

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 2 月 1 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	広島県東広島市志和町冠584番地 (電話) 082-433-3837 (直通)		
自己評価作成日	令和5年12月19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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3492500172-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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6年1月22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）】

隣接するいきいきデイと一緒に行事をしたり、いきいきデイを利用する利用者様も自由に入出入りされることで、閉鎖的にならない環境作りをしている。今年の夏には3年ぶりの夏祭りを開催したり、10月はふれあいコンサートが開催出来た。12月はクリスマス会では50数名の参加者の中、楽しいひと時を過ごす事が出来た。普段の面会をはじめ、行事を通じて、ご本人やご家族にとっていろんな思い出作りのお手伝いが出来るようにしたいと思っている。

【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）】

開設当初の理念「一人ひとりの人格・尊厳を大切にする」「いつも明るく、優しい対応をする」「常に利用者の心の声に耳を傾ける」を掲げ、今日まで取り組んできた。13年目を迎え職員の意見や提案など協議し、新しい時代を目指す、理念に沿った事業所計画を検討している。外出自粛や面会制限のある中で、感染症予防対策の工夫や広報誌などで情報を共有し、事業所と家族との繋がりが途切れる事のないよう取り組んでいる。職員間の絆が出来ていて意見や提案が出しやすく、申し送り時や業務会議で利用者の目標や一人ひとりにあった介護法や関わり方を工夫し、全員が共有し、統一したケアが出来るよう実践している。隣接の「いきいきデイもやい志和」と合同で行事や催し物の開催を行い、多数の家族やボランティアの参加が得られ、今後も楽しい行事が出来るよう検討している。

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
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。	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、理念に沿った行動が伴っていない職員に対しては、日々の中で話し合い、注意、指導している。利用者を大切にすることは家族を大切にすること、家族を大切にすることは、地域を大切にすることだと常に説明している。	事業所理念を良く目につく場所に提示して周知し、申し送り時に利用者の日々の様子や体調を共有し、取り組んでいる。現在の理念は開設当初に作成し13年経過し、利用者と共に生活する中で全員で意見を出し合い協議を行い、人格尊重を大切に、認知症の理解を深めるなど理念に沿った事業所計画を検討している。	
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。	近所への買い物、散歩、受診などには出掛け、市役所、郵便局に行く際は、入居者様も一緒に同行して頂き、地域に出掛ける機会を設けている。	事業所が閉鎖的にならないよう病院受診や散歩などを通じて、人との関わりを大切に行っている。3年ぶりの夏祭り、ふれあいコンサート、クリスマス会など家族のボランティアやコンサート開催時にはギター奏者の参加もあり、地域の方との交流を深めている。	
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。	施設見学に来られたご家族様や介護の相談を受けた際は、デイや小規模多機能、認知症対応のデイなどを利用しながら在宅生活を継続させる方策等を提案している。		
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。	2カ月に一度、運営推進会議を開催している。事業報告をはじめ、広報誌なども見て頂きながら、グループホームの取組みなどを説明させて頂いている。	地域住民代表委員長、代表者、家族代表、民生委員、介護保険課、社会福祉協議会などの参加で事業・行事報告、職員研修、事故報告などを行っている。意見交換の中で事故報告を利用者の個人情報厳守しての身体状況を記載する事で事故状況が把握出来やすいのではの意見が反映に活かされている。	
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。	運営推進会議で市の担当者と情報交換をし、施設における取組みなどを理解して頂いている。	運営推進会議に参加が得られ、情報共有をしている。事業所内でマイナンバー申請の出前申請や不明な点など窓口に出向き相談や提案など頂き、信頼関係の構築に努めている。	

