

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 9 月 23 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		
	電話番号	0845-27-2866	
自己評価作成日	平成28年9月23日	評価結果市町村受理日	平成29年1月20日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 28 年 10 月 18 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)】

周りが海に囲まれた自然豊かな小さな島にあります。事業所の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穏やかな場所に立地しています。現在、1ユニットでこじんまりとした家庭的で小さな事業所です。人がたくさんいる場所が苦手な方やゆったりと過ごしたい方などに特に向いていると考えています。以前から地域との交流、地域とのつながりを重要視しながら運営を行ってきました。実を結び今では地域行事に声が掛かり良く参加させてもらっています。入居者を一緒に支援して下さる地域の方が増えていると感じています。職員の定着率が高く、職員相互の関係性も良好です。互いに助け合いスムーズに介護支援が行える環境にあります。それが理由なのかホームを訪ねられた方から「雰囲気がいいですね」と言われることがあります。一緒に長く勤めているからと馴れ合いにならないよう意識しながら職務を行っています。地域密着型を中心に13事業所が連携したシーポートという団体があり参加しています。介護や認知症に係る講習や研修、交流会など行っている。参加して4年程たち他事業者との方とも顔なじみになり介護以外の話もできるようになっています。相談したいことがあればできる良い関係、良いつながりを築いています。

【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)】

風光明媚な瀬戸内海に浮かぶ生口島(瀬戸田)の一角にある事業所で、事業所理念の中にある「個性を活かした充実した生活」を今年の目標に掲げている。職員も毎年事業所目標に準じた個人目標を立て事業所全体で統一した支援に取り組んでいる。管理者は「個性を活かす」とは「人の尊厳」に繋がると考え、利用者の生活で大きなウェイトを占める食事は職員・利用者が共にテーブルを囲み手作りの料理を会話しながら楽しく食べられるよう支援している。利用者の尊厳が最も重要視される看取りでは、事業所方針が重要事項説明書に詳細に記載され家族への説明も十分なものとなっている。終末期に移行した段階では、24時間連携を結んでいる医療機関と事業所専従の看護師、家族・職員間で合意を図り安定した看取りとなるよう支援している。職員も試行錯誤しながらも毎年の研修だけでなく、これらの経験を活かし看取り後に話し合いを行い、ケアのスキルアップに繋げている。利用者の安全を守る災害対策面では市やインターネットから収集した情報を基に津波時の避難経路が確立され、事業所内の訓練だけでなく、地域の訓練にも参加するなど自然災害への意識が特に高い。又、地域に向けた事業所情報の発信として「ももの樹便り」の回覧や、管理者の町内総会への出席、地域行事打ち上げへの参加など様々な働きかけが行われていて、地域に浸透した事業所となっている。

自己評価および外部評価結果

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	あいさつや行事参加するなど地域に入居者や職員が自然に溶け込める環境づくりを進め、住み慣れた地域で暮らせる支援に努めています。今では神輿が入ったり、こども会の子たちが入ったりつながりが増え、入居者が喜ぶ機会が以前に比べ多くなり実践されていると感じます。	「個性を生かす」「心を動かす」「人と人を繋ぐ」「利用者・家族・地域にととのいたオンリーワンになる」の事業所理念を掲げている。職員は各自で理念に基づいた目標を毎年立て日々達成に向け取り組んでいる。理念は事業所内の目につくところに掲げ意識付けに繋げている。	
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	年月を重ねることで、地域行事への参加や慰問での交流が特別でなくなってきた。日常でも野菜をいただいたり、ピフをあげたり相互に支え合っています。始めた頃に比べ地域の方が積極的に声をかけてくれ、入居者が地域に馴染みやすい環境になっています。	町内に事業所通信を回覧してもらったり、総会への出席や行事の打ち上げに参加する等積極的に地域との関わりを持ち続けている。又、島の運動会・盆踊り、いきいきサロンへの参加など利用者の地域行事への関わりも定着している。	
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	毎月、広報誌「ももの樹便り」を作成、回覧しています。便りの中に生活の一助となればと介護アドバイスを掲載しています。現在、認知症カフェの立ち上げの話を包括支援センターの方からいただき講習会や連絡会に参加しています。		
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践、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	実際のサービスや入居者の状況、その他の取り組み情報を発表し知っていただいています。意見が出やすいように参加された方に相談する型で話を進めるようにしています。提案された意見を次の会議に活かしたり、行事の内容に反映させたこともあります。	包括職員・民生委員・利用者・家族の参加で、定期的に開催している。事業所の現状報告を行い、質疑応答では意見が出やすいような働きかけを行っている。案内状を家族・地域・行政それぞれに分けて作成し送付している。	
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取り組んでいる	新ユニット開設に向けて連絡や直接担当者に会う機会が多くなり顔なじみの関係になっています。分からないことがあれば気軽に相談できる良好な関係です。	書類上の相談を電話でしたり、更新手続きでは支所に出かけ顔見知りとなっている。集団研修や包括主催の地域ケア会議への参加・認知症カフェ立ち上げ等を通して関わりを持っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	事業所内研修で毎年学んでいます。繰り返し行うことで知識の定着と意識の向上を目指しています。	全職員は年一回以上の内部研修や報道で得た事例を基に話し合いを行うことで、拘束の弊害を十分理解し日々のケアにあたっている。自傷行為がある方に対しても家族と十分話し合い、束縛しない対応に努めている。	
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	年間の研修計画で学ぶ機会を設けています。毎年学ぶ場をもつことで虐待について敏感になり互いに虐待をしない見守れる環境になっていると考えています。虐待になるのではないかとという事例があればすぐに話ができる雰囲気になっていると感じています。		

