

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 5月 2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473900573		
法人名	有限会社サン・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	令和5年4月11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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3473900573-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3473900573-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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	令和5年4月26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です。車の往来や人通り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。穏やかでのんびりしたペースで過ごしたい方に向いていると考えます。他の事業所と比べて入居者を看取った経験が多く、自事業所に足りない医療面、医療機関との連携を意識して大切にしています。主治医やご家族と連携・協力しながら現在までの看取りの経験を活かし、入居者に寄り添った終末期の介護を行い、ご家族と良い形で最後を迎えられるように努めています。職員の協力・支えがありコロナ禍で難しい状況でしたが数名の方の看取りをすることができました。これからも様々な力を貸していただけるような事業所であり、力を与えられるような事業所でありたいと思っています。精進していきます。

【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）】

看取り方針の共有と支援につき、利用者の平均年齢も90歳を超え殆どが看取り対応となる中、十数例の経験をしている。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、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。事業所と地域との交流につき、事業所の「ももの樹便り家族版」とは別に「地域版」を町内の回覧に供し、事業所内の活動や介護ワンポイントアドバイス等の情報発信を通して地域貢献に努めている。理念の共有と実践につき、年間事業目標をもとに各職員も個人目標を設定・掲示して職員間で共有し具体的な実践を通してその達成度を自己評価・検証後、次年度目標を設定し理念の定着に努めている。

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
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つなげている。	事業所の理念を掲げ、職員は理念に沿った個人目標をたて、日々のケアに努めています。	理念の一項目をもとに年間事業目標を策定し今年度は「個々の気持ちに沿った対応による信頼関係作り」としている。それをもとに各職員も個人目標を設定・掲示して職員間で共有し、具体的な実践を通して年度末にその達成度を自己評価・検証後、次年度目標を設定し理念の定着に努めている。	
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。	地域の町内会に入り、清掃活動や区費の徴収等、地域住民と変わらない役割を担っています。毎月の回覧板では、ももの樹の日頃の生活をお便りにして回してもらいます。分からない事があれば直ぐに相談できる関係性です。	町内会に加入し、回覧板送付・町内清掃や近所への散歩・ドライブ、近所からの柑橘類の差し入れ等で日頃から地域交流を深めている。又、事業所の「ももの樹便り」地域版を町内の回覧板に添付し、事業所内の活動や介護ワンポイントアドバイスの情報発信を通して地域貢献に努めている。	
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。	毎月の広報「ももの樹便り」では介護に関わる情報を載せ、家庭でも活用してもらえ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際、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。	地域や自治体、ご家族にはサービス状況を文章で報告しています。	最近の会議はコロナ禍のため書面会議となり、家族・民生委員・地域包括支援センター職員又は市職員に会議資料を送付し意見聴取をしている。資料では活動内容やヒヤリハットの状況・対応・検証等を公表している。特に意見はないが、資料の書体を見やすくする等の工夫をしている。	
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組んでいる。	分からないことや困ったことが有れば主に電話で相談しています。互いの情報を交換することで、解決するように努めています。互いに協力的と感じています。	地域包括支援センターとは運営推進会議の事前照会で運営情報を共有し、市担当者とは日頃から相談・報告、行政主催の研修会へのオンライン参加等で関係構築に努めている。又近隣の地域密着型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同センターの支援を受けている。	

