

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	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	大阪府池田市市木部町416		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年11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	
----------	--

【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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成27年10月27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)】

<p>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「安全を確保すること」「尊厳を守る」ことがそれに加わります。「自立のお手伝いをする」ということは、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ということです。そして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。</p> <p>2. 毎日の散歩(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)</p> <p>3. 三食とも手作りの料理(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)</p> <p>4. 予約なしの家族の面会(いつでも気楽に遊びに来て頂ける雰囲気作りを心掛けています)</p>

【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)】

<p>事業所の優れている点としては、経営者、管理者を中心に、認知症になっても、利用者が今できる力を信頼して、介護者が一緒に生活の場で共に手を携えて暮らしていく、利用者個別の具体的な支援内容のサービス計画を作成し、日々のケアの場では、職員は感性を高めて、利用者に寄り添いながら試行錯誤を繰り返して、本人本位の支援をしている。ホームでは多くのボランティア来訪による多彩な楽しみ事や、散歩外出、事業所内の移動、掃除、食事準備などの共同作業など、その人の状況に合った支援の取組みがなされ、生活リハビリとして好影響をもたらしている。利用者の高齢化や重度化に対応して提携医師や看護師との連携で、医療面での支援を強め、この1年で3名の看取りケアも行っている。「利用者が日々笑顔で暮らせるように工夫して支えたい」との職員の言葉に、当ホームの介護に取り組む姿勢が端的に示されている。</p>
--

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 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)	○	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)	○	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 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、活き活きと働いている (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

[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、介護の理想を理念として設定しており、理念を単に言葉としてだけでなく、直接日常の介護に結び付け、実践をとおして理念に近づけるよう日々努力している。	「最高のノウハウを持って真心を込めてケアし、尊厳を確保しながら自立を助け、家庭的で、快適な生活・家族の・負担を軽減・、家族・地域・ボランティアと協力・」を主旨とする理念に基づき、介護の方針、心得等を定めて、実践に活かしている。	
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、だんじりやお囃子が特別にホームに寄り、慰問にきてくれている。	近隣住民から野菜を頂いたり、散歩時の挨拶も交わす。自治会のふれあいサロンに参加したり、ボランティア来訪による絵手紙、三線、カラオケ、習字等の楽しみ事や、子育て支援サークルとの交流など地域との交流が定着している。	
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。また、ショートステイの指定も取り、デイの利用者のために空居室でショートステイも行ない、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55回開催し、理念や方針、利用者の状態、認知症の予防、全国グループホーム大会報告、介護保険の動向、終末期ケア、認知症と医療等話し合い、意見をサービス向上に生かしている。	会議は利用者家族、地域包括支援センター職員、介護相談員(知見者)、理事長、管理者の参加で、隔月に開催し、介護に関する情報提供等も含めて事業所の報告と共に、参加者との意見交換も行い、サービス向上に活かしているが、地域代表の参加が少ない。	会議は定例化し、有意義に活用されているが、地域代表につき参加者の枠を固定せず、協力が得やすい地域関係者の出席を依頼することで、構成要件を充足させる検討も望ましい。
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。	介護保険関係の申請代行や、書類提出で市の担当部署に訪問の他、介護職員処遇改善の改善要件の相談などを行い助言を得ている。毎月、介護相談員の訪問もある。池田市のグループホーム連絡会に参加し、市の担当者とも連携している。	
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	「身体拘束排除マニュアル」をもとに代表者を含めた職員会議で研修を行ない、「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解している。また、安全性を確認した上で玄関の開錠を心掛けている。	身体拘束に関するマニュアルを作り、職員研修も実施している。全職員は身体拘束をすることの弊害を理解し、利用者への支援に取り組んでいる。玄関、ユニット入口の開錠を心掛けており、現在は日中は施錠せず、見守りで対応している。	
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	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。		

