

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 八戸市大字白銀町字沢向13-1		
自己評価作成日	平成26年8月25日	評価結果市町村受理日	

※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26年9月16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)】

老いや認知症による生活の困難さや不安感を受け止め、本人にとっての安心とは何か、心地よさとは何かを考え、きめ細やかな配慮と丁寧なケアに取り組んでいる。「できること・わかること」を大切に、家事活動や余暇活動で役割を持ったり力を発揮することで、自信を取り戻し満足感を得ながら生活できるようかわりを工夫している。一人一人の過去の思い出と共に懐かしみ、それぞれの人生に向き合うひと時を過ごす『思い出の会』(回想法)を継続し、「今」と「これから」の暮らしに活かしている。また、認知症サポーター養成講座や地域の学校の福祉の学習への協力、認知症フォーラムへの協力など、認知症を正しく理解し、支え合う街づくりに向けて、事業所全体でその意識を高め取り組んでいる。

【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)】

理念のもと、利用者の立場にたって物事を考え、利用者の思いを大切にケアに取り組んでいる。センター方式で利用者のできること、わかることを把握し、能力の発揮の場面作りをしている。また、日々の関わりの中で新たな気づきを得て情報を更新、共有しケアにつなげている。認知症サポーター養成講座や学校の福祉の学習への協力等、積極的に地域に出向き取り組んでいる。年2回の避難訓練の他、毎月様々な環境・状況設定にて応じた、避難訓練を実施し、職員が避難方法を身に付けている。また、東日本大震災を教訓にし、利用者に合わせて備蓄の整備をしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
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、安心して暮らしている (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	スタッフの言葉で理念を作り、ケアに反映できるように、ホーム内に掲示している。ケアを工夫したり振り返る際、理念に立ち戻り、意思統一したり方向性を見出している。	法人理念を基に、利用者の立場に立つて物事を考え、事業所独自の理念をつくり、申し送りや会議、研修等でケアの確認や振り返りをしながらより良い実践へと繋げている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域の一人員として、行事や清掃の奉仕活動などできる範囲の参加をしている。回覧板を通じて、ホームからの情報提供を行い、交流促進につなげている。	町内会に加入し、祭りやバザー等への行事参加や散歩をしながらゴミ拾い等を行う等、地域の一人員として活動し交流がある。	
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	地域の学校の福祉の学習に協力したり、町内の保健推進委員と健康教室を企画するなど、高齢者や認知症の理解について啓発活動をしている。利用者以外の電話相談にも誠実に対応し、必要を見極め、関係機関へつないでいる。		
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の暮らしについてはもとより、高齢者や認知症の方のかかわりにおいて大切にしたいことについて、チームの考えを伝えたり、地域からの情報を得ることで、日々の活動や支援に役立てている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、議題内容等をスライドでわかりやすく利用者の状況や事業所の取り組みを報告している。参加者から出た意見等を事業所での取り組みに反映させている。	
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	運営推進会議や広報誌を通じ、サービス提供状況を把握していただくと共に、折に触れ、報告・相談を行い連携に努めている。地域包括支援センターと連携し、地域に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に取り組んでいる。	日頃から報告・相談するなど協力体制がある。また、市担当課や地域包括支援センター等と連携しながら、地域に認知症についての啓蒙活動を積極的に行っている。	
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	身体拘束につながらないように、安全面の配慮や自由な暮らしに向けて、不適切なかかわりはないかチームで検討し、ケアの工夫を重ねている。	研修等を開催し、身体拘束に対する理解を深めている。また、アセスメントを十分行い、チーム内でケアの工夫を行い、『身体拘束をしない』ケアが実践出来ている。	
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	外部研修の機会を得、知識の確認をしたり、日々のケアの振り返りにより、不適切なかかわりはないか、それぞれが意識を高く持ち話し合いを重ねている。		

