

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 | 0992500074 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 フロレンス那須 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者対応型 グループホーム ソフィア | | |
| 所在地 | 栃木県那須郡那須町大字寺子丙104-3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年 9月22日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3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 www.wam.go.jp/wamapp/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 栃木県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内) | | |
| 訪問調査日 | 令和5年10月27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)】

認知症高齢者グループホームとして地域密着という事で近くの中学校と関わりを持って地元のボランティアグループを受け入れ利用者が多くの住民と交流が持てるように力を注いでいます。

【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)】

・法人の方針で「食事」を大切にしている。朝食・昼食・おやつ・夕食は手作りで、毎朝、法人の事務所から新鮮な食材が届けられている。利用者と職員と一緒に野菜の皮むきや片付けを行っている。旬のものを採り入れ、盛り付けや彩りを工夫している。利用者の嚥下機能の状態に合わせて、刻みなどの形状にして提供している。
 ・管理者は日頃から職員と会話をする機会を作ったり、毎月の職員会議で意見や提案を聞いて運営に反映させている。職員から理事長や施設長に直接話ができる体制ができている。
 ・近隣の方とは、普段から野菜などを頂くなどの関係ができている。避難訓練に地域の方も参加する協力体制が構築されている。

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 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 |
| 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 (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る (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 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. 全くない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている (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. ほとんどできていない |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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 | 朝の申し送り時に理念を唱和し、また常に見えるところに理念を掲示していることで、職員全員が理念を共有し実践につなげている。 | 職員は、朝の申し送り時に理念を唱和している。また、何時でも職員が確認できるように事業所内に掲示している。理事長は、職員が理念を実践できるように具体例として「基本の言葉20」を示している。 | |
| 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 | 地域の行事に参加し、交流できるように支援している。また、近所の方々が農作物を持ってきて下さったり、お茶を飲んでいかれたりしている。 | 近隣の方とは、野菜などを頂いたり気軽に話ができる関係である。コロナ禍前は中学校の職業体験やボランティアを受け入れたり、地域の祭りに参加していたが、現在は感染症対策のため自粛している。 | |
| 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 | 認知症サポーター養成講座などを開き、認知症の理解、支援の方法などを地域の人々に向けて活かしている。 | | |
| 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 | 行政、民生委員、地域住民などの外部からの貴重な意見をサービスの向上に活かしている。 | コロナ禍のため書面での開催となっている。メンバーは利用者の家族や行政職員、駐在所警察官、地域住民、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所職員である。事業所の活動報告をメンバーに送付し、その後メンバーから意見を貰いサービスの向上に活かしている。 | |
| 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 | 町の介護保険係や地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、積極的に情報交換をしながら協力関係を築くように取り組んでいる。 | 役場の担当職員と連携して、困難ケースの高齢者を緊急に受け入れている。普段から役場や社会福祉協議会、地域包括支援センターと情報交換を行い協力関係を図っている。 | |
| 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 | 職場内研修を設け、職員一人ひとりが拘束をしないケアについて確認し、真剣に取り組んでいる。 | 毎月、法人で身体拘束防止委員会が開催され、理事長や施設長、管理者、看護師等が参加し現状の確認や身体拘束防止研修の内容を話し合っている。管理者は委員会で話し合われた内容を職員に伝達し、2カ月に1回職場内研修が行われている。法人の統括部長による身体拘束防止の研修や認知症についての研修も行われている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連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 | 職場内研修を設け、いかなる場合も虐待はいけなことを職員に徹底し、虐待のない事業所として取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 職場内研修を通じ、全職員が学べる機会が持てるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約前に重要事項説明書の説明を丁寧に行い、十分に納得いただいてから契約に至るよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 運営推進会議において、利用者様の家族に意見を頂き、参考にさせていただいている。 | 家族からの意見や要望は、電話や利用者との面会時に聞いて運営に反映させている。利用者からは普段の何気ない会話の中から意見を聞いている。 | |
| 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 | 日頃から意見交換などをし、また毎月の職員会議などで意見や提案を聞く機会を設け反映させている。 | 管理者は、日頃から職員と会話をする機会を作り意見を聞いている。毎月の職員会議で、各職員が記入した「振り返りシート」を基に話し合い、運営に反映させている。職員から理事長や施設長に直接電話をし相談できる体制が整っている。 | |
