

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4171000310 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団 | | |
| 事業所名 | グループホーム シオンの園川上 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市大和町大字川上587-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年11月18日 | 外部評価確定日 | 令和3年12月28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)】

| |
|---|
| <p>2021年度の目標「楽しみのある生活を」を目標に毎日のレクリエーションや家事手伝いはもちろんお料理会やおやつ作り、毎月の行事に外出支援を積極的に行い笑顔あふれる事業所を目指しています。新型コロナウイルスの影響で今までできていた家族交流会や地域交流、面会がご家族や地域の方々となかなか難しくなっていますが、こまめにご家族へ報告や相談を行ったり、電話や手紙、月に1回の川上便りにて状況を報告する事で信頼関係の構築ができるよう取り組み、また健康面でも主治医の先生と連携を行う事で不安軽減に努めています。</p> |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>佐賀市内に特別養護老人ホームをはじめ、多種多様な介護事業所を展開している法人である。NPO法人に事務所を提供し、地域の無償移動に協力するなど、地元との繋がり貢献されている。コロナ禍においても、withコロナに尽力し、入居者と家族の安心と満足度を高めるために事業所の行事を動画配信するなど、創意工夫に努められ、事業所内でもおやつ作りなどレクリエーションを充実させることで、外出制限がある中でも、入居者の笑顔が溢れ生活を支援されている事業所である。</p> |
|---|

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 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ふ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 | 理念・処遇モットー及び事業目的を玄関に掲示し、部会においても唱和することで周知を図り実施に繋げている。また川上コンセプトという独自の目標を立て実施している。 | 法人の理念をもとに、事業所独自の理念を掲げ運営されている。事業所理念は、見直しを行い、ケアに反映させやすいように具体的な文言を追加した経緯もある。新入社員の研修時には理念研修を行い、会議の際にも唱和するなど、浸透を図られている。 | |
| 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 | 敬老祝賀会の際に地域の方々に参加していただいたり、地域行事や区役、総会に参加をしていたが、新型コロナウイルスの影響により地域との交流ができていない。 | 事業所の敬老会に地域の方が参加、地域の祭りに入居者が参加するなど、地域との交流を図られている。職員は地域の除草活動に参加され、地域に根ざす事業所である。 | |
| 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 | 在宅サービス部の職員との共同のもと、みかん倶楽部と称し、地域の元気アップ教室へ向き、事業所の紹介や健康体操、レクリエーションを行っていたが、新型コロナウイルスの影響でできていない。 | / | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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ヶ月に1回書面にて報告。行事や入退居等の状況、身体拘束の適正化を報告し、各ご家族、民生委員、地域包括支援センターからの情報をいただいている。 | 現在、書面にて委員に報告をされているが、民生委員から地域行事の案内など、その都度委員の意見を集約し運営に活かされている。家族にも、会議の内容は郵送し、周知されている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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 | 施設入居状況を報告し、受け入れ状況を把握していただいている。また情報公表を行うことにより、自施設のサービスをわかりやすいようにしている。 | 空き状況を行政と共有することで、入居相談されているケースもある。オンラインの研修などに参加し連携を図られている。 | |
| 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 | 職員は初任者研修や園内研修を通じて身体拘束をしないケアについて十分理解しており、方針・マニュアルもいつでも回覧可能な状態にしている。夜間の施錠の他は、いなか拘束も行っていない。 | 入所時より身体拘束に対する指針を説明し、環境面や関係性を構築することで、拘束しないケアに取り組まれている。必要に応じて、夜間のみ赤外線センサーを使用する場合がある。 | |
| 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 | 初任者研修や園内研修において、理解を深めるとともに、指針・マニュアルもいつでも回覧可能な状態にしている。入浴や衣類交換の際に、全身確認の観察を行い、現在まで虐待の事案はない。 | | |
| 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 | 園内研修においてリスクマネジメントと併せ「権利擁護」についての講義を受け、出席できなかった職員には資料を回覧し、知識の向上に繋げている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 重要事項説明書、契約書等の書面に基づいて説明を行い、ご理解、同意をいただいている。また不明な点がないか確認、契約後もいつでも相談出来るようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 玄関にご意見箱を設置、苦情受付の概要やオンブズマン委員会についての情報を掲示している。 また面会時や電話時にご意見を伺っている。 | 法人、地域や家族の代表で構成されるオンブズマン委員会にて対策を検討し、法人全体に周知し、サービスの向上を目指している。 | |
