

平成 28 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	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28年9月10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28年9月27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)】

・本人にとっての安心・心地よさをつくり出せるよう、ユマニチュードやタッチケア、介助方法の見直しなどに取り組み、認知症による生活の困難さや不安感を受け止めながら丁寧なかかわりを目指している。
 ・暮らしの様々な場面で役割を持ち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、一人一人の「できること・わかること」を大切にしている。
 ・過去の思い出などを懐かしみ語り合う『思い出の会』(回想法)や『紙芝居』を継続し、それぞれの人生に向き合い、思いや希望の把握に努めたコミュニケーションのひと時を共に楽しんでいる。
 ・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)】

職員と利用者・家族との関係性が良好で、事業所ではなく「我が家」という工夫と、関わりがなされている。利用者の「できること・わかること」を大切に、一人一人にとっての居心地の良さを追求し常に向上心を持って取り組んでいる。また、事業所での取り組みを地域や家族、学校関係まで幅広く伝えることで、認知症の方への理解が得られるよう取り組んでいる。職員個々の意識も高く、自ら学習しながら、日々利用者の笑顔を引き出す努力がなされている。

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ます (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	チームで意見を出し合い、理念を作り上げている。スタッフの目の届く複数個所に掲示し、自分たちで作った理念の共有に努めている。理念は、ケア振り返りや方向性を見出す際の基となっている。	職員同士で話し合い、事業所独自の理念を掲げ、事業所内に掲示している。日頃から利用者のより良い暮らしを支える為に、理念に立ち戻りチームとしての共有や実践がなされている。	
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員として日常的に交流している	回覧板を通じて、地域の情報を得たり、ホームからの情報提供を行うことで交流を継続している。地域の一員として、行事などにできる範囲の参加をし、つながりを大切にしている。	地域のクリーンパートナーへ登録し、事業所までの小道を散歩しながらのゴミ拾いを率先して行っている。小、中学校の文化祭へ、利用者手作りの物を出品し役立ててもらっている。介護予防教室も予定されており、認知症についての相談援助や、介護技術講習についても検討している。	
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	地域の学校の福祉の学習に協力したり、認知症について掲載した広報誌を地域に回覧するなど、高齢者や認知症の理解について啓発活動をしている。介護予防教室の開催に協力したり、利用者以外の電話相談にも誠実に対応し、適宜、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	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など、チームの考えを伝えながら、地域と意見交換している。出された意見は速やかに共有されており、改善点を整理し日々の活動や支援に役立てている。	会議では、参加者が分かりやすいよう毎回パワーポイントを利用して資料の作成・発表をしている。事例研究も行われており、事業所での取り組み方を聞いて頂いている。また、参加者から出た意見や要望は速やかに事業所内で周知され、サービスの向上に活かされている。	
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し、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、介護予防教室や研修会の開催に取り組んでいる。	広報誌は年4回発行しており、運営推進会議にてサービス状況を把握して頂いている。認知症キャラバンメイトとして活動しており、研修会や認知症サポーターとして取り組んでいる。市役所からの情報提供や研修依頼等もあり、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束のない自由な暮らしに向けて、不適切なかかわりはないか、安全面に配慮しながらチームで検討し、ケアの工夫を重ねている。身体拘束が認知症の方に与える影響を理解し、尊厳を保つケアを目指している。	玄関の施錠や、センサー等無く、見守りにて対応できている。夜間のみ転倒防止の為に、簡易的なセンサーを使用する方もいるが、毎回の行動を評価して、外せるような取り組みをしている。また、法人全体で不適切なケアについての勉強会を定期的に行っている。	
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	法人内研修や外部研修、他事業所での虐待事例に学び、知識の確認をしたり、不適切なかかわりはないか、虐待の兆候がないか、日々のケアを振り返り、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利用者や家族らの困りごとや不安に誠実に耳を傾けている。契約に伴う事務的な説明だけにならないようにし、ホームの契約に十分な理解を得られるよう、疑問点不明点をたずねやすい雰囲気を意識している。		
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。	本人からは日々の関わりの中で、思いや意向の把握に努めて対応している。意見箱はあるが、家族からは「書くより直接話したほうが早い」と意見があり、面会等の際に何かあれば直接要望等話してもらえており、サービス向上に反映させている。また、年1回無記名のアンケートも実施している。	
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、職員との会話や面談、個別の評価表を通じて意見聴取に努め、それらをサービス提供に反映できるよう努めている。代表者やサービス部門ごとの責任者が集う運営会議を通じて、GHの運営上の課題を検討したりするしくみがある。	月毎に個人目標を立てて、個人での評価と管理者からの評価を記入し、振り返りを行っている。今年度からは「いいね！」箱を用意して、良いことを認め合えるようにしている。日頃から、職員は管理者に意見提案や要望が表せる関係性が構築されており、速やかに反映できている。	
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	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、研修の機会を積極的に作っている。職場環境・条件の改善に少しずつ取り組んでいる。		
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	職員が主体的・積極的に仕事に取り組めるよう、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。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。		
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等に積極的に参加したり、他事業所合同の勉強会を行い、知識や交流を深められる機会をつくっている。		

