

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 11 月 17 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2年4月16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2年10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）】

家庭的な環境の中で、介護の他、日常生活のお世話及び機能訓練を行い、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来る様サービス提供を行っています。地域との交流を深め、地域に根差した施設作りを目指しています。11月～3月迄は、感染予防対策をしっかり行い、（手指消毒・次亜鉛塩素水・マスク・手洗い・うがい・居室やリビング、ドアノブ・椅子・ベッド回り、スイッチ等）感染予防に施設全体で力を入れている。又、「毎食前の口腔・嚥下体操（パ・タ・カ・ラ）」や「口腔内の清潔保持」として、強力歯科医からの口腔ケアの直接指導により、各利用者の口腔状態に合わせ毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努める他、毎週1回、職員と一緒に舌磨き・歯茎のマッサージ等を行っている。その結果、ここ最近の感染症罹患ゼロという成果を上げ、運営推進委員会でも高評価を得ている。食事前の嚥下口腔リハビリ体操を行う事で、誤嚥や肺炎予防に力を入れている。定期的な手工芸ボランティアの訪問や毎月の活動により四季に合わせた作品作りを行い「創る喜び」から季節を感じている。11月には地域の文化祭への出展や見学参加を行い、地域交流に繋げている。又、3食手作りの食事の提供や季節のおやつ作りでも利用者の経験も活かして、調理を介して職員と共に作る楽しみ等の、調理レクも意識している。

【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）】

併設に特別養護老人ホームなど様々な事業所があり、地域との合同盆踊りを始め、敷地内にある陶芸窯を地域に開放し、代わりに地域の方に陶芸教室講師を依頼し、地域交流の機会や利用者の楽しみに繋がるなど法人全体で地域に溶け込んだ活動があり、グループホーム独自でも盛んに交流を行っている。運営推進会議は地域社会福祉法人理事など様々な関係者の参加があり、写真を投影し利用者のありのままの良い表情や雰囲気や曇りを伝え日頃の様子に深い理解が得られる形で実施している。年2回、施設事業所全体のワックスがけを全職員の協力で実施し、事業所の垣根を越えての交流や連携が深まっている。会議や面談の他、法人独自に現場職員から構成される現場力アップ委員会を作り、現場の意見を尊重し、職員一人ひとりが自ら作っていく職場風土が形成されている。今年11月から常勤看護師を配置し、より一層のサービス向上に取り組む意向である。

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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。	法人の開設時に策定した経営理念を事業所理念とし、毎日唱和して共有している。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、地域との交流も大切に考えている。又、毎月1回のケア会議等ケアの向上と職員の意識の統一をする為、職員の意見を集約・交換し、実践に繋げている。事業所理念を基に年度毎に具体的な重点的取組事項を策定して、年度末に評価を行い、実践に取り組んでいる。併せて各職員の年間目標管理も導入し、個人面談で達成度を検証している。	法人理念の基、事業計画に年間目標を掲げるほか、嚥下や口腔ケアに特化する内容など目の前のことに具体性を持たせ、自分たちで考えた独自の目標を策定し実践している。施設長の年1回面談や主任との面談を通して相互理解を図っており、人事異動希望も年1回設け、職員それぞれが目標や自身の将来像を見据え鍛錬していける環境がある。	
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。	自治会や子供会との合同の盆踊りや地域交流サロンへの参加、地域の文化祭への出品・見学、又、保育園や小・中学生の訪問の他、手工芸や音楽療法等のボランティア受け入れ等を行い交流を深めている。又、自治会に加入し、災害時等の緊急避難施設として協力している。	自治会と合同で開催する盆踊りでは、事前の焼山踊りの練習に利用者が参加し交流を持ち祭りを楽しまれている。小学校入学のプレゼントに鉛筆などをボランティアと一緒に包装し、入学式で渡している。その後に生徒が事業所に訪問に訪れる時には、その時の感謝の言葉が送られ利用者の喜びになっている。	
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、介護等困った事が有れば、いつでも相談を受け入れる様にしている。又、温養院のきてくれサロンに参加されている地域の方々やご家族と、認知症の勉強会を行い、理解に向けて活かしている。		
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。	会議には、各棟の家族の代表1名ずつ・地域社会福祉法人理事、民生委員・地域包括支援センター職員が毎回、地区自治会顧問が随時、市職員が年に1度参加している。現況報告や行事報告、意見交換を行い、会議での意見・助言を更なるサービス向上に活かしている。代表以外の16名のご家族にも書類を送付し、施設の玄関先に掲示し、いつでも閲覧出来る様に対応している。	会議では、家族代表、地域社会福祉法人理事、民生委員、地域包括支援センター職員の参加があり、パワーポイントで写真を見てもらい表情の良さや雰囲気を感じてもらうことで理解も深いものとなり、意見交換も活発になされている。年1回会食を交え利用者や食事をしたりと趣向がみられる。	
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、開催報告書はし担当者へ持参している。又、市の介護予防委託事業である地域サロンへ利用者や参加したり、年に数回介護相談員の来訪あり、利用者の声をサービスに反映する等、関係構築を繋げている。	運営推進会議において、地域包括支援センター職員との情報共有や意見交換がなされている。市の介護予防委託事業において地域サロンに利用者や参加したり、認知症について講師の依頼を受け協力している。介護相談員の訪問もあり、事業所の中の様子をみて意見をもらいサービスに反映している。	

