

### 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   | 3671400236         |            |  |
| 法人名     | 有限会社 おりの           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム ぼかぼかⅡ      |            |  |
| 所在地     | 徳島県海部郡海陽町久保字板取12-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成24年1月5日          | 評価結果市町村受理日 |  |

※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="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会             |  |  |
| 所在地   | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年3月1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)】

利用者全員が住み慣れた地域で、適切な介護や医療を受けつつ安心して生活をおくることができるよう心がけている。事業所に入居した後に要介護度が進行した場合でも、特別養護老人ホーム等へ移るのではなく、職員一人ひとりが知識や技術を習得し、協力医療機関との連携を密に図ったうえで、最後まで住み慣れた事業所で生活することができるよう支援している。事業所の近隣には、公園や豊かな自然環境がある。また、近隣に高齢者複合施設があるため、各事業所と連携を図りつつ、法人全体で利用者を支えるよう努めている。

【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)】

事業所の周囲には、池や公園、田園等の豊かな自然がある。利用者は、天候の良い日には散歩に出かけたり、外気浴を楽しんだりしている。また、利用者の友人や知人の来訪も多い。利用者は住み慣れた環境のなかで、馴染みの人達と友好を深めつつ過ごしている。事業所は、協力医療機関と密に連携を図って、利用者が適切な医療を受診することができるよう支援している。管理者は、日ごろから職員との対話を心がけており、出された意見や提案等は代表者と話しあってサービスの質の向上に反映している。職員は、利用者を人生の先輩として敬い、一人ひとりのプライドに配慮したうえで穏やかで優しい対応に努めている。

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>↓該当する項目に○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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)     | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)           | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>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

