

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 青森県八戸市白銀町字沢向13番地1		
自己評価作成日	平成24年9月13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24年10月5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)】

ひとりひとりの入居者の高齢化・重度化にともなう生活上の様々な課題について、丁寧なかかわりの中で「本人にとっての安心や心地よさ」を増やすための工夫を重ねている。できること・わかることを大切にしながら、家事活動等にかかわり「役立ち感・満足感を得られる」活動、「地域に暮らす一人として」の活動、「人と人とのつながりを深める」活動に取り組んでいる。好きなこと・得意なことにかかわり、その人らしく輝く瞬間をつくり出すために、ひとりひとりの思い出を大切に「これまでの人生を自分なりに振り返る」回想法を継続している。また、認知症の人はすべてがわからないわけではないことを伝え理解してもらうために、地域の小中学校の福祉の学習への協力や読み聞かせ、認知症サポーター養成講座、地域の行事への参加や清掃活動など継続して取り組んでいる。

【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)】

利用者一人ひとりの存在とホームでの出会いを大切に考え、管理者と職員は常にチームで課題意識を持って話し合い、振り返りながら、きめ細やかで丁寧なケアの提供を心掛けている。回想法を取り入れることで、利用者の心の安定、満足、自信の回復が図れるような取り組みに努めるとともに、家族や地域とのつながりを大切に考え、切れ目のない関係継続のための取り組みがされている。また、キャラバンメイトとして地域包括支援センターと連携し、地域の銀行、小学校、スーパー等に出向き、認知症の理解を呼びかけている他、自治体の依頼を受けて認知症予防事業として、回想法の講義へ職員が出向いたり、活発に市町村との連携、協力関係の構築に努め、開かれた事業所作りに取り組んでいる。

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. 全くいない
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させている (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	利用者が地域の一員として、安心してその人らしく暮らせるよう、理念を掲げ取り組んでいる。理念は事業所の見やすいところに掲示し、ケアのプロセスを振り返る際に確認し合い、共通理解を深めている。	利用者一人ひとりの地域や家族との絆を大切にするとともに、職員は支援者ではなく暮らしのパートナーと考え接するよう努めている。事業所理念はチームのメンバーが変わる毎に全員で検討作成し、身近に感じられるよう、事業所内の目につきやすい3か所に掲示し実践に努めている。	
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、地域の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、グループ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。	地域の敬老会、運動会、お祭り等、様々な行事に参加している他、文化祭には作品を出品、展示している。また、町内会に加入し広報紙やホームの行事のお知らせ等を回覧板で案内する等、地域とのつながりを大切にし交流に努めている。	
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	地域の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。学校や公民館に手づくり品を寄贈したり、地域の清掃活動を行い、認知症の方は「すべてがわからないわけではない」ことを知っていただけるように活動を継続している。		
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	地域・家族・行政の方の参加の下、利用者の生活状況やサービス提供におけるかかわりの工夫など、様々なテーマで話し合いがなされている。地域・家族の認知症の正しい理解を深めていくための場として、多くの情報提供をしている。	2か月毎に市職員、町内会長、民生委員、家族等の参加を得て実施している。会議では、ホームの様子や地域のこと等、様々なテーマについて参加者双方向から情報、意見交換、検討が活発に行われており、それらを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	運営推進会議の参加をしていただいたり、広報紙をみていただく等して、グループホームでのサービス提供の様子・利用者の生活状況について把握していただいている。認知症予防事業等にも連携しながら取り組んでいる。	キャラバンメイトとして地域包括支援センターと連携し、地域の銀行、小学校、スーパー等に出向き、認知症の理解を呼びかけている。また、市の依頼を受けて認知症予防事業として、ホームで取り組んでいる回想法の講義を行ったりと、活発に連携、協力関係の構築に努めている。	
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。「待っててください。」など、本人の行動を制限している場面はないか、利用者の生活のリズムや思いを理解しながらかかわりを振り返っている。	身体拘束に関する外部の研修に参加した職員が、伝達講習することで職員が学習する機会を得ている。また、身体拘束以外の安全の確保、ケアの工夫等、常に職員が検討し取り組むとともに、スピーチロックによる行動の制限についても問題意識を持ち、話し合うよう努めている。	
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	日常のケアの中で何気なくなされていることが適切か、具体例をもって『不適切ケア』を検討し、職員間で詳細に振り返り、声かけやかかわりの改善に取り組んでいる。さらにその理解を深められるよう、外部研修に参加し検討を重ねている。		