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	権利擁護に関する制度を理解し、必要に応じ情報提供したり、仲介するなど支援できるよう外部研修に参加したり関係機関に相談している。		
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	契約前の見学時から段階的に相談に応じ、利用者や家族らの困りごとや不安に誠実に耳を傾け、契約に伴う事務的な説明だけにならないよう配慮している。		
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	日々の暮らしの中で、利用者の思いや意向を把握できるよう、丁寧なかかわりを目指している。運営推進会議や面会時、アンケートなどにより、家族の意見や要望を引き出せるよう、話しやすい雰囲気づくり・誠実な対応を心がけている。	利用者の思いを大切に、日々の暮らしの中から、引き出せるよう取り組んでいる。家族へは面会時に声を掛け、意見や要望が出しやすい雰囲気作りをしている。また、アンケートを実施し、意見を運営に反映させている。	
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	管理者は、職員との会話や個別の評価表を通じて積極的に意見交換し、それらをサービス提供に反映できるよう努めている。	管理者は日頃から職員に声を掛け、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、毎月の評価表を通じて、振り返りをしながら意見交換し、運営に反映させている。	
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	代表者は、それぞれの職員の努力を把握している。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、資格取得を支援したり、研修の機会を作っている。また、年2回の健康診断を行っている。		
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	職員がチームにとって大切な一人であることを認識し、主体的・積極的に仕事に取り組めるよう、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、介護観を深めている。ホーム内外の研修会の参加と伝達により、スキルアップを目指している。		
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協議会やケア学会、地域のケアに関わる方との集い等に、積極的に参加し、知識や交流を深められるようにしている。		

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
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	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ている。本人の表情や言動を見逃さずに情報共有し、支援の方向性を検討している。		
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	認知症の人を抱える家族の苦悩に共感的態度を示し、労い、今後の希望や家族の役割について一緒に考えている。また、不安や疑問がないか丁寧に聞き取り、誠意をもって対応している。		
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	「今、現在」の本人の状態や意向を正しく理解し、具体的な生活支援のあり方や方向性をきめ細かに検討しながら支援している。適宜、市の担当者や介護支援専門員、主治医等の助言を得ている。		
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	利用者の出来ること・わかることを大切にし、GHの暮らしに活かすことで、職員は「暮らしのパートナー」としての意識を高く持ちかかわっている。暮らしの知恵や物事のとらえ方など、利用者からの学びも数多くあり、職員も利用者を支えられている。		
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	面会時や運営推進会議など、折に触れ家族の絆を深められるよう、職員は橋渡しの役割を意識している。家族についての話題を本人との会話に取り入れ、気持ちを高めている。		
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	利用者にとって、大切な人・場所等について情報把握に努め、できるだけそれらを大切にし、関わること・訪れることができるよう支援している。	入居時や日々の暮らしの中で大切な人や場所等の情報を把握し、できるだけ叶えられるよう機会作りをしている。	
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	過ごす場所を工夫したり、一緒に作業する機会を作ることで、互いを認め合い交流を深められるよう、会話を仲介・代弁したり、場や関係を整えている。		

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	サービス利用中の関係性を大切に、退去後も折に触れ連絡を取るなどして、GHでの出会い・かかわりを大切にしている。		
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	日々のかかわりの中でとらえた本人の言葉や思いについてチームで共有し、本人の理解に努めている。本人の訴えが明確でなくても、その行動の裏にある気持ちについて、本人の立場に立ち推察するように努めている。	日々の利用者の言葉や表情、行動などから思いや意向を把握できるようチームで共有し取り組んでいる。意思疎通が困難な場合でも、利用者の立場にたって考えるようにしている。	
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	本人とのかかわりや家族等からの情報を積み重ね、センター方式アセスメントシートを用い、生活歴や馴染みの暮らし方について、共通理解のもと支援している。		
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把握している。暮らしの場面で「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など、日々のかかわりの中での気づきをチームで検討し、計画に活かしている。毎月の家族への報告により、面会時等に意見・要望をうかがっている。	独自のシートを用いて日々観察し、毎月モニタリングを行い、チームで検討し、介護計画に反映させている。家族へは面会時に意見や要望を確認している。	
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	その日の暮らしの様子が情報共有できるよう、本人の表情や言動など、気分の変化と共に詳細に記録している。職員は、できるだけかかわりの工夫や考えについて記録し、支援に活かせるようにしている。		
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	本人や家族の状況に合わせ、受診の介助や入院中の身の回りの世話など支援している。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、人間関係の広がりや楽しみことを増やしている。		

