

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・2F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29年1月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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_2016_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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成29年2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)】

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。認知症を患ったことで自己の価値を見失う不安にバランスを崩し、生き辛さを感じておられる状態を多視点から分析し、本人にとって適切な介護過程を試行錯誤していくことで本人の辛さによりそっていきます。また、認知症は社会障害であるとまで言われていること、失った人間関係性の修復に取り組んだり、ケア従事者、医療従事者と新しい関係性を構築したりすることで、本人を支えるためのチームケアに取り組んでいます。認知症の症状が軽度から重度の方、ターミナルに及ぶ方まで、適切な介護を提供できることを目指しています。

【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、外部研修への参加や事業所内部で研修を実施したり日々の支援の中での指導を通じて身体拘束や接遇、介護方法に関する知識を身に付けると共に、技術の向上を図りながら支援に取り組むことで職員個々の育成に努め利用者へのサービスの向上に活かすことが出来るように取り組んでいます。運営推進会議には利用者や家族、後見人、地域の方等幅広く参加者を得て課題を上げて話し合い業務改善に繋げたり、地域と災害発生時の協力関係を構築する等、有意義な会議となっています。また、利用者のその人らしい暮らしに向け、個々の思いに添えるよう意思疎通が困難な場合でも家族の協力を得ながら利用者から思いや希望を汲み取り、職員間で協力してアセスメントを行い日々の支援に活かすように努めています。

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)	○	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	認知症を患っても、人として認められ、住みなれた地域で暮らし続けられることを事業所全ての職員によって支援している。	事業所独自の理念をフロア内に掲示して職員へ意識できるようにしています。管理者は日々個々の職員に理念に応じた支援について伝えることで実践に繋げています。また、半期毎にスローガンを立て会議や日々の支援の中でも随時職員と話し合い具体化し取り組み、振り返りを行うことで理念の実践状況について確認しています。	
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	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の参加したい意思を地域へ伝えている。	散歩や買い物に出掛けた時の近隣の方との挨拶を交わしたり、認知症カフェへ利用者と訪問、事業所で開催する敬老会や夏祭りに民生委員などの地域の方にボランティアとして来てもらう等相互交流をしています。地域との交流を少しずつ進めることで事業所の認知度を上げ、利用者へのサービスの向上に繋げるように努めています。	
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	運営推進会議を通して、実践している認知症の人の理解や支援の方法を発信している。		
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運営の向上に連なる礎となっている。	会議は利用者や家族代表、後見人、町会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加の下2か月に1回開催し、利用者の現状の伝達や行事等の運営の報告を行い意見交換をしています。毎回事前に議題を上げておき開催することで意見が出やすいように工夫し、災害発生時には地域と相互に避難の受け入れ等の協力体制の構築に向け話し合う等、会議を運営に活かすように努めています。	
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が得られる関係にある。	運営上の不明点を電話で確認したり、市主催の分科会や区で行われる関係者連絡会への参加で行政職員と交流する機会を得ています。市から研修の案内が届き職員が参加する等、行政との協力関係の構築に努めています。	
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よう支援を行っている。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。	外部の身体拘束に関する研修に参加した職員が事業所で伝達研修を行っています。また日々の支援の中でも行動を制止するような言葉かけ等、不適切な対応があれば理由や事例も含めてその都度注意しています。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は寄り添って外出して気分転換を図る等、閉塞感を感じないような支援に努めています。	

