム・アンド・ライフ		
事業所名	グループホーム もやい志和		
所在地	東広島市志和町冠584番地 (電話) 082-433-3837 (直通)		
自己評価作成日	平成30年12月8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=3492500172-00&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1月23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）】

木を沢山使った温もりのある建物と、ガラス張りの中庭を中心としたフロアは明るく、開放的です。金魚を育て、柴犬なども施設内にて放し飼いにしています。入居者は90歳代の高齢者が多く、平均要介護度4.2と重度化していますが、施設に籠る日が続かないように、外出外食にも力を入れています。また開設以来6年間毎月行っているふれあいコンサートでは、これまでたくさんの方の演奏者の方にご協力頂きました。ご家族の参加も増え「毎月素敵な音楽と手作りのお菓子を楽しみにしているんです」との声を多く頂けるようになりました。

【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、「同業者との交流を通じた向上」「役割、楽しみごとの支援」の深化がある。即ち、事業所はグループホーム協会に加入しており、そこで開催された総合研修に参加し、他事業所との交流を通して多くの気づきを得た。例えば、業務改善につき、「余暇の確保」として午前のレクリエーションの運営改善の契機となった。以前は利用者は「受動的に」テレビを鑑賞する時間であったが、今はテレビを消し、輪を作って、レクリエーションに流れを起し、利用者も主体的に参加できるよう支援をする。職員が手作りゲームを企画すると、できないと思われていた利用者にキャッチボールができた現実があった。第二に、「運営推進会議を活かした取組み」の深化がある。即ち、運営推進会議に参加した家族からの提案で、事業所主催行事で家族が食事介助を安全に行える様に勉強会を実施した経緯がある。

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
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。	スタッフコーナーに貼り、職員に周知できるようにしており、また朝礼の際に理念の確認を行っている。	開設時に職員と作った理念を事業所に掲示し、常に確認出来るようにしている。母体法人の年間事業計画の中で各事業所の理念・目標を策定すると共に各職員の目標管理も導入している。個人面談で設定目標の実施評価を行い、更に毎月の業務会議により、年間目標の実践を振り返り、理念の達成度を検証している。	
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。	行事を通じて地域や家族との交流を図り、地域のそうめん流しやとんど祭りには毎年参加させていただいている。	日頃から近所への散歩・買い物やとんど祭り・西志和文化祭等の地域行事で交流を深めている。又、法人主催の「もやい祭」には二百名の地域住民の参加を得たり、毎月のふれあいコンサートや傾聴ボランティアの受け入れ等、地域との相互交流や地域の小学校からの社会見学等、世代間交流も盛んである。	
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。	入居者の家族やデイサービス利用の家族を対象とした勉強会を実施。一昨年は認知症研修、今年は嚥下機能の仕組みについて勉強した。		
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。	2カ月に一度、運営推進会議を開き、利用者の家族や地域の声を聴き、行事や運営に反映できるように取り組んでいる。会議のメンバーにも施設のボランティアとして来て頂き、施設の雰囲気等の感想をいただいている。	会議は隣接系列事業所と合同で定期的開催され、家族、社会福祉協議会、地域包括支援センター・高齢者相談センター職員、知見者等が参加している。事業所の現況や活動報告が参加者との意見交換と共に行われ、家族からの提案で、事業所主催行事で家族が食事介助を安全に行える様に勉強会を実施した経緯がある。	
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り組んでいる。	運営推進会議で市の担当者と情報交換をし連携することで疑問や問題点を提起し、協力をして頂ける関係を築いている。地域包括支援センターに協力を頂き、2年前より傾聴・お話ボランティアを受け入れる。	運営推進会議には毎回地域包括支援センター職員が参加し情報の共有化が図られている。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福祉祭りにも参加している。同センターの協力の下、傾聴・お話ボランティアの受け入れやグループホーム協会の総合研修で支援を得た経緯がある。	

