

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	2773300906		
法人名	社会福祉法人 ヒューマンライツ福祉協会		
事業所名	高齢者グループホーム なでしこ		
所在地	大阪市西成区長橋3-6-33-304		
自己評価作成日	平成22年3月1日	評価結果市町村受理日	平成22年7月2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	http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773300906&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成22年4月15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)】

＜笑顔が豊かな雰囲気＞職員と居住者、そして居住者同士の関わりが多いので、時には、言い合いもあるが、笑いもあり、笑顔が豊かな雰囲気がある。＜季節感のある生活＞居住者に生け花をして頂いたり、玄関周りに季節の花を植え、毎日水遣りを楽しんでいる。また、その月の花々や風物をパネルにし、タペストリー風に季節感を味わっている。＜家族との交流＞6人の居住者だが、毎月累計で家族が25人前後、面会に来られ、居住者にお茶を入れる役割をもって頂き、家族とのゆったりとしたひとときを過ごされている。＜手料理と外食＞3食とも職員と居住者共同で作ったり、2回/mは、外食で、気分を換えての食事を楽しんでいる。＜医療連携＞主治医・訪問看護の看護師との協力が出来ており、居住者の体調の変化に手早く対応している。

【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)】

6名の利用者と職員が穏やかに日常の会話の中にも笑いが絶えず、家族のように生活しています。ホーム理念として掲げているケアの原則(生活環境・生活習慣・人間関係)の継続が管理者や職員にも周知徹底されています。毎日の食事は、ある食材になにか買い足し、同じ献立にならないように職員が配慮し、同じテーブルに職員も座り会話をしながら食事を楽しみ準備から片付けまで利用者のできることをしてもらっています。また、入浴は夕食後に時間をかけてゆっくりと入浴するなど利用者の今までの生活習慣を継続できるよう支援しているホームです。

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	認知症ケアの原則「生活環境・生活習慣・人間関係」の継続を基本に、心身の持てる力を発揮して頂けるように、話し合いをし、工夫を重ねている。	5年前に理念を再検討し、生活環境・生活習慣・人間関係の継続が出来るように理念を作りました。玄関に掲げ、地域との人間関係の継続ができていないか日々の会議の中で話し合っています。	
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	祭りや盆踊り、また月1回の「ふれあい喫茶」参加を通し、居住者と地域の方々との交流を図っている。日常的には散歩時の近隣の方との挨拶や商店街の方との挨拶	ホーム前の公園で、行われる盆踊りや夏祭り、七夕祭りなどに参加しています。また、月に1回開催される地域のふれあい喫茶に参加し、交流を深めています。	以前は、年に1度保育園の運動会に参加していましたが、季節的なこともあり体調不良になることが多く、現在は中止しています。今後、地域の子供の福祉体験の受入れなどを考えており、その実現を期待します。
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	運営推進会議の際に、必ず認知症に関する参考資料を提示・説明を行い、地域の方から「他の人にも知らせる。勉強になる」の声を頂いている。		
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	包括支援担当・ネットワーク委員・民生委員よりご意見を頂き、家族からの感想・要望を踏まえ、毎回サービス向上に向けて前向きな討議を行っている。1回/2ヶ月開催。	運営推進会議は二ヶ月に一度、家族や利用者、民生委員、ネットワーク委員、地域包括支援センター職員などが参加し土曜日に開催しています。ホームでの活動内容や報告を行い、参加者の意見を聞きサービス向上に活かしています。参加者全員に勉強会(認知症、ターミナルケア)の内容の資料を配布し、参加者からの意見を聞くこともでき有意義な場となっています。	
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に取り組んでいる	「安心サポート」の担当者、ケースワーカー、包括支援センターの方々との信頼関係が出来ているので、連携は取れている。	市町村から案内があり研修に参加しています。ケースワーカーや安心サポート担当者など密に連絡を取っています。運営推進会議の議事録も市町村に提出しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	「身体拘束はしない」と決めてケアに取り組んでいる。会議の中で安全性の確保について議論し、拘束にならないように工夫を重ねている。	日中は玄関の鍵は施錠していません。家族には説明し、運営推進会議で話し合っています。職員会議などで身体拘束についてや言葉の掛け方も拘束になることを頻りに話し合っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	認知症の方にとって、何が虐待になるのか、話し合いをもって取り組むようにしている。意識をもって取り組んでいきたい。		

