

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 八戸グリーンハイツ)

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	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22年10月30日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4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)】

職員は一人ひとりの利用者との出会いを大切に、「できること・わかること・すきなこと・とくいなこと」に着目しながら、暮らしのパートナーとして「本人にとっての最善」とは何かを振り返り、丁寧なかかわりを目指している。グループ回想法や様々な活動を通し、暮らしの中で自分らしく輝く瞬間をつくりだすための工夫を重ね取り組んでいる。認知症になっても、地域の一員として過ごせるよう、また、認知症の人は全てがわからなくなるのではないことを伝えるために、地域行事への積極的な参加を続け、学校の福祉の学習への協力や読み聞かせ、清掃、手づくり品の寄贈等、楽しみながら活動している。「ふれあい」「語り合い」を大切に、人と人のつながりを深めており、笑顔あふれる我が家となっている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigoiyoho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301328&SCD=370>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年12月6日		

【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)】

行政との連携を図り、認知症キャラバンメイトとして要請を受けて小学校等を訪問し、認知症高齢者への理解に努めている。身体拘束をしないケアを実践し、ペット柵に職員手作りのカバーを掛けるなどして利用者への細やかな配慮がなされている。馴染みの人や場との関係継続の支援では、日常的に回想法を用いて過去の思い出を辿りながら一人ひとりの歴史や思いに対応している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ったり深まり、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
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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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	「心に触れ、願いに気づき、必要に応え、信頼を築いていく」を理念に、入居者が安心して、その人らしく暮らせるよう取り組んでいる。事業所の見やすいところに掲示したり、折にふれ理念を確認し合い、共通理解を深めている。	町内会活動等に参加し、ホームの理解と協力を促す取り組みを実践している他、小学校で認知症を理解してもらうよう普及活動をしている。毎年、年度初めに全職員でホーム理念を作る事で、理念を身近に捉えながら、ホーム全体の月毎の目標や職員個々の毎月の目標を掲げて、日々その実現に努めている。	
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	町内会に加入し、回覧板をやりとりしたり、町内の話し合いの場や様々な行事に参加している。広報紙や運営推進会議の案内を回覧していただくなど、ホーム側からも積極的に情報を発信し交流につなげている。	町内会に加入し、回覧板でホームの“夏祭り”の案内をしている。散歩コースでは住民と日常的に挨拶を交わし、利用者と職員がホーム周辺のゴミ拾いのボランティアを行い、グッジョブ研修の受け入れや公民館の文化祭に手作りの小物を寄付したり、作品を展示する等、積極的に地域と交流を図っている。	
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	地域の小中学校の福祉の学習に協力し、高齢者や認知症の理解を促している。小学校や公民館の文化祭に手づくり品を寄贈したり、地域の清掃活動を行い認知症の方の「できること」を知っていただくよう発信している。		
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	2ヶ月に1回の会議では、利用者の生活状況やサービス提供の工夫など、様々なテーマのもと話し合いがされており、参加者の意見や要望を大切に、日々のサービスに活かしている。	運営推進会議には民生委員や町内会長が参加し、回覧板で地域住民の自由参加を呼びかけながら理解促進に取り組んでいる。委員からの意見や情報交換を行い、消防署の職員から指導を得たり、公民館館長の参加も実現する等、今後につなげていく取り組みを行っている。	
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	運営推進会議の参加をさせていただいたり、広報紙をみていただく等して、ホームでのサービス提供の様子について把握していただいている。随時、サービス提供について相談にのっていただき助言を得ている。	運営推進会議には市の担当職員が参加している。また、パンフレットの他、季刊の広報誌を配布し、毎年度自己評価と外部評価結果を合わせて提出している。家族等からの質問等に応じてもらっている他、市主催の介護フォーラムにおいてホームが取り組んでいる“回想法”コーナーを担当したり、小学校等を訪問する等、連携がとれている。	

