

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年10月16日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470502026 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 呉同済義会 | | |
| 事業所名 | グループホーム温養院 | | |
| 所在地 | 呉市焼山中央6丁目6-13 (電話) 0823-33-3858 (代表) | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年9月11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=3470502026-00&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5年10月10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）】

当事業所は法人理念に基づき利用者本位の生活を送っていただく事を基本とし、個人の趣味に合わせ、園芸、手工芸、脳トレ等様々なレクを提供し毎日飽きずに楽しめるよう工夫している。又、機能訓練で心身の健康、身体機能の維持を図り、活気ある生活となるよう努めている。日常生活ではその有する能力に応じ、自立した生活が送れるようサービスを提供している。月2回行う手作りおやつや手工芸の活動に加え、遠足、ドライブなど外出行事で気分転換を図れるよう配慮している。

【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）】

法人の経営理念を朝の申し送り時やケア会議で周知し、介護計画に基づくサービスを提供し、生活の場として機能の向上に努め、元気で、笑顔で、優しい言葉かけで利用者本位の支援を目指している。コロナ禍で外出が困難な中、事業所内で出来るレクリエーションや趣味を活かした手工芸、園芸、パズル、絵や日記、室内で出来るラジオ体操やリハビリ、今後は地域との交流や外出支援を増やしていく方向である。併設の特別養護老人ホームから食材が届き利用者が見える厨房で調理をしている。月2回の手作りおやつは利用者も参加している。職員も相談しやすく働きやすい環境作りをしている。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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つなげている。 | 法人の経営理念を毎日唱和し、管理者、職員は共有し実践している。又、安心して利用者本位の暮らしが出来る様、地域との交流を大切に考えている。月に1度のケア会議では利用者が自分らしく生活できる様職員間で意見交換を行っている。 | 毎日の申し送り時に経営理念、業務指針、行動目標を唱和し共有を行い、係を設け順番に回す事により、利用者本人の支援に取り組んでいる。毎月開催するケア会議で、ケア計画に基づくサービスが提供できているか検証し、意見交換を行い、生活の場として機能の向上に努めている。 | |
| 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。 | 自治会との合同盆踊り大会や、地域の文化祭への出品、見学、保育園、小、中学校の訪問他、音楽療法のボランティアの受け入れ等を行い交流を深めている。(今年は盆踊り・訪問行事は中止。院内で夏祭りを行った) ※コロナが落ち着くまで | 以前のような地域交流はまだ困難であるが、文化祭の作品の出展はしている。事業所内で出来る行事として盆踊り大会、家族を招待しての敬老会を開催した。施設が長く続けている陶温会を3年ぶりに開催し、夏休みの子供達が陶芸教室に参加する等、徐々に地域に根づいた交流に努めている。 | |
| 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。 | 昭和地域や自治会、利用者の家族に機関誌を配布し心配事があれば相談を受け入れるようにしている。 | | |
| 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。 | 定期的(年6回)に運営推進委員会を行い、市の行政、地域包括センター、家族代表、自治会顧問の方を交えてホームの活動を報告している。会議での意見、助言をホームのサービス向上に活かしている。年1回利用者と食事会を行っている。(現在コロナの為中止) | 事前に案内状を送付し、家族代表、地域住民代表、地域包括支援センター職員、民生委員等の出席で開催している。交流・行動実施状況、活動写真を見てもらう等を行い意見交換をしている。面会についての意見や地域との防災訓練の実施や連携協力の要請等の提案がある。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者とは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。 | 運営推進委員会には、地域支援センター職員が毎回参加し、情報共有が図れると共に開催報告書は市担当者へ持参している。市の相談員の定期的な来訪あり、利用者の思いや満足度を聞き助言頂き、意見交換を行っている。 | 運営推進会議議事録や報告書等の持参や介護保険更新の時など出向く等行い、情報共有を図り、信頼関係の構築に努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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 | <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>年4回の身体拘束廃止委員会と年2回の研修を行い「拘束はしない」事を認識、徹底し拘束例はない。又、日々行っている行為が拘束に該当しないかを常に意識し行動している。</p> | <p>身体拘束廃止委員会、研修、ケア会議を通じて職員が個々に感想を書く等で、自己研鑽を行い、常に意識を持ち、言葉による拘束等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</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のないよう注意を払い、防止に努めている。</p> | <p>現場力アップ委員会での今年度のテーマとして虐待防止を取り上げ、虐待に値する行為等を再確認し、徹底した虐待防止に努めている。職員間でも意識し合い取り組んでいる。