

### 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	4093700070		
法人名	社会福祉法人グリーンコープ		
事業所名	グリーンコープ グループホーム那珂川・和		
所在地	福岡県筑紫郡那珂川町片縄北3丁目16-182F		
自己評価作成日	平成28年度3月13日	評価結果確定日	平成28年3月28日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.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ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成28年3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)】

○社会福祉法人理念『共に生きる』を基本に、利用者さんの生きてこられた人生に寄り添い『共に過ごし学び支えあう』としています。  
○同施設の小規模から移行された高齢な方が多い為、最後までゆっくり過ごしたいと延命治療をせず、施設で看の取りを希望され、昨年・今年共に 2名が、家族・訪問診療・スタッフに見守られながら最後を迎えられました。  
○地域の中の身近な施設になれる様、定期的なカフェを開催しています。月2回開催し、1回を地域の方中心で、後の一回を利用者・家族にお声かけし、軽食を準備し、楽しいひと時を共に過ごすようにしています。

【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)】

今年度起草した社会福祉法人グリーンコープ理念の「共に生きる」を実践すべく、機会ある毎に話し合いを重ねたり、理念をいつでも目につく机等に置き、意識づけをしている。職場会議で話し合った気付きや意見を実践し、閉じこもりがちな入居者が日中は1階の小規模の共用空間で過ごすようになり、険しかった表情が和らいだり、他の入居者を気遣うまでになっている。また、夜間居室での放尿等に、対応に試行錯誤しながら状況をそのまま受け止め、見守りながら排泄を援助している。地域のシニアクラブの会長や女性部長に加え、地区区長も運営推進会議に参加されるようになり、会議を地域包括ケアを話し合う場との位置づけがさらに明確になっている。そして、10年後を見据えた運営に向け、基本的ケアの一つとして足を床につけるケアに取り組みつつある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 ↓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
58 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:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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、安心して暮らさせている (参考項目:30)	○ 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

ユニット/  
事業所名 **グリーンコープ グループホーム那珂川・和**

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 地域密着型サービスの意義を踏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	○職員全員グリーンコープの組合員です。○『共に生きる』を基本に、人権・接遇についてはその都度、気づいた時に、話し合うようにしています。○基本理念は定期的に読みあわせをしています。	今年度起草した社会福祉法人グリーンコープ理念の「共に生きる」を実践すべく、機会ある毎に話し合いを重ねている。職員は入居者との関わりを通じて、共に生きていると感じている。	
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人として日常的に交流している	○地域自治会に加入し、掃除・夏祭り、餅つきなど行事に参加しています。○年に1回、秋祭りを開催し、地域の方を中心にたくさんの方が来てくださいます。	公民館行事に入居者と参加したり、隣接区の公民館行事への参加を支援している入居者もある。センター主催のパザーや行事、イルミネーション見学に来訪する地域の方も多し。調査日もシニアクラブの女性部長がお花を届けられたり、なじみの方が入居者に会いに来られた。	
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	○運営推進会議、カフェなどで、認知症の話をしていきます。○中学生の職場体験でも認知症の理解と地域包括ケアの話をしていきます。○組合員・地域の方を対象に、介護サポーター講座を開催しました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	○運営推進会議の一番の課題は、利用者さんがどんな暮らしを望まれ、それが、実現できているのかです。頂いた意見を職場会議などで共有しています。	地域のシニアクラブの会長や女性部長に加え、地区区長も参加されるようになり、会議を地域包括ケアを話し合う場との位置づけを明確にしている。地域の中で入居者の望まれる生活を続けるにはとの視点で、参加者と意見交換をしている。	
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	○運営推進会議に、毎回包括支援センターと介護課の担当者が参加され、報告・連絡・相談できる関係が構築されています。○今年度は実地指導もあり適切なアドバイスを頂きました。	入居者のインフルエンザ罹患も報告し、適切な助言を受けている。のどかカフェの開催にあたり、担当者も協力的で、参加する職員もあつた。	
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	○人権・尊厳は基本だと考え、それを尊重した支援を行なっています。○玄関・部屋の鍵はかけていません。○離床センサー・ベット柵・排泄などは、毎月職場会議で必要性など検討しています。	大腿骨骨折術後で眠剤を服用している入居者は、家族の要望もあり、床に簀の子、マットレスを敷いた低床ベットに、離床マットを使用している。他にも夜間離床マットを使用している入居者もあるが、家族の了解を得ている。他事業所から入居された入居者へのケアは、家族が身体拘束とは思わずに行うケアがあると理解する機会にもなっている。	
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	○虐待については、職場会議で研修しています。○人権研修を毎年開催し、今年度はフォーク歌手の染矢敦子さんのトークと歌で行いました。○職員のストレスが蓄積されないように努めています。		

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	(6)	○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	○現在は、成年後見制度を利用されている方はいませんが、前年度までは、おられました。○必要に応じて、相談いただけるよう、研修会に参加したり、相談できる関係は構築しています。	成年後見制度を利用された入居者もあり、後見の実務を理解する好機になったり、グリーンコープのOBが市民後見センターを立ち上げているため、相談しやすい。	
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	○今年度新規の方は、1名は小規模からの方で1名は他の事業所からの紹介の方でした。他の事業所からの方は、以前の事業所のほうに見学や話し合いを何度も持ちながら、不安の除去に努めました。		
10	(7)	○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並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	○玄関横に意見箱を設置しています。○運営推進会議・家族のあつまり、カフェなどにお誘いし、気楽に話せる関係づくりに努めています。○家族のご意見については、その都度職員と共有しています。	家族に入居者の状況を詳細に連絡や相談をして、ケアや運営に関する意見を伺っている。これまでの家族関係や現在の家族の思いに配慮しながら、家族とともに入居者を支援する姿勢が伺える。家族を中心としたカフェは、参加した家族同士で語り、気持ちが穏やかになる場にもなっている。	
11	(8)	○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	○自分たちで『出資・自己管理・運営』している事の確認をしています。○毎月の職場会議・リーダー会議で、業務改善など意見交換し、職員の気づきを大切に、その事を話し合い、共有しています。	職場会議は率直な意見や気付きを出し合い、活発な意見交換をしている。職員の意見で、リハビリパンツに前・後と記載して着脱しやすしたり、閉じこもりがちな入居者が日中は1階の小規模の共用空間で過ごすようになり、険しかった表情が和らいたり、他の入居者を気遣うまでになっている。	
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	○毎年、働き方アンケート、ストレスアンケートなどを行い、面接を行っています。 ○体制加算・処遇改善加算を申請し、それに伴いキャリアパスを明確にし、研修計画を作成しています。		
13	(9)	○人権の尊重 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	○主催する初任者研修受講生や募集チラシを作成し、広く公募をしています。○ハローワークから依頼のジョブカレッジからの実習生を受け入れ現在試用期間で就労中です。	グリーンコープの組合員でワーカーの職員が多く、開設以来離職者が少ない。今回17歳の少年が試用期間であるが、時間を守れない等で、管理者は就労支援の難しさを感じている。入職後、介護福祉士や介護支援専門員の資格を取得した職員も多く、生き生きと勤務できる職場となっている。中には高齢者だけでなく、食事作りで料理も好きなことが分かったと、話す職員もある。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、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	○人権と尊厳は基本だと考え、接遇については、気づいた時に、基本の接遇と、個別性と応用について意見交換しています。○人権研修も毎年行っています。	理念の「共に生きる」をいつでも目につく各机や掲示板に置き、意識づけをしている。日々の対応を人権を考える場と捉え、今年度は特に、身体介護に関するケアの知識やスキルの向上をめざしている。又、10年後を見据えた運営に向け、基本的ケアの一つとして足を床につけるケアに取り組みつつある。	

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	○研修に関しては、事業所の年間計画・個人の年間計画を作成し、目標を立て研修を行っています。○今年度よりケアリーダーを置き、研修会参加・職場内で共有しスキルアップに努めています。		
16		○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つくり、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	○町内の施設系の協議会に参加しています。○県内の同列の施設で毎年、研修を開催し、意見交換を行い、交流も深めています。○管理者は管理者会議も毎月開催されています。		
<b>II. 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 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	○まずは話を傾聴する事から始めるようにしています。○今年度他事業所からの入居者の方は、色々な事業所との関係があった為、その関係を大切にしながら関係づくりに努めています。		
18		○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	○自宅から第二の自宅であるグループホームに移られる方の家族の気持ちは、色々あり、今までの緊張がほぐれた事の安堵と消滅感・様々な気持ちにあると思います。それに寄り添うよう努めています。		
19		○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	○第2の自宅であるグループホームに入られたことによる以前の関係機関について、話を聴きながら必要な支援については、継続支援について、話し合いをしながらすすめる必要があると考えます。		
20		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	○『共に過ごし支えあう』を基本に、その人の生きてきた人生に寄り添い、一緒に泣いたり笑ったり、時には腹を立てたり、時間と空間を共有したいと思っています。		
21		○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置かず、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	○家族との関係も個別性があり、その人が、その家族が、今までどんな関係だったのか、どんな関係が良いのか、アセスメントをとりながら、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
22	(11)	○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	○元の地域の老人会の定例会の送迎。馴染みの美容室の送迎。病院の送迎。など家族と相談しながら役割分担を決めながら対応しています。○家族と相談のもと、コンビニ迄は1人外出される方もあります。	ひとりでコンビニに買い物に出かけてタクシーで帰園したり、自宅に帰ってみたり、公民館の行事に参加したりと、なじみの場所に出かける入居者もあり、それぞれの場所の関係者等に理解や協力をお願いしている。	
23		○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	○開設当初は、過干渉気味でしたが、現在は、個人を尊重しながら、小競合いが出来る関係づくりに努めています。心配される家族もありますが、それなりの緊張感はありませんが落ち着いています。		
24		○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	○サービスが終了されても、家族がボランティアで見える方、魚釣りに行かれ、魚を持ってきたり、お祭りに見えてくださる方などあります。		
<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>					
25	(12)	○思いや意向の把握 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	○タイムスケジュールは明確に決めていません ○食事も自室で召し上がる方もあります。○新聞を取られている方も2名。テレビを置かれている方は3名。○外出される方も1名おられます。	アセスメントシートを整備し、入居者の心身の状況や好みなどの情報を整備している。日々の関わりや入居者の言動から、入居者の表出できない思いや意向の把握に努めている。把握した情報は職員会議で共有したり、アセスメントシートに印字の色を変えて加記している。	グリーンコープでICFを取り入れたアセスメントシートを試案中とのことなので、入居者が希望する暮らしを支援するツールとして活用されることを期待します。
26		○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	○ライフサポートプランを導入しています。○夜勤時などテレビを見ながら昔話を聞いたり、毎年1回担当を決め、私の暮らし方シートを作成しています。		
27		○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	○アセスメントをとると同時に、ライフサポートプランの、これまでの過ごし方、今の暮らし方、出来る事・支援が必要な事など、その人の自立支援について、ケース会議などで共有しています。		
28	(13)	○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	○本人・家族の意向を尊重しながら、どんな風に暮らしてこられ、どんな暮らしを望まれているのか、家族や関係者に話を聴きながら、ケース会議などで意見交換を行い、プランの作成を行っています。	職員会議で職員の気付きや状態の変化を話し合い、ライフサポートプラン様式で、本人、家族、地域、事業所の関わりや意見を見直している。外出したいとの本人の願いに焦点を当て、自室での放尿等に対応しながら、尊厳をもって暮らせ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
29		○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	○日々の個人記録に短期目標を明記し、それに沿っての様子や、気づきを記録・報告し、介護計画の達成や見直しに努めています。		
30		○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	○今年度2人の看取りを行いました。その時の本人・家族の状況など、考慮し、主治医と連携を取りながら、介護・看護職員と話し合いながらその時その時の様子に沿いながら支援をしました。		
31		○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	○その人が住んでいた地域との関係を大切にしながらの暮らしが継続できるように支援しています。○シニアクラブ・床屋・美容室・地域コミュニティとの関係の継続を家族と協力しながら支援しています。		
32	(14)	○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	○訪問診療利用2名○馴染みの主治医への通院介助1名○家族と一緒に介護タクシーで通院介助1名○家族対応2名です。緊急時は事業所に対応しています。	かかりつけ医との関係や入居者の心身の状況、家族の状況に配慮しながら、医療機関受診は家族の同行を基本としている。看護職員も就労しているので、臨機応変にタイムリーな受診支援がおこなわれている。	
33		○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	○看護師も共に働く仲間として報告・連絡・相談できる関係にあります。身体状況の変化について、共有し、必要に応じて家族・医療に連絡し異常の早期に努めています。		
34		○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。又は、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。	○入退院時は必ず、職員が同行します。○入院時も状況把握のため病院訪問を行い、退院に備えます。○病院ソーシャルワーカーとは相談できる関係づくりに努めています。		
35	(15)	○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	○入所時に左記の内容について説明し本人・家族の意向についてお聞きし、同意書を頂いています。○今年度は、2人の方の看取りを行いました。1名の方は、主治医・家族と連携を取りながら100才の方は、訪問診療・家族と連携を取りながら行いました。	2名の入居者の看取りに関わり、訪問診療だけでなく今回は終末期に関わりたく、携帯番号を覚えていただいた主治医もあった。職員に「その洋服良いわね」との言葉を残し、静かに旅立たれた入居者もあった。医療的ケアのない自然な看取りであったと管理者は話している。	

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 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	○研修計画に沿って研修をしています。○身体状況については、その都度看護師・医者からの状況説明を共有し、対応について、学習し、利用者さんが、安心できるケアを心がけています。	/	
37	(16)	○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	○年に2回、消火・通報・避難訓練を行っています。○今年度は消防署の企画された施設における防災訓練に2名参加しました。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	○研修計画に沿って研修をしています。○接遇の基本として、その人に寄り添い、受け止め、大きな声を出さない。適度な距離感を持ち、言葉は丁寧語。応用は、あるが基本を押さえ、基本に戻るとしています。	各入居者の状況に応じた言葉遣いや対応に努めている。管理者は職員として節度ある対応や距離感をどのように取得するかを、機会ある毎に話し合っている。	/
39		○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	○その人に寄り添う事を基本に『個別ケア』『待つケア』を心がけています。○気兼ねない空間として、最近では、利用者同士の関係づくりを基本に考えるようにしています。	/	
40		○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	○基本タイムスケジュールは創らないようにしています。○起きる時間も寝る時間もまちまちです。○好き嫌いも添えるようにしています。○各々好きなおやつなど準備されて好きな時に召し上がる方もあります。		
41		○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	○洋服、ご自分で決められる方が3名。○ご自分でお化粧される方2名○洗濯を自分でされる方1名 ○行きつけの美容室・床屋に行かれる方3名○有償ボランティアでの美容は3名です。	/	
42	(18)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	○グリーンコープの食材が中心です。○野菜を切ったり、剥いたり、お茶碗を拭いてくださる方3名あります。この年になってしたくないと言われる方1名あります。		

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
43		○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	○食事は1500カロリーー水分700mlを基準とし、状況に応じて加減しています。○入院中、鼻腔栄養の方で、誤嚥を心配していましたが、空腹時に食べて頂くようにすると自身で召し上がられるようになりました。		
44		○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	○その方の状況に応じて口腔ケアを行っています。○訪問歯科の無料点検を毎年1回行っています。訪問歯科を利用してある方が3名です。		
45	(19)	○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	○自立の方は1名。○昼間布パンツの方が1名。○尿漏れで、リハビリパンツの方が4名。全員布パンツを試みた事もあります。○トイレに定期誘導は行うまでで、なかなか布パンツまでには至っていません。	夜間頻尿の入居者の居室をトイレの隣に変更したり、夜間居室での放尿等に、職員は対応に試行錯誤しながら状況をそのまま受け止め、見守りながら排泄援助している。管理者は放尿等の行為から受けるストレスが職員によって異なることを理解している。また、グリーンコープの福祉用具販売事業のおむつフィッターからおむつの当て方の講習を受けている。	
46		○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	○野菜中心で、おからを良く使っています。○最終排便の把握を行い、家族・主治医・看護師と相談しながら、排泄誘導を行っています。		
47	(20)	○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	○入浴は1人ずつ入って頂いています。○最低週1回～2回としていますが、状況に合わせて、入って頂いています。○入浴の道具は準備していますが、自身の道具を利用される方は自由にして頂いています。	週1～2回、1階の小規模事業所の浴室で入浴を支援している。車イスの入居者は職員が2人体制で支援している。褥瘡のある入居者も皮膚科の医師と連携しながら、入浴を支援している。	
48		○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	○起床・就寝の時間は、決めていません。眠剤を服薬される方は1名です。○自身の部屋を中心に過ごされる方は2名です。○決まった時間にベッドで休んで頂く方は1名です。		
49		○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	○受診時・往診時は、同席し 様子の報告や薬の把握に努めています。○薬の管理は基本看護師の仕事とし、作用・副作用について、学習しています。		
50		○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	○唯一の男性の方は、他の女性の事を気にかけてあります。○100歳の方は東京オリンピックを楽しみにしてあります。○妻を亡くした息子のために長生きをされると言われる方もあります		



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
51	(21)	○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。また、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	○近所に外出される方が1名・家族が見えて外出される方が2名○職員と床屋やうどん屋に行かれる方が1名○介護タクシーで家族と病院に行かれる方が1名。○ドライブに行かれる方4名。○100歳のお祝いを自宅でされた方もあります。	入居者だけでコンビニまで買い物に出かけたり、隣接区の公民館の行事に参加したり、お孫さんと喫茶店に出かけたり、職員と外出する入居者もある。毎日ドライブを楽しむ入居者も多く、調査日もドライブに出かけるなど、「皆さん、外出がお好きです」と管理者は話している。	
52		○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	○ご自分でお金を持ってある方2名。○1000円程度バックに入れてあり、外出時買い物される方もあります。		
53		○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	○友人と話されたいときには、事業所の電話をお貸ししています。ご自分で電話を持ってある方はありません。		
54	(22)	○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	○落ち着いた空間を演出できるように努めています。季節感が出るようなお花や飾り付けをしています。○臭いにも注意をし、換気や原因の除去に努めています。	季節の花やお雛様などが飾られた玄関からエレベーターで2階に上がると、天井にロフトが設けられた開放的な共有空間がある。デッキを背にしてソファが置かれ、朝夕入居者は其々お気に入りの場所で寛いでいる。6人の居室が並び、トイレが2ヶ所設置され、換気や空調を管理し、防臭に努めている。	
55		○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	○新しい方が入られたときは、座る場所など様子を見ながら決めていきます。ソファの位置など模様替えも行っています。		
56	(23)	○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	○居室は自由に荷物を持ってきてあります。○ドアの前の飾り棚は、表札代わりに自由に飾られています。○テーブルコタツを持ってこられトランプをしてある方もあります。	居室入口の飾り棚には夫婦でとった写真や置物等が飾られている。低床ベットやポータブルトイレが設置された居室もある。自宅から使い慣れた家具が持ち込まれ、衣類が整然と置かれたり、洋服かけにかけられ、居心地よく過ごせる居室になっている。	
57		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	○自立支援の立場から、生活リハビリを大切にしています。○利用者の気持ちを聴く。感じる。予想する。共に自分らしく楽しく、のんびり余生を過ごして頂きたいと思っています。		