ぐるーぷほーむ泰昌園・2F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	管理者は集団指導のプログラムにその学ぶ機会を持ち、職員も、区内で毎年続けられている虐待防止の研修会に参加し研鑽している。		
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	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、出来るだけ解決に近づこう職員全体で取り組んでいる。	日々コミュニケーションを取る中で利用者から希望を聞くように努めています。面会時に家族から意見や要望を聞くように努め、運営推進会議にも家族代表や利用者の参加があり意見を得ています。利用者から寿司やてんぷらを食べたいと要望聞き実際にバイキングスタイルで提供する等、意見や要望を運営に反映するように努めています。フロア会議に利用者の参加を得ることもあり、意見や要望を聞く機会となっています。	
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。	月1回の職員会議やフロア会議、朝夕の申し送り時等で日常的に職員は意見を出し合い、服薬の統一や整理整頓等について検討し業務改善に繋がっています。職員の気付きを大切に、職員の声から会議では出席者全員が何か一言必ず言うように決めることで意見を得やすいように工夫しています。また随時個別の面談を実施し意見を聞く機会を多く作るように努めています。	
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	28年度事業計画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3ヶ月毎に連絡会をもち情報交換している。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、家族及び居宅において支えてこられた専門職の方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努めている。		
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	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を心がけている。		
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巻き込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。	知人や友人等の来訪時には居室やリビングに案内し、お茶や椅子を準備してゆっくり過ごせるように配慮しています。家族と自宅や外食に行ったり、後見人と行っていた寺へ外出することもあり、外出時には日程調整や服装や薬等の準備を支援する等、馴染みの人や場との関係継続の支援をしています。	

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
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	言語的コミュニケーションの取れない方が6名中4名おられる。夫々が毎日を精一杯燃焼してのを生活なので、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。		
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。	入居前に本人や家族と面談を行い生活歴や身体状況、趣味、好きなこと等を聞き意向の把握に繋がっています。以前のケアマネジャーからも暮らしぶり等の情報を得ています。入居後は日々の利用者との関わり合いの中で思いや希望を汲み取るように努め、困難な場合でも会議等で職員間で本人本位に検討したり、家族と相談しながら思いや希望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、その都度担当職員を中心にセンター方式に記入し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を高める為に、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。また、介護記録への日々健康生活状況記録を行い早期対応に繋がっている。		
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	本人の意向をくみ取り、家族、担当者、フロアリーダー、介護主任、保健師、管理者が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なるよう努めている。本人の参加がかなう場合は出席していただいている。	アセスメントを基に作成された介護計画は、3か月毎にモニタリングを実施し6か月毎の見直しを基本としています。計画の見直し時には再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開いて話し合い、事前に聞いた家族や医師の意見も反映して現状に即した計画を作成しています。日々利用者の変化の様子を記録し、毎月フロア会議で話し合ったこと等も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枚の日常生活介護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。また、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・2F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け入れるよう努めている。		
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	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の存在であり、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。	入居時に今までのかかりつけ医が継続できることを伝えていますが、全員が協力医に変更し月2回の往診を受けています。その他の専門医へは協力医から紹介状をもらい職員が対応して受診しています。緊急時はまず24時間対応の看護師へ連絡し判断をもらい、必要時医師へ繋いでもらっています。利用者の状態や希望に応じて受診や往診で歯科の治療を受けています。	
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相談を受け、随時指示があり、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。又、病院のソーシャルワーカーと連絡・相談できる関係性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。	入居時に指針を基に家族へ看取りの方針を説明し、事業所として対応可能なことを伝えていきます。利用者の重度化が進んだ際に家族と職員、医師で話し合い看取りの体制を決めて支援しています。また利用者の状態に変化があれば、その都度看取り支援の継続も含めて話し合っています。看取りの研修を年1回事業所で実施して知識を身に付け、看取りを終えた後に振り返りを行っています。	
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回の自衛消防訓練では、夜間出火想定 の訓練と大災害時の防災訓練を実施。一人 一人の利用者をどのように救助できるかを検 討し体験学習をしている。	訓練は年2回の内1回は消防署立会いの下、夜間 の火災と災害を想定して実施し、夜間想定時には 利用者也参加して通報や避難誘導、初期消火等 の訓練をしています。災害想定時には地域との連 携についても訓練を実施し、地域で災害が起こ った際に事業所が福祉避難所となる登録をしてい ます。訓練には民生委員に参加してもらい協力を依 頼し、食料や備品等の備蓄をしています。	
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、擬似家 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こ とで、大切にされていると感じてもらえるケア に努めている。	職員は入職時に接遇やマナーの研修を受け、事 業所の会議の中等で接遇やプライバシーの研修 を実施して知識を身に付けています。利用者を目 上の人として尊重し心を込めて馴れ馴れしくなら ないように配慮した言葉かけや対応に努めていま す。希望に応じて出来るだけ同性介助にも対応 して羞恥心に配慮しています。	
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利用者5名が意 思・望み等の発語に困難を伴い、表情より心 の中を読み取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、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	現在の介護支援は利用者6名中5名が重度 化しているため、二次感染を防ぎ生命維持 の支援が中心となっている。しかしその中で 行事等を通して食事の楽しみやほっこり出来 る空間支援で生活にリズムをつけたいものと 考え支援し笑顔の表出につなげている。		
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 日好みの服装着用と朝夕の整容を行い、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、利用者と職員が一緒に準 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 たたく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。	献立は朝は職員が考えて作り、昼夕は業者からレ シピと材料が届き利用者の状態や好みに合わせ て作っています。利用者にも洗い物や配膳等の出 来ることに携わってもらい職員も同じテーブルで 一緒に食べています。業者からは季節に配慮した献 立になっており、行事の際には事業所で献立から 作ったり、手作りのおやつや外食に出掛ける等、 変化のある食事を楽しんでもらっています。	
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。		

