

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	0970400388		
法人名	有限会社グループホーム・ナーシングハピネス		
事業所名	(有)グループホーム・ナーシングハピネス		
所在地	栃木県佐野市小中町2011-4		
自己評価作成日	平成23年1月24日	評価結果市町村受理日	平成23年4月18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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成23年2月18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)】

当グループホームの利用者は、認知症という疾患を抱えているのではなく、生活習慣病、整形外科的疾患、内科的、婦人科的疾患とあらゆる疾患を抱えているため、普段の介護の中で准看護師、看護師と経験豊富な職員が計9人中6人が勤務している、利用者の健康状態の観察、処置は話し合いの中で対応しているため、日々の介護、看護に不安が最小限になっていると思う。かかりつけ医の緊急状態報告もよりの確に報告し、指示を仰いでいる。夜間の重症看取り時は二人夜勤をし家族、重症利用者に職員が一人つき、ほかの利用者はもう一人の職員が介護にあたり不安を最小限にしている。他毎日の入浴は、施設独特の臭いが最小限になっているかと思う。

【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)】

当ホームは市中心部からやや北部の周辺に田園地帯や住宅地が隣接する閑静な場所に位置している。開設から10年目を迎え、地域においては認知された馴染みの事業所となっている。地域住民との交流は普段から行われている他、運営推進会議等を通じて更に地域との連携や協力関係づくりに取り組んでいる。ホームの開所に至る経緯は病院で勤務していた4人の看護師が志を同じくし、資金を出し合い開設している。看護師の職員が多い事から、日々のケアも看護師の視点で入居者の健康管理や支援が行われており、長期に渡る入居に至っている。高齢・重度化に伴い、終末期の過ごし方を本人や家族に確認しているが、最期迄ホームでの生活を希望する場合が多く、協力医の支援の下で看取りも行っている。職員は入居者と家族の一員として接しており、人材の育成や自己研鑽を行える様、研修会等にも積極的に参加している。食を通じた支援にも力を入れており、米への拘りや、目でも食事を楽しめるよう彩りにも気を配っている他、自家農園で収穫した食材等も使用している。入居者と職員は、元気よく声を出し合い、歌声の絶えない活気溢れるホームである。

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 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)	○ 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広がったり深まり、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、活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、安心して暮らしている (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	管理者、職員ともに、掲示してある、理念をフィードバックし実践につなげている。	「安全で快適な共同生活の支援、自己の研鑽と誠意ある介護に努める、社会的・身体的・精神的に安らぎの場を提供する」がホームの立ち上げの際に4人の看護師で考えた理念であり、リビングや事務室への掲示の他、会議等で職員への共有と確認を図りながら実践につなげている。	
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	隣組の一員となりお付き合いしている。また犬のさんぼは犬好きのご近所さん数件の方が週1回、ときどき散歩していただいている、地域とのつながりを大切にしている。	地域の一員として自治会に加入しており、開設から9年を迎えて近隣住民とは馴染みの関係が出来上がっている。地域清掃活動への参加や冠婚葬祭の協力の他、公園への散歩時の会話や畑の手入れ方法のアドバイスを得ている等、日々地域との交流が行なわれている。	
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	地域の皆さんには、暖かい視線を感じるが、ホームからは、特に何もしていない。		
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	推進会議を通して、家族、職員ともども、佐野市の現状、成年後見制度等学んでいる。	運営推進会議は入居者、家族、民生委員、知見を有する地域の代表者、市職員等の参加により、奇数月の月末に定期的に開催されている。会議では、事業所から行事や活動内容の報告の他、参加者との質疑応答や成年後見の制度についての勉強会の実施等、運営に役立っている。	活発な意見交換が行われ、会議の充実が感じられるが、今後、防災関係の議題には消防団や交番の警察官の参加を仰ぐなど、会議のテーマに応じてスポット的に参加者の検討を期待したい。
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	市町村介護保険課からの、アドバイスを受けたり、ホームへ外部から相談等あった場合等ホームないで答えられない場合市の方へ相談等している。	市担当職員は協力的で対応も良く、運営推進会議の参加時等にホームの状況を把握してもらっている。また、運営者や管理者は市担当職員を訪問し、運営や制度上の相談を行っており、最近でもスプリンクラー設置における書類作成等のアドバイスを受ける等、市との協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関しては、研修、勉強会を行っている。玄関の施錠に関しては、状況判断で取り組んでいる。	ホームでは身体拘束防止に向けたマニュアルを作成し、内部研修や会議等を利用して職員へ身体拘束への理解を深めており、身体拘束の無いケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠は、基本的に開錠しており、職員の配置状況や入居者の様子を見ながら対応している。	