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>外部研修参加の機会をつくったり、折に触れ、入居者の暮らしの中のリスクの検討と合わせて、身体拘束をしないケアの実践について確認し合っている。玄関は夜間のみ施錠とし、自由な暮らしの中で安全の確保を目指している。</p>	<p>マニュアルに沿って内部研修等を実施しており、全職員が理解している。契約書等に明記し、日々の場面を振り返りながら身体拘束のないケアの実現を目指しているとともに、玄関にメロディーで出入りが察知できるマットを設置し、施錠する事無く自由に出入りが出来ている。止むを得ず拘束を実施する場合は、その理由や経過等が記録・報告され、家族等の同意が得られる事が条件となっている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部研修参加の機会をつくったり、日常のケアの中で何気なくなされていることが適切か、職員間で常に振り返り、声かけの改善などに取り組んでいる。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修参加の機会をつくったり、制度の理解に努めている。必要に応じて活用を支援できるようにしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族等が納得できるよう、丁寧な説明を心がけている。一方的にならないよう、わからないことがないか確認したり、十分に話を聞いている。ホームの暮らしの中で大切にしている理念や方針をお伝えしている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日常的に本人の生活の様子や健康状態等について連絡報告の機会を作っている。来訪時には、気がかりなことや要望を気軽に伝えたり相談できるよう話しやすい雰囲気と誠実な対応を心がけている。</p>	<p>利用者の思いに寄り添い、気持ちを察することを目指すとともに、季刊のたよりの他、利用者家族宛に毎月送る便りの中で受診状況・金銭管理報告書・写真入の日常の暮らし振りを発信している。苦情対応が迅速に行われる体制ができており、職員全員の意見交換の下で事業運営に活かそうと取り組んでいる。</p>	

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	
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	随時、職員の考えに触れるよう意見交換の場をもったり、個別の評価表を通してサービス提供のあり方を検討している。	職員会議や朝の申し送り時の他、運営方法や新規利用者の受け入れ等も含めて職員の意見を聴取する習慣が定着している。個別に職員評価表が作成されて、毎月立てる目標に向けての取り組みや職員の意見に耳を貸す雰囲気が出来ている。		
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	就業にあたり、意欲を持って取り組めるよう、資格取得等を支援したり、リフレッシュできるような勤務の調整をしている。健康診断の実施により、健康管理を支援している。			
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	積極的に研修参加の機会をつくり、知識や技術、介護観を深められるようにしている。職員は日々のケアに目標をもって取り組み、管理者と共に振り返りをしている。			
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り組みをしている	GH協議会やケア学会、家族の会等に参加し、積極的に交流の機会をつくり連携を強化している。共に認知症を支える一人としての意識を高める機会となっている。			
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	本人の状態を正確にとらえるために、まず安心感をもってもらえるような関わりを意識しゆっくりと話をきいている。こまめに声かけしたり、他者との関係を仲介し、リラックスできるように配慮している。			
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	認知症の人を支える家族の心理をよく理解し、初期の相談時には、真のニーズを見極める目を持ちながら、一方的に話を進めるのではなく、本人・家族等の話を丁寧に汲み取り、受け止める姿勢を大切にしている。			

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	
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	本人の状況や意向を正しく把握し、優先度や支援の必要性を見極めながら十分な話し合いをもっている。必要時は関係機関への橋渡しをしている。			
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	ホームの暮らしは、入居者のたくさんの知恵や技に支えられている。職員はそのことへの感謝や尊敬の念を表し、入居者は暮らしの主役になっていただいている。職員はこれらを意識して生活を共にしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族は、本人にとって大切な存在であることを理解し、家族の持てる力も十分に発揮していただきながら、共に支えていく姿勢を示している。			
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	地域行事への参加や長年の友人との再会を手助けしたり、本人の家やなじみの好きな場所へ行く機会もつくっている。本人をとりまくものとのつながりを大切に継続けられるよう、仲介や調整をしながら支援している。	センター方式アセスメント表を用い、入居時からの利用者の情報が記録されている。また、日常的に回想法を用いて過去の思い出が把握されている。回想法から引き出した利用者の思いを叶えようと懐かしい戦友を訪ねる支援に繋げたり、地域の敬老会への出席を継続する等の支援を実践している。		
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	一人ひとりの入居者を理解をした上で、互いの存在が安心や心地よさとなる様、座席の工夫や共通の話題で会話ができるよう場を取り持ち、良好な関係作りのために仲介している。			
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	サービス利用にあたり、積み重ねてきた関係を大切に、退居後も相談に応じたり、連絡を取り合うなど、出会いを大切にしている。			