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
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>基本的には身体拘束をしない方針だが、2人の利用者に対し、車椅子からの転落が大きい為、やむを得ない事情として捉え、ご家族には説明し、了解を得ている。委員会やカンファレンスでも研修、検討している。</p>	<p>マニュアルや研修会を通して職員は「拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。日中は玄関を施錠せず見守りで対応し、又リスク管理上やむを得ず、家族の同意の下、車いす上でのベルト固定やセンサーマットを設置するが、拘束解除に向けて定期的な検討会議でケアの検証をしている。</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>施設内研修やスキルアップ研修において虐待防止について学び、職員の意識向上に努めた。また普段の業務の中で、乱暴な言葉遣いや介助には、その場で厳重注意し、虐待防止について再度指導する。</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>年間職員研修の中で、権利擁護についての研修を行い、職員の意識向上に努めている。</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>利用前に重要事項説明書・契約書の説明を行い、疑問や不安に思っていることを説明の中で明らかにし、理解や納得をして頂けるようにしている。</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>意見箱を設置し、利用者や家族から意見や要望を気軽に聞き出せるようにしており、出来る限りそれに対応できるように努力し、また遠方の方にはメールにて意見や要望を伺っている。</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・家族会・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、申送りノート等に残し職員間で共有している。家族の提案により、事業所主催行事で家族が食事介助を安全に行える様に家族会で勉強会を実施した経緯がある。</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>毎月一回の全体会議などでお互いの意見を提案していき、反映できるように検討・実施等を行っている。また年に2回、5事業所の合同全体会議にて、運営に関する報告や事業計画を周知している。</p>	<p>毎月の全体会議、毎日の申し送りや随時又は年2回職員との個別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。業務の合間でも職員同士で話しやすい雰囲気があり、職員の提案・要望により経費節減やリフレッシュ休暇の取得が実現した経緯がある。</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>年二回、代表者と管理者の面接時、人事考課表に基づき、職員の実績、勤務状況を報告。</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>年間職員研修や外部研修により知識、技術の向上を図り、また、無資格者には働き場から資格が取れるよう、勤務状況も配慮している。</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>外部研修やグループホーム協会の会議等に参加し、お互いの事業所の情報交換やネットワーク構築に努めている。</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>アセスメントシートで本人、家族の要望、不安を聞きだし、安心して生活できるように支援している</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
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。	担当者会議で家族から本人の利用に関して、不安や要望を伺い、できるだけそれらの不安を取り除き、よりよい関係を築くように努力している。また、普段から積極的に要望や疑問などがなにかどうか伺うようにしている。		
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。	アセスメントや担当者会議でニーズを見極め、ケアプランに反映して、よりよいサービスを展開できるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	1人1人のできることややりたいことを見定め、食事の準備や後片付けなどを行うことにより、一緒に生活しているという意識を持っていただけるようにしている。		
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。	可能な限り面会にきていただき、一緒に時間を過ごしたり、行事などでは家族に参加頂き、共に本人を支えているという意識を持っていただく。		
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。	地域の方が多いので、買い物や散歩に出掛けることで、顔なじみや知り合いの人に会える機会を設けている。	「気軽に訪問できる事業所作り」「地域との絆」を大事にしており、地域・事業所行事等で知人と挨拶を交わしたり、家族の協力も含め自宅等の外出を通して、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。又馴染みの神社が初詣をする利用者の為に本殿の階段に昇降リフトを設置した例もある。	

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。	相性の良い利用者同士を同じテーブルにしたり、男性利用者は同じ空間で静かに過ごせるように配慮している。		
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。	サービスの利用が終了されたご家族とは、メールのやり取りなどで関係が継続しており、亡くなられたご家族様の思い出話をしたり、認知症の相談に乗ったりしている。		

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。	日々の関わりの中で本人の思いや希望をくみ取れるように関わる時間を多く持っている。収集した情報は、ノートやlineを使い管理者へ報告し、ケアに反映できるか検討している。	利用前の情報収集で利用者の習慣や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ながら、ゆっくり話す時間を作り、その方の行動を理解するよう努め、その情報は申し送りノート等で共有している。利用者の知人の通夜に参列するため、車への移乗や途中のトイレ介助に備えて職員も同行した経緯がある。	
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。	アセスメントやケアプラン、家族の面会時などを利用し情報の把握に努めている。		
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。	入居当初はアセスメントシートや家族より聞き、その後は日々の介護記録や職員からの申し送り等により状況把握に努める。		

