

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 10 月 13 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	平成27年9月17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.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_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27年10月6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）】

①地域交流。行事参加などお互いに顔を合わせる機会を重ねることで、利用者が地域へ出て自然に溶け込んでいける環境になってきています。近隣の方と事業所も良い関係になっており、情報交換をしたり野菜や果物を頂くこともあります。②他事業所との連携。13の事業所（地域密着型）からなるシーポートに参加しています。様々な講演や研修があり、スタッフは希望すれば参加できる体制を作っています。また他の事業所と交流し、情報交換や相談が出来る関係になっています。③認知症の啓発。今年キャラバンメイト養成講座を3名受ける予定です。認知症について理解してもらう活動に今まで以上に協力・支援ができるように取り組んでいきます。④看取り。利用者の主治医と家族と密に連携・協力・情報を共有し、本人が出来る限り安心して心地よく時間を過ごせるように努め支援しています。また、スタッフが大切なことを学べる貴重な時間だと考えています。

【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）】

四季を感じられる設計であり、心地よい環境に立地している。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。職場環境が良いこともあり、職員間でのコミュニケーションは日常的にされ、話しやすい環境である。馴染みの職員が関わることにより利用者との信頼関係の構築が図られ、利用者の表情から安心して生活されている。利用者の高齢による重度化が進むなか、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。職員は、常に利用者の立場になって物事を考え、明るい対応に心掛けている。今後も地域との関わりを密に行い、人とひととの繋がりがや触れ合いをより深めたいと考えている。就業環境の整備にも力を入れており、職員の定着率は高い状況である。

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
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。	再度考える機会を自施設で設け、理念に「尊重」をテーマとした項目を記すべきか考えました。仕事場で「尊重」だと思うケアについて思いつくものを記入し、仕事を振り返る作業をすることで、小さなケアが理念と繋がることを感じてもらい、実践につなげるよう取り組みました。毎年、理念の意識付けできるように、個々の目標設定と評価を行っています。	前年度を振り返り、毎年度、地域状況や利用者の状況、各職員の意見を取り入れ、年度目標を設定している。その年度目標を基に、職員個々の個人目標を設定することにより、理念に関する意識が維持・向上できるようにしている。管理者が平成26年度にリーダー研修へ参加され、それを生かし「尊重」をテーマとした項目を記載すべきか、検討中である。	
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。	自治会に入り、地区の総会にも参加しています。地域の課題や状況を出来る限り把握することに努めています。回覧板を回す機会や、ももの樹便りを配る機会、地区での一斉清掃の際は近所の方々と顔を合わせ、言葉を交わす良い機会となっています。それ以外にも地域行事に積極的に参加し、顔なじみの関係づくりに取り組んでいます。地域の一員に近づきように、取り組みを続けているところであります。	総会への参加や自治会への加入により、地域情報を得るなかで、公民館で行われている、サロンへの参加、町民体育大会への見学や地域行事（秋祭り）の際には、神輿がホームまで来られ、地域と利用者の交流が図られている。職員も町内掃除や行事を手伝い、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。	毎月「ももの樹便り」を作成し、回覧で地域に回しています。「ももの樹便り」に日常でも活用できるような、介護の豆知識を記載するようにしています。その他、運営推進会議などで、相談役として悩みがあれば来ていただけるように、話をさせてもらっています。現在、同地区のグループホームと地域包括支援センターと一緒に意見を出し合い「認知症カフェづくり」に取り組んでいます。		
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。	運営推進会議で出された意見や質問を、次の会議の1つの項目とし情報を提供を行ったり、質問の答えの発表の場としています。質問が出た際は、会議に参加している地域包括支援センターの方や民生委員の方などに協力してもらい、答えてもらうこともあります。新たな情報を発見したり、知っていることでも再度見直し検討する場として、サービスの向上につなげています。	内容は、主に行事報告及びテーマを決めて実施している。年1回は家族親睦会を兼ねて実施し、食事会を開催している。参加者から行事企画や運営方法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り組んでいる。	新ユニットの構築を考えていることもあり、顔を合わせ相談することが多いです。それ以外でも、これから先の自治体の介護計画や方向性、取り組みなど、疑問に思ったことや分からないことがあれば、連絡を取ったり、会う機会を設けて対応していただいています。	新ユニットの指定申請を考えていることもあり、出向いたり、電話連絡での問い合わせなど、積極的に連携を図っている。市担当者からは、サービス内容や介護保険制度についての説明を受けることもある。日頃から顔なじみの関係でもあり、ホーム近くに来ることがあれば、市担当者はホームに訪問されている。	