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
|    |     |  | ぼかぼか2<br>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 |
| 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                           | 理念『温もりとやすらぎのあるアットホームな生活を提供します』があり、一行であるが、この中に様々なことが凝縮されている。朝申し送り時には、職員で唱和している。(フロア、事務所内に啓示)                    | 地域密着型サービスの意義を踏まえたうえで、利用者の温もりとやすらぎのある家庭的な生活を支援するための理念を作成し、申し送りや日ごろのケアの機会等に全職員で確認しあって共有化を図っている。                      |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                           | 地域の行事ごと、祭り等の催し物については、利用者の方の状態、また季節的なことも考慮し、安全に参加できるよう支援している。   | 事業所は、幼稚園の運動会や文化祭、お祭り等の催しへ積極的に参加している。また、地域住民や小学生等の来訪も多い。日ごろの散歩時には、近隣の人たちと気軽に挨拶を交わすなどして交流を図っている。                     |                   |
| 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                         | 併設して居宅介護支援事業所もあり、事業所：認知症の方の相談時には、一緒に考え、より良い支援が行えるようにしている。事業所に直接いただいた相談は、入居するかしないかに係わらず、深く相談を受け支援しているよう努めている。   |  |                   |
| 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      | 2～3ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。事業所の近況報告を含め、推進議員の方々からの助言を大切に支援しています。また、今年度は、行事への参加も数回お願いし、日頃の活動内容も体験して頂いている。            | 運営推進会議では、事業所の取り組み状況や課題、日ごろの利用者の暮らしぶり等を報告している。また、事業所の実態をより知ってもらうため、様々な行事へ招待するなどしている。概ね、2か月に1回、運営推進会議を開催している。        |                   |
| 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                 | 市町村担当者の方との連絡は密に行っています。窓口及び電話において密に連絡を行っております。また、施設長が町の地域密着型の委員をしており、協力関係を密に築けるよう支援しています。                       | 日ごろから、町担当者に事業所の取り組み状況や課題等を相談しアドバイスを得るなどして連携を図っている。また、町主催の地域密着型サービス運営委員会では、運営面やサービスのあり方等について話しあっており、良好な協力関係を構築している。 |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束の事項は玄関先にも啓示しており、身体拘束を行わないようケアに取り組んでいます。常時、職員会議、ミーティング等において、身体拘束にあたるか、また、近い状態であるかを話し合い、身体拘束がないよう心掛けている。     | 職員会議やミーティング等の機会に話しあって身体拘束の内容やその弊害について理解を深め、共通認識を図っている。また、車椅子の利用者には、職員の工夫により、温かいフットレス等を活用するなどして、抑圧感の無い暮らしを支援している。   |                   |
| 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      | 管理者は、虐待がないよう日々職員の処遇に気を付け、また、他職員からの情報を聞き取り、虐待がないよう努めている。時に全員周知で、管理者申し送りを行い、日々の処遇について考えさせる機会を設けている。研修会も行い徹底している。 |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
|    |     |  | ぼかぼか2<br>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<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    | 管理者は、現在対象者の方はおられないが、常時勉強をおこないながら、対象者がおられるときには、支援できるよう心掛けている。   |  |                   |
| 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                         | 細かく詳細に説明ができるようにしている。介護保険改正時にも文章をつけ、説明を行っている。介護報酬改定時などは、文章を送付し、また訪問時に説明を行っている。  |  |                   |
| 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                     | 利用者や家族等からの要望、意見は運営推進会議等で表せる機会を設けている。また、意見箱を設けている。  | 管理者や職員は、面会時等の機会に家族が気軽に意見や要望等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。出された要望等は、申し送りやミーティング時等に話しあって運営面に反映している。 |                   |
| 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                                      | 常時、職員とのコミュニケーションを密に図り、職員の意見を聞き入れ、反映できることは、少しでも早く、多く反映できるよう心掛けている。(意見を聞き入れ、一度行動(アクション)を起こしてみようことを大切にしている。(危険等が無いよう配慮)年に数回は職員対話を行っている。 | 管理者は、職員との個別面談の機会を設けるなどして、日ごろから意見や要望の把握に努めている。また、出された提案や気づき等は、代表者と話しあってサービスの質に反映している。   |                   |
| 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      | 法人全体で介護専門職の資格を有する者が多く、資格については、資格を取ることに、給与に反映されるにしている。また、労働時間、残業時間も密に管理を行い、残業しなくてもすむ就業環境を目指している。法人全体の取り組みとして、働きやすい環境を目標としている。         |  |                   |
| 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         | 研修においては、最近外部研修への参加も増えてきており、内部の研修も計画を立て行っている。法人には、連携の医師、PT、看護師もおり、常に働きながらトレーニングできる環境を整備している。年々、介護専門職の資格取得者が増えている。                     |  |                   |
| 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 | 開設以来、コンサルティングの指導も受けており、また、他県、他郡市町村の同業者とのネットワークが構築され、研修の行きき、意見の交換が行えるようにしている。   |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | ぼかぼか2<br>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 |
| 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 | 急な入居以外は、何度か訪問し、利用者が安心して入居できるよう支援している。アセスメントを行い、本人が不安に思われている事を少しでも緩和し、入居がスムーズに行われるよう支援している。          |   |                   |
| 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            | 急な入居以外は、何度か訪問し、家族の安心が得られるよう支援している。アセスメントを行い、家族が不安に思われている事を少しでも緩和し、入居がスムーズに行われるよう支援している。             |   |                   |