</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>研修会に積極的に参加し、理解活用に取り組んでいる。</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>重要事項や利用契書は利用者、家族にわかりやすく説明し理解、納得して頂いてからサイン、捺印を頂き契約を交わしている。又家族からの相談や不安な点には安心して頂けるまで丁寧にお答えしている。</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>面会時や年1回の家族会、運営推進委員会等で、職員や管理者が積極的に聞き、要望等把握し対応している。面会が出来ない時は、担当者からご家族に電話し、近況報告や要望を聞いている。</p> | <p>面会時や電話、利用者担当職員のコメント付きの手紙やアンケート用紙を活用しての情報等を申し送りノートに記入し、共有している。予約制で20分位2名を目安に制限しての面会や、事業所内で家族参加の敬老会を開催し交流の場となるよう支援している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やけやま) | 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。 | 月1回の運営委員会、職員会議、担当者会議を通して意見を出し合っている。各部署様々な視点からの意見を交換し利用者や現場の為になる活動をしている。(現場力アップ委員会) | 事業所の担当者会議は意見が出しやすいよう事前にアンケートを取っている。会議に利用者の状況や支援の提案が業務改善に繋がる等、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。 | 職員個々の勤務年数及び、能力に応じ担当業務を設定している。実績を評価し、やる気とやりがいにつながるよう努めている。 | | |
| 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。 | 認知症介護実践研修、リーダー研修等資格取得や育成指導に努め、施設内外の研修に参加促進している。法人内では課程研修、部門別研修が行われている。 | | |
| 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組みをしている。 | 研修会で同業者と意見交換等で交流する機会はあるが、本格的な活動は出来ない。 | | |
| 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。 | 入所前に事前面接を実施し、本人の要望をしっかりと把握しておき、入所後はホームに早く馴染んで頂けるよう環境整備に努める。信頼関係を築き要望を話しやすい雰囲気を作っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やけやま) | 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 | | ○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。 | 利用初期には、細やかな連絡と状況報告を行う事で信頼関係を築いている。又、体調不良時等は即連絡し現状を伝える事で安心感を持っていただくよう努めている。 | | |
| 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。 | サービスの利用開始前の段階で、家族の要望、困り事を聞いておき、必要なサービスが提供出来る様努力している。 | | |
| 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。 | 日々の生活の中、これまでの生活に近づけるよう役割作りを努めている。利用者と一緒に食事の準備、片付け等行い、感謝の気持ちを伝えている。 | | |
| 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。 | 本人や家族との信頼関係を築きながら定期的に家族には近況報告を行っている。又体調の変化などの時は随時連絡を入れている。 | | |
| 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。 | 家族、知人等の面会時には、普段の様子を写真付きで伝えている。 | 年賀状や電話の取り次ぎ、携帯電話を所持している利用者は必要時に電話する等で関係の継続の支援をしている。コロナ禍ではリモート面会も行っていった。現在は時間制限を設けての居室面会があり、家族と一緒に物を取りに自宅に外出等もある。訪問理美容(2か月に1回)の来訪で馴染みの関係が出来ている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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。 | 利用者同士の行動を見守り、トラブルがないよう配慮し対応している。又利用者が共に活動する場(手工芸・手作りおやつ・行事等)を提供し喜びを共有出来るよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族の要望、困った事などあれば、いつでも相談できる環境を作り支援を行っている。サービス利用が終了後も相談があれば対応している。 | | |
| 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。 | 入所前には本人の習慣や好みの聞き取りを行っている。日々の生活の中では担当者が中心となり本人の思いを把握できるよう密な関りを持ち、出来るだけ意向に添えるよう努めている。 | 利用者担当職員が日頃の生活や会話の中から思いの把握に努めている。表出の困難な利用者は密にコミュニケーションを取る事で、表情等で意向の把握をしている。 | |
| 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。 | 入所以前の生活経緯、その他の生活状況等面接にて把握している。日常生活の中でも、利用者同士の会話などから情報を読み取り、情報共有に努めている。 | | |
