

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	2770801344		
法人名	社会福祉法人 楠黄福祉会		
事業所名	ぐるーぷほーむ泰昌園 ・2階ユニット		
所在地	大阪府大阪市東住吉区湯里4丁目10番5号		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JirvosyoCd=2770801344-00&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31年1月28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)】

認知症の程度に関わらず安寧な日々を過ごしていただける事をプロ集団として力を入れています。その為にも不安をかもし出す要因が本人をどの様に苦しめているのかを分析しながら「此処に来てよかった」と思ってもらえるように支援しています。又、日常では、ケアマネージャー、看護職員、介護職員が主治医、訪問看護師、歯科医、口腔衛生士からの情報を下に、身体面、生活面で、今日をどう支援して行くのか共通認識を図り、早期に対処すべき事柄の再認識で重篤化を防止、ターミナルにあってもチームケアで利用者を苦しめることなく彼岸へ穏やかに安心して渡せる様努めています。認知症状も病気により様々違いますが、その症状に応じた支援で自分の事をわかってもらえたと安心して下さり笑顔が表出できる環境を心がけています。

【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)】

当該事業所はいつでも住み慣れた町で安心して自分らしく暮らせるようにとの思いを大切にしており、利用者と一緒に買い物や近隣の公園への散歩、小学校の運動会の見学等に出掛けています。事業所の夏祭りの花火大会には近隣の方に参加してもらったり、近隣の学校の実習や見学等を受け入れたり、傾聴や盆踊りの指導等ボランティアの来訪もあるなど地域と利用者が交流できる機会を多く作るよう努めています。食事作りは利用者にも出来ることに携わってもらい料理の匂いや音を感じてもらい五味、五色、五法を大切にしています。外気浴の他、季節に応じて初詣や桜の花見に出掛けたり、植物園への外出行事を実施するなど外出の機会を持てるよう工夫し、職員は協力しながら利用者一人ひとりが家族のように親しみをもちながら穏やかに暮らせる事業所作りに取り組んでいます。

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)	<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、活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 <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (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
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	認知症を患った方の暮らしぶりに出来るだけダメージを与えないように、地域で暮らし続けることを意識し、私達は家族のような関係作りに主眼をおいた運営に努めている。	事業所独自の運営理念をフロア等に掲示すると共に職員の入職時に理念に込めた思いを説明し職員への意識付けを行っています。職員会議やフロア会議、日々の申し送りの中で理念について話し合い共有し、常に理念に立ち戻りながら支援に取り組むことで理念の実践につなげています。	
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	利用されている方が、施設として区別されることがないよう、利用者も地域住民の一員として可能な限り地域行事へ参加したい意思を地域へ伝えている。	自治会に加入し、回覧板や運営推進会議で地域の情報を得ています。利用者と一緒に近隣の小学校の運動会の応援に行ったり、地域の防災訓練や夏祭りの役割を職員が担うなど地域との交流を図っています。近隣の短期大学の実習や小学生の校外学習の見学を受入れたり、傾聴や盆踊りの指導等のボランティアの来訪もあるなど、地域との関わりを深めています。	
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	平成29年9月より1Fティールームにて泰昌園カフェ開催(現在第3日曜日)し、利用者・家族の利用は拡大しつつある。地域に向けての広報に取り組もうと検討している。		
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	運営推進会議では他分野の委員からも意見交換があり、地域住民・包括支援センター職員からも積極的な意見や情報がありGH運営の向上につながっている。	2か月に1回利用者や家族代表、自治会の役員、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、活動報告や行事の案内、利用者状況の伝達、ヒヤリハット報告等を行い意見交換をしています。又、地震発生時の避難方法等のアドバイスをもらったり、外出先の情報を収集し実際に出かける等、会議の内容を運営や利用者へのサービスに活かしています。	
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に取り組んでいる	大阪市老人福祉施設連盟・地域密着型分科会グループホーム委員会への参加を通して市町村とは常に連絡・相談できる距離を持ち、福祉の流れや疑問の解決に助言を得られる関係にある。電話にて市の指定指導グループに直接問い合わせをし、疑問の解決を行っている。	制度や運営上の不明点等を行政の担当へ電話で確認しています。行政職員が参加する地域密着型の分科会に出席して市の職員と意見交換したり、集団指導等の研修の機会を通じて行政との協力関係を築くように努めています。	
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	日常のケアを通して指導している。又、根拠となる法基準についてもその意味を職員に伝達し拘束のない支援を行っている。弱い立場の利用者が辛い思いを抱いていないか小さなことも見落とさないように心がけている。今年度より身体拘束等の適正化委員会を立ち上げ、定期開催により問題の可視化に取り組んでいる。	身体拘束に関する外部研修に職員代表が参加し、事業所で資料を基に内容を周知知識を身に付けています。利用者に速やかな対応が出来ない場合には理由を伝えることを心掛け、言葉掛けによる制止が見られた時にはその都度注意しています。安全上、玄関やフロア入口は施錠していますが、外出希望の利用者には職員が寄り添いフロア間を移動したり散歩に出掛けるなど気分転換を図っています。	