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	外部研修への参加の機会をつくり、制度の理解に努めている。必要に応じて、関係機関に橋渡しをするなど、活用を支援できるようにしたい。		
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	グループ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、利用者や家族等が安心して利用できるよう、一方的な説明だけにならないよう、わからないことがないか確認したり、十分に話を聞きながら丁寧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	生活の様子や健康状態等について随時連絡や手紙での報告をしている。家族にアンケートをとったり、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、面会時には話しやすい雰囲気と誠実な対応を心がけ積極的なやりとりをしている。	日々の関わりの中で、利用者からの希望や意見の聞き取りに努めている。家族へは、積極的にホームでの様子など電話や手紙で連絡したり、面会時には話しやすい環境作り心がけ、意見や要望の吸い上げに努めている。それらは、必要に応じ職員間で話し合い、運営に反映出来るよう努めている。	
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、随時、職員の考えに触れるよう声かけしたり、個別の評価表を通してサービス提供のあり方について意見交換している。法人内の部門ごとのリーダーらが定期的に集まり、意見交換や課題解決に向け取り組んでいる。	管理者は日頃から職員に声をかけ、コミュニケーションに努めている。職員は1か月毎に目標を掲げロッカーに掲示するとともに、それに対する反省や意見、要望等を毎月記入している。そこから管理者は職員の思い、意見等を知り、コメントするとともに運営に反映するよう努めている。	
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に努めている。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	職員は日々のケアに個々の目標をもって取り組み、管理者と共に振り返りを行っている。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サポートしたいと考えている。		
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	認知症を支える一人としての意識を高め、考えを深める機会となるよう、グループホーム協議会やケア学会、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	環境の変化に伴う不安感に共感的態度を示し、ゆっくりとあせらず傍で過ごしながら、本人の言葉・表情・しぐさから気持ちを推察しチームで情報を共有している。できるだけ早い時期に安心して過ごせるよう、やさしいまなざしと声かけ・丁寧なかかわりを心がけている。		
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	初期の相談時には、本人・家族等の話を受け止める姿勢を大切にしたいと考えている。認知症の人を支える家族の想いや苦勞を労い、今後のグループホームでの暮らしを安心して見守っていただけよう、じっくりと話をきいている。		
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	サービス利用開始にあたり、本人や家族等との十分な話し合いを心がけている。その中で、認知症の症状による本人の生活上の困りごとや意向を正しく把握し、支援のあり方や必要性を検討している。		
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	職員は、それぞれの利用者のたくさんの知恵や技に支えられながら、暮らしが成り立っていることへの感謝や尊敬の念を、その時々にあらわし伝えながら過ごしている。一人ひとりの知恵や技を大切にし、それらを生活に活かしていくことを意識している。		
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	職員はそれぞれの家族の状況・想い・関係性を理解しながら、本人との絆を深めていけるよう、互いの様子を伝え仲介している。また家族に対し、共に心を合わせ、支えていきたいということを折に触れ伝え続けている。		
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	これまでの本人をとりまくものとのつながりを大切に続けられるよう、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、なじみの好きな場所へ行く機会をつくっている。	地元の祭りや行事に参加し、旧友との再会を支援したり、よく出掛けていたという場所や会いたい人に会うための外出支援をしている。また、利用者個々の住居地の敬老会への参加を支援する等、利用者が個々に大切にしてきた馴染みの場所や人との関係継続のための支援に努めている。	
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	他者を認め、互いの存在が安心や心地よさにつながる様、座席の工夫や共通の話題で会話ができるような場を取り持ち、仲介しながら関係作りをしている。		

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	これまで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、このグループホームでの出合いを大切にしたいと考えている。		
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	暮らしの場面での本人の様子や小さなサインを見逃さずに検討を重ね、意向を何とかみ取りたいと考えている。「~だったら」と本人の立場で考え、状況に応じて職員から提案したり、選択していただきながら暮らしを組み立てている。	センター方式を用い、利用者本人からの言葉や家族からの情報はもちろん、個々のバックグラウンド等をもとに、その思い、希望、意向等、本人本位に検討し、把握に努めている。そのアセスメントシートには日常生活の中での職員の気づきや新たな情報等を加筆し、日々のミーティングで共有出来るよう努めている。	
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、かかわった専門職等からの情報を大切にしている。また生い立ちやこれまでのなじみの暮らし方等の把握に努め、一言でも本人の言葉を得ながらその人の姿をより深くとらえるように丁寧なかかわりを目指している。		
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	日常生活場面のごまかな様子(活動や気分の変化等)を見逃さずにとらえ、心身の状態や本人のわかること・できることを把握している。誰が見ても分かるような記録や申し送りを心がけ、その日の状態をチームで検討し、かかわりに活かしている。		
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	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、日々のかかわりの中で再検討している。	モニタリング時は、事前に家族へ手紙でお知らせし、面会や支払いの際に意見を求めるとともに、職員は日々の生活の中での気づきをもとに、会議で意見を出し合い検討し、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	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かか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 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・家族の状況に応じて、受診の介助や入院中の身の回りの世話など、その時々『最善』を考えたできる限りの対応をしている。また、人間関係の広がりや楽しみごとを増やすため、併設のデイサービスやケアハウスとの連携に努めている。		

