

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	0270301328		
法人名	社会福祉法人 白銀会		
事業所名	グループホーム八戸グリーンハイツ		
所在地	〒031-0822 青森県八戸市大字白銀町字沢向13-1		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月28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)】

・一人ひとりのできること・わかることを把握し、暮らしの様々な活動の中で力の発揮の場面を大切にしている。また、回想法「思い出の会」の実践を継続し、それぞれの人生を振り返り思い出を共有することで、一人ひとりに寄り添ったケアを検討し実践につなげている。
 ・安心感や心地よさをつくりだせるよう、五感に働きかける活動(アロマの活用、タッチケア、浮世絵鑑賞など)を工夫している。
 ・「口から食べる」ことを大切に、食支援の知識技術の向上に努めている。
 ・毎年、チームで介護研究に取り組み、新たな知識や視点をケアに活かしている。
 ・法人の運営する地域交流スペースの活動を通じ、地域の一員としての意識を高めている。

【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)】

法人・グループホームの理念の基、職員全体での意識統一がなされ、日々の関わり一つひとつを大事に、本人の意向・思いに添った支援をし、居心地よく安心感をもって頂けるよう取り組んでいる。ミールラウンドでの助言をもとに、食支援に取り組んだり、回想法やアロマ・タッチケア等、五感に働きかける活動を等取り入れ、一人ひとりに寄り添ったケアを実践している。地域の一員として、法人の運営する地域交流スペースでの活動、認知症フォーラムの開催、認知症講座や認知症サポーター養成講座、クリーンパートナーとしてゴミ拾い等を行っている。災害対策では、いろいろな災害に対応できるようマニュアルが整備されている他、自主訓練を毎月行い、いざという時に慌てず、確実に避難誘導出来るように備えている。

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 ↓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	
56	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:23,24,25)	○	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	63	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:9,10,19)	○	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
57	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:18,38)	○	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	64	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:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	65	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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	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	66	職員は、活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
60	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:49)	○	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	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
61	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:30,31)	○	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
62	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 (参考項目:28)	○	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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	事業所内の数箇所に掲示し理念の共有に努め、ケア振り返りや方向性を見出す際の基とし、チームで実践につなげる意識を高めている。	法人全体とグループホーム独自の理念、私たちの約束事を掲示しており、職員全体の意識付けや振り返りがされている。理念を共有し、日々の関わりやケアの統一を図ると共に実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	町内回覧板を通し、地域の情報を得たり、ホームの情報提供を行っている。クリーンパートナー活動や公民館文化祭への出品等、地域の一員としての機会をつくっている。法人が運営している地域交流スペースを利用して、地域の方との交流を増やしている。	町内の回覧板を利用者と共に回したり、クリーンパートナー活動にて、地域のゴミ拾いを行っている。また、公民館の文化祭への出品や認知症についての講座、カフェ等、地域交流スペースの活動を通して、地域の一員として交流を深めている。	
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	定期的に行っている広報紙において、暮らしの様子やケアのあり方を報告したり、高齢者や認知症の理解に向けた啓発活動を継続している。地域交流スペースにおいて、介護相談や認知症カフェに取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	GHの暮らしや認知症について理解していただけるよう、日々のサービス内容や認知症の方のかかわりで大切にしていることについて、わかりやすい報告を心がけている。GH近隣地域の複数の民生委員や保健推進員、生活支援サポーター等の協力のもと、活発な話し合いがされている。	運営推進会議は二ヶ月に一度開催し、家族・民生委員・保健推進員・市役所担当者等が出席している。グループホームのサービス内容の報告や、認知症についてのテーマを基に、活発な話し合いがされ、サービスの向上に活かしている。	
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	地域包括支援センターと連携し、認知症の理解に向けて、認知症サポーター養成講座や認知症フォーラムの開催等に取り組んでいる。また、地域ケア会議への参加により、多職種連携や認知症ケアについて学びを深めている。	様々な機会を通じて、市役所と連絡を密に取っている。認知症フォーラムや認知症養成サポーター講座を開催する他、他地域のケア会議にも参加しており、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 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	その方にとって心地よい自由な暮らしに向けて、不適切なかかわりはないか、利用者一人ひとりのケアの見直しや環境調整などチームで検討を重ねている。法人内研修にて、不適切ケアについて学び、その取り組みを強化している。	法人研修、グループホーム内研修、日々のミーティングの中で、不適切ケア・身体拘束をしないケアを学び、職員へ共有して認識を図り、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。日々のケアを一つ一つ丁寧に関わることで、安全に配慮し自由な暮らしを支援している。	
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に注意を払い、防止に努めている	報道される虐待事例に学び、不適切なかかわりはないか、虐待の兆候となる不適切な考え方や場面がないか、日々のケアを振り返っている。職員一人ひとりが意識を高く持てるよう、知識を確認したり話し合いの場を設けている。		