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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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>事業所内研修で年に一度は学ぶ機会を作っています。また、二か月に一度「身体拘束対策委員会」で利用者個人の状態を把握し、身体拘束に繋がらないよう検討し、日々のケアに取り組んでいます。</p>	<p>隔月の身体拘束対策委員会や年2回の身体拘束・虐待研修会等を通し職員は拘束をしない必要性を認識し具体的なケアの中で実践を重ね、不適切なケアに対しても情報共有をしている。日中は玄関を施錠せず見守り、夜間は布団に鈴を付ける等、拘束廃止に向けた支援を行っている。</p>	
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>事業所内研修で年に一度は学ぶ機会を作っています。繰り返し学ぶことで虐待を身近に感じ、そういった行動や他者の行動が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めています。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>事業所内研修で年に一度は学ぶ機会を作っています。必要時に対応できるように制度や事業について学んでいます。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>利用者や家族に疑問や不安な点など、説明の途中や終了後には積極的にこちらから尋ねるようにしています。</p>		
10	6	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>職員がケアする中で話しやすい関係づくりに気を配り、要望が出やすい環境になるよう努めています。家族には面会時や電話で話す時等、利用者の状況をお話する際にご家族の意見を伺うようにしています。</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・連絡時・運営推進会議等で管理者他が積極的に聴く様に努めており、意見や要望は申送り・連絡帳に残し職員間で共有している。家族の要望に対し、感染対策を万全にして利用者が法事に出席したり、感染状況に即して面会を再開した例がある。</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	○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。	業務の合間や申し送りの際に意見が出たり、こちらから意見を求める事もあります。職員の意見やアドバイス等を参考に、業務や運営に関する判断の材料としています。職員の意見が必要に応じて反映されるよう心がけています。	コロナ禍による適宜の職員会議、毎日の申し送りや随時の職員との意見交換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。コロナ禍での新規受け入れに対し利用者の安全管理や職員の業務負担を職員と協議して調整した例がある。	
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。	職員の持っている能力や個性を知るため、日頃から意識してコミュニケーションに努めています。また利用者への対応を見る事で、どこにやりがいを感じているか等の判断材料にしています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	人員の関係で外部の研修を受けてもらう機会が設けづらい状況です。日々働く中での情報交換や意見交換等を行いながら、課題や問題を解決しています。また、研修の動画を観ながらスキルアップに努めています。		
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。	コロナ感染症が広がる前は小規模事業所間での交流や学ぶ機会があったが、現在は難しい状況です。		
<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。	契約前に本人や家族の情報を聞いて活用しています。急な環境変化に伴い、心理的な変化を考慮しながら本人の気持ち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。それらが良い関係づくりにつながると考えています。		

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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居前の面接や契約時、入居後も家族の話聞き、意向や不安等について汲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に入って頂けるよう心がけています。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>本人や家族の状況を考慮した上で、今必要なサービスを判断しています。他のサービスが必要と考えれば提案をし、案内をするようにしています。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>職員は支援する立場ではあるが、利用者や職員が協力し合いながら共に過ごしています。利用者が出来る事は力を貸していただき、「ありがとうございます」と伝えながら良い関係づくりに努めています。</p>		
19		<p>○本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>家族が本人と係る機会や支援に係れる機会を設けるようにしています。家族の状況を踏まえつつ、どういった支援が可能かを考えます。特に看取りの場合は家族に協力を求め、家族が本人とのつながりを確認できる場と考えて面会等をお願いしています。こちらの過度な支援についても気を付けています。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>コロナ禍のため面会を制限しています。オンラインでの面会や窓越しでの面会など、十分ではありませんが支援に努めています。</p>	<p>コロナ感染状況に応じて、窓越し面会や交流スペースでの面会や近くの自宅に帰って近所の人からも挨拶を受ける等、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。年賀状のやり取り・電話の取り次ぎ等、利用者・家族の気持ちに寄り添った支援をしている。</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
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。	集団生活の中で利用者同士の関係性が重要と感じています。職員と情報を共有しながら入居者が主に過ごす場所や居室の並びなど、組み合わせ等を考慮しています。入居者一人一人が我慢することなく過ごせるように心がけています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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。	サービスが終了しても家族の方が近隣の為、顔を合わせる機会あります。気軽に会話することで、相談や支援につながるよう心がけています。		
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。	日頃より利用者と接する中で思いや意向を把握するように努めています。また意思の表出が困難な方は、生活歴やここでの生活の様子等、家族に意向を聴きながら本人本位の支援に努めています。	「迷惑はかけたくない、出来ない事もあるが今の体の状態を維持したい」と言う利用者の思いを汲み取って介護計画に反映する等、思いの共有に努めている。意向の把握が困難な場合も周辺症状の変化や食事場面を見て、医療連携やケアの工夫・適切な食事用具等を導入して質の向上に努めている。	
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。	入居前には、担当ケアマネジャーまたは入院先の担当者に基本情報、主治医からは診療情報もらっています。家族からは利用者の生活歴・認知症発症時の情報もらいます。また、本人と面接を行い現在の生活状況を伺っています。		
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。	日頃からのかかわりの中でその方の状態の把握に努めています。また申し送り、連絡帳でスタッフ間で情報を共有し、生きがいを持って生活できているか検討しながら支援につなげていけるよう努めています。		

