福岡県　グリーンコープグループホーム那珂川・和（のどか）　　平成31年2月18日

平成　30　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		
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31年1月17日	評価結果確定日	平成31年2月18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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php

【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31年2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）】

〇社会福祉法人グリーンコープは「共に生きる」を基本理念として、赤ちゃんからお年寄りまで、地域で暮らしているすべての人が、共に支えあい、育みあい、心豊かにその人らしく尊厳を持って暮らせる地域社会の実現を目指しています。〇日々替わる利用者さんの対応は、迅速に手順書やミーティングで情報共有する事を心掛けています。〇定期的な認知症カフェやバザーの開催、地域の行事(夏祭りや敬老会、餅つき等)にも積極的に参加しています。〇利用者6名の内、入院や延命治療をせず最期までのどかで過ごしたいと施設での看取りを希望されている利用者さんが現在2名おられます。医療・家族・施設が連携、状態に応じた食事形態や昼夜の過ごし方等話し合っています。殆ど食事がとれていなかった利用者さんが現在しっかり召し上がるまでに回復されています。〇今年度利用者さん1名、看取りをしました。

【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）】

朝のミーティングなどで報告、連絡、相談し、個人の責任とするのではなく全員で解決するチームケアで、玄関に掲示した理念の具現化に取り組んでいる。ホームの半径2km以内に居住されていた方々が入居され、私の暮らしまとめシートを活用して、個々のライフスタイルを尊重した支援が日々展開している。医療との連携で看取りを支援しているが、食事ができるまでに快復された方もあり、より良い最期を迎えるために繰り返し話し合う過程を重視した支援に取り組んでいる。今年も秋まつりは盛況でカフェも地域に根づき、「RUNとも」や徘徊ネットだけでなく、新たに母体の社会福祉法人が市の困りごと相談の自立相談支援事業を受託したり、こどもの居場所づくりにも取り組むなど、地域福祉の拠点づくりに邁進している。そして、法人代表は「働くことは生きること」と結ぶなど、法人の運営などを見据えた人材育成が期待できる。

Ⅴ．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 ↓該当するものに〇印	
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）	〇	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
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）	〇	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
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）	〇	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、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）	〇	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
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）	〇	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）	〇	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
64	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：30）	〇	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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）	〇	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
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
		〇	2. 数日に1回程度
			3. たまに
			4. ほとんどない
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）	〇	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
68	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	〇	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
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	〇	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	〇	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

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(のどか)

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。○基本理念は職場会議等で定期的に読みあわせをしています。	朝のミーティングなど報告、連絡、相談し、個人の責任とするのではなく全員で解決するチームケアで、玄関に掲示した理念の具現化に取り組んでいる。又、法人代表は「働くことは生きること」と結んでいる。	
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	○地域自治会に加入し、夏祭り、敬老会、区の避難訓練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。市役所・包括・他職種連携している事業所の職員さんも参加して下さいます。	階下の小規模多機能事業と一体となった運営が日々展開され、半径2km以内に居住されていた方々が入居されている。今年も秋まつりは盛況でカフェも地域に根づき、中学生の職場体験や多様なボランティアを受け入れている。	
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	○運営推進会議、カフェなどで、認知症の話をしています。○中学生の職場体験では認知症の理解と地域包括ケアの話をパワーポイントを使いながら分かりやすく話しています。○組合員・地域の方を対象に、介護サポーター講座を開催しています。		
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と一緒に運営推進会議を開催しています。利用者さんがどんな暮らしを望まれ、今現在どんな暮らしをされているか率直に話ができています。その際頂いた貴重な意見は職場会議などで共有しています。	家族や数名の地域代表、知見者などで定期的に開催され、会議録は事務室で閲覧出来ると掲示している。会議では参加した「RUNとも」、徘徊ネットワーク、キャラバンメイトや身体拘束について報告している。会議後に、参加者間で世間話で花が咲くことが多い。	
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	○今年度、市になった記念の事例発表会や社協主催の生活支援体制整備事業講演会にて「地域の宝物紹介」として、地域のシニアクラブ会長と一緒に当事業所とのつながりや活動内容を発表しました。○市の「協議体」「認知症サポーター養成講座」においても積極的に協力しています。	地域包括支援センターとは日頃から連携しているが、新たに母体の社会福祉法人が市の困りごと相談の自立相談支援事業を受託し、連携の輪を広げつつあり、こどもの居場所づくりを通じ、関係機関とも情報を交換している。	
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・部屋の鍵はかけていません。○離床センサー・ベット柵を設置する場合、家族に同意書を頂いています。○職員のストレスが身体拘束に繋がることから、朝のミーティングや職場会議でケアについて話をしています。	身体拘束適正化方針を整備し、不適切ケアについて全職員に周知している。家族の了解を得て、夜間の転倒防止のためにセンサーやベット柵を使用している。車イスの入居者もあり、ケアの理念の「床に足をつける」を実践したいと、シーティング研修を受講している。	
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注意を払い、防止に努めている	○高齢者虐待防止マニュアルを作成し読みあわせを行い研修しています。　○夜勤の職員のストレスが蓄積されないように努めています。 ○全職員人権研修に参加しています。		

