

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23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成23年10月19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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773300906&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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23年9月6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、目標として「一日一回大笑い」を掲げ、笑顔が豊かな雰囲気づくりに取り組んでいる。<季節感のある生活>居住者に生け花をしてもらったり、玄関周りに植え木を植え、水やりをもらったり、近隣の公園散歩で季節を味わっていただいたりしている。<家族との交流>大いにすすめている。家族とのひとときは最も大切と考えている。暑中・年賀ハガキを居住者に書いて頂き送付したり、来所され、居室でゆったり寛いで歓談されている。食事を共にされる方もおられる。<手料理と外食>朝昼夕食ともに居住者と作り、力を発揮していただいている。「ホテルバイキング」や「うどんや」へと気分を変えて食欲増進を図っている。<医療連携>主治医・訪問看護との協力が出来ており、居住者の体調の変化に逸早く対応でき、健康を守れるよう努力している。

【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)】

春に6人の利用者の住まい方から、2ユニット18名の住まいに事業所の転居が行われ、利用者の思いに寄り添うことや、出来ることや役割を見つける中で利用者の多くが短期にホームに溶け込み穏やかに暮らされています。理念に、今まで馴染んできた地域での生活環境や習慣の継続、人の関わりを大切にすることなどを掲げ、その人らしさや心身の力の発揮を目標に掲げ利用者支援に力を注いでいます。そのため、法人・事業所ともに職員のスキルアップを重視し、年間を通じた研修や職員の自己評価、アンケートなどによる自己啓発を促し、職員はケアの質の向上に向けた取り組みを行っています。家族との関係も良好で来訪も多く、運営推進会議でも活発に意見交換や体験談が語り合われ、事業所と一体となり家庭的なホームが作られています。

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)	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	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へるように話し合い、工夫している。	法人の理念やISOにおける管理目標を基に、事業所理念を作成しています。個人ファイルに理念を表示し、生活習慣や住み慣れた地域や環境ははじめ人の関わりの継続など理念に沿った支援となっているか常に確認しています。	
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	月1回の「ふれあい喫茶」参加や、プラザの行事や夏祭り・盆踊り大会等地域の方との交流を図り、日常の散歩等でのふれあいを大事にしている。	近隣への散歩や買い物で挨拶を交わし、日々の関わりを大切にしています。自治会に加入し情報を得て、地域の高齢者交流の機会である「ふれあい喫茶」に出かけたり、法人と地域がタイアップして行われる夏祭りや盆踊りに参加し、地元の方々との触れ合いを楽しまれています。	
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	運営推進会議の際に、必ず認知症に関する研修を入れ、地域の方から、勉強になるという声を頂いている。		
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	地域包括・民生委員・ネットワーク委員・家族より、会議で様々な感想・意見等をいただき、日々のケアが充実したものになるよう努めている。	民生委員や地域包括支援センター職員などの出席する運営推進会議への案内は、便りを通じて全家族に伝え参加を依頼し開催しています。会議では、認知症の方への対応や資料の配布など、参加者にも参考になるような情報を交え運営されています。家族から在宅時の苦労話や、家族の関わり方の必要性などを話されるなど、充実した会議となっています。	
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取り組んでいる	市町村からの研修に参加したり、わからないことを伺ったりしている。ケースワーカーや「安心サポート」担当者との連携は常に取っている。	出かける機会のあるときには市の窓口に立ち寄り、分からないことがあれば電話などで気軽に聞いています。	
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	日中は、すべて開錠している。会議の中でも取り入れ、議論している。身体だけでなく、言葉のかけ方でも拘束になるという意識を高めている。	身体拘束はじめ虐待の防止も含めた法人の研修が、年間計画に位置付けられており、また事業所でも勉強会を開催して、日常の支援における声掛けも含め、具体的な事例をあげ職員の理解を深めています。	
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	「居住者第1」の精神を周知しているが、何が虐待になるのか話し合い、防止に努めている。		

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	法人主催の研修会等で権利擁護について職員が学習。今の居住者に後見制度を使っている方もおられるので、活用を支持している。		
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	理解・納得して頂けるように努めている。質問には、丁寧に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や希望を話して頂けるようにしている。来訪者の意見も大事にしている。	家族は運営推進会議への出席や来訪も頻繁にあり、意見や苦情も含めて気づきがあれば気軽に話されています。運営推進会議での意見や、来訪時に出された意見等は苦情対応記録に記録し、訴えに応えると共に内容によっては運営に反映しています。	
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GH会議や、法人として、職員のアンケートをとったり、年2回人事考課の面談を行い、職員の意見を法人に反映している。	法人による職員アンケートや、事業所が行う自己評価や面談などで仕事の振り返りや運営への意見を言う機会を多く持っています。職員会議では活発に意見交換が行われ、家族からの苦情や意見に対して検討したり運営に向けた話し合いが行われています。	
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、ISOの観点から、アンケートを取ったり、年2回人事考課の面談を行い、職員の意見を法人に反映している。		
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	内外の研修に職員が参加できるようにし、レポートの提出を義務つけている。GHの会議で、認知症の学習を入れ、新入職員研修で、自己学習を勧めている。		
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	大阪市のGHネットワークの研修に参加。区内の連絡会で、様々なことを議論し、お互いのGHの見学会を行い、交流を図っている。		