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
8		○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	研修を通じて学ぶほか、成年後見制度を利用されている入居者の実際の活用状況について知る機会を設け、制度の理解を深められるようにしている。		
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	契約に伴う事務的な説明だけにとどまらず、不安なこと、疑問点を尋ねやすい雰囲気や大切に、相手の反応を見ながら、わからない点は理解できるまでの十分な説明を心がけている。		
10	(6)	○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	運営推進会議や面会時に加え、アンケートをとるなど家族の意見や要望を伺う機会をつくっている。また、話しやすい雰囲気と誠実な対応を心がけ、信頼関係を築きたいと考えている。	利用者から、意見や希望を聞き取り、行事等に活かせるよう取り組んでいる。家族には、年に一度アンケートにて、要望や意見を伺う他、運営推進会議や面会時に聞き取りをしている。また、外部にも話す場があることを伝えている。	
11	(7)	○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	チームケアの充実に向け、職員同士が互いに認め合えるよう「いいね」シートを活用している。管理者は、職員との会話や面談、振り返りノートを通じて、それぞれの考えや課題の理解に努めている。また、物事の決定について職員の意見や提案を求め、一緒に考えている。代表者やサービス部門毎の責任者が集う定例会議を通じて、GHの運営上の課題を検討したりするしくみがある。	管理者は、職員と毎日顔を合わせる中で、要望や意見を聞くよう心掛けている。また、個人目標の振り返りに、毎月コメントを返し意見を聞いている。「いいね！」シートを活用し、職員同士褒め合うことで励みとなり、働く意欲の向上や質の向上につなげている。毎月の定例会議では、課題等を報告、検討している。	
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	資格取得を支援したり、できる範囲での研修の機会を作り、専門職としてのスキルアップを図り、やりがいと誇りを持って就業できるよう、少しずつ職場環境や条件の改善に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 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	少しの時間を活用したミーティングやチームや個々の掲げた目標についての振り返りを通じ、意見交換しながら、互いの介護観を深めている。また、介護研究に取り組み、様々な視点を養う機会を作っている。		
14		○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	GH協議会や認知症ケア学会、地域のケアに関わる方との集いや研修会に参加し、知識や交流を深める機会をつくっているが、さらに職員が同業者と交流する機会を増やしていきたい。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	本人との会話や過ごす時間を多く持ち、表情や言動を見逃さずに、丁寧なかかわりを意識している。認知機能の低下や環境の変化に伴う本人の苦悩に共感的態度を示し、優しいまなざしや声掛けに努めることで、安心感を得ていただけるよう、またそばに居てもよい存在になれるよう努力している。		
16		○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	家族の思いを大切にしながら、今後のより良い暮らしに向けて話し合うパートナーとして、信頼関係を築けるよう誠実な対応を心掛けている。気兼ねなく心配なことやわからないことを話していただけるような姿勢を示し、適宜お声がけをしている。遠方の家族との意向の確認に配慮し、電話や手紙等の手段を工夫している。		
17		○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	入居に際して、多職種からの情報を大切にしながらも、思い込みや先入観を排除し、本人・家族の困りごととは何か、現状や意向の正しい把握に努め適切な支援の方向性を見極めている。GHが出来ること・出来ないことを整理し、支援につなげている。		
18		○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	暮らしの知恵や物事のとらえ方など、利用者の出来ること・わかることをGHの暮らしに活かすことで、職員も利用者を支えられていることを実感しながら、互いに支え合う「暮らしのパートナー」としての意識を持っている。		
19		○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	本人に対する思いを共有し、細かなことも報告・相談できるよう、日頃から何でも話しやすい雰囲気を持ち対応している。暮らしの場で表出された家族への思いが伝わるエピソードを用い、本人にとっての家族の存在や役割について話し合っている。		
20	(8)	○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	親しくしていた友人やよく訪れていた場所について、把握に努めている。交流・再会の機会をつくったり、なじみの場所へ一緒に出かけるなど、入居前の暮らしの継続ができるよう支援している。	入居時の聞き取りや日々の会話の中からのエピソードを基に、友人や馴染みの場所の把握に努めている。また、これまでの関係が途切れることのないように、交流の場を設けるよう取り組んでいる。	
21		○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	家事や余暇などの活動場面で、利用者同士が他者の存在を認めたり助け合えるきっかけをつくり、利用者のその時々々の気分状態を把握しながら、好意的に関係を築けるよう橋渡しをしている。		

