

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 8 月 11 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4年7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	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4年8月4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）】

木を沢山使った温もりのある建物と、ガラス張りの中庭を中心とした明るいフロアー、施設を囲む田園風景等、四季を感じ、穏やかに生活出来る環境です。コロナ禍によりご家族参加型の行事が出来なくなり、外出等の機会も減ってきましたが、その中でも感染対策を取りながら、出来る限りの外出支援も継続しています。また、多くのご家族がグループホームでの看取りを希望されており、今年だけでも4名の看取り介護を行ってきました。かかりつけ医との連携をはじめ、グループホームで出来る看取り支援、尊厳ある生き方とは何なのか、多くを学ばせて頂きました。今後も認知症ケアはもちろん、看取りにもしっかりと対応出来る施設として取り組んでいきたいと思っています。

【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）】

グループホームもやい志和は、運営推進会議を活用して地域で発生している生活困難者の課題解決や、利用者の小さな怪我でも報告し、参加者からの意見を積極的に取り入れ再発防止に向けて取り組んでいる。また、地域と深く関わりがあり、例年参拝する神社では、車いす利用者用に昇降機の設置や休憩スペースを整備する等の協力を得て、利用者の初詣や花見、散歩の外出機会の確保と支援に繋がっている。コロナ禍でも、自宅への外泊や、家族との外食は可能な限り制限せず、病院に入院すると面会ができなくなる為、住み慣れたグループホームで最期まで家族が利用者と手を握って過ごせるように、利用者や周囲の大切な人の思いに寄り添って支援している。

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
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。	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、朝礼の際に理念の確認を行う。また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。	職員は、入社時に法人理念と法人内の各種の地域密着型サービスについて学ぶ機会がある。なぜ理念の実践が必要なのか、管理者から職員に分かりやすく解説し、理解を深めている。また、個別指導をする際に、理念に繋がる言動となるように管理者が方向性を示し実践に繋げている。	
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。	コロナ禍になってからは地域行事の行事に参加出来ていないが、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。	感染症予防の為、ボランティアの受け入れは中止しているが、感染対策を徹底し、地域のスーパーへ買い物や、通院、散歩で外出した際に地域の方と挨拶や会話を交わし交流している。地域住民が施設見学や介護サービスの情報収集を目的に訪問する事があり、説明や相談に応じている。	
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績、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。利用者の家族や地域の声を聴き、業務の改善に活かすよう取り組んでいる。	同一法人の通所介護事業所の2階を活用して会議を開催している。利用者の深爪防止の為、爪切りの買い替えが提案され、購入したり、地域に居住する生活困難者の情報提供から、支援に繋がった例があるなど、活発な意見交換の場となっている。	
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。	市介護保険課の担当者が運営推進会議に参加しており、顔が見える関係を構築している為、介護保険請求に関する該当要件や、法改正に伴う助成金対象者等の詳細な問い合わせは担当者に確認している。運営推進会議を通して、事業所の詳細情報も開示しながら協力関係を築いている。	