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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>研修や会議に参加することで、「拘束はしない」必要性を認識・理解しており、拘束例はない。又、日々、身体拘束へと至らない、質が高い生活支援を行うように努めている。転倒防止の床マット導入や日中は玄関を施錠せず、見守り対応を行っている。2年前からの制度改正に伴い、身体拘束の廃止の適正化に向けて委員会・指針・定期的研修にも取り組んでいる。</p>	<p>委員会での取り組みの共有や研修の実施にて資質向上を図り、利用者が不穏の時も、横で一緒に遊びごとや散歩などして過ごすことで気分転換となり利用者の気持ちも和むことで落ち着いて過ごせるなど、傍にいてその方に合わせて寄り添うことで拘束しないケアを実現している。</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>管理者により、職員会議等で防止徹底指導を受けており、虐待防止に努めている。職員間でも常に虐待の防止には意識を持って取り組んでいる。</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>重要事項や利用契約書に分かり易く記入し、入所者・家族に説明し、理解・納得して頂いてから入所者・家族にサイン・捺印を頂き契約を交わしている。契約書と重要事項は一部は施設保管用とし、一部は家族に保管して頂いている。又、家族からの相談や疑問点には、傾聴し納得して頂きるまで、丁寧にお伝え対応している。</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>利用者の意見は日々の会話の中から、家族とは意見箱を介したり、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聴いたり、定期的な近況報告の便りを介して把握するよう努めており、申し送りノート等で共有している。又、体調不良時の報告は随時、家族に連絡相談している。</p>	<p>利用者からは日々の会話や関わりの中から希望を把握し、家族とは面会時や各利用者の担当から電話を細めにかけて意向を確認しており、申し送りノートなどを活用し共有している。毎年、敬老会と家族会を併せて開催し意見を聞く場としていたが、今年は合同での開催ができなかったためアンケートを送付し意見を伺った。</p>	