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>計画作成担当者が本人・家族の意見や希望を聴き、モニタリング・アセスメントを行います。またスタッフからの意見を聴き介護計画書を作成します。</p>	<p>本人・家族、関係職種の意見を反映した原案を担当者会議で検討し本案としている。計画作成担当者が3か月を基本にモニタリングをし、計画を見直している。精神心理面を中心とした周辺症状の軽減を目標にバランスの良い心身の活動性・嚥下状態・睡眠の深さ等を立案の柱としている。</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>個別記録は24時間で記入しています。日誌ではその日の様子が直ぐに把握できるような書式にしています。また、大事なことは連絡帳に記入して職員間で情報の共有を行います。またその情報を取捨選択してアセスメントや介護計画書に反映させています。</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>コロナ禍で面会を制限しているため、本人・家族が寂しい思いをされております。リモートでの面会や電話の取次ぎ、毎月のホーム内の様子を文章や写真にしたお便りを送付しています。また自宅までドライブをしたり、昔ながらの近所の方と車内で窓越しではありますが、顔を見ていただくこともありました。</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>以前は地域のサロンや行事など、積極的に参加していたが、コロナ禍により難しい状況です。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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>本人やご家族にかかりつけ医について希望を聞きます。かかりつけ医が決まれば定期的に訪問診療が可能かをご相談させていただきます。訪問診療以外で気になることがあれば電話で相談し主治医や看護師に状況を伝え指示を仰ぐようにしています。医療者との関係が重要であることを十分理解して関係を構築しています。</p>	<p>内科協力医も利用者の元々の主治医で島内での付き合いも長く受診継続も可能であり、また月1回訪問診療を受けている。専門医の受診は家族の協力又は事業所で行っている。法人系列の非常勤看護師により週一回利用者の健康管理もあり、適切な医療が受けられる体制作りに取り組んでいる。</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>利用者の状態、気づきを看護師に報告し、適切な判断につながるよう努めています。医療で心配なことや疑問等、相談しアドバイスをもらい利用者の安心や健康保持へとつながる支援を行っています。</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>入院の際は介護状況や必要な情報を文章でお伝えしています。退院前は看護サマリーや電話連絡で利用者の情報を得ています。積極的に情報交換を行うことで、退院後も病院と良好な関係を持ち、利用者の適切なケアにつながるよう努めています。</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、事業所の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>入居前に重度化や終末期についての基本的な方針を説明し、現時点での家族の考えを聞くようにしています。また実際に終末期を迎えた際、再度本人・家族の考えを聞きます。何度も看取りしてきたので事業所のできることを医療連携者が理解されており互いに補い合い支援に取り組んでいます。</p>	<p>利用開始時に重度化・終末期・看取り介護に関する同意書にて意向確認を行い、利用者や家族の要望があれば看取りを行う方針である。重度化の際は改めて意向確認を行い指針に従って支援をしている。コロナ禍では家族との連絡を密に取り、医療連携のもと、看取りは十数例の経験もある。</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>緊急時や事故発生時等のマニュアルを整備し、毎年研修で学ぶ機会を設けています。また日頃から利用者の状態に応じ予想される事故を、ヒヤリハット等でスタッフ間で共有している。主治医や消防隊・救急隊の方に相談することもあります。</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>毎年行う災害時の訓練でスタッフが身につくようにしている。分からないことがあれば消防隊・救急隊の方に相談をするなど、協力体制を整えています。</p>	<p>消防計画書を提出し、年2回の避難訓練を夜間想定や利用者も参加して行っている。市の防災マップの改定により災害の警戒区域外となっているが、両隣の住民に災害時の一般的な協力要請を行い地域との協力体制作りを努めている。災害時には近隣系列事業所の後方支援や備蓄整備もある。</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
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。	毎年の事業所内研修で、利用者を尊重する気持ちを改めて学びます。個々の性格を踏まえた声かけに気を付けています。また、声かけや介護の失敗はスタッフ間で情報を共有し、次のケアにつなげるようにしています。	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その場で気づきを促すが、職員間で話しやすい雰囲気作りにも取り組んでいる。又、業務を離れても個人情報に関わる内容は配慮している。	
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。	本人が選択がしやすいような声かけに努めています。難しい場合は選択肢を減らしたり、する・しないの二択にするなど、本人の希望が分かりやすいよう個々に合わせて支援しています。日常の会話から意思をくみ取り、スタッフ間で情報を共有しています。		
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、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。	生活の中で個々のペースを把握し、本人の希望や体の負担などを総合的に考えます。本人本位で考え、心地よく暮らせるよう気を配り支援するように心がけている。		
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。	着替える際は、本人と一緒に服を選ぶようにしています。また選ぶのが難しい方は家族の方が本人の好みの服を持ってきてくれます。昔から来ていた服は思い出などを聴き、外出の際に声をかけたりしています。		
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。	食事を楽しんでもらえるように季節に合った献立を心がけています。また食べたい物や昔の味付けを聞いて献立に活かすこともあります。食材の下準備やお皿への盛り付け、食後のお皿洗いやトレー拭き、おやつ作り等、個々の能力を見ながら活躍する場を作っています。以前は同じテーブルでスタッフも食事をしていましたが、コロナ禍もあり別のテーブルで食事をしています。	普段や行事の献立は各々の担当職員が考え、3食手作りである。利用者の好みで献立を調整したり、雛祭りに桜餅等、年に数回のおやつ作りもあり、楽しみとなる工夫をしている。利用者も盛り付け等、できる役割を担っている。バランス良く食べられる様、ご飯に副食を載せ少し和えて提供する等の工夫もある。	

