

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 2 月 5 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30年 1月12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_2017_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30年1月31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で小さな事業所です。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、地域の方へ相談をしやすい、受け入れてもらっているように感じています。入居者に、より安心して、心地良くすごせる環境づくりを目指して繋がりを大切にしながら現在も取り組んでいきます。他には、地域の会議に参加し、経験や情報を伝え、地域の福祉へ繋げるように努めています。医療では協力医療機関に医療的な不安、心配などを気軽に相談できる関係づくりに努めています。他の事業所とはイベントや交流会に参加し、協力や情報交換等で連携を継続しておこなっています。

【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）】

地域との繋がりが大切と考え、日常的に交流されており、日頃から地域住民との顔なじみの関係である。利用者の生活の質の向上をあげるためにも、職員間のチームワークが大事だと考え、個別ケアについて、その都度、職員間で話し合いを重ね、対応している。職員同士が協力し合う環境でもあり、職場環境が良いことから、勤続年数が長い方が多い。馴染みの職員が関わることにより利用者や家族との信頼関係が構築され、家族が月1回以上、定期的に面会をされている。敢えて面会時間は24時間可能とし、訪問して貰いやすくしている。利用者の高齢による重度化が進むなか、利用者一人ひとりの笑顔が一つでも増えるように、楽しく快適な生活となるように、家族と職員が話し合いを重ねて一緒になって取り組まれている。他の事業所との連携により、現状のサービスに満足することなく、常に向上心を持って取り組まれている。