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	学校や公民館、地域の活動に参加をしたり、民生委員や消防、博物館などから協力と助言を得ながら、それらをグループホームの暮らしに活かしている。今後も地域の一員としての当たり前の暮らしを支援するために、社会資源を積極的に活用していきたい。		
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	本人や家族の意向をくみとり、状態にあった適切な受診ができるよう支援している。受診の際は本人の代弁者となり、グループホームでの暮らしの様子や健康状態にかかわる情報提供を行い、医療との連携を図っている。	入居時には本人、家族の意向をもとに相談し、かかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。協力医との医療連携を図り、適宜病状に即した医療が受けられるよう、本人、家族と相談し支援に努めている。	
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	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。地域連携室と情報交換したり勉強会に参加するなど、医療の知識を積極的に得ながら、職員の観察力や判断力を磨いている。		
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。	グループホームでの生活上の細かな情報を提供したり、傍らに付き添うなどの支援をしている。情報交換を密に行い、適切に治療がすすみ早期に退院に向けられるよう、また退院後再度悪化を招かぬよう健康管理上の助言を得るなど連携している。日頃から地域医療連携室と積極的にやりとりをしている。		
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	入居時から折にふれ家族等と重度化や終末期に向けた考えや支援の方向性について意向の確認を行っている。本人の状態変化に合わせ、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。	入居時及び適宜、終末期の意向確認を書面にて行っている。重症化した場合でも本人、家族の希望により十分な説明と相談をもとに、医療との連携を図りながら、ホームでの生活継続のための支援に努めている。実際にホームで看取りケアを実施した事例があり、家族から満足と感謝の気持ちを伝えられている。	
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	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。急変時、事故発生時に備えたマニュアルの見直しや手順の確認がなされている。		
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。災害対策の意識を高め、有事の際速やかに適切に対応できるよう、毎月、様々なシナリオを設定し訓練と検討を重ねている。	年に2回消防署の協力を得て、敷地内の法人全体で避難訓練を実施している他、毎月末に火事、地震等想定し防災訓練や通報訓練、点検等行っている。訓練を実施する際には地域住民にもお知らせするとともに、有事の際には駆けつけてくれるという約束を取り交わす等、地域との協力体制の構築に努めている。	

