

### 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	4572000422		
法人名	医療法人山仁会山口整形外科		
事業所名	グループホーム メゾン・なでしこ		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字北高鍋3255番地		
自己評価作成日	平成24年5月11日	評価結果市町村受理日	平成24年7月20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	<a href="http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000422&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000422&amp;SCD=320&amp;PCD=45</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年6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)】**

医療連携体制が整っており、急変時等は、隣接している通所リハビリテーションの看護師の応援も可能、併設の医師が24時間対応でき、医療面が充実している。毎月の全体会議を研修の場とし、外部研修の報告や自助努力で感染・接遇・高齢者虐待防止・プライバシー保護など、常に研鑽を重ねている。日々の取り組みや新しい挑戦など、研究発表を年1回行い、ケアの向上に努めている。夏祭り、敬老会は法人全体で行い、音楽療法等にも積極的に参加を行う。

**【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)】**

法人は、整形外科医院を核に、地域ニーズに対応した介護保険サービスを展開している。介護老人保健施設や通所リハビリ、通所デイサービスのほか、2つのグループホームがある。ホームは、これらの併設の施設との医療、看護、介護の連携体制がアニュアル化され、急変時の対応や災害避難の応援が可能である。その他、デイサービスの音楽療法に参加したり、特殊浴が必要な利用者は、老人保健施設のリフト浴が利用可能である。法人全体で行う夏祭りや防災訓練は、多くの地域の方達が参加し、定期的にホームへの来訪もあり、余興や除草、掃除などのボランティアを含め、日常的に地域との交流を図っている。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「ゆっくり 楽しく 一緒に」を理念に、その人らしい暮らしを続けていけるよう、運営会議で話し合い、全職員で理念の共有に努めている。	管理者と職員は、理念にぶれがないか、運営会議で確認および共有しながら、理想とするホームづくりに取り組んでいる。	
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	ホームの行事に地域の方を招待している。また、近所の方がお花を届けに来られる。町内の行事に参加し、地域との交流に努めている。	地域の方達は、ホームおよび法人施設合同の夏祭りや防災訓練、ボランティアなどでホームを訪れることが多い。利用者も町内の祭りや行事に参加し、地域との交流を行っている。	
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	併設の老健にて介護教室を開催している。町よりの委託事業や地域小・中・高等学校の実習校の受け入れを行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、入居者様の状況、行事、研修報告、災害対策等、積極的な意見交換を行う。出された意見を運営会議で報告し、サービス向上に努めている。	ホームの活動や行事計画、家族アンケートの質問項目や結果を報告している。日々の生活の中で、利用者の対応に苦慮している事例をあげ、委員の助言や意見を、利用者の対応やホームのサービス向上に生かしている。	
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	運営推進会議に町担当者に出席してもらっている。生活保護を受けている入居者様の相談は、福祉事務所に協力を仰いでいる。	運営者は、福祉計画策定等、町行政に積極的に参加している。担当課とは、地域密着型サービスの実現に向け、双方向的に状況や情報を提供している。担当課の支援にて、灯ろうまつりでは、作品やパネルを展示し、グループホームの理解につながる機会となった。	
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「介護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	身体拘束ゼロ推進マニュアルの作成・見直しを定期的に行う。法人全体の身体拘束委員会で報告・検討を行い、運営会議にて各人の対応の話し合いを行う。拘束廃止の努力は続けている。	職員は、法人の身体拘束委員会や運営会議、研修などで、拘束について理解している。また、拘束を行わないためにはどうすればいいかを考え、実践している。	
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	法人全体の会議で、法令遵守・接遇の研修を行い、虐待・言葉かけを主とした関係法を学んでいる。入居者と家族等の生活の中で、虐待の有無を把握し、面会時等、職員が立ち会うなど、防止に努めている。		