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
22		○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	サービス利用終了後も、気兼ねなくGHを訪れることができるよう、手紙を出したり、行事参加の案内をしている。再び相談に訪れたり、会議への出席や地域交流スペースでの活動にボランティア協力をしてくださるなど、良好な関係が継続できている。		
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					
23	(9)	○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	一人ひとりに合わせた問いかけを工夫し、意向の把握に努めている。言葉による表現が明確でないことが多いが、これまでの関わりで得た様々なエピソードを大切に、本人の立場に立ってその思いを推察している。	日々の関わりの中で話していた言葉や表情を大事に、センター方式を用いて記録に残している。一人ひとりの思い・希望や意向を、本人の視点に立って把握に努めている。	
24		○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	入居後も、本人・家族等から聞き取りを継続し、これまでの暮らしの把握に努めている。また、「思い出の会」(回想法)により過去の暮らしのエピソードを引き出すことで、より具体的に一人ひとりの暮らしを知り、今の暮らしに活かしている。		
25		○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	活動時の様子や一日を通しての気分の変化を具体的に記録し情報共有に努めている。その中で、「できること・わかること」に関する気づきを大切に、力の発揮に向けた支援に活かしている。		
26	(10)	○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	利用者の言葉や行動から、本人の困りごとや暮らしの中の課題について、チームで意見をすり合わせ計画に反映させている。面会時や毎月の報告により、家族からの意見・要望をうかがっている。	日々の関わりの中から、本人の思いや意見を聞き取っている。家族からは、面会時や毎月の報告の際に、意見・要望を聞き、計画に反映させている。チームで意見をすり合わせしながら、計画作成をし、現状に応じて定期的に確認し、見直しを行っている。	
27		○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	暮らしの様子、表情や言動、気分の変化などを記録し、情報共有している。また、スタッフのケアの根拠や工夫・検討が必要なことについても記録され、ミーティング時には、気づきなどをもとに話し合いがされ、より良いケアへ統一を図っている。		
28		○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	人間関係の広がりや楽しみごとを増やせるよう、併設のデイサービスやケアハウス、保育園との交流連携に努め活動を支援している。また、本人のニーズや家族の状況に合わせて、受診の介助や、自宅への外出を支援している。		