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>○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>事業所内研修計画に入れてあります。毎年、勉強や見直し、検討する機会を設けて理解を深めています。又、スタッフが担当し発表しています。話す側も聴く側も、良い学びの機会になっています。</p>	<p>安全確認のため、玄関にセンサーチャイムを設置している。利用者の状況により危険を伴う時は、家族と相談しながら、状況に見合った対応をする場合がある。内部研修などで適宜、身体拘束について研修を行い、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。</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逃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>事業所内研修計画に入れ、毎年の研修で理解を深め、意識を高めています。お互いが気が付ける環境づくりと、見過ごさないよう、スタッフ同士が話し易い環境づくりに取り組んでいます。</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>事業所内研修計画に入れ、学び、理解を深めるようにしています。加えて外部での研修で足りない知識を補ったり、関係機関に相談するなど、利用者の必要に応じて対応できる体制を整えています。</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>家族が安心して契約できるよう、納得されるまで丁寧に説明します。料金や介護保険の改定については、前もって説明用紙を作成し、請求書と一緒に送付するようにしています。契約前後でも、分からないことや疑問な点があれば、説明・対応することを利用者・家族に伝え、安心・納得していただけ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>運営推進会議や家族親睦会、介護計画書の説明時など、意見や要望を聞くようにしています。家族の面会時など、様子やタイミングをみながら声掛けをするように心掛け、良い関係づくりと雰囲気づくりに努めています。</p>	<p>入居時や介護計画書の説明の時には、意向を把握したり、年1回の家族親睦会などで生の声を聴くように努力されている。内容としては、懐かしい場所に行きたい、終末期の対応の話などが多い状況である。意見や要望については、誠意を持って対応し、信頼関係を築くように心掛けている。</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
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。	一緒に働いている際や合間にも、話の中で意見が出てきます。又、スタッフを呼んで話をしたり、話を聞く機会を設けることもあります。スタッフ会議でみんなが気になることや改善点など意見として上がってきています。なかなか発言できないスタッフは話し易い他のスタッフを通して伝わるようになっていきます。意見や提案は出来る限り反映するようにしています。	職員間でのコミュニケーションは日常的にされ、話しやすい環境である。毎日、2回の申し送りや、2カ月に1回のスタッフ会議に、職員の意見を聴き、それらの要望を検討・改善するように努めている。内容は、利用者の対応方法やレクリエーション活動、勤務のシフトなどの話し合いが多い。	
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。	個々に目標を設定することや、研修を受け易い体制を整え、向上心を持って、取り組みやすい環境づくりを心掛けています。スタッフのプライベートや考え方をできる限り尊重しながら、働き易い職場づくりに取り組んでいます。		
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。	研修の機会は多くあり、研修内容を掲示し知らせています。スタッフに応じて参加すべき研修があれば話をし、薦めています。スタッフ個々の力量については働いている様子や本人との会話で他のスタッフからの情報など、多くの視点から客観的把握に努めています。		
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。	13～14事業所からなる「シーポート」という団体に参加しています。研修や交流会等を行っており、互いに情報交換や意見交換しながら、サービスの向上につなげています。他の事業所との付き合いも長くなり、協力しやすい関係になっています。		
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。	サービス利用開始から、出来る限り安心して過ごしてもらうように、サービス開始前に本人や家族から生活歴や本人の情報を聞き、本人の気持ちに寄り添いながら、不安や要望に耳を傾けています。		