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
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。	主治医などの意見を重点に個々に合った食事量・水分量の支援を行います。食事量・水分量が過少がないように個別記録に記入し、気になる方は日誌にて申し送りで伝えていきます。また食べやすいよう利用者の状態に合った食事やスプーン、食事の形状を考えていきます。水分量が少ない方には声かけや好みの飲み物など、工夫しながら支援しています。		
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。	本人のできることはやってもらえるように支援しています。声かけや見守りで可能な方や介助が必要な方など、それぞれのペースも違うので個々に合わせた支援に努めています。		
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。	直ぐにオムツにするのではなく、出来る限りトイレでの排泄を心がけています。またスタッフ間で、排泄パターンの情報を共有することで、個々に合った声かけのタイミング・誘導の仕方を工夫しています。またパットの種類もその方に合ったものを選ぶようにしています。	排泄表等により一人ひとり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夜間は紙おむつ、日中は紙パンツ等、適切な介護用品の導入やトイレに跳ね上げ式前方手すりの設置や居室に夜間ポータブルトイレの設置・家具の配置換えによる導線確保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。	個別記録や排便チェック表で排便の頻度や便の量を分かりやすくしています。散歩や体操を促したり、食事で工夫することもあります。また、主治医に相談しアドバイスをもらったり、本人さんが不快なく過ごせるよう心がけています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者ができることはやってもらい、難しいところは支援しています。浴槽に入ることが困難な方は、シャワーや足浴で対応し、できるだけ温まれるよう配慮しています。また浴室内・脱衣所の室温や好みの湯の温度、洗髪や洗身等、スタッフで情報を共有し個々の状態に合わせた安全で心地良い入浴を心がけています。	週2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。入浴は半埋め込み式家庭浴槽での入浴の他、シャワー浴・足浴等の対応もしている。又、地元産のレモン湯で寛いだり、薬用シャンプーで頭皮の乾燥を防ぐ等の工夫もしている。	

