

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27年1月15日	評価結果市町村受理日	平成27年3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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=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27年2月9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支援のプロ集団であるべく日々努めています。不安がかもし出す要因はどう絡み合っているのかを十分にアセスメントし、不安がかもし出す原因は生活のしづらさ、生きづらさを分析しながら、共に暮らしていける様支援していきます。計画作成を担当する保健師を中心に医療面からの生活指導を毎日の連絡会を通じて細やかに指導をうけ、重症化していく、またターミナルを迎える方にも柔軟に対応して行けるチーム力を大切にしています。症状の違いあれど、それぞれに新たな希望に向かって支援しつつも多くの笑顔がみられるよう毎日をクリエイティブにできるよう支援していきます。

【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、運営理念と分かりやすい言葉にしたスローガンの下、本人や家族、職員がコミュニケーションを取りながら、一人ひとりがその人らしく過ごせる為にどのように支援するかを、意識しながらケアに取り組んでいます。曜日と時間を限定し1階で喫茶店を営業しており、地域の方への憩いと情報発信と、交流の場になっています。区も地域福祉に積極的に介護保険連絡会等を通じて地域の動向を把握したり情報交換をして、当事業所の運営に活かしています。食事の際には利用者個々の状態に合わせた食べやすい食事を提供する等健康管理も十分に配慮し、かかりつけ医との関係は良好で情報交換を密にとり看取りの支援を行い常に利用者の立場に立ち問題意識を持って、管理者と共に一丸となり個別ケアに向け日々取り組んでいる事業所です。

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)	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	理念を実践していくためには、利用者の日常生活支援の中で、職員個々に理念の具体化を何度も伝え知識が身体でも表現出来るようになりチームワークの中でもそれが具現化するよう普遍化を図っている。	今までの暮らしを社会の中で孤立することなく、普通の暮らしが出来る事を考えて作成した理念、方針、スローガンを具現化するために各フロアごとの目標が作られ、テーマを決めて実践できるよう取り組んでいます。理念は玄関と各フロアに掲示して、職員は日々ケアを通して理念を振り返っています。	
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が回って来たり、町会長から案内をもらい地域の行事にも参加しています。事業所周辺の清掃や、近隣の方への挨拶等の身近な交流から、地域の方の相談事を聞いて対応したり、近隣の短大から研修を受入れるなど、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	1Fのティールームのスペースを地域に開放している。必要に応じた地域の自治活動運営に貢献する事で、GHの事も知っていただき協力してもらえる様相互依存出来る運営に心がけている。		
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も意見交換があり、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運営の向上に連なる礎となっている。	会議は2か月に1度開催され、地域包括支援センター職員、民生委員、地域代表、司法書士、家族代表、利用者等で構成され、利用者の現状や行事、運営の報告を行い、活動内容の評価や要望、助言など前向きな意見交換が行われています。また改善に向けた取り組みの結果を家族に文章で報告しています。	
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、フクシの流れや疑問の解決に助言を得られる関係にある。	区では介護保険関係者連絡会があり、各事業からの代表者や福祉課の職員、警察、消防から参加があり、地域についての情報交換を行っています。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。	身体拘束・虐待防止に関する研修は年に1回行い日々のケアの中で不適切な対応があれば、都度指導をしています。現在一部施錠をしていますが、家族に防犯上、安全上の必要性を説明理解してもらっています。職員は行動を止めることなく見守り付き添うなどの支援を行っています。	
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	認知症患者の生きづらさ、生活しづらさについて、科学的根拠に基づ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。		