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
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	これら制度に関する研修を年間計画に入れ、学ぶ機会を設けるようにしています。知識の定着を目指し必要時に紹介、活用できるように努めています。		
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	利用者や家族に納得してもらうよう丁寧に説明しています。分からないことや不安なことがあれば連絡するように付け加え、理解、納得に努めています。		
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	運営推進会議や家族親睦会など意見を表に出す機会を設けています。日常の面会時にも入居者と家族、家族と職員が話しをしやすい雰囲気づくりを意識して勤めています。	家族が意見を出しやすいよう、運営推進会議で家族に相談するといった形で話を進めている。計画書作成時や事業所訪問時に要望を聴き取り、連絡帳に記録することで職員間で共有し支援に反映させている。	
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	スタッフ会議や日常の働いている時間において相互に話をしながら気軽に意見が出せる関係性を目指し努めています。	月毎のスタッフ会議や日常的にも意見・要望が出せる環境にある。個々の気付きは職員間で話し合い管理者に伝え、改善に繋げている。個人的な思いも職員間で相談できる関係が築かれている。	
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	職員の能力や勤務状況、意見に耳を傾けながら働きやす環境づくりを行っています。より良い環境になるように試行錯誤しているところです。		
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	基本的に研修に行きたいスタッフが行けるような環境です。外部研修がある際は事前に分かるように提示し興味ある内容の研修に参加できるように努めています。		
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	地域密着型サービスを中心に13事業所からなるシーポートという団体に参加。講習や交流会など行っている。横の繋がりで話をする中、いろんな気づきや様々な違いがあることを発見できる。顔みしりになることで他事業所との付き合いもスムーズになったと感じている。		

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	入居前に利用者と家族に来ていただき、困っていることや不安に感じているのを聞かせていただいています。話をする中で入居者の気持ちに寄り添いどんなことを不安に思っているのか想像しながら、こちら側から利用者や家族に質問をし話を聴くようにしています。		
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	サービスを受けるにあたり家族がどんなことが不安でどんなことを希望しているのか話の中で把握できるように質問を交えながら聴くように努めています。気になることや不安に思うことがあれば後日連絡するよう支援し、利用者や家族共に安心して入居できるように努めています。		
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	利用者の状況や家族からの情報を考慮しながら利用者に合ったサービスの提案をするようにしています。私たち以外のサービスの情報提供することで利用者や家族が安心した生活を過ごせるように支援しています。		
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	利用者と職員と一緒に協力しながら過ごしています。できることを申し送りや連絡帳、スタッフ会議などで把握するようにしています。過度な支援を行わないように意識して取り組んでいます。利用者に手伝いをさせていただいたら感謝の言葉が自然に出るような雰囲気になっています。		
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	家族と利用者が合う機会を増やせるように支払いは出来れば振り込みでなくホームに支払いに来ていただくや衣替えをしていただくなど協力していただけるように努めています。面会時、利用者の状態を話し家族と一緒に支援について意見交換をすることがあります。		
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	地域行事や地域サロンへの参加、外出時に馴染みの場所に行くなど関係の継続に努めています。	知人の訪問があったり、家族との時間を多く持つよう月毎の支払いを持参してもらっている。行きつけの喫茶店や生まれた地に同行する等今までの関わりが継続できるよう工夫している。	
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	職員間で情報を共有し利用者同士の関係を把握しています。日によって関係の良し悪し変わる時もあるので注意しながら申し送りや連絡帳など使用し情報を共有に努めています。		