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
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	現時点において活用事例はないが、将来的に必要性が考えられる為、研修の機会を持ちたい。		
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	十分説明を行い、疑問点に答え、納得後に署名・捺印をいただいている。		
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	地域運営推進会議に家族・地域・行政の代表が出席し、要望や意見交換の場になっている。入居者の意見・不満は、担当職員がゆっくり話し合う場を設けている。年に1回、家族向けにアンケートを行い、内容を十分分析し運営に取り入れている。	職員は、利用者の表情や動作、言葉から把握するよう努めている。家族には、運営推進会議時や毎年、家族へ行うアンケートで出された意見を、運営に反映させている。	
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	毎月の運営会議では、経営者と職員が参加し、現状報告・意見交換を行っている。また、法人全体の会議も毎月行われており、情報・意見交換の場となっている。	運営者および全職員が参加する全体会議とホームごとの運営委員会が毎月実施され、職員は運営者との意見交換や法人全体の状況を把握することができる。さらに、ホームの運営委員会は、職員の日々の話し合いの中から毎月テーマを設定し、より詳細で活発な意見交換や研修の場となっている。	
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	研修に参加したり、資格取得の為に、法人内で勉強会を行っている。有休や希望休を取りやすい環境に努めている。		
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	法人内の研修に参加し、個人で得た知識を他職員に報告している。また、法人研究発表会を行っている。プリセプターを取り入れ、中堅職員と新人職員の育成に努めている。		
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	グループホーム協議会の交流会や研修に参加し、他事業所との情報交換の場となっている。また、得た情報を全職員に報告し、運営に活かしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に家族や本人に、ホーム内の雰囲気を見学して頂いている。入居前に訪問し、本人と話をし、状態・気持ちの把握を行っている。なじみの関係が早く築けるように努めている。		
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	家族等の話を聴き、気持ちをくみ取り、関係づくりに努めている。		
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	入居時、かかりつけ医の情報や本人・家族からの情報・要望を踏まえ、サービスを検討し、対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の得意な作業等を職員と行うことで共に過ごし、作業等を通して学び、支えあう関係を築いている。		
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	本人の状態を報告し、把握して頂いている。職員では対応困難な時には、家族の協力を得ている。その中で、本人・家族・職員が共に支え協力し、入居者が幸せな時間を過ごせるように努めている。		
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	面会に来て頂いたり、ドライブや散歩等で、なじみの場所、思い出の場所に行っている。また、家族にも協力して頂いている。	本人および職員から把握したなじみの人や場との関係継続を、家族が担えるよう支援している。家族の支援が困難な利用者には、希望を実現できるよう、職員が知人との連絡や外出を支援している。	
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	入居者のそれぞれの個性を理解した上で、助け合い、支え合っている。相性の合いにくい人との人間関係に苦慮する時もあるが、職員が間に入り、孤立しないよう努めている。		

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
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	退居先に面会に行ったり、必要に応じて相談や支援に努めている。本人の状況・ケア等について書面や電話連絡を行っている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの希望を把握し、支援に努めている。家族の協力を得ながら、できる限り応えられるように努めている。	入居前の早い時期に、本人や家族との面接によるアセスメントに重点を置き、昔の好みや生活習慣を把握し、運営会議で検討している。職員は情報を共有し、本人の気持を理解し、希望に応えられるよう努めている。	
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・家族からの情報をもとに、入居以前の生活が継続できるよう努めている。また、生活の中での新たな発見により、幸せで安心できる時間を提供したい。		
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	一人ひとりの状態・残存機能、これまでの生活習慣や生活歴等を把握し、支援に努めている。申し送りノートに一人ひとりの様子を毎日記録し、全職員で把握に努めている。		
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	本人・家族の意見・要望を取り入れている。計画作成者と担当職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。	来訪時に家族の意向を聞き、職員の意見や介護記録などを介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて、2か月ごとにモニタリングと評価を行っている。	
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	申し送りノートや介護計画に添ったケアチェックシートの記録を行い、毎月の会議で日々の変化の状態を考慮し、計画の見直しを行っている。		
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	法人内のクラブ活動や行事への参加、希望に応じたリハビリと、幅広く対応している。家族の状況に応じて、病院への受診なども行っている。		

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
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	近所の美容室に行ったり、商店へ買い物に出かけている。法人内で、地域小学生・中学生の訪問、高校生の実習を受け入れており、子供達との交流を行っている。		
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	入居以前からのかかりつけ医を入居後も継続し、必要時、家族付添いによる受診を依頼している。突発的な疾病時には、家族への連絡が事後報告に成り得ることを、契約時に同意して頂いている。	入居前の掛かりつけ医に、家族の同行で継続受診している。医師にはホームでの生活や身体状況の情報提供書を提出している。	
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	申し送りノートに記録したり、すぐに医師に報告・相談している。看護師が医療管理・内服管理を行い、家族・介護職員と連携し、安全に行っている。		
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。	入退院について、かかりつけ医や相談員と情報交換を行い、本人・家族と治療方針を話し合っている。かかりつけ医と情報提供書や電話で情報交換を行い、関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	家族・法人医師・職員とで話し合い、また、かかりつけ医にも相談し、方針を共有している。	家族へのアンケート結果から、「早い時期ではわからない。」という回答が多いことや、重度化や終末期の医療内容がホーム内では処置が困難であることが多いため、直面する時の家族の希望を尊重して対応するという、柔軟な方針で共有している。	
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	急変時の手順、AEDE取扱い方法、吸引器取り扱い方法の訓練を常時行っている。		
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	年2回、日中・夜間想定で消防機関と法人内の職員と防災訓練、年1回、法人内の職員で風水害の訓練を実施。通報訓練や非常食研修を定期的に行っている。災害時に備え、2日分の食料や毛布等を準備している。	消防機関や地域住民の参加を要請して、火災や風水害訓練を実施している。緊急通報、夜間職員の応援体制、避難先までの避難経路、非常用備蓄用品など、法人全体として職員が把握している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人内で研修を行っている。日常的に職員同士で確認し合い、誇りやプライバシーの確保に取り組んでいる。	法人の全職員対象の研修に取り入れ、徹底して取り組んでいる。呼称や話しかけ、文書管理、居室の出は入り、排せつ誘導などは特に留意し、対応している。ホームだよりは、家族の同意により個人名で記載されることがあるため、家族だけに発行している。	
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	本人の思いや希望が表せられるような声かけ、雰囲気づくりに努めている。		
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	一人ひとりを尊重し、マイペースに過ごせるように、できる限り支援している。		
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	本人好みの身だしなみを心がけている。毎月1回、散髪の日を設け、美容師の方に訪問して頂いている。		
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	日々の献立に好みのメニューを取り入れ、味付け等を一緒に行ったり、手順を教えてもらったりしている。テーブル拭きや料理の盛り付けなどの手伝いを行っている。	利用者は8人が車いす対応のため、初期のような買い物から調理の全てを行うことが困難となっている。主菜を法人内で調理し、炊飯や汁物、副菜、おやつをホームで調理し、個々の力量に応じて参加している。	
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	毎月1回の体重測定、毎日の水分摂取量の管理を行う事で、各人の食事量の調整、飲み物の量、種類の検討を行っている。定期的に法人内の栄養士に献立の確認を依頼し、アドバイスをもらっている。		
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、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、歯磨きの声かけを行っている。洗面台で自力で歯磨きをされる方や職員が道具を準備し、テーブルにて自力で歯磨きされる方など、入居者様に合わせた口腔ケアに努めている。		

