

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	大阪市東住吉区湯里4丁目10番5号		
自己評価作成日	平成25年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年4月10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.kajigokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=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25年2月22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)】

開所より8年、認知症の重度化した利用者が多くなってきている。どの人も当GHを終のすみかと考え身を委ねて下さっている現在、その意向にそい誰もが求める生活の質を高めていくには考えた支援を模索している。今年度6月、入退居時に伴い居住者を軽度から中等度の方々と重度の方々とユニットでリケーションダメージを受けつつも再構成することにより、個々に安寧な生活を確保することを目標に取り組んだ。その結果、認知症が重度化し全介助を要する方々が、どの人も熟練した介護技術を受け、辱められることなく安寧な生活が守られた。また、活動性の高いユニットでは認知症が出現する以前の意欲的な生活を取り戻せるよう、お互いに学び適度の刺激を与え合うと言う利用者間の関係性を濃くして行く支援に取り組み、今年度は「とにかく、戸外に出る。」ことを第一の目標として実践した。

【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、開設より9年目を迎え地域に開かれたホームでありたいと考え、地域に理解を求め続けた活動の結果、今では地域に頼られる存在となっています。重度化されても、職員は常に利用者の側に寄り添い見守り、これまでの人生を見据えた中から、より良いケアが実践出来るよう取り組んでいます。食事の楽しみが生きる力になるとらえ、嚥下の様子や栄養状態をみて食材を増やす等、個々に合わせて調理に工夫が凝らしています。各年代の職員が揃い、先輩職員の指導を受けながらスキルアップを目指し、互いに刺激し合う良好な関係が築かれています。職員は「ここで最期まで暮らし続けたい」と思ってもらえるホームを目指し、地域の中で安心して暮らし続けられる関係を築きながら、皆で支えあっているホームです。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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々が訪ねて来ている (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)	○ 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)	○ 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)	○ 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している (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

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	常に「理念をどう行動に表わせるか」を全職員が意識して従事するよう、当GHの福祉観の共有に心がけている。	玄関にホーム理念を掲示し、理念に沿った目標を掲げています。職員は、ユニット毎に利用者に合わせてキャッチフレーズを毎月立て、日々のケアが利用者にとって良いことなのかを考え、利用者本位のケアが実践できるよう意識し、皆で共有しています。	
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	地域住民の一員として皆さんと同じように班長の役割や行事に参加したりして、顔見知りの関係に努めている。	町会に入り地域行事に参加し、夏祭りでは出店の手伝いをしています。地域の防火訓練にも参加してホームで出来る事の協力をすると伝えています。ホーム主催の夏祭は、ボランティアや地域の方の参加を得ています。小学生向けに、認知症サポーター研修のキャラバン隊の一員として参加する等、地域とのつながりを大切にしています。	
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	事業所の1Fのティールームは自治活動の必要に応じて利用していただくことにより、開放的なホームを心がけている。		
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意見交換され、包括センター職員からの積極的な意見も加わり、向上する意識を持つ機会となっている。	会議は年6回、地域の方々や家族など多くの参加を得て開催しています。前回の会議を振り返り、2ヶ月間の活動や運営の報告を行っています。報告する内容が参加者に分かり易く意見交換に役立つように工夫し、ケアに関する事や地域の状況、ホームの現状を知ってもらいながら意見をもらい、有意義な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に取り組んでいる	区内のグループホーム・小規模多機能連絡会の世話人として、区の高齢福祉担当の方々も出席される東住吉区介護保険関係者連絡会に参加し、横のつながりをもち、協力関係を築き、区内の介護サービスの向上を目指している。	区内の同業者や医療・保健・福祉の各機関とのネットワーク作りに、管理者が世話役として積極的に関わり、市職員の出席もあり理解を得ています。制度上の問題や、疑問などあれば直接連絡を取るなど良好な関係を築いています。	
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	いんぎん無礼にならぬ様スピーチロックを中心に言葉と態度の不一致をなくす様日々、自己を振り返り実践している。	身体拘束について、朝の申し送り時に具体事例に基づいて対応方法等を随時話し合い、言葉による拘束にも注意を払っています。不適切な対応があれば、都度指導をしています。1階の玄関は防犯上施錠していますが、外に行きたい方には、一緒に付き添い閉塞感のないように支援しています。	
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	昨年の11月に区内の介護保険事業所の虐待防止勉強会に参加しその内容も踏まえて、OJTとして平成24年12月に2日間、虐待防止研修を実施した。		