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	当GH内での成年後見制度利用者を通し学んでいる。また、包括支援センター・区役所担当の方に必要に応じた相談が出来る関係を保っている。		
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に努めており、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。	家族の面会時には直接意見を聞いたり、遠方の方にも近況報告を行う際に意見を聞く機会を作っています。話しやすい雰囲気を作る事で随時意見や要望をもらっています。得られた意見や要望はもらったそのままの言葉で出来る限り記録し、申し送り等で職員間で共有して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	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つくり、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。	毎月行われる職員会議、朝夕の申し送り等職員からの提案、意見を聞く機会を設け、職員間で話し合いサービスの向上に活かしています。管理者は定期的な面談を行い職員は提案や相談ができる環境を整えています。	
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、キャリアパスを整備。また個々の能力や就業意欲をくみとり職場環境・条件の整備に留意している。		
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	26年度事業計画中の研修計画を下に、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。		
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ヶ月毎に会議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。		

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	グループホームを望まれて実現された場合、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ます。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	本人がこれまで大切にしてきた人や物を、支援する私たちも知り、共に大切にしよう努めている。	家族以外にも知人の面会があり居室や、1階に併設されている喫茶店でゆっくりと過ごしたり、利用者宛てにもらった年賀状を家族にも送るなど、馴染みの人との関係が途絶えない様な支援をしています。近隣のスーパーや飲食店に同行する等、馴染みの場所との関係継続の支援をしています。	
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	重症化した方々は夫々の命を精一杯生きることで日が暮れていく中、ベッドから離床しての支援に心がけている。食事、オヤツ、行事等、フロアにて音、表情、風景が視野に入り温かさを感じてもらえる環境設営に配慮している。		

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
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。	入居時に本人、家族、以前利用していたケアマネジャーや後見人等から思いや希望や意向を聞き、初回の介護計画作成のアセスメントに繋がっています。意向を伝える事が困難な利用者は日々支援する中で言動から汲み取り、心情シートに記入し利用者本位の生活支援に向けて職員間で共有しています。	
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を高める為、介護主任・フロアリーダーを中心に職員も含め定期的・随時のフロア会議を開催している。その中で、個々の現状を把握し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	家族、担当者、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を話し合い、本人にとって最大の利益につなげるよう努めている。	利用者・家族の思い、アセスメントにより立てられた介護計画は3か月毎にモニタリングを行い、6か月毎にサービス担当者会議を開き、利用者、家族も参加して意見を聞き、再アセスメントをして見直しを行っています。状態に変化がある時は随時見直し、医療関係者よりの情報も踏まえ、職員家族からの情報を共有し利用者一人一人に合わせた介護計画に反映しています。	
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。		
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、柔軟にその要望をうけいれるよう努めている。		

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
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の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	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、当GH職員保健師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。	利用者や家族にかかりつけ医の希望を聞き、個別に応じています。かかりつけ医や専門医療機関の受診は職員も同行しています。定期的な往診の他、協力医とは24時間連絡が取れ、緊急時の対応も可能な体制を整え、家族へ必要な情報を報告しています。また必要に応じて歯科の治療や口腔ケアも受診しています。	
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	当GHの保健師を中心に終末を迎えた段階でその都度観察による身体状況の説明を職員に行い急な変化に対応できるよう支援の共有化を図っている。	入居時、重度化した場合には事業所で行える事について説明をしています。家族の理解と同意のもと、担当医の意見も踏まえ方針を確認して希望に添えるよう状況に合わせ相談しています。年に1回、看取りケアの研修を実施し、職員に心掛け等も含め説明しています。また、職員は事業所の保健師より必要な指導を受けています。	
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。		
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では、夜間出火想定訓練と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、全職員で話し合った。	年に2回、それぞれ昼夜を想定して訓練を実施しています。内1回は消防署立ち合いの下、初期消火から通報訓練、避難誘導を行い、地域へも訓練への参加を呼びかけています。また、地域の防災訓練に参加したり、AEDの使い方を学んだり、炊き出し等も実施しています。当該事業所は地域の一時避難所に指定されており、5日分程度、食料等の備蓄もしています。	

