

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	令和2年7月9日	評価結果市町村受理日	令和2年10月5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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JikvovsoCd=2770801344-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和2年8月17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)】

今年のコロナ禍において、職員の体調管理の重要性について理解し取り組んでいます。利用者の安寧な生活の為、面会を禁止せず、基本ルールを作り、1階ティールームにおいて最小限での面会ができるよう支援しています。利用者の生活において、閉塞せずストレスがたまらないように、毎月の行事は密を避けながら明朗な空気が流れるよう取り組んでいます。又、日常では、ケアマネジャー、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ぐ取り組みを行っています。ターミナルにあってもチームケアで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、症状に応じた支援で「自分の事をわかってもらえた」と安心でき、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)】

当該ホームは利用者の思いに寄り添い、利用者の生の声を大切に一人ひとりに合わせた支援が出来るようホーム長や管理者、ケアマネジャーが中心となり職員とのコミュニケーションを密にしています。職員の離職も少なく馴染みの職員で支援にあたり、会議や朝夕の申し送り、随時の話し合いを通して情報を共有しチームで利用者の笑顔に繋がるよう支援に取り組んでいます。通院をはじめ結婚式や葬儀への参列、墓参り等への支援は家族と相談し協力しながら実現したり、コロナ禍の中でも家族との面会を大切に三密に配慮しながら行っています。地域においては地域の方を対象としたカフェの開催やホームが災害時の指定避難所となっており、また地域の災害訓練に利用者と一緒に参加したり、夏祭り等事業所として関わりを持つ等地域に根差したホームとなっています。

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)	<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、生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 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している (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、安心して暮らしている (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
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イ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。	ホーム開所後に作成したホーム独自の運営理念と標語、方針、行動指針を基に利用者の立場に立った支援となるようチームで話し合いながら取り組んでいます。また理念を基に半期毎にスローガンを掲げ、フロア会議で取り組みについて振り返り、さらに職員会議の中でも話し合うと共にさらなる今後の取り組みに繋げています。	
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。	地域の防災訓練へ利用者に参加したり、夏祭りのお手伝い、近隣小学校の校外学習の協力をしています。小学校運動会参観では席の準備、水分補給の配慮をしてもらっています。高校生の体験見学や依頼があれば専門学校の実習の受入れも行っています。またホームのフリールームで地域の方向けにカフェを開催しています。コロナ禍で今年度は中止のものもありますが地域との交流や地域の一員としての役割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	区社協、地域包括の職員の方々の協力を得て、令和2年1月より、第3火曜日にゆう&ゆうカフェを開いている。地域住民の憩いの場になることを望んでいる。		
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。	会議は隔月に家族や民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て行い、利用者の状況や職員研修、会議内容、事故やヒヤリハット、活動、苦情、行事等詳細に報告し意見交換を行っています。カフェ運営の話し合いや大規模災害時のシミュレーションを通しての協体制の報告をしたり、コロナ禍で書面会議の場合でも感染症から守るために必要な取り組みを議題に挙げ意見をもらう等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。	不明な点等があれば電話で聞く事もあります。大阪市老人福祉施設連盟のグループホーム分科会に参加し、行政担当者に質問したり意見交換をする機会があり、ホームの現状を知ってもらう機会となっています。	
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。身体拘束等の適正化委員会の定期開催により問題の可視化に取り組んでいる。	3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を行い不参加の職員に伝達したり、事案が出ればその都度話し合い、日々の支援の中では自分に置き換えて考えるよう注意しています。同意を得て安全確保のためセンサーを使用している利用者がいますが、使い方を職員間で話し合っています。玄関等は施錠していますが、外出希望があれば一緒に出掛ける等閉塞感の無いよう努めています。	

