

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 12 月 14 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3年7月5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3年12月8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のもと、家庭的な環境の中、機能訓練、レクリエーション等を通し、身体機能認知機能の低下防止に努めている。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。日常生活ではその有する能力に応じ、自立した生活が送ら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では、旬な食材を使用し、季節を感じられるよう、利用者と一緒に作っている。口腔ケアについては、毎食の歯磨きに加え、週1回、職員と共に行う舌ブラシ、歯茎マッサージを行い、口腔内の清潔保持に力を入れている。その為、ここ数年は感染症罹患0の成果をあげている。

【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）】

法人理念及びグループホーム温養院の運営目的のもと、職員は日々利用者が自由で安全な生活を楽しめるよう支援に努めている。更に医療に於いて医師、看護師、薬剤師が同じ敷地内におり、素早い連携が確保されている。利用者と家族との関わりも、面会時間を大切に1日2組として、面会時間は15分と定めて、安心して面会していただけるような取り組みがある。外出や外泊が出来ない昨今、楽しみ事の一つでもある食事は、おやつクラブが有り季節やイベント毎に、職員の手作りで和・洋のスイーツを提供している。その他手工芸を楽しんだり、利用者のための企画を職員のアイデア等で実践している。

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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共有している。又、地域の中で利用者本位の暮らしが安心して出来るよう、地域との交流を大切に考えている。月1回のケア会議でケアの向上と職員の意識統一を図る為、職員間で意見交換を行い、実践に繋げている。	法人理念のもと、事業所の運営目標、方針は施設長と共に職員が検討している。更に認知症の研修会に参加したり、月に1度サービス担当者会議等で、理念の意味合いを共有している。職員は時間を気にせず、利用者の支援を行っている。	
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。	自治会との合同の盆踊り大会や地域交流サロンへの参加、地域の文化祭への出品、見学、保育園、小・中学校の訪問の他、手工芸、音楽療法のボランティア受け入れ等を行い交流を深めている。(現在コロナ禍の為中止している。)	コロナ禍での地域との繋がりについて検討し、利用者は地域の文化祭に出掛ける事が出来ない中、手作りした作品を出品する等、交流している。近隣の保育園とは、園児の活動の様子を、新聞(保育園が発行)を通じて繋げている。	
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。又、温養院のきてくれサロンに参加されている地域の方や家族と認知症の勉強会を行っている。		
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。	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現状を報告している。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。	運営推進会議を開催するのが困難な中、止むを得ず書面会議に変更する事がある。会議は報告事項が中心で、その中で例えば嗜好品は食べ残しは持ち越さない(職員が管理)ルール等の意見を報告している。	
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。	運営委推進委員会には、地域支援センター職員が毎回、市職員が年1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。	市町関係者(主に地域包括支援センター)に運営推進会議へ参加してもらったり、日頃から報告や相談事が有れば、市町と協力関係を築く努力をしている。また法人事務局を通して連携を図り、リーダー研修に出掛けている。	

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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>研修や会議に参加し、「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>身体拘束とは何か、その影響を職員は理解している。支援の在り方についても、(成果)ではなく、過程を重視した取り組みがある。職員は支援のグレーゾーン(ヒヤリハットに繋がる)や、スピーチロックに於いても話し合い拘束しない支援に取り組んでいる。</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がないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>職員会議等で、虐待防止徹底指導を受けており、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>来所時に家族の意見を求める機会がある。事業所は運営推進会議や、定期的に手紙や電話等で、身近な出来事を知らせる努力をしている。事業所は家族からの要望を反映する姿勢がある。</p>	

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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	<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>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。又、現場力アップ委員会を年数回開催し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。</p>	<p>職員からの意見は会議の場のみでなく、様々な場面でやっている。職員の意見を反映させるために設けられた、現場力アップ委員会（各部署の職員1～2名参加）で、自由に話し合いを行い、必要に応じて反映させる仕組みが確保されている。</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>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。</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>認知症介護実践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。</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>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ていない。</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>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。</p>		

