

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |             |
|---------|------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 4170100699       |            |             |
| 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末広   |            |             |
| 所在地     | 佐賀県佐賀市末広一丁目9番28号 |            |             |
| 自己評価作成日 | 令和5年11月9日        | 評価結果市町村受理日 | 令和6年 5月 13日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会  |  |  |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 6年 1月 24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)】

グループホームシオンの園末広では、少しでもその方らしい生活を送っていただけるように一人一人に応じたサービス提供を行っています。また、日々のレクリエーションや家事手伝い、毎月の行事等を通して、少しでも笑顔になっていただけるように心掛けています。今後も、毎月のお便りや報告を行いながらご家族様に安心していただき、主治医や地域の方々との連携に努めていきます。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは幹線道路沿いにあり、建物は3階建てで最上階にある。1階・2階も同法人の介護サービス事業所である。法人はキリスト教事業団で、キリスト教の愛の精神で地域社会の老人福祉に力を注がれている。建物は災害時の地域の避難場所ともなっている。家族のようにわが家のようにと掲げられているように、職員は皆さんのために一日何ができるか、楽しく過ごして頂けるために、家族の方と一緒に取組まれている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 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   | 外部評価  |  |
|-------------------|-----|---|--|---|--|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |  |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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  | 毎月の会議時に経営理念・処遇モットー唱和を全員で行い確認を行っています。   | 毎日のリフレクション(振り返り)で理念をふまえたケアについてどうだったかと職員同士行っている。その振り返りの内容は翌日に伝え、内容がよかったことは1回/月の部会でも紹介している。                       |  |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 施設見学や、訪問に関してはエントランスにて説明等に対応を行いました。学校の訪問ボランティア等は受け入れができていません。近所の理髪店からは訪問をして頂き、交流行っています。 | 今年度はまだ申込はないが、地域資源を知る取り組みの一環として近隣の学生の見学を受け入れている。地域の清掃事業には毎年参加し、地域の小学校へは事業所から出前授業として出向くなど、地域との繋がる機会を積極的に作られている。   |  |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 認知症カフェを月1回行い介護相談を行っていましたが、コロナの影響もあり現在開催する事ができていません。                                    |   |  |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 地域の公民館をお借りし2カ月に1回の開催を行っています。   | 会議は定期的に行っていて地域の方から「認知症とは」、「介護度とは」と質問があり回答している。介護度とその状態との見極めが難しいなど情報交換をされている。議事録の内容の共有もなされている。                   |  |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>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取り組んでいる  | 直接市町村担当者との関りはグループホームとしてはありませんが、法人全体として担当者と情報交換を行っています。                                 | 法人全体の窓口担当者が市との連携を主にしている。研修講師依頼やホームの空き状況などの問い合わせもあっている。  |  |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 全ての職員が身体拘束について正しい知識や理解ができる様、園内研修開催や、グループ会議の中での周知を行う事で身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。             | ホームの玄関については、安全上の観点から、電子ロックでの施錠を行っている。身体拘束適正化委員会で、報告、確認、検討もなされている。また、研修はeラーニングで年に2回以て行い、身体拘束をしないケアについての理解を深めている。 | 玄関の施錠については、安全上の観点からの実施としても、施錠の弊害も含んでいることも考慮して、検討を続けられることが望まれる。 |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
|    |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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     | 高齢者虐待については園内研修開催やグループ会議での勉強会を行い、ケアの振り返りを行いながら虐待防止に努めています。            |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 制度についての知識等についてパンフレット等の回覧を行っています。                                     |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約時には、契約者、重要事項説明書について十分説明を行い、その都度ご家族様に確認を行いながらご理解、納得して頂く事ができる様努めました。 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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                  | 運営推進会議や行事等の際に聞き取りを行う機会を設けたり、電話や面会時等に定期的にご要望の確認等を行っています。              | 週2回の面会時や電話、月1回のお便りでご家族の要望の確認をしている。家族等からの意見はケアプランへ反映したり、職員へは申し送りなどで共有を行っている。                                       |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 毎月のグループ会議の中で、職員からの意見、提案の機会を設けています。また、年に2回程個人面談を行い意見や提案の聞き取りを行っています。  | ホームの会議では各職員から意見は出ており、管理者は個別に相談も受けている。また、備品購入での業務効率化や、個々の勤務時間の変更にも職員の意見が反映されている。また、研修へも、職員が参加できるような勤務体制の工夫がなされている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 人事考課や聞き取り調査を行っています。また福利厚生へ力を入れ、ワークライフバランスを中心に働きやすい環境作りに努めています。       |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 職員の研修計画に沿って研修参加の機会を設けています。オンラインでの研修等を活用しながら介護技術、知識の向上に努めています。        |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 研修会への参加を行い、同業者との交流、意見交換を行いました。情報を収集しサービスの向上に努めています。                                 |   |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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           | ご入居前に施設の見学や、本人様のご要望などの確認を行い、利用時には不安なく利用して頂くことができる様努めています。                           |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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                      | 施設の見学や説明を十分に行い、ご家族様のご要望等に傾聴をしながら関係作りを行い、安心して利用して頂くことができる様努めています。                    |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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                  | 本人様とご家族様と利用前に担当ケアマネより確認と配慮を行い対応に努めています。   |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | できる事はして頂くをモットーに、家事活動全般を職員と一緒にいるなどの暮らしと一緒にいう関係作りを行っています。                             |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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                   | ご家族様に日常生活の様子を電話にて報告を行ったり、ご家族様にご要望を確認しながら信頼関係の構築に努めています。                             |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 面会ブース内ではあられませんが馴染みの方とゆっくりと面会できる環境作りに努めています。<br>また、オンライン面会等を活用しながら関係性が途切れないよう努めています。 | 馴染みの方の訪問があれば、面会ブースでゆっくり面会できるよう配慮されている。また、タブレット面会も行い、本人の馴染みの関係が途切れないようにしている。馴染みの場所への支援は、感染状況を考慮しながらの支援となる。 |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 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<br>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                                   | 活動時に馴染みの関係が構築しやすい様職員が間に入ったり、座席の配慮等を行いながら関係性の構築に努めています。   |  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | サービス利用が終了した際も、本人様・家族様の支援経過に努めています。   |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 部会の中でカンファレンスを行い、日々の中で本人様の希望等が把握できる様努めています。本人様主体の生活ができる様周知しています。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。 | 入居時の情報収集と、日々の日常会話の中で、意向の把握に努めている。本人が話しやすい雰囲気や環境にも配慮している。意向を表現できない人については、職員間で話し合い、確認と共有をしている。             |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居時のアセスメントやご家族様への聞き取りを行い、日々の日常生活や会話等からこれまでの暮らしの把握に努めています。  |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 部会の中で、利用者個々の現在の心身の状況、有する能力の把握、情報共有を行っています。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 面会時や電話で意向確認を行い担当者会議を開催しています。   | ケアマネジャーが、職員からの意見や、主治医からの意見を介護計画に反映している。家族へは、面会時や電話において、説明や話し合いを行いを行っている。モニタリングを定期的に行い、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<br>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                        | 個別のケース記録に日常の様子の記録を行っています。計画書の実施状況についてもケア実行表に記載しています。会議の中で、計画書の進捗状況の確認を行い見直し等も行っていきます。            |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | 定期的に本人様やご家族様へ要望等の確認を行い、必要に応じて柔軟にサービスの提供を行っています。                              |   |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 運営推進会議には民生委員様や、地域包括支援センター職員様に参加頂き地域情報の提供を頂いている。                              |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 入居時に協力医のご案内を行っています。以前からの主治医を希望された際は、主治医やご家族様と密に連絡を取り情報交換に努めています。             | 入居者それぞれの希望のかかりつけ医に受診されている。各かかりつけ医と速やかに連絡できるよう、連絡先など個人ファイルに整理されている。家族が受診の対応を行う時は、ホームとかかりつけ医との情報共有をおこなうように、スムーズな受診ができるよう支援している。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | 体調変化時には、看護師(主治医)に報告を行い往診や指示を仰いでいます。  |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。 | 入院された際病状の確認を定期的に行い、担当医や看護師、ご家族様と情報交換を行いながら退院後の支援について話し合いを行っています。             |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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を定めています。ご家族様と話し合いを行い、主治医や協力医療機関と連携しながら支援する体制を作っています。 | 終末期は主治医から家族へどこで迎えたいかと説明がある。1年に1回は看取りに関する家族の意向を確認している。ホームでは8月、10月に急変し看取った。グループで看取りのケアはどんな形であったかなど意見を出し合い振り返っている。看取りの勉強会もしている。  |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 各種マニュアルに沿って対応できる様、会議での周知を行っています。   |   |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                                    |