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	町内の民生委員や保健推進委員からの情報提供により、様々な地域活動に参加できている。地域の公民館や学校、消防、商店など、機会あるごとに協力連携に努めている。シニアボランティア等の来訪により、楽しみが増えている。			
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・家族の意向をくみ、これまでのかかりつけ医の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受診ができるよう、適宜相談しながら支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医を継続して受診している。看護師の配置もあり、家族、病院と連携しながら、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	24時間、いつでも看護師に相談できる体制があり、職員の気づきをもとに、看護師が中心となって健康管理や受診介助を支援している。また、看護師は適切な観察・判断ができるよう、積極的に研修に参加したり、医療連携室への相談により、最新の医療情報を得られるよう努めている。			
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に情報提供し、混乱を最小限にできるように支援している。退院後に体調が悪化しないよう、生活上の留意点や観察ポイント等確認したり助言を得ている。			
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	入居時から、重度化や終末期に向けた支援の方向性や本人・家族の意向の確認を適宜行っている。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での生活を続けられるよう支援している。	入居時に事業所の方針を説明し、重度化した場合や終末期について、本人・家族の意向を確認している。状態に応じて可能な限り馴染みの事業所で生活できるよう、家族、医師等と連携を図りながら、チームで体制を整え取り組んでいる。		
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マニュアルを見直したり、手順の確認のためのシミュレーションを行っている。			
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ほか、毎月、様々なシナリオを設定した訓練と検討を重ねている。地域には積極的に訓練参加の案内をし、折に触れ、有事の際の協力をお願いしている。	年2回、消防署の協力を得て、利用者も参加して総合避難訓練を実施している他、毎月様々な設定をして避難訓練を実施、検討し、避難方法を身に付けている。地域にも訓練参加の呼びかけを積極的に行っている。利用者に合わせて備蓄の整備をしている。		

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
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	一人一人を大切に、尊厳を支えられるよう、また、職員が優位な立場にならないよう、暮らしの様々な場面でのかかわりや具体的な言葉かけについて話し合いをしながら、改善に努めている。	利用者のこだわりや大切にしてきた事など、一人一人を尊重し、言葉掛けや対応等を振り返りながら取り組んでいる。	
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	何気ない暮らしの場面でも、気持ちや希望を引き出したり、表情やしぐさから思いを推察しながら、利用者の能力に合わせた自己決定ができるよう支援している。		
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、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	生活歴や本人の得意なこと・好きなことを念頭に置き、暮らしの場面場面で、一人一人のペースを大切にしながらできるだけ本人の意向をくみ取れるよう、あきらめずに丁寧なかかわりを目指している。		
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	これまでの習慣や好みを把握し、そのことに働きかけながら、一人一人の身だしなみやおしゃれを支援している。希望に応じ、訪問理容の利用も仲介している。		
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	一人一人の能力に応じて、「食事」準備から後片付けを一緒に行っている。栄養士が立てた献立には、郷土料理や季節感を味わえるメニューが取り入れられ、下ごしらえや会話を楽しむことができている。	利用者のできることを尊重し、下ごしらえや盛り付け、味見、配膳など自立支援を行っている。職員も一緒に食卓を囲み、会話をしながら楽しい雰囲気ですべてをしている。	
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	必要に応じ、食事の形態や食器を工夫し、水分や食事が十分に摂取できるよう、課題を見極めながら支援している。		
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	毎食後の丁寧な口腔ケアに努め、一人一人の口腔内の状態を観察している。習慣や能力に合わせ、清潔が保持できるよう、歯間ブラシやスポンジを使用するなど工夫している。		