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
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 ○必要に応じて、相談いただけるよう、市主催の研修会に参加したり、相談できる関係は構築しています。	成年後見制度に関するパンフレットを整備し、必要に応じて関係機関と連携する予定である。母体社会福祉法人が市の自立相談支援事業を受託している。	
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	○今年度新規の方の2名(内1人は入院のため退去)は他事業所からの紹介で入所、契約時に管理者や計画作成担当者が丁寧に説明して、利用者・家族には理解納得して頂いてます。○疑問点や不安に思われることは率直に話していただけるよう、関係の構築を日ごろから心がけています。		
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	○玄関を入ったところに意見箱を置いています。 ○運営推進会議・家族のあつまりなど開催時、家族の意見を話しやすいようにしています。会議の報告を職場会議・ミーテイングで行っています。	月1～3回、来訪される家族が多く、その都度日頃の暮らしぶりを報告し、年1回開催している家族の集まりで、意見の表出を促している。昨今、他の有料老人ホームから入居された方もあり、他の施設との違いや提供するサービスについて、わかりやすく説明し、理解をいただいている。	
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、意識向上を図っています。 ○毎月の職場会議等で業務改善について意見交換をして、職員の気付きを大切にしながら話し合っています。	月1回の職場会議で、法人の現状や今後の目標や運営を周知し、率直な意見交換を行っている。作成しているボランティアの心得以上の行為を入居者がボランティアに求める場面があり、職員が忙しく声をかけにくい雰囲気を作っていないかと考える機会になっている。	
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。 ○問い合わせについては面接⇒試用期間を経て、採用しています。 ○働き方については、採用時・面接時に聞き取りを行い、ライフスタイルに合わせた働き方を尊重しています。	生協組合員に向けて、福祉の現場を「職場体験してみませんか」との求人チラシが好評で、口コミ、紹介で働く職員も多く、短時間から様々な働き方を支援している。有給休暇が取りやすいとの理由で子育て中の女性も多い。キャリアパスをベースに段階に応じた研修参加を推奨し、研修参加費等の補填があり、職員の70%が介護福祉士の資格を取得している。	
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	○全職員が人権研修を受けるため、シフトにも配慮しています。 ○職員・利用者の気づきに対し、職場会議で接遇・言葉遣いなど再確認しています。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。	「RUNとも」や徘徊ネットワークの参加だけでなく、法人でこどもの居場所づくりに関わっている。法人や市主催の人権研修に参加したり、主催したこどもの人権の講習会には地域の民生委員が参加されている。	