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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレへの声かけを行い、最小限のパットを使用している。おむつカバーを使用せず、布パンツで対応している。	半数以上が排せつ介助が必要であるが、布パンツを使用し、トイレ誘導をしている。夜間は、居室でポータブルトイレを使用し、パットの使用も最小限にしている。	
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	毎日確認し、排便コントロールを行っている。水分摂取を促し、ヨーグルトや食物繊維の多い食材を取り入れている。レクリエーションや散歩・生活リハビリを通じて運動を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在入浴日を固定しているが、希望があれば、可能な限り実施している。ゆっくりと入浴を楽しめるように、入居者様のペースに合わせた入浴を行っている。	おむね週3回の入浴であるが、希望者には固定日以外でも入浴可能である。リフト浴の必要者には、併設の特殊入浴を利用できる体制が整っている。	
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	入居者様のペースや体調に合わせて、休息を取っている。夜間、気持ちよく安眠できるように、日中の活動を促している。		
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	薬の説明書をカルテに挟んで、把握に努めている。副作用が心配な方、他症状などに注意が必要な方は、看護師から注意事項として受ける。食前薬の飲み忘れ防止の為に、定時にアラームをセットしている。		
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	入居者も高齢化とADLの低下により、本来のホームの目的(理念)が困難にある中、わずかな時間でも楽しんでもらえるレクリエーション、生活リハビリに心がけている。		
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。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	散歩など、希望に沿って支援し、買い物や美容室・外食は、家族の協力を得ながら、できる限り希望に沿えるよう支援している。	ホームの前後は国道もあり、交通事故や転倒の可能性を危うくして、利用者一人の自由な外出は困難と判断している。散歩や家族の外出支援が困難な場合には、職員が同行するよう努めているが、個々の希望に沿った支援は、家族に協力を依頼している。	散歩など、戸外に出ることは、ストレスを発散させ、五感を刺激し、その人らしく暮らし続ける支援として効果があると言われていた。法人の庭は広く、木々が植えられ、散歩には好適な環境にある。町の認知症サポーターや近隣の地域にも具体的な支援を依頼して、外出の機会が増やせないか期待したい。



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	職員が管理しているが、買い物時には支払いを一緒に行っている。		
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	電話など、希望者には対応している。外部からの電話は、個人情報保護に配慮し、取り次いでいる。		
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	ソファ・本棚などを置いて、家庭的で居心地の良い雰囲気・空間づくりに努めている。テーブルに季節の花を生けたり、四季や行事に合わせた飾り付けを行っている。刺激にも配慮し、カーテンやブラインド等を活用している。	高い天井や木肌の多いリビングや廊下は、開放的な中にも温かく落ち着いている。リビングの近くに台所があり、炊飯の香りや調理する姿が見え、家庭的である。3か所の共用のトイレの扉は、居室の扉と色違いの仕様で、間違わないように配慮している。	
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	ソファを設置し、一人で過ごしたり、テーブルを囲み2~3人の気の合う入居者様同士で過ごせる場所の工夫を行っている。		
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	自宅で使用していた洋服掛けや毛布・枕など、使い慣れた物を活用している。思い出の写真や造花など、一人ひとりに合った居室づくりに努めている。	ベッド、クローゼット、整理タンスは、各居室に既存している。昼食後の午睡や良眠のため、寝具類は使い慣れた好みの物を持ち込んでいる。退去者が残したテーブルセットなどを活用したり、使い勝手の良い物を一緒に考えながら、居心地良く暮らせる居室づくりに努めている。	
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」「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	車椅子を自操し易いように、フットレストやブレーキを工夫している。		