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
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	終了後に周りで介護で困っている方がいれば相談に来てくださいと話しています。外で入居された家族に会うことがあり、あいさつし話をすることもあります。サービス終了後に時々花を持ってきて下さる方や他の入居者やホーム雰囲気を残かし見に来られる方もいらしゃいます。		
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	日々の関わりの中で要望を把握できるように言葉や行動など些細なことも個別記録に記載しています。意向の把握が困難な場合は、生活歴の活用や家族に尋ね、本人の気持ちに寄り添い相手の気持ちになって支援しています。	現在職員はほぼすべての利用者の思いを把握できる状態にあり、一人ひとりに合わせ、個性を活かした支援が実施できている。一対一の時特に思い伝えられることが多く様子・表情から気持ちを推し量り対応する。困難な場合は瞬きからでも推測できる関係ができています。	
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	入居前に利用者、家族、担当介護支援専門員から生活歴、生活様式、今までの支援内容を聴いています。その情報を基に初回アセスメントを作成。カンファレンスを行い職員は入居前に状態を把握し利用者が不安感なく生活に入れるようにしています。		
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	一緒に生活を共にする中で心身の状態の把握に努めコミュニケーションを重視して行っています。1日2回の申し送りや連絡帳など利用し情報の共有に努めています。		
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	モニタリング後、センター方式にて計画作成者と担当職員と一緒にアセスメントを行っています。アセスメントの中で利用者や家族の意向を聴き、介護計画の原案を作成、カンファレンスにて検討、修正を行い入居者の状況や状態に添った個性を活かした介護計画書を作成しています。	計画書は3カ月毎モニタリングを行い、担当職員が記録した利用者の思いと家族の意見を取り入れたアセスメントを作成し、医師の意見を取り入れ作成している。その後関係者で検討し実施に至っている。又、半年毎や特変時の見直しによりその時点に適応したものを作成している。	
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	利用者の生活を24時間個別に記録しています。個別記録の情報を日誌に記載し申し送りに使用。情報の共有に努めています。個別記録はアセスメントにも活かし介護計画書や支援へとつなげています。		
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	型にはまらない安全で柔軟なサービスが出来るように心掛けています。亡くなられる前に家族に相談し若い時に過ごした懐かしい場所へ入居者、息子、嫁、職員で行ったときの様子をよく覚えていています。		

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
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	地区のサロンに毎月1度入居者をお連れし昼食をおいしくいただいたり、歌をうたったり楽しんでいます。本に興味がある方は職員と一緒に図書館に本を借りに行ったり、島内外の喫茶店を利用するなど楽しめるように支援しています。		
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	入居前後に家族と話し合いをし決めていきます。職員が直接会わない先生には本人の様子が分かるサマリーを作成し家族に渡します。月に1~2回往診される医師や看護師には直接本人の状態を話しています。相談したいことがあればできる良好な関係です。	利用者は内科医師の定期的な往診を受けている。一部の方は家族同行での受診もあるが通院介助の支援も行っている。歯科医師にも依頼し往診をしてもらっている。診察結果はドクターノートに記録し関係者全員で共有しケアにあたっている。	
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	法人内の看護師と連携しています。日常の入居者の状態や職員が気づいたことや気になっていることなどを相談し助言をもらっています。連携することで入居者や職員に安心感が増したように感じます。		
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。	入院時には利用者の情報を介護サマリーで医療機関に伝え、退院する際には入院中や退院前の状況、新たな薬の情報など退院時のサマリーにて知ることができています。分からないことがあれば連絡し必要な情報を得ています。医療機関が実施する研修などにも参加しています。		
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	看取るにあたり家族の協力や医療機関の連携が必要不可欠であることや私たちが出来ることなど丁寧に説明しています。説明後も家族の意思や分からない点などないか確認しながら看取りに向かっています。看取りの経験を重ねることで病院や医師との看取り期の連携を深めています。	契約時の書面に看取りへの細かい対応が記入され、終末期に入った場合は家族の理解を得た上で看取り計画書を作成している。24時間の医療体制が敷かれ、ボディーケア・メンタルケアに於いても最後まで支援している。研修や看取り後の話し合い等職員の意識も高く、経験も豊富である。	
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	研修を行い緊急時に備えています。マニュアルも作成しています。もし分からないことがあれば消防の方に対応の仕方など教えてもらえる関係づくりを行っています。		
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	火災は毎年の総合訓練により身につけています。南海トラフ災害時の計画を示しているが細かな部分を地域の方と相談しながら詰めていこうと考えています。又、地区全体の防災訓練を支援することで地域との連携をより深めればと考えています。	全職員が参加できるよう年2回消防訓練を行い民生委員が参加される事もある。自然災害は市の情報やネットで収集したデータを基に対策が取られ、避難経路の周知もでき、地域の訓練も参加している。今後消防団との連携を予定する等積極的な取り組みとなっている。	