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。○今年度役割に応じた外部研修も積極的に受けています ○ケアリーダー会議の内容は毎月の職場会議で研修として共有、職場全体でスキルアップが図れています。		
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	○市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。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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、利用者さんが話しやすい環境を作り、傾聴することから始めるようにしています。 ○一番大切な信頼関係構築のために、今までの生活習慣を尊重しながら対応しています。		
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	○今まで小規模からの移行の方が多かったのですが、今年度は他施設からの入所者がありました。ご家族には前施設での様子をはじめ、当施設入所への不安や要望などお聞きしながら、関係の構築づくりに努めています。		
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	○本人や家族が心配されていることを把握、柔軟に対応するために他のサービス利用も含めて必要な支援を、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	○『共に過ごし学び支えあう』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しながら、時間と空間を共有するよう努めています。		
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	○個別性があるので、利用者さんがその家族と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。 ○家族が日頃から意見・要望が言える環境、雰囲気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	○元の地域の老人会定例会への参加声掛けや馴染みの美容室やクリニックへの送迎など家族と相談しながら対応しています。 ○地域で行われる行事(夏祭りや餅つき)には、積極的に参加しています。	全入居者が半径2km以内に居住されていたため、馴染みの地域行事などへの参加を支援している。馴染みの美容院利用を継続されている入居者もある。終末を宣告された方が綴られた書や句を拡大して他の家族に送付された家族の思いに触れ、居室の壁に掲示している。	
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	○個性を大事にしながらも、縁があって衣食住を共にしている関りの中で、一緒に笑ったり感動したり時には我慢せずに小競りもできる雰囲気を大事にしています ○自室にこもりがちの女性には、フロアでの食事の声掛けや気候のいい時はドライブにもお誘いしています。		
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、家族がボランテアで見える方、魚釣りに行かれ魚を持ってきてくださる方、お祭りに来てくださる方、ほかの家族の相談にみえる方などあります。		
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					
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	○その人が今までどのような暮らしをされていたのか、アセスを本人・家族からとる様にしています。 ○食事を自室で召し上がる方もあります。○新聞を取られている方が2名。テレビを置かれている方は5名。（日常的にみられている方は1名）	私の暮らしまとめシートを整備し、入居者の意向、できることできないことを聞き取っている。医療的ケアを拒否し、インフルエンザ予防接種を受けていない入居者もあり、感染防止に配慮したり、食事を自室で摂ったり嗜好品のお茶をすぐに飲めるようにお湯を自室に置くなど、個々のライフスタイルを尊重している。	職員が把握した入居者の意向の変化を私の暮らしまとめシートに印字の色を変えるなどで加筆し、さらなる意向の把握を期待します。
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。 ○夜勤時など一緒に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	○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・体重等観察は密にしています。排便に関しては特に気をつけています。○１日の過ごし方はライフサポートプランを活用し、心身の状態、有する力に変化があれば都度検討しています。		
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ィアを反映し、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、本人・家族がどんな暮らしを望まれているか、意向を反映できるように努めています。 ○家族の面会時や職場会議等でもその人らしく暮らすための課題を話し合っています。	毎月のケア会議では6名全員のモニタリング結果や医療情報を共有し、プランの見直しを話し合っている。計画を共有するために、日々の介護記録シートに計画の目標を記載している。家族間の意向や役割の相違を配慮しながら、キーパンソンの意向の把握に努めている。	終末期から回復した入居者もあり、ライフサポートプランの見直しで、理念に沿った「共に生きる」プランの作成を期待します。