ぐるーぷほーむ泰昌園 ・ 2階ユニット

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	認知症患者の生きづらさ、生活しづらさについて、科学的根拠に基き職員へ指導伝達する中で、利用者の人権尊重、尊厳を守る支援についても具体例をもとに日常支援の中で共有を図っている。		
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	管理者は集団指導時に権利擁護に関する研修を受けて、その内容を職員全員に伝達している。		
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	契約に結びつく、つかないに関わらず、相談者には知りうる情報を提供するよう努めており、不安や疑問を解決した上での契約に至っている。		
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	日頃から要望や意見を表せるような風土づくりに努めている。受けた内容は、できるだけ解決に近づくよう職員全体で取り組んでいる。	利用者からの要望は日々の関わりの中で聞き、好みの食べ物を献立に入れる等出来ることは都度対応しています。家族の意見や要望は運営推進会議や面会時、電話等で聞いています。毎日歩く機会を持って欲しいとの家族の要望を受け、出来るだけ外出や散歩をする機会を増やす等、意見や要望をサービスに反映するよう努めています。	
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	朝夕の申し送り時、フロア会議、職員会議などで職員が発言できる機会を意識的に作り、そこでの発言を共有し、その重要性について話し合い日々の業務に反映させている。	職員会議やフロア毎の会議、日々の中で職員の意見や提案を聞いています。利用者個々の状態に合わせた支援を職員間で話し合い共有して支援を統一したり、出された意見から機材や備品を購入する等、意見や提案をサービスや運営に反映しています。また、随時個別に面談を行い意見や思いを聞いています。	
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	職員が向上心をもって働けるよう、個々の能力や就業意欲をくみとり、職場環境・キャリアパスを整備をし、就業規則を改訂した。		
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	30年度事業計画中の研修計画をもとに、常勤、非常勤問わず、個々の職員のモチベーション向上・スキル向上のために、必要なOJT、OFF-JTを実施している。		