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>研修及び日々の業務の中で、身体拘束がもたらす弊害について周知している。委員会においては、色んな角度から拘束廃止について検討し、事例検討なども参考にして、入居者の日課や援助方法を変更し、身体拘束はもちろん、不適切なケアを行わないように工夫している。</p>	<p>身体拘束を職員が実体験し、心身に受ける影響について考える機会がある。身体拘束廃止委員会は法人の各事業所から1名ずつ選出され、委員会で話し合った内容は伝達研修で周知している。不適切なケアについても、該当する具体例を話し合い、対策を協議している。</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>施設内研修やスキルアップ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する。</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>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。</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>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。</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>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。意見箱ではご家族や地域の方の意見を伺うことは難しい為、面会時やメール、LINEにて情報交換する中で、要望を伺っている。</p>	<p>利用者意見は、利用開始前から計画書作成時、普段の食事やコーヒーを飲みながら聞くことが多い。家族意見は、複数の連絡ツールを活用し窓口を広く設け、意見表出の機会を増やしている。家族の希望から終末期は入院せず、好きな時に面会し利用者と一緒に過ごす時間を作ることができた。</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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎月一回の業務会議などでお互いの意見を提案していき、反映できるように検討・実施等を行っている。また年に2回、5事業所の合同全体会議にて、運営に関する報告や事業計画を周知している。</p>	<p>管理者は、職員から人間関係や、辛いことの相談は常に受けている。毎月実施される業務会議では、題目を定めず職員が自由に意見を表せる場となっている。実際に業務上の問題点が職員から提起され、負担が大きくなっていた食事介助について業務改善を実施した例がある。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>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2か月ごと実施している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>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たが、コロナの関係もあり実施出来ないため、交流のあるグループホームの管理者と情報交換をしている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>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。</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
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にあたり、アセスメントをしっかりと行い、ご本人の支援に有効なケアプランを展開出来るようにする。</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>ひとり一人の出来る事、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。</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>コロナ禍の為、ご家族参加型の行事は行っていないので、日々の生活の中での気づきや変化はこまめにご家族に報告、相談している。面会が可能な時にはご家族に連絡し、少しの時間でも来て頂くように依頼している。</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>地域の方が多く、ご本人が行きつけのお店などには継続して行き、顔なじみの知り合いなどに会う機会をなくさないようにしている。</p>	<p>今年も6月中までは、毎月自宅へ外泊することや、馴染みのある飲食店へ外食に出かけ、家族との面会も状況に応じた制限を設け実施し、コロナ禍でも可能な限り関係が途切れないように支援を行っている。</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		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>日々の関わりの中で、話を伺う時間を多く設け、ご本人の意向や困っていることを把握し、把握した情報は皆で共有し、必要に応じてはケアプランの変更にもつなげている。</p>	<p>業務分担にゆとりを持たせ、利用者対応を優先的に行えるよう柔軟に業務を遂行することで、利用者の思いや希望を引き出せるように工夫している。意向の表出が難しい方は、家族に利用者が元気な頃の様子を聞き、情報をもとに職員間で検討し、利用者の様子から随時改善を行っている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>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の伝達する。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。</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
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、納得を頂いて署名、印鑑を頂いている。サービス内容は細かく、具体的な書き方をし、統一した介助を心掛けている。</p>	<p>家族からの要望は、複数の連絡ツールを活用し聴取している。食事がほとんど摂れなかった利用者が、好きな食べ物だけは食べることができ、体重の増加と状態が改善した例がある。トイレで立ち上がる時にかかる声のかけ方や、日常の機能訓練についてもプランに位置付けられている。</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、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や訪問看護の利用に繋げている。</p>	<p>利用開始時は、かかりつけ医について説明を行い、全員が希望する医師を選択している。利用者はかかりつけ医に定期通院し、事業所の職員が送迎、日頃の状態を口頭で伝えている。終末期で通院が難しくなった場合は、訪問診療に移行し、訪問看護師が介入する場合もある。</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