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
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。また定期的に虐待防止の研修に参加し、対処方法について学んでいる。		
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、区などでの研修会に参加し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	相談、意見、要望、苦情の記入用紙を随時記入可能な形で用意しており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み、利用者・家族には回答を行っている。	利用者の生の声を大切に利用者の気持ちに寄り添い得られた要望については苦情としてあげる事もあり職員間で支援の確認や改善に向けて話し合っています。家族の意見は毎月のたよりや運営推進会議のレジュメや報告書を送付しホームや利用者の様子を伝え、面会や運営推進会議時等の際に聞いています。墓参りの実現や見舞いの付き添い、葬儀や結婚式への参列の手伝い等家族の要望にそってホームで出来る限りの支援を行っています。	
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。	毎月の全体会議や日々の中で意見を出し合い、行事の決定や利用者の状況により遅出の時間帯を変える等職員の意見から臨機応変に対応し、また看取り支援の際は職員を増やし安心に繋げています。職員の意見を言えない気持ちを理解し、ホーム長が声を掛けたりいつでも話せるよう常に相談を受けています。また健康面や子育て等ライフスタイルに合わせた勤務体制等働きやすい環境作りに努めています。	
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、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、就業規則を改定したが、労働基準法の追加項目に合わせて書き換えを行っている。		
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	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。		

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
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	市内においては大阪市老人福祉施設連盟のGH分科会に参加し交流、情報交換を実施。区内では東住吉区内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。		
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。家族からどんな些細なことでも、感じたことは発言していただけるように、意見・苦情体制を見直した。それをもとに、日頃のケアを見直しながら提供している。		
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、共に大切にするよう努めている。	友人や知人の訪問が頻回にあり、状況に合わせて居室や1階のフリースペースを利用して面会してもらっています。かかりつけ医への受診支援の他、自宅に帰ったり、馴染みの美容院、外食に行く際は家族と連携し送りの支援等を行っています。墓参りや葬儀、結婚式に行く際にも送迎や準備等の支援をし、また絵葉書が届けば一緒に読んだり、電話の取り次ぎ等馴染みの関係継続を大切に支援しています。	

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	一人一人を孤立させないように重症化している方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定に配慮している。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。		
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、早期に対応しながら安寧な日常生活の維持に努めている。	入居前に自宅や利用中の施設等に出向きその方を知るための面談を行い、以前のケアマネジャー等からも情報をもらい、本人や家族の希望やこれまでの生活の経過、住居等の状況等をフェイスシートにまとめています。入居後は利用者の声を大切に思いを聞けるよう関わり、把握が困難な場合は職員間で話し合い本人本位に検討すると共にセンター方式のアセスメントの私の気持ちシート等も活用しています。	
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、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、ケアマネージャー・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、ケアマネー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。	本人と家族の意向やアセスメントを基に入居後は2週間以内で介護計画を立て、基本的に6カ月で計画の見直しを行い3カ月毎にモニタリングをし、入退院の際や介護度変更時、身体状況の変化があれば随時の見直しをしています。見直し時には再アセスメントし、サービス担当者会議を開催し、日々の中でも利用者の思いの確認や職員との話し合いを重ね、家族の希望や往診時に聞いた医師の意見も計画反映しています。	

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
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回のゆう&ゆうカフェ開催を通じ、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。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いていますが、現在は全員が協力医の往診を受けています。協力医は24時間連絡可能でラインや電話で指示をもらったり随時の往診もあり、脳神経外科や眼科等専門医へは情報提供表を得て受診しています。週1回訪問看護師の来訪もあり、看護師のホーム長により医療との連携を図っています。また全利用者の歯に関する指導内容を書面でもらい、必要に応じて歯科往診を受けています。	
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	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。	入居時に看取り指針について説明し、実際に食事が減ってきた場合等主治医の判断により家族と話し合い方針を決めています。これまでに利用者の半数以上の方の看取り支援の経験があり家族の思いに添いながら最期の時間を大切に、希望での他施設等への際は面接に一緒に付き添ったり転居後も相談を受ける等の支援をしています。また看取り研修は年に1回行うと共に支援の際は医師やホーム長から随時アドバイスをしています。	