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
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	東住吉区内GHの管理者が2ヶ月毎に連絡会をもち情報交換をしている。毎月空床状況を区役所、4つの包括、医療機関等に公表したり、他のGH見学の機会を設け相互向上を図っている。		
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	本人から表出することは少ないため、家族から生活歴や現状を聞くことで本人の抱えている問題を理解し共感に努めようと心がけている。		
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	話し合いを望まれているチャンスを逃さないよう、時間の調整をしながら出来るだけそれに沿えるように心がけケアマネへと連絡・報告を徹底し職員一丸となって取り組んでいる。		
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	グループホームを望まれて来園された場合、本人にとって必要なサービスであるかを見極め理解されるよう説明している。当サービス外が必要な場合であっても、ご家族が解決に不可欠であれば、それに向けて踏み出せるようにつなげる支援に心がけている。		
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	暮らしの主人公が利用者であることを意識し、職員の輪から利用者を外さずまきこんで共に生活していく環境を大切にしている。		
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	認知症以前の関係に修復できるよう職員がクッションとなる役割を担い、把握した事柄を発展させ心の吐露に導く様支援している。		
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	支援する私たちは本人がこれまで大切にしてきた人や物事を知り、共に大切にしよう努めている。	知人や親戚等の訪問時には喫茶室や居室へ案内しお茶や椅子を用意してゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。職員と通い慣れた歯科への受診したり、家族と自宅や法事、墓参り等へ外出する際には身支度等の事前準備を支援しています。年賀状を書く利用者もあり、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
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	言語的コミュニケーションがしづらい利用者が多いため、一人一人を孤立させないように重症化している方々はベッドから離床しての支援に心がけている。生活の中で、音、表情、風景が視野に入り温かさに包み込まれていると感じてもらえる環境設営に配慮している。一方、言語的コミュニケーションが図れる利用者に関して、上手く他の利用者に関わり合えるように、その関係性を把握し、個々に生じるストレスを職員がコントロールしている。		
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	契約が死亡や入院等による住み替えがあっても、必要とされている場合は継続して相談や支援に努めている。		
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	日々朝夕の申し送り時に交わされる利用者の状況把握から身心の健康状態を推察し、早期に対処しながら安寧な日常生活の維持に努めている。家族からも元気な頃の生活振りを聞き対話の中にとり入れ脳の活性化に寄与している。	入居時に事業所や施設、病院等で面談し利用者や家族から生活歴や身体状況、思い等を聞き、以前の施設やケアマネジャーからも情報を得ています。入居後は利用者との日々の会話の中で聞いた思いや希望を記録し、発語が困難な場合でも表情から汲み取ったり、家族にも相談する事や会議等を通し職員間で本人の思いや意向の把握と共有に努めています。	
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	家族の面会や利用者の折に触れた対話から過去の状況を把握し、その都度担当職員を中心に全体像を理解するよう努めている。		
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	生活のQOLを高める為、ケアマネジャー・フロアリーダーを中心に職員も含め定期的・随時のフロア会議、サービス担当者会議を開催している。その中で、個々の現状を把握し課題や目標に向かって対応の共有化を図り支援につなげている。又、介護記録への日々健康生活状況記録を行い早期対応につなげている。		
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	本人の心身の現状を常に把握し、情報の共有、検討が必要な場合、ケアマネジャーが中心になって家族、医療関係者、フロアリーダー、担当職員等を招集し、サービス担当者会議を開催している。個々に気づいたことを共有し、本人にとって最大限の利益につなげるように努めている。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は利用者の状態に変化がなければ6か月毎の見直しを基本としています。ケアマネジャーが中心となり日々の記録等を基に3か月毎にモニタリングを行い、見直し前には再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し家族や看護師、医師等の意見を反映しています。	
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	利用者一人に1日1枚の日常生活記録を記入し情報を共有しながら実践や介護計画の見直しへとつなげている。又、朝・夕2回の申し送りを行うことで情報の共有を行い早期対応に努めている。		

ぐるーぷほーむ泰昌園 ・ 2階ユニット

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	本人を支える家族の状況も常に理解し、事業所に支援を求めておられる場合、柔軟にその要望を受入れ実現出来るよう努めている。		
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	月1回の泰昌園カフェ開催を通じ、GHと地域社会のバリアフリーを目指している。地域の方々と、日頃より柔軟に関わっていくことで、利用者を地域から孤立させないよう新たな関係作りを意図的に進めている。		
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	重症化している利用者にとって、家族が信頼している医療機関は必須不可欠な存在であり、私共にとっても同様である。その為、看護職員により主治医との情報交換を日々行い、早期に対応できる様、利用者の健康管理を行っている。入居前にかかっていた医療を継続希望される場合、本人にとって不利益な部分がないかどうかを家族、GHの双方で検討し、納得のいく医療が受けられる様に支援している。	入居時に今までのかかりつけ医を継続するか事業所の協力医に変更するかを選択してもらい、ほとんどの利用者が月2回の往診がある協力医に変更しています。緊急時の連絡も24時間可能で随時の往診もあります。以前のかかりつけ医や専門医への受診は職員の対応を基本とし、受診結果等は口頭で家族と共有しています。希望や必要に応じて訪問歯科による口腔ケアや治療を受けている利用者もいます。	
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	看護職員が24時間体制で介護職員からの情報・気づき・相談を受けながら、利用者の心身の状態を観察・把握している。その内容を、主治医及びT病院・訪問看護部に定期的に報告し、随時指示がされ、生活支援での留意点を含めた指導がされている。		
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。	入退院時等、医師から家族への説明の際には家族の同意のもとに管理者・ケアマネジャーが同席し情報の共有に努めている。幾つかの病院ではあるがソーシャルワーカーと連絡・相談できる関係に日頃から努めている。		
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	重度化・終末を迎える前より、本人・家族の意向を汲み取っている。その為には日頃より身体状況の観察強化を行い、急変時に柔軟な対応ができるよう支援の共有化を図っている。	入居時に重度化した際の事業所としての対応可能なことについて指針を基に家族に説明し同意を得ています。重度化した際には再度家族へ意向を確認し、家族や医師、看護師、職員で話し合い看取りの方針を共有し、宿泊での付き添い等家族の協力も得ながら支援をしています。職員会議で事例の振り返りや事業所で年1回看取り支援の研修を実施し知識を身に付けています。	
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	ハイリスクを抱えた利用者の身体状況の微妙な変化を見逃さない様、朝夕の申し送り時に観察内容や急変時の対応について話し合い対応方法の周知を図っている。		

