

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1,2共通)

事業所番号	2772500720		
法人名	特定非営利活動法人アポロン介護事業団		
事業所名	グループホームアポロン池田		
所在地	大阪府池田市木部町416		
自己評価作成日	令和3年10月22日	評価結果市町村受理日	令和3年12月14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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和3年11月19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)】

1. 個別介護…「生活リハビリ」がキーワード 当グループホームの最も重視している介護方針は「自立のお手伝いをする」ことです。同時に「安全を確保する」とことと「尊厳を守る」ことがそれに加わります。認知症状の進行を遅らせるよう残存能力をできるだけ活用していただく、それを実現する方法として「関わる」ことが大切であるとアポロンはスタッフに教えています。しかし、一方では現場はいや応なく「業務」をこなしていかなければなりません。そこで、「関わり」も「業務」も並行してできる一挙両得のやり方として考え出したのが「利用者さんと一緒に動く」という方法です。このことによって利用者さんのADLが驚くほど維持されています。 2. 毎日散歩しています(運動と気分転換には最適。日中の活動は、睡眠・食欲・水分補給・便通に良い効果を与えています) 3. 三食とも手作りで料理を作っています(おいしいことと出来立てを食べて頂くことを心掛けています) 4. 予約なしのご家族の訪問を歓迎しています(いつでも気軽に遊びに来て頂ける雰囲気作りを心掛けています) 5. 地域貢献の一環として認知症デイサービスおよびショートステイを受け入れており、ご家族に喜ばれています。

【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)】

池田市で3番目に開設して以来18年経つ当事業所は、理事長・管理者夫妻による連携の下に、地域の認知症高齢者を抱える家族に向けた安心で適切な受け入れ場所として、一貫して事業(デイサービス・ショートステイ共々)も展開している。両者とも常に現場に常駐し、利用者一人ひとりの状態を把握して安全を確保し確認している。日々の生活を生活リハビリの場として捉え、利用者の残存能力の活用に向けた様々な分野において、一人ひとりに徹底して「関わる」ことを重視して、「一緒に動く」、「待つ」ことにより、認知症があっても驚くほど元気になり、認知症の進行緩和に繋がることを確認・実証している。日々の業務や利用者に丁寧に対応する両者の情熱は全職員にも伝わり、利用者には安心した穏やかな表情が見られた。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	○	1. 毎日ある	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	当事業所は開設時より、「介護福祉の理想を追求する」を理念として設定しており、理念を単に標語としてだけでなく、具体的な行動に結びつけるため、スタッフ研修に理事長訓示集を用いて教え込んでいる。また、直接日常の介護に結び付け、実践をとおしてして理念に近づけるよう日々努力している。	法人の運営理念(利用者の自立、家族の精神的・肉体的負担の軽減、介護福祉の理想の追求)のほか、介護方針6か条(1. 個別ケア2. 残存能力の維持3. 健康維持4. 尊厳と安全の確保5. 生きがいを持つ6. 看取り)を掲げている。理念はスタッフルームに掲し、職員はそれぞれの個人カードを持ちながら日々の業務の振り返りを行っている。	
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員として日常的に交流している	自治会の行事やふれあいサロンに積極的に参加した結果、認知されてきており、毎日の散歩を温かく見守ってもらっている。地元の祭りでは、だんじりが特別にホームの門前に停まり、慰問してくれている。(現状はコロナ禍で行事がすべて中止になっている)	自治会に加入し、「認知症介護相談所」を開設して地域の人々の相談にのり、デイサービスやショートステイの受け入れを行っている。コロナ禍の中で様々な活動が中止となっていたが、各種ボランティア(編み物・ピアノコンサート・カラオケ・沖縄三線)の受け入れを10月から行い、地域との繋がりを再開しようとしている。	
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	地域を支援する意味で、認知症介護相談所を設け、相談に乗っている。また、認知症対応型通所介護の指定を取り、地域の認知症高齢者を預っている。さらに、ショートステイもデイの利用者のために、空居室の利用のみならず、緊急の場合の定員＋1のショートの利用も受け付けており、ご家族に喜ばれている。		
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	運営推進会議をこれまで91回開催し、防災及び災害対策、認知症社会、新型コロナ感染症対策、認知症体験談、介護保険改定、終末期ケアと看取り、人材紹介会社の問題点、認知症予防、サ高住の問題点等を議題にしており委員の意見をサービス向上に生かしている。また、議事録を玄関に置きご家族へ公表している。	会議は奇数月の第2火曜日と決め、自治会長・家族(2名)・地域包括支援センター職員・住民(1名)が出席して、利用者の現況や行事を報告し、高齢者介護の様々な情報をキーワードを交えて理事長が報告していたが、今年は3月・7月以外は書面開催としている。議事録は玄関に置かれ、家族などに公開されている。	
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	池田グループホーム協議会(IGH)には市の担当職員が出席してくれて、その都度市の情報を頂いている。担当者とは運営推進会議議事録の提出の際にも打合せをすることが多く、アドバイス、ご指導をいただいている。	池田市グループホーム連絡会は池田市の福祉部地域支援課からの出席もあり、3ヶ月毎に開催され交流を行っている。(コロナ禍の中で中断)市の担当課にはわからないことがあれば相談したり、事故報告、外部評価結果の提出などで訪問や電話するなど、協力関係を築いている。	

