

## 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   | 4070702081                       |         |              |
| 法人名     | 株式会社 グローバルケア                     |         |              |
| 事業所名    | グループホーム グローバルケア                  |         |              |
| 所在地     | 〒807-0873 福岡県北九州市八幡西区藤原3丁目10番15号 |         | 093-691-3021 |
| 自己評価作成日 | 平成27年09月18日                      | 評価結果確定日 | 平成27年10月31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.kai gokensaku.jp/40/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |  |              |
|-------|-----------------------|--|--------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会  |  |              |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 |  | 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 平成27年10月20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>学習療法(東北大学 川島隆太監修 くもん学習療法) 週4~5日1回15分~20分<br/>3ヶ月に1回程度・赤ちゃんセラピーに参加します(1時間程度・赤ちゃんとのふれあい実施)<br/>自立支援・洗濯物の片づけ・食事の準備や片付け・掃除の手伝い等無理のない程度で、<br/>お願いします<br/>小倉北区在住のピアニスト・水上 裕子氏による音楽セラピー(認知症介護カリキュラム)<br/>実施(毎月1回・本部にて開催)</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>産業医大隣接の閑静な住宅街に位置した、1ユニットの「グローバルケア」は全面改築され、快適で機能的な居住環境が整備されている。管理者と職員は利用者が、自分らしく暮らせるように、一人ひとりの尊厳を大切に、心身機能の維持、向上を目指し支援している。また、ホームで日々実施している学習療法や法人全体で取り組んでいる音楽セラピー、赤ちゃんセラピー等で、利用者の表情も豊かになり癒しの時間ともなっている。協力医療機関の隔週毎の往診体制を整え、家庭的な手厚い介護で利用者の健康管理は充実している。また、毎月発行されている「花だより」は、利用者の日々の暮らしぶりや思いを捉え、関係者の間では、安心して介護を任せられるという、高い評価を得ている。開設して13年目を迎え、地域のバザーや盆踊り、敬老会等に参加し、地域の住民との交流の輪が広がり、地域密着型グループホームとして、地域の信頼も深まってきている「グループホーム グローバルケア」である。</p> |
|--|

### ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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   |
|--|---|---|---|
| 58<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目:25.26.27)       | 1. ほぼ全ての利用者の<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. ほとんど掴んでいない | 65<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め<br>ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>る<br>(参考項目:9,10,21)   | 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    |
| 59<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:20.40)             | 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                  | 66<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,22)                         | 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                  |
| 60<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:40)                       | 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>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>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. 全くない            |
| 61<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:38.39)     | 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>職員は、活き活きと働いている<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       |
| 62<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:51)                      | 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    | 69<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>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    |
| 63<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:32.33)         | 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    | 70<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>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 |
| 64<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な<br>支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) | 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+Enter)です。]

| 自己              | 外部 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
|-----------------|----|---|--|---|--|
|                 |    |   | 実践状況   | 実践状況  |  |
| <b>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                             | 夜勤から日勤への送り(朝礼)時に、全員で唱和し、実践している。  | 法人の理念を管理者と職員は毎日の申し送り時に唱和し、理念の意義を共有し、利用者一人ひとりの生きる力を引き出す、介護サービスの提供に取り組んでいる。また、職員は介護に悩んだり、迷ったら、理念を振り返り、介護の原点に戻っている。                            |  |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 日常の散歩や地域の催し物(盆踊り・敬老会・バザーなど)に、積極的に参加している。   | 利用者と職員は、天気の良い日を利用して買い物に出掛け、地域の盆踊りや敬老会、バザー等に参加し、親しくなった地域の方と、グループホームの存在を理解してもらい、地域交流の輪が広がっている。また、月1回の相談員の訪問で話を聞いてもらっている。                      |  |
| 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                           | 活かさきれていない  |   |  |
| 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ヶ月ごと(第三木曜日)2月4月6月8月開催10月は20日開催予定  | 会議は2ヶ月毎に定期的に開催し、ホームの運営や取り組み、困難事例や課題を報告し、参加委員からは、質問や要望、情報提供等を提案して貰い、会議の定着が始まり、地域の理解と支援を得るための貴重な会議になるように取り組んでいる。                              | 運営推進会議に、家族の参加を募り、会議終了後に、家族だけで話し合う場を設け、家族の共通の悩みや、心配事を話し合い、相談しながら、信頼関係を築き、ホームとの協力関係を築いていくことを期待したい。 |
| 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に取り組んでいる                  | 入居の空き状況等を、毎月3日までに介護保険課・地域密着型サービス係にFAXしている。また、ケアプランセンター、医療連携室等(市内500か所)に、定期的にFAXしている。 | 管理者は、行政窓口、に、困難事例や事故報告の相談を行い、情報交換し連携を図っている。また、関係機関にホームの利用状況をファックスで送り、利用者の紹介をお願いしている。運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、アドバイスや情報提供をしてもらい、ホームと協力関係を築いている。 |  |
| 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「介護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 | 拘束をしない介助は、実践的に実施しているが、職員の入替わりもあつた為、職員全員が「具体的な禁止行為」を十分理解できるよう、マニュアルで周知徹底する。           | 身体拘束廃止マニュアルを整備し、職員会議や毎日の申し送り時に、具体的な禁止行為を話し合い、職員一人ひとりが理解し、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。また、玄関の鍵は日中は開錠している。                                |  |
| 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逃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        | マニュアルは完備して、職員の行為が虐待に結びつかない様に、日々防止に努めているが具体的な研修は、十分には出来ていない。                          |   |  |