| 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 | 月1回の定例会議により、個々の職員の意見交換をすることで、向上心を持てるような環境づくりに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員の資格取得などの支援をしている。また、OJT、OFF-JT等研修を受ける機会をできる限り確保している。 | | |
| 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組みをしている | 認知症介護の職場実習の受け入れ施設として役割を果たしている。また、近隣の事業所と頻りに意見交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスを導入する段階で、じっくりと話し合いを持つことによって本人の思いを理解し、安心できるような信頼関係が築けるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階で、じっくりと話し合いを持つことによって家族の思いを理解し、不安を感じさせないよう取り組んでいる。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | サービスを導入する段階で、しっかりとアセスメントし、何がまず必要かを見極め、対応に取り組んでいる。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員は本人のできる事、できない事を把握し、暮らしを共にする者として、できる限り協力して行っている。 | | |
| 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 | 職員は本人を支えていく上で、職員、本人、家族の絆を大切にしながら、家族と共に同じ思いで取り組んでいる。 | | |
| 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 | 家族や友人などの面会の度、一緒に写真を撮りアルバムに収め、いつでも見られるように取り組んでいる。 | 感染症防止のため玄関内での面会となっているが、利用者の友人や家族が来訪し会話を楽しんでいる。家族と一緒に外食やお墓参りに出かけている方もいる。利用者が今まで通っていた理美容室に職員が付き添い、馴染みの関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 日中はできるだけフロアで過ごして頂き、利用者様同士が関わり合い、関係を深められよう取り組んでいる。別のユニットの利用者様との関わりも良い刺激になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用が終了した方との関係性も大切にし、必要に応じて相談や支援も行えるように取り組んでいる。 | | |
| 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) | ○思いやりや意向の把握 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 | 日頃からコミュニケーションをとりながら、一人ひとりの思いや意向の把握に取り組んでいる。 | 職員は利用者一人ひとりの話を傾聴し、思いや意向を把握している。言葉によるコミュニケーションが困難な方には、表情などから思いをくみ取り対応している。家族からも入居して落ち着いた頃に話を聞いている。 | |
| 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 | 入所時や家族が来所された時に、これまでの生活歴や生活環境を聞き把握に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 全職員が一人ひとりの利用者様の現状が把握できるように情報共有の仕組みを実践している。 | | |
| 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 | 家族の面会時に意見を聞いたり、月1回の職員会議での意見を参考にしながら介護計画を作成している。 | 介護計画は、カンファレンス時に職員の意見や家族の意見を聞いてケアマネジャーが作成している。モニタリングは、各職員が担当の利用者の状況を確認し、その後、管理者や主任がチェックしている。 | |
| 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 | 様々な種類の個別記録をもとに、日々の様子や、気づきを介護計画の見直しに十分活かしている。 | | |
| 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 | 事業所の作った枠組みにとらわれず、臨機応変に、ご本人に最適なサービスが提供できるように取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 町主催のイベントを中心に、積極的に地域資源を利用し、楽しい生活が送れるように支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 受診は原則として本人及び家族の希望を尊重し、事業所としてその医療機関と信頼関係を築きながら支援している。 | 本人・家族の希望に沿って、今までのかかりつけ医か協力医を選択することができる。受診の対応は全て職員が行っているが、家族が付き添って医師と話すこともできる。事業所に看護師の資格を持った職員が配置されており、医師と連携して支援している。 | |
| 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 | 常に利用者様の身体状況を確認し、変化があった際はすぐに看護師に報告し、早めの対応に取り組んでいる。 | | |
| 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。また、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。 | 入退院時の同行、入院中の面会、家族との連絡を密に取り合い、直接医師より話を伺ったり、情報交換をしてより良い関係に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入院先の医療チーム、当ホームの協力医療機関、ご家族様とよく協議し、話し合いを重ね、良好な関係を構築している。 | 本人・家族には契約時に看取りの対応ができることを伝えている。終末期には医師や管理者等が家族と話し合い方向性を決めている。看取りを希望しない家族の場合は緊急搬送している。緊急対策マニュアルが整備されている。 | |
| 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 | 緊急対策マニュアルに沿って実践できるようにし、定期的に研修をおこない職員一人ひとりの技術を身につけていけるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 年2回の防災訓練を行っている他に、夜勤者2名での模範訓練を毎月行い、消防署や近隣との協力のもと、万が一の災害にそなえている。 | 年2回、消防署の立ち合いで地域の方と一緒に避難訓練を行っている。夜勤者は毎日、マニュアル表に沿い声を出しながら自主訓練を行い有事に備えている。法人内の他事業所に日用品や食料品が備蓄しており、食品については賞味期限を定期的にチェックし入替している。 | |