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	○個人の提供記録に短期目標を明記、その日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活かしています。 ○利用者の日々変化する対応には手順書を作成、職員間の情報の共有をしています。		
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、その時々に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できるように支援しています。（外出・食事・美容など）特に食事に関しては、その方の状態に応じて、食事形態等を主治医・専門医・家族・職員・食事担当職員と相談、柔軟に対応できています。		
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	○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・美容室・地域コミュ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し、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	○訪問診療利用4名○馴染みのクリニックへの通院介助1名○家族が同行受診1名○緊急時は事業所で対応しています。通院されている2名の主治医は「最期までみたいと考えています」と言って下さっています。	馴染みの医療機関の訪問診療や受診、主治医の紹介による専門医療機関受診を支援したり、ソーシャールワーカーと連携しながら、適切な医療受診を支援している。嚥下専門歯科の訪問診療で経口摂取ができるようになった入居者もいる。	
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発見に努めています。○夜間、緊急時も看護師に相談できるようにしています。		
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。○退院時には必ずカンファレンスに参加し、情報交換をしています ○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、訪問診療・家族と連携を取りながら1人の方の看取りを行いました。 ○現在2名の方が急変時も入院はせず、当施設での看取りを希望されています。	肺炎で入院されたが、終末期はホームでと帰園された入居者は、自力で食事を摂るまでに快復されている。ホームでの看取りの希望に、「最期まで診る」と主治医からの申し出もある。積極的医療ではなく症状を緩和するために内服薬を処方されるなど、より良い最期を迎えるために繰り返し話し合う過程を重視した支援に取り組んでいる。	

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
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、その都度医師・看護師からの状況説明を共有し対応について学習、利用者さんがより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。 ○研修計画に沿って研修も実施しています。 ○運営推進会議でも議題に上がり、協力体制はできています。アドバイスも頂いています。	夜間想定の避難訓練では、非常持ち出し表を活用している。火災時は消防車が5分で駆けつける地の利にあり、テラスへ避難をとの指導を受けている。福祉センターは地域避難所の認可を申請し、防災の日に備蓄一覧表で点検、入れ替えを行っている。	地域福祉の拠点として、自治会長や民生委員などの地域代表の交代時には、連絡先の確認や変更でさらなる協力体制作りを期待します。
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。 ○接遇や人権については毎月の職場会議などでもよく話し合っています。「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。」基本に戻ることを職員間で確認しています。	基本ケアの笑顔、言葉を大切にしたコミニュケーションに努めている。入居者の職歴から、「先生」と声かけしたり、ゆったりとした穏やかな声かけや誘導が行われている。	
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	○その人の個性が引き出せる施設となるために、寄り添う事を基本に『個別ケア』『待つケア』を心がけて、思いや希望が表現できるような声掛けを実践しています ○気兼ねない空間として、最近は、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し、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	○決まったタイムテーブルはなく、その人の生活に添った支援ができるようにしています。○起きる時間も寝る時間もまちまちです。○好き嫌いにもできるだけ添えるようにしています。○夜間によく起きられる方の家族は、夜中おなかがすくだろうとおやつを定期的に持参されるので適時召し上がって頂くよう配慮しています。		
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は1名 ○ご自分でお化粧される方1名(要介助) ○行きつけの美容室に行かれる方1名 ○有償ボランテアでの美容は4名 ○美容師の家族の方の理容1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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	○グリーンコープの新鮮で安心な食材が中心です。 ○お茶碗を拭いてくださる方が2名あります。気分の乗らない時は無理はされないように配慮しています。	元旦にはおせちを、節分には恵方巻きを楽しんでいる。自室で食事を摂ったり、家族が好きなおやつを持参する入居者もある。咀嚼や嚥下状態に応じた食事形態を準備し、其々のペースで食事を楽しんでいる。	

