

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 2F		
所在地	大阪市西成区南開1-6-10 アイビスコート2F・3F		
自己評価作成日	平成25年8月25日	評価結果市町村受理日	平成25年11月26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)】

＜家族との交流＞行事に家族も参加していただき、一緒に楽しいひと時を味わったり、家族様と外出したりと家族との絆を大切にしています。＜外出＞3名ずつで、芝居や水族館等に出かけたり、外食は、交替で随時行う事で、気分転換を図り、満足感を味わっていただいています。＜医療との連携＞超高齢化になり、体調の急な変化も予想されます。異変の早期発見を行い、体調の維持に努めています。＜食事＞味覚は最後まで保たれている機能なので、いつまでも美味しく食べて頂くように、口腔機能や嚥下機能の向上の為、毎日、皆で大きな声を出し、歌を唄っています。又、糖尿病の方には、カロリーに注意し、満足いただけるように調理の工夫をしています。＜笑顔が多い明るいホーム＞1日1回大笑いは、継続し、日曜日にレクレーションの日を設け、職員と一緒に身体を動かしたり、大笑いし、明るく、楽しい雰囲気を作っています。

※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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&ligyoSyCd=2773300906-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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25年10月21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)】

当該ホームは、住み慣れた街で今までの生活スタイルを継続し安心して暮らすことをホームの理念に掲げ、利用者の個性と可能性を大切にその人らしく過ごせるよう支援しています。開設10年が経ち少しずつ重度化も見られますが、職員との信頼関係が深まり、本人や家族の意向に沿い、医療とも連携を図りながら看取りの支援にも取り組んでいます。一人ひとりの利用者の笑顔に繋がる事柄を詳細にアセスメントすることで、その方をより理解したり、以前の暮らしや現在の思いを汲みとる機会となっています。地域から入居された利用者が多いこともあり、地域に見守られながら買い物や趣味の外出が生活の中で自然に行われ、職員は温かく気持ちに寄り添い、利用者の穏やかで自由な暮らしが継続できています。

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)	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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

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	個々の尊厳を尊重し、その人らしさを中心にケアを行うと共に、居住者にとって安心な人、場所の提供に努めている。	その人らしい生活の場を作ることを謳ったホームの理念を、玄関やパンフレットにわかりやすく掲げています。職員は、利用者の好きな事を日課に取り入れたり地域に多く出掛けるよう努め、その人らしさが発揮できるケアが実践されているか職員会議で振り返っています。	
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	毎月1回「お茶会」を開催し、地域の方と交流を図り、近隣の方との馴染の関係を築いています。盆踊やふれあい喫茶等に参加し、近隣の方との会話を楽しんでいます。	自治会に加入し、運営推進会議や地域のプラザから情報を得て行事に参加しています。今年度は中学校で行う地域の歌の発表会への出演を働きかけ、利用者が初めて外部の方へ歌を披露しました。今後、別の催し場での披露や来年度の実施も検討し、地域交流がさらに深まる方向へ進んでいます。	
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	運営推進会議で、毎回、認知症についての勉強会を開催し、家族や地域の方と一緒に学んでいます。		
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	家族様一人一人の思いは異なるため、それぞれの意見を大切に、サービスの向上に努めている。	会議は家族、後見人、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て2ヶ月毎に開催しています。ホームの活動報告後、意見交換を行い要望を募り、家族からの玄関チャイムについて意見を改善に繋げたこともあります。日程は家族が参加しやすい曜日を選び、会議内容は全家族に書面で伝え、意見をもらいやすいよう配慮しています。	
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取り組んでいる	ケースワーカーや地域包括支援センターと密に連絡を取り、協力していただいている。又、介護保険上、分からない事は、市町村に聞いている。	制度についての質問や相談事項があれば、管理者が直接役所へ出向いたり、電話で聞いています。ネットワーク研修の案内が定期的に市から送られる等連携が図られています。	
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	身体拘束だけでなく、なれなれしい言葉遣いや上からの言葉遣いにならないように、常に尊厳を持った言葉でケアしている。又、その都度、職員には注意を促している。	身体拘束排除の方針があり、会議内で研修を行っています。日々のケアが業務優先になっていないか、行動を止める言葉がけになっていないか申し送りや会議で確認合っています。今後外部研修も予定しています。玄関、扉は開錠し安全性に配慮しながら自由な暮らしを支援しています。外に行かれる時は制止せず、納得が得られるまで外出を見守り、付き添っています。	
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	職員会議の中に取り入れて職員に周知を図っている。		

