

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	社会福祉会 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22年3月15日	評価結果市町村受理日	平成22年7月16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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770801344&SCD=320
----------	---

【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22年4月26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)】

認知症の方々が今の状況と自分の関係を見失い、混乱・不安・怯え・孤独という心理状態を抱えている事を理解し、何によって周辺症状が現れているのかチームでアセスメントしていくことによって、認知症の進行軽減を図ります。現在は、認知症が重度化した利用者が多く、本人の心を見て笑顔のある介護するよう努めている。また、軽度の方には役割りをもって活き活きと生活できるよう支援している。

【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)】

法人の理念を具現化するために、各フロアごとの目標が作られ、日々にもテーマを決めて実践できるよう取り組んでいます。職員間のチームワークが良く、利用者の生活を支えるために考えた思いを他の職員に伝え、意見交換をしながら日々の支援に繋がっています。職員に看護師・保健師がおり、医療連携体制が取られている中、看取りについてのホームの方針が立てられています。終末期を迎えられた時には家族と医師、ホーム職員と繰り返し話し合いを持ち、ホームでできる限り過ごせるよう職員全員で意思統一を図りながら看取りまでの支援をしています。また、開所6年目を迎え、徐々に地域との関係が良くなり運営推進会議や行事への参加、ホーム1階の喫茶店を利用した日々の交流などができています。

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、活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、その時々々の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)	○	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	日々生活の一事象ごとに理念を反映しているか考察するよう努め、当GHの風土を作っ て行きたいと取組んでいる	家族のように親しみやすく地域の人が自由に来て いただけるホーム作りを目指して、開設時に理 念が考えられている。理念は玄関と各フロアに掲 示している。理念を具現化するために、各フロア ごとの目標が作られ、日々にもテーマを決めて実 践できるよう取り組んでいる。	
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人として日常的に交 流している	事業所を特別な住まいと区別しないで、地 域の中で同じように暮らせていただいている 気持ちをもって孤立しないよう心がけている 。	町会に入り班長も勤め会議に出たり、ホーム1階 の喫茶店へも地域の方が来られるなどの関係が 築かれている。地域のふれあい喫茶へ参加したり、 近隣の公園に散歩に出かけ馴染みの方が増 え花をもらったりなどの交流がある。	
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	第一回東住吉区介護フェスティバルに東住 吉区内グループホーム連絡会として出展、 地域住民に向けて当GHを紹介できた。		
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	事業所の実際を報告し、今後の方向性につ いて他分野の方々の意見をいただき、検討 してサービス向上に向けた積み重ねを行っ ている。	運営推進会議は、利用者や家族、成年後見人 である司法書士、町会長、民生委員、地域包括支 援センター職員等の参加を得て2か月に1回開催 している。ホームの活動内容や利用者の状態等 を報告し、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有意義な会議になって いる。	
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	大阪府社会福祉連盟のGH分科会の一人と なり、その会を通じて大阪市担当者に意見 を挙げ指導を受けることで質の向上に取組 んでいる。	区内の連絡会の役員となり、区の職員との意見 交換の場があったり、社会福祉連盟のグループ ホーム分科会では市の職員と質疑応答の機会が あり、その内容を運営に活かしている。	
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	人としてあってはならない行為であること を、フィジカルロック・スピーチロック・ドラックロック事例を 挙げて理解を促している。	身体拘束は行わないことを方針として明文化し、 日々の申し送りの中で具体的な例を挙げて職員 に伝えている。各フロアの入り口は施錠している が、安全確保のためであり自由に出ることができ るような支援を心がけている。時間帯によっては 解錠するなどの取り組みも行っている。	
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	人として受け入れられ、大切にされていると 利用者が実感しともに生活できる風土づくりに 日々生活の中で努めている。		