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
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。	年二回の研修において、身体拘束における弊害等について学び、現在Y字ベルトを使用している入居者の拘束時間を減らす為、落ち着いている時間帯には椅子に座り変え、出来る限り傍につき添うよう努めている。また眠剤に頼らないよう、日中の活動量を増やす等、拘束廃止にむけて取り組んでいる。	年2回の研修や3ヶ月毎の身体拘束廃止委員会を開催し、事業所内で評価を行い、身体拘束における弊害についての知識を習得している。車いすから椅子へ座り変えや日中は活動量を増やす事や言葉による拘束など職員間で注意し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	施設内研修やWEB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している。		
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。		
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。キーパーソンが高齢者の場合は、特により具体的に、わかりやすく説明している。		
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。	ご本人とは普段のかかわりを多く持ち、要望を引き出す機会を作っている。御家族とは面会時やLINEなどで近況を報告したり、要望を伺うようにし、要望は出来る限り叶えるようにしている。最近では、感染に注意しながら、御家族と外出されたり、親戚の集まりに参加される等、普段の生活が少しずつ戻って来た。	感染症予防対策をとっての面会や毎月の広報誌（グループホームもやいだより）で近況報告をしている。自宅へ帰りたい要望があり、下肢筋力強化を目指して、歩行訓練やリハビリ体操など行い、要望が叶うよう取り組んでいる。	

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
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。	事業所の運営については、業務会議にて職員に報告し、業務に関しては、業務会議等で職員の意見を聞き反映させている。	出勤時、業務に入る前に申し送りノートに目を通して状況を把握し、業務会議で情報共有をしている。職員のシフト変更など利用者との関わりを重要視し、働きやすい環境作りに努めている。	
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。	日頃の勤務態度や実績を人事考課に反映させ、低評価項目においては、指導、教育している。職員の日頃の努力を見逃さず、公平な評価を行い、処遇へ反映させている。		
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。	年間職員研修や外部研修により知識、技術の向上を図っている。コロナ禍になってからはWEB研修を毎月実施している。		
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り組みをしている。	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。同業の知人とは定期的に情報交換している。		
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。	見学时、入居前に、ご本人との話し合いの機会を設け、要望や必要な支援について話し合いをしている。		

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
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>本人と同様に、数回に分けてご家族の思いや、入居にあたって要望されることを聞き取っている。</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>グループホームにて生活されるにあたり、アセスメントをしっかり行い、ご本人の支援に有効なケアプランを展開出来るようにしている。</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>一人ひとりの出来る事、やりたい事を見極め、食事の片づけ、買い物等を一緒に行うことにより、一緒に生活しているという意識を持って頂くようにしている。</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>定期的にご家族に近況報告をし、支援についてのアドバイスを受れたり、ご家族に協力頂き、外出等の機会を設けている。</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>ご本人が通っていた病院やお店など、出来る限り継続出来る様に支援している。</p>	<p>かかりつけ医の病院受診の際に見慣れた懐かしい風景や昔からの友人、知人の来訪もある。利用開始してから馴染みになった訪問美容の方など関係の継続に取り組んでいる。</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
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、一緒に過ごす機会を多くもてるように支援している。		
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。	退所されたご家族の多くと、今でも関係が継続しており、認知症などの相談をはじめ、お互いの情報交換をしている。		
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、ご本人の本心や思いなどを汲み取り、出来るだけ実現出来る様に支援している。外出して家族、親戚の方々に会いたいという希望を叶えるため、歩行訓練を継続することで、御家族の車にて外出が可能になっている。	利用者担当制を設けず、全職員が日々の支援に携わる中で思いを把握し、意向が表出困難な利用者は、表情や仕草に気づき業務日誌に記録し、全職員が共有している。	
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。	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。	日々の状態は、細かく業務日誌に記録し、朝夕の申し送りにて職員に伝達している。その日のいない職員に対しては、申し送りノート、LINE等を活用し、全職員が周知出来る様にしている。		