高齢者グループホームなでしこ(2F)

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	今年4月に、2人の後見人の申請を行った。新しい居住者にも後見人がついている。安心サポートを利用されている方もいる。毎年、法人の研修により擁護権利の学習を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時の説明は、分かりやすい言葉に変えたりして、理解や納得を図っている。質問についても、納得頂けるまで、丁寧に応えている。		
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	運営推進会議にて、家族様のご意見を伺う時間を設けている。なでしこ玄関には、御意見箱を設置している。意見を大切にすぐに対応し、運営に反映させている。	家族の面会時や電話でコミュニケーションを取り、何でも伝えやすい雰囲気作りに配慮しています。家族からの要望は速やかに改善するよう職員間で話し合っています。法人によるアンケートも年2回行われ、結果を家族に報告しています。	
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回のなでしこ会議では、職員の意見を発言してもらっている。又、日常でも職員に意見を求め、職員全体で考えケアを行っている。	月に2回職員会議を開き、全職員が1回は必ず出席する体制を取っています。ケア内容や行事についての方針は、職員同士の意見交換で作り上げています。職員へのアンケートも年1回あり、職員用意見箱も設けられ、法人が取りまとめています。	
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	職員個々の努力を認め、褒める事を意識している。職員個々に合った仕事えをお願いし、やりがいに繋げている。		
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	内外の研修に参加できるようにしている。又、レポートの提出を義務つけている。個人的にも指導を行い、力量アップへ繋げている。		
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に参加している。		

高齢者グループホームなでしこ(2F)

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	入居前に訪問したり、なでしこに遊びに何度か遊びに来て頂き、関係を築いている。		
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	家族の意見に耳を傾け、家族と一緒に考えて行くようにしている		
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	本人や家族と話し合いながら、必要なサービスを検討している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事は、その時の状態に合わせ、なるべく行って頂き、生きがいへと繋げている。		
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	何かあれば、すぐに家族に報告したり、行事には家族参加の呼びかけを行う等、共に支えて頂ける関係を築いている		
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	なじみの方が毎日尋ねられている居住者もいる。最近、居住者がよく行かれていた、近くにある芝居見物にも行っている	利用者の友人や知人、親戚の訪問があり、お茶を出してリビングやソファコーナーでゆっくり過ごしてもらっています。自宅が地域内にあった方が多く、商店街への買い物や大衆演劇観賞など入居前の馴染みの場所が生活の中で継続できる状況にあります。通っていた美容室への付き添いや手紙・年賀状の支援も行っています。	
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	個人のプライバシーを守りながら、他者との関わりを持ち、楽しく過ごして頂くように支援している		

高齢者グループホームなでしこ(2F)

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	身寄りの無い方が長期入院になり、退所となった。退院後の事を考え、地域包括に繋げ、今後の事を願った。後の事を考え、後見人の申請をおこなった。入院中は、スタッフが見舞に行く等を行っている。		
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	本人の行きたい場所や答えられない方は、生活歴を見て、行きたい場所を見つけて、外出したりを行っている、日常の生活の中でも、本人に都度、意向を聞いている。	入居時に本人や家族から好みや希望を聞き、生活歴等は家族にアセスメント用紙に記入してもらい、思いの把握に繋げています。職員が記入するアセスメント用紙は利用者の普段の様子や発した言葉から気付いた意向を都度追記し、職員間で共有しながら思いや意向を把握しています。	
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	生活歴を知ることの大切さを職員に伝え、なるべく近い形で支援するように努めている。		
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	有する力は、高齢の為、日々違う。スタッフは、その日、その日の状態を把握し、対応している。		
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	各専門家も交え、家族、本人と担当者会議を開催している。	本人、家族の希望とアセスメントを基に、担当者会議で意見を聞き、介護計画を作成しています。日々の日誌や職員の意見をまとめ、毎月モニタリングを行い、本人と家族の満足度も評価しています。計画の見直しは会議で話し合い、3ヶ月毎に行っています。	
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	日々の様子等の記録は日誌や個人日誌にて行われている。職員の気付きは、口頭や申し送りノートに記載し、全職員に伝わる様にし、計画書にも記載している。		
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	自立支援での移動支援が利用可能な方は、ヘルパーを利用されている。又、本人の趣味に合わせ、お花の先生にも来て頂き、講習を受けている。		