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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>法人の運営委員会や、事業所の職員会議・ケア会議を通して意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案や個人の目標の状況に対する支援体制を採っている。現場力アップ委員会を年数回開催し、今回も支援バザーを開催した収益金で、温養院体操を作り、体力の維持に努めていけるよう5月以降披露した後、取り入れていく方針である。</p>	<p>現場力アップ委員会の取り組みや面談や会議を通し意見が挙げやすい環境づくりがなされている。非常勤職員が行っていた業務を常勤職員も一緒に行うよう業務内容を改善し、集団体操や食事作りなどが充実し、清掃活動や環境整備も協力して表の作成を行うことで抜けがなくなるなど業務の向上が図られた例がある。</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>適切な管理・状況把握に努める。</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>管理者は、認知症介護実践研修等、資格取得や育成指導に努めている。施設内外の研修に参加促進を行っている。</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>入所前の事前面接を実施し、入所後はホームに早く馴染んで頂ける様、本人の要望をしっかりと把握し、入所後も信頼関係作りに努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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>ホームに見学訪問して頂き、意見要望を伺い、色々なケースに対応出来る様、努力している。</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内容が提供出来る様に適切に見極め、出来るだけ意向に添える様に努力している。</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>利用者と一緒に簡単な昼食の準備(盛り付けや食後のお膳拭き等)、散歩、洗濯物たたみ、掃除等、出来る事を手伝って頂き、共に家庭的な雰囲気の中で毎日の生活を過ごして頂いている。又、グループ独自に手作りおやつの日を月に2回以上開催し、利用者の希望に応じたメニューも提供している。簡単な作業の手伝いも一緒に行い、「珍しいおやつで美味しい」等の声も聴かれ、また美味しい物を作り、食べる事への喜びも提供している。</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>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、必要に応じて家族に連絡も行い、連携を取っている。</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>「気軽に訪問出来る事業所作り」「地域との絆」を大事にし、家族の協力を含め、美容院や墓参り、喫茶や食事会、病院の通院等への外出や家族様との正月休みを過ごす為の外泊等を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声、何気ない日常を楽しめるように支援している。地域交流サロンに月2回火曜日に参加して顔なじみになった人との旧交を温めている。</p>	<p>生活歴などアセスメントや家族に話を聞くことで、個人のこれまでの過ごしてきた状況を把握し、利用者が大事にされてきた馴染みを理解している。家族の協力を得ながら通い入れた美容院や喫茶に行くこと、自宅への外泊など行うほか、地域交流サロンに参加し交流を継続しているなど関係継続の支援を行っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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。	利用者の行動の見守り、トラブルが無い様に配慮し対応している。また、利用者が共に活動する場(手工芸や手作りおやつ、行事等)を多くしている。		
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。	定期的に連絡する様努めている。お会いした時に声掛け等を行い、家族の要望、困った事があればいつでも相談出来る環境を作り提供、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。	入所時は独自の情報シートを作成し、利用者の習慣や好み等の情報を共有し、その後はその方の気持ちを大切にしながら、ゆっくり個別に話す時間を作り、行動を理解するように努めている。それらはケア会議の議事録や申し送りノートを活用・共有し意思疎通が困難な利用者には表情をよく観察し、思いを推測しながら、関係作りを行っている。	入所時に家族からも詳しく聞きながら独自の情報シートを作成し思いを全員で共有している。日々の関わりの中で担当が細かく関わり集中的にみること、より深く利用者の気持ちを汲み取っている。足腰が弱くなることに懸念がある方にトイレからの距離を歩行訓練するなど意向に添った支援がなされている。	
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。	入所以前の生活経緯、その他の生活状況等、個人ファイルに記録を綴っている。又、日常生活の中、利用者同志の会話にて生活状況等を伺う事が出来る。情報共有や把握に努めている。		
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。	日々の生活の中や、職員会議、ミーティング等で話し合い、個別のケースとして記録を行っている。その都度、気付いた事を申し送りノートに記入し、ケースにも担当者が記録し対応している。		

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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	<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>基本的には3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画を見直す。認定更新時や状態特変時にも、見直ししている。定期的にケアプラン・モニタリング、担当者会議を行い、面会時等には家族の意向も伺った上で、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>	<p>本人、家族の意向を確認し、担当の気付きを主に情報を共有し担当者会議にて確認し計画作成者がプランを作成している。医療が必要な場合も主治医や併設事業所の看護師、理学療法士からの指導を受け検討を行っている。6か月ごとにモニタリングを行い適宜ケアプランに反映させている。</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>日々の暮らしの様子、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。又、月1回行う、ケア会議でも情報を共有し、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。モニタリングは3ヵ月に一度ケアプランの短期目標に添って行い、状態に変化が有れば、ケアプランの見直しを行っている。</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>毎週土曜日に行われる、リハビリ訓練に参加し、理学療法士の指導の下、リハビリを行い、全身の運動を行ったり、歩行訓練などを行い、現状維持に努めている。</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>月2回、地域サロンに参加し、地域の人達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、利用者とのドライブ・喫茶を計画し、実施・支援を行っている。</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、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、家族により入所前の医療機関を希望される方もおられ、希望に沿って対応している。協力歯科医の定期的な往診もあり。又、機能訓練指導員(理学療法士)によりリハビリ訓練の参加も行っている。</p>	<p>希望により入所前のかかりつけ医も選択することはできるが、併設の特別養護老人ホームの協力医療機関に変更する方も多くあり、定期的な往診が受けられる体制である。歯科の定期的な往診や整形外科、精神科にも適宜かかることができ、適切に安心して医療が受けられるよう取り組んでいる。</p>	