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
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	一人一人の排泄状況の把握に努め、プライバシーに配慮しながら、排泄の自立に向けた支援を目指している。失禁時は、速やかにさりげなくトイレへ案内し、皮膚の観察や清潔の保持にも配慮している。	排泄表の記入によりパターンを把握し、排泄の自立支援に取り組んでいる。トイレ誘導する際は、周囲にわからないよう工夫して対応している。	
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、薬だけに頼らずに水分や乳製品・食物繊維の摂取、体操や散歩、腹部マッサージなどの介助をしている。		
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	一人一人の入浴の習慣や好みを把握し、できるだけ本人の意向に沿った入浴を楽しめるよう工夫している。羞恥心や不安感を取り除けるよう、場の雰囲気作り等、環境面にも配慮している。	基本は週3回の入浴だが、その日の希望や体調に合わせて入浴できるよう臨機応変に対応している。好きな音楽や写真を飾るなど、楽しい雰囲気作りをしている。	
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	GH内外の様々な活動を充実させたり、日光浴・外気浴などにより、安眠につながるよう支援している。年齢や体力等に配慮し、疲労感や体調不良がないか観察しながら、活動と休息のバランスを考え生活リズムを整えている。		
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・観察のポイントが伝えられ、症状の変化に早期に気づけるようにしている。観察したことについて、主治医や薬剤師に適切に伝えることができている。		
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	職員は、一人一人のこれまでの生活歴や得意なことについて情報を共有している。それらを、GHの暮らしの中の役割作りや余暇活動に活かしたり披露する機会をつくり、自信の回復や満足感につなげている。		
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に支援している	気候や一人一人の心身状況を考慮しながら、個別に買い物や散歩、地域行事への参加を行っている。移動能力の低下等により、日常的な外出支援ができていないが、庭先や敷地内・近隣の散歩で、季節を感じたり気分転換できるよう支援している。	利用者の希望や身体状況を考慮しながら、買い物や散歩、行事への参加など、外出支援をしている。また、外に椅子を設置するなどして、戸外に出て季節を感じられる工夫をしている。	

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
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	一人一人の能力や、お金を持つことへの希望に合わせ、少額の金銭管理を支援している。受診時や買い物時に支払いの機会を作り、お金を使うことを支援している。		
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	電話や手紙のやり取りが困難な利用者がほとんどであるが、「できること・わかること」を見極めながら、あきらめずに電話や手紙のやり取りを仲介している。		
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	安全、快適な環境面の調整を行いながら、利用者の自尊心を高め会話のきっかけとなる作品を飾ったり、昔の思い出を懐かしむことができるような写真や古道具をしつらえ、心地よさや快感情へ働きかけている。	温湿度計を設置し、換気や加湿等を行い、調整している。昔ながらの家具や小物、写真等を設置し、心地良さや意欲向上に繋げられるよう工夫している。所々に椅子やソファが設置され、集団や個人で、思い思いに過ごせるようにしている。	
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	GH内に、気の合う者同士で過ごせる量や椅子を置くことで、自分のペースで過ごせるよう配慮している。一人一人の表情や気分状態を観察し、居心地良く過ごせるよう場の調整に努めている。		
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	気持ちを高めたり、安心感を得られるよう、家族の写真や大切なものを持ち込んでいただいたり、一人一人に合わせた居室づくりに努めている。	使い慣れた家具や写真、好きなものが持ち込まれ、心地よく生活できるよう工夫されている。	
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	一人一人の「できる・わかる」につながるよう、日時や場所間違いを補い、居室やトイレの目印をつけたり工夫している。一人一人の能力を見極め、立ち上がりや立位の保持を支援するための手すりを追加設置している。		