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
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る利用者がいたことから、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、相談者には知りうる情報を提供しよう努めている。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	利用者や家族が想いを表出していただけよう、リラックスした状態を維持しコミュニケーションできるよう心がけ、頂いた意見を深く受け止め改善の努力をしている。	家族や利用者と直接言葉を交わし、表情を見ながら意見を聞くことを大切にしている。家族とは面会時や運営推進会議に出席頂いた時に、管理者が必ず話をするよう心がけ、遠方に住まれている家族にはメール等を利用して様子を伝え意見をもらうようにしている。職員の名前がわかりにくいとの意見からフロア入り口に写真と名前を掲示するなど速やかに対応を行っている。	毎月のホーム便りは家族に対し認知症の理解等のために発行されているが、個々の利用者の様子を担当者からのコメントとして載せ、家族への情報提供の場とされてはいかがでしょうか。
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に発言を求め、その意見を共有しその重要性を話し合い日々の行事に反映させている。	各会議や申し送りの際に個々の職員が意見や提案をする機会があり、活発な意見交換を行いチームワークのよいケアに繋がっている。また、今年度より人事考課制度を導入し、個別の面談を行う機会を持っている。	
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	職員に向上心を持って働けるよう、キャリアパスを整備中、また職場環境・条件の整備に常に努めている。		
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	職員一人一人に自己評価、年間課題などを報告してもらい、それを基に話し合う機会を設け、研修計画をしている。また日々OJTを通してトレーニングを重ねている。		
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の管理者達が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かか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のがさないよう、時間の調整をしながら出来るだけそえる様に心がけている。		
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	何がニーズなのか、お互いに確認しながら話すようにしている。どのサービスを利用することが、本人にとって最善か自己決定できるよう情報提供に努めている。		
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	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なクッションとなる役割を担えるよう努力している。		
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。また、馴染みの場所へいくことで笑顔を取り戻されると予想する場合、外出にとりいれるようしている。	信心深い利用者が入居前から行っていた寺詣りに出かけたり、親戚の店へ外食に行く等、個々の馴染みの場所に行けるように支援している。入居前に利用していたヘルパーが面会に来てくれたり、馴染みの関係が継続されている方もいる。	
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	利用者同士の関係が円滑になるよう、職員の働きかけにより協働できるよう支援している。		

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
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	契約が終了された御家族の方に、運営推進会議委員を依頼し過去の経験より今後の運営について意見をもらっている。また、病院へ住みかを変えられた方においても、継続して支援に努めている。		
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、一人一人の日課の計画を担当職員で検討することを通して利用者を出来る限り理解しようとしている。	担当者を中心に日々の会話や表情等から意向の把握に努めている。独自の様式とセンター方式を用いて、利用者の心身や暮らしの情報を記入し職員間で共有している。	
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、担当の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、担当者職員を中心にディリープログラムを作成することで、利用者の生活のリズム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、担当介護職員、介護主任、当ホーム保健師兼ケアマネ、管理者でサービス担当者会議を開催し、個々に納得のいく介護計画を作成している。本人が理解可能な場合、本人を含む話し合いも持たれている。	利用者や家族の意向をもとに、担当者会議を開き、介護計画を立てている。介護支援専門委員が保健師でもあり、必要時医療的な事柄も介護計画に取り入れている。6か月ごとに介護計画を更新し、3か月ごとのモニタリングや状況に変化のある時には随時の見直しを行っている。	日々の介護記録は、利用者の思いやケアに対する反応、介護計画の実施が記入できる様式となっているが、その活用が十分でないので、少しずつ意識して記録されることを期待する。
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	継続した生活ができるよう、日々生じてくるニーズに柔軟に対応していく姿勢をもちたいと思い、21年9月より空床時に限りショートスティを受け入れる体制を整えた。現在、今までの生活の中へ3名までディサービスが受けられるよう準備を進めている。		

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
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	当ホームをとりまく人々や社会を知り柔軟に関わっていくことで利用者を社会から孤立させないよう意図的に新たな関係作りを進めている。そのためにも、利用者の理解者・代弁者となって発していくことが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。	入居時にできる限り今までのかかりつけ医を継続してもらえるように説明し、個々の状況に応じてホームの協力医の往診を受けている。医療連携の申し送りシートを利用して必要な情報交換を行っている。	
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・ケアマネジャーが同席し情報の共有に努めている。		
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様準備ができています。	入居時に看取りについてのホームの方針について説明し同意を得ている。終末期を迎えられた時には家族と医師、ホーム職員と繰り返し話し合いを持ち、ホームでできる限り過ごせるよう取り組んでいる。職員全員で意思統一をしながら看取りまでの支援をしている。	
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	利用者の身体状況は非常にぎりぎりの所でバランスをとっておられ、いつも高いリスクを抱えている。日々、申し送り時に細かな利用者の状態の変化を共有しリスクが高い利用者の急変や事故発生を未然に防ぐよう努めている。		
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からも参加させていただき、対策の手順を地域の方々と共に共有している。	昼夜を想定し年に2回、うち1回は消防署立会いの下避難訓練を行っている。また、年に1回東住吉区の地域の防災訓練に職員が参加し、地域との協力体制について話し合われ、連絡体制も整っている。	