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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		○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・報告の連携を取り対応し、受診や看護を受けられるように対応している。		
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交換、及び相談を行い、スムーズな退院が出来る様に努めている。又、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。		
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、了解を得ており、必要に応じてカンファレンスを行い、看護師や家族との連携を取り、話し合っただけの上で対応策を早目に決めている。又、要望があれば、見取りを行う方針であり、重度化した際には、本人・家族・関係者と話し合い、出来る範囲で適切な対応を行っている。過去に2例の見取りの経験がある。重度化した場合に備えて、介護福祉施設等の申し込みの検討を依頼することもある。	契約時に重度化した場合における方針を説明し意向を確認している。看取りも希望ある場合は行う方針であり、実際に重度化した際や看取り時は家族や関係者と話し合いを重ね検討し対応している。併設の特別養護老人ホームへも入所申請を行うことなど連携を意識して取り組んでいる。	
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。	定期的ではないが、緊急の場合、対応が出来る様に新人職員は必ず新任職員研修を受けている。又、法人内の介護部門研修でも、緊急時の対応等の研修を行い、実践力を身に付けている。		
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回の避難訓練を夜間想定とし、利用者参加にて実施している。敷地内の法人施設全体で8名の夜勤者があり、相互協力体制もある。運営推進委員会でも災害時の一般的な協力要請と事業所を緊急避難施設として利用可能な旨を発信し、地域との協力体制も築いている。又、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。	年2回、夜間想定にて避難訓練を実施している。災害マニュアルや敷地内の法人施設全体での職員の相互協力体制も整っており有事の際も連携をもち対応できることが強みである。地域とも災害時の協力要請や地域の緊急避難施設であるなど協力体制も構築されている。備蓄の非常食も職員会議で試食を行い整えている。	

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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。	個人ファイルは、施錠の出来る保管場所に納めている。プライバシーに関する事は尊厳に配慮し、利用者に寄り添った支援に努めている。写真掲載も、家族に了解を得て行っている。	一人ひとりの自尊心に配慮を行い、言葉掛けには丁寧語で話すことや排泄の声掛けは小声で行いトイレの戸は閉まっているかなど基本的な行為も意識を高く持ち実践している。ケア会議で適宜指導を行い、普段の業務でも気付いたら主任がその場で注意し適宜振り返りながら取り組んでいる。	
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。	日常会話から利用者の意向、希望を見出し、出来るだけ自己決定出来る様支援している。食事委員会に参加し、利用者より好きな食べ物の意向を聞いている。又、年に1度は調理より、嗜好調査を行い、職員が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。	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様心掛けている。		
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。	月1回ある、出張美容業者を利用される方、入所前に利用されていた美容院に行かれる方等、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。	献立は併設の特養の管理栄養士が作成し、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、共に食事は出来ないが、盛り付けや片付け等は共に行っている。食事委員会での意見も、献立に反映している。又、手作りおやつについては、事業所独自の、簡単に身近な食材で出来るメニューで健康に重視した物を増やし、一人でも多く、共同作業が出来る様に心掛け、工夫している。	食材は併設施設でまとめて発注するが、料理はグループホームで行い3食調理している。利用者も盛り付けや片づけを一緒に行い協働にて食事を作る光景がある。食事委員会での意見も適宜反映されている。外食も行事で計画し、月2回手作りおやつの日を設けるなど食事の楽しみとなっている。	