| 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。 | 職員会議、ミーティング等で話し合った内容を、個別のケース記録として保管している。日々の変化もその都度気付いた事を申し送りノートに記入し状況の変化を把握している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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 | ○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。 | 6ヶ月毎に担当者会議を行い、モニタリング、計画の見直しを行っているが、認定更新時や状況変化時にも見直している。会議前には家族の意向を聞き、収集した情報を基に計画作成担当者が介護計画を作成している。 | 本人・家族の意向や情報を集約し、関係者で担当者会議を開催し、多職種の意見や提案を反映した介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを行い、変化があれば見直しをしている。身体状態に変化があればその都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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。 | 日々の生活の様子、食事量、水分量、入浴、身体状況を個別ファイルに記録している。月1回行うケア会議では個別ケアについて話し合い、ケアプランの見直しに活かしている。 | | |
| 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、その時々にも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。 | 毎週土曜日に行うリハビリ訓練に参加し、理学療法士の指導の下、全身の運動や歩行訓練を行い身体機能低下防止に努めている。又、個々の趣味に合わせたゲームや絵画なども行っている。 | | |
| 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。 | 年間行事の一つとして年2回の遠足、季節ごとのドライブと外食を行っている。地域サロンについては、コロナの関係で再開を検討中である。 | | |
| 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。 | 併設の特別養護老人ホームの協力医療機関の診察を受けている。本人、家族が入所前の医療機関を希望された場合は希望に沿って対応している。 | 契約時に、本人・家族に希望するかかりつけ医の説明、確認をしている。併設する特別養護老人ホームの協力医療機関の医師による週1回の訪問診療や機能訓練指導員の訪問が週1回ある。家族の希望があれば訪問歯科も受けられる。専門医の受診は家族対応で支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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。 | 併設の特別養護老人ホームの看護師との連絡、報告の連携を取り、適切な処置や受診ができるよう支援している。 | | |
| 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。 | 病院の関係者や併設の特別養護老人ホームの看護師に情報提供や相談を行い、早期に退院が出来るよう努めている。病院関係者とも関係作りを行い、連携を取りやすくしている。 | | |
| 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。 | 契約時に基本的な方針を説明し理解を得ている。必要時にカンファレンスを行い看護師や家族と連携をとり早めに対応策を決めている。要望があれば終末期の支援も行っている。 | 契約時に、終末期の基本的な指針の説明を行い確認をしている。段階的に状況に変化があれば、併設の特別養護老人ホームへ入所移行もできる。事業所で終末期の要望があれば、特別養護老人ホームの看護師による看取り研修を行い、職員は知識の習得をしている。 | |
| 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。 | 緊急の場合、対応が出来るように新人職員は必ず新任職員研修を受けている。法人内の介護部門研修でも緊急時の対応研修を行い、急変時等に備えている。 | | |
| 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。 | 消防署の指導の下、併設の特別養護老人ホームと合同で、年2回夜間想定避難訓練を利用者参加にて実施している。停電時の発電機の操作の練習、災害時の非常食の試食も行っている。 | 施設全体の消防計画があり、マニュアルを作成し、特別養護老人ホームと合同で夜間想定で利用者参加の訓練を年2回実施している。市の要請で地域の一時避難場所である。非常時に備えて3～5日分の食料品等を倉庫に保管している。今後、地域と連携を取った防災訓練を検討している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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。 | プライバシーに関する事は尊厳に配慮し、利用者に沿った支援を行っている。個人ファイルは施錠のできる保管場所に納めている。写真掲載も家族に了解を得て行っている。 | 一人ひとりの情報を共有し、生活習慣を尊重して、利用者本位で無理強いする事のないよう、自己決定が出来る、さりげない声掛けを実践している。 | |
| 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。 | 入所前から行っていた生活習慣などなるべく継続でき、色んな場面で自己決定出来るよう支援している。月1回食事委員会に参加し、希望を聞いている。年1回調理より嗜好調査を行い個人の聞き取り調査を行っている。 | | |
| 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。 | 利用者の日常生活を職員の都合や業務の流れで行うのではなく、利用者のペースを大切に希望に沿った生活が出来るよう心がけている。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に1度の訪問美容を利用される方、入所前に利用されていた美容院に行かれる方など、本人や家族の要望に合わせている。 | | |