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	細やかなコミュニケーションを通して、疑似家族として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。	職員は利用者一人ひとりに尊敬の気持ちを持って対応しています。はずかしめない言動に心がけ、利用者の立場に立ち、言葉使いや声のトーンにも配慮したケアを行うように指導をしています。不適切な対応については指導者が個別に指導を行っています。	
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利用者6名夫々は意思・望み等の発語はなく、表情より心の中を読みとっている現状である。この中で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	現在の介護支援は6名とも重度化している為、生命維持を中心とした支援が大半をしめている。その中で、行事等を通じてほっこり出来る空間支援で生活にリズムをつけたいものと考えてケアしている。		
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、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。少しでも、のどを通したいと感じてもらえる食事を試行錯誤している。	職員が利用者の要望を把握し献立を作成し、食材は業者が搬入し事業所で調理しています。食べやすい様に個々に応じた形態で調理方法も工夫しています。職員も同じテーブルに着き、会話を楽しみながらゆったりとした食事の時間となっています。	
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。		
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、口腔ケアは全介助で実施されている。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せない様留意している。		

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
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。可能な限りトイレ使用の可能性を検討し実施している。	排泄チェックを行うことにより個々のリズムを把握し、その人に合わせたトイレの誘導を行っています。入居前は、紙パンツを使用していた利用者が、入居後の支援を通じ失敗が減り、布の下着の使用になる等、排泄状況自立に向かい改善された事例もあります。	
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、便の自排が難しくなっている状態がある。保健師の指導の下、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現在6名とも、高度の認知症ケア加療中であることから、医療との連携を慎重にとりながら、本人の身体状況を鑑みながら入浴している。	週2回を基本に、日中に入浴できるよう支援していますが、利用者の体調に応じ足浴に留めたりしています。入浴を拒む方には、無理に勧めることなくタイミングと声かけを工夫しています。入浴剤を使ったりお気に入りの洗顔料の持ち込みや、希望に応じて同性介助を実施し、くつろいだり気分が入浴できるよう心がけて支援しています。	
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	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。又、日中はできる文、離床しフロアで過ごしている。病気による不穏行動から就寝できない症状の方には、入眠導入剤等医療連携で十分な睡眠確保へと加療されている。		
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用中の薬名が記載され、保健師からフロア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、生命維持を中心とした支援を行っているため、楽しみは毎日、随時面会に来られる家族や定期的な友人の訪問で和やかな気持ちになられている。当GH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。		
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、体調の安定に留意した支援の中で、行事等に快調な時は部屋より離れフロアで過ごしてもらったり、気温の暖かい時はテラスへ出て日光にあたる等の配慮をした支援をしている。	気候と体調に合わせての事業所周辺の散歩をしたり、近所の公園や神社、コンビニへ買い物に出掛けています。利用者が結婚式への参加を希望し職員同行で個別の対応を行うなど外出の支援を行っています。外出が難しい利用者もベランダで外気浴をして楽しんでいます。年間行事の中で外出のイベントも計画して実施予定です。	

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
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、受信できる能力をたよりに、家族の写真レターをお見せしたり、親友の便りを見せながら内容を伝えたり、家族のテレビ電話を受信したり試行錯誤している。		
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。共有空間は日々、整理・整頓・清潔に留意し、利用者個々のADLに合わせて心地よく空間づくりをしている。現在、利用者とともに季節に合わせた作品を作成することはできないが、職員が作成して部屋のデコレーションを手がけている。	リビングは明るく温度湿度管理にも配慮し、車椅子を使用する利用者のことを考慮して椅子、机の配置に気を配り利用者にとって心地よく過ごしてもらえるように努めています。また1階に喫茶店を兼ねたティールームがあり、利用者が自由に行き来できる空間となっています。	
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	利用者全員が全介助の支援をうけている為、共有空間で過ごす時は、個々の距離感に気づかいし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。安全面も考えプライバシーも守られている様配慮している。	使い慣れたテレビやたんす、家族の写真、ぬいぐるみ等を持って来てもらい生活しやすいように家族と相談して配置し、一人ひとりにあった居心地の良い空間となるよう工夫しています。清掃にも気を配り快適な空間を保っています。	
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。		