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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>併設の特養管理栄養士の管理の下, 一人一人に合った嗜好の摂取, 水分量等を把握しながら支援対応している。又, 食物アレルギーの方には, 代替品にて提供・対応している。毎週月曜日に調理より提供される, ゼリーにはビタミンCが摂取出来る工夫がされており, 味にも種類がある。一緒に提供する飲み物には, カルシウムが摂取出来る様にミルクティー・ココア・ミロ等を提供している。</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, 歯科医より直接口腔ケアの指導をしてもらい, 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。又, 週1回金曜日に舌磨き, 歯茎マッサージ等も職員と一緒にを行い, 誤嚥や肺炎予防に努めている。</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, 今ある状態の維持・改善を支援している。夜間のみ, 紙パンツの着用やPトイレの設置。夜間排泄時の転倒防止の為, 低床ベッドやジョイント床マットの導入等, 環境整備にも配慮している。</p>	<p>排泄表をもとに間隔を把握し, 利用者の仕草や様子を見て誘導を行っている。更に気づきがあればノートに記載し情報を共有することで個人の排泄パターンを把握している。失敗した時の本人の思いを考え場合により紙パンツを着用することで利用者の羞恥心に配慮するなど尊厳を保てる排泄支援に繋がっている。</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>出来るだけ, 排泄をスムーズに促す為, 食生活や, 水分補給に努め, 運動に工夫をし, 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>個人入浴にて週に2~3回, 午前中の中の入浴を基本とし, 利用者の体調や入浴習慣に合わせ, 好みの入浴温度・時間に対応する等, 柔軟に対応している。重度化の方はシャワーキャリーや浴槽に出入りしやすい浴槽台の工夫を行っている。又, 入浴拒否のある利用者には, 声掛けを工夫したり, 職員を変えたりしながら, 対応や支援を行っている。</p>	<p>週2~3回の頻度にて入浴を行い, 入りたいと言われる方はその時に入ってもらえる様に支援している。入りたくない方には無理強いせず声掛けの工夫や職員を変え勤めるなど対応し, 個人の気持ちに寄り添って入浴を実施している。バスクリンの使用やゆず湯をしたりと楽しめる取り組みも行っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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>日中はなるべく活動的に過ごして 頂く様にし、その人に合ったペ ースで休憩、急速が出来る様に 心掛けている。</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管理と支援 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・報告の連携もしっかり行 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>利用者の出来る事、得意な事 を把握し、楽しんで頂きながら 、食事の準備(盛り付け等)等 の家事を職員と一緒にしている 。手作りおやつも担当者が、 メニューを考慮しながら増やし 、昔懐かしいおやつや珍しい おやつを提供している。</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、利用者の希望によ り、職員と一緒に敷地内の散歩 等に出掛けている。又、年間行 事に、春・秋遠足、ショッピング 、ドライブ、喫茶などを取り入 れ、定期的に支援している。地 域の方や家族の方の協力を得 て、地域交流サロンや行事への 参加、外出の支援を行っている 。</p>	<p>利用者の希望を聞きながら外 出支援を行っている。併設事業 所の車両を使用することができ 、行事を計画し秋遠足やドライ ブにて音戸大橋や筆の里に出 かけている。普段も少人数の 利用者を近隣の公園へ連れて 散歩しジュースを飲んだり日 常的に支援している。</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、助言をしながら 使える様に支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院やけやま棟)	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>家族の理解を得て、いつでも電話が出来る様には公衆電話を用意している。手紙の投函や年賀状の配送を支援している。</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>新旧棟共、平屋建てとなっており、穏やかな空間になっている。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様に工夫している。空調の温度設定も利用者に合わせて温度調整を行い、健康管理も行っている。食事中は、テレビを切り、昭和の懐メロ等の曲を流し、落ち着いて食を堪能できる環境を提供している。</p>	<p>建物室内は木の落ち着いた雰囲気があり、日当たりがよい採光により明るい空間となっている。ソファでくつろぐスペースもあり、ゆっくりテレビを見たり団欒が持てるようになっている。季節ごとの利用者の作品が壁面に飾っており、季節感があり和やかに過ごせる空間づくりができています。</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>食堂・ソファに座る場所は決めず、好きな場所に座って頂き、気の合った利用者同士が会話し楽しんで頂ける様配慮している。</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>居室にはベッド・エアコン・クローゼット・洗面台等が備え付けられている。使い慣れた物や誕生日の写真等、好みの物を持ち込み、居心地良く過ごせる様にしている。又、必要に応じてポータブルトイレの設置や、夜間排泄時の転倒防止の為にジョイント床マットを設置する時もあり、落ち着きのある居室作りに配慮している。</p>	<p>ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台が備え付けであり、使い慣れた物など自由に持参ができるようになっている。室内の配置も事前に家族に確認し自宅と過ごす環境に近づけるなど配慮をしている。作品や家族の写真なども飾られ、利用者それぞれに居心地良く過ごせる居室となっている。</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>トイレ等の場所が解り難い方には、表示を大きくし、解り易い様工夫している。</p>		