ぐるーぷほーむ泰昌園・2F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
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名内5名の口腔ケアは全介助で実施している。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、口腔内の残渣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に留意している。		
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、常に局所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。	排泄の記録を取り個々のパターンを把握し、様子も見ながら出来るだけトイレで排泄が出来るように利用者に応じた対応を行っています。申し送りや排泄状況を職員間で共有し、会議等で個々に応じた支援の方法や排泄用品を検討しています。座位を保てる方は2人介助で支援を行う等、排泄状況の維持や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況がある。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る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名中5名が、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、本人の身体状況を鑑みながら入浴している。	入浴は毎日準備し、個々の間隔を見ながら週2回以上となるように支援し、希望に応じて回数を増やしています。入浴拒否が見られる利用者には声かけをする職員を代える等工夫して無理なく入浴してもらっています。脱衣場と浴室の温度差に注意し、乾燥を防ぐローション等も用意したり、入浴の時間の長さも利用者の好みに合わせて楽しみながら入浴してもらえるように支援しています。	
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、日中は出来る丈、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良質な睡眠確保を考えている。		
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	生命維持を中心とした支援を行っている中においても、随時面会にこられる家族や、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GHIは気兼ねなく訪問できる雰囲気作りを行い、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。		

ぐるーぷほーむ泰昌園・2F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
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、なんとか心にとどめられる嬉しい出来事が起こるように、一人一人に合わせた外出に取り組んでいる。	気候の良い時期には買い物や近くの公園への散歩、ドライブ等に出掛け、季節毎に初詣や桜の花見等にも外出しています。利用者の誕生日には希望に沿って個別で飲食店や買い物等へ出掛けています。庭に出て外気浴を楽しむ等、気分転換を図れるように利用者に応じて出来るだけ外出や外気に触れる機会を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	6人中5人が発語することが困難であるが、受信できる能力をたよりに、家族の写真や手紙をお見せしコミュニケーションをとっている。		
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	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、季節に合わせた作品作りをIADLの高い利用者と共に作成して部屋のデコレーションを心がけている。	リビングには利用者と職員で書いた季節の絵を掲示したり造花や生花を飾って温かい雰囲気を作っています。利用者同士の関係に配慮した椅子や机の配置を行い、1人になれるスペースも作っています。加湿器を使用して乾燥に注意し、利用者も出来る事に携わりながら毎日清掃や換気を行い快適に過ごせる共用空間作りに努めています。	
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6人中5名が全介助の支援を受けているため、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。安全面もプライバシーも守られている様配慮している。	テレビや筆筒、椅子、人形、衣装ケース、家族の写真等馴染みのものや大切にしていた物を持ち込んでもらい、利用者自身や家族と一緒に配置しています。利用者や家族の作品を飾ったり自宅で使用していた表札を入口に掲示したり、CDラジカセを持ち込み音楽を楽しむ利用者もあり、その人らしく過ごせる居室作りに努めています。利用者も出来ることに携わりながら暮らしています。	
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。		