

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	2370400992		
法人名	有限会社 アット		
事業所名	アットホームあいり		
所在地	愛知県名古屋市区西玉池町255番地		
自己評価作成日	平成28年 1月12日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月11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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosvoCd=2370400992-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年 2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)】

利用者様中心のケアは変わらず意識して取り組んでいる。それを実行できる様チームワークを大切に、情報の共有を心掛けている。毎月の勉強会を実施し、職員が個ではなくチームで取り組み、利用者様の生活の質を高めるべく意見交換も積極的に行われている。防災訓練も2か月に1度のペースで実施しており、利用者様の状態の把握にも努めている。とにかく生活の主体は生活されている利用者様だと言う事を意識して取り組み、職員が皆同じ方向を見て支援していけるよう努めている。

【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)】

理念の一節である「人間は人間らしく」が実践されている。ある家族が弁当を持ってホームを訪れ、利用者(母親)と居室で食事をする習慣が続いていた。しかし、利用者の高齢化が進み、弁当を食べられなくなってしまったことから、家族は訪問時に弁当を持参することをやめてしまった。「お母さん自身は食べられなくても、家族の皆さんがお母さんの周りで食事をしてくれるだけで、お母さんは十分にうれしいんですよ」との職員の声掛け。この一言で、家族の弁当持参のホーム訪問が再開された。子を思う母親の気持ちを言い当て、「人間らしく」生きることの大切さをさりりと云ってのけた職員の素晴らしい支援に拍手を送りたい。「職員が理念に沿った支援をしている」との家族アンケートのコメントも頷ける。

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)	○ 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している (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

[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	地域密着型サービスと言う認識は個人差があり、実践されていないが、ホームの理念は共有され、認知症ケアの実践に努めている。	法人としての理念教育が行き渡っており、家族からも「理念が素晴らしい」、「職員が理念に沿った支援をしている」等の声がある。管理者を中心に、質の高いサービスを目指そうとの機運がある。	
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	毎月の定期開催されている、いどばた会や歌声喫茶、年末のもちつきなどで地域との交流を図っている。地域との関わりは常に課題となっている。	地域に密着した「いどばた会議」や「歌声喫茶」が毎月継続して開催され、いどばた会議は100回を超える開催回数である。垣根のない雰囲気であり、見知らぬ女性の老人が、ふらりとホームに入ってきたこともある。	
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	上記のいどばた会や歌声喫茶などに利用者様も参加して頂き、関わりを持って頂いている。また時事問題や小物作り、体操などを行い、地域の方の集いの場所となるよう努めている。		
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	実践状況を報告させて頂き、また、地域の情報を頂き、ホームでできる事は無いか等の意見交換を行っている。	奇数月の土曜日に運営推進会議を開いており、行政や地域の代表、家族代表等が「利用者と地域との繋がり」について話し合っている。会議を通して、地域の情報がホームにもたらされている。	
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	運営推進会議の議事録の報告を行い、月に一度空室情報などをいきいき支援センターへ送っている。	ホームが中心となって周辺のグループホームに呼びかけ、勉強会「コンソーシアム」を開いている。そこを舞台として、いきいき支援センターと連携した「認知症サポーター養成講座」が開催された。	
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	勉強会も開催しており、身体拘束防止に努めている。防犯目的以外の玄関の施錠もしておらず、知らず知らずのうちに拘束に当たる行為を行っていないか等も意識して職員同士で声に出し発信している。座学での勉強より実践で学んでいける風土作りに努めている。	「ホーム内無施錠」の方針が貫かれており、職員は「身体の拘束」、「薬による拘束」、「言葉による拘束」の無い支援を実践している。ホームには、自由を尊重する空気が流れている。	
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	上記同様に勉強会を開催しており、日々の中でも無知による疑わしい行為(悪意の無いもの)も早期発見し指導し合える環境を作っている。言葉による虐待にも注意している。		