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
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	2018年介護保険改定にて義務付けられた「身体的拘束等適正化のための指針」に基づき、3ヶ月に1度身体的拘束等対策委員会を開催し、「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の理解及びやむを得ない場合の家族の同意と不断の見直しを行っている。また、安全性を確認した上で玄関の開錠を心掛けている。	身体拘束指針の下に3か月毎に身体拘束適正化委員会を開催し、研修も年に2回以上実施している。現在は、家族からの要望もあり、つなぎパジャマや車椅子ベルト・ミトン装着の利用者が数名いるが、経過記録にて家族への報告や説明を行って安心を得ている。強い言葉は利用者がおびえたりダメージを与えることを理解して、否定はしないよう工夫している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待はしないし、させない。「高齢者虐待防止法」関連資料をもとに職員研修を行っており、これをマニュアル集の中に整備している。虐待の疑いがあれば通報するよう義務付け、防止に努めている。		
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	理事長が成年後見制度の講習会に出席し、内容は把握している。これまでも利用者の家族や弁護士が成年後見人であったケースがあり、現在も司法書士が成年後見人をされている方が入所している。ただ、弁護士が成年後見人の場合は、家族が金銭の管理が全くできないということでご家族の不満が募るという場面もあった。		
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	契約や解約の際には、重要事項説明書や契約書に基づき、利用者家族の納得いくまで説明し、後のトラブルがないよう十分注意している。		
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、市から派遣される介護相談員が利用者からの意見、不満、苦情を汲み取り、運営者に取り次ぐ制度ができている(ただし、現在はコロナ禍のため中断している)。また、ご家族が来られた時は、必ず要望を聞くようにしており、記録に残し計画に反映させている。	事業所便りを年4回郵送していたが、コロナ禍の中で、利用者の個別の様子が知りたいとの家族の要望があり、「写真閲覧システム」(3か月毎更新)を導入して好評を得ている。中止としていた面会は、10月から事務所でパネル越しにできるようにし、11月からは制限付きで施設内での面会を再開している。	