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
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ることで信頼関係を作れるようにしている。本人の表情や言動を見逃さずに情報共有し、どのような暮らしを送っていきたいか一緒に考え、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受け止め、気兼ねなく不安や疑問を話していただけるような姿勢を示し、今後の希望や期待、家族の役割について一緒に考えていけるようにしている。		
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	本人の「今」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ながら、関係機関との連携に努めている。		
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	職員は利用者と互いに支え合う「暮らしのパートナー」としての意識を持ちながらかかわっている。暮らしの知恵や物事のとらえ方など、利用者の出来ること・わかることをGHの暮らしに活かしている。利用者から教えられることも多くあり、職員も利用者を支えられ、一方的ではない「一つの家族」としての関係となっている。		
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	面会時や運営推進会議などで本人の様子を伝える際には、家族への思いがあらわれたエピソードを用いるなど、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かかわることができている。		
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らとの関係を取り戻せるよう再会を支援したり、よく訪れていた場所へ外出を支援するなど、それぞれの利用者にとって、大切な人・場所等についての情報を大切にしている。	知人や思い出の場所等、エピソードを聞き出し出来る限りの支援をしている。双方に良い影響がもたらされ、途切れていた関係性が再構築出来たり、同敷地内の事業所との交流から、新たな馴染みの関係の構築についても、支援がなされている。	
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	座席を工夫したり、気の合う同士が居室で会話をする機会を設けたり、一緒に作業する機会を作りながら互いを認め合い交流を深められるよう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	GHでの出会いやサービス利用中の関係性を大切にしたいと考えている。退去後も、折に触れ、手紙や電話などを利用し連絡をしている。ご家族がなじみの利用者やスタッフに会いに来てくれたり、相談を寄せることもあり、良い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	本人の訴えが明確でないことも多いが、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。さらに理解を深めていけるよう、日々のかかわりの中でとらえた本人の言葉や思いをチームで共有と検討を重ねている。	日々の関わりの中で、些細なことでも本人の語る事を大切にし、気持ちの理解や把握に努めて情報共有を行っている。また、少ないことでも出来ることをプラスに考えて、本人本位の検討をチーム全体で行っている。	
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	入居時に加え、面会時などに家族や知人からの情報を積み重ね、「思い出の会」(回想法)により過去の暮らしのエピソードを把握し、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	ケア記録から、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し、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	日常的に把握した利用者の言葉や行動、スタッフの気づきをチームで検討し、計画に活かしている。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。	日々の本人の気持ちも観察して記録する等、独自の情報も交えながら、毎月のモニタリングを行い、チームで検討して介護計画に反映させている。毎月の報告や面会の際に家族からの意見や要望を伺っている。	
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	その日の暮らしの様子、表情や言動など、気分の変化と共に詳細に記録し、情報共有を行っている。また、スタッフの工夫や気づき、検討が必要なことについても記入することで、ミーティング時に優先して話し合うことが明確になっている。		
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	多職種・他事業所との連携に努め、専門職を招き、新しいケアの方法や基本的ケアの確認を行っている。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。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	地区の民生委員からの情報提供により、地域活動への参加が継続されている。シニアはつつポイント事業のボランティアが継続され、なじみの関係になっており来訪が楽しみになっている。		
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・家族の希望をもとに、かかりつけ医と密接に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受診ができるよう、適宜相談しながら支援している。	かかりつけ医については本人・家族の希望を重視し、これまでの関係を保ちながら医療機関との連携がなされている。主治医の訪問診療も毎月1回行われ、内科以外の受診については相談に応じ対応している。	
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、看護師に相談できる体制をとり、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、最新の医療情報を得たり研修に参加し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に情報提供し、混乱を最小限にできるよう支援している。退院後に体調が悪化しないよう、治療方針や生活上の留意点や観察ポイント等の情報はこまめに伝達・共有されており、病院関係者からの連絡・引継ぎを確実にしている。		
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	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入居時から適宜、口頭および書面で行っている。紙芝居を用いたり、暮らしの中で折に触れ「死生観」について互いに話をする機会を作っている。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での生活を継続できるよう支援している。	契約の際に家族の意向を聞き出し、その後は利用者や家族の状況に合わせ数回、確認書の取り直しをしている。気持ちは変化するものであり、状態変化に応じて再確認している。また、職員手作りの「紙芝居」を用いて「死生観」について話をしている。	
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定期的に行うことで万々に備えている。		
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、様々なシナリオを設定した自主訓練と検討を重ねている。地域には訓練への参加や有事の際の協力をお願いしているが参加には至っていない。	年2回の総合訓練の他、毎月想定を変えて訓練をしている。避難誘導から机上訓練等により様々なシチュエーションによる避難マニュアルが作成されている。また、地域での防災訓練への参加や、同敷地内のケアハウスと共に訓練を行い連携が取れている。	