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>入居時に重度化した場合や看取りについての確認をし、もやいで出来る看取りや過去に行って看取りについて、わかりやすく、具体的に説明している。またかかりつけ医とも常に情報交換し、その時に必要な介助について指示を仰いでいる。</p>	<p>利用開始時に口頭で説明し、状態が悪化した場合は、医師を含む関係者間で今後の方針を話し合い、延命の希望も定期的に確認している。終末期は、利用者毎に詳細なマニュアルを作成し、家族の希望や、職員の叶えたい思いなども記録に残して共有し、チームで支援を行っている。</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>年に2回の避難救出訓練は、毎回、消防署から水消火器と、学習用のDVDを借りて活用している。非常食の備蓄は約3日分用意しており、地域に住む協力員は、事業所から通報があれば自動的に連絡が入り、駆けつけてくれる協力体制を築いている。</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。	グループホームの理念にも「ひとり一人の人格、尊厳を大切にする」とあるように、常に、配慮のない言葉遣いや対応がないように指導し、必要に応じては、個人面談を行い、再度注意、指導している。	職員にアンケートを実施し、プライバシーを損ねる不適切な言動を見聞きした事があるか実態調査を行い、職員自らの振り返りと、特に注意が必要な職員は、社長を含め三者面談で指導している。日頃から、利用者を選択肢を持たせる言葉かけをするように取り組んでいる。	
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。	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご本人の好みや、食べ慣れた物、アレルギーのあるもの等、ひとり一人に合った物や嗜好品を提供している。飲酒も禁止しておらず、夜食用のうどん、ラーメンなども常備している。食器洗いは難しいが、下膳などのお手伝いはお願いしている。	利用者の食べたいものは、手作り昼食の日に、ハンバーガーや、焼肉、麺類等を提供している。また、行事に合わせてデリバリーを活用したり、職員の提案から父の日に居酒屋メニューの食事とビールが飲める行事を開催し、食事が楽しみとな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
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、水分量に確認し、摂取量が足りない時には、ご本人が好まれるものを提供。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、義歯は毎晩義歯洗浄剤にて消毒。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。</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>安易にオムツを使用せず，排泄表を活用し排泄パターンを掴むことで，汚染前にトイレ誘導出来るように支援出来ている。</p>	<p>利用開始時や、退院時にアセスメントを行い、オムツの必要性を検討している。定期的に声をかけてトイレに誘導し、失敗の少ない利用者は布の下着に移行した事例がある。事業所内のトイレには、全て男性用便器を設置し、夜間はポータブルトイレを活用し自立を支援している。</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、緩下剤を服用している。</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>週二回午前中の中の入浴と決まっているが、拒否がある時には日にちや時間を変更している。入浴剤も使い「なんの香りかわかりますか？」等会話をしながら、入浴を楽しんで頂いている。</p>	<p>地域の方から頂いた、柚子や菖蒲、生花などを活用し、入浴しながら季節を楽しんでいる。入浴剤は複数種類を用意しており、利用者が好きな物を選べ、香りも話題にしている。入浴に嫌悪感を示す利用者へは、二次的に入浴できるように声のかけ方を工夫している。</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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>日中の活動量を増やし、午睡も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。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<p>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。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>毎月1回の定期受診を始め、本人 が行きつけだったスーパーに行 ったり、郵便局や支所に同行して 頂く等、地域に出る機会を設け ている。</p>	<p>最寄りの小規模スーパーや、定 期的な通院の為に、日常的に外 出している。地域の神社では、車 いす用昇降機の設置や、休憩ス ペースが整備等の協力があり、 車いすの利用者も花見や初詣に 出かけることができた。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</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
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。	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。		
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。	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。	中庭と天窓が3ヶ所あり、日中はカーテンを開けて室内でも日の光を浴びられる様に工夫しており、季節ごとに利用者と職員と一緒に作った作品を共用部に展示している。室内の空気を循環させながら除菌する殺菌灯を導入し、感染症の予防にも努めている。	
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。	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。		
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。	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、好きな物設置して頂いている。	居室内には、自宅で使っていた使い慣れた筆筒や、洋裁を趣味としている利用者は、端切れや裁縫セットを部屋に置いている。ベッドは自宅で使っていた物も使用できるが、利用者の状態に併せて電動ベッドを導入し快適に過ごせるよう工夫している。	
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。	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。		

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
家族が	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	面会制限の為○	<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 グループホームもやい志和

作成日 令和4年9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	2	コロナ禍の為、外部との交流の機会が激減した。コロナ禍以降に入居された方に関しては、ご家族との面会も規制し、ご家族参加型の行事もすべて中止している為、思い出作りが出来ていない。	・屋外で出来るコンサートや行事を開催したい。面会以外でも入居者様とご家族が交流出来て、また地域住民との繋がりを構築したい。	・ボランティア団体との連携 ・年間行事の追加 ・感染対策の検討、見直し	半年
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。