

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 | 0990600132 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 熊晴会 | | |
| 事業所名 | グループホームあさひ塩野室 | | |
| 所在地 | 栃木県日光市塩野室町1504-26 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年2月14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/wamappl/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11月9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)】

新型コロナウイルス感染防止の為、外出が未だに難しい状況であります。ドライブにて外の風景を楽しんでもらったり、ドライブスルーと工夫をしています。レクリエーションにおいてはほぼ毎日のように、入居者と職員の笑い声が聞こえています。夏にはスイカ割りや夏祭りを開催。地域の中学校の体験受け入れをし、生徒さんと職員で楽器の演奏会を行いました。職員一同、ホーム理念『あなたの「あふれる笑顔と想い」に寄り添います。』に努めています。

【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)】

・事業所は、平成26年に塩野室地区に開設された1ユニット9名定員のサテライト型グループホームである。本体のグループホームとは離れているが、お互いに交流機会を作っている。また、同じ敷地内には、同法人の地域密着型特別養護老人ホームがあり、合同で運営推進会議を開いたり、災害対策で協力体制にあるなど整備されている。
 ・事業所では、職員一人ひとりの特技や個性を運営に活かし、職員の提案やアイデアを大切にしている。また、入居者の思いや意向に寄り添って、事業所一体となって入居者の楽しい生活の場を作っている。
 ・食事は、3食とも事業所で手作りしている。季節の食材を献立に加えたり、一緒に行事食を作って食べたりと食の楽しみを共有している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | | | | |

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 | 職員が意識できる位置に掲げており、入居者の笑顔と思いに寄り添うことに努めている。 | 理念は、玄関及び職員更衣室に掲示し、いつでも見られるようにしている。職員の入職時や毎月の職員会議でも職員間で共有し、理念に沿った介護に努めている。 | |
| 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 | コロナウイルス感染予防対策の為、交流が難しい状況ではあるが地域の中学校より体験学習の依頼を受けたり、今年度より運営推進会議を開催している。 | 中学生の体験学習マイチャレンジの受入れを行った。体験学習の学生と職員が音楽演奏会を開き、入居者が楽しまれている。感染症予防により地域の祭りの開催はなく、地域とのつきあいは滞っている。 | 地域との付き合いは、感染症防止のため自粛しているが、地域との交流ができることを期待します。 |
| 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 | コロナウイルス感染予防の為、運営推進会議でお願いしている。 | | |
| 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 | サテライト型になったこともあり、今年度より3施設合同で行っている。様々な意見が聞けて向上に活かしている。 | 会議は、法人の特別養護老人ホームと本体のグループホーム、当事業所が合同で開催している。自治会長や行政職員、家族代表、各事業所職員が参加し、運営状況の説明や事故報告、委員からの質問や意見について話し合われている。事業所への意見等は、事業所の運営改善に繋がっている。 | |
| 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取り組んでいる | 市主催の研修参加に努め、様々な相談をさせて頂いています。 | 市主催の介護に関する研修に管理者や職員が参加し、市の担当者とも関係性を築くようにしている。運営や制度改正に関することを市の担当者に相談しており、気さくに話し合える関係性ができている。 | |
| 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 | 身体拘束委員会や法人研修に参加しながら理解を深め、身体拘束のないケアに努めています。 | 身体拘束に関して、行政に講師派遣を依頼して、年2回研修会を実施している。マニュアルも整備されており、職員は必要に応じて確認している。身体拘束委員会は、項目4で記載した3事業所合同で年4回実施し、法人全体で身体拘束の無い介護に取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体拘束委員会や法人研修に参加しながら理解を深め、虐待防止に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修参加や本体事業所にて成年後見人制度を利用した方がおり、情報交換ができた。 | | |
| 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 | 入居者や家族様の不安、疑問点などを聞き入れ状況説明をしながら理解、納得を頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 意見、要望を頂ける関係性に努めている。運営推進会議での家族様の意見等を運営に反映できるよう努めている。 | 家族の意見や要望は、面会や運営推進会議の際に聴いている。また、遠方で面会が難しい家族には、電話で本人の状況を伝えながら、意見や要望を聴いている。利用者については、日常生活を通じて利用者の希望を把握し、実現できるように努めている。 | |
| 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 | カンファレンスや個別に意見等を聞くよう努めている。代表者も全体集会を開催し、意見交換を行っている。 | 管理者は、カンファレンス時や業務中に職員の意見を聴いている。職員の提案で、おやつ作りや夏祭りを企画し、行った。カンファレンスでは、事前に話したい内容を職員に出してもらい、職員意見が出やすいようにしている。意見が言いづらいことは、通信ツールを使って、管理者に伝えることもできる。 | |
| 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 | 職場環境、条件の整備に努めてくれる。 | | |
| 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 | 研修やトレーニングを開催してくれているが、現状はコロナウィルス感染予防もあり、限りはある。 | | |
| 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 | グループホーム協会に入会しており、研修等での交流はできる。 | | |