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
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	職員は一人ひとりを大切に思い、本人の暮らしへの意向を何とか汲み取りたいと考えている。暮らしの場面での本人の様子、小さなサインを見逃さずに検討を重ねたり、時には職員からの提案により意向を確認している。	センター方式アセスメント表とホーム独自の詳細なアセスメント表を活かした観察がなされ、利用者の思いや意向を引き出そうと努めている。“利用者と共に喜び楽しみ合う事でその人らしさや人生に触れながら、輝いていた時を知り、日々の関わりに活かそう”というモットーを掲げてその実現に努めている。	
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	本人や家族、関わった専門職等からの情報を大切に、また、関わりの中で見えてきたこれまでの暮らしを把握しながら支援している。		
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	日常生活場面の細やかな様子を見逃さずにとらえ、心身の状態や本人のわかることやできることを把握している。記録や申し送りにより、その日の状態をチームで検討し、暮らしや活動につなげている。		
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	暮らしの中でとらえた本人の意向や家族の考え、職員の小さな気づきを活かし検討を重ねている。実践が本人にどのような効果をもたらしたか、日々の関わりの中で再検討されている。	毎日のケース記録に気づいた事や言葉等が拾い上げられて、利用者の全体像が把握される仕組みが出来ている。チームケアを大切にし、日常的に職員で話し合う機会を多く持っており、その中で介護計画が作られ、3ヶ月毎に見直し時期を明示している。	
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	職員の関わりによる本人の反応や変化を詳細に記録している。また、職員の気づきや考えを記録することで、振り返りと分析を繰り返しながら関わりに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	学校や公民館、地域の活動に参加の機会を得るなど、社会資源を活用している。民生委員や消防、博物館など、折にふれ協力と助言を得ながら、それらをホームの暮らしに活かしている。			
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し、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	本人の状態にあわせながら、適切に受診できるよう支援し、本人の代弁者となったり、ホームでの暮らしの様子や健康状態に関わる情報提供を行い健康管理にあたっている。	利用者・家族の希望に沿った受診が継続されるよう支援するとともに、協力医療機関の受診の他、個別に歯科医院や総合病院の眼科の外来受診を支援している。また、受診後の情報が共有され、それぞれの希望に沿った通院方法が選択されている。		
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	管理者である看護師が中心となって、観察のポイントを示したり、健康管理や受診の介助を支援している。職員の小さな気づきを観察に役立てている。地域連携室と情報交換したり勉強会に参加したり、関わりを強化している。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が環境変化による大きなダメージとなることを十分に理解し、ホームでの暮らしについての情報を詳細に提供したり、傍らに付き添うなどの支援をしている。病院関係者との連絡調整や情報交換を密に行い、適切に治療が進み、早期に退院に向けられるよう連携している。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた考えや支援の方向性については、折にふれ家族等と話し合いを重ねているが、本人との話し合いはできていない。チームで情報を共有し、医療との連携を図りながら、本人・家族の望む支援の実現に努めている。	医療連携体制の下で“重度化及び見取りに関する指針”が作成され、“見取りに関する職員教育”の義務を明示し、それに沿ってケース毎に詳細な話し合いが行われる体制が整っている。契約時に重度化に関する指針も説明され、状態に応じた捉え方で意思統一が図られるように配慮されている。		