|----------------------------------|------|--|--|--|------------------------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容                  |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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           | 毎年消防計画に沿って昼、夜間想定での消防訓練を行っています。台風などの風水害訓練も行っています。 | 火災避難訓練は年2回以上行い。夜間想定での避難訓練では、実際に夜間に明かりを消して行っている。地域の住民の参加はないが、消防団は参加している。備蓄は1階の倉庫と本部にある。入居者の避難方法はマニュアルが作成し、対応されている。                    | 地域住民等が災害訓練に参加していただけるような取り組みに期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                                    |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 個人の尊厳を重視した対応を心掛け、勉強会等を通してケアの振り返りを行っています。         | 「虐待防止チェックリスト」「プライバシーを守りましょう」といった勉強会を月に1回行っている。入浴や排泄などの場面ではプライバシーへの配慮がなされている。   |                                    |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 本人様の意思を尊重し、自己決定ができる様支援を行っています。                   |  |                                    |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ご利用者様毎の生活のペースを優先する事で利用者様主体の生活を心掛け支援しています。        |  |                                    |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 服装等の身だしなみは本人へ確認しながらご自分の意思で選んでいただく対応を心掛けています。     |  |                                    |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事が楽しみな時間になる様、配膳や、好みの献立を聞きながら一緒に準備、片付け等を行っています。  | 食事は外注で、法人本部の栄養士が食事内容に関して管理している。入居者で順番に手伝いをしたり、イベント時もみんなで作っている。視力低下の人も玉ねぎの皮むきをされるなど、入居者の力が活かせるよう工夫されている。入居者それぞれの楽しみとなるよう、個別の対応もされている。 |                                    |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | ご利用者毎の食事形態を検討する事で栄養バランスのとれた食事の提供に努めています。         |  |                                    |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                  | ご自分でできる方はご自分で行って頂き、介助が必要な方には、その方に必要な支援を行っています。                       |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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むけた支援を行っている  | 定期的な排泄案内を行っています。利用者様毎の排泄形態を把握しながらプライバシーに配慮しながらトイレでの排泄ができる様支援を行っています。 | 排泄チェック表で支援をしている。自立されている人は本人のペースで見守っている。紙おむつからパンツに切り替え、トイレでの排泄ができるようになった入居者もおられる。ケアプランの見直し時、本人の状態を見て排泄に関しても自立に向けて取り組んでいる。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 毎日の牛乳の提供や、健康体操を行い体を動かす事で便秘予防に努め自然排便を促しています。                          |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々にそった支援をしている | 入浴は午前・午後と本人様に確認を行いながら入浴支援を行っています。入浴形態も本人様の状態に合わせて行っています。             | 状況に応じて、午前中週に1～3回は入浴をしている。お花を飾ったり、入浴剤を使用して楽しむ工夫がされている。  |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 日中の活動を多く行う事で、夜間の睡眠がしっかりととれる事ができる様支援しています。                            |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 服薬一覧表に、飲まれている薬が何か職員が閲覧できるようにしています。服薬の変更があった際は随時家族様にも報告を行っています。       |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | ご家族様や本人様に聞き取りを行い、家庭菜園や家事活動等の役割を持って頂く事で日常生活の活性化ができる様対応しています。          |  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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。又、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                      | 近所への買い物等の支援を行っていましたが、現在はコロナ流行により外出の支援はできていません。                      | 家族の協力が得られた時や、受診時に外出している。今年は近所の神社に三社参りを行っている。散歩は日常的にしており、感染状況を考慮しながら、季節の花々をみるドライブに出かけることもある。  |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 本人様の能力に応じて、買い物等の際にお金を所持し使用する事ができる様にしています。                           |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話の希望があった際はその都度対応しています。また、お手紙等が届いたときは、返事を書いて頂いています。                 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節や天候によって日差しが強い為、カーテンにて調整を行っています。温度・湿度も温室管理表にて管理を行い快適な空間作りを心掛けています。 | ホームのホールには窓に季節ごとの飾りがなされている。1月は松竹梅が飾られている。室温は全体の温度計を見て適切に調整し、換気もこまめに行い、快適な空間づくりに努めている。また、職員同士の会話も、入居者へ不快や混乱を招かないよう、声の大きさやなどにも配慮している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ソファやテーブルなどの配置を工夫する事で一人の時間や、複数で過ごす空間など、ご自分が好きなように過ごされています。           |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に本人様が使われていたものを持ち込んで頂くことで本人様の居心地よく過ごす事ができるよう環境作りを行っています。          | 持ち込みのものに制限はなく、本人の使い慣れたものを、持ってきてもらうように案内している。配置については、入居時に本人・家族に使いやすい所を決めてもらい、居心地よい居室となるよう支援している。                                    |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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   | 個々の状態に合わせた援助を心掛け、環境に配慮する事で、できる事の継続に繋げ自立した生活ができる様努めています。             |  |                   |