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
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	入居前に家庭訪問をし、ご本人様の思いを聞かせていただき、顔なじみになれるよう努めている。		
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	家庭訪問をし、家族の思いを聞かせていただき、何かあれば、気軽に連絡をいただ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からの情報も得ていた。		
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。 家族と居住者の外食、外出を大事にしている。 以前住んでいた近所の方が来所されて、歓談されたりしている。	地域の友人の訪問の支援をしたり、行き慣れた店への買い物に出かけています。また身寄りのない方でも、出身地の同郷の方と四国うどんを食べに行くなど支援をしています。趣味の活け花など、今までの生活が継続できるように配慮しています。	
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	居住者同士の関係は濃厚。相性等もあるので、うまく仲間関係が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 (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	GH退去後、特養に移られた方に、時々面会にいたり、家族については、ケアマネ等から聞いている。		
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かわりができるように。本人の意向に添えるようにまた、非言語的表現からその人の気持ちをつかめるようにしている。	入居時の訪問では、家族の意見を聞き、特に利用者の思いを十分聞きとるようにしています。日々の生活の中では表情や目配りなど、小さなサインを職員が読み取る力をつけるよう心がけて思いの把握に繋げています。	
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	過去の仕事や習い事・趣味を生かし、家事を見つけ出していくようにしている。居室でゆっくりとテレビを観たりと、今までの生活を継続し、時々刺激に触れ満足を得てもらうようにしている。		
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	プロの介護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、職員の意見も聞き、作成している。特に、居室担当者に責任をもってアイデアを出してもらっている。センター方式を利用し、3ヶ月に1回、状態の変化があった時は、その都度作成している。	入居時には家族や利用者の意見を基に暫定1カ月の介護計画を作成しています。毎月のカンファレンスでは担当職員はじめ職員で検討し、計画の確認を行っています。3か月に一度見直しを行い、家族や必要に応じて医師や看護師の意見も反映しています。	
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	ケアプランに添って、ケアをしていくが、「できること」と「できないこと」そして、どのようにサポートすればできるようになるのかを考え、職員間で話しながらプランに反映している。		
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	<生きる力は食欲から>の観点から「ホテルバイキング」を取り入れ、気分を変えて食事してもらっている。「讃岐うどん」好きな人→うどんやへ。「ホットケーキ」→おやつにと。極力、要求を実行しようとしている。		

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
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 ・花屋、コロッケや、レストラン等なじみの店でひとときを過ごしている。		
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の歯科往診、以前からのかかりつけ医への通院、訪問リハ・訪問看護とも連携を取っている。	今までの医療の継続が可能であると伝えてあります。協力医の往診が週2回あり、24時間の対応がなされ、訪問リハビリや訪問看護などの利用、必要な利用者への歯科医の訪問診療などの医療体制がなされています。	
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来所。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。	居住者H様は、5月末から2週間、肺炎で入院された時、毎日のようにスタッフが見舞い、担当医と話し、2週間で退院された。廃用症候群が強い居住者M様が6月下旬に入院され、7月下旬に入院先で逝去されたが、常に担当医と連携し、退院をすすめていたので、残念だった。		
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	入居時に「重度化した場合」の指針を話し、緊急時のあり方を聞いている。2人の方の終末期ケアの経験があり、医師・看護師・家族・管理者・スタッフとの話し合いを前提にすすめている。推進会議でも、ターミナルケアを取り上げ、地域の方とも話し合っている。	入居時には重度化の対応について事業所の方針を伝え、緊急時の方針と共に意見を交わしています。利用者が重度化する中で、再度話し合い家族の意向を確認しています。経口での食事摂取が出来ている限り支援をして行く意向で、実際にも看取りの経験があり、職員が一丸となって利用者の看取りに対応しています。	
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	新入職員研修の中で、事故発生時の初期対応・連絡方法等説明をしている。＜事故発生時マニュアル＞の説明もしている。		
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、消防署の方とともに、防災訓練をしている。1階の事業所の方々にも、居住者のアルバムを見せられ、協力の依頼をしている。	年2回夜間想定も含めた避難訓練を行っており、1回は消防署の立ち会いを得ています。近々法人の運営する建物の住民や事業所、地域も一体になった防災訓練が行われる予定です。	