高齢者グループホーム なでしこ

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	法人主催の研修等で権利擁護について職員が学習。金銭管理の為に、4人の方が<安心サポート>を受けている。		
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	理解・納得していただけるように努めている。疑問点には、誠意をもって応えるようにしている。		
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なら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	運営推進会議で、家族代表からいつも自由に意見を出して頂き、地域や行政の方に聞いて頂き、気持ちを訴えておられる。また、来訪者の意見も大切にしている。	家族の面会時に希望や要望を聞いています。改善策は直接家族に伝え、運営推進会議でその内容なども報告し運営に反映させています。	
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	月2回、会議を開催し、職員の意見や提案を議論し、取り入れて実行している。年2回、職員の自己評価を踏まえ、意見の吸い上げを行い、反映しようとしている。	管理者は、常勤や非常勤問わずケアに対する意見を言いやすい環境を作っています。常勤職員は法人の人事考課で年に2回の面談があり、非常勤職員も年2回管理者と面談あり、すべての意見を聞く機会があり、運営に活かせるようにしています。	
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	法人として年2回、人事考課の面談を行い、職員の実績・希望・意見を聞き、法人の方針等に反映している。		
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	外部・内部研修に職員が参加できるようにし、レポートの提出をしている。GHの会議で、研修内容を発表したり、後半会議に「認知症ケア」の研修を入れている。また、自由に勉強できるように、書籍やビデオで啓発している。		
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	大阪市のGHネットワークの研修や懇親会に参加。また、区内のGH連絡会を開催し、お互いのGHの見学会を行い、交流を図っている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	新入居者は、1年8ヶ月前だが、この方は、1年間1回/w、ティタイムに参加し、他の居住者と顔なじみになっていた。家を訪問し、本人の嗜好や希望を聞いていた。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家を訪問したり、家族に来所して頂いたりして、家族の気持ちを聞いていた。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人のその時の気持ちに耳を傾け、家族の思いにも触れるようにしてきた。また、ケアマネや訪問看護の看護師からも情報を得ていた。義歯を入れていたが、まだ自分の歯も残っているので、家族の希望で歯科衛生士の口腔ケアを入れた。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護は、双方向がベストなので、生活歴の中から出来ることを見つけ出し、自信をもってしていただけるように努めている。		
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おかず、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	理念に挙げている「人間関係の継続」がその人らしさを保つのに、重要なので、家族との交流を一番にしている。		
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	・家族来訪時は、共に過ごすゆったりした空間を作っている。 ・家族宅への外泊・家族との外食を大切にしている。 ・「ふれあい喫茶」で知人との邂逅を大事にしている。	利用者は近隣の方が多く、今まで利用していた美容室に家族や職員が付き添い、買い物や薬局、花屋などに行くことでなじみの関係を継続しています。また、以前住んでいた友達や親戚の方がホームに訪れる事もあります。	
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	居住者同士の関係は、濃厚。孤立が、認知症をすすめてしまうので、仲間の関係がうまくできるように配慮している。		

高齢者グループホーム なでしこ

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退去後、特養に移られた方に、時々会いに行き、家族については、ケアマネから聞いている。		
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	パーソンセンタードな関わりができるように。本人の意向に添えるよう、また、非言語的表現からその人の気持ちをつかめるように努力している。	利用前、家族にセンター方式を書いてもらい、家庭訪問をして生活環境や大事にしていることなどを聞きながら情報を把握しています。回覧や会議の中で職員間に共有を図っています。	
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	生活歴を知り、生きてこられた文化を知ること。生活習慣を大事にすることが、安心・安楽な生活の確保になり、自信回復のきっかけになると考える。		
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	過去の仕事や趣味を把握し、出来る家事をみつけだしていくようにしている。その人に合った作業を工夫し、満足感を得ただけのように努めている。		
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	プロの介護とはチームワークと考えているので、本人・家族の意向を入れながら、職員の意見も入れてケアプラン会議をし、実行できるように努めている。しかし、なかなか来所できない家族には、郵送し、電話で意見等をお聞きしている。	センター方式やケース検討表を利用して一人ひとりに合わせたケアプランを作成しています。ケアプラン作成後3ヶ月に1度のモニタリングや家族や利用者の参加のカンファレンスを開催し、利用者の意見を尊重して見直しに繋げています。状態の変化が見られたときは、その都度、見直し必要時には、提携医や関係者と話し合いを行っています。	
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	ケアプランに則って、ケアをしていくが、突然のADL低下や認知の悪化がある場合は、ケアプランの変更を行い、その時に即したケア方法を検討。また、リスクをいかして、その人の役割を作り出すこともあった。		
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	<生きる力は食べる力から>の視点から、数ヶ月に1回「ホテルバイキング」にでかけ、居住者の食欲をそそり満足を得てもらっている。浪曲が好きだということがわかり、浪曲会に職員同行ででかけた。		