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		○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	運営推進会議などで寄せられた地域活動についての情報提供を活かし、社会資源を活用して暮らしを支援している。シニアはつつつポイント事業ボランティアとの良好な関係をつくれるよう仲介し、来訪を楽しみにされるなじみの関係ができています。		
30	(11)	○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	本人・家族の希望をもとに、かかりつけ医と連携しながら診察を継続できるよう支援している。看護師の配置、医療連携体制をとり、本人の状態変化に合わせた本人の望む適切な医療を受けられるよう、適宜、仲介・相談しながら支援している。	本人・家族の希望を大切に、これまでのかかりつけ医や希望する医療機関の受診が継続出来ている。通院は、家族や職員が付き添いで受診している。また、本人の現状に合わせ、訪問診療等の適切な医療を受けられるよう、仲介・相談しながら支援している。	
31		○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	異常の早期発見につながるよう、日常的に看護師に相談できる体制がある。職員の観察・気づきをもとに看護師が中心となって健康管理や受診を支援している。看護師は適切な観察・判断ができるよう、最新の情報を得、自己研鑽に努めている。		
32		○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。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。	入院前の生活について詳細な情報提供を心掛け、混乱なく療養できるよう支援している。退院に際しては、病院関係者からの連絡を確実に引継ぎ、生活上の留意点や観察ポイント等を速やかにチームで共有している。多職種連携にかかわる研修会に積極的に参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時より折に触れ、重度化や終末期に向けた支援についての話し合いや意向の確認を行っている。また、人生の最期をどのように過ごしたいか、「死」をタブー視することなく、会話を深めている。一人一人の健康状態をきめ細かに観察し、医療と連携しながら、GHでの生活を継続できるよう支援している。	入居時や状態変化に合わせ、重度化や終末期に向けた話し合いを繰り返し、意向の確認を行っている。終末期に関してグループホームで出来る事を説明した上で、医療機関と連携を取り、安心して最期を迎えることが出来るよう、チーム全体で取り組んでいる。	
34		○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	看護師、応急手当普及員である職員が中心となり、急変時や事故発生時の対応について、手順の確認のためのシミュレーションを行うなど、訓練や検討を重ねマニュアルを見直し、万々に備えている。		
35	(13)	○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	消防署の協力を得、年2回の総合避難訓練を実施している。また、毎月、全国での災害事例などをを用いた様々な場面を設定した自主訓練と検討の機会を作っている。運営推進会議等を通じて、災害対策や訓練の内容について、報告したり地域への協力を仰いでいる。	年2回、消防署の協力を得ながら総合防災訓練を実施している。訓練には、地域住民も参加し、協力体制を築いている。様々な災害に対応出来るよう、防災マニュアルを作成し、毎月の自主訓練にて、全職員が身につけられるよう取り組んでいる。災害に備え、非常食や備品も準備されている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち、生活を支援している。介助が必要な場面でも、「支援する側」「してあげる」といった優位な立場にならないよう敬いの気持ちを大切にしかかわりをもっている。また、職員は専門職として、その実践の振り返りを行っている。	年長者として敬意を払い、誇りやプライバシーに配慮した支援が行われている。職員は、日々の関わりの中で、個々に合わせた言葉を選び、気持ちや思いの把握に努めている。また、ミーティング等で実践の振り返りを行い、情報共有している。	
37		○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	衣類の選択などの何気ない暮らしの場面でも、利用者の「できること・わかること」を活かし、自己決定ができるよう支援している。気持ちや希望を引き出すのが難しいが、本人の「わかる」「答えられる」問いかけを工夫し、表情やしぐさから思いを推察し働きかけている。		
38		○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	希望の表出が難しい方が多くなっているが、一人ひとりの様子を観察し、状況に応じて選択肢を提案したり、できるだけ利用者主体で過ごし方を決められるよう意識している。「できること・したいこと」を把握し、利用者のペースに合わせた支援を心掛けている。		
39		○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	気温や場面に応じた衣類や好みの物を一緒に選んだり、散髪などの必要について相談しながら支援している。顔の手入れや化粧など入居前の習慣を継続できるように、物品の補充や環境を整えている。		
40	(15)	○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	手続き記憶に呼びかけながら、野菜などの下ごしらえや盛り付けを一緒に行うなど、一人一人の力を活かしたり、「食事」への期待感を高めている。一人ひとりの好みや持てる力を把握し、食形態や食具等を工夫している。	利用者個々の力を活かしながら、食材の受け取り、調理、盛り付け、後片付け等、食事に関する一連の作業を共に行っている。利用者からの要望には可能な限り応えるように行事やおやつで提供し、楽しみや喜びにつなげている。また、本人に合った食事の姿勢・食形態を提供し、誤嚥の予防にも努めている。	
41		○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	水分量や食事量を把握し、ミールラウンドでの助言をもとに、ゼリーやオイルの利用等、水分・カロリーの確保に努めている。排泄状況や体重の変化やBMIなどについて、医療への情報提供を行い健康管理につなげている。		
42		○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	毎食後、一人一人の口腔内の状態を観察し、習慣や能力に合わせ、歯間ブラシやくるりーナブラシなどで磨き残しを介助し、確実な口腔清潔の保持に努めている。		