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
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	成年後見制度を必要とされた利用者を通し、学ぶ機会を得ている。また、利用者が必要性があると判断した場合、包括支援センター・区の高齢福祉課へ相談し活用できるように支援している。		
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、相談者に知りうる情報を提供するように努めている。不安や疑問を解決した上で契約に至っている。		
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	毎月のホームだより・業務連絡簿等を通じ個々の情報を共有し、支援に協力頂ける土壌作りをしている。	面会時には家族との関係づくりに徹し、何でも言ってもらえる雰囲気大切にしています。電話で意見や要望を聞いたり、毎月のホームだよりを活用しています。ケアに関する事や家族の視点で見た疑問・対応の仕方など率直な意見が出され、出された意見に対しては、皆で検討し運営に反映させています。	
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	朝の申し送り、フロア会議、職員会議などで職員の発言できるような機会を意識的につくり、そこでの気づきの発言を共有し、その重要性を話し合い日々の業務に反映させている。	申し送りやフロア会議・職員会議で言いやすい雰囲気を作り、職員から意見や提案を聞いています。職員から休憩時間のとり方やケアに関することなどの意見が出され、出された意見は皆で共有して話し合い、サービスの向上に活かしています。	
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	職員に向上心をもって働けるように、キャリアパスを整備、また一人一人の能力や就業意欲をくみとり職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員に向上心をもって働らいていただくために、昨年末に正職員には、「事業所に貢献したこと」「事業所に不利益となったこと、もしくは今後不利益を予測されること」をすりあわせし、自分自身ができることを表明することによって、専門性を意識してもらうように働きかけた。		
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3ヶ月毎に集まって情報交換をしている。毎月空床状況を公表したり、順に他のGHの見学の機会を作り相互向上を図っている。		

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
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のをがさないよう、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介護主任・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	本人と家族が必要とされているサービスを捉え、在宅時に利用されていたサービスの継続が必要な場合できる限りその対応に努めている。		
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	暮らしの主役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その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	入居することで馴染みの人間関係を途切らさないよう、住居がかわっても出入りして下さるようオープンな雰囲気でありたいと思っている。馴染みの場所へ行くことで笑顔を取り戻されると予想する場合、外出支援をしている。	友人や以前の同僚や隣人、元PTAの役員仲間等の来訪があります。言葉を発する事が困難でも昔の事を理解し、親交を継続しています。職員は、神社参りや馴染みの歯医者への受診支援をしたり、自宅前で出会った時には、近所の方から声が掛かるなど、これまでの馴染みの場や人との関係が継続できるように支援をしています。	
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	全員の活動性低く利用者同士の関係性を深める活動は制限されているが、フロアで共に暮らす事で笑顔の挨拶ができる状態にある。		

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
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	死亡による契約が入院・終了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	センター方式のアセスメントシートを利用者の担当者職員により取り組むことでご本人への理解を深めている。また、日々の申し送りの際に交わされる利用者の心の様や細やかな行動の報告から、本意を常に知ろうと努めている。	事業所は面談時のアセスメントで暮らし方や趣味等を聞き、更に担当者が利用者・家族の思い等をアセスメントシートに追記しています。入居後は、関わりながら聞かれた言葉や表情から得た気づきを申し送りで職員と共有し、思いの把握に努めています。	
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、担当職員を中心にセンター方式に記入することで理解を深めることに努めている。		
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	生活のQOLを高めるために、介護主任・フロアリーダーを中心に定期的にまた必要時にフロア会議が開かれ、一人一人の細やかな現状の把握とその対応を話し合っって行動に移している。また、日々の生活記録へ本人の心身の状態・意向を書き残すことで現状の把握に努めている。		
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	家族、担当職員、フロアリーダー、介護主任、保健師兼ケアマネ、管理者でサービス担当者会議を開催し、個々に気づいたこと発言し、本人の最大限の利益につなげようとの情報の共有に努めている。本人の参加が自然に出来る場合は、本人を含む話し合いも持たれている。	利用者や家族の思いを基に、カンファレンスを開き、職員の意見を聞いて介護計画を作成しています。担当職員が、3ヶ月毎にモニタリングを行い、それを基にサービス担当者会議を開き、家族や医師の意見も反映させ、6ヶ月に1回見直しています。変化のある時は都度見直しをしています。	
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。1日朝・夕の2回申し送りを口頭にて行うことで情報の共有をしている。		
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	ターミナルケアの延長上のエンディングケアを数々実践してきた。また、ご家族の祝い事・葬儀参列の同行や緊急に家族とのかけがえのない時を必要とされるときに、黒子に徹し支援している。		