| 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 | 部会や日々の業務、職員全体会議の中で得た職員の意見や提案は、会議や直接上申し反映する努力をしている。 | 新型コロナウイルス感染予防の観点より、職員全員が集まって会議を行うことはしていないが、意見を集約し働きやすい環境を整備されている。法人内のグループホーム会議も開催され、他事業所の取り組み内容などを参考に業務改善を図られるケースもある。 | |
| 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 | 人事考課制度を用いられている。また、福利厚生にも力を入れており、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいる。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 新任職員には園内の初任者を対象とした研修会の開催、外部への研修参加、資格取得に向けての研修等々、年間計画に沿っての機会を設けている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修等にて他施設見学の機会を設けており、また地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも参加する等してサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|-----------------------------|----|---|--|-------------------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 相談から入居に至るまで十分な情報収集を行うとともに、ご本人との面談において不安や要望を確認、安心できるよう努め、入居後は積極的交流を図り、信頼関係の構築にも努めている。 | | |
| 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 | 相談の際はご家族の不安や要望を確認、契約の際には情報提供や説明を行いながら信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 収集した情報を元に課題分析を行い、プランを策定している。経過を観察し、必要に応じてプラン変更を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 経営理念及び処遇モットーに基づき職員間で情報を共有しながら、ご自分の身の周りの事は行っていただくようにしている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 受診や受薬等は原則としてご家族にお願いし、定期的に来園いただくようにしている。状況に応じて連絡、報告を行い、ご家族の協力を依頼したり助言を求めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | ドライブの際自宅の近くに立ち寄るなど、馴染みの場所に触れたり話題にする機会を提供している。 | 家族に毎月発行される事業所便りに、入居者にコメントを記載するスペースも設け、家族と交流するツールのひとつとなっている。本来は自由に外出できるが、コロナ禍により外出制限があり、訪問理容室を活用している。 | |
| 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 | ご利用者の個性や関係性を把握し、居場所や席の配置にも配慮している。また状況に応じて交流の橋渡しを行っている。ご利用者同士和気あいあいと歌やお話を楽しまれたり、助け合われたりする場面も多く見られている。 | | |
| 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 | 入院、退居となった場合は、失礼のないよう配慮しながらご様子などを伺うように努めており、状態によっては施設や居宅介護支援事業所等へ相談するようにしている。 | | |

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

| | | | | | |
|----|-----|--|--|---|--|
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日々の交流、会話の中でご本人の希望や意向を把握するように努めている。ご本人との意思疎通が困難な場合も、生い立ちや嗜好、ご家族の希望も考慮しながら、より快適に過ごしていただけるよう検討している。 | 介護士、ケアマネージャー、看護師が連携を図り、日頃より意向の把握に努められている。カンファレンスには、必要に応じて医師が参加されることもあり、多職種の専門的な意見を集約しサービスの提供に繋がられている。 | |
| 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 | 入居前の情報収集やご本人、ご家族との会話の中で生活歴や家族構成、サービス利用状況などを把握できるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | ご利用者様の心身状態や有する能力については、ミーティング、業務チェック表、連絡ノート、毎月の部会でのケース検討において情報が共有され、職員全員が把握している。 | | |
| 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 | 部会等で定期的にケース検討を行い、そこでの意見やご本人、ご家族からの要望、課題分析をプランに反映させるよう努めている。 | 6か月ごとにモニタリングを行い、日常生活動作など評価を行い、状態が変更された際には細かい変更点まで記載されケアの統一を図られている。 | |
| 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 | 日々の様子や変化については業務チェック表、健康管理表や連絡ノートに記入している。新しく実施する内容は連絡ノートにて周知を図り、必要に応じて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 | ご本人やご家族より要望があった際には可能な範囲で対応するように心がけている。 | | |