高齢者グループホーム なでしこ

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	○地域の「ふれあい喫茶」で、懐かしい知人との邂逅を楽しむ ○薬局・古着屋・花屋・コロッケ屋・レストラン・「くら寿司」等を居住者が利用し、顔なじみになっている。		
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	医療連携体制はきちんととれている。2回/w内科往診。1回/2w歯科往診。緊急時体制もできている。	現在はすべての利用者が提携医ですが、以前のかかりつけ医を選ぶこともできる事を説明しています。提携医とは24時間医療連携体制もあり、緊急時適切に医療を受けることができます。その他歯科衛生士による口腔ケアや訪問リハビリも連携しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護ステーションの看護師が1回/w来訪。24時間、365日相談できる体制をとっている。		
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、又、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。	昨年6月に、居住者(百歳)が肺炎で入院。毎日、職員がお見舞いに行き、「帰りたい」という意欲が落ちないように励まし、病院関係者と連携し、2週間で退院し、その後元気に。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医師・看護師・管理者から家族に「緊急時対応」「終末期対応」についての説明をし、書面でも確認をしている。主治医及び家族と相談しながらすすめるようにしている。	入居時に書面を元に緊急時や終末期の対応について説明し、同意を得ています。ターミナルケアについては、運営推進会議での勉強会でも取り上げ、職員も会議で話し合っています。また、終末期を支援した経験があります。今後も家族や医師、訪問看護師、職員が連携し信頼関係を持ちながら支援していきたいと考えています。	
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	<事故発生時マニュアル>を作成し、緊急連絡の方法、初期対応について職員に説明し、実践にあてている。		
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	<災害時マニュアル>を作成し、学習。年に2回火災時緊急対応の訓練を実施している。消防署の予防係りの方が、寄ってくださる時もある。	消防訓練はホーム内独自を年1回と消防署立ち会いのもと年1回実施しています。ホームがマンションで住民が高齢者が多い状況にあることで、近くにある法人の応援を依頼し協力体制を整えています。また、備蓄の用意をしています。	ホームがマンションや高齢者が多い環境で、近隣の協力が厳しいですが、運営推進会議で消防訓練について議題にしたり地域の行事に参加した時などに協力をお願いするなど協力体制への働きかけを期待します。

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
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	<自尊心を傷つけない><感謝>の言葉かけをする。認知症による失認・失行の悲しさを知り、その人の心の世界を大事にするように周知している。	利用者一人ひとりの人格を尊重した対応が出来るように心がけています。利用者の気持ちを一番に尊重出来ているか会議で話し合っています。	
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	居住者の希望・要望を叶えるように、取り組んでいる。常に、<選択>の機会を作り、自分で選び決める場をつくるようにしている。		
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	「したいこと」「食べたい物」「買いたい物」等の言葉を聞きだせるような声かけをしようとしている。また、「嫌だ」と言っておられるが、本当は、「したい」という奥深い心がわかる感性を身につけたい。		
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	職員や家族と美容院に出かけたり、来所の美容師に好きな髪型にしてもらったり、洋服屋へ行き、自分でチョイスしたり、お化粧品を買って出かける時につけたり等してもらっている。		
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	買い物同行し、食材を購入したり、料理の準備、片付け等をその人の持てる力に合わせて実行。食事の楽しい会話。月に2回程度、外食で気分を変えての食事会を開催。	献立はその日の担当の職員が利用者と一緒に考えています。食事の準備や片付けは一人ひとり出来ることをしてもらっています。職員も同じテーブルで同じ物を楽しく会話をしながら頂き、誤燕などに注意もしています。	
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・食事量のチェックを行っている。多種類の飲み物を準備し(メニュー提示)、自分で選んで頂く。朝食は「パンか御飯か」を選んで頂く。生活の中で、「お茶要求」「パン要求」に応えている。		
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	○食事後の口腔ケアは、ひとりひとりに合わせて行っている。 ○口腔内の異変時は、すぐに歯科医師と連携し、往診、通院ができる。		