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎年、理念に基づく事業目標を定め、それに沿った個人目標を掲げるようにしています。また、目標を考えるのみで終わらぬように前年度の自己評価を行ってから目標を考えています。各自が実践出来るように目標は休憩室に掲示し何時でも確認出来るようにしています。	前年度を振り返り、事業目標を設定している。その年度目標（H29年度「みなさんの笑顔を大切にする」）を基に、全職員が個人目標を設定することにより、理念に関しての意識が維持・向上できるようにしている。	
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。	地域密着型介護サービス事業所を常に意識し自治会に入り、地域の行事、清掃活動、ふれあいサロン等に参加しています。年月が経つにつれ、行事参加が自然な事となってきています。参加時に入居者の環境に配慮して頂くこともあります。	総会への参加や自治会への加入により、地域情報を得ている。サロンへの参加、地元行事への案内、見学や地域行事の際には、神輿がホーム玄関前に訪問している。職員も清掃活動へ参加し、地域との関わりを密にしている。	
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。	地域の会合等に参加することで、経験や気づきを事業所内だけに留めず、話をし、地域福祉に貢献できるように努めています。また、毎月広報誌「もの樹便り」を回覧して事業所の近況報告だけではなく「介護ワンポイントアドバイス」を掲載しています。相談受付の電話番号も掲載しています。		
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。	構成員は民生委員・包括支援センター職員・市職員・利用者・家族・職員です。会議内容は状況報告後その都度、テーマを決め意見や助言を頂きながらサービス向上に努めています。	参加者から「①感染症予防のため、定期的に換気などをしてはどうか、②認知症予防のため、水分量を増やしてはどうか」などの提案などもあり、それらの意見をサービス向上に生かしている。	
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。	疑問に思う事や相談は電話等により助言や指導を頂いています。最近は包括支援センターとの関わりが増えてきています。	疑問など思う事や相談は、出向いたり、電話連絡での問い合わせをしている。入居にあたり、住所変更などあれば確認している。運営推進会議議事録もその都度届けるなど随時連携を図っている。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○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。	マニュアルを作成し毎年、事業所内研修を開催し、研修後には研修報告書を各自提出しています。このような取り組みにより職員全員が身体拘束しない共通意識を持ちケアに取り組んでいます。	適切なケアにより、今のところ身体拘束をする事例が無い状況である。年1回職員が指導者となり研修を行い、職員の意識の向上を図っている。現状を把握するなか、評価・検討を随時行っている。	
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。	高齢者虐待について学ぶ機会を年間研修計画に入れていきます。毎年学び、虐待がない環境や雰囲気づくりを行っています。また、見過ごす事のないように職員間で話しやすい環境づくりに努めています。	/	
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。	年間の研修計画に入れており、毎年学ぶ機会があります。知識の維持、向上に努めています。	/	
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。	分かりやすいように説明するように心がけています。不安に思う事や疑問などは契約時のみではなく契約前や契約後も何時でも相談して頂けるように努めており、安心して利用出来るように支援しています。	/	
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。	入居時に、意向を把握したり、面会時には話しやすい雰囲気づくりと環境づくりに努めています。情報は連絡帳に記載し共有し反映させています。運営推進会議での意見、要望なども運営に反映できるように心がけています。	入居時や介護計画書の説明の時に、意向を把握している。敢えて面会時間は24時間可能としている。家族は月1回以上面会をされており、その機会も生かしている。要望の内容は、連絡帳を活用している。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	職員会議や普段の業務中など職員の意見を求める場面があり、職員からのアドバイスを材料に物事を判断することがあります。(始業の時刻、運営推進会議の内容、業務内容等)	職員同士が話しやすく、雑談もできる環境である。勤務の相談を受け、勤務調整をしたこともある。日々のケアについての話し合いが多く、その都度、話し合いを重ね、対応している。	年1回程度は、個人面談をする必要があります。実施方法として、事業所独自の目標シートを用いて、管理者・計画作成者と一緒に個別面談を行う。それらの意見などを反映し、更なる職場環境づくりに努められることを望みます。
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。	職員について関心を持ち、個々の特徴を知るようにしています。向上心が持てるような環境づくりを模索しています。		
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。	研修や講習の案内を職員の休憩所に掲示し、興味のあるものは、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。	シーボートという団体に参加し、研修や交流機会を作っています。相互に情報を交換し最近の状況等が分かるようになっています。		
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。	入居前に何度か面談します。その中で初回アセスメントをおこない、疑問に思う事、不安に思う事、要望などを聴きながら納得し安心して入居してもらえるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>入居前に何度か面談をおこなっています。その中で困っている事や、不安に思っている事を傾聴しながら意向を聴きます。何時でも相談に応じられる体制にしており安心して利用開始できるように支援しています。</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>入居申し込み時に現在の心身の状態、困っている事を聴き、必要であれば他の介護サービス事業者を紹介しています。介護保険制度や介護サービスについても分からない事は説明しています。</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>日常生活で過ごす中でその人が出来ることを職員と一緒にしています。家事なども同様に出来る事をして頂き、感謝を言葉と態度で伝え、役割を持つ事により生きがいを持って生活を共に送れるように支援しています。</p>		
19		<p>○本人を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>日頃の面会時にも気軽に話せる雰囲気作りに努め相談しながら家族と共に支えていけるように支援しています。また介護計画書原案作成時には心身の状態を説明し、意向を聴いています。</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>個別支援に努めています。地域の行事やふれあいサロン、外出援助にはその方々の状況を見極めながら職員が付き添っています。</p>	<p>平均年齢が91歳でもあり、以前の友人と出会う機会が少ない。地域行事への参加を通して、知人に会うこともある。また、サロンに向くことにより、馴染みの人と出会う場所となっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	日常生活の様子から利用者同士の関係を把握し職員同士で情報を共有しながら、入居者の過ごしやすい場所を考慮しながら支援するようにしています。		
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。	現在は看取り介護にてサービスが終了する事がほとんどの状況です。最後にアルバムを作成、思い出の作品をファイリングし家族に手渡しています。		
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。	介護計画書原案作成前にアセスメントをおこない思いや意向を聴いています。また日頃より本人の話を傾聴し把握するように努めています。困難な方は家族に聴いています。	本人をまず知ることが大事であり、改めて個別に話を聴くのではなく、日頃の関わりや会話のなかで、要望を把握できるようにしている。本人の意向把握が難しい場合は、生活歴の把握や家族に聴いている。	
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。	入居前に利用者、家族、担当ケアマネジャーに聴きながらアセスメントをおこない入居前にはカンファレンスを開催し、入居時には職員は状態及び状況を把握しています。		
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。	日々の関わりの中で、出来る事、出来そうな事、出来ない事を把握しながら支援しています。職員全員が状態の把握が出来るように、気づいた事などは記録以外にも連絡帳に記入し、就業前には連絡帳を確認しその後申し送りをおこなっています。		