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	<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。	幼児語、命令語など不適切な言葉や声かけについて、研修はじめ日々のケアの中で気づいたときに注意をし合っています。利用者の生きてこられた歴史を知った時、云えない言葉があるはずと考えており、具体的なケアの方法を職員間でも話し合うようにしています。	
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取り組んでいる。居住者の希望の散歩・買い物・入浴を行っている。		
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	美容師にきてもらったり、「ワンコインカット」に行ったりして、好きな髪形にしている。洋服屋や夏祭りのフリーマーで自分の服を選んで購入している。お化粧をされる方もおられる。		
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	買い物同行してもらい、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。食事の楽しい会話に努めている。個別対応の夕食・数人でのバイキング等気分転換もしている。	冷蔵庫の食材を見て献立を決め調理したり、利用者の要望を聞き献立が立てられています。一緒に食材を買いに行ったり、調理の準備や後片付け、利用者の出来ることに力を発揮いただき、職員と共に会話を弾ませています。好物のうどんを食べに行ったり、喫茶店に出かけたり、時にはホテルでバイキングを楽しんでいます。	
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。多種類の飲物を準備し、自分で選んで頂く。朝食は「パンかご飯か」を選んで頂く。生活の中で、「お茶要求」「パン要求」にこたえている。		
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、通院ができるようにしている。		

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
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。車イス利用者のトイレ要求に対し、最優先している。尿モレ予防パンツや夜間時リハパン使用の人もいる。	出来る限り自分の意志でトイレでの排泄と考え支援を行っています。失敗を無くすことも大切に考え、紙パンツの使用や夜間の排泄への導線等に工夫を凝らしています。	
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・乳製品等)や水分摂取・服薬調整・散歩を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	日中入浴・夜入浴等、基本的には時間帯を決めているが、朝に希望、昼食後すぐ希望等あれば、その希望通りにできるように配慮している。	朝から夜勤の時間帯になるまでの間で希望があれば入浴可能であると考えています。実際には午後からの入浴が中心となっており、希望に合わせて入浴してもらっています。ゆっくり入浴の時間をとることで、リフレッシュした気分になって頂けるようにと考えています。	
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、それぞれの居住者に合わせている。日中、仮眠希望があれば、して頂く。冬場は、希望で湯タンポを使用したり、加湿器で、居室の湿度を保っている。		
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	主治医と看護師と連携しながら、服薬調整している。往診時に、居住者の状況説明を行い、指示を受けている。粉薬か錠剤かの相談もしている。		
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	生活歴の中から趣味や得意を知り、家族からの情報で、嗜好品を知り、買い物同行したり・等。例えば、生け花・花の水やり・おにぎり作り、紙工作・塗り絵等楽しみながらしてもらう。		
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、盆踊り・夏祭り参加。ホテルバイキングの昼食会。日帰り旅行も行う予定。	日々周辺への散歩や買い物、外気浴と利用者が部屋の中だけでの生活にならないように、要望や状態に応じた支援となるよう心がけています。ホテルバイキングや日帰り旅行などにも出かけ、今後も継続していきたいと考えています。	

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	買い物同行し、自分で財布から出して支払って頂く人もいますが、恥をかかれないように配慮している。		
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	暑中見舞いや年賀状は書ける方には、書いてもらっている(名前だけの方もいる)。電話したいとおっしゃる方には、時間をみてかけてもらっている。		
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	室温・湿度には、いつも心配りをしている。午前中の日差しが強い時は、カーテンをし、午後は、カーテンを開け、開放感を出している。音の調節は気を付け、心地よさをあじわえるようにしている。居住者に花を活けてもらい、季節を味わえるようにしている。	人との関わりを大切にしつつ、利用者の居場所が選べるように、ソファをあちこちに置くなど配慮されています。風が吹き抜けるよう空調にも配慮し、玄関周りには多くの草花を植え楽しむようにしています。利用者の作品や生け花など、季節を感じられるようにしています。	
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	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。居室も含めて、4か所選べる場所があるので、その時の気分で選んでもらっている。		
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	よく使っていた家具や調度品等の私物を多くし、「私の部屋」という落ち着く場を作っている。また、家族とともに生きているという実感を得るため、家族との写真を多く飾っている方もおられる。	入居前の自宅訪問時に、管理者は利用者の居室で一番ポイントとなる家具や調度品を指定し持参してもらっています。使い慣れた家具が利用者の居室にあります。筆筒や鏡台、仏壇、座イスなど、利用者の居心地の良い配置となっています。	
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」や手作りの表札、大き目の文字の表札、トイレ表示等の工夫。「生きること」は「仕事」だった方には、<〇〇さんの一日の仕事>を居室に掲示し、意識つけをしている。		