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
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	職員会議を定期的に行い、直接職員から意見や提案を聞いている。また、年1回職員の自己評価を行なう際、会社に対する意見・希望を述べる欄を設けており、その意見の中で改善すべきことは躊躇なく改善している。	職員の自己評価表を年1回法人に提出し、意見や要望がある時は個別な面談を行い、運営に反映している。定期的に行う正社員会議で出された気付きや意見・提案は、申し送りノートで全職員間で共有している。重度の利用者への食事の優先的提供、夜勤時の休憩の取り方など、意見を反映して改善した例は多い。	現在は全ユニットの正社員の会議を行っているが、今後はユニットリーダーを配置し、ユニット毎の会議を開いて運営に関する意見や提案などを聞き、利用者個々の介護計画のモニタリングやカンファレンスも行うなど、意見を収集する機会を増やすことを期待する。
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	当事業所はキャリアパスを具体化した人事制度を整備している。管理者を含む職員の努力や実績、勤務状況を人事考課基準において評価し、やりがい・向上心を持って働けるよう環境づくりを行っている。		
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	入社時には「新入スタッフガイダンス」を教材に研修を行ない、2週間はマンツーマンでJOTを行っている。また、3ヶ月目には「本採用研修」、その後「6ヵ月研修」「1年研修」として社内研修を行なっている。さらに、社外研修希望者には研修費補助金制度も設けている。		
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	池田市内のグループホーム16事業所の管理者及びケアマネジャーが3ヶ月に1度連絡会(IGH会)を開催して、情報交換及び勉強会を行っており、お互いのサービス向上に取り組んでいる。		
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	入所前又は入所時の面接で本人の認知症及び身体機能のレベルを判定し、本人の経歴、希望や思い等よく聞き、不安を取り除き、よりなじみの深いスタッフになれるよう関係づくりに努めるようにしている。		

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
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	相談の段階、入所が決定した段階でご家族から出来るだけ詳しくヒアリングを行なっている。その中で、悩みや不安、求めていることをよく聞き、入所において可能な限り解消するよう努めている。		
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	入居前の情報と入居されてから1か月、2か月、3か月間は、利用者の状態、つまりどんなことに不安を感じているか、できることできないことなどを見極めることを第一に考えて、情報収集に力を入れている。		
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	当事業所の方針は、利用者が主体となって共同生活ができるようスタッフが陰ながら自立を助け快適な生活を送ってもらうことにある。利用者と一緒に行動することを目指しており、家族のような関係を築けている。そのため制服は設けていない。		
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	利用者は職員のケアだけでは精神的に満たされないことが多く、家族の支えがあって初めて平穏な生活ができていることを強く感じており、できるだけ家族に訪問していただき、協力してもらうようお願いしている。(ただし、現在のコロナ禍では制限を設けている)。		
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	面会時間を7時～22時と幅広く設けており、面会人ができるだけ面会しやすいよう援助している。また、外泊、外出は原則自由であり、自宅に帰ることにより、旧友とも交流が続けられるよう配慮をしている。(ただし、現在のコロナ禍では制限を設けている)	入居前の面談時に、利用者個々の子供の頃や10代・20代など各年代の暮らしぶりを事業所独自の「歴史情報提供表」に記載し、職員で共有している。コロナ禍の中で中止となっているが、行きつけの喫茶店や落語を聞きに行く人もあった。デイサービスで顔なじみの人との交流や、知人の男性の訪問、手紙や電話での交流を支援している。	

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
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	利用者にも相性や認知症の程度の差があり、食卓の位置や家事・散歩の組み合わせにも配慮している。折り合いの良い利用者同士が関われるよう援助し、円満に暮らせるよう工夫している。		
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	退所されたあと小規模多機能に行かれた方が、その後の状態悪化で再度入所されたり、逝去された利用者長男のお嫁さんがその後11年間も生け花を寄贈されたり、同じく6年前に逝去された利用者の姪がいまだに野菜や手作りのパイなど差し入れしてくれたりなどそれまでの関係を大切にしている。		
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	利用者の性格によっては希望や意向に沿える場合もあるが、認知症の特性として本人からの意向が出てこないことが多く、その場合には、本人にとって何が良いかをご家族に聞きとりしたり、模索したりしながら援助を行っている。	入居前の利用者個々の「歴史情報提供表」や家族からの情報を基に、一人ひとりのできること・できないことや趣味・嗜好を見極めて、利用者本位の意向や希望、身体状況に沿った支援をしている。	
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	入所の相談や面接の機会に本人やご家族から出来る限り生活歴、暮らし方、サービス利用の経過を聞くようにしており、また「利用者個人の歴史情報提供書」をご家族に書いてもらっており、入所後のケアの参考にしている。		
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	個別介護を行うため細かい観察眼を養い、細かな変化にもすぐ対応し、最適なケア方法で援助できるよう努力している。そのガイドラインとして個別に「ケア指針」を作成し、職員の間で情報を共有している。		