| 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        | 当法人は、高齢者複合施設を踏まえ、他のサービスも提供しており、本人、家族の方にも相談しながら、適切なサービスが提供できるよう努めています。                               |   |                   |
| 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                        | 職員にも注意を行っているが、あまり近い関係で、馴れ馴れしい態度、ケアにならないようにしている。以上のように、利用者の方と深い信頼関係が提供でき、共に生活を送りながらケアが提供できるよう支援している。 |   |                   |
| 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         | 本人と家族の関係が、入居になり疎遠になるのではなく、より深い信頼関係が築けるよう支援している。当事業所では、看取りの方が大半であり、本人の最期に家族様との絆をあらためて強く感じています。       |   |                   |
| 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                     | なるべく家族の方、知人、親類の方々が訪問され、本人との関係が今後も継続されるよう支援している。隣接してデイサービスがあり、友達の方がスムーズにお会いできるよう、他事業所とも連携を図り支援している。  | 本人の希望に応じて、自宅や馴染みの理・美容院への外出を支援している。職員は、利用者のこれまで人間関係や地域との繋がりを大切に捉え、積極的に家族や親戚、友人、知人等との交流を支援している。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の方が安定してスムーズに生活が送れるよう、職員が潤滑油の役割になり、関わり合い、支え合いができるよう支援している。                                      |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | ぼかぼか2<br>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<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                    | 他の事業所等へ入居されても、電話連絡をとったり、退所しても、何度か訪問し安定した状態で生活が送れているか確認をしている。  |   |                   |
| 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   | 利用者の方の思いや、暮らしの希望をきき、把握し実践できるように努めているが、管理を踏まえ、どうしてもできないことは多々みられる。  | 日ごろの利用者との関わりのなかでコミュニケーションを大切にし、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者等から情報を得るようにしている。            |                   |
| 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                                       | なるべく家族の方を中心に聞き取り、把握に努めている。  |   |                   |
| 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   | 健康状態を踏まえ、利用者の方の有する能力を把握しながら、少しでも日常生活動作や生活の質の向上が図れるよう支援している。   |   |                   |
| 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 | 事業所においては、日々の申し送りが日々のカンファレンスであるとして、介護計画、ケアへ結びつけている。カンファレンスにおいて、ほとんど家族様の参加は難しいが、常のコミュニケーションで意見を聞き出すようにしている。 | 本人や家族、関係者間で話しあつて、利用者主体の暮らしの実現に向けた介護計画書を作成している。毎日の申し送りやミーティング時に、利用者の状態を詳細に報告・検討しており、現状に応じた見直しとなっている。 |                   |
| 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                        | 個別の記録は、日々様子観察、気づきを交えて記載できている。また、介護計画見直し時にも活かしている。   |   |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 既存のサービスにとらわれず、ニーズ、利用者の方の状況を踏まえ、環境、サービスの向上が図れるよう、職員の意見を聞きながら支援している。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | ぼかぼか2<br>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<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                                      | いろいろな方の力を借りて、地域の住民として生活が送れるよう心掛け支援している。現在においても十分には、地域資源を活用できているとは思わないので、今後支援できるよう努める。  |  |                   |
| 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、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                                  | 協力医療機関とは、密に連携が図れており日々の健康管理は密に行っている。かかりつけ医でない病院受診時には、家族の方へ連絡説明を行い、かかりつけ医より紹介上をいただき、スムーズに受診ができるよう支援している。                         | 本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。週1回、協力医療機関の往診がある。利用者が健康に生活することができるよう、緊急時の対応や他の医療機関の受診等を支援している。                |                   |
| 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                          | 看護師は、3名介護職員として配置しており、日々の健康管理、Drよりの指示等がスムーズに行えるよう支援している。また、医療連携の看護師にも電話、訪問していただき健康管理、相談を行っている。                                  |  |                   |
| 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。 | 病院との連携は、かかりつけ医及び施設側直接密に連絡をとり信頼関係が構築、維持できるよう支援している。退院等に関しても、できる限り入院時は(週2から3回)は訪問し、状態の把握に努め、主治医との連携を密に図り、早期退院(受け入れ)が行えるよう支援している。 |  |                   |
| 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  | 重度化や終末期に向けた方針については、入居時に説明を行っている。実際に取り組むときには、家族や医師、事業所で、適切な時期、段階で十分話し合い、チームで支援できるよう努めている。                                       | サービス利用時の段階で、重度化した場合や終末期のあり方について利用者や家族と話しあっている。利用者の状態に変化が見受けられた際には、家族や医師、職員等の関係者間で再度検討するなどして方針の共有化を図っている。 |                   |
| 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  | 緊急時、救急時においても、すぐに連絡体制を行えるよう、主治医との連携も図れており、日々看護師より緊急時の対応及び方法、危機管理のあり方を説明するようになっている。  |  |                   |
| 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  | 年2回の総合訓練を実施している。消防職員の派遣指導もお願いし、災害対策に取り組んでいる。   | 年2回、利用者や全職員の参加により避難訓練を実施し、防災意識の高揚に努めている。また、地元出身の職員による働きかけにより、地域住民との協力体制を構築している。                          |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | ぼかぼか2<br>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 |