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
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回の自衛消防自主訓練及び大災害時の防災訓練を実施。誰がまず何ができるのか、何をするのかを、自分に起こる問題として、全職員で訓練しその後話し合いで、課題の抽出をしている。また、地域住民主催の防災訓練に参加し、地域と共に行動する訓練をしている。	年3回訓練を実施し、その内2回はそれぞれ昼夜を想定し、内1回は消防署立会いの下利用者も参加し通報や避難誘導、初期消火の訓練を実施しています。あとの1回は大規模災害発生を想定した訓練を実施し、避難方法や簡易トイレの使用方法的確認等を行っています。地域の防災訓練に職員が参加し、水や食料、コンロやボンベ等を準備しています。	
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	細やかなコミュニケーションを通して、疑似家族としての共同生活を意識している。利用者が発するサインを読み取りそれにこたえる事で、大切にされていると感じてもらえるケアに努めている。	日々の中で言葉遣い方や居室への入室の仕方等、対応方法を職員へ指導しています。丁寧語で親しみを込めて利用者に分かりやすい言葉かけを心掛け、不適切な対応等が見られた場合は都度注意しています。希望に応じて入浴や排泄時の同性介助を行い、羞恥心にも配慮しています。	
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	認知症進行による重度化で意思・望み等の発語に困難を伴い、表情より心の中を読みとっている現状である。そこから支援した状況からおだやかな表情や笑顔がみられる様努めている。		
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	認知症の進行に伴い、自己決定しづらく、表出しづらい利用者を理解し、活気ある表情を取り戻してくださる様にレクリエーションの参加を促した支援をしている。		
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	認知症に罹る前の好みを踏まえた上で、毎日異なる服装を着ていただくよう支援している。身体能力に合わせ、ストレスをかけない、また気候や気温に適した脱着に心がけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が一人一人に合わせた調理をし、職員も一緒に食事をする事で、重度化した方々にもあたたかい匂いや優しい生活の音を感じていただけるよう配慮している。食を通してきづなを深めるように努めている。	昼と夕は業者から献立と食材が届き、利用者に応じて献立をアレンジしたり一品追加する等工夫しながら利用者にも下拵え等出来ることに携わってもらい事業所で三食作っています。月1~2回は業者の献立を止めて利用者が希望する食事を提供しています。ケーキや羊羹等のおやつを手作りしたり、少人数で外出に出掛ける等食事が楽しみな物となるよう工夫をしています。	
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	食べる量や栄養バランス、水分量を日々記録し、提供している食事内容、栄養吸収から身心の状態を常にとらえるようにしている。常においしく召し上がっていただけるよう個々に合わせた食事となるよう配慮している。		