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
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	計画作成担当者は、できるだけ現場に入り直接本人の意向や様子を把握するよう心掛け、家族の希望を聞き取り、3か月毎の検討会議を行って、モニタリングを作成する。それらを踏まえ介護計画を作成している。	利用者個別のケア指針・モニタリング や身体能力の変化、支援経過を基に、3か月毎に検討会議を開いている。利用者の重度化時には、家族・医師・計画作成担当者の出席の下にサービス担当者会議を開いて、家族の希望を中心に介護計画を変更している。	
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	介護記録書式は、介護計画の方針が日常ケアに連動するよう組込んで作っている。また、管理日報(日勤・夜勤)に日々の気付きを記録することで、職員間で情報共有しながら実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	認知症対応型通所介護の指定を受け、現在数名のデイサービスを行なうことによりレクリエーション等日中活動も充実してきた。また、空室利用や緊急時定員+1のショートも実施しており、在宅介護のご家族にも喜ばれている。		
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	地域のふれあいサロンや子育て支援団体とは毎月交流し、敬老の月9月には当ホームで子供たちとの交流会が開かれる。また編物、沖縄三線、ピアノコンサート、カラオケにはそれぞれボランティアの先生が教えに来てくれる。		
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	現在当事業所の提携医であるくさかベクリニクは、利用者全員の希望としてかかりつけ医になっていただいております。平日は毎日診察に来てくれて、休日や夜間にも緊急な時は連絡をとれるようにしてくれています。またそれぞれ利用者の健康管理をいただいている。	利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、内科は月2回訪問診療を受けている。歯科医は毎週訪問して希望者が受診し、口腔ケアも毎週・2週間毎・1月毎など希望に応じて受けている。整形外科・眼科は家族が同行して受診し、文書または口頭で利用者の情報を受診先に伝えてもらい、受診結果は口頭で報告を受けている。	

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
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	提携医の訪問診療には必ず看護師が同行しており、医師の不在時には看護師に相談することもある。また、訪問看護が必要なときは、医師と相談し、指示を出していただき、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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	認知症である利用者が長期入院すると、認知症が進行するケースがある。片や病院によっては不穏行動に対し治療途中で退院させる所もあり、退院後苦慮することがある。従って、退院に当たっては主治医および地域連携室と退院時期や退院後のケアなど緊密に相談するようにしている。		
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	当事業所は、「医療連携体制加算」を算定しており、「重度化した場合における対応に係る指針」「看取りに関する指針」に同意いただいた場合、重度化あるいは終末期に入る段階で、ご家族と主治医と担当者会議を開き、介護方針を定め関係者全員の協力を得ながら支援に取り組んでいる。	入居時に重度化に関する指針を説明し、延命しないことの同意書も交わしている。利用者が重度化した時は、看取りに関する指針を説明して同意を得、医師・家族を含めたサービス担当者会議で介護方針を決めて支援している。職員研修を行って対応力を高め、数多くの看取りを経験しており、令和3年も5名を看取っている。	
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	急性期や事故の発生に備え、その対応のマニュアルを作成し、職員会議で研修を行っている。また、のどづめ救命講習もスタッフに実演で教えている。		
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	春秋の年2回、特に深夜の夜勤のケースを想定しながら火災避難訓練(駐車場に退避)および水害避難訓練(2階に退避)を行っている。地震はマニュアルを整備して研修している。また、日頃より近隣の協力が得られるよう良好な関係を築いている。	災害対策マニュアルと手順チャートを作成し、研修で職員に周知している。利用者全員が参加して、火災・水害想定訓練を各年1回実施しており、今秋の訓練には消防署員3名が立ち会って、火災報知機の止め方などを指導した。近くに居住する職員も多く、災害時には直ぐに駆け付けられる。水・食料など3日分と非常用備品を用意している。	