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 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㎉水分700mlを基準とし、利用者さんの状況によって、量・食事形態（おかゆや刻み食・トロミ食等）にもすぐに対応できています。○水分をとって頂く工夫もしています(手作りゼリー・緑茶）○食担の職員は食の研修を率先して受講しています。		
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。 ○訪問歯科を利用して定期的にケアをされている方もいます。 ○昼食前の口腔体操・毎食後、就寝前の清掃・入れ歯殺菌を行っています。		
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	○ご自分でトイレに行かれる方は2名。○尿漏れ等で、リハビリパンツの方が4名（尿意便意がある方含む）○定期的に誘導を行い、トイレでの排泄を促す支援をしています。○定期的にトイレに行きパット交換やウォシュレットや清拭をすることで当施設入所後尿路感染による発熱がみられなくなった利用者さんがいます。	排泄が自立している入居者もあるが、日中はソワソワなどの行動で、夜間はセンサーマットで気配を察知し、トイレでの排泄を支援している。また、ウォシュレットでの清拭を支援し、熱発しなくなった入居者もある。	
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	○排便記録は個人記録や引継ぎノート、業務日報で把握、最終排便には特に配慮し、排便リズム・食事量・水分量に注意するとともに、主治医にも相談し、必要に応じてお薬を処方して頂いてます。○安全で新鮮な野菜中心の食事です。おからもよく使ってます。		
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人づつ入って頂いてます。○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ます。○入浴の際、こだわりのシャンプーや自身の道具を使われる方がいますので、尊重しながら、気持ちよく入って頂けるように配慮、声かけもしています。	本人の意思や皮膚の状態などに配慮しながら、入浴を支援している。日中は階下の小規模の浴槽での入浴を支援しているが、便失禁などには日曜日にホームで入浴を支援するなど、柔軟な支援が行われている。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。 ○自身の部屋を中心に過ごされる方は1名です。 ○眠剤服用される方は1名ですが、最近は飲まずに休まれることもあります。 ○昼間は1Fフロアで過ごされています。		
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。○正確な服薬支援のため確認・声かけを重ねて行い、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	○外出することで気分転換になるドライブは、皆さん楽しみにして下さっていますので、状況をみて小規模の方と一緒に出かけて頂いてます。 ○をお出しすると皆さん喜ばれ、よく飲まれています。		

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	○家族がみえて外出される方が2名○家族と病院に行かれる方が1名。○ドライブに行かれる方6名。○家族の面会は定期的に行われています。○地域の夏祭りには職員と一緒に出掛け、縁日気分を味わっておられます。とても楽しそうです。地域のシニアクラブの方も声を掛けて下さいます。	家族の帰省時やお正月に家族と外出されたり、馴染みの美容院、地域の行事など外出している。小規模多機能利用者と一緒のドライブでは初詣先の神社で甘酒を楽しみ、節分の豆まきを見学している。外出先で販売している梅ヶ枝餅の話が出るほど、外出が日常化している。	
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	○ご家族の希望で一万円程度お持ちの方もおられますが、管理はしていません。○定期的な受診の際、コンビニでお買い物を楽しまれている方がおられます。		
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	○家族からはがきが届く方が1名います。 ○「家族に電話したい」と言われる方1名。事業所の電話をお貸しし、直接話してもらっています。		
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	○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話題つくりをしています。○臭いにも注意をし、換気や原因の除去に努めています。○冬季は乾燥に留意し各部屋に濡れタオルを掛けて、風邪予防に努めています ○特に夏や冬は早めに温度調節をしています。	福祉センター2階にホームを開所している。玄関入口には季節の水仙が飾られ、玄関のテーブルには家族が入居者に贈られた花束を飾っている。エレベーター―を上がると拭き抜けの共用空間があり、イスやテーブル、ソファがゆったりと設置されている。定刻になるとゆったりとテレビを観る入居者もある。	
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ます。ソファーの位置など模様替えも行っています。○自然に座る場所が定着、お互いを尊重されている様です。		
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	○居室は本人・ご家族の希望で、自由に荷物を持ってきて頂いてます。○テーブルタイプのコタツを持ってこられ以前の自宅と同じように過ごされている方もいます。	馴染みの箪笥などが持ち込まれたり、終末期を宣告された方の仕事への想いを綴られた書や句を拡大して掲示された居室もある。窓から以前の住まいが見える居室もあり、ケア理念の住み慣れた地域の中で最後まで安心して暮らせる支援を実践している。	
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。○利用者の気持ちを聴く。感じる。予想する。そして安全に自分らしく、のんびりと楽しい余生を過ごして頂くための支援をしていきます。		