| 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  | 6  | 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  | 資料は、職員がいつでも閲覧できるようスタッフルームに置いている。  | 現在該当者が一人おられる。勉強会や研修などは実施していないが、利用者の権利や、財産が不利益を被らないように、今後の課題として捉え、資料やパンフレットを整備して、利用者や家族からの相談に、対応出来るように取り組むことを検討している。                           |                   |
| 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   | 十分な説明を行い理解・納得を図っている。  |   |                   |
| 10 | 7  | 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   | ホームでの催し物(音楽セラピー・赤ちゃんセラピー、餅つき、消防避難訓練等)の際に、参加の呼びかけを行い、意見や要望を集約する機会を設け、運営に反映させている。               | 職員は利用者と日々の暮らしの中から、希望や心配事を聞き取り、家族面会や行事参加の時に利用者の要望や健康状態等の近況を報告し、家族から意見や要望を聞き取り、ホーム運営や利用者の介護計画作成に反映させている。  |                   |
| 11 | 8  | 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  | 月1回の主任会議を行っているが、職員が意見や提案を積極的に発信しているとは、言いがたい。従って、運営に反映しているとは、言い難い。                             | 毎日のミニミーティングで出された職員の意見や要望、アイデアや心配事等を、毎月の主任会議の中で提案できるように取り組んでいるが、今のところは、発言が少ないので、今後は意見が言いやすい環境を整えることを検討している。                                    |                   |
| 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  | H22年9月「キャリアパス要件」等の届出もを行い、H26年11月「キャリアアップ助成金申請、変更届」を提出しキャリアアップ助成金の申請を行い、職場環境の整備などに活用している。      |   |                   |
| 13 | 9  | 人権尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 本年度の職員採用面接に当たっては、レポートの提出を課すようにし、候補者の「やる気・本気」を、選考方法に変更した。また、既存の職員については、「キャリアパス要件」を提示して、配慮している。 | 職員の募集は、採用時に介護についてのレポートの提出と、本人のやる気、人間性等を優先している。採用後は、職員のスキルアップ研修や、勉強会を実施し、職員一人ひとりの介護技術の向上を目指している。また、職員の特技や不得手を把握し、役割分担や勤務体制に配慮し、働きやすい職場を目指している。 |                   |
| 14 | 10 | 人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 人権教育・啓発活動への取り組みは、十分とは言えないが、会議の中で職員に伝えている。   | 現在、人権学習や外部の研修会に参加する機会がないが、職員会議や接遇の中で、利用者の尊厳や権利を守る介護について話し合い、利用者のホームでの暮らしが、孤独にならず、楽しい暮らしの支援が出来るように努力している。                                      |                   |