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>モニタリング後センター方式にて介護支援専門員と担当介護職員がアセスメントを一緒におこないその中で利用者、家族に意向、希望、困っている事を聴くようにしています。その後原案を作成しカンファレンスにて検討後修正し利用者、家族に同意を頂き実践しています。</p>	<p>担当職員と計画作成者がアセスメントをしている。ホームでの生活がより充実するためにも、個々の利用者が生きがい、遣り甲斐のある生活を続けて行くために、本人身体状況に合わせ、介護計画の実施状況やモニタリングを実施をしている。</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>個人記録は24時間で記録しています。申し送りや連絡帳を使用し、個別記録の中で気づいたこと等を生活に活かせるように情報共有するようにしています。そのような情報の中で介護内容の見直しをおこないながら介護計画書の見直しに活かすように努めています。</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>型にはまったサービスではなく柔軟なサービスを心がけています。職員の人数や家族の力が必要な場合は調整をし日にちの変更をおこないます。</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>好みや状態に合わせ地域の行事やサロンや喫茶店、外食などの資源を使用しています。地域のふれあいサロンには職員の付き添いで毎月参加させて頂いています。このようなことにより地域の皆様と馴染みの関係が築かれております。</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>協力医療機関の医師、看護師に定期的に往診に来て頂いています。受診時は、状態観察を基に、様子を書面に記載し付き添う家族に様子を伝えています。特変時は家族、主治医に相談し対応しています。往診、受診後は受診往診記録、連絡帳、個人記録に記録し状態、対応の確認をしています</p>	<p>今までの病歴のこともあり、以前のかかりつけ医としている。家族対応の受診の場合は、医療情報を手渡している。医療従事者が勤務している訳でないため、困りごとがあれば、直接主治医に電話連絡したり、同グループの看護師への相談などしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		○看護職員との協働 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。	入居者の状態や気づいたことや変化などを報告し看護職員に医療で心配な事や気になる事を相談をし、アドバイスや指示をもらえるようにしています。		
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、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。	入院時はこちらから介護情報や薬の情報を伝え、退院時は看護サマリーや薬の情報等を受け取っています。分からない事があれば医療機関に連絡して聞くようにしています。逆に情報を求められた時は、分かりやすく伝えるように気を配っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に重度化した場合の取り組みについて説明し意向を聴いています。重度化した時は意向を再度確認し看取り介護を希望された時は「看取り指針」「介護職員に出来る事、出来ない事」を管理者、介護支援専門員が書面にて説明し「看取り介護同意書」にて確認しています。	希望があれば、看取りをする方針である。「重度化した場合における（看取り）指針」に準じて対応している。医療施設同様の対応は難しいことを説明し、重度化や終末期には、主治医に意見を聴き、家族と話し合いを重ねている。状況に応じて家族もホームで寝泊りが可能としている。	
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。	年の研修計画に入れ、「救急救命法・AED使用方法・事故防止・事故発生時の対応・誤嚥発見時の対応・転倒、転落時の対応」を再度確認し緊急時に備えています。対応について分からない事があれば消防署に尋ね、教えて頂く関係づくりに努めています。		
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。	毎年の消防訓練で身に付け、災害時の避難場所についても確認し、把握しています。地元高校生主催の災害時の「逃げ道マップ」づくりに参加し、地域住民の方と災害について対話する機会がありました。	地域住民との連携が不可欠なため、地元高校生主催の災害時の「逃げ道マップ」づくりに参加し、話し合いを重ねている。今後は、備蓄関係を準備していくよう進めているところである。	夜間想定の実施をしていない状況があります。特に夜間となると限られた職員人数のため、夜間想定の実施を定期的に重ね、職員の防災意識の向上を図る取り組みが必要と思われます。