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
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	年間の研修計画に入れて繰り返し勉強しています。本人のその時々のお気持ちに合った柔軟性のある声掛けを行うようにしています。もちろん機嫌を損ねさせる失敗もあるが申し送りやスタッフ同士が話しをすることでその情報も共有できる環境になっています。	利用者の尊厳を意識した意味合いも含め「個性を活かす」の理念を掲げている。毎年プライバシー研修を位置付け、スタッフ会議でも職員間で話し合い、利用者を名字で呼ぶなど言葉かけに気を配った対応を心掛けている。	
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	日常生活の中で入居者が自然に希望を言えるような環境や雰囲気だと思っています。入居者と良好な信頼関係を築けるよう気を配りながら、気を使わず関わられるよう支援しています。		
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	希望を出来る限り反映するため担当者が本人のお気持ちに寄り添いながら計画作成者と作成。それが生きる介護計画書にしています。スタッフ会議の中で他職員にも意見を求めます。介護計画書を基に支援しています。		
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	化粧箱を置いています。以前、化粧品の販売に携わっていた方が他入居者へ化粧をすることがあります。本人も化粧をされみなさんでおしゃれを楽しむ機会があります。外出する際に利用者と職員でダンスを開けどんな服にするのか楽しんで選ばれる方がいます。		
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	利用者のできることを把握して調理の準備や後片付けなどスタッフと一緒に協力しながらしている。献立の参考に好みを聞いたり、どんなものが食べたいのかたずねるなどしている。献立を料理の本を参考に作ってもらうこともあります。	できる利用者には手伝ってもらい食事は職員手作りとなっている。職員と利用者が同じテーブルを囲み、同じ料理を食べる様子は家庭的である。ホットケーキ作りや誕生ケーキにデコレーションしてもらう等作る楽しみも味わってもらっている。	
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	連絡帳や申し送りで食事量や水分量が少ない入居者が把握できるようにしています。状態や状況に応じて主治医に相談し支援することもあります。		
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	利用者に合わせた口腔ケアを行っています。上手くできないが少し手を動かせる方は歯磨きをしていただき残りの支援をしたり、順番が分からなくなる方には心地よくスムーズに終われるように声掛けを行っています。誤嚥に十分注意しながら安全な口腔ケアを行っています。		