| 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                   | 利用者の方の誇りを尊重し、プライバシーの配慮は行っている。管理者より、日々利用者の方々への声掛け等の注意、指導をおこないながら、職員同士においても、確認し合っている。                | 管理者と職員は、毎日のミーティング時などにプライバシーの確保について話しあっている。職員は、利用者を人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーに留意した言葉かけや穏やかな対応を心がけている。 |                   |
| 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                     | コミュニケーションを密に図りながら、本人の思いや希望を表したり、自己決定が行えるよう支援している。  |  |                   |
| 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 | できる限り、利用者の方のペースに合わせよう心掛けているが、職員が少ないときなど、支援が困難な時も多くみられる。  |  |                   |
| 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                                  | その人らしい：個性を十分に尊重しながら、それとなくサポートをしながら支援している。  |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事準備に関しては、調理に関しては一括調理が中心になっている。食材の処理(皮むきなど)は、できるかぎり行っていただくようにしている。後片付けに関しては、一部の利用者の方は、毎日の日課になっている。 | 昼食と夕食は隣接の同一法人で調理しているが、朝食やおやつは事業所で準備している。利用者と職員は、ともに野菜の皮むきや食事の後片づけを行っている。また、同じ食卓を囲んで食事を楽しんでいる。  |                   |
| 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          | 栄養面に関しては、栄養士はいないが、Drよりの健康面でのカロリー、水分等の指示があり、看護師を中心に栄養面での管理を行っている。                                   |  |                   |
| 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                   | 利用者の方一人一人にあったケアを行い、口腔内も清潔保持に努めている。歯科医の訪問診療も受けている。(必要があれば)  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | ぼかぼか2<br>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<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                              | 排泄のパターンの把握、個々にあったオムツ類の支援を行い、できる限りオムツ等の使用を減らし、また失禁回数が少なくなるよう支援している。トイレ介助を行うことは、尿意、便意の有無だけでなく、ADLの維持、向上も考えられるので、できる限りトイレでの排泄援助を心掛けている。 | 利用者一人ひとりの排泄習慣を把握し、トイレでの排泄を支援している。日常生活の動作に必要な身体機能の維持・向上と自立に向けた支援に努めている。               |                   |
| 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  | 水分補給、適度な運動には心掛けながらも、医療面との連携を図り、緩下剤、洗腸等でスムーズな排泄が行えるよう管理している。  |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | どうしてもおおよその入浴の時間帯は決まっている。(午後2時ぐらいから)毎日入浴を行えるようにしており、その日の気分で入浴が行えるよう支援している。入浴回数の管理、状態により入浴を控えていただく時もあります。                              | 毎日の気候や利用者の希望に配慮し、午後の時間帯の入浴を支援している。職員は、利用者一人ひとりの体調や気分を把握し、楽しくくつろいで入浴することができるよう支援している。 |                   |
| 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   | 個々に応じて体力、日々の状態も違うので、そのときに応じた対応、過ごし方、ケアの仕方を話し合い、医療面での注意事項も踏まえて支援している。   |  |                   |
| 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  | 医療との連携は密に図れており、また介護職として看護師を配置しており、いつでも聞ける体制を整備している。また、新しい薬が処方されたときには、看護師より介護職員へ周知している。   |  |                   |
| 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                             | 個々の趣味、張り合いのもてることは、職員が話し合いを行いながらすすめている。現状での本人の意欲を引き出し、張り合いのある生活を送れるようには努めております。   |  |                   |
| 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 | その日の希望にそって戸外に出かけることは、困難さがみられ、できる限り希望される所、戸外へ出ることは積極的に支援しております。ボランティアを通じての外出は現在ありません。   | 毎日の散歩や買い物、季節の花見、地域の行事への参加、県外への遠足等を企画している。利用者の体調に配慮したうえで、希望に応じた外出を支援している。             |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | ぼかぼか2<br>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<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  | 大半の方が施設での立替払いをされておりますが、個々に家族の方の承諾を得て、数千円程度もたれ、支払われるかたもおられます。全てシートで、何を購入また、使用したか家族の方へ説明が行えるようにしております。            |  |                   |
| 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   | 電話については、家族の方の了承をいただき、家族の方への電話支援を行っております。また、お正月、暑中見舞いなど、利用者の方、担当職員とで手作りでハガキを作成しております。                            |  |                   |
| 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 | 一人一人にあった共有空間は困難ではありますが、できる限り、住居されている方全員が居心地よく生活が送れるよう努めております。   | 共用空間は、清潔で明るくゆったりとした生活の場となっている。ホールの壁面には、利用者の作品等を飾っている。また、季節の花や観葉植物を配置するなどして、居心地良く過ごす工夫を行っている。       |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 共有空間においても、ソファ、掘り炬燵等時には仲良く、時には落ち着いて生活が送れるよう環境面の整備を図っております。   |  |                   |
| 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  | 入居時にもできる限り、使い慣れたものをお持ちして頂くようお願いしております。個々に応じて環境を見直し、居心地よく生活が送れるよう支援しております。                                       | 居室には、利用者の馴染みの家具や日用品を持ち込んでもらっている。仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。職員は、利用者一人ひとりの思いを大切に支援しており、居心地良く過ごすことができるよう配慮している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 第一に安心して、混乱無く生活が送れるよう支援しております。一人一人にあった福祉用具、居室の環境等、話し合い、工夫を行い安全に、安全に生活が送れるよう努めております。また、分からない所には、表示、目印の工夫を行っております。 |  |                   |