高齢者グループホームなでしこ(2F)

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	盆踊りや花火大会等、地域の人と一緒に行事の参加を行ったり、月に1回、ふれあい喫茶として、地域の人を招いている。		
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	基本は、往診医の受診を受けているが、家族様や後見人の希望を聞き、適切な専門科の受診を受けている。	協力医以外の病院への通院は職員が付き添い、日々の体調や服薬状況を報告し連携を図っています。協力医と訪問看護師は24時間対応で往診が隔週であり、検査結果や変化があれば家族に毎月の手紙で知らせています。訪問歯科も希望の方に2週間に1回受けてもらっています。	
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	何か変化があれば、すぐに訪問看護へ連絡し、見に来て頂いたり、指示を仰いでいる。又、分からない事があれば、常に電話にて看護師に相談している。		
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、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。	家族、医療機関と相談し、ADLの低下につながるので、出来るだけ長期入院にならない様に、情報交換に努めている。		
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	入居時に終末期についての話し合い、入居後は、家族と主治医、介護者との話し合いがなされている。	看取りの支援についてホームで出来る事、出来ない事を入居時に書面で説明し、家族に意向を聞いています。また重度化した場合は医師、看護師と連絡を密に取り、状況の変化の度に家族と話し合っています。家族が利用者の最期に立ち合い見送った経験もあり、今後も職員の気持ちをひとつに取り組んで行く意向です。	
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	内部、外部研修や職員会議にて、定期的に訓練を行っている。又、緊急時のマニュアルを置いている。		
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	年に2回、消防署による避難訓練を行っている。9月5日には、「大阪880万人訓練」にも参加した。地域包括による災害時に助けが必要な名簿にも登録している。	年2回の避難訓練は、夜勤体を想定して行っています。消防署より避難方法や防火扉、スプリンクラー等の説明を受け運営推進会議で報告しています。備蓄を用意し、地域へ登録している避難名簿は随時チェックや追記を行っています。	

高齢者グループホームなでしこ(2F)

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	常に本人の言葉を尊重している。何を言われても職員が「すみません」と謝る。又、「ありがとうございます」を沢山言うように職員全員が心がけている。	高齢者の尊厳を大切にし、感謝の気持ちを伝える事を心掛け、日課への誘導は全て納得して行動してもらえよう言葉がけに配慮しています。利用者の意に添うのが難しい状況の場合は代替案を提案し、丁寧な対応でプライドを傷つけないよう心がけています。	
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	希望を選択しやすい状態や環境を整えるようにしています。又、答えにくい場合は、「はい」「いいえ」の選択が出来るように言葉がけを行っている。		
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	急に外出の希望があっても、出来るだけ、本人と一緒に出かけている。		
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	毛染めを希望されたら、美容院へ行って頂いたり、服や靴を一緒に買いに行ったりとその人らしいおしゃれを楽しんで頂いています。マニキュアを楽しんでいる方もいらっしゃいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物と一緒にいたり、調理の手伝いをして頂いています。又、テーブル拭きや盛り付け等、本人の力に合ったお手伝いをお願いしています。	献立は利用者の希望や栄養価を配慮しながら、1ヶ月ごとに担当者が決めています。買い物や料理の下ごしらえなどできる場所は利用者にも携わってもらい、屋上の菜園の野菜を使ったり季節の献立を取り入れて季節を感じてもらっています。職員は食事中の会話を大切にし、時には外食にも出かけ食事が楽しみな時間となるよう工夫しています。	
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	食事や水分はきちんとチェックを行い、食事量が少なかった場合は、時間を開けて、他の食べ物を薦めたり、水分に関しても、色々な飲み物を試し水分1日1500CC(最低)を目指している。		
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	毎食後の口腔ケアを心掛けている。拒否される時は、うがいだけしていただく。2週間に1回、歯科衛生士による口腔に関する受診を受けている		