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	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。利用者の家族からの申請で弁護士が当事業所に面会に来たこともあり、身近になってきている。家族通信に概要を案内したこともある。		
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ます。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。	家族の頻回な面会訪問があり、話し合う機会がある。年4回事業所だよりを発行して、ホームの各種行事・情報・話題等を報告している。家族アンケートでも、事業所に行きやすく、意見や要望をよく聞いてくれるとの好評価を得ている。	
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	毎月職員会議を開催し、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。	毎月職員会議を開催して職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。日常的にも管理者は風通しの良い職場づくりに注力し、職員間の良好な人間関係づくりに努めている。年1回の職員自己評価でも意見・要望を把握している。資格取得や社外研修も奨励し、補助も行っている。	
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	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、3ヶ月目には「本採用研修」、その後「6カ月研修」「1年研修」として社内研修を行なっている。また、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14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。		

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	入所前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。		
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励行しており、家族のような関係を築けている。		
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	利用者は職員のケアだけでは精神的に満たされることが多く、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、できるだけご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。		
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時と巾広く設けており、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。	親戚や知人の訪問や、元教師をしていた利用者には教え子が訪ねてくることもある。家族の支援で、正月の帰宅外泊、盆のお墓参りなど旧来の繋がりを大切にして持続できるように援助している。	
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。		

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	退所されたあと小規模多機能に行かれたが、その後の状況悪化で再度入所された方や入院後逝去された利用者の長男さんがその後も庭の野菜作りに来られている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場合には、本人にとって何が良いかをしっかり考えながら援助を行っている。	入居時に利用者の「個人の歴史情報」を家族に記入してもらい生活歴、趣味・嗜好などを把握している。日々のケアの場で、利用者の希望・意向の把握・共有に努めているが、意思の表出が困難な利用者が多くなり、管理者、計画作成担当者は、センター方式などのアセスメントツールの利用による、本人本位の支援も検討している。	
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、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。		
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。	入居時の情報収集によるサービス計画作成と、職員が介護日誌に支援状況を記録している。計画作成担当者を中心に、自立支援を重視した個別援助内容の充実、見直しを重ねて、本人本位のケアに取り組んでいる。サービス計画は、更新時及び状況変化時の見直し作成を基本に、家族に同意を得ている。	
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、空室をショートとしても利用し、在宅介護のご家族にも喜ばれている。		

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	地域のふれあいサロンや子育て支援団体とは毎月交流し、また編物、習字、絵手紙、沖縄三線、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。障害を持つ2人の方には同行支援を、体の不自由な2人の方には按摩支援を依頼している。		
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	現在当事業所の提携医であるくさかベクリニックは、利用者16人のかかりつけ医として平日は毎日診療に来てくれており、また利用者1名は家族の希望で楠杜クリニックがかかりつけ医として月2回往診に来てくれる。それぞれ利用者の健康管理をしていただいている。	かかりつけ医の変更時には説明を行い、利用者と家族の同意と納得を得ている。専門医が必要な1名は、従来のかかりつけ医の月2回の往診で対応している。他全員は提携医療機関の往診を受けている。毎日の診察で体調変化に、即対応出来る連携が構築されている。	
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	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、医師と常に連絡しあい、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入院すると、不穏になりやすく、治療途中で退院させる病院もありケアに苦慮することがある。しかし、本人のためを思えばできるだけ早期に退院した方が認知症の悪化は防げるため、その場合も提携医と緊密に相談し指示に従っている。		
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、地域と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、今年度より「医療連携体制加算」を算定し、「看取りに関する指針」に同意いただいた場合、看取りも行う方針である。当事業所で看取り対応を望まれる家族とは終末期に入る前から家族と主治医との担当者会議を開き、介護方針を定め関係者全員の協力を得ながら取り組んでいる。	入居時に“重度化した場合における対応に係る指針”と治療内容とそれに伴う対応等を記した“延命治療をしないことの同意書”の文書で同意書を交わしている。段階的に体調の変化や、家族の意向を聞きながら“看取りに関する指針”の文書の同意書を得、医療機関・家族・事業所が一体となった方針を立て、確認しながら納得できる支援をしている。	
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	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、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を行っている。地震・水害等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。	消防署立ち合いと自主訓練を、夜間想定した訓練内容で、年2回実施している。災害対策マニュアルと連絡網を整備し、スプリンクラー・自動火災報知器の設置と水・食料(3日分)・備品を備蓄している。近隣住民の協力の了解は得ているが、訓練参加の呼びかけを検討中である。	