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	
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	急変時、事故発生時に備えたマニュアルをもとに、訓練や手順の確認がなされている。応急手当普及員である管理者が中心になって、実技訓練や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	消防の協力の下、避難・通報・消火訓練を行っている。夜間を想定したり、出火場所を変えて訓練を重ねている。運営推進会議において、消防を交え話し合うなど、災害対策の意識を高めている。	夜間1人体制を想定した避難誘導策が作成され、年2回、出火元を変えた想定で利用者を含めての避難訓練が実施されている。併設のケアハウス職員との協力体制も整備しているが、緊急時の物品に関しては、併設施設との共有の備品となっており、急を要するオムツ類が少量用意されているだけである。	夜間を想定した訓練を日中に行っているが、夜間の緊急連絡網を使い職員がどのくらいで駆けつけ、避難をできる体制が取れるか確認するための訓練も実施してみてもどうか。また、緊急時の物品は併設施設との共有の備品となっているため、併設施設と共同して備品の確認を行い、一覧表を作成し、在庫確認ができるようにしてみてもどうか。	
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	「自分だったら」「自分の家族だったら」と常に立場を置き換えて考えながら、言葉遣いや排泄や入浴時などの関わりに活かしている。大切なひとりとして尊厳を支え、これまでの人生に誇りを持ち続けることが出来るよう支援している。	利用者の思いに寄り添いながら“自分だったら”“自分の家族だったら”という思いで、接する事を目標とし、人生の先輩としての尊敬の念を持ってその人に相応しい呼びかけや声がけに努めている。利用者のプライバシーが保たれるよう配慮を欠かさないよう心掛けているとともに、毎月のホーム全体の目標を掲げながら職員一丸となって取組んでいる。		
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	小さな事でも自己決定したり、主体的な生活・満足の得られる生活ができるよう、本人の言葉や表情や仕草に表れた気持ちを大切に、一人ひとりに合った関わりを検討している。			
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	入居者一人ひとりの好きなこと・得意なことを念頭に置きながら、その時々のお気持ちやタイミングを大切に働きかけている。			

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	
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	汚れた衣類や乱れた髪をそのままにせず、自らの整容を意識できるよう働きかけることで、生活意欲や自尊心を高めていきたいと考えている。本人・家族等と相談しながら、おしゃれや身だしなみを整えている。			
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	郷土料理や旬の食材を使ったメニューなど、食を楽しむ工夫をしている。下ごしらえや味付けなど能力に応じて調理に関われるよう支援している。個人の嗜好に対しても出来る限りの代替を行うなど食の満足へつなげている。	利用者の嗜好が把握された上で、苦手な物には代替品を提供して配慮している。利用者の中には魚の手開きや下ごしらえ等の他、茶碗拭きや盛り付け等を職員の見守りでやっているとともに、職員も同じテーブルに座って同じ食事を摂ることが習慣となっている。		
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	1日の摂取量を観察し、食事量や水分量が確保できるように、形態や摂取のタイミング等を工夫している。必要に応じてミキサー食にしたり、食器を工夫するなど、一人ひとりの機能を見極め支援している。			
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	一人ひとりの習慣や能力に合わせ、丁寧な口腔ケアやマッサージにより、清潔の保持や唾液の分泌を促している。歯科衛生士の資格を持つ職員や歯科訪問診療時に相談や助言の機会を得ている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけ自立に向けた支援を行っている。排泄機能の低下がみられる入居者のプライバシーへの配慮や誘導のタイミングを考え、気持ちのよい排泄を目指して支援している。	毎日の排泄記録をとり、個々にパターンが把握されている。自立に向けて自尊心を気遣いながらの事前誘導を心掛けている。入居時に寝たきりだった利用者が介護計画と連動した取り組みの中で、昔の仕事を思い出せた事がきっかけとなり排泄の自立も引き出すことが出来たという実績もある。		
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	できるだけ自然排便できるよう、十分な水分の確保、乳製品や食物繊維の摂取、トイレ誘導のタイミング、腹圧介助やマッサージなど、薬に頼らない工夫をしている。			