高齢者グループホームなでしこ(2F)

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	排泄チェック表を記載すると共に、定期的に排泄の声かけや、促しにより、失敗を少なくするようにしている。	利用者の排泄のリズムを把握し、個々の間隔と状況に合わせてトイレに誘導しています。ほとんどの方がおむつは使用せず、パットや布下着で過ごしてもらっています。排泄の自立やその人にあった排泄支援に向け、会議で個々に沿って検討し、介護計画にも反映させて取り組んでいます。	
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	R-1という乳製品がよく効く方もいらっしゃいますので、定期的に飲んで頂いています。日中はなるべく身体を動かして頂くようにレクレーション等に取り組んでいます。		
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	拒否のある時は、時間や日にちを変えて、入浴していただいています。	午前と午後に分けて入浴準備を行い、最低週2~3回入ることができるように支援しています。一人に十分な時間を取り、職員とゆっくり会話しながら触れ合いの時間としてリラックスし楽しんでもらっています。利用者により好みのシャンプーや入浴剤を使用したり、拒否傾向の方には職員も一緒に入る等の配慮を行い、安心して入浴できるよう支援しています。	
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	就寝は個々によって時間が異なる為、寝る前は、本人のお好きなように過ごして頂き、TVを見る等、リラックスしていただく。寝付けない方に対しては、職員が話をしたり、お茶を飲んだり、安心して入眠出来るようにしている。		
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	他の病院へ行く時は、必ず服薬表を持参し、Drに見せている。新しい薬に対しては、服薬後の変化があればすぐに、Drに連絡し、指示を仰いでいる。		
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	芝居や生け花、スポーツ等、趣味は様々なので、個々に合わせ、好きな事を行っています。また、若年性認知症の方には、簡単な作業を行って頂き、イライラ感を少なくして頂いています。		
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	遠出については、各階3名ずつ、2~3か月に1回、本人のご希望をお聞きし、出かけて頂いています。家族と花見を行う予定でしたが、当日雨天でした。	身体状況にかかわらず、徒歩や車椅子で商店街への買い物や地域の散歩に毎日出掛け、その他玄関先の花や屋上の菜園の水やりで日光浴をしています。花見やホテルバイキング等の遠足にも出掛け、遠足や地域行事に参加の際は家族にも声をかけています。	

高齢者グループホームなでしこ(2F)

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	全ての方ではないが、個人の買い物や、外食は、お金が入っている財布を渡し、本人より支払いをお願いしている。		
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	年賀状等の記名を行い家族に出している。又、孫さんが、成人式を迎えた方と職員と一緒にプレゼントを選び、手紙を添えて孫に送られ、孫さんも大喜びされていた。		
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	朝は、特に日差しがきついので、カーテンで、光の調整を行っている。季節感については、季節に合わせた飾りを居住者と一緒に画用紙等で作り、リビングに貼っている。	明るく広いリビングは、季節感が伝わるよう壁面飾りを四季ごとに変え、カーテンやすだれで日差しを調節しています。テーブルの周りにゆったりしたソファコーナーが設けられ、利用者同士が団欒したりテレビを観て寛いでいます。掃除は毎日夜勤帯にモップがけ、手すりやトイレ等の消毒を行い清潔の保持に留意し、換気や加湿を行いながら快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	居室で1人で過ごされたり、リビングでは、ソファに座られたり、椅子に座られたりと皆さんお好きな所へ思い思いに移動されています。		
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	使い慣れた家具等を持参していただいたり、家族の写真を貼ったり、花の好きな方は、花をたくさん置いたり居心地よく過ごせるようにしています。	それぞれの居室には使い慣れたタンスやテレビ、仏壇等を持ち込み、家族と一緒に配置を考え、思い出の写真や人形、時計等を飾り、その人らしい居室作りをしています。居室担当が衣替えや拭き掃除を行い、できる方は利用者も一緒に行っています。	
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	部屋を間違わない様に、のれんをつけたりと工夫している。字が読めない方は、タンスに絵を貼り、本人が衣服をしまえるように工夫している。		