| 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 | ボランティアの受け入れや消防訓練などを行い、安全の確保を保っているが、現在新型コロナウイルスの影響でなかなか実施できていない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 入居契約時に協力医療機関について説明、希望者は協力医に主治医を変更されるが、大半の方が元々のかかりつけ医を主治医にされている。その際は家族を通じ情報交換を図り、必要と思われるときは受診や往診を勧めたり受診等を援助している。 | かかりつけ医を受診する際は家族対応となるが、協力医療機関に変更された際は月2回の往診で健康管理に努められている。 | |
| 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 | 看護師にて健康管理、薬の仕分けを行い、急な対応に関しては隣接する小規模多機能ホームの看護師から協力を得ており、受診等の判断も看護師に確認した上で家族へ連絡を入れている。 | | |
| 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。あるいは、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。 | 入院時には情報提供を行い、ご本人の情報を速やかに伝達できるよう努めている。入院後は定期的に病状を伺いつつ状態把握に努め、退院にあたって退院前カンファレンスをお願いしたり、サマリー等で留意点を確認、把握に努めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合における指針及び看取りに関する指針について契約時に説明を行っている。また、終末期を迎えた際には、どのようなケアを望まれているか、何ができるのかを確認し職員間で共有し、併せてかかりつけ医への報告を密に行い、連携の強化を図っている。 | 訪問看護を利用し看取りを実施される。昨年にも実績があり、毎年研修を行い職員の心理的負担には配慮をされている。 | |
| 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 | 緊急時の連絡体制、マニュアルを作成、常備しており、日中、夜間とも急変時に対応できるようにしている。また、毎年救急法等の研修も受講し介護職として行える医療行為も学んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 事業所にて年に2回以上防災訓練を実施している。火災時には地域の消防団の方が駆けつけて下さる事になっており、連絡簿にも記載している。 | コロナ禍において地域の消防団に参加してもらうことは出来なかったが、事業所の場所や避難経路などの情報は共有できている。水害の際は、高台にある事業所が地域の避難所として開放される。 | |

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 | 個人を尊重する言葉遣いをするように努め、排泄や入浴の介助の際には特にプライバシーに配慮、対応している。 | 排泄時は周りに配慮した声掛けを行い、マンツーマン介助が基本となる。同性介助の希望があれば可能な限り対応するようにされている。 | |
| 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 | 会話の中で食べたいものや出掛けたいところ、やってみたい事等を伺っており、出来る範囲で対応する等して自己決定の尊重を心がけている。 | | |
| 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 | 意思表示できる方には、その方の意思を尊重しながら対応している。意思表示の困難な方には、状態や表情等を観察しながらその方の状況に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | ご自分で服を選んでいただいたり、介助が必要な方には季節やその場に適した服を着ていただいている。洗面後等、鏡を見ながらご自分で整容していただき、おしゃれを意識されるよう援助している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | おかずの注ぎ分けや台拭き、片付けや食器洗い等、ご利用者の状況を踏まえうで意思を確認しながらお願いしている。昼食は職員も一緒に食卓でいただき、会話も楽しんでいただいている。 | 朝と夜は職員が手作りの対応をされている。入居者は残存機能を活かし、一緒に食事の準備をされている。常食、刻み食、ミキサー食の対応は可能。 | |
| 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 | 栄養バランスを考慮した食事提供をこころがけている。献立、食材の記録と写真を毎月提出、栄養士のコメントをもらっている。必要時は栄養士に相談している。水分は随時提供、食事摂取量も確認し記録している。 | | |
| 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 | 自分で行える方には言葉かけを行い、介助が必要な方にはできないところを支援し、毎食後口腔ケアを実施している。総義歯の方は夜間預かり、洗浄剤に浸けている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。布パンツの方はその日の体調によってパッドや紙パンツを使用するなど柔軟に対応している。自尊心やプライバシーに考慮しながら排泄を勧めるようにしている。 | 夜間のみポータブルトイレやおむつを使用するケースはあるが、日中はトイレ誘導を基本とし、排泄パターンを把握した支援をされている。 | |
| 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 | 牛乳をはじめ乳製品や野菜、根菜類を多く取り入れた食事を提供し、できる限り自然排便となるよう取り組んでいる。また、排泄チェック表にて排便の有無を確認し、状態に応じて対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴については個々の希望を伺ったり、タイミングを考慮して実施している。また入浴中は会話によりリラックスできるよう援助している。 | 午前中の対応となるが、曜日の固定はなく柔軟に対応をされる。介助が必要な方にはリフト浴の対応となる。 | |