| 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 |
| 15                       |    | 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         | H22年1月からつき1回のペースで「職員社内研修」を実施している。                         |      |                   |
| 16                       |    | 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 | 十分な取り組みは出来ていない。   |      |                   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |   |   |      |                   |
| 17                       |    | 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           | ケアマネージャーが第一段階で関係づくりを行い、月1回以上主任とのケアプラン会議を実施して、すり合わせを行っている。 |      |                   |
| 18                       |    | 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                      | ケアマネージャーが第一段階で関係づくりを行い、月1回以上主任とのケアプラン会議を実施して、すり合わせを行っている。 |      |                   |
| 19                       |    | 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                  | 他のサービス利用も含めた対応は行っていない。                                    |      |                   |
| 20                       |    | 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                                  | 申送り(朝礼)時に唱和する、「ホーム信条」にもその項目を、取り入れ暮らしを共にする者同士の関係を築いている。    |      |                   |
| 21                       |    | 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                   | 家族との関係を築くべく、方法を常時模索中です。                                   |      |                   |

| 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 |
| 22                              | 11 | 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                                       | 支援に努めている。                                   | 利用者の友人や知人の面会があれば、ゆっくり話が出るように、お茶やお菓子を提供し、また来ていただけるように支援している。職員は、利用者の会いたい人や、買い物、行きたい所等を聴き取り、出来るだけ利用者の思いが叶うように支援し、馴染みの関係が継続できるように努力している。 |                   |
| 23                              |    | 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                                   | 支援に努めている。                                   |   |                   |
| 24                              |    | 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                    | 相談や支援要請があれば、最大限協力している。                      |   |                   |
| <b>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> |    |   |   |   |                   |
| 25                              | 12 | 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   | 主任会議、ホーム会議で検討している。                          | 職員は利用者と日常会話の中から、利用者の思いや意向を聞き出し、家族や関係者と相談し、出来るだけ実現できるように努力している。意向表出が困難な利用者には、職員が家族やベテラン職員に相談し、過去のアセスメントを読み返し、利用者の思いを汲み取る工夫をしている。       |                   |
| 26                              |    | 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                                       | 入居時に生活史質問リストを記入いただき、看護要約・診療情報提供書等で把握に努めている。 |   |                   |
| 27                              |    | 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   | 主任会議、ホーム会議で検討し、現状の把握に努めている。                 |   |                   |
| 28                              | 13 | 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 | ケアプランの見直しや、検討を通じて現状に即した介護計画を作成している。         | 利用者や家族の意見や要望を、家族面会時に聴き取り、担当者会議の中で、利用者一人ひとりの状態に合わせて介護計画を定期的に変更している。また、主治医の意見を聞きながら、利用者の状態に合わせて、家族と話し合い、介護計画の見直しを行っている。                 |                   |

| 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 |
| 29 |    | 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                                     | 主任会議、ホーム会議で検討し、実践や介護計画の見直しに活かしている。 |   |                   |
| 30 |    | 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                            | 十分な取り組みは、出来ていない。                   |   |                   |
| 31 |    | 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                                      | 十分支援できていない。                        |   |                   |
| 32 | 14 | 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                                  | 1ヶ月に2回の訪問診療を基本に支援している。             | 利用者や家族の希望を聞き取り、利用者全員訪問診療を受診している。往診体制の協力医療機関と、隔週毎の往診体制を整え、利用者の24時間の健康管理を行い、夜間や緊急時にも素早く対応して貰い、充実した医療連携が整っている。                 |                   |
| 33 |    | 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                          | 1ヶ月に2回程度の看護師勤務を基本に、携帯電話利用で支援している。  |   |                   |
| 34 |    | 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。 | 家族、病院、ホーム(事務長・ケアマネージャー)で、対応している。   |   |                   |
| 35 | 15 | 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  | 利用者や家族の要望に、ホームで出来る最大限の努力をしている。     | 契約時に利用者や家族に、ホームで出来る終末期の支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に合わせ、家族と話し合い、今後の介護の方針を確認し、病院や特養等の、転院や転居も考えながら、利用者の暮らしが安心して送れる終末期の支援を目指している。 |                   |