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
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>介護計画はアセスメントや家族からの希望、職員の意見に基づき作成し、本人、家族に納得を頂いて署名、印鑑を頂いている。また業務会議では関わり方を再検討し、改善案等出し合い、皆で実施している。</p>	<p>アセスメント・家族の意向を踏まえ、計画作成担当者が原案を作成して、家族の面会時に計画を説明、同意を得て本案としている。計画作成担当者も介護業務に携わる中でモニタリングや計画の見直しを基本半年毎に行う。利用者の役割や生活習慣等を踏まえた、その人らしい生活を支えるプラン作りに取り組んでいる。</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>個人カルテに日々の生活を記録し、特記事項等あれば記録し、その中から介護計画、ケアプランに反映している。</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>家族や本人のニーズをしっかり伺い、それに合わせフォーマルなサービスのみならず、インフォーマルなサービスも組み合わせ、より柔軟なより良いサービスを提供できるように支援している。</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>地域のスーパーや公民館、神社等に出掛け地域との交流の中でご本人が暮らしを楽しんで頂けるように支援している。</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>協力医院はあるが、かかりつけ医はご本人やご家族の意向を伺いながら決める。毎月定期受診に伺い、必要に応じて専門医の受診や訪問看護の利用に繋げて頂いている。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は協力医を主治医としている。職員が同行し協力医に毎月受診している。専門医の受診は家族又は事業所の協力による。医療連携により訪問看護師が来訪し利用者の健康状態を把握している。随時の訪問歯科診療と相俟って適切な医療を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>	職員一人ひとりが情報を共有し、定期受診の際には情報や気づきを伝えている。		
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>	病院の地域連携室と密に連絡を取ったり、お見舞いに行き状態把握に努め、退院時に希薄な関係にならない様に努めている。		
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、事業所です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>	活気なく、食事量、体重の減少がみられた早い時点で家族、かかりつけ医に相談し、今後の方針を決めている。状態に応じて受診、往診、訪問看護と対応をしている。	利用開始時に「看取り介護に関する指針」を説明し「終末期についての事前確認書」で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、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。	
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>	緊急時の対応として職員研修を行い、実践力を身に付ける様に努めている。本年度は消防署職員に来て頂き、蘇生訓練を行った。		
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>	年に2回消防署と連携し、夜間を想定した訓練等も取り入れ行っている。隣に住む消防団とも契約を交わし、災害時は通報システムで自動に連絡がいき、協力体制を築いている。	年2回消防署立ち会いや夜間想定を含め、利用者も参加した避難訓練を行っている。自動通報により、系列事業所も含めた最寄りの職員に連絡が繋がる体制となっている。又、地域との協力体制についても、隣接の消防団員と連携し、1次避難誘導への協力体制ができてきている。	最近の豪雨災害等に鑑み、地域との具体的な災害時相互支援体制作りが課題となっている。運営推進会議等を通じた地域への協力要請や地域の防災訓練への参加、事業所での防災訓練の実施、非常食等の備蓄整備、避難経路や手順書等、災害マニュアルのソフト・ハード面を見直す案等、防災体制の整備を期待したい。

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。	「一人ひとりの人格・尊厳を大切にす る」と理念にもあるように、配慮に欠 けるような言葉遣いや対応はしないよ う教育・指導している。	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。職員同士が話 しやすい雰囲気であり、気づいた点があ れば職員同士で声を掛け合っている。	
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。	日々の会話や相談等の関わりの中で、 本人の思いをくみ取れるように心掛け 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。	全てが最優先と言うのは難しいが、一 人ひとりの気持ちを大切に、出来 るだけ一日一日が充実した日になるよ うに支援している。		
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。	定期的に美容院が来られ散髪をお願い している。また起床時には洗顔や整容 に心掛けている。		
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。	日頃は手作りの食事ではないが、月に 一度はリクエストに応え、旬の野菜を 使った手作りの食事を楽しんで頂いて いる。料理を作ることは難しいが、配 膳、下膳を一緒に行っている。	食事は外部業者からの配食を利用してい るが、月に一度は好みを反映した手作り 料理を提供している。利用者の中には配 下膳など役割に応じた準備を職員と共 に行っている。又、隣接事業所の畑で取れ た野菜が食卓に上ることもある。楽しむ 食事とするため、工夫を凝らした行事 食や外食グルメツアーも好評である。	