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
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。	利用者の日々の状態をスタッフ同士で共有し、変化にすぐに気が付くよう努めています。また夜間の睡眠の状態も含め、個々に合った休息ができるよう支援しています。		
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。	薬の内容は薬ファイルにて確認しています。処方の変更は受診往診記録ノートに記入し、申し送りで伝えます。処方後の変化や気づきを個別記録や申し送りで情報共有し、必要に応じて主治医に相談するようにしています。また、服薬方法などは薬局の薬剤師に積極的に相談することもあります。		
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。	個々の生活歴や好きなことを本人や家族から聞いたり、現在の身体・能力を踏まえ、楽しみながらできることをスタッフ間で探っています。		
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。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。	コロナ禍のため、家族や地域の方との交流支援ができていません。車椅子で近隣を散歩をしたり、車でのドライブ、アイスクリームを食べに行くなど、少しでも外出する機会が増えるよう心がけています。	コロナ禍で外出は自粛しているが、馴染みの地藏尊等への近隣散歩、桜見物・道の駅ドライブに行ったり、近くの自宅に帰って近所の人と挨拶を交わすこともある。コロナ禍の収束状況により、従来実施していた季節の外出行事や地域行事等で気分転換を図りたい意向もある。	
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。	現在はお金の所持や預かりを行わないよう協力してもらっています。必要に応じて事業所が立て替え、家族に請求しています。		

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
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>事業所の電話で家族や友人からの電話をつないだり、自身の携帯電話で家族と話しをされている方もいます。家族や知人からの手紙に喜ばれる姿も目にします。</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>利用者の様子に気を配り、快・不快を判断しています。意思疎通が困難な方は表情や体温、発汗等の状態を見ながら判断します。利用者と壁飾りを作成し、少しでも季節感が感じられるような工夫をしています。</p>	<p>季節行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品等で季節を感じ、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んでいる。調理の匂いや利用者も食材の盛り付け・食後の皿洗い、おやつ作り等を手伝い日常的な生活空間になっている。</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>日々の過ごし方から好みの場所や利用者同士の相性を把握し、落ち着いて過ごせる場所を工夫しています。日によって変わる方もいるので、職員間で話し合い柔軟に対応し、過ごしやすい場所の提供に努めています。</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>備え付けの家具がありますが、馴染みの物があれば自由に持ってきて大丈夫です。利用者の制作物や家族から貰ったものなど飾っている方もいます。利用者が安全に動けることを重要視しながら環境を整えています。</p>	<p>居室にはベッド、洋服ダンス、チェストが備え付けられ、テレビ等、使い慣れた物やおやつ棚等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。ベッドから居室扉までの導線確保のため物の配置を変える等の工夫をしている。</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>利用者のどこまでできるのかを職員間で情報共有し、声かけや介助支援の度合い等、個々に合った支援や生活空間を作れるよう努めています。本人が出来る事は基本的にやってもらっています。居室ではダンスやベッド、ポータブルトイレ等、本人の動作に合った配置を心がけています。</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
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
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 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	<input type="radio"/>	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、生き生きと働けている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 グループホームももの樹

作成日 R5年 5月 27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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	自事業所所属地区の消防団についてよく分かっていない。	自事業所所属地区の防災組織について知ること、防災強化につなげる。	自事業所の地区消防団の概要や具体的な行動について知る。事業所の防災等の強化に繋がられるか探る。	6ヶ月
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。