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
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ご本人、ご家族からの希望、職員の意見に基づき作成している。サービス内容は出来るだけ細かく、具体的な書き方をし、統一した介助を心掛けている。</p>	<p>本人、家族の意見や意向を把握し、具体的な目標を立て、サービス内容、介護内容も具体的に体験し統一した介護方法を掲げている。モニタリングは職員の意見や提案を協議し、現状に即した介護計画を作成している。</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>個人ファイルに日々の生活を記録し、特記事項等あればさらにケア記録に追加して、詳細に記録している。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、その時々生まれ出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>基本的にはケアプランに沿った支援をしているが、状況に応じては介助方法を変更したり、追加するなど、臨機応変な支援をしている。</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>協力医院や協力歯科医院はあるが、ご本人やご家族の希望を伺い、かかりつけ医を決めている。毎月1回は定期受診に伺い、必要に応じては専門医の受診をしている。</p>	<p>本人、家族の希望を聞き従来のかかりつけ医の受診も可能である。毎月の病院受診の際は職員が同行支援を行っている。家族とは病院で落ち合う事もある。希望があれば訪問歯科も可能である。</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
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>施設には看護師がいないが、隣接するいきいきデイや小規模多機能ホームの看護師に相談している。</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>入院時には介護サマリーに細かい情報や入院に至るまでの経緯も記載し、お互いの情報交換を密にし、退院時には事前に病院に伺い、今後の介助方法や病状において情報を取り入れている。</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。</p>	<p>状態に少し変化がある場合、早い段階でご家族に報告、相談し、終末期についてはこまめに連絡することで、御家族も理解され、急変で死去される事があっても、誤解や不信感に繋がらないように努めている。</p>	<p>本人、家族と信頼関係が築けてから終末期、看取りに関する意向の確認をしている。終末期には早い段階からかかりつけ医の紹介状を持って協力医療機関のかかりつけ医に移行し、家族に説明相談をしている。終末期にはこまめに連絡を行い職員、医師、訪問看護による医療連携体制による看取り支援をしている。</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>緊急時の対応として、毎年いろいろなテーマにて研修を行うと共に、実際に緊急時心肺蘇生を経験した経験のある職員から新人職員へ指導している。</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>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。</p>	<p>年2回、夜間想定しての訓練を利用者と一緒に行っている。訓練時にはDVD研修や避難誘導、水消火器を使用した訓練を実施している。BCP（事業継続計画）を作成、自然災害想定訓練実施を予定している。備蓄品の整備や消防団と契約、通報システムで自動で連絡を図り、協力連携体制も築いている。</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
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。	人格、尊厳を尊重すべきことは重々理解していても、気持ちにゆとりが無い時はついきつい口調になってしまう傾向のある職員には、悩みや不満を聞き、改めて指導すると共に、業務の見直しも進めている。	一人ひとりの人格の尊重やいつも明るく優しい対応、利用者の心の声に耳を傾けるを実践するために、職員が余裕をもって、声掛けや言葉かけが出来るよう気づきがあれば注意、指導を行い、人格の尊重、プライバシーの確保に取り組んでいる。	
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。	日々の関わりを多く持ち、ご本人の思いや要望をしっかりと理解し、認知症が強く、言葉にならない方には、表情や反応から、思いを汲み取るように努めている。		
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、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。	すべてを思い通りにすることは難しいが、日課や職員の都合を優先するのではなく、常に臨機応変に、柔軟に対応することで、少しでも要望に合わせるように努めている。		
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。	定期的な散髪を始め、毎日の更衣や、身だしなみに気を付けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	柏餅や恵方巻き等、季節を感じられる食事を始め、近所の方から頂いた旬の食材を使った食事や、お菓子づくり等、楽しんで参加されている。	副菜は業者の献立である。時には行事食や季節の物や近所で頂いた食材を使っの献立で提供している。おはぎ、恵方巻、お菓子のチョコレート作り、たこ焼きパーティー、誕生日に好みの物を聞き、お寿司や居酒屋で夕食を楽しんだり、ショッピングモールで夕食するなど食を楽しむ支援に取り組んでいる。	