| 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 |
| 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 | 今までの生活環境をよく把握し、言葉遣いなどに気をつけ、人格の尊重を優先に生活援助に取り組んでいる。 | 職員は利用者に対し、法人で作成した「基本の言葉20」に沿った言葉掛けを日々の支援で実践している。プライバシーに関しては、排泄介助や入浴介助の際に他利用者に気付かれないように小声で声掛けするなどを配慮している。 | |
| 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 | 日常生活の中で常に利用者様の意思表示を促す声かけをし、自己決定ができるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 事業所の都合を優先することなく、その人らしさにこだわり、個々のペースに合わせた生活を支援している。 | | |
| 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 | その日の気分や季節、天気によっておすすめしたり、本人の希望に合わせて支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 毎食メニューを公表し、それを話題にしたり、できる範囲で調理、片付けなどの手伝いをして頂き、楽しみながら行っている。 | 利用者は職員と一緒に野菜の皮むきや片付けを行っている。朝食・昼食・おやつ・夕食とも手作りで、食材には旬のものを採り入れ、盛り付けや彩りも工夫した食事を提供している。利用者の嚥下機能の状態に合わせて、刻みなどの形状にして提供している。 | |
| 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 | 利用者様の食事や水分の摂取量を記録し、変化があればすぐに話し合いを持ち、常に栄養や水分の摂取に気を配っている。 | | |
| 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、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 | 口腔ケアの重要性を理解し、必ず仕上げは職員がお手伝いさせて頂き、清潔保持できるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを常に把握できるように排泄チェック表をつけ、トイレでの排泄ができるように支援している。 | 職員は排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握している。日中の排泄はできる限りトイレでの排泄を支援している。夜間は、利用者の身体状況に合わせて、トイレやポータブルトイレでの排泄、又はオムツでの対応をしている。 | |
| 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 | 食事の内容、運動などを考えて、そして毎日手作りのヨーグルトを摂取することで、極力薬に頼らないように取り組んでいる。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | なるべく、事業所側の都合と利用者様の希望が合うように時間帯を調節し、より楽しく快適に入浴できるような支援をしている。 | 事業所には、一般浴と機械浴が整備され、利用者が選択することができる。身体機能が低下している利用者には職員2人に対応し、利用者の希望に沿いながら安全に入浴ができるように努めている。利用者は一日おきに入浴し、入浴剤などを入れて温泉気分を楽しんでいる。 | |
| 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 | 日中の休息や夜の睡眠に対して、個々の生活リズムを尊重し、その方にあった休息が取れるように支援している。 | | |
| 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 | 個々の薬の内容が確認できるようになっており、職員一人ひとりが把握し適切な服薬支援を行っている。 | | |
| 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 | 個々に合った役割や楽しみを持っていただき、張りのある生活が送れるように支援している。 | | |
| 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。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 | 活動予定以外にも天気の良い日など外出する機会を多く設け、気分転換ができるように支援している。 | コロナ禍のため事業所の周りを散歩したり、桜や紅葉を見にドライブに出掛け楽しんでいる。利用者の希望で、職員と一緒に町内の商店に化粧品や嗜好品を買いに出掛けている。年初めには、神社に参拝して正月気分を味わっている。 | 今後は、感染症の状況を見ながら、以前のように、ドライブや外食、他県への遠足などが実施できるようになることを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 個々でお金を所持し、買い物することは殆どないが、お金を所持していることで不安を解消できる方は、少しだけ所持して頂き対応している。 | | |
| 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 | 本人の希望に沿って電話の支援をしたり、便せんや封筒を用意し、やり取りができるように支援している。 | | |
| 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 | 明るく開放感のある空間になっており、季節感やその時期の行事などが感じられるものを飾るなど工夫している。 | リビングや食堂には、テーブルや椅子、ソファが設置されており、利用者が自由に寛ぐことができる。窓が大きく採光が多く入り明るい空間となっている。窓からは樹木など、外の景色が見え、季節を感じるができる。共有スペースは毎日清掃されており清潔感が感じられる。 | |
| 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 | 独りになれたり、気の合った利用者様同士で過ごせることはもちろん、ユニット間の隔たりを無くすことで、より自由に過ごせるように工夫している。 | | |
| 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 | 家で使い慣れた物を自由に持ち込み、利用者様が居心地よく過ごせるように工夫している。 | 居室には、ベッドやエアコン、洗面台が備付けられている。利用者は自宅で使い慣れたものを持ち込むことができる。居室の掃除は、利用者と職員が一緒に行っている。 | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの持っている力に合わせ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるような環境を作っている。 | | |