V アウトカム項目(グループホーム温養院 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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが 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	○	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
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	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院 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近づけている。	法人の開設時に策定した経営理念を事業所理念とし、毎日唱和して共有している。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、地域との交流も大切に考えている。又、毎月1回のケア会議等ケアの向上と職員の意識の統一をする為、職員の意見を集約・交換し、実践に繋げている。事業所理念を基に年度毎に具体的な重点的取組事項を策定して、年度末に評価を行い、実践に取り組んでいる。併せて各職員の年間目標管理も導入し、個人面談で達成度を検証している。		
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。	自治会や子供会との合同の盆踊りや地域交流サロンへの参加、地域の文化祭への出品・見学、又、保育園や小・中学生の訪問の他、手工芸や音楽療法等のボランティア受け入れ等を行い交流を深めている。又、自治会に加入し、災害時等の緊急避難施設として協力している。		
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、介護等困った事が有れば、いつでも相談を受け入れる様にしている。又、温養院のきてくれサロンに参加されている地域の方々やご家族と、認知症の勉強会を行い、理解に向けて活かしている。		
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。	会議には、各棟の家族の代表1名ずつ・地域社会福祉法人理事。民生委員・地域包括支援センター職員が毎回、地区自治会顧問が随時、市職員が年に1度参加している。現況報告や行事報告、意見交換を行い、会議での意見・助言を更なるサービス向上に活かしている。代表以外の16名のご家族にも書類を送付し、施設の玄関先に掲示し、いつでも閲覧出来る様に対応している。		
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、協力を築くように取り組んでいる。	運営推進委員会には、地域支援センター職員が毎回、市職員が年1回参加し、情報共有が図れると共に、開催報告書はし担当者へ持参している。又、市の介護予防委託事業である地域サロンへ利用者と参加したり、年に数回介護相談員の来訪あり、利用者の声をサービスに反映する等、関係構築を繋げている。		

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院 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	<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>研修や会議に参加することで、「拘束はしない」必要性を認識・理解しており、拘束例はない。又、日々、身体拘束へと至らない、質の高い生活支援を行うように努めている。転倒防止の床マット導入や日中は玄関を施錠せず、見守り対応を行っている。2年前からの制度改正に伴い、身体拘束の廃止の適正化に向けて委員会・指針・定期的研修にも取り組んでいる。</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>管理者により、職員会議等で防止徹底指導を受けており、虐待防止に努めている。職員間でも常に虐待の防止には意識を持って取り組んでいる。</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>重要事項や利用契約書に分かり易く記入し、入所者・家族に説明し、理解・納得して頂いてから入所者・家族にサイン・捺印を頂き契約を交わしている。契約書と重要事項は一部は施設保管用とし、一部は家族に保管して頂いている。又、家族からの相談や疑問点には、傾聴し納得して頂くまで、丁寧にお伝え対応している。</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>利用者の意見は日々の会話の中から、家族とは意見箱を介したり、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聴いたり、定期的な近況報告の便りを介して把握するよう努めており、申し送りノート等で共有している。又、体調不良時の報告は随時、家族に連絡相談している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院 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	<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>法人の運営委員会や、事業所の職員会議・ケア会議を通して意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案や個人の目標の状況に対する支援体制を採っている。現場力アップ委員会を年数回開催し、今回も支援バザーを開催した収益金で、温養院体操を作り、体力の維持に努めていけるよう5月以降披露した後、取り入れていく方針である。</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>適切な管理・状況把握に努める。</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>管理者は、認知症介護実践研修等、資格取得や育成指導に努めている。施設内外の研修に参加促進を行っている。</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>入所前の事前面接を実施し、入所後はホームに早く馴染んで頂ける様、本人の要望をしっかりと把握し、入所後も信頼関係作りに努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院 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。	ホームに見学訪問して頂き、意見要望を伺い、色々なケースに対応出来る様、努力している。		
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内容が提供出来る様に適切に見極め、出来るだけ意向に添える様に努力している。		
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。	利用者と一緒に簡単な昼食の準備(盛り付けや食後のお膳拭き等)、散歩、洗濯物たみ、掃除等、出来る事を手伝って頂き、共に家庭的な雰囲気の中で毎日の生活を過ごして頂いている。又、グループ独自に手作りおやつの日を月に2回以上開催し、利用者の希望に応じたメニューも提供している。簡単な作業の手伝いも一緒に行い、「珍しいおやつで美味しい」等の声も聴かれ、また美味しい物を作り、食べる事への喜びも提供している。		
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、必要に応じて家族に連絡も行い、連携を取っている。		
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。	「気軽に訪問出来る事業所作り」「地域との絆」を大事にし、家族の協力を含め、美容院や墓参り、喫茶や食事会、病院の通院等への外出や家族との正月休みを過ごす為の外泊等を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声、何気ない日常を楽しめるように支援している。地域交流サロンに月2回火曜日に参加して顔なじみになった人との旧交を温めている。		