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	
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	高齢者にとってプライドは自分らしさを矜持する砦になることをよく理解して、誇りやプライバシーを傷つけることのないよう注意している。例えば、認知症をバカにしない、本人の目の前であれこれ話さない、子ども扱いしない、命令口調やぞんざいな口のきき方をしないなど厳しく戒めている。	運営理念と介護方針に、利用者の尊厳を守ることを明記し、倫理規定を策定して、「凡事徹底」のテーマの研修などで職員に周知徹底している。排泄や入浴時には利用者のプライバシーの確保に留意し、「〇〇してはダメ」「〇〇しないで」と言わないようにし、横柄な態度や言葉があれば管理者が注意して直している。		
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	認知症の特徴として、本人の希望というものが表出されにくく、「何もしたくない」と消極的になりやすいので、入所前の本人の生活、習慣を参考にし、家族の意見もいれ、出来る限り本人の希望に沿うよう支援している。			
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	当事業所では、いわゆる「業務の都合」という言葉をできるだけ使わないようにしており、職員の仕事を優先させていない。利用者のペースに合わせることを第一に考え、できる限り本人の希望に沿いつつ、生活リハビリをキーワードとして活動的に動けるよう支援している。			
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	着る服を一緒に選択したり、化粧や身だしなみを整えたりすることは細かく気を遣っている。理・美容も、ほとんどの利用者が提携出張カットを利用しているので、本人の希望をできるだけ叶えるよう依頼している。			
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	食事の支度は、特に女性の場合には機能改善の契機にもなるので、出来ないところは職員が補い援助しながら準備や後片づけをワイワイと一緒にこなしている。職員も一緒に同じ食事をすることで家族的意識を醸成している。	事務兼食事担当職員が昼食・夕食を献立して食材の手配をしている。料理担当は2名が交代で1階厨房で主菜を調理し、ご飯や味噌汁等は各フロアで介護職員が利用者と一緒に作って提供している。月1～2回は食事レクレーションとして、お好み焼き・餃子・巻(ちらし)寿司などを利用者と一緒に作って楽しんでいる。炊事当番表を作って、利用者は色々な作業に参加している。		

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
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	栄養バランスや食事量を考慮して1か月分の献立表を前月に作成し、一定の水準を維持している。利用者個々には状態や嗜好に応じて食事の形状や分量、種類の加減を行ない、水分摂取も十分援助している。		
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	口腔衛生管理体制加算を算定しており、毎週診察に来ていただく歯科医師から最低月1回、スタッフに、利用者全員の毎食後の歯磨きや入れ歯の手入れ等口腔ケアに関する技術的助言や指導を受けており、また実施もしている。また異常ある場合は早期に歯科受診をしてもらうようにしている。		
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	おむつを使用していた利用者はリハビリパンに、またリハビリパンを使用していた利用者はパッドや布パンに移行できるよう、排泄のサインやパターンの把握によって前もってトイレに誘導して失禁を防ぐよう努めている。	利用者をトイレに誘導して排泄することを自立と捉え、些細なサイン(ソワソワする、怒りっぽくなる、ご飯を食べないなど)も見逃さずにトイレに誘導しており、常時おむつを使用している人はいない。特に便コントロールには力を入れており、適切な支援によって、入居後におむつからリハビリパンツに改善した例は多い。	
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	認知症の方は便秘が原因で不穏になりやすいため、当事業所では周辺症状解消(健康)の5原則として、運動(日中の活動)を活発にし、そのことにより食事・睡眠・水分補給を十分に取り、便通を良くすることに努めている。また、頑固な便秘には緩下剤で調節している。		
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	毎日のように風呂を沸かし、入浴好きの利用者には出来る限り回数を多くし楽しんでもらっている。入浴の嫌いな人には最低でも週2回の入浴を支援している。入浴時は必ず職員が付き添って支援する。	ほとんどの利用者が週3回入浴し、4回の人もある。入浴嫌いな人には、前回から5日目に管理者が声かけして週1回は入ってもらい、重度の人でも2人で介助して週2回は入浴している。同性介助の要望にも応じている。入浴時は積極的に話しかけて、利用者とはできるだけ会話をしよう努めている。	