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
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、尊重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。	「その人が大切にされていると感じていただける介護」をテーマに、職員の対応や言葉かけからそれが感じ取れるように心がけている。不適切な対応があれば、その都度管理者が注意し、振り返る機会を作っている。	
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	職員サイドの支援に決してならないよう朝の申し送り時に注意喚起して業務にあたっている。		
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	作成したデイリープログラムをベースに活気ある表情をできるだけ多く引き出せるよう、散歩におさそいしたり、レクリエーションの参加を促したり努めている。		
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	専属の理美容室へ行き整容する人、当グループホームへ出張して下さる理美容師により整容する人、職員によりカット・毛染めする人等それぞれの好みに合わせて支援対応している。		
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	夫々の持味を生かした活動が出来る場面設定を考え生活援助している。	朝食は毎日職員が考え、昼と夕食は業者の献立のもとに食材が届き、利用者と一緒に調理や準備を行っている。利用者の状況に応じて揚げ物を煮物にと調理の方法を変えることもある。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る。	
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、水分量を日々記録することで、利用者の状態を知り、それをふまえた支援をしている。		
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	口腔予防、誤嚥防止に向けて、毎食後の口腔内清掃(フロッシング・リッシング・ブラッシング)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
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。	個々の利用者の排泄のパターンを把握し、おむつの使用が少なくなるように支援している。排泄に問題のある人への対応時には失敗のないよう心がけて声かけ・誘導している。おむつを使用する際には、種類等を検討し家族と相談しながら選んでいる。	
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	保健師の指導の下、職員一同取り組んでいる。食物繊維と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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴していただけるよう準備している。入浴できない方には、足浴を午前中にする等、下肢保温・浮腫軽減・疲労回復を図っている。	毎日、日中に入浴の準備をしており、希望の時間に入ることができるように支援している。拒否のみられる方には声のかけ方の工夫やタイミングを図り、少なくとも週に2回は入浴できるように支援している。	
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、心理的に安心されるよう声掛けすると共に行動するよう努めている。また、プライベート空間への入室の際に許可を得てから入室する様な配慮を大切にしている。		
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、職員一人一人が薬効を理解し正しく服薬する事を守り、服薬後の副作用等症状の変化には観察強化を図っている。		
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	センター方式のアセスメント、ディリープログラムをもとに利用者が活き活きとした表情で暮せるよう、提供すべき内容について常に試行錯誤している。		
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	希望に沿えるよう十分な人員配置による支援をしている。また、家族の協力を得て、他の利用者も共に戸外へ散歩などの機会を得ている。	重度化されている利用者もいるが、個々の状況に合わせて外出を支援している。買い物などの目的を持って外出したり、近隣の公園に車いすで出かけるなど、利用者によって違った外出の楽しみ方をしている。	

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
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	お金を所持することが望まれる場合は、本人が理解できるような援助をしている。		
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	能力的にはできない方がほとんどだが、認知症初期の段階では年賀状や暑中見舞い葉書等を書く援助をしてきた。自ら電話をかけられる方はいないが、かかってきた電話を取り次ぐ援助はしている。		
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	個々にあったイスやテーブルの配置を行い、共有空間で過ごす時間を多く持つように考えている。日中は、不快な光がないよう配慮しつつもできるだけカーテンを開けて過ごしている。また、季節感を感じてもらえるように貼り絵、折り紙で利用者の方と作成し飾って楽しんでいる。	一緒に調理がしやすく開放的な対面キッチンがあり、個々の利用者の居場所となるようにテーブルや椅子の配置を工夫している。鯉のぼりの飾りや季節の花などを飾り、季節を感じることができるよう配慮している。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にしていきたいと考えている。	
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	1階のティールームや4階屋上テラスへ誘導し、一人一人の居場所づくりを心がけている。		
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	本人の好みを重視し、安全面でも考慮した上で、本人が納得されるように配慮している。	居室には思い思いにタンスやソファ、椅子など使い慣れたものを持ってきてもらい、過ごしやすいように利用者・家族と相談し配置を決めています。ベッドを使用せずに夜だけ畳と布団を敷き休んでいただいている方もいる。	
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	1階ティールーム、4階屋上テラス、2・3階ユニットと建物内部の移動をすることによって、気分転換となる空間作りをしている。		