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		○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。	サービス開始から、出来る限り安心して過ごしてもらえるように、サービス開始前に本人や家族から生活歴や本人の情報を聞きます。家族がこういった不安や要望があるのかを、一緒になって考えていきます。本人の不安や要望を聴き、サービスに活かす支援をしています。		
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。	契約の前段階で他サービスの必要性を感じれば柔軟に対応しています。家族に他サービスの簡単な説明をし、他サービス機関と連携し本人の様子を話し相談をしています。本人に合ったサービスを受け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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	個々に出来ることを把握し、家事手伝いをしてもらっています。サービスを受けている利用者とスタッフが、出来る限り近い関係であるように、声掛けの仕方も考えながら行っています。		
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。	本人と家族が顔を合わせ話すことを大事にしています。家族が出来ることがあれば相談し、支援に協力してもらっています。支援してもらうことも、事前に伝えるようにしています。本人だけでなく家族との良い関係づくりにも気を配り、面会に来てもらいやすい環境になるように努めています。		
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。	地域行事に参加し、馴染みの方と会える支援をしています。親族の方と本人が馴染みの喫茶店に長年行かれてる方もいます。スタッフだけでは難しい場合は、家族に相談して家族とスタッフが協力し合い、一緒に外出支援を行うこともあります。馴染みの人と会うことや、馴染みの場所で過ごすことを大切に支援しています。	地域行事への参加やサロンに向かうことにより、馴染みの人と出会う場所となっている。近所や友人・知人などの訪問もみられ、馴染みの喫茶店に定期的に行かれたりしている。生まれ育った故郷へ行くなど、慣れ親しんだ人と関わることにより、表情が明るくなっている。	

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
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ます。	スタッフ同士が日頃の情報を共有し、利用者同士の関係の把握に努めています。孤立しないように、各々の過ごす場所について情報交換、検討し、工夫しています。		
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。	サービス終了後も本人や家族が安心して過ごせるように、相談を受ける体制があることを伝えています。サービス終了後も花を持ってきて下さる家族やハガキを送って下さる家族がおられます。		
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。	普段の生活で本人の話を傾聴し、希望の把握に努めています。介護計画書原案作成時にも、希望・意向を確認しています。困難な場合、生活歴や暮らしぶりを考慮しながら、本人の気持ちに寄り添い、現在どういう気持ちなのか、どんなことを望んでいるのかを考え作成しています。	日々の関わりのなかで、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、確認している。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。常に職員は、「相手の立場になって」「相手の気持ちになって」考え、日々の支援をされている。	
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。	入居前に本人・家族やサービス関係者から、出来る限りの生活歴・生活様式・経過内容を聞き取るようにしています。その情報から、本人のバックグラウンド用紙を作成しています。		
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。	利用者とのコミュニケーションを図る中で、体の動きや心の状況等の様子観察・把握に努めています。申し送りや連絡帳、記録を利用して、情報の共有を行っています。		

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>モニタリング後、センター方式で担当職員と計画作成者が一緒にアセスメントを行っています。アセスメントをする中、本人や家族の意向を聞き、介護計画の原案を作成しています。カンファレンスでスタッフや関係者により検討、修正を行い、現在の状況、状態に合った、個性を活かしたより良い計画にしています。</p>	<p>担当職員と計画作成者がアセスメント（状態把握）をしている。個々の利用者が生きがい、遣り甲斐のある生活、本人の身体状況に合わせ、介護計画の実施状況やモニタリングを作成、現状に即した見直しなどを実施をしている。看取りの時期には、細目にカンファレンスを行い、情報共有しながら対応している。</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>利用者の生活を、24時間の個別記録用紙に記入しています。個別記録の情報を日誌にまとめ、申し送りに使用し、情報の共有に役立っています。利用者の個別記録をアセスメントに活かし、介護計画や実践へとつなげています。</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、その時々生まれ変わ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>安全に気を配り、出来る限り本人のその時の要望に応えられるように、事業所と連携している機関の協力を得られる体制づくりに努めています。</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>公民館でのいきいきサロンや、喫茶店、図書館などを利用し、非日常的な支援や個々の生活の豊かさへ繋げる支援をしています。</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>本人や家族と話をし、希望・意向をしっかり聞き取るように努めています。本人及び家族が納得されるまで、かかりつけ医を決定することはありません。入居して年数が経っても、希望があればかかりつけ医の変更ができるように支援しています。</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。定期受診は家族にお願いし、サマリー（医療情報）を手渡している。協力医の往診、同法人の看護師への相談など、医療が受けられる体制である。健康状況は、ドクターノートに記載し、日々の健康状態や治療経過も丁寧に記録管理され、情報共有している。</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
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。	現在、協力医療機関の看護師に相談しています。今後、看護師の配置を考えています。より本人や家族が安心できる体制を計画しています。		
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。	入退院時は、サマリーなどで情報交換をしています。その他に欲しい情報があれば相互に連絡を取って、必要な資料や情報をもらえる状況にあります。		
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。	重度化の前から少し先を見ながら、家族が面会に来られた時に話をさせてもらいます。必要と感じれば具体的な話をする機会を設け、本人や家族が安心して過ごせるように気配りしています。家族と主治医、そしてスタッフがチームとなって本人をサポートできる体制を整えています。	「重度化した場合における指針」に準じて、状況に応じて話し合いをしている。看取りの経験はあるが、医療経験のある職員が勤務している訳ではないため、重度化や終末期には、医療機関との連携が不可欠なため、主治医に意見を聞き、家族と検討を行っている。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。	事業所内研修にて勉強会を行っています。消防隊員や救急救命士の方に来てもらい、心肺蘇生法を中心に、救急措置法など指導してもらっています。		
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。	消防訓練を年に2回行っています。その内の1回は、消防員の方々に来てもらい救急救命法の指導や消防訓練の評価などしてもらい、質の維持、向上を目指し取り組んでいます。現在、南海トラフ大地震を想定し、地域全体の防災訓練を同地区のグループホームと連携し進めているところです。	消防署職員の協力を得て、定期的な訓練を実施している。日頃から地域住民との連携が不可欠なため、来月（H27年11月）に地域の防災訓練を実施する予定である。今後は、備蓄関係（①飲料水、②食料、③トイレ、④寒さをしのげる物品など）を準備していくよう進めているところである。	