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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。</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>利用者、家族が必要とするサービスが提供できる様適切に見極め、出来るだけ意向に添えるよう努力している。</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に努めている。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>	<p>毎日の生活を通して、職員は本人が希望することを把握し支援に努めている。外泊や外出が出来ない今、広い敷地内を職員と共に散歩したり、庭で芋ほりをする等行っている。利用者の中には毎月孫からの手紙の送付もある。</p>	

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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。		
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、本人の思いを把握し個別に話す時間を持ち、出来るだけ意向に添えるよう努めている。	出来る限り利用者一人ひとりの、思いや暮らし方が実現出来る様取り組んでいる。家事の手伝い(洗濯干し)や、脳トレが好きな利用者には要望に答えている。また家に帰りた時は、散歩に出掛けるなど、職員は希望に応えられるよう支援体制を整えている。	
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(やげやま棟)	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。面会時に家族の意向を聞き、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。	モニタリングは6ヶ月に1回、本人、家族の意見をもとに、計画担当者が日々の暮らしを参考に、現状に即した計画を作成している。状態の変化がある場合は評価を行い見直し、介護計画は誰が見ても分かりやすくするよう心掛けている。	
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。	/	
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。	月2回、地域サロンに参加し、地域の方たちとの交流を楽しんで頂いている。年間行事の一つとして月2回程度ドライブ、喫茶を計画し実施している。(現在コロナ禍の為行っていない)	/	
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、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。	協力医は、同じ法人内に常駐し、毎週火曜日に往診している。また看護師、薬剤師、担当職員と連携を取り、有事の対応は、素早い連携が確保されている。必要時には他科受診もしている。歯科医は本人や家族の希望があれば、月に1～2回来診している。	

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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		<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>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。</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>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。</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>契約時に基本的な方針を説明し了解を得ている。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。</p>	<p>家族等には利用開始時に、重度化(終末期)した場合の説明を行い同意書を交わしている。重度化した場合、改めて家族と話し合い、方針を共有しながら支援する体制がある。職員は医師の指示を受け、家族の気持ちに寄り添いチームで支援出来るよう取り組んでいる。</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>緊急の場合、対応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。</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>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。</p>	<p>消防訓練は利用者を含め、年2回定期的に行われている。併設の法人は地域の避難場所としての受け入れ体制がある。風水害対策は、地理的環境を把握し、危険性又は安全性は確認している。備蓄は併設の法人(調理室)により、管理しローリングストックしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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。	利用者一人ひとりの生活歴を把握しながら、職員はケア会議等で情報を共有し、支援につないでいる。普段の言葉遣いに於いても、スピーチロックを行わない工夫をしながら、人格を尊重する対応をしている。	
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。	日常会話から利用者の意向を見出し、出来るだけ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。	毎日3食、職員による手作りの食事を提供している。テーブルやイスの高さも考慮され、気の合う利用者が楽しく食事が出来る取り組みがある。職員による”おやつクラブ”が有り、和・洋問わずおやつタイムの工夫がある。時には庭で食べたり季節には初釜等も行っている。	

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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>協力医療機関である歯科医院より直接口腔ケアの指導を仰ぎ、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。</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>職員は利用者の排泄パターンを共有し、誘導の機会を把握し出来るだけ失禁に繋がらないよう、また布パンツから紙パンツにならない様支援している。更に便秘予防対策として、水分管理や排便時の姿勢等にも気配りしながら、残存能力を活かした取り組みを行っている。</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ず、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、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>基本的に3日に1回(日曜日も含め)入浴支援を行っている。支援の方法もその人に適した入浴法(一番風呂を好む利用者)を考慮し対応している。入浴環境もゆず湯や、ボディローションを使用する等、入浴を楽しめるよう努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項 目(やげやま棟)	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		<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>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。</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>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。</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>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。</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>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行っている。(コロナ禍の為行えていない)</p>	<p>社会資源の活用が難しい今、職員はアイデアを出しながら、日常的には敷地内にあるお地藏さんにお参りに行ったりしている。最近では気分転換を図るため、公園にドライブに出掛ける計画もある。職員は出来るだけ、これまでの暮らしの継続が出来る様取り組んでいる。</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>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。</p>		