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	
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、事業所の都合だけ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	職員の都合による効率的な入浴の支援ではなく、羞恥心に配慮したり、一人ひとりの習慣や好みを理解し、満足感を得ながら清潔が保持できるよう工夫している。	一人ひとりの習慣や好みが把握され、週3回の入浴が提供されている。利用者の中には1日おきに入浴を希望している方もおられる。拒否の強い利用者のために家族の協力の下で入浴が提供されたこともあり、ケース毎に最良の方法を模索しながらケアに当たっている。		
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	外出や入浴などの活動による疲労感や年齢・健康状態を考慮し、適度な休息をとるなど、本人にとっての活動と休息のバランスがとれるようにしている。また、安眠につながるよう日光浴や外気浴、足湯や安心できるような声かけなど工夫をしている。			
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	薬の処方時は、看護職員から投与の目的や副作用や観察のポイントが情報提供され、いつでも薬剤の説明書を確認できるようにしている。確実な内服がなされるよう、一人ひとりの能力に合わせた支援と確認を徹底している。			
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	これまでの生活歴や習慣を大切に、一人ひとりの「できること・わかること」を活かした役割や楽しみごとの機会をつくっている。それらが本人の満足感や自信の回復につながるよう、継続して支援している。			
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	一人ひとりの希望や心身の状況に合わせた外出先や移動手段を工夫し、買い物や散歩・ドライブ・行事などに出かけている。季節を感じたり、地域の一員としての自分を実感できるよう地域に繰り出している。身体機能の低下により、日常的な外出が支援できていないケースもある。	散歩や近隣のスーパーや近くの商店まで出かけており、地区運動会の見物や地域周辺のゴミ拾いも行っている。“回想法”により、昔の思い出に関連して行きたい場所を連想する事で、行きたい場所を引き出している。利用者の身体状況に合わせて無理のない移動方法が取られ、疲労を考慮した時間と距離で対応している。		
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	一人ひとりの能力にあわせ、少額の金銭の管理や支払いを見守り支援している。買い物の際は支払いを依頼し、失敗体験にならないよう配慮しながら、本人がお金を使う場面をつくっている。			

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	
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	高齢に伴う聴力の低下や認知機能の低下により、電話や手紙のやり取りが難しい入居者がほとんどであるが、電話の仲介や代弁・手紙の代筆を支援している。			
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	すだれやカーテンなど、採光量等を調節したり、TVや音楽の音量も適宜状況に合わせている。また、温湿度の調節に配慮したり、季節感を失わないよう花や植物を飾ったり、しつらえを工夫している。入居者をとりまく全てのものが、居心地のよいものになっているか、どんな影響を及ぼしているか検討している。	“回想法”を取り入れた昔懐かしい家具や調度品・箆や行李等を配置して利用者がほっとする雰囲気が演出されている。職員は利用者と共に懐かしい歌を歌ったり、利用者が吹くハーモニカの音色が聞こえる等、和やかな雰囲気である。ホールの掲示物は工夫され、季節感を演出し、居心地良い空間となっている。		
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	その時々で、仲間の存在を感じたり、一人でリラックスしたりできるよう、ソファや畳スペースをつくりくつろぎの空間をつくるほか、座席を適宜工夫する等して、入居者同士の関係にも心配りをしている。			
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	写真や生活用具を持ち込んでいただくなど、居室での安心や心地よさをつくりだすためのしつらえを本人・家族等と相談している。趣味活動の成果を飾り自信の回復につなげたり、関心のあるものや大切なものを目のつく場所にしつらえ気持ちを高めている。	馴染みの物を持ち込むよう働きかけており、居室にはたんすやテレビの他、昔木彫り職人だったという利用者が、ホーム職員の支援により今でも木彫りに精を出し、道具を持ち込んでいる。職員の工夫により利用者と共に手作りした小物やお孫さんなどの家族の写真を飾るなど、利用者にあった居室づくりを行っている。		
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	身体機能の低下に伴う危険や意欲を低下させないように、手すりを追加設置するなどの環境改善をしたり、見当識を補えるよう時計やカレンダーの位置、目印などを工夫している。			