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
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学んでいますが、日々利用者と過ごしていると、稀に疑問に感じることがあります。その時は状況に応じてその場で話し合ったり、連絡帳に記載したり、スタッフ会議で検討するようにしています。そのままの状態にならないように、スタッフ同士が気を配るようにしています。	利用者の尊厳やプライバシーを守るため、定期的に研修の実施をしている。入浴も一人ずつ行い、トイレ誘導時にもプライバシーに十分気を付けた対応をしている。何か疑問などがあれば、1日2回の申し送り時や普段から、注意しあう環境である。	
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。	意思を表に出せない方でも、日頃の様子観察・アセスメント・家族の意見などの情報を利用して、本人の気持ちに寄り添った支援をしています。本人が自己決定しやすいように選択肢を絞るなど、工夫し、本人に委ねるようにしています。直接的に希望や意見を聞くことももちろんあります。		
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。	利用者中心の生活であることが基本であることをスタッフ全員、理解しています。各々の生活のペースや要望に合った支援を出来る限りできるように支援しています。		
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。	個々に大事にしている数珠や時計、お守り等なくなならないよう、本人と一緒に気を付け身に着けるようにしています。化粧品の販売をされてた方がいます。自施設にある化粧道具を使って、他利用者に化粧をする機会を作り、化粧をする側、化粧をされる側ともにその時間を楽しんでいます。化粧後互いを見て微笑み、嬉しそうにされています。		
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。	一人ひとり出来ること（台拭き、料理の手伝い、野菜の皮むき、食器拭きなど）を把握しつつ、その日の様子を見ながら、手伝っていただいています。利用者の希望と材料があるときは、メニューを変えて作ることもあります。食事をしながら、献立が何だったか悩まれる方がいましたので、昼・夜のメニューを書いたボードを壁掛けするようにしています。	3食共に手作りである。個々の嚥下状態を把握し、利用者の状況に応じた食事提供をしている。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。誕生日には外食や本人の好むものを取り入れ、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	
			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。	個人記録に食事摂取・水分摂取を記録しています。不足傾向にあったり、食べられなかったことがあれば、申し送りの際に伝え、情報共有し、気を配りながら不足を補える支援をしています。食事形態（キザミ・とろみ・ミキサー）や食器（軽い・持ちやすい・取り易い）など、個人に合わせて支援をさせていただいています。		
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。	口腔ケアの研修を事業所内で行い、理解を深めています。個人の状態に合わせて、本人・スタッフが話し合いをしながら、よりよい口腔ケアを目指しています。ガーゼやスポンジブラシ、ガーグル使用など、状況に合ったものを使用するようにしています。重度の方は誤嚥性肺炎の予防を兼ね、清潔保持を意識しケアを行っています。		
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。	個別の24時間記録を利用し、排泄パターンを把握し排泄の失敗を減らすようにしています。スタッフ間で相談しながら、声掛け・誘導する時間を決定・変更しています。オムツやパンツ、パットの形態など、心地よく過ごしていただけるように努め検討しています。パットの枚数を減らしています。リハビリパンツから布のパンツにするなどの事例があります。	トイレは、1ユニット(定員9名)に3箇所有る。24時間の個別記録を基に、排尿・排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、リハビリパンツから布パンツへ移行した方もおられる。状態に応じて、紙オムツやパット類などを選定している。トイレ誘導時など、プライバシーに十分気をつけた対応をされている。	
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。	ほとんど毎食、野菜を取り入れたメニューにしており、排泄を促すようにしています。便秘で困った際は、主治医と相談しながら改善できる方法を探るようにしています。飲み物も楽しみがあるようにいろいろな種類（生姜湯・レモン湯・かりん湯など）を提供しています。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりのその日の状況、状態に合わせてながら、入浴を行っています。重度化されている方など2人で介助し、体に負担を掛けないように丁寧に素早く終えるようにしています。入浴の声の掛け方やタイミングなども工夫しながら支援し、拒否がある場合は無理せず、ほかの日に入っただく等ストレスにならないように気を付けています。	少なくとも週2～3回は、入浴してもらいように配慮している。一人ひとりの状態を把握し、体調に合わせた入浴支援をしている。適宜、地元の特産物（柑橘類）を活用し、本人に満足していただくことを心掛け、ゆっくりと入浴ができるように支援している。	