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事量、水分量のチェックをし、摂取量の確認を行っている。また、個人の嗜好に合わせてコーヒーや紅茶などを提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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。</p>	<p>口腔内の清潔維持と誤嚥性肺炎の予防の為、毎食後必ず口腔ケアを行ない、また自歯がある方は協力医院の歯科に定期受診をしている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>オムツを安易に使用せず、トイレ誘導し排尿・排泄を促している。同時に排泄記録表に記録することで排泄パターンを把握するよう努めている。</p>	<p>排泄記録表から排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。夜間の誘導も良眠優先の為パッド交換とすることもある。さらっとタイプのパッドの着用が安眠を促し昼間の活動性改善に繋がった自力支援もある。安易なおむつは避け全員が紙パンツとパッドである。可動式手すり等、環境整備もなされている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>レクでの体操や、食事・水分を十分摂り、基本的な事をしっかり行い、便秘にならない様に心掛けている</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>午前中の入浴で、週二回となっているが、本人の希望によっては入浴日以外に入浴したり、時間をずらして入浴するなど、出来る範囲で希望に沿うようにしている。</p>	<p>週2回の午前浴を基本とし、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天井走行式リフトを活用し、体に優しい介助を行っている。又、冬至に柚子湯で寛いで頂き、風呂嫌いの方には波長合わせで対応している。</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
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 の状況に応じて、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>日中の活動量を増やし、夜間は しっかり眠って頂くよう努めて いる。また食後は横になり休息 を取って頂いたり、寝る前に ホットミルクを飲んで頂いたり している。</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>薬の処方用紙をカルテに保管し 、用法、用量について皆が把握 できるように努めている。また、 変更、追加があった場合は、口 頭及び申し送りノート等にも 記載し、職員の周知徹底に努 めている。</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>レクや毎月の行事などに喜びや 楽しみを持って頂けるように支 援している。また、食事の準備 や片づけなども、やりがいや生 きがいを感じて頂いている。</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>遠方にも食事やドライブ、紅葉 、花見等様々な所に出掛けて いる。喫茶店がお好きな方には 、コーヒーを飲みに出掛けたり 、出来るだけ希望に沿うよう に支援している。</p>	<p>日頃から近所への散歩・買い物 やとんど祭り・そうめん流し等 の地域行事に参加している。又 、季節行事として初詣・花見・ 紅葉狩り等に出かけたり、個 別外出支援として好きなコー ヒー店や愛犬がいる長女宅に 外出することもある。外出す ると普段はお粥の利用者が弁 当のむすびを頼る姿を垣間見 ることもある。</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>以前は自己管理されている方も おられたが、現在の入居者は 重度の認知症の方が多く、施 設で管理している。</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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>施設の電話を使用し、いつでも連絡をとれるように支援している。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>木の温もりを感じて頂けるような住居、家具を提供し、随所にソファや談話スペースを設置することで、くつろぎの空間を用意している。また、窓や天窓から自然光を取り入れ、明るく、居心地良く過ごして頂けるように配慮している。犬、金魚を飼うことで、入居者、職員共に癒されている。</p>	<p>木の温もりと志和の四季を感じる住環境にあり、ガラス張りの中庭や天窓から採光の取れる開放的な空間となっている。中庭に面した談話スペースや意図的に死角を設け「一人ひとりの居場所作り」を設けている。居間や食堂は季節毎の行事の飾り付けやマスコット犬や金魚の存在と相まって寛ぎの空間となっている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>仲の良い利用者同士の席を隣同士にしたり、ソファを数か所に設置しているので数人と座ったり、別の場所に一人で座ったり出来る様に、思い思いに過ごして頂けるように工夫している。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>クローゼット、洗面台は備付だが、ベッド、タンス、テレビ等は使い慣れたものを持参して頂き、本人の好みや自宅の環境に近いものになるようにしている。</p>	<p>居室にはエアコン、クローゼット、洗面台が備え付けられ、ベッド・テレビ等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。又、利用者によっては夜間排泄時の転倒防止のためポータブルトイレや床センサーマットを設置し、拘束廃止に向けた側面支援を行う時もある。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>ケアの目標として、自立支援が実践できるように声掛け、介助を行なっている。</p>		

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	○	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
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	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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
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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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 グループホームもやい志和

作成日 平成31年2月28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	35	災害マニュアルが作成出来ておらず、災害時の訓練も継続出来ない。また食料等の備蓄を備えていない。	普段より災害意識を持ち、グループホーム内の環境整備に取り組む。	・災害マニュアル作成。 ・備蓄品の準備。 ・様々な災害に対しての訓練の実施。	半年
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。