高齢者グループホーム なでしこ

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むけた支援を行っている	排泄チェックを行い、個別の排泄パターンに従って、必要な人には声かけ誘導を行っている。車イス利用者は、トイレ要求に対し、最優先している。尿モレ予防パンツや夜間時のみリハパン使用の人もいる。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握し時間を見計らって声をかけ、トイレでの排泄が出来るように支援しています。利用者からの訴えにも早くに対応し自立にむけた支援を行っています。	
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	認知症のBPSDの原因の多くが便秘に影響されていると言われていたので、便通チェックを行っている。食品の工夫(根菜類・野菜・乳酸製品等)や水分摂取・服薬調整、散歩。		
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、個々にそった支援をしている	寝る前に入っていたという習慣の方が多いため、夕食後が多いが、真夏等は、居住者の意向で、日中に入ってもらっている。便失禁等があった場合は、優先している。	利用者の今までの習慣に合わせ、18時から20時を入浴の時間としています。1人に1時間ほど時間をとり、出来るだけ自分ですよう支援しています。拒否傾向の利用者には誘導の声かけなど工夫しながら入浴に繋げています。	
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	就寝時間・起床時間は、居住者に合わせている。日中、仮眠希望があれば、していただく。適当な声かけはしている。冬場は、希望で、湯タンポを使用。空気が乾燥すると風邪を引きやすいので、適当に加湿器を使用(加湿器が無理な方は、ぬれタオル)		
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	主治医や看護師と連携しながら、服薬調整。往診時に居住者の状況説明し、指示を受けている。粉薬か錠剤かも人に合わせている。		
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	生活歴の中から趣味や得意を知ったり、家族情報で出来る事を知り、居住者に行って頂き、充実感を得ていただく。例えば、生け花・花の水やり、洗濯物干し、おにぎり作り、盛り付け等		
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。又、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	その日の希望によって、買い物同行や散歩を行っている。早朝・日中・夕方の散歩や夜の盆踊り・夏祭り参加。家族との外出を支援。	利用者の希望に応じ、日々には買い物を兼ねて散歩に出かけています。以前は1泊旅行をしていましたが、宿泊は環境が変わることで利用者の負担が大きく、現在は年に2回日帰り旅行に行っています。年間行事予定を立て希望に添えるよう支援されています。	

高齢者グループホーム なでしこ

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	<安心サポート>の方来所時に、居住者にお金を数えて頂き、押印をしてもらっている。居住者の力に応じて、支払いをもらうように考えているが、自信を失うようなことにならないよう、恥をかかないように配慮することも大事と考える。		
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	暑中見舞いや年賀状は家族全員に、居住者が一筆入れて出している(文字が書けない人もいる)。話している内に、誰と話しているのかわからなくなる人には、写真・番号をかいたものをみながら電話をもらう工夫をしている。耳が遠くなってこられているので、電話が困難な人には、家族からの電話は、趣旨を伝えるようにしている。		
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	温度・湿度には、いつも心配りをしている。真夏の光には、よしずを立てたり、きつい夕陽にはカーテンをしたり。音の調節は気をつけるようにしている。調度品や手作りの壁掛けで季節感をだすようにしている。	職員と利用者が共同で貼り絵などをほぼ毎月作成し季節を感じる花を掲示しています。窓から桜の木々が見え、生花や玄関に季節の花を植えて季節が解るようにしています。また、共用空間も温度や湿度に気配りされています。	
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	みんなといたい時、ひとりでいたい時を選べるようにしている。人は広いと落ち着かないので、衝立を利用して、人の視線が逸れるようにしている。		
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	使っていた家具や調度品等の私物を多く入れるようにしている。また、家族とともに生きていることを実感していただくために、家族との写真を飾っている。	入居までに、家族と話し合い今まで使っていた物を出来るだけ持参してもらっています。畳カーペットを敷き布団で休まれる方もおられ、住み慣れた空間が作られています。また、家族との繋がりを絶やさないように写真を飾っています。	
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」「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	居室前の「のれん」や手つくりの表札、居住者の自立を促す<モットー>の掲示。「生きること＝仕事」だった方には「〇〇さんの一日の仕事」を作成し、それをみながら、自らの行動を決めることができるようにしている。		