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
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	努めている。		
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	運営推進会議で成年後見制度について学びこれらを職員に伝授した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	説明している。		
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	運営推進会議を通して報告している。	家族には毎月の支払いを面会を兼ねて持参してもらっており、その時等を利用して意見や要望等の確認に努めている。家族からは入居者の健康面や重度化、終末期への要望が多い事から、要望を考慮した支援に取り組んでいる。今後、ホームでの状況等を知らせる広報誌の作成も検討している。	
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	利用者に係る職員全員同じ土俵に立って意見交換し合っている。	職員は日々の業務やミーティング等の場で、日々のケアの中での気づきや提案を管理者等に表すことが出来る様になっており、入居者の支援方法や勤務形態等の共有化や改善に役立てられている。	
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	できるだけ、職員、管理者のここの身体状況、家庭状況に合わせて勤務してもらって、環境を整える努力はしている。		
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	働きかけはしているが、全員に研修意欲を引き出しにくい。		

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
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	来訪時、代表者、職員の意見を聞いて参考にしている。また訪問もして意見を聞いている。		
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	入居に至った状況理解、把握して職員とともに対応している。		
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	まず、入居者との関係づくりに努力している。		
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	アナムネを重視している。		
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	同じ目線に立った介護を心がけている。		
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	本人を中心に職員、家族ともに距離を感じさせない対応をしている。		
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う、支援に努めている	入居まじかいは、なじみの方との関係づくりができています。	入居後も本人や家族からの情報を下に馴染みの関係の継続に努めており、行きつけの美容室等に出かけている他、長期入居者の家族等には本人とのんびり過ごしてもらう為に宿泊してもらおう等の支援にも取り組んでいる。以前は墓参りや知人等の行き来もあったが、入居者の高齢化や重度化に伴い、関係の継続が難しくなっている現実もある。	

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
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	職員が中に入りよい支援ができて思うように思う。		
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	ホームで亡くなられた利用者の家族も時々遊びに来てもらっている。また7回忌を行った報告もいただいた。		
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	利用者個人の対応は、意思疎通の困難な利用者にたいしても表情等の観察を密にし心の叫びを尊重したいと心がけている。	職員は入居者との馴染みの関係から、言動や表情、仕草等から本人の思いや意向の把握に努めている。また、入居時等に本人及び家族から、生活歴や趣味等を確認し、話題づくりや支援に役立てており、意向の確認が困難な場合は目での訴え等も参考にしながら、本人本位に検討している。	
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	個人の楽しかったなじみの歌等入れて会話するといきいきしている		
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	観察する目が職員それぞれ養われている。雑談の中に小さな利用者の発見を見出すことがある。		
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	ミニカンファレンスにて介護変更等を行っている。また日々の生活の中で創意工夫している。	介護計画は本人及び家族の意向を確認し、職員や主治医の意見も参考に作成している。3か月毎のモニタリングで支援内容等の確認に努めており、本人の状態に変化が見られた場合には現状に即した介護計画に変更している。	実際に行なっている支援内容が書面の関係から記載されていない場合もあることから、介護計画等の書類の見直しや検討を期待したい。
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	昼。夜間の状況を一目察全わかるよう記録の色を分けて記載し介護記録の情報交換しやすいようにしている。		

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
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	家族の状況に合わせた支援をしている。		
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	ボランティアの地域なるこ会の方には、ホーム立ち上げて以来毎月1回休むことなく来てもらって利用者にたのしみを支援してもらっている。他民生委員、近隣の方、理髪業さんに支援してもらっている。		
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し、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	入所時以外は、基本私たち看護師が医師に報告。往診、あるいは、受信している。その際家族の連絡、報告は密にしている。入所時以前からのかかりつけ医に関しては、家族、職員ともに行っている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医での受診を支援している他、往診や24時間対応可能な協力医との連携により適切な医療が受けられるよう支援している。入居者の健康状態や受診結果、服薬類は看護職員が中心となって把握し、家族とも情報の共有に努めている。入院に際しては、病院とホーム間のサマリーの交換を行い、認知症の進行を防ぐ意味でも頻回に面会を行い、退院後にスムーズにホームに戻れるよう工夫している。	
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	キャリアのある、准、看護師、計6人は医療的疾患を抱えている高齢の認知症介護には、話し合いをし適切な看護をしているように思う。		
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。	入院時は家族、医療機関と情報交換に努めている。入院時の介護サマリー。退院時の看護サマリーは、ホームでの生活をスムーズにしている。また入院した際は、認知レベルがこれ以上下がらないよう家族と連絡を密にし面会をできるだけ多くとり一日でも早い退院を心がけている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り、重症時の説明、確認を家族～捺印受けている。家族の希望もとりいれ看取りを行っている。	家族への看取りに関する説明を行い、家族の意向を確認している。家族からは慣れ親しんだ当ホームでの終末期を希望する家族が多く、方針を共有するために同意書も交わしている。協力医や家族からの協力や夜勤者を2人体制にする等して看取りも行われており、看護師の職員が多いホームの優れた点でもある。	
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	勉強会はもとより、准、看護師計6人ベテラン職員が勤務しているため、いち早く利用者の異変を感じとれていて、初期段階で医師に報告している。		