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	利用者6名の口腔ケア(一部・全介助)を通して口腔内の衛生を管理している。口腔衛生、誤嚥防止に向けて、毎食後の口腔清掃(ブラッシング・リッシング・フロッシング)に努め、口腔内の残差物をとりのぞき唾液等による誤嚥性肺炎をおこさない様留意している。		
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	排泄の記録を継続的にみることで、排泄パターンを把握し、常に局部の衛生に留意している。利用者一人一人の残存能力を把握しながら、可能な限り(2人介助)トイレでの排泄に取り組んでいる。	座位が取れる方はトイレでの排泄を基本とし、利用者全員の排泄記録を取り個々の排泄パターンを把握し、時間や様子を見ながら一人ひとりに合わせて声掛けやトイレへの案内をしています。排泄支援を継続して布の下着に戻る等、排泄状況が改善した利用者もいます。排泄用品の種類や支援方法等については職員間で検討し排泄の自立に向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	認知症が重度化することで、便の自排が難しくなっている状態がある。居宅管理療養医師の下、職員一同が定期排便に向けて食物繊維、乳製品、腹部マッサージ及び緩下剤等により排便の適正化を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	バイタルチェックと観察を強化し、本人の身体状況・意向に鑑みながら入浴している。	入浴は週2回以上を目安に午前と午後に入ってもらい、希望があれば回数を増やすことも可能です。入浴拒否が見られる場合は日時を変えたり足浴に切り替える等の工夫をして無理のないように入浴してもらっています。好みのシャンプーやリンス等の持ち込みも可能で、一人ひとり会話をしながらゆっくり入浴してもらっています。	
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	夜間の良質な睡眠がとれる様寝床気候等の環境に留意している。日中は戸外の散歩や館内で日光浴などの活動を取り入れて安眠につながるよう支援している。病気による不穏行動から就寝できない症状の方には、最小限の入眠導入剤等医療連携で十分な睡眠確保へと努めている。		
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	個々の介護記録には現在服用中の薬名が記載され、フロアリーダを中心に職員が薬効を理解し正しく服薬することを守っている。服薬後の副作用の症状の変化には観察強化がされ、看護職員、主治医にその変化をフィールドバックし服薬の適正化を図っている。		
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	他者の中の一人一人を大切に、個々の楽しみ事を模索する日々を送っている。又、随時面会に来られる家族等と昼食・お茶を共にしたり、和やかな気持ちになれるよう支援している。当GHIは気がねなく訪問出来る雰囲気づくりを行い、行事等にも参加を促し、家族のぬくもりを感じてもらえる様支援している。		

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	一人一人の希望を把握し、在宅時からのかかりつけ医・歯科医師へ受診、車いす対応、車送迎の同行受診及び馴染みの美容室への車送迎の同行をしている。	気候の良い時期には日々散歩に出掛けたり、屋上やテラスでお茶を飲んだり外気浴を楽しんでもらっています。職員と地域の行事や植物園に出掛けたり、初詣や桜の花見、バラを観に行く等季節に応じた外出行事も実施しています。個別でショッピングモールや外食、寺院へ出掛ける利用者もあり、外出する機会を多く持てるように支援しています。	
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	お金以上に大切な命を守ることに精一杯な利用者ばかりでお金の所持はされていない。その必要な方が入居されたときは支援していきたい。		
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	個人の希望により、やり取りの相手に了解を得て、電話をかけたたり、手紙を書いたりできるように支援している。		
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	共有空間は個々の利用者のADLに合わせ変化させている。日々、整理・整頓・清潔に留意し、利用者個々のADLに合わせて心地よい空間づくりに努めている。季節が感じれるように、利用者とともに季節に合わせた作品をつくり、フロアに掲示している。	玄関に生花を飾り、毎月利用者と職員で書いた塗り絵や季節毎に折り紙で作った作品をフロアに掲示して温かい雰囲気作りを心がけています。テーブルや椅子は利用者個々の状況や利用者同士の関係性を考慮し配置しています。温室度計を設置して利用者の体感を聞きながら室温を調整し、加湿器も使用して毎日掃除や換気を行い快適に過ごせる共有空間を作っています。	
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	利用者全員が程度は違うがコミュニケーション障害があるため、共有空間で過ごす時は個々の距離感に気づかい、ストレスにならぬ様留意している。		
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	認知症に罹る以前の好みを家族より聞き、安心して過ごせる居住空間づくりをしている。安全面を優先順位の1番に考えているが、プライバシーが守られている点にも様配慮している。	入居時、必要に応じ家族に馴染みの物を持ち込んでもらうように伝え、テレビや筆筒、時計、家族の写真等の持参した物を職員が家族と相談しながら配置をしています。編み物の道具や利用者が作った折り紙の作品を持ち込んでいる方もいます。布団を敷いて休むことも可能で、毎日換気や清掃を行い快適に過ごせる居室となるよう努めています。	
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	認知症を患っていることを一瞬でも忘れられるよう、職員も環境の一部となっていることを意識して支援している。		