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
43	(16)	○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	プライバシーに配慮し一人一人の排泄状況を把握している。できるだけトイレでの排泄ができるよう排泄の兆候をつかみ支援している。下剤の服用についても、排泄パターンの把握により、都度チームで投与のタイミングを検討している。	個々の排泄パターンを把握したうえで、利用者の表情や行動の変化を見逃さずに、本人が快適にトイレでの排泄が出来るよう支援している。介助時は、羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けを行い、不安を軽減する対応を行っている。	
44		○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	一人一人の排泄状況・排便習慣を把握している。活動性の低下や心身機能の低下などにより、下剤の服用者が増えているが、乳製品の摂取を促したり、腹部マッサージや排便促進の体操を取り入れるなど自然な形で便秘予防の支援を継続している。		
45	(17)	○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、個々に応じた支援をしている	本人の希望や状態の良い時間に合わせて、入浴をすすめ、都度の確認と同意のもとで支援している。できるだけ本人の意向に沿った入浴を楽しめるよう、一人一人の入浴の習慣や好みを大切にしている。	週3回の入浴日以外でも、本人の希望やタイミングに合わせた入浴支援を行っている。個々の入浴習慣や好みを大切に、くつろいだ気分で入浴出来るようにしている。また、皮膚の乾燥対策も行いスキンケアにも努めている。	
46		○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	疲労感や体調不良がないか一人一人の様子を観察しながら、適宜休息をとり生活リズムを整えている。入床までは静かな環境で過ごしたり、それぞれの好みや習慣に合わせた明るさ、室温などの環境調整を行い、眠気を感じたタイミングで入床を支援するなど、安眠に向けている。		
47		○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	看護職員から、薬の効用・副作用・観察のポイントなどの情報提供がされ、症状変化の観察を行っている。薬剤師に、服薬に関する課題等について相談するなど連携を図りながら支援している。		
48		○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	一人一人のこれまでの生活歴を踏まえ、GHの家事・余暇活動に活かしている。暮らしの中楽しみごとや気分転換が図れるような様々なレクリエーションが工夫され、生活意欲を高めたり、力の発揮へとつながっている。		
49	(18)	○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支援している	身体機能の低下等により、日常的な外出支援が減っているが、行先の希望をお聞きしながらドライブに出かけたり、庭先や敷地内・近隣の散歩で季節を感じたり、屋外の活動により気分転換できるよう支援している。希望時、自宅への外出支援を行っている。	行事や食事の外出は、家族の協力も得ながら、出かけられるように支援している。利用者の希望を把握し、本人に合わせた移動の配慮をしながら、敷地内の散歩やドライブ、自宅や地域交流スペースへの外出支援を行っている。	

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
50		○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	本人のお金に関する希望や能力に合わせ、少額の金銭を手元に置き、買い物や孫へ小遣いをあげたりしている。事務所で預かっている旨を伝えるなど、お金に関し不安なく過ごせるよう支援している。		
51		○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	ご家族からの贈り物に対するお礼の電話を仲介したり、年賀状やご家族への思いを手紙に書いてもらうなどの機会をつくり、離れていても良好な関係が続くよう支援している。		
52	(19)	○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	暮らしの場として不快刺激をなくすよう、それぞれの場所に応じて環境を整えている。季節感のあるしつらえや皆で作成した手芸品などを飾ったり、昔の物や写真を置くことで、自然に昔を懐かしんだり、GHのさまざまな場所で会話がはずむきっかけをつくっている。	共用空間や廊下には、皆で作成した手芸品や昔懐かしい写真や遊び道具・着物等が置かれたり、季節を味わえるよう装飾されている。また、畳スペースやソファを設置し、居心地よい安心感のある空間づくりを工夫している。	
53		○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	食堂で集うほか、ソファや畳スペースを設けるなど、一人一人の表情や気分状態を観察し、思い思いに過ごせるよう支援している。話題提供や会話の仲介により利用者同士の交流を促進し、和やかな場面が多くみられている。		
54	(20)	○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	本人が長年使用してきた家具や調度品を持ち込んでいただくことで、自分の「居場所」と感じることができるよう、一人一人に合わせた居室づくりに努めている。また、大切な家族の存在を感じ安心感を得られるよう、家族の写真をしつらえ会話をもっている。	本人が落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた家具や好みのものを持ってきてもらえるよう、協力・働きかけを行っている。居室は、本人が好むものを装飾し配置することで安心して居心地良く過ごせる工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	本人が理解できる色を手すりや床面に目印として活用し、動作の理解や安定につなげたり、カレンダーや時計を見やすい位置に設置するなどの工夫をしている。一人一人の「できる・わかる」を大切にして暮らしを整えている。		