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
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、家族だったら」と常に立場を置き換えて、言葉遣いやかかわりを振り返っている。大切なひとりとして尊厳を支えていくために、声かけの見直しや不適切なかわりがないか、具体的なかわりの工夫を検討している。	人格の尊重、プライバシーの確保については、会議等で職員が学習する機会を作るとともに、職員の言動、利用者個々の対応方法等についても日々話し合い、改善すべきところは改善するよう努めている。排泄については、職員だけが分かるような単語を使用し、プライバシーの確保に配慮している。	
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	本人の言葉や表情・仕草にあらわれた気持ちを推察し、小さな事でも自己決定しながら『主体的な生活・満足の得られる生活』につなげられるように配慮している。		
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	どのように過ごしたいかの希望をくみ取ることがむずかしいが、あきらめずに働きかけている。入居者一人ひとりのすきなこと・得意なことを念頭に置きながら、余暇活動などに活かしている。		
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	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声かけしながら、身だしなみを整えている。衣類や散髪については、本人や家族等と相談しながら、それぞれに合った支援を行っている。		
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	下ごしらえや味見など能力に応じて調理にかか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たり、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。	同法人の管理栄養士が作成した献立の食材をアレンジし、ホームにて調理している。利用者個々の能力に応じて調理や準備、後片付けに関わり、楽しめるよう支援している。また、広告を見て希望があると買い物に出かけたり、旬の食材や家族から差し入れられた野菜、山菜などもメニューに加えて楽しめるよう支援している。	
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	一人ひとりの機能を見極め、食事や水分が確保できるように、摂取量を観察しながら、必要に応じてミキサー食にしたり、食器等を工夫したり、摂取のタイミングを図ったりしている。		
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	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ながら、一人ひとりの習慣や能力に合わせ、ブラシ類の工夫や丁寧な口腔ケア・マッサージにより、唾液の分泌を促したり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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄機能の低下がみられる入居者のサインを見逃さず、プライバシーへの配慮や誘導のタイミングを考え、『本人にとって気持ちのよい排泄』を目指して支援している。	利用者個々の排泄状況を記録し、その把握に努め、それをもとにトイレでの排泄、排泄の自立等を目標に、職員間で検討し、個々の能力に応じたケアの方法や誘導する時間の工夫等に努めている。また、陰部の清潔保持の重要性を理解し、清潔ケアに努めている。	
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組んでいる	薬に頼らないでできるだけ自然に排泄できるよう、十分な水分・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の工夫をしている。		
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	出来るだけ職員の都合による効率的な支援を優先せず満足感を得ながら入浴できるよう、羞恥心や恐怖感に配慮したり、「お風呂に入りたい」の気持ちを引き出し、一人ひとりの状態に合わせる工夫をしている。	職員の都合で入浴日を定めることなく、入居者の希望を大切にしながら、週3回以上、毎日や夜間でも入浴の機会が得られるよう支援に努めている。ゆっくりと落ち着いた気分で入浴が楽しめるよう、脱衣所で好きな音楽を掛ける等、工夫し支援に努めている。	
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	活動後の疲労感や年齢・健康状態を考慮し、適宜休息をとるなどして、本人にとっての活動と休息のバランスがとれるように工夫している。また、日光浴や外気浴、安心できるような声かけなど安眠につながるよう工夫している。		
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	症状の変化に気づけるよう、看護職員から投与の目的や副作用・観察のポイントが情報提供されている。一人ひとりの能力に合わせた服薬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	暮らしの満足や自信の回復につながるよう、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。		
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	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、地域の一人としての自分を実感できるよう、短時間でも一人でも地域に繰り出したいと考えている。身体機能の低下により、日常的な外出が支援できていなかったり、希望を十分に引き出せていない方にも、戸外で気持ちよく過ごせるような工夫をしていきたい。	日常的に天気がよければ、気軽に庭に出たり、買い物や散歩に出かけるよう心掛けている。また、季節ごとに家族の参加協力を得て、希望をもとに地域の行事やドライブなど外出する計画を立て実施することで、季節を感じて楽しむ機会や、地域住民であることを実感する機会が得られるよう支援に努めている。	

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
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	少額の金銭の管理をしている利用者は1人だけであるが、受診や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。		
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	加齢に伴う聴力の低下や認知機能の低下により、電話や手紙のやりとりがむずかしい利用者がほとんどであるが、電話の仲介や代弁を支援している。		
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	グループホームの空間・しつらえが利用者にとって不安や恐怖・混乱を招く要因となっていないか、居心地良く快の刺激となるよう考えている。採光量・温湿度・TVや音楽の音量・職員の場面に応じた声かけや動作等に配慮したり、季節感を感じられるよう花や少しの家庭菜園を楽しんでいる。	玄関ホールには、観葉植物が飾られ、天気が良いければ、天窓から明るい光が射し込んでいる。特に気温の変化には敏感になるよう心掛け、冷暖房等の調整に努めている。建物内には、利用者の絵や書、彫刻、昔の写真や道具などが飾られ、居心地のいい空間作りのための工夫がされている。	
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	利用者同士の関係に配慮し座席を適宜工夫したり、1人でリラックスしたり、気の合う仲間とくつろげるように、ソファや畳スペースをつくっている。仲間の存在を感じながら過ごしたり楽しむことができるよう、ホーム内や玄関先の空間を利用している。		
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	安心感や心地よさをづくりだすために家族の写真や生活用具をもちこんでいただくなどの協力を得ている。関心のあるものや大切なものをの目つく場所にしつらえて気持ちを高めたり、趣味活動の成果を飾ることで自信の回復につなげている。	家具や馴染みの物、家族や大切な人の写真などを持ち込んで頂くよう、家族に協力をお願いしている。入居者によっては、仏壇や位牌を持ち込まれ安心して過ごせるよう配慮されている。入居後に用意されたものでも、それが馴染みの物になるよう、声掛けの工夫や配置の工夫等、心地よく過ごせるよう支援に努めている。	
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	見当識を補えるよう時計やカレンダーの位置、居室の目印などを工夫し、環境を整えている。身体機能の低下に伴う危険を防ぎ、また活動意欲を低下させないよう、手すりを追加設置するなどの環境改善の必要性も見極めている。		