| 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。 | 食事は3食事業所で調理している。食事中は見守りを重視している為、共に食事は出来ていないが、盛り付けや片付けなどは一緒に行っている。食事委員会で出た意見も反映されている。 | 特別養護老人ホームの栄養士の献立による食材が届き、事業所の厨房で調理し提供している。アンケートを取り、好みの物の提供や手作りおやつ、盛り付け、盆拭き等職員と一緒にしている。2ヶ月に1回体重測定を行い、体重変化や食の摂取量等把握し、その人にあった食事形態や食事量を提供している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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 | | <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、水分量が一食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>併設の特別養護老人ホームの管理栄養士の管理の下、個人の嗜好を考慮した食事の提供、体調に合わせた水分量の確保に努めている。</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>一人一人の口腔状態に合わせて毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。週1回、舌磨き、歯茎マッサージを行い、誤嚥、肺炎予防を行っている。又、必要に応じて、訪問歯科で定期的な口腔ケアを行っている。</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>個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本に、現状の維持、又は改善出来るよう支援している。</p> | <p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時の誘導や声掛けで、トイレで座位での排泄を実践している。夜間にポータブルトイレの設置や水分補給、乳製品飲用で自然排泄に取り組んでいる。</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>できるだけ排泄をスムーズに促す為、食事量、水分量の確保と運動を工夫し個々に合ったケアを実施している。</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>週に2～3回の入浴を基本とし、利用者の体調や習慣に合わせて、好みの湯温、入浴時間など柔軟に対応している。入浴拒否のある利用者には、声掛けの工夫や、職員を変えて対応している。</p> | <p>3日に1回、曜日を決めずに、利用者の好みの一番風呂、好みの温度、その日の気分や体調、生活習慣に考慮し柔軟に対応している。季節のゆず湯や温度差に配慮する等、コミュニケーションを取りながら入浴が楽しめるよう支援している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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。 | 昼夜のメリハリをつける為、日中は、なるべく活動的に過ごせるよう心がけている。夜間は、安眠を促す部屋の温度の管理や音に気をつけている。 | | |
| 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。 | 併設の特養看護師の指示の下、服薬介助、確認を行っている。一人一人の症状の変化の確認、報告で連携は取れている。 | | |
| 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。 | 利用者の出来ること、やりたい事を把握し、楽しんでもらいながら、食事の準備などの家事を一緒に行っている。手作りおやつは担当者が工夫をし、昔懐かしいおやつや珍しいおやつ作りを提供している。 | | |
| 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。 | 日頃から職員と一緒に敷地内の散歩に出かけている。年間行事に春、秋の遠足、ショッピング、ドライブ、喫茶などを取り入れ定期的に出掛けている。地域交流サロンや家族との外出も今後再開予定である。 | 敷地内の散歩、少人数で近隣のドライブを行い、全員の利用者がドライブが出来るよう数回に分けて行っている。春、秋の遠足行事もあり、食事を提供する時は看護師が同行して実施している。今後はショッピングやドライブ等徐々に行い、地域交流や家族との外出等の再開を検討している。 | |
| 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。 | 金銭管理が可能で所持を希望される方には、助言しながら、使えるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(やげやま) | 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 | | <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>家族といつでも電話が出来るよう公衆電話を用意しており携帯電話の持ち込みも自由に行っている。依頼があれば手紙の投函も行っている。</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>季節毎の手工芸作品を壁面や玄関に飾り、季節感を味わって頂けるように工夫している。空調の温度設定も利用者に合わせ健康管理を行っている。食事中はテレビを切り、ゆったり食事が楽しめる音楽を流している。</p> | <p>手工芸や季節の飾り付けをしている。家族参加の敬老会の展示物に子供の頃になりたかった職業等の展示物を掲示し工夫をしている。テレビの前にソファや体型に合わせたイスや足台、午後の時間に音楽に合わせてリハビリ体操等行い、楽しみながらの支援に取り組んでいる。</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>共有の空間は座る場所など決めず、好きな場所に座ってもらい気の合った利用者同士が会話を楽しんで頂けるよう配慮している。</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。</p> | <p>居室には、使い慣れた物や飾りたい物を自由に持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。</p> | <p>洗面台、エアコン、タンス、ベットが備え付けで動線に支障のないよう配置している。自宅で使い慣れた物や馴染みの物を持参している。テレビや写真、敬老会のお祝いの色紙を飾り、思い思い居心地よく過ごせるよう工夫をしている。</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>トイレなど、場所がわかり難い方には、表示を大きくしわかりやすく工夫している。各場所に手すり設置し、安全確保と自立への配慮をしている。</p> | | |