自己評価	外部評価	項目(やげやま棟)	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。食事にはテレビを切り、ゆったり食事が楽しめる音楽を流している。</p>	<p>共用空間は衛生管理はもとより温度、空調も管理している。日中は陽当たり良く、みんなで季節の手工芸品を作成したり、居室につながる廊下は広々としている。またフローは木目の落ち着いた空間で、職員はオープンキッチンから、安心して見守ることが出来る。</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>居室のドアは、それぞれ趣のあるドアで名札や今の季節はリースが飾られている。室内は洗面台、ベット、クローゼットが備え付けられ、家族が作った写真集を壁いっぱい張っている利用者もいる。近々仏壇を持ち込む人もおり、職員は居心地よく暮らせるよう支援している。</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(やけやま棟) ← 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る	○	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(ゆめ棟)	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共有している。又、地域の中で利用者本位の暮らしが安心して出来るよう、地域との交流を大切に考えている。月1回のケア会議でケアの向上と職員の意識統一を図る為、職員間で意見交換を行い、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。	自治会との合同の盆踊り大会や地域交流サロンへの参加、地域の文化祭への出品、見学、保育園、小・中学校の訪問の他、手工芸、音楽療法のボランティア受け入れ等を行い交流を深めている。(現在コロナ禍の為中止している。)		
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。	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。又、温養院のきてくれサロンに参加されている地域の方や家族と認知症の勉強会を行っている。		
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。	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現状を報告している。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。		
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。	運営委推進委員会には、地域支援センター職員が毎回、市職員が年1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。		

自己評価	外部評価	項目(ゆめ棟)	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。	研修や会議に参加し、「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がないように注意を払い、防止に努めている。	職員会議等で、虐待防止徹底指導を受けており、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(ゆめ棟)	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。又、現場力アップ委員会を年数回開催し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。		
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ていない。		
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(ゆめ棟)	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。		
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。	利用者、家族が必要とするサービスが提供できる様適切に見極め、出来るだけ意向に添えるよう努力している。		
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に努めている。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。		

自己評価	外部評価	項目(ゆめ棟)	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。		
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、本人の思いを把握し個別に話す時間を持ち、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(ゆめ棟)	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。面会時に家族の意向を聞き、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。		
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。		
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。	月2回、地域サロンに参加し、地域の方たちとの交流を楽しんでいる。年間行事の一つとして月2回程度ドライブ、喫茶を計画し実施している。(現在コロナ禍の為行っていない)		
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、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。		

自己評価	外部評価	項目(ゆめ棟)	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了解を得ている。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(ゆめ棟)	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。	日常会話から利用者の意向を見出し、出来るだけ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。		

自己評価	外部評価	項目(ゆめ棟)	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>協力医療機関である歯科医院より直接口腔ケアの指導を仰ぎ、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。</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ず、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、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(ゆめ棟)	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		<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>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。</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>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。</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>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。</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>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行っている。(コロナ禍の為行えていない)</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>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。</p>		

自己評価	外部評価	項 目(ゆめ棟)	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。	家族といつでも電話が出来るよう公衆電話を用意している。依頼があれば手紙の投函も行っている。		
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。	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。		
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。	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。		
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。	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。		
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。	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。		

V アウトカム項目(ゆめ棟) ← 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4年1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	23	思い、要望の多い利用者の意見は反映されるが訴えのない利用者は満足されているか疑問である。	利用者全員が生活する上で我慢をすることなく、満足した生活が送れる。	担当職員が中心となり関りを密にとり思いの把握、生活の中での楽しみを見つけていく。	4か月
2	26	県外のご家族には介護計画書を送付するのみに話し合いはできていない。	ご家族が意味を理解し納得のできるプランを作成する。	見直し前の現状報告とプランについての説明及び要望を把握する。	6ヶ月
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。