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
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。また、主治医との迅速な情報共有、連絡、状態報告を可能にするため、スマートフォン端末の利用も積極的に行っている。		
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及び大規模災害時の防災訓練を1回実施。そのほか「災害相互応援協定」で近隣施設との災害時の連携を図る訓練にも参加したり、地域の災害訓練「湯愛デー」にも参加し地域との連携を図っている。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2回昼夜想定で1回は消防立ち会いの下消防訓練を行い、訓練の際は近所の方に声掛けをしています。さらに大規模災害時の訓練を1回行い、市老連との連携により施設同士有事の際の助け合いに向けてシミュレーションや計画を作成し専門家に指導やアドバイスをもらう取り組みを行っています。地域の防災訓練へ参加し、ホームは福祉避難所となっており、備蓄は1週間分の食料や備品を準備しています。	
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。	入職時研修で接遇マナーや認知症に関する研修を行い、日々の中でこの方にとってや自分自身だったらという目線で支援が出来るよう常に話し合いや指導をしています。呼称は支援に入る際に利用者の状況に合わせる場合がありますが家族や第三者に配慮し、不適切な場合があればその場で注意をしています。声のトーンや希望に合わせての同性介助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	意思の受け答えが可能な方については意思の確認を行い、実現・選択ができるよう努めている。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こともある。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。		

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
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、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首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。	旬や暦の上での行事食が考慮された献立にそって業者から食材が届きホームでアレンジしながら調理をし、携われる利用者にはエプロンを付けて包丁を持つての調理や後片付け等をしてもらっています。行事や誕生日の際は業者を止めて食事作りや外食に出掛けたり、1階のテラスでたこ焼きや手作りおやつ等食事が楽しみなものになるよう支援しています。	
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。定期的にBMIの測定を実施し、変化を把握している。		
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。月に1回、歯科医師、口腔衛生士の指導を受けながら、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、常に局所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、可能な限りトイレでの排泄に取り組んでいる。	全利用者の排泄記録を取りパターンを把握し、座位が取れれば本人の希望や医師の判断、安全確保に留意しトイレでの排泄を支援しています。担当者会議や申し送り、協力医との相談の中で職員と意見交換し一人ひとりに合った支援方法を話し合っています。利用者の思いに寄り添いながら、紙パンツから布の下着に改善した方もおり自立に向けた支援に努めています。	
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。	入浴は最低週に2回、ADLの高い方は2回以上入れるように支援しています。職員数が十分である時間帯(10～15時)に、本人の意向(一番風呂、時間希望)に添って支援しています。強い拒否のある場合、入りたくない理由を紐解けるよう傾聴したり、日をかえる等無理のない入浴に繋げています。湯は毎回入れ替え、重度の方も出来るだけ2人介助で支援しています。	

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
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、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	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、コロナ禍ではあるが、当GHは一定のルールを守った中で最小限の面会ができる取り組みを行い、面会に来られる家族等と会話したり、家族のぬくもりを感じ、和やかな気持ちになれるよう支援している。		
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・歯科医師へ受診同行をしている。	日常的な外出は気候や身体面を鑑みて散歩に出掛けており、現在のコロナ禍の中でも近隣に出掛けたり、ベランダで外気浴をしています。初詣や神社に桜の花見、昨年は植物園にバラを観に行く等季節毎の外出に出掛けています。今後は敬老会での外食を予定しています。また通院や外食、家族の協力を得ながら外出の支援を行っています。	
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	お金を所持したい希望がある場合、紛失、盗難の危険を説明し本人預かりか事務所預かりを吟味している。事務所で預かる場合は、いつでも本人が確認できるように支援している。		
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	個人や家族の希望により、やり取りの相手に了解を得て、電話をかけたたり、タブレットによるテレビ電話も必要に応じて活用し交流が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。	フロア毎に季節に合わせた作品を利用者と一緒で作成し掲示したり、紫陽花等の生花、雛祭りや七夕、クリスマス等季節の飾りで季節を感じてもらっています。温湿度計を置き確認したり利用者の体感も聞きながら温度調整や冬場は加湿器を置き快適に過ごせるよう配慮しています。また毎日こまめに換気し、可能な利用者と一緒掃除を行い清潔保持にも努めています。	

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
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をもっている。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配慮している。	居室には洗面所があり、フロア毎に設えの雰囲気の違い入居前に生活習慣や身体状況に合わせて希望を聞いています。入居時に馴染みの物を持ってきてもらえるよう説明し、利用者はテレビやタンス、家族の写真、化粧品等を持参しています。また編み物や本、色鉛筆を側に置いたり、自身の作品を飾っている利用者もいます。可能な利用者と一緒に居室を掃除を行い居心地良く過ごせる空間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。		