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
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	地域で住民の方々と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。折にふれ、利用者の理解者・代弁者となって発していくことが我々GHの使命であると思っている。		
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	家族が信頼している協力医療機関による加療を、当職員・保健師により医師との情報交換を通じて健康管理を行っている。	従来の生活状況を継続する為に、今までのかかりつけ医を継続してもらい、家族と連携し受診や往診に対応しています。往診できないかかりつけ医の場合等は当グループホーム協力医の往診を受け、当グループホーム保健師と共に健康管理を行い、緊急時も速やかに対応できる体制を整えています。歯科受診もかかりつけ医の受診を支援したり、訪問歯科による口腔衛生管理が行われています。	
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	当ホームの保健師が24時間体制で介護職員からの相談を受け、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。	医師から家族へ説明の際には家族の同意のもとに管理者・ケアマネージャーが同席し情報の共有に努めている。また、日常より、東住吉区医師会の先生方の勉強会参加や急性期病院と東住吉区ケアマネ会の医療連携会議への参加を通して顔のわかる関係に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当GHの保健師を中心に終末を迎えた段階ごとの観察事項を全職員共有し変化に備えて対応できるよう準備ができています。	看取りについて指針をもとに内容等説明をし、本人・家族の意思を確認しています。状況の変化にそってその都度、方針を確認し合い、主治医や当グループホーム保健師を中心に家族と共に看取りの支援に取り組んでいます。その他必要時には職員を1名増やしたり、夜間に管理者がかけつける体制を整え、当グループホーム保健師からケアの方法等を学び支援しています。	
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	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よう、日々の申し送り時にその急変に転じる可能性を伝えていくとともに、急変に転じたときの対応も指導している。痰吸引についても、必要とされる利用者の場合、万が一の場合に実践できる力をチームでつけている。		
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	地域での防災災害時の避難訓練にGHからも例年参加させていただき、対策の手順を地域の方々と共有している。今年度の当ホームの自衛消防自主訓練は2回とも、大災害により出火を想定し、地域の方々にどのような手順でつながっていくかを職員間でシュミレーションした。	年2回連絡体制の確認や地域との連携手順など具体的な自主訓練を行い、毎回民生委員等の参加がありアドバイスを得ています。地域の防災訓練にも参加し広域の避難場所の確認やホームの1階を避難場所に提供する事を区役所と協定書を交わしています。地域に出向き、炊き出しやAED訓練にも職員が参加しています。	