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ようなことのないよう注意している。	“関わりながら利用者と一緒に動く”という事業所の理念の一環を大事にして、思いや意向を掴むよう真摯に取り組んでいる。利用者の介護度が高くなり聴き取りが困難な状況になっているが、本人の気持ちを大切に自己決定しやすい言葉かけに努めている。	
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	池田グループホーム協議会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。		
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	当事業所では、いわゆる「業務」という言葉を使用しておらず、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添いつつ、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一緒に行なっている。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。	食事がおいしく楽しくなるよう、利用者の好みを取り入れた献立を作成して、職員の中の3名が調理をしている。利用者夫々の身体状況を踏まえたテーブル配置をして、職員と同じテーブルで食事を楽しんでいる。行楽(花見・紅葉狩り)を兼ねた外食を年3回行い、雰囲気・場面作りの工夫をしている。	
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	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	毎食後、利用者全員に歯磨きや入れ歯の手入れができるよう援助している。異状のあった場合は早期に歯科受診(多くの場合提携歯科医師に来院依頼する)をしてもらうようにして、常に口腔ケアを行なっている。		

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
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パンに、またリハ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トイレに誘導して失禁を防ぐよう努めている。	現在、布パンツ(一部パット併用)の方が4名、他はリハビリパンツを使用している。排泄パターン・習慣を把握して前誘導・介助を行いながら、排泄支援をしている。トイレまでの歩行を“動くこと”の好機と捉え、可能な限りトイレでの排泄を目指している。	
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	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、運動を活発にし、そのことにより食事・睡眠・水分を十分取り便通を良くしていただくことに努めている。		
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	毎日風呂を沸かしており、入浴好きの利用者には出来る限り回数を多く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。	毎日の入浴が可能で、週3回を基本に、午後3時以降が入浴時間帯となっている。拒否の人には、タイミング・声掛け・相性の良い職員の介助等で対応している。二人介助の利用者が多くなっているが、週1~2回は必ず入浴支援を行い、清潔保持に努めている。	
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	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してもらうように、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	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り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くよう支援している。	樹木が豊かな環境の周辺道路を、ゆったりと毎日散歩を心掛けている。日々の散歩で生活のリズムパターンの好循環や五感刺激を図り、ストレス発散となるよう支援している。家族の協力の下、買い物・外食・墓参等、本人の行きたい場所への支援を行っている。	

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
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、財布の持たない方には立替えサービスをしている。		
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	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度照明の切り替えを行なっている。畳コーナーに、机・椅子は木製、食器は陶器製にして生活感を取入れている。季節には雛人形、五月人形を飾り季節感を出している。	五月山の全容や周囲の樹木が一望できる居間兼食堂の窓は大きく、さらに高窓からの日差しで明るい。開設から12年経過だが、共用空間は清潔に保たれている。リビングに畳コーナーを設け、ソファを置き、廊下の壁面には手作りの展示や、目にした一節を口ずさめるよう童謡、唱歌の歌詞を貼り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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いただいている。	慣れ親しんだダンス・手芸品・写真等を持ち込み夫々の価値観を大事にしている。視力に問題のある方は、和布団で対応し、歩行に難がある方はダンス・椅子の配置で、手すり代わりにするよう工夫している。ナースコール・スプリンクラーが設置され安全で快適な生活を支援している。	
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。		