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
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	個人記録やスタッフの意見を参考に本人に合った排泄環境や排泄時の支援を行っています。オムツやパット類が利用者に合っているのかやどこまで支援するのが本人にとって良いのか職員同士が話し合い、本人の立場になりより良い排泄支援になるように努めています。	利用者一人ひとりに適した排泄ケア用品を使用し、トイレ誘導は個々のタイミングを把握し声掛けを行っている。自立の方でも間隔が長い場合はトイレ誘導を行うこともあるが、利用者が自分でトイレに行こうとしている場合は見守りによる介助に努め自立を促す支援に努めている。	
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	野菜を十分にとれる献立になっています。排便チェック表や申し送りなどで入居者の排便状況や状態を把握しています。便秘の際は主治医に相談し指示をいただいています。		
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、個々にそった支援をしている	午後に入浴を行っています。本人の気分が乗らないときは翌日に入ってもらうなど配慮をしています。入浴剤や柑橘を入れるなど気分を変える工夫もしています。入浴を嫌がる方が入浴後は「気持ちよかった」と言う方が多いので入浴前の気分を和らげる工夫が必要だと感じています。	入浴は概ね週3回午後から実施している。浴槽に入る方シャワー浴の方個々に合わせた入浴を実施しマンツーマンでの介助となっているが、自分でできることは自分でしてもらっている。拒否の場合は無理強いせず時間を空けるなどの工夫をして楽しく入浴できるよう支援している。	
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	1日のバランスを考え、夜眠れていないときは日中休む時間をとってもらったり、寝る前に飲み物を飲みながらホッとする時間を設けるようにしています。又、眠りを妨げないようにオムツ交換の回数や夜間のトイレ誘導の時間など状態に合わせた支援をしています。		
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	受診時や往診時に診察情報や処方箋の変更など記載するファイルを作り、情報の共有を行っています。処方箋を個別に管理し効能や副作用を把握できるようにしています。		
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	入居時に家族に生活歴を覚えていただいています。入居後の生活で本人の生活歴やどんな経験されたのか興味深く、気持ちに配慮しながら聴かせてもらっています。それを基に楽しかった時期の話を取り返し話していただいたり、その当時の歌をうたっていただいたりしています。		
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。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	地域の方に相談をし、入居者の負担が少ないように椅子使用や日の当たらない場所の提供など協力していただいています。地域の方から先に声を掛けて下さり負担の少ない場所の提案や提供をしていただくこともあります。	海岸までの散歩やお地藏さん参り、家族に相談して元の実家に行くこともある。誕生日には希望を聞いて回転ずしに出かけたり、地域行事や保育園の行事を見学するなど多種多様の外出支援を行い利用者の気分転換を図っている。	

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
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	現在は入居者のお金の所持や自己管理はしないようにしていただいています。少ない機会ですが外出時の支払い時にお金を支払っていただくことがあります。		
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	基本、本人希望で電話をしてもらっています。利用者の状況を総合的に見て、しない方が良く判断することもあります。電話の相手にこちらの状況を伝え話をしてもらっています。携帯電話で自由に連絡している方もいます。		
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	各々の好みの場所や入居者同士の関係に配慮し、安心した空間になるようにしています。又、不快な刺激を受けないように光や音、温度などを意識し、心地よい空間になるよう努めています。レクレーションで季節に合わせた飾りを一緒に作り飾ることで多少なりとも今の季節の雰囲気になるようにしています。	リビングは天井が高く天窓からは明かりが差し込み開放的でリビングの前にあるウッドデッキでくつろぐこともできる。家具もゆったりと配置され、室内には利用者・職員で制作されたブドウや柿の作品が飾られ季節を感じる配慮がなされている。室内・浴室・トイレも清潔に保たれていて過ごしやすい環境となっている。	
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	各々の好きな場所や入居者の相性など相互関係に気を配りながら本人の希望に合った空間で過ごせるように努めています。		
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	入居する際、本人が慣れ親しんだものを持って来る方が本人にとって安心できる部屋になることを話しています。生活の中で気づいたことや工夫し変えたほうが良い場合は本人に話をし、より居心地のよい環境になるように努めています。	居室に常設された洋服ダンス・整理ダンス・ベッドは一人ひとりの状態に合わせて使勝手よく配置されている。お位牌やテレビを持ち込まれている方もあり、家族を身近に感じられるよう家族写真を貼るなど工夫された私室となっている。	
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	一人一人の状態に応じた安全な環境づくりを行っています。状態が変化すれば利用者に合わせて支援をしています。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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		①ほぼすべての利用者の	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ます		①ほぼすべての家族と
		○	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	○	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			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		①ほぼすべての利用者が	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		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活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	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ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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、安心して暮らさせている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名:グループホームももの樹

作成日:平成 29 年 1 月 13 日

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	1	個人目標のより良い活用の方法	目標に対する意識を高める。	個人目標の反省や評価を本人に任せていた。反省・評価などを文章にする方法にして意識を高めてもらう。	平成29年3月～
2					
3					
4					
5					

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。