| V アウトカム項目(やけやま) ← 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 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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つなげている。 | 法人の経営理念を毎日唱和し、管理者、職員は共有し実践している。又、安心して利用者本位の暮らしが出来る様、地域との交流を大切に考えている。月に1度のケア会議では利用者が自分らしく生活できる様職員間で意見交換を行っている。 | | |
| 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。 | 自治会との合同盆踊り大会や、地域の文化祭への出品、見学、保育園、小、中学校の訪問他、音楽療法のボランティアの受け入れ等を行い交流を深めている。 (今年は盆踊り・訪問行事は中止。院内で夏祭りを行った) ※コロナが落ち着くまで | | |
| 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。 | 昭和地域や自治会、利用者の家族に機関誌を配布し心配事があれば相談を受け入れるようにしている。 | | |
| 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。 | 定期的(年6回)に運営推進委員会を行い、市の行政、地域包括センター、家族代表、自治会顧問の方を交えてホームの活動を報告している。会議での意見、助言をホームのサービス向上に活かしている。年1回利用者と食事会を予定している。 | | |
| 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。 | 運営推進委員会には、地域支援センター職員が毎回参加し、情報共有が図れると共に開催報告書は市担当者へ持参している。市の相談員の定期的な来訪あり、利用者の思いや満足度を聞き助言頂き、意見交換を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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。 | 年4回の身体拘束廃止委員会と年2回の研修を行い「拘束はしない」事を認識、徹底し拘束例はない。又、日々行っている行為が拘束に該当しないかを常に意識し行動している。 | | |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている。 | 現場力アップ委員会での今年度のテーマとして虐待防止を取り上げ、虐待に値する行為等を再確認し、徹底した虐待防止に努めている。職員間でも意識し合い取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 研修会に積極的に参加し、理解活用に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 重要事項や利用契書は利用者、家族にわかりやすく説明し理解、納得して頂いてからサイン、捺印を頂き契約を交わしている。又家族からの相談や不安な点には安心して頂けるまで丁寧にお答えしている。 | | |
| 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。 | 面会時や年1回の家族会、運営推進委員会等で、職員や管理者が積極的に聞き、要望等把握し対応している。面会が出来ない時は、担当者からご家族に電話し、近況報告や要望を聞いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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。 | 月1回の運営委員会、職員会議、担当者会議を通して意見を出し合っている。各部署様々な視点からの意見を交換し利用者や現場の為になる活動をしている。(現場力アップ委員会) | | |
| 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。 | 職員個々の勤務年数及び、能力に応じ担当業務を設定している。実績を評価し、やる気とやりがいにつながるよう努めている。 | | |
| 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。 | 認知症介護実践研修、リーダー研修等資格取得や育成指導に努め、施設内外の研修に参加促進している。 | | |
| 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組みをしている。 | 研修会で同業者と意見交換等で交流する機会はあるが、本格的な活動は出来ない。 | | |
| 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。 | 入所前に事前面接を実施し、本人の要望をしっかりと把握しておき、入所後はホームに早く馴染んで頂けるよう環境整備に努める。信頼関係を築き要望を話しやすい雰囲気を作っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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>利用初期には、細やかな連絡と状況報告を行う事で信頼関係を築いている。又、体調不良時等は即連絡し現状を伝える事で安心感を持っていただくよう努めている。</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>サービスの利用開始前の段階で、家族の要望、困り事を聞いておき、必要なサービスが提供出来る様努力している。</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>日々の生活の中、これまでの生活に近づけるよう役割作りを努めている。利用者と一緒に食事の準備、片付け等行い、感謝の気持ちを伝えている。