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。	個人の状態、状況を踏まえ、スタッフ同士で話し合いながら、利用者のよりよい休息時間や活動時間を検討している。夜、安心して休んでもらえるように、トイレ誘導の時間やパットの交換時間など、夜間の利用者情報を交換・共有しながら支援につなげています。		
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。	特に薬の変更時は、様子に変化がないか観察し、変化があるなしかかわらず病院に報告しています。安心してもらえるように、家族にも情報を伝えるようにしています。普段からも薬の理解、把握に努め、確認が必要な際は、すぐに出来るように薬説明書を管理しています。		
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。	個人のアセスメントや家族からの話、普段の生活の様子から得られる情報を、スタッフ同士で共有し、個人の特徴を活かせるように努めています。		
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。	地域の行事、他事業所の行事、いきいきサロンに参加しています。喫茶店やドライブなどに行っています。安全な外出支援に努めています。家族との話し合いで、本人がよく口にされていた懐かしの場所へ、本人、家族、スタッフで行くことができ、気持ちのリフレッシュを図っています。	サロンや地元の祭り、行事毎に参加している。ホーム周辺が散歩するには適した立地であり、気候が良ければ散歩へ出掛けている。家族の協力を頂き、生まれ育った故郷へ行くこともある。地域の行事への参加、外食など外出を通じ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。	入居者同士のトラブルを未然に防ぐために、金銭は持たないようにしています。外出時など、本人が支払う機会があればこちらが金銭をお渡しし、本人が支払っていただくようにしています。		

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		○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。	事前に本人や家族との話し合いの中で、関係する情報をくみ取るようにしてまます。本人が手紙を書いて送ったり、電話をかけたりできるように、家族と相談し支援しています。		
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。	人関係や相性などに特に気配りしています。温室計を諸所に配置しています。加えて人の感覚で過ごしやすい温湿にしています。レクリエーションでの季節にちなんだ手作りのものを飾り、季節感と満足感を得るようにしています。	四季を感じる設計であり、心地よい環境である。換気や室温調整を行い、利用者の健康管理に努めている。現在、同地区のグループホームと地域包括支援センターと一緒に意見を出し合い「認知症カフェづくり」に取り組んでおり、そこで利用者の作品を出展する場所として考えている。	
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。	本人の心地よい場所の情報を、スタッフ同士で情報交換・共有しながら、本人自ら発さなくても、過ごしやすい場所で過ごしてもらえ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。	入居の際に、本人と馴染みのあるものを持って来てもらうように、前例を交えながら本人と家族に話をするようにしています。入居してからも、本人や家族と一緒により良い安心・安全な空間になるように努めています。家具やベッドの配置などもそうです。変更したときは面会時に伝えていきます。	ベッドやエアコン、収納ダンスはホームで用意されている。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。本人が安心して過ごせる場所となるように、本人や家族と相談しながら工夫している。	
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。	日頃より、情報の共有を意識しながら「全体」の現在の状況に合わせて、家具の配置（テーブル・椅子・ポータブルトイレなど）や、利用者に関わる身の周りの環境を変え、より良くしています。柔軟に対応し安全な環境で、出来ることをして過ごせるように努めています。		

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 ③利用者の3分の1くらい 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 平成27年11月12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		スタッフの思いの把握。	スタッフにやりがいを感じてもらい、士気を高める。	個人面談を行い、やりたい介護や思いを聞く機会を設ける。	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。