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		<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、水分量を確認し、摂取量が足りない時には、ご本人が好まれるものを提供している。ごはん以外にも、パン、プリン、ヨーグルト、麺類等、色んなものを常備し、必要に応じて近所のスーパーに買い出しに出ている。</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>毎食後の口腔ケアを始め、義歯は每晚義歯洗浄剤にて消毒している。歯磨き以外でも、口腔内の乾燥が気になる方には、保湿ジェルなども使用している。</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>病院から入居された方で、最初はオムツを使用し、尿意、便意も無かったが、トイレに行き、とりあえず便器に腰掛けることから始め、今では少しずつ尿意も戻っている。尿意があり、昼間はリハビリパンツになったことで、御家族との外出も可能になった。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンの把握や食事前後に声掛け誘導を行い、トイレで座位姿勢での排泄支援をしている。トイレは3か所あり、男性用便器を設置している。立位での排尿も可能である。水分摂取や水分補給も配慮している。</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>毎日のラジオ体操のほか、散歩などの運動のほか、水分をこまめに飲用し、食物繊維の多い野菜を摂り、必要に応じて、便秘薬を服用している。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴時には昔話をしたり、歌を歌ったり、ゆっくり湯船に浸かりたい等、一人ひとりの好みに合わせている。入浴剤を使用したり、柚子を入れたり、気持ちよく入浴して頂けるように工夫している。</p>	<p>週2回を基本としている。リフト浴も可能である。入浴拒否の利用者はその日の状況を観ながら、職員との相性や日を変更するなど柔軟に対応している。入浴剤やゆず湯、個々に入浴セットを準備し、温度差にも気を配り、温かく、ゆったりと入浴出来るよう支援をしている。</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
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。	日中の活動量を増やし、お昼寝も1時間以内と決めている。就寝前に養命酒を飲まれたり、職員とソファでゆっくり会話する時間を設け、安心して就寝出来る環境を作るようにしている。		
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。服薬管理の担当を定期的に変えることにより、皆が薬に詳しくなり、理解が深まっている。		
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。	個々によって楽しみや気分転換の方法が違うので、それぞれに合った方法を職員間で共有し、支援している。		
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。	10月は全員でフジグランに行き、食事や買い物を楽しんで頂いた。事前に行き場所を御家族に伝えていたので、都合の良い御家族がお店に来られており、外出の様子も見て頂いた。	利用者全員でショッピングモールで買い物や食事、春には近所の枝垂れ桜の花見、秋には三景園までのドライブ、天気の良い日は散歩、ゴミ出しでゴミ収集場までの運動など外出で外気浴や自然に触れる支援に取り組んでいる。	
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。	買い物に行く際は、個人の財布にお金を入れ、購入品を自分で支払って頂いたり、数千円でも所持したいというご利用者には、ご家族の了解を得て、手渡している。		

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
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>ご本人の希望によっては自ら電話して頂いたり、暑中お見舞いや年賀はがきを毎年送って頂いている。</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。施設内で飼っている2匹の猫は利用者、職員の癒しになっている。</p>	<p>中庭を囲んでフローアや居室があり、広い窓から山々の移り変わりや採光など明るい雰囲気の中でテレビを見ながらの体操やソファ席で寛ぐなど思い思いに過ごしている。感染症予防対策や空調管理など行い、2匹の愛猫と共に1日を過ごす集いの場となっている。</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>気の合う利用者同士は同じテーブルになるようにし、またリビングや廊下などのいたるところにソファを置き、好きな所で過ごして頂けるようにしている。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>部屋への持ち込みは規制無く、出来るだけご本人の使い慣れた物や要望されるものを持参して頂いている。テレビ、小さいタンスをはじめ、仏壇、テーブル等、好きな物を設置して頂いている。</p>	<p>洗面台、クローゼット、エアコンなど設置している。自宅で使い慣れた物、テーブル、椅子、人形、仏壇、写真など飾り、落ち着いて過ごせるよう工夫をしている。掃除は職員が行い、清潔に保たれている。</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>自室には名前の書いた表札を置いたり、それでも理解が難しい方には、ドアに名前を貼り、自分の部屋がわかるようにしている。トイレのドアにも同じようにし、職員の誘導が無くても、自分で自室やトイレに行けるようにしている。</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 <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、生き生きと働けている	○	<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 グループホームもやい志和

作成日 令和6年2月20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	4	運営推進会議を更に活かした取り組みが出来るようになる。	会議が事業所の報告だけに留まらず、グループホームの課題や地域の課題と一緒に検討出来る会議を目指す。	まずはグループホームの課題を会議にて報告し、各委員からの意見を聞く。次回会議までに取り組みの結果をまとめ再度報告するサイクルを作る。	12か月
2	26	ケアのあり方について、気づきを共有し、職員全員が意見を出し合える機会を増やす必要がある。	職員の意見や気づきが介護計画に反映でき、現状に有効なケアが出来る。	朝夕の申し送りにて、些細な気づきでも報告し、職員全員が周知していく。毎月の業務会議では、それまでに出た意見について再検討し、必要に応じては介護計画に反映させていく。	12か月
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。