| 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  |
| 36                           |    | 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           | 定期的な訓練は出来ていない。地域の消防隊に依頼しAED使用による、緊急訓練は実施した。 |   |  |
| 37                           | 16 | 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           | 消防避難訓練は年2回実施しているが、地震や水害などの訓練は実施できていない。      | 自主防災組織による防災訓練を年2回実施し、防災設備会社の協力を得て、消火器や通報装置の訓練を行い、避難経路や非常口、避難場所を確保し、利用者全員が安全に避難誘導できる体制を整えている。                        | 非常食や飲料水の備蓄をしていたが、賞味期限が切れてからの補充がされていないので、非常災害時に備えた非常用品の準備と定期的に期限をチェックする体制が望まれる。 |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |   |   |   |  |
| 38                           | 17 | 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                   | 十分注意を払い対応している。                              | 共同生活の中で、利用者のプライバシーを守ることの困難さを実感し、言葉かけや対応に注意し、利用者が穏やかに過ごせる環境を整備している。また、利用者の個人記録の保管や職員の守秘義務について、管理者が常に職員に説明し、理解が出来ている。 |  |
| 39                           |    | 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                     | 主任を中心に働きかけている。                              |   |  |
| 40                           |    | 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 | 十分希望にそっているとは言えないが、極力入居者様の希望に沿って支援している。      |   |  |
| 41                           |    | 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                                  | 理容・美容の希望など本人の意思を尊重し支援している。                  |   |  |
| 42                           | 18 | 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     | 食材準備・盛り付け・後片付け等、一緒に行っている。                   | 法人の給食センターから、配食サービスを受け、利用者と職員と一緒に盛り付けや配膳を行い、重度化が進んでいるが、利用者の力の発揮する場として、食事が利用者にとって、楽しい時間にな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 |
| 43 |    | 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              | 個々の状態に合わせた支援をしている。  |   |                   |
| 44 |    | 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                      | 朝・夕食後は、夜勤者1名ではあるが、個別の状態に合わせた口腔ケアをしている。                              |   |                   |
| 45 | 19 | 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       | ケアマネージャー・主任を中心に支援している。  | 職員は利用者の排泄パターンや、生活習慣を把握し、利用者一人ひとりに合わせた声掛けや、トイレ誘導を行い、失敗の少ないトイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間もトイレで排泄の支援に取り組む利用者がいて、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。  |                   |
| 46 |    | 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                       | 個別の状態に合わせた予防をしている。排便スケールの把握で、今の時点では出来ていると、思う。                       |   |                   |
| 47 | 20 | 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 | 基本的には月・水・金曜日の入浴日だが、時間帯などは、出来る限り本人の希望に応じている。また、他の曜日の入浴にも出来る限り対応している。 | 入浴は、利用者の希望で毎日入ることも可能で、基本は、週3日(月、水、金)とし、湯船にゆっくり浸かってもらい、職員と会話しながらの楽しい入浴になるように支援している。また、入浴を拒む利用者には、無理強いせず、足浴や、清拭に変更し、清潔保持に取り組んでいる。 |                   |
| 48 |    | 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                        | 個別の状態に合わせた支援をしている。  |   |                   |
| 49 |    | 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                   | 1ヶ月に2回の訪問診療を基本に、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。                               |   |                   |



| 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 |
| 50 |    | 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  | 主任会議、ホーム会議で検討し、支援している。     |  |                   |
| 51 | 21 | 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                      | 希望があれば、極力支援している。           | 近隣の買い物に、天気の良い日は出かけ、地域の祭りや、餅つき大会等に参加し、利用者と職員は、出来るだけ戸外に出かけ、利用者の気分転換に繋げている。また、法人の施設で行う音楽セラピーや赤ちゃんセラピーに出かけ、楽しいひと時を過ごして、利用者の生きがいに繋げている。 |                   |
| 52 |    | 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  | 要望・希望にががあれば、応じて支援している。     |  |                   |
| 53 |    | 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   | 要望・希望にががあれば、応じて支援している。     |  |                   |
| 54 | 22 | 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 | 新しく改築し、利用者の満足できる環境を目指している。 | 独身寮を全面改築し、安全面や、居住性を高め、利用者が一日の大半を過ごすリビングルームは、生け花や季節の飾り物を掲げ、利用者にとって生活しやすい環境を整えている。また、室内は清掃が行き届き、明るくて清潔な共用空間である。                      |                   |
| 55 |    | 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  | 十分とは言えないが、極力工夫している。        |  |                   |
| 56 | 23 | 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  | 要望・希望に応じて工夫している。           | 利用者が使い慣れた筆筒や、布団、ソファーや鏡、家族の写真や生活必需品を家族の協力で持ち込んで設置して貰い、自宅のような雰囲気にして、利用者が安心して穏やかに過ごせるように配慮し、明るくて居心地の良い居室になっている。                       |                   |
| 57 |    | 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   | 十分とは言えないが、極力工夫している。        |  |                   |