| 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 | 不安や要望に耳を傾け、希望に添えるよう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居申し込み時に聞き取りしたことを再確認しながら、サービスを開始する上での、不安や要望に耳を傾け、関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | まず必要な支援を見極めながら、他のサービスを含めた支援ができるよう努めている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 食事の準備、かたづけや掃除を洗濯と一緒に行うことで関係性を築いている。 | | |
| 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 | 来所、電話にて状況を伝え、訴え事や問題が生じれば、一緒に考え支えていく関係性を築くよう努めている。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染防止の為、外出が難しい中ではあるが入居時の家族様の情報や本人の話を聞き、ドライブにて馴染みの場所、自宅付近を巡る。 | 感染症対策を行った上で、面会を再開し、家族や友人など馴染みの人達との関係継続を支援している。事業所の車で、自宅付近や思い出の場所をドライブする試みを行った。 | |
| 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 | 関係の把握に努めながら必要に応じて、席替えや声掛けをし、支援に努めている。 | | |

| 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 | サービスが終了しても、関係性を大切にしよう努めている。 | | |
| 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 | 希望や意向の把握に努め、困難な方は行動や仕草、または寄り添うことで思いを引き出すよう努めている。 | 利用者の思いや意向は、入居時に伺うとともに、入居後の生活の中でも把握するように努めている。利用者の希望や要望があった場合は、申し送りノートを活用し、全職員で共有している。困難な場合は、動作や仕草で判断し支援に繋げている。 | |
| 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 | 入居時に聞き取りしたことを、ケアマネがアセスメントシートを作成して職員間で共有している。新たな情報があれば、カンファレンス等で伝え追加している。 | | |
| 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 | 申し送り、カンファレンスで課題やケアを話し合い一人ひとりの現状の把握に努め、必要に応じて家族様に伝えている。 | | |
| 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 | 申し送り、カンファレンスで課題やケアを話し合い、福祉用具を活用したり現状に即した介護計画を作成している。 | 介護計画書は、介護支援専門員が本人や家族の意向を伺って作成している。事業所の看護師や職員からもケア内容の確認をし、計画書に反映させている。利用者の状態変化に伴って、計画書を見直している。モニタリングは職員の意見を参考にして、介護支援専門員が行っている。 | |
| 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 | 午前、午後、夜勤と別々の職員が様子を入力する。様子だけでなく、気づきや入浴時のつぶやきなども入力される。 | | |
| 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 | 新たなニーズに対して職員で話し合い、家族様にも伝えながら、サービスの多機能化に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナウイルス感染防止の為、難しい状況ではあるが近くに食堂にて出前を利用したり、中学校の受け入れを受けている。 | | |
| 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、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 | 本人、家族様の希望を優先している。必要に応じてかかりつけ医の診察時に施設情報提供書を作成し、適切な診療が受けられるよう支援している。 | 本人、家族にはかかりつけの病院を継続できることを伝えている。かかりつけ医の受診は家族が対応し、協力医の受診は、職員が送迎し、対応している。事業所では、看護師資格を持つ職員が薬の管理や夜間のオンコール対応をしており、利用者の健康管理や緊急対応を支援している。 | |
| 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 | 職員は気づきや情報を看護師有資格者、管理者に伝え話し合い、適切な診察や看護が受けられるよう、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。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。 | 関係者との情報交換に努め、関係を築いている。 | | |
| 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 | 看取り介護は行っていないので申し込み時、契約時に伝えている。入退院時や介護度が上がった際など、事業所のできることを伝えている。 | 管理者が入居時に本人、家族へ看取りについての説明や事業所の方針を伝えている。重度化や終末期を迎える場合は、法人の特養や医療機関を紹介するなど情報提供を行っている。 | |
| 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 | 緊急時対応はマニュアル作成している。コロナウイルス感染防止の為、訓練は行っていない。 | | |
| 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 | 消防訓練実施。ハザードマップ活用しながら、避難経路確認。隣設のする施設の応援や備蓄も行っている。 | 年2回、火災や地震を想定した災害訓練を行っている。職員に消防団員経験者があり、意見を聞きながら利用者誘導や避難経路の見直しを行い、利用者と共に避難訓練を実施している。食料などは隣接の施設に備蓄されており、災害時の連携もとれている。 | |