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
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	人として受け入れられ、大切にされていると本人が実感できるよう全職員に教育している。決してはずかしめられることがないように常に注意喚起している。	重度化しコミュニケーションが困難になっても、言葉かけを丁寧にするよう心がけ、サインや表情、行動にも気づくことができるよう努めています。利用者を尊重した言葉遣いや対応で利用者として接し、不適切な対応時は、その都度注意しています。	
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	利用者6名皆が、中核症状の重度化により、自分の意思を言語化することが困難な状態であるが、一つ一つ声かけを心がけ、表情を確認しながら、身を任せていただいているか留意したケアをしている。		
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	現在、6名とも高度の認知症ケアを行っているため、生命保持が日常のほとんどを占めているが、生活のリズムを整えることに重点をおいた支援を考えている。		
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頂くよう支援している。身体的能力に合わせ、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、一緒に食事をする事で、重度化した方々にあたたかい匂いや優しい生活の音を感じていただいている。	食材は業者から届き献立を選び、不足等あれば買い物に行っています。重度化する中で個々の状況に配慮した食事作り、おせち料理や行事食にも工夫を凝らして作っています。食事の時間は、見守りや介助をしながら職員も同じ席に着き、表情をみながら会話を楽しんでいます。おやつ作りや出来る事は職員と一緒にしています。また、家族の協力を得て、外食支援も始めています。	
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、そこから身心の状態を知り、我々が提供した食事の結果として捉え、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。		
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、口腔ケアは全介助されている。口腔予防、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、口腔内を観察することで健康状態をみ、個々に応じた口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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、自立に向けた支援をしている。布パンツ、リハビリパンツ、パット等の使い分けで日中はオムツ減らしに努力している。日中、排泄パターンを把握しタイミングよく気持ちよい排泄となるよう心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に添った声かけや誘導を行い、トイレで排泄が出来るように努めています。夜間にオムツを使用される方にも、日中は紙パンツに変えトイレへ誘導しています。適切な誘導により失敗が減ったり、布パンツに変わる方がいるなど、トイレでの自立に向けた支援をしています。	
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	高齢化に加えて認知症が重度化することで、便を自排することが難しくなっている状態を理解し、保健師の指導の下、職員一同取り組んでいる。食物繊維、乳製品、腹部マッサージ及び緩下剤の利用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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人からの希望を聞き取ることはできないが、身体的に低下した方々にとって、入浴による体力消耗と清潔保持の両面を考慮して、生活のリズムが整うよう保健師の指導のもとチームケアで入浴の予定をたて実施している。	毎日、日中の時間帯で入浴できるよう準備しています。入浴を拒否される方も多く、タイミングを図ったり、時間をかけてその方の声に傾聴し思いに寄り添い納得を得て入浴をしてもらっています。足浴で対応することもあります。重度の方も湯船に入り、入浴が楽しめるよう支援をしています。	
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	一人一人の状況に合わせて体力を消耗しないように日中休息したり、夜は良質な睡眠が摂れるよう、日中の離床に心がけている。また、中核症状の重度化に伴い、自分の意に反し、筋肉がこわばり、一時も休めない方に対しては、医療チームへその様子を伝えることで治療やリハビリがされている。		
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薬中の薬名が記載され、保健師からフロアーリーダー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。服薬後の副作用等の症状の変化には観察強化がされ、保健師、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	6名とも、身体を整えるのに精一杯であるが、2名の方は、毎日身内の来園があったり、定期的に親友がお話におとずれる方がおられたり、また当GHの行事の参加を通して緩やかな表情を引き出すよう努めている。		
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	ほとんどの利用者が常時、戸外に出かけられる健康状態ではなく、体調が安定しているときは、1Fティールームや4階のテラスでおやつを皆で楽しむよう支援している。	近隣を散歩したり、公園や神社に出かけています。コンビニへ買い物に行くことを楽しんだり、天気の良い日は4階のテラスへ出て、お茶を飲みながら外気に触れる機会を作っています。管理者と家族が協力して利用者や氏神参りを現実させたり、また墓参りに行きたい利用者の声を家族に伝えるなど、希望に添える外出の支援に努めています。	

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
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	全員発語することが困難な方ばかりであるが、家族から電話に取り次いでほしいという要望を受け家族の声を聞くのみであるが電話を受ける場合がある。そのときの表情を横で観察し、お伝えしたりしている。		
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	共用の空間は個々の利用者のADLに合わせて変化させている。共用の空間は日々、整理・整頓・清潔を心がけている。現在、利用者とともに季節に合わせて作品を作成することはできないが、職員が協力して季節感を感じていただけるように作品を作成して部屋に飾っている。	共用の空間は、整理整頓された清潔な環境の下で、適切な温度や湿度を保ちながら、心地よく過ごしてもらえるように努めています。和室コーナーの畳の配置を変え、車椅子の方が移動しやすいようにしたり、利用者の身体状況に合わせた居場所を作り、食事作りの音や匂いが漂ってくるリビングで穏やかに過ごされています。	
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	利用者全員が全介助を要しているため、フロアで過ごす時、利用者間の距離がいい塩梅になるよう気をはらっている。		
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	認知症に罹る以前の本人の好みを重視し、安全面でも考慮していた上で、本人に心地良さをかんじていただけるよう、またプライバシーが守られるよう配慮している。	洗面所やベット、エアコン、カーテンは備え付けですが、筆筒やソファ、テレビ等使い慣れた馴染みの品々を持ち込み、安全にも配慮しつつ配置し、居室で居心地良く過ごせるよう工夫をしています。居室で昔の懐かしい曲をCDで聴いたり、家族の声を聞いてもらうなどの支援が安心して穏やかに過ごせる居室となっています。	
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	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。		