自己評価	外部評価	項目(グループホーム温養院 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。	利用者の行動の見守り、トラブルが無い様に配慮し対応している。また、利用者が共に活動する場(手工芸や手作りおやつ、行事等)を多くしている。		
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。	定期的に連絡する様努めている。お会いした時に声掛け等を行い、家族の要望、困った事があればいつでも相談出来る環境を作り提供、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。	入所時は独自の情報シートを作成し、利用者の習慣や好み等の情報を共有し、その後はその方の気持ちを大切にしながら、ゆっくり個別に話す時間を作り、行動を理解するように努めている。それらはケア会議の議事録や申し送りノートを活用・共有し意思疎通が困難な利用者には表情をよく観察し、思いを推測しながら、関係作りを行っている。		
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、個人ファイルに記録を綴っている。又、日常生活の中、利用者同志の会話にて生活状況等を伺う事が出来、情報共有や把握に努めている。		
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。	日々の生活の中や、職員会議、ミーティング等で話し合い、個別のケースとして記録を行っている。その都度、気付いた事を申し送りノートに記入し、ケースにも担当者が記録し対応している。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム温養院 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。	基本的には3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画を見直す。認定更新時や状態特変時にも、見直ししている。定期的にケアプラン・モニタリング、担当者会議を行い、面会時等には家族の意向も伺った上で、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。	日々の暮らしの様子、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。又、月1回行う、ケア会議でも情報を共有し、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。モニタリングは3カ月に一度ケアプランの短期目標に添って行い、状態に変化があれば、ケアプランの見直しを行っている。		
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。	毎週土曜日に行われる、リハビリ訓練に参加し、理学療法士の指導の下、リハビリを行い、全身の運動を行ったり、歩行訓練などを行い、現状維持に努めている。		
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、地域の人達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、利用者様とのドライブ・喫茶を計画し、実施・支援行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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、家族により入所前の医療機関を希望される方もおられ、希望に沿って対応している。協力歯科医の定期的な往診もあり。又、機能訓練指導員(理学療法士)によりリハビリ訓練の参加も行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム温養院 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・報告の連携を取り対応し、受診や看護を受けられるように対応している。		
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交換、及び相談を行い、スムーズな退院が出来る様に努めている。又、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。		
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、了解を得ており、必要に応じてカンファレンスを行い、看護師や家族の方との連携を取り、話し合っただけの上で対応策を早目に決めている。又、要望があれば、見取りを行う方針であり、重度化した際には、本人・ご家族・関係者と話し合い、出来る範囲で適切な対応を行っている。過去に2例の見取りの経験がある。重度化した場合に備えて、介護福祉施設等の申し込みの検討を依頼することもある。		
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。	定期的ではないが、緊急の場合、対応が出来る様に新人職員は必ず新任職員研修を受けている。又、法人内の介護部門研修でも、緊急時の対応等の研修を行い、実践力を身に付けている。		
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回の避難訓練を夜間想定とし、利用者参加にて実施している。敷地内の法人施設全体で8名の夜勤者があり、相互協力体制もある。運営推進委員会でも災害時の一般的な協力要請と事業所を緊急避難施設として利用可能な旨を発信し、地域との協力体制も築いている。又、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(グループホーム温養院 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。	個人ファイルは、施設の出る保管場所に納めている。プライバシーに関する事は尊厳に配慮し、利用者に寄り添った支援に努めている。写真掲載も、ご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、希望を見出し、出来るだけ自己決定出来る様支援している。食事委員会に参加し、利用者様より好きな食べ物の意向を聞いている。又、年に1度は調理のより、嗜好調査を行い、職員が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様心掛けている。		
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。	月1回ある、出張美容業者を利用される方、入所前に利用されていた美容院に行かれる方等、本人様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。	献立は併設の特養の管理栄養士が作成し、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、盛り付けや片付け等は共に行っている。食事委員会での意見も、献立に反映している。又、手作りおやつについては、事業所独自の、簡単に身近な食材で出来るメニューで健康に重視した物を増やし、一人でも多く、共同作業が出来る様に心掛け、工夫している。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム温養院 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		○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。	併設の特養管理栄養士の管理の下、一人一人に合った嗜好の摂取、水分量等を把握しながら支援対応している。又、食物アレルギーの方には、代替え品にて提供・対応している。毎週月曜日に調理より提供される、ゼリーにはビタミンCが摂取出来る工夫がされており、味にも種類がある。一緒に提供する飲み物には、カルシウムが摂取出来る様にミルクティー・ココア・ミロ等を提供している。		