| 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 | 体調や状態に応じて静養を勧めたり、室温や照明にも配慮し1人ひとりに応じた支援に努めている。自力で体位交換のできない方には定期的に援助を行い安楽な姿勢で休まれるよう配慮している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の説明書は、服薬受け取り表とともに個人ファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。処方変更のある際には、連絡ノートや業務チェック表に記録し、周知を図るとともに様子観察に努めている。 | | |
| 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 | 趣味や昔の活動、嗜好品等の情報を収集し、できるだけ継続できるよう支援している。会話や歌会、外出等で気分転換や楽しみ事を提供。また、能力に応じて生活活動の役割の提供を行っている。 | | |
| 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 | 全体では季節ごとお花見などのドライブを実施。 | 敷地内の散歩など、新型コロナウイルス感染予防に努め、可能な範囲で実施されている。ドライブの際も他者との接触が防げる場所では、車から降り楽しんで頂くようにされている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 安心感から少額の金銭を所持している方もいるがほぼ使うことはない。 | | |
| 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 | ご希望の際にはご家族の状況を考慮しながら電話等の対応を行っている。またご家族より電話、要望があればご本人におつなぎしている。遠方のご家族へも手紙、年賀状を書いたいただくなどの支援を行っている。毎月1回は川上便りと一緒に手紙を書いていただいている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 清掃や室・温度は手順書に基づき、管理、環境整備管理表等においてチェックを行っている。また季節の花を飾ったり観葉植物を置くなど、居心地の良い空間となるよう努めている。 | 玄関には季節を感じれるように花を生け、リビングは入居者の作品などが掲示されている。ウッドデッキにて、おやつを提供するなど楽しめる空間を作りだされている。 | |
| 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 | 共用空間には食卓テーブルとテレビ前のテーブル、ソファがあり、お好きなお店で過ごされる方もおられ、楽しい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 居心地よく落ち着いて過ごせるよう入居時に愛用の家具や寝具等の持参を勧めている。また、小物やご家族の写真等を飾られたり個性が見られている。 | 家具や家電など持ち込みの制限はない。畳での生活を送られてこられた入居者には、生活スタイルを継続してもらえるように、支援されている居室を確認することができた。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|----|---|--|-------------------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 建設時からバリアフリーになっており、床はクッション性のある素材を使用して安全に努めている。建設の構造はシンプルでわかりやすくご自身での移動もしやすくなっている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)
 ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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。 (参考項目:23,24,25) | | 1. ほぼ全ての利用者の |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3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。 (参考項目:18,38) | ○ | 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。 (参考項目:38) | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3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。 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3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。 (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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、安心して暮らしている。 (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3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。 (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3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。 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | | 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。 (参考項目:4) | ○ | 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、生き活きと働いている。 (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3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2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3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2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |