

平成 24 年度

### 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(のどか)		
所在地	福岡県筑紫郡那珂川町片縄北3丁目16-18		
自己評価作成日	平成25年2月18日	評価結果確定日	平成25年3月14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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</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ウリズん
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25年3月2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)】

○社会福祉法人グリーンコープの地域福祉の理念を基本に 利用者さんの生きてきた人生に寄り添い『共に過ごし学び支えあう』を基本にしています。  
 ○働き方が『ワーカーズコレクティブ』と言う形態で 働く人たちが ①出資 ②1自主管理 ③自主運営を基本 に職員間で 研修・話し合いを重ね 支援を行なっています。  
 ○住み慣れた街や地域で最後まで普通に暮らしていけるように『助け合い』を基本にした 『やさしく・ぬくもり』のある街や地域を創りだしていきたいと思います。

【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)】

小規模多機能から入居に至った方々の心身の状況やニーズの変化、家族の意向を把握しながら、理念に基づく支援に取り組んでいる。昨年、訪問介護から長年関わった入居者を、家族とともに看取っている。現在も、終末期の入居者があり、家族の揺れ動く感情等に寄り添いながら、訪問診療との連携で、入居者の「那珂川で」との意向に沿う支援に努めている。その実践は、日々ワーカーズコレクティブとして率直な意見交換や、ヒヤリハット等を報告しやすい環境づくりの成果である。そして、運営推進会議で提案した緊急連絡網を夕食会に参加された老人会の方々に説明し、同意を得ている。この連絡網で緊急時は近隣から約20名が駆け付けることができるようになった。小規模多機能と一体で地域の理解や協力を促進しながら、共に過ごし学び支え合うケアを具現化しつつある。

**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、生き生きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	○社会法人グリーンコープの基本理念はケアプラン作成・ケース会議時の基本です。 ○理念の読みあわせを行っています。 ○管理者は理念に沿った意見が出せるようにしています。	地域福祉の基本理念を共に過ごし学び支え合い実践している。小規模多機能から入居に至った方々を心身の状況やニーズの変化、家族の意向等を把握しながら、理念に基づく支援に取り組んでいる。	
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	○自治会入り 常会・総会にも参加しています。○夏祭り・餅つきなど地域の行事には利用者さんと一緒に参加しています ○玄関前の掲示板に催し物の案内など行っています	先日の夕食会は地域老人会15名の参加があり、入居者も楽しい時間を過ごしている。入居者から「立ってないで一緒に座ろう」と声をかけられる職員もあった。夕食会の参加者がお話ボランティアとして来所したり、地域の敬老会では近隣の方から声掛けや席が譲られたりしている。	
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	○定期的に老人クラブの方を夕食会にお誘いしています。 ○中学校の職場体験を2校受け入れました。 ○地域の人権研修の講師をしました。		
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	○同じ施設内の小規模多機能の事業所と一緒に開催しています。 ○会議の1番の議題は利用者さんの支援についてです。頂いた意見は事業所のケース会議の中に生かしています。	小規模多機能の利用家族が1名、グループホーム入居者家族が2名、町担当者、自治会会長等が参加している。毎回事例報告が行われている。4ヶ月入浴していない入居者については、参加者から、随時更衣しているので、状況に応じた部分清拭で、全身を清拭してはとの意見があった。	
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に取り組んでいる	○運営推進会議に包括支援センター・介護課から毎回参加があり、事業所の利用者さん・状況について把握して頂いています。	小規模多機能の利用から入居に至ることが多く、居室状況の問い合わせはないが、管理者がセンター長でもあり、日頃から情報交換をしている。	
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	○玄関・部屋の施錠はしていません。 ○身体拘束について マニュアルを作成し研修しています。 ○人権研修は毎年取り入れています。	外出傾向のある入居者は、目配りや職員の連携で対応している。また、大声で呼ばないで傍に行き話かける支援をしている。センサーマットをベッドの背面やベッド下に使用している入居者もあり、家族に説明し同意を得ている。	
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	○人権学習・虐待防止マニュアルなど研修しています。 ○職員ストレスが蓄積されないように努めています ○アンケート・夜勤時の話を聞く		

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 成年後見人制度を利用している利用者さんが入所しており 後見人の方と定期的に面接しています。 ○家族から相談され・資料の提供 関係機関など紹介しました。	日常生活自立支援事業や成年後見制度の資料を整備し、利用開始時や随時、説明している。後見人から、町のオムツ給付の情報を得ている。	
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	○契約時には、管理者・計画作成担当者が、契約書に沿って丁寧に説明しています。 ○本人・家族の意見・要望・不安などを聞き、理解・納得に努めています。		
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	○事務所入り口に苦情箱を設置しています。 ○運営推進会議・家族のあつまり等で家族の意見を聞き、会議の中で検討しています。	家族のあつまりでは、家族同士の意見の交換で、励まし合ったり癒しを受ける家族もある。食事介助ボランティアとして関わられた家族もあり、入居者の状況を理解していただく機会になっている。家族の意見等は、反省、改善、観察を要する機会と捉え、職員会議で話し合っている。	
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	○毎月の職場会議で業務改善について話し合いをしています。 ○毎年 アンケートを取り面接を行っています	ワーカーズコレクティブのフェアな立場で、職場会議で意見交換を行っている。リーダーの負担を軽減するために業務に係わった職員が記録してはどうかとの意見も出ている。職員がヒヤリハット等を報告しやすい環境づくりで、当該職員だけでなく全職員で対応や改善に取り組んでいる。	
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	○上記記載 ○就業規則の説明 ○時給アップ・会議手当アップ・賞与・研修会補助など 処遇改善に努めています。		
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	○私たちの働き方は『ワーカーズコレクティブ』と言う形態を取っています。 ○採用時その事を充分説明し自身の働き方の選択をして貰っています。○毎年・健康診断・インフルエンザ予防などには補助金を出しています。	友人が楽しく働いていることや、イベントへの参加で職場が明るく楽しそうだったことで入職した職員もある。希望に添った就労時間の選択や資格取得等を支援している。職員が意見や要望を表出しやすい職場づくりに取り組み、率直な感情を受け止め合う雰囲気がある。	
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	○人権研修は毎年開催しています。 ○職場会議・朝のミーティングに職員の気づきの報告や意見交換をしています。	人権研修を重視し、接遇について話し合う機会が多い。毎年、法人主催の研修も開催されている。	

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
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	○研修計画を立て実施しています。 ○研修は 助成金・勤務調整を行っています。 ○スキルアップの資格取得を勧めています。		
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	○那珂川町の事業所連絡会に参加しています。 ○福岡市南区の事業所との学習会に参加しています。		
<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	○相談時には 利用者・家族が話しやすい環境づくりに努めます 。○まずは 信頼関係の構築に努めます。		
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	○関係づくりのため 面接は何度も行います。		
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	○緊張の緩和に努め 生活スタイルの観察・利用者さんの状況などの把握に努め 柔軟な対応をしています。		
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、学び支えあう』事を基本に置き利用者さんの残存能力をフルに発揮できるように支援しています。		
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	○家族も職員もその利用者さんの生活を支えるチームケアの一員としての位置づけに努めています。 ○家族の集まりでは、お互いに話を聴く関係づくりに努めています。		

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
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	○地域で行われる行事には積極的に参加しています。 ○行きつけの美容院への送迎を行っています。	老人会から近隣公民館の餅つき大会や夏祭りや盆踊りのお誘いの声かけがある。車いすの入居者も一緒に出かけている。	
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	○小規模利用者からの移行の方が多い為日中は一緒に過ごすようにしています ○利用者同士の関係の観察に努めています		
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	○亡くなった方には お通夜などに参列します。		
<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	○暮らし方については 本人・家族からアセスメントをとり それに沿った支援が出来るように努めています(好きなテレビ・食事の嗜好・趣味・生活習慣など)	基本情報やアセスメントシートを活用し、全職員で情報の共有に努めている。職員会議で入居者の情報や気づきを共有しながら、さらなる入居者の意向の把握に努めている。入院先にお見舞いの折、「那珂川です」との声かけに開眼した入居者もいる。	
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	○センター方式のアセスメントをとり入れ 定期的に全職員で担当を決めて、本人・家族から聞き取りを行っています。		
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	○主治医・家族との連携で病歴などの把握に努めています。 ○バイタル・水分・排泄・体重など観察を密にしています。○1日の過ごし方はライフサポートプランを使用しています。		
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	○ライフサポートプランを使用しています。 ○支援に関してはカンファレンスを開催し本人・家族の意向を反映しています。 ○ケース会議で支援の評価・考察をしています。	介護計画作成担当者が作成した原案を、入居者や家族の意向に沿って、職員会議で話し合っている。24時間時系列の具体的な内容を記載した「暮らしまとめシート」をモニタリングしている。今回、終末期で一週間と診断された入居者もあり、担当者会議で週間計画を作成している。	小規模多機能の介護支援専門員との連携で、ライフサポートプランの継続活用を期待します。

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
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	○その日のリーダー・担当を決め記録の確認をしています。 ○ケース会議・ミーティングで職員の気づきを大切に 支援に反映しています。		
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	○その人の生活に合わせた個別ケアが出来るように支援しています(外出・食事・美容) ○外泊希望時は 送迎の支援も行なっています。		
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	○地域との関係を保ちながら支援を行なっています。 ○地域の催しには 利用者・職員(時には家族)も一緒に参加するようにしています。		
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	○受診時は 必要に応じて同行し相談できる関係性を気づきます。○必要に応じて訪問診療の紹介をしています。	かかりつけ医受診は家族同行を基本としているが、近隣の医療機関へ同行したり、病院への送迎を支援して受診は家族にお願いしたりしている。また、心身の状況に応じて訪問診療を支援している。看護職員を配置し、医療機関との情報の共有や連携を実践している。	
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	○医療連携加算の施行に伴い非常勤の看護師を配置しています(週4日) ○緊急相談の体制も整いました。		
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。	○地域内の病院のソーシャルワーカーの方との関係を構築しています。○入退院に関しては 地域連携室との連携を密にしています。		
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	○入所時には『施設利用時のリスク説明書』『心肺停止時の対応確認書』『看取りの指針』の説明を行い確認しています。 ○看取りのについては 今年度訪問診療との連携で1名行いました	訪問調査当日、訪問診療の医師、家族、介護計画作成担当者、看護職員等が参加し、終末期の入居者の担当者会議が開催されていた。医療行為でなく、苦痛を緩和する支援が話し合われている。入居者の家族の揺れ動く感情や家族間の意見のずれ等を伺いながら、統一した支援を予定している。	

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開催しました。○定期的に消防署にて救急救命の講習を受講しています。○最近救急搬送が増えてきています。		
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	○研修計画に沿って研修実施。 ○夜勤態を想定消火・通報・避難訓練を実施。○AEDを設置	運営推進会議で提案した緊急連絡網を先日の夕食会に参加された老人会の方々から同意を得ている。この連絡網で緊急時は近隣から約20名が駆け付けることができるようになった。また、区防災訓練の話し合いに参加予定である。お茶のペットボトル、ジュース等を備蓄している。	作成した連絡網による訓練を是非お願いします。また、その成果を同業者協議会や、福祉ネットワークで報告されることも期待します。
<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開催(接遇・人権) ○その人の人格に沿って その人らしい生活の支援を目標としています。○呼び方に関しては 画一的ではなく 家族・本人と相談して決めています。	人権研修と接遇について、日頃から話し合いをしている。入居者や家族の意向を伺いながら、呼称を検討したり、大きな声ではなく、傍に行き、耳元でゆっくりとした丁寧な声かけがなされている。	
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	○人権研修と共に 利用者自身が自分の思いを表現できるよう勤めています。○利用者自身の自己決定を尊重できる環境づくりに努めています。		
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	○枠くにはまった支援ではなくその人の生活に沿った支援が出来るようにしています。 ○1日のスケジュールも流動的です。		
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	○美容室へは家族が連れて行かれています。 ○有償美容ボランティアを利用してある方もいらっしゃいます。 ○お化粧品・マニキュアを準備し希望者には使用。		
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、利用者と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や職員・家族の方からの野菜を中心に調理しています。○残存能力により皮むき・お茶碗拭き・たまねぎの皮むきなど一緒に]行っています。	訪問調査当日は差し入れの魚の刺身が「美味しいね」と話題になっていた。入居者の状況に応じた見守りや声かけで、それぞれのペースで食事をしている。昼食は小規模多機能の共用空間でしているが、朝食や夕食は2階のホームの共用空間でしている。早朝に目覚め、お気に入りの場所で早めの朝食を摂る入居者もいる。	

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 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	○管理栄養士からの献立表を参考にし献立を作成しています(1日1500カロリー・水分700ml以上)○家族・主治医との相談しとろみ食・刻み食を取り入れている方もあります。○体重・検査結果の把握		
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	○利用者の状況・残存能力に応じて口腔ケアを施行。 ○利用者に応じて訪問歯科を利用してあります。		
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	○出来るだけトイレの排泄誘導に取り組んでます○リハビリパンツから布パンツへ切り替えた方が5名ありましたが冬になり又リハビリパンツに変えた方もあります。	居室にポータブルトイレを設置している入居者もいるが、夜間もトイレでの排泄を支援している。オムツ使用に対して「赤ちゃんみたいなこと」と話す入居者もあり、各々のプライドを大切にしている。	
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	○排便観察を正確に行っています。 ○水分・食事などに注意しています。 ○利用者 個別の排便リズムを把握しその人に合った処置を主治医と相談しています。		
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	○1人づつ入って頂いています。 ○週2から3回をメドにしています ○4ヶ月入浴拒否の方は清拭で対応することを家族・運営推進会議・職場会議で話し合いをしています。	入院中髪に手をやった入居者を、家族の希望もあり、退院後直ぐに入浴を支援している。入浴後のさっぱりした表情に職員一同で喜んでいる。入浴を拒む入居者もあり、部分清拭で全身を清拭したり、更衣を支援したりしている。	
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	○その人のリズム・リラックスできる場所を考察しています ○玄関の片隅・死角にソファを置き 安楽な場所を作るように心がけています。		
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	○受診同行・薬情報を学習し作用・副作用の把握に努めています。 ○正確に服薬支援が出来るよう確認・声かけ・を4重に行い誤薬の予防に努めています。		
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	○アセスメントを毎年取り直し、再確認を行っています ○散歩・外出・レクリエーション・仕事づくりを行っています。		



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
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	○3名の方は時々 自宅外泊を行われています。○2名の方は 面会が頻繁に行われています。 ○1名の方は殆ど面会がありません ○1日1回は 外出できるように努めています。	玄関前の座椅子に腰かけ、車での外出を待っている入居者もあり、午後からのドライブが日課となっているが、事業所の周辺を散歩したり、近隣の公民館に出かけたりしている。また、母体法人の自費の生活応援サービスを活用し、家族と好きな歌手のコンサートに出かけた入居者もある。	
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	○基本的には事業所で現金は預かっていません○自分でお金を持ってある方が1名あります。 ○成年後見人を利用してある方は 少し預かり出納帳毎月出しています。		
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	○電話をかけたい方は事務所からかけてあります○家族から手紙が来る方が1名あります。		
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	○サロンの雰囲気大切に 清潔保持・快い臭いが保てるように努力しています。 ○季節の花・絵画の設置し落ち着いた感じを大切にしています。 ○利用者さんが ソファから椅子など自分たちで動けるように心がけています。	日当たりの良い2階の共用空間からの眺めもよく、床暖房で空調も管理されている。椅子やテーブルが設置され、心地良い空間になっている。	
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	○利用者の様子を観察しながら居場所ゾーンの確保に努めています。 ○利用者の人間関係に注意をはらい模様替えを行ったりしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	○利用者自身の部屋は、本人・家族の意向に合わせて頂いています。 ○毎日掃除を行い清潔保持に努めています	表札を掲げた居室もある。筆筒や絵画が持ち込まれたり、お花が飾られたり、家族からのハガキが掲示された居室もある。終末期の入居者の居室では、家族がサマーベットで休めるように支援している。全室に加湿器を設置している。	
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。○日中は 移動など困難な方も2人介助など行い車椅子を使わないようにしています。		