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
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回消防職員、火災報知機設置業者、地域、職員、利用者、とともに避難訓練をしている、協力体制はできている。	年に2回、消防署員立会いの下で夜間時等も想定した消防避難訓練を近隣住民の参加・協力も得て実施している。また、火災チェック表による日々の安全確認の他、スプリンクラーの設置も予定しており入居者の安全を第一に考えた災害対策に取り組んでいる。	
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	個人を尊重した介護に努めている。	入居者を常に尊重し、笑顔を大切にした支援に努めており、言葉かけに際しても上から目線にならないよう、職員間で話し合いを行いながら、家族的な雰囲気の中にも馴れ馴れしくならない様に気配りしている。排泄の支援時には必ずドアを閉める等、細かい気配りに努めている。	
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	希望、感情の表出だできるよう、同じ目線に立ってコミュニケーションととっている。		
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	何気に、ホーム側のペースであるが、中には個人気ままに過ごす利用者もいる。		
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	介護者が、気をつけていて、好みの服を希望する利用者は、そのような介助をしている。散髪は、出張してもらったり、近所の散髪店に出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	眼食を大切に手作りの料理をしている。認知レベルが下がりが一緒に料理することはできなくなってきたが、畑に行って大根掘り等ではできている。	食事を目で楽しむ事を考え、彩りを工夫した盛り付けを行っている他、粥食やキザミ、ミキサー食等、入居者に応じた状態で提供も行なわれている。職員の声かけや、さりげない介助により、殆どの入居者が自力で摂取している。自家製農園の収穫を利用者と一緒に行い、収穫物を料理に使う等、食事が楽しめるようにしている。	
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	栄養バランスは、栄養士のアドバイスを受けている。水分チェックは、尿の色、尿量でチェックしている。		

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
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	モーニング、イブニングケアをしている。昼は必要な入居者の未。		
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	座位保持困難な利用者以外基本日中に限り、トイレ誘導排泄を促している。	利用者の排泄パターンを把握し、定期的に声掛けや誘導によりトイレでの自立した排泄に努めており、加齢による身体能力や認知機能等の低下から、リハビリパンツの利用者は多いが、オムツの利用者は殆どいない。排泄の支援を行いながら、尿の色等で水分の過・不足のチェックも行なっており、健康管理にも役立っている。	
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	排泄チェックをし必要におおじて腹部マッサージ、水分補給、(緩下剤、浣腸、摘便 医師の指示あり)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、個々にそった支援をしている	入浴は、毎日午後がほとんど、個人の持ち歌がある場合い浴槽の中で歌う。認知症が進んで希望？である。	清潔の保持と生活リハビリの一環として全入居者が毎日入浴をしている。職員の支援は一対一が基本であるが、立位困難な入居者の場合は2名での支援も行なっている。入浴中には歌を歌い、呼吸の換気補助にもなっている。重度化や終末期にもできるかぎり入浴を支援しており、ホームで看取った入居者は臨終の2日前迄入浴を行っていた。	
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	一人ひとりの生活パターン、健康状態に合わせて午睡、安眠を促している。		
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	2週間に一度医師に利用者個人の情報を文書で報告して時に医師から指示を受け、また私たち看護師の判断で必要時、外来受診したり、往診を依頼している。		
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	洗濯たたみは、潜在的に使命感を持っているらしく、毎日手伝ってもらっている。職員のお礼の言葉に、いい顔をしている。		

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
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	できるだけ暖かい日を選んで外出心がけている。	年間の行事計画として外出支援があり、全員参加とまではいかないが、ボランティアの協力もあり、数名ずつ車で外出の機会を作っている。暖かな日には近所の公園で散歩を楽しみ、近隣住民との交流の機会を持っている。入居者は外出することを喜んでいる人が多い事から、機会を多く作って行きたいと考えている。	
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	認知レベルが下がり今は希望がない。お金の所持、使うことの支援はいつでも支援したいと思っている		
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	利用者の希望は、尊重しているがここ1年くらい希望はない。		
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	年行事に合わせた飾りをしたり、季節感を感じられるよう生花を飾っている。	共用空間は温度や湿度が適切に管理されている他、換気や消臭剤、排泄処理を工夫する等、不快な匂いのないケアに努めている。リビング等には、季節感を活かした飾り付けや行事時に撮影された入居者の写真や地域住民から提供された絵等が飾られている。掃除は職員が毎日行っており、清潔が確保された居心地の良い空間になっている。	
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	共同空間が狭いが、時に思い思いに動いたり、好みの場所に座っている。		
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	認知レベルの比較的高い要介護3の利用者は職員とともに部屋の整理したり、個人で物の配置等している。要介護4, 5の利用者は、家族、職員の工夫が主になっている。	使い慣れた物や馴染みの品々の持ち込みは自由となっており、テレビ等が持ち込まれているが、個人差があり、持ち込まれている量は全体的に少ない。部屋の整理は、入居者と職員の他、家族の協力により行なわれ清潔を保っている。	
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	認知レベルに合わせた対応をしている。		