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。	協力医療機関である、歯科医より直接口腔ケアの指導をしてもらい、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。又、週1回金曜日に舌磨き、歯茎マッサージ等も職員と一緒にいき、誤嚥や肺炎予防に努めている。		
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。	個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本に、今ある状態の維持・改善を支援している。夜間のみ、紙パンツの着用やPトイレの設置。夜間排泄時の転倒防止の為、低床ベッドやジョイント床マットの導入等、環境整備にも配慮している。		
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。	出来るだけ、排泄をスムーズに促す為、食生活や、水分補給に努め、運動に工夫をし、個々に合ったケアを実施している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個人入浴にて週に2～3回、午前中の中の入浴を基本とし、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度・時間に対応する等、柔軟に対応している。重度化の方はシャワーキャリーや浴槽に出入りしやすい浴槽台の工夫を行っている。又、入浴拒否のある利用者様には、声掛けを工夫したり、職員を変えたりしながら、対応や支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム温養院 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		○安眠や休息の支援 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。	日中はなるべく活動的に過ごして 頂く様にし、その人に合ったペ ースで休憩、急速が出来る様に 心掛けている。		
47		○服薬支援 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。	併設の特養看護師の管理と支援 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・報告の連携もしっかり行 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。	利用者の出来る事、得意な事 を把握し、楽しんで頂きながら 、食事の準備(盛り付け等)等 の家事を職員と一緒にしている 。手作りおやつも担当者が、メ ニューを考慮しながら増やし、 昔懐かしいおやつや珍しいお やつを作り提供している。		
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、利用者の希望によ り、職員と一緒に敷地内の散歩 等に出掛けている。又、年間行 事に、春・秋遠足、ショッピング 、ドライブ、喫茶などを取り入 れ、定期的に支援している。地 域の方や家族の方の協力を得 て、地域交流サロンや行事への 参加、外出の支援を行っている。		
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、助言をしながら 使える様に支援している。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム温養院 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。	家族の理解を得て、いつでも電話が出来る様には公衆電話を用意している。手紙の投函や年賀状の配送を支援している。		
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。	新旧棟共、平屋建てとなっており、穏やかな空間になっている。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様に工夫している。空調の温度設定も利用者に合わせて温度調整を行い、健康管理も行っている。食事中は、テレビを切り、昭和の懐メロ等の曲を流し、落ち着いて食を堪能できる環境を提供している。		
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。	食堂・ソファに座る場所は決めず、好きな場所に座って頂き、気の合った利用者同士が会話し楽しんで頂ける様配慮している。		
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。	居室にはベッド・エアコン・クローゼット・洗面台等が備え付けられている。使い慣れた物や誕生日の写真等、好みの物を持ち込み、居心地良く過ごせる様にしている。又、必要に応じてポータブルトイレの設置や、夜間排泄時の転倒防止の為ジョイント床マットを設置する時もあり、落ち着きのある居室作りに配慮している。		
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。	トイレ等の場所が解り難い方には、表示を大きくし、解り易い様工夫している。		

V アウトカム項目(グループホーム温養院 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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが 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	○	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
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	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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2年12月10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	15	日々の家事参加は一部の利用者しか出来ていない。	一人でも多くの利用者が、家事に参加出来るよう工夫し、喜びを感じて頂く。	座って出来る作業を増やし、共同作業を楽しめる雰囲気を作る。	2週間
2	38	職員一人一人の考え方、技術にズレがあり作業的になる事がある。	利用者一人一人のペースに合わせた統一したケアを行う。	ケアカンファレンスにて意見の共有と決定事項の徹底。 チームケアの大切さを学ぶ。	4週間
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。