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
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	個人差があり、事業や制度については理解されていないが、権利擁護については勉強会や日々の中で声に出して守られるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時にしっかりと説明させて頂き、ホームの理念やご家族様との関わり方についても話をさせて頂いている。入居の段階より終末期(ターミナル)についての支援方法なども話し合われている。		
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	月に一度のお手紙やケアプランの説明、面会時に現状の報告をしている。あくまで主体は生活されている利用者様ではあるが、ご家族も含め支援させて頂いている。ご家族からの意見もすぐに現場へ反映させ、ミーティング等でも振り返りを行なっている。	家族にはホームの理解者、協力者が多く、家族アンケートにはホームや職員への応援メッセージが寄せられた。「あいりファン」の家族は、これまでに3名の親族(養母、父、母)をホームに入居させている。	
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	全体ミーティングや個別での面談にて意見を出せる環境作りに努めている。また、スタッフノートにも自由記入にて意見交換ができるようになっており、クリーンな環境作りを意識して取り組んでいる。	毎月の勉強会「コンソーシウム」で他のホームとの交流を図り、職員が自らの力量を磨いている。職員へのヒアリングでも、慢心した風情はなく、謙虚な受け答えには好感が持っていた。	
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	外部への研修の案内や、事業者内での研修も随時行っている。個々の能力に応じて条件等も見直し、スキルアップできる環境作りをしている。まとまった休憩がとれていないことが課題ではあるが、職員間で連携をとり、全員参加で環境整備をしている。		
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	上記同様に、能力に応じて各種研修への参加を促している。個々で学ぶ職員もいるが、機会に恵まれない職員へのアプローチが課題となっている。		
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	月に一度の定期開催されるコンソーシウムにて近隣の事業所が集まって勉強会・交流を図っている。そこで情報を共有し、グループホームの力を高めていけるよう努めている。		

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
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	受容的な態度を心掛け、まずは安心して頂けるような関わりをしている。そこから徐々にご本人様の積極的なニーズを引き出せるよう関係作りを行なっている。		
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	ご家族とは親戚の様な関係性をと伝えており、一方的ではなく、互いに支え合い利用者様の支援をしていけるよう努めている。ご家族へは積極的に働き掛け、連携を図れる関係性作りに努めている。		
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	ホームでのサービスが総てではないことを伝え、ご本人様を取り巻く状況によっては、他のサービスをお勧めする事もある。常に主体は利用者様であり本人本位のケアが出来るよう意識して取り組んでいる。		
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	入職時に、ケアをする側される側とならないような関係性ではないことを理解し、実践されるよう取り組んでいる。実情は個人差があり、一方的になりがちとなっているため、認知症の理解が必要である。		
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	項目16にもあるように、親戚が一つ増えたような心持で、共にご本人様を支える者としての関わりを持つ様に努めている。		
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	もともとの住まいが近い方は馴染みのスーパーなどに出掛けているが、近隣でない馴染みの場所に行くことは難しい。ご友人の方などの面会はあり、関係性を維持して頂けるよう努めている。	友人からの電話があったり、地域のスーパーに出かければレジ係の女性が気軽に声を掛けてくれたりする。「いどばた会議」が回数を重ねたことで、地域の住民が「会議」に馴染み、ホーム理解につながっている。	
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	共同生活であるため、トラブルはつきものではあるが、お互いに支え合えるように良い関係作り支援に努めている。		

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
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	退去の内容によりけりだが、もちつきなどイベント事に参加して頂いたり、転居などでも情報をお伝えし、円滑に進められるよう支援している。相談があれば受けてはいるものの、個人情報などの観点から、こちらから発信することは難しい。		
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	ご本人様から意向を伺うのは難しくなってきたが、表情や行動、過去の生活や性格などからニーズを導き出し、情報収集している。	日々の支援の中で職員が聞き取った思いや意向を、職員間で共有して介護計画につなげる仕組みが無い。	「個別ケア」の出発点は思いや意向の把握。職員に、思いや意向を汲み取る意識や力量がどれほどあるのか、が支援の質の決め手となる。意向の把握のルール作りが急がれる。
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	独居であったり、ご家族も知らないことが多く、ご本人様からは上記のように把握に努めている。ご家族からは分かる範囲で伺っている。		
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	現状の把握に努めているが、ご本人からの訴えがない方も多く、不明な点は多い。それでも職員目線にならないよう、常に今以上の生活を送って頂けるよう努めている。		
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	計画作成者を中心に各職員から意見を抽出し、ご家族からもケアプランの説明の際にニーズを引き出している。ご本人様からも何うが「何でも良い」が多いため、項目23にもあるように、日々の中からニーズを見つけている。	利用者個々の思いを取り入れ、「顔の見えるプラン」の作成を目指している。しかし、職員が把握した利用者の思いが計画作成担当者に繋がっていないケースが多い。	長期目標と短期目標とに、同じ次元の事柄が記述されている例がある。「長期」と「短期」に取り上げる事例の区別を定義づけることも検討課題であろう。
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	気づきを大切に、気になる事は随時報告しあっている。介護計画の見直しも期限を待たずに修正が必要であれば随時行っている。		
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	ホーム内だけでなく、同法人内のデイやサ高住との連携を図り、イベント事にも参加している。また、ホームで行っている共用型のデイサービスの方との関わりもあり、外部の方との繋がりも持つて頂いている。		