</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>本人や家族との信頼関係を築きながら定期的に家族には近況報告を行っている。又体調の変化などの時は随時連絡を入れている。</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>家族、知人等の面会時には、普段の様子を写真付きで伝えている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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。 | 利用者同士の行動を見守り、トラブルがないよう配慮し対応している。又利用者が共に活動する場(手工芸・手作りおやつ・行事等)を提供し喜びを共有出来るよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族の要望、困った事などあれば、いつでも相談できる環境を作り支援を行っている。サービス利用が終了後も相談があれば対応している。 | | |
| 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。 | 入所前には本人の習慣や好みの聞き取りを行っている。日々の生活の中では担当者が中心となり本人の思いを把握できるよう密な関りを持ち、出来るだけ意向に添えるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入所以前の生活経緯、その他の生活状況等面接にて把握している。日常生活の中でも、利用者同士の会話などから情報を読み取り、情報共有に努めている。 | | |
| 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。 | 職員会議、ミーティング等で話し合った内容を、個別のケース記録として保管している。日々の変化もその都度気付いた事を申し送りノートに記入し状況の変化を把握している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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>6ヶ月毎に担当者会議を行い、モニタリング、計画の見直しを行っているが、認定更新時や状況変化時にも見直している。会議前には家族の意向を聞き、収集した情報を基に計画作成担当者が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>日々の生活の様子、食事量、水分量、入浴、身体状況を個別ファイルに記録している。月1回行うケア会議では個別ケアについて話し合い、ケアプランの見直しに活かしている。</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>毎週土曜日に行うリハビリ訓練に参加し、理学療法士の指導の下、全身の運動や歩行訓練を行い身体機能低下防止に努めている。又、個々の趣味に合わせたゲームや絵画なども行っている。</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>年間行事の一つとして年2回の遠足、季節ごとのドライブと外食を行っている。地域サロンについては、コロナの関係で再開を検討中である。</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>併設の特別養護老人ホームの協力医療機関の診察を受けている。本人、家族が入所前の医療機関を希望された場合は希望に沿って対応している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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。 | 併設の特別養護老人ホームの看護師との連絡、報告の連携を取り、適切な処置や受診ができるよう支援している。 | | |
| 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。 | 病院の関係者や併設の特別養護老人ホームの看護師に情報提供や相談を行い、早期に退院が出来るよう努めている。病院関係者とも関係作りを行い、連携を取りやすくしている。 | | |
| 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。 | 契約時に基本的な方針を説明し理解を得ている。必要時にカンファレンスを行い看護師や家族と連携をとり早めに対応策を決めている。要望があれば終末期の支援も行っている。 | | |
| 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。 | 緊急の場合、対応が出来るように新人職員は必ず新任職員研修を受けている。法人内の介護部門研修でも緊急時の対応研修を行い、急変時等に備えている。 | | |
| 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。 | 消防署の指導の下、併設の特別養護老人ホームと合同で、年2回夜間想定避難訓練を利用者参加にて実施している。停電時の発電機の操作の練習、災害時の非常食の試食も行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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。 | プライバシーに関する事は尊厳に配慮し、利用者に沿った支援を行っている。個人ファイルは施錠のできる保管場所に納めている。写真掲載も家族に了解を得て行っている。 | | |
| 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。 | 入所前から行っていた生活習慣などなるべく継続でき、色んな場面で自己決定出来るよう支援している。月1回食事委員会に参加し、希望を聞いている。年1回調理より嗜好調査を行い個人の聞き取り調査を行っている。 | | |
| 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。 | 利用者の日常生活を職員の都合や業務の流れで行うのではなく、利用者のペースを大切に希望に沿った生活が出来るよう心がけている。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に1度の訪問美容を利用される方、入所前に利用されていた美容院に行かれる方など、本人や家族の要望に合わせている。 | | |