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
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	昼食後の時間帯にはゆっくり昼寝できる時間を設けている。中にはリビングの畳の上で横になることを好まれる利用者もあり、それを支援している。また、一人ひとりの状態、体調に応じ休息が取れるよう援助している。		
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	ホーム長が全責任を持って薬の管理をしているが、職員にも利用者が何を飲んでるか理解するように、利用者個別の薬説明書を回覧し、確認印を押印することにより情報の共有化をはかっている。		
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	利用者それぞれの残存能力を可能限り生かすよう支援している。また、人の役に立ちたい方には家事の当番を決めたり、誕生会に挨拶や歌などお願いして、張りのある生活を支援している。楽しみ、気分転換にはボランティアによるレクリエーションを多く取入れるように援助している。		
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	開設以来、毎日散歩の時間があり、戸外の空気を吸っていただいている。また、季節には花見や紅葉狩りに全員で出掛け、外食も年3回は出掛けている。本人の希望があれば、家族にその旨連絡し、観光や外食に連れ出していただくよう支援している。	コロナ禍で外出はままならなかったが、駐車場の散歩は緊急事態宣言中も重度の利用者も含めて全員が行っている。雨天の日は1階と2階を歩き来してもらっている。南側に165㎡の庭があり、利用者は水やり・草取り・落ち葉拾いなどをして外気に当たっている。	
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	本人がお金を持ちたい利用者には財布を持ってもらっているが、すぐ失くされるので見つかるまで一緒に探すよう援助している。毎日散歩時に買物に行くが、できる方にはレジで支払いをお願いしたり、財布を持たない方には立替えサービスをしたりとなるべく金銭に触れるようにしている。		

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
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	当事業所は居室に電話を置けるが、希望者はいないため、利用者に贈物が届いた折などには、当方から電話し、本人が答礼できるよう支援している。手紙を書きたい人は、スタッフが手伝いながら書き、出状している。		
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	造作は木目調、カーテンは光の調節ができるよう上げ下ろしのスクリーン式であり、日に3度照明の切り替えや適宜温度設定を行なっている。畳コーナーがあり、机・椅子は木製、食器は陶器製にして生活感を取り入れている。季節には正月飾り、雛人形、五月人形を飾り季節感を出している。	居間兼食堂は南北に面して光が差し込んで明るく、人数以上のテーブル席とソファがあってゆったりしている。廊下の壁に歌詞の習字を沢山掲示し、利用者は口ずさんでいる。排泄後は消臭剤で臭いを元から絶ち、椅子から伸ばした利用者の足が他人にかからないように配置し、移動式椅子はすぐ片付けるなど、安全で快適になるよう努めている。	
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	ダイニング、リビング、畳コーナーと共用の場を広くとっており、畳コーナーや片隅に行けば十分独りになれる。皆と一緒に居たいときはリビングのソファに集まったり、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	居室は、利用者一人一人の嗜好に応じて自由にレイアウトができる。使い慣れた家具や装飾品を持ち込むことができ、居心地のよい空間にしている。	全室が南向きで、五月山や苗木畑が広がって四季を感じられる。居室には自動水洗式洗面台も設置され、利用者はタンス・衣装ケース・椅子などを自由に置いており、昼間ベッドの上で沢山のぬいぐるみを可愛がっている利用者もいる。夜間転倒防止のため手すりとして椅子を並べたり、ベッド下にクッションを敷くなど、安全確保に努めている。	
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	新築型であるため安全で介護がしやすいよう設計しており、バリアフリーはもちろんスロープや手すりの設置、台の高さ、スイッチの高さ、物干しの高さ、畳コーナーの高さ等自立して生活がしやすいよう工夫している。また、自立を促す介護をするようにしている。		