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
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	夏祭りや秋祭りなどへも積極的に参加できるように取り組んでいるが、日常的な地域資源の活用は出来ていない。いかにして地域と関わるかは続く課題である。		
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	2週間に1回の往診があり、もともとのご本人様のかかりつけ医を希望の場合はご家族にご協力頂くこともあるが、希望に応じている。	法人の精神的な柱となっている副ホーム長と親交のある医師が協力医であり、利用者、家族だけでなく、職員にとっても心強い存在である。希望によって、これまで通りのかかりつけ医を継続利用することもできる。	
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	怪我や体調不良などがあれば、即座に報告し処置や指示を仰いでいる。ホーム内で出来ることは限られているが、連携はとれており、看護師も積極的に介護に携わっている。		
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。	入院しても早期に退院できるように受け入れ態勢を整えている。医療的なことは多くは出来ないが、できる限りの環境整備とご家族の支援、病院との情報交換をしている。		
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	入居の段階からお話をさせて頂き、ご本人様からの意思は難しいが、ご家族によって死生観も異なるので、随時話をさせて頂いている。ホームでの最期を希望されているご家族がほとんどである。地域の関係者は関わりがない。	「最期の時をホームで・・・」との意向を持つ家族が多く、これまでも数多くの看取りを経験している。夜間に亡くられるケースが多いが、その時には夜勤者だけでなく多くの職員が集まって来て、旅立たれる利用者を見送っている。	
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	応急手当の方法は個人差があるが、緊急時の対応はマニュアル化されており、連絡網もあり機能している。実践力を磨く必要はある。		
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	防災訓練は2か月に1度行っており、水害に対しても訓練を行なった。消火訓練はまだ出来ていないので、今後行う予定となっている。利用者様の状況・状態によっても日々変化があるため、定期訓練は継続していかなければならない。	地域に法人の事務所や施設が林立しており、グループホームと隣接する事務所で十分な飲・食料品の備蓄を持っている。それ故、大規模災害時には、地域の罹災者を受け入れる計画も持っている。	

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	権利侵害にならないような支援に努めているが、能力や経験値によって個人差がある。そこをチームワークで補える様な環境作りに取り組んでおり、感情のコントロールの研修も受けている。	ベテランの職員は円熟味のある、経験の少ない職員はそれなりに、利用者の表情を観察しながら尊厳を損ねない支援を考えている。適切な声掛けをしたり、優しく身体に触れたりして穏やかな支援に努めている。	
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	ご本人様からのご希望は少ないが、職員からアプローチをかけ、表出しやすいように配慮している。自己決定についても時にはあえて選択肢を出し、ご本人に決めて頂ける支援をしている。		
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、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	本人本位の考えに変わりはないが、職員の能力によってケアに差が出ている。ご本人様のペースで生活して頂けるように、勉強会やミーティングなどお互いに高め合い意見交換をしている。		
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	身だしなみには気を付けているが、おしゃれについては個人の嗜好もあるため、出来る方にはお勧めしている。パーマやカットの希望には応じた支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いに応じてメニューを変更し、家事作業が出来る方には出来る環境を整え作業して頂いている。自立支援に努めている。	2つのユニットが同じ食材を使って調理している。ユニットによって利用者の咀嚼や嚥下の能力が異なるため、利用者にあった調理方法を工夫している。オムライスも、1階は卵とご飯を混ぜ合わせ、2階は卵で包んでいた。	
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	疾患がある方へは配慮したメニューを心掛けているが、基本的には家庭で召し上がる様なものを提供している。水分も1日1,000cc以上を目標に努めている。楽しく召し上がって頂く事に重点を置いている。		
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	介助が必要な方は行っているが、自立されている方へは積極的に声掛けが出来ていない。出来るだけ歯磨きをして頂ける様に働き掛け(意識)をしなければならない。		