| 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。 | 食事は3食事業所で調理している。食事中は見守りを重視している為、共に食事は出来ていないが、盛り付けや片付けなどは一緒に行っている。食事委員会でも出た意見も反映されている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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 | | <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>併設の特別養護老人ホームの管理栄養士の管理の下、個人の嗜好を考慮した食事の提供、体調に合わせた水分量の確保に努めている。</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>一人一人の口腔状態に合わせて毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。週1回、舌磨き、歯茎マッサージを行い、誤嚥、肺炎予防を行っている。又、必要に応じて、訪問歯科で定期的な口腔ケアを行っている。</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>個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本に、現状の維持、又は改善出来るよう支援している。</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>できるだけ排泄をスムーズに促す為、食事量、水分量の確保と運動を工夫し個々に合ったケアを実施している。</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>週に2～3回の入浴を基本とし、利用者の体調や習慣に合わせて、好みの湯温、入浴時間など柔軟に対応している。入浴拒否のある利用者には、声掛けの工夫や、職員を変えて対応している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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。 | 昼夜のメリハリをつける為、日中は、なるべく活動的に過ごせるよう心がけている。夜間は、安眠を促す部屋の温度の管理や音に気をつけている。 | | |
| 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。 | 併設の特養看護師の指示の下、服薬介助、確認を行っている。一人一人の症状の変化の確認、報告で連携は取れている。 | | |
| 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。 | 利用者の出来ること、やりたい事を把握し、楽しんでもらいながら、食事の準備などの家事を一緒に行っている。手作りおやつは担当者が工夫をし、昔懐かしいおやつや珍しいおやつ作りを提供している。 | | |
| 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。 | 日頃から職員と一緒に敷地内の散歩に出かけている。年間行事に春、秋の遠足、ショッピング、ドライブ、喫茶などを取り入れ定期的に出掛けている。地域交流サロンや家族との外出も今後再開予定である。 | | |
| 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。 | 金銭管理が可能で所持を希望される方には、助言しながら、使えるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(ゆめ) | 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 | | <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>家族といつでも電話が出来るよう公衆電話を用意しており携帯電話の持ち込みも自由に行っている。依頼があれば手紙の投函も行っている。</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>季節毎の手工芸作品を壁面や玄関に飾り、季節感を味わって頂けるように工夫している。空調の温度設定も利用者に合わせ健康管理を行っている。食事中はテレビを切り、ゆったり食事が楽しめる音楽を流している。</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>共有の空間は座る場所など決めず、好きな場所に座ってもらい気の合った利用者同士が会話を楽しんで頂けるよう配慮している。</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。</p> | <p>居室には、使い慣れた物や飾りたい物を自由に持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。</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>トイレなど、場所がわかり難い方には、表示を大きくしわかりやすく工夫している。各場所に手すり設置し、安全確保と自立への配慮をしている。</p> | | |

| V アウトカム項目(ゆめ) ← 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 |
| 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 グループホーム温養院

作成日 令和5年11月9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 | 40 | 食が細く、摂取量が少ない利用者があり、食事を楽しめていないように思える。 | 自分が食べる食事に興味を持ち、食事が楽しみとなり、摂取量が増える。 | 食事作りに積極的に参加して頂き、出来る過程で食欲がわくよう、場の提供をしていく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 23 | 自分の思いや意向を伝えられない人もいる。 | 利用者同士や職員に対し、遠慮や我慢をする事なく意向を伝える事が出来る。 | コミュニケーションの時間を定期的に設け、日々の生活の満足度や要望を把握していく。 | 4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。