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	一人一人を大切に、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、「する側」「される側」といった優位な立場にならないよう配慮している。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日常的に話し合い改善に努めている。	ユマニチュード技法の基本を学び、声を掛ける時や関わりの際、一つ一つ丁寧に行っている。職員一人一人が日常的に敬いの気持ちを意識し、関わりが持てている。	
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	衣類の選択や活動への参加など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したり、表情やしぐさから思いを推察しながら働きかけている。		
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、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	過ごし方について、本人からどうしたいかをまずお聞きすることを意識している。希望の表出が難しい方が多くなっているが、あきらめずに丁寧なかかわりを目指している。希望に合わせ、ドライブに行ったり、入浴を支援したり、柔軟な対応を心がけている。		
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	顔の手入れやお化粧品など、これまでの習慣を継続できるよう、物品の補充や環境を整えている。好みを把握し、一緒に衣類を購入したり、着る服を選んだり、一人一人の身だしなみやおしゃれを支援している。		
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	一人一人の力を活かし、「食事」準備から後片付けを一緒に行っている。野菜などの下ごしらえや味付けを一緒に行うなど、食事への期待感を高めながら準備している。生活の場として、自然な姿が引き出されている。	出来ることを危険の無いように見守っており、野菜の下ごしらえをして頂いている。また、盛り付けや味付け、味見、茶碗洗いも個々の能力に応じて参加している。時折食事時間が変動するが、利用者のペースに合わせている。生活の場としての自然な姿が引き出されている。	
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	摂食動作や嚥下機能など一人一人の能力に応じ、食事の形態や食器を工夫しながら支援している。水分量や食事量を記録し、十分に摂取できているか把握している。排泄状況や体重の変化により、医療との連携を図っている。		
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	毎食後の口腔ケアにより、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、歯間ブラシなどを使用したり、磨き残しを介助している。		

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	プライバシーに配慮し一人一人の排泄状況を把握しながら、できるだけトイレでの排泄を取り戻せるよう自立に向けた支援を目指している。実際、オムツの使用量が減ったり、日中の下着の使用が可能になったケースもある。	重度化してきているが、トイレでの使用を促し、保清もトイレで行い、プライバシーに配慮している。日々の記録により排泄時間を把握し、日中のみ下着で対応したり、夜間も下着で対応できるように検討がなされたりと、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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、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により、自然排便を促している。下剤の使用にあたっては、適量についてかかりつけ医に相談しながら調整している。		
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、入浴をすすめている。拒否があった際もできるだけ本人の意向に沿った入浴を楽しめるよう、声掛けの内容やタイミングを工夫している。また、一人一人の入浴の習慣や好みを大切にしている。	今年度は週3回の入浴日を定めて、午前午後と一日を通して行っている。その為、その時の気分や体調により、時間を変更して入浴できている。入浴に気分よく促せるように、嗜好品や音楽、また入浴場所へ行く途中からの環境にも工夫している。	
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	年齢や体力等に配慮し、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、休息をとり生活リズムを整えている。音や光、室温などの環境調整や、眠気を感じたタイミングで入床できるよう支援している。		
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	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。薬剤師による勉強会を依頼したり、服薬に関する課題について相談するなど積極的に連携を図っている。		
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や得意なことを、GHの暮らしの中の役割作りや余暇活動に活かし、自信の回復や暮らしの満足につなげている。		
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	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。家族の協力を得ながら、本人の希望に合わせた外出ができるケースがある。	外出計画により、花見等の季節を感じられる機会を設けている。頻りに面会に来られない家族へ連絡することで、個別外出に繋がるケースもある。日常的には庭先でランチを楽しんだり、食堂とは別の場所で食事提供する等、雰囲気を変え気分転換を図っている。	

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	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	ご家族からの贈り物のお礼の電話を仲介したり、ご家族に対しての思いを書いてもらうなどの機会をつくり支援している。		
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	音や日差し、温湿度など、不快な刺激となるものの排除に努め、環境を整えている。季節感のあるしつらえを工夫したり、昔の物や写真を置くことで、自然に昔を懐かしみ会話がはずむきっかけをつくっている。	共用空間には、昔の物や写真、利用者の作成した作品を掲示する等様々なしつらえがされている。また、居室へ向かう廊下に、個々の思い入れのある物を掲示することで、会話のきっかけや気分転換に繋がるような工夫もなされている。	
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	気の合う者同士で過ごせる畳や椅子をしつらえ、交流を深めたり、個別の活動や自分のペースで過ごせるようにしている。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、その時々での仲介や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	長年使ってきた家具や家族の写真など、なじみの大切なものを持ち込んでいただくことで、自分の「居場所」「家」として過ごせるよう、一人一人に合わせた居室づくりに努めている。	馴染みの物品を持ち込み、自分の居場所として生活できるよう努めている。利用者を個々に理解しようとする配慮がなされ、居心地の良い空間作りを大切にしており、一人一人の好みや能力合わせた工夫が感じられる。	
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	本人が理解できるイラストや気持ちの高まる写真を居室やトイレの目印として活用したり、カーテンを開けておいたり、照明を調整したりすることで気づきやすくするなど、一人一人の「できる・わかる」につなげている。		