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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、毎年、学ぶ機会を設けています。本人の状況に合わせた適切な声掛けや対応するように努めています。介護をする中で失敗する事例もありますが、その情報を共有し、次へ繋げるようにしています。	職員が指導者となり、年間研修計画に基づいて研修を実施している。相手を傷つけないように、個々の利用者に合わせて言葉掛けをしている。本人が選択し、決定できるような、声掛けを行うように努めている。	
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。	本人が選択し決定できるような、声掛けを行うよう努めています。選択肢の数を少なくしたり、する、しないなど2択にするなど判断・選択しやすくなる工夫を行っています。また介護計画書作成時には意向や希望、困っていることなどを聴くようにしています。		
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。	本人の希望を出来る限り活かせるように担当者と計画作成者が本人の気持ちに寄り添いアセスメントを作成、介護計画書を作成しています。その後も職員会議で意見を求め、よりよいものとしています。その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。	化粧をし、普段と違う自分を楽しむ機会を得られるように化粧箱を置いています。化粧をした入居者同士で顔を見ながら盛り上がる場合があります。		
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。	食事はすべて手作りです。入居者のできることを把握して、職員と一緒に協力しながら調理の準備や片付け等行うようにしています。好みの料理を聞いてみたり、料理の本を参考に献立を作ってもらったりする事があります。	3食とも手作りである。近所からの食材の差し入れにより、献立は随時変更されることもある。時に外食や本人の好むものを献立の中に取り入れ、食事が楽しめる工夫や雰囲気づくりをしている。本人の能力に応じて、料理の手伝いなどをされている。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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入居者が出ないように，申し送り時の記録用紙や個人ファイルの食事・排便チェック表があり，入居者の変化を職員全体が把握しやすいようにしています。また摂取しやすいように利用者の状態に合わせた食器類や形態にしています。		
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。	本人に出来るところまで見守り，声かけを行い，その後に職員が介助する方もおられます。特変時は協力歯科医に連絡をして指示やアドバイスを頂く体制になっています。		
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。	個人記録や職員の意見を参考に入居者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その入居者に合っているのかや職員が支援する範囲等，職員が本人に寄り添いながら考え実践しています。	立位可能な方は，座ることを基本としたケアに取り組んでいる。24時間の個別記録を基に，排尿・排泄パターンを把握し，トイレ誘導や，紙おしめの工夫により，紙おしめの削減に取り組んでいる。病状によっては，①尿の量，②尿の色，③尿の匂いなど確認している。	
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。	排便チェック表により「便の量・形態」を把握し便秘時には主治医に相談しています。食事は旬の物を取り入れ職員が作り置きすることなく手作りしています。		
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。	一人ずつの個別入浴をおこないプライバシー保護に努めています。季節によってはれもんを浴槽に入れ入浴を楽しんで頂いています。	週3回の午後（13：30～15：30）の時間帯で3人入浴をされている。本人の調子などにより，当日入浴が難しい場合は，翌日に入るなど柔軟に対応している。適宜，地元の特産物（柑橘類）を活用することもある。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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 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。	生活リズムが整うように個々の 状態を把握しながら、1日の過 越し方を考えています。また一 人ひとりの状態に合わせてベ ットの高さや介助バーを工夫し ています。重度化されている方 にはエアーマットを使用しクッ ションにて安楽な体位を整え 定時に体位交換しています。		
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や個々の薬 箱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 、診察ノートを使用し、情報を 共有できるようにしています。誤 薬防止の為、服薬介助時は服薬 確認表にてチェック後、声出し 確認し介助し嚥下するまで確 認しています。		
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教え て頂き職員は入居時には把握し 不安感なく過ごして頂けるよう に支援しています。アセスメン トや日々のコミュニケーション の中で、入居者の楽しみや喜 びにつながる情報を探してい ます。その情報を活かし支援 をしています。		
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。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。	家族と一緒に外出することも多 いです。職員とは地域行事に参 加したり、軽食をとりに出かけ たり、散歩やドライブ等を行っ ています。	ホーム周辺が平坦でもあり、散 歩するには適した立地のため、 気候が良ければ散歩している。 家族の協力を頂きながら、外 出などしている。地域のサロ ンや、行事への参加、外食など 外出を通して地域の皆様との 交流が図れるよう機会づくりに 努めている。	
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自己管理 をおこなわないようにしてい ます。外出時は事業所が立て替 えています。		

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	事業所の電話を使用する方や手紙を書いて出す方、携帯電話を持参されている方もおられます。		
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。	各々の好みの場所や入居者同士の関係を考慮し、安心できる空間になるように努めています。作品制作はその方々が制作しやすいように職員が工夫して支援し、一緒に作って飾りつけをすることで季節感が出るようにしています。気候の良い時はウッドデッキにてティータイムもおこなっています。	換気や室温調整を行い、利用者の健康管理に努めている。近所から頂いたお花を飾ることもある。作品づくりは、利用者と職員と一緒に作っている。気候の良い時は、ウッドデッキでティータイムを楽しむこともある。	
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。	各々の日々の過ごし方を観ながら、好みの場所や入居者の相性等を把握して、本人の好みの場所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。	事業所ではベット、洋服箆笥、整理箆笥、エアーマットを完備していますが、入居申し込み時や入居時に馴染みの家具や道具を持参されることも可能であることを説明しています。皆さん家族の写真や位牌など思い思いの物を置いておられます。	居心地よく生活して頂くために、本人や家族と相談しながら使い慣れた家具など、生活必需品を自由に持ち込まれている。掃除は、朝礼後に掃除チェック表を用いて、確認しながら清潔に保てるようにしている。	
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」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。	一人ひとりの状態を把握しベットの高さ、配置、ポータブルトイレの配置、他「安心・安全」に生活できるように支援しています。		

V アウトカム項目() ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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や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 2018年 3月 7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		職員の介護に対する思いや考え方を把握できていない。	職員の介護に対する思いや考えを知る。	テーマを決めて面談の機会を設定し、個々に面談を行う。	1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。