| 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 | 人格を尊重した言葉使いに努めている。入居者、職員間も下の名前に「さん」を付けて呼び、申し送り職員間では居室番号を使う。 | 入居者との会話は、慣れあいにならないように丁寧語で対応するようにしている。プライバシーやマナー研修を通して人格を尊重したケアについて全職員で学んでいる。事業所の広報誌については、個人情報使用同意者に同意されている方のみ、利用者の顔写真を掲載するようにしている。 | |
| 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 | 行動観察、傾聴する姿勢を持ち思いや希望が自己決定できるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースや過ごし方を把握しながら、希望にそった支援をしている。 | | |
| 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 | 髭剃りの声掛けや衣服の支援、髪をカットしたりその人らしい支援をしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 好みを聞き入れ、一緒に準備や作ったり片づけたりを行っている。 | 毎食、職員が手作りを基本として、提供している。季節のものを取り入れたり、利用者の食べたいものを献立に加えている。また、おやつや誕生日メニューを職員が考えたりと食事が楽しむことができるように支援している。利用者もテーブル拭きや片付けを手伝っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの摂取量や状態の把握し、食器を変えたり食材を刻んだりしている。 | | |
| 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、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 | 毎食後の口腔ケアの声掛け、支援している。人によってはマウスウォッシュを使用。 | | |

| 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 | 排泄シートを活用しながら、職員間で共有し支援をしている。死角のトイレにはセンサー設置している。 | 排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。適切な誘導で失敗なくトイレに行けることで、おむつやポータブルトイレの利用者はいない。夜間にトイレに行く頻度が多い利用者には、トイレに近い居室に変更するなどして対応している。 | |
| 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 | 毎朝の体操、乳製品の提供。排便チェック表を活用し、必要に応じて主治医と相談する。 | | |
| 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 | 一人ひとりのタイミングを見ながら、曜日や時間を決めずに週3回の入浴に努めている。 | 基本週3回の入浴で、利用者の希望に沿って、午前か午後を選択できる。入浴が楽しめるように入浴剤や季節に応じたゆず湯を行っている。また、長湯を好む方や熱めの湯温を希望する方など、個々に応じた入浴支援を行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状況に応じた支援をしている。必要に応じて関係者と相談する。 | | |
| 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 | 一人ひとりの理解は難しいが説明することもある。症状に変化があれば、看護師有者に伝え必要であれば、医師と相談する。 | | |
| 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 | 朝の掃除や食事の準備などの役割、楽しみ事を見極め支援している。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染防止の為、受診以外の外出をお断りしている状況である。日光市の状況を見ながら、昼食外出を計画する。 | 外出は、感染防止のため自粛している。事業所周辺の散歩や近くの公園や花見へのドライブを行っている。 | 地域の感染状況をみながら、外出の機会を増やし、戸外へ出かけられ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 | 所持することは難しいがお預かりしていることは伝えている。 | | |
| 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 | 希望があれば、電話は支援しているが手紙は難しい。 | | |
| 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 | 季節感を感じて頂ける努めている。掃除や環境整備をチェック表を活用して居心地よく過ごしてもらえよう、努めている。 | 入居者と職員と一緒に、リビングや廊下などを毎日掃除しているため、共有空間は清潔である。リビングは日差しが入り、事業所全体が明るく、温度・湿度は適切に管理されている。日中は利用者の憩いの場となっており、イス・テーブルの他にソファがあり、ゆったり寛げる空間となっている。 | |
| 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 | 自席以外にソファを設置しており、思い思いに利用されています。 | | |
| 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 | テレビや椅子、写真など持ち込まれている。 | 居室には、エアコンやカーテン、ベッド、洗面台などが備え付けられている。入居者は、テレビや筆筒、位牌、写真などを自由に持ち込み、居心地よく過ごせている。家具類は、本人と家族が自由に配置することができるが、転倒や事故が予見できる場合は、事前に相談して決めている。 | |
| 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 | 居室は本人、家族様と相談しながら設えている。居室やトイレが分かるよう、表札や標示をしている。 | | |