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	安易におむつ使用せず、パターンやトイレサインを見逃さず対応している。また、寝たきりに近い状態の方でも、本人の状態を見てトイレに座って頂くようにしている。	トイレでの排泄を基本とし、極力おむつ使用にならない支援をしている。高齢化、重度化が進んだせいもあり、排泄自立の利用者は少なく、時間を見計らって声掛けしたり、仕草を見て誘導したりして支援している。	
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	水分や乳製品などの飲食物や腹部マッサージなどで排泄を促しているが、内服薬も使用している。運動量を増やしての催しの促しが必要。		
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	促しは職員がしているが、希望される方は好きなタイミングで入浴頂き、ご本人様の意志に基づいて支援している。職員都合にならないように気をつけている。	利用者の希望を優先し、毎日の入浴も可能である。これまでの習慣から夕食後の入浴希望もあり、可能な限り柔軟な対応をして利用者の希望に応えている。	
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	日中の傾眠を減らし、昼夜逆転とならないように働きかけている。夜間帯に空腹の訴えなどで眠れない時などにはホットミルクや補食等を提供し、安眠を促している。		
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	利用者様の個々の薬袋に薬の名称と効能を記載し、把握しやすいように工夫しているが、職員によって意識の差がある。症状の変化については身体、精神的な状態変化を意識的に観察している。		
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	個々に応じて役割を持って頂いているが、ADLIによって張りがあるとは言えない生活となっている。散歩や買い物、習字などを書いて頂き、気分転換や趣味に興じて頂いている。ケアプランにも内容が反映されているが、実践できていないこともある。		
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	希望に応じてや、促して散歩や買い物に出て頂いている。状況次第では行けないこともあるので、希望時には対応できるようにすることが課題である。ご家族との外出もスムーズに行けるように準備や健康管理に努めている。地域の方との関わりはできていない。	平均介護度の上昇につれ、利用者が集団で外出する機会は少なくなった。利用者個々の希望を尊重し、法人他施設(いどばた会議や歌声喫茶)に出かけたり、図書館へ行ったりと、個別支援の傾向が強くなっている。	

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
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	お金の管理は職員が行っており、実際にご本人様が支払う場面があまりないこともあるが、職員が意識していないこともある。利用者様からの希望はない状況でもある。		
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	ご希望に応じて行っている。時に電話をすることで混乱をされることもあるため、ご本人様だけでなく、ご家族、ご友人等へもご協力して頂くこともある。		
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	清潔な環境を心がけ、臭いや汚れには特に意識して取り組んでいる。庭には四季折々の木々が植わっており、小さな家庭菜園もある。職員が悪い環境とならないように注意が必要。	食事が済むと、利用者は思い思いの場所に散ってくつろいでいる。居室に戻って横になる人、煙草を吸うために中庭に出る人、リビングに残って得意のノドを披露する人、利用者それぞれが居心地の良い場所を持っている。	
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	一人になれる空間としては和室がある。また、窓際に椅子を用意したり、デッキにベンチを置き、一人になれる場所を確保している。また、気の合う利用者同士が一緒になれるように配慮している。		
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	居室はプライベートな空間であり、ご本人様やご家族の希望に応じている。危険となるようなものはご家族と相談しつつ、リスク回避にも努めている。	時間が気になる利用者の居室には、大きな時計が利用者の目線の位置に掛けてある。着信専用の携帯電話が筆筒の上に置いてあり、娘さんからの声を待ちわびているようであった。	
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	バリアフリーとなっており、1階も2階も同じ間取りのため混乱を避けている。自立支援も出来るような配慮をしており、日々何が出来て、何がしたいかなどの情報収集を行っている。		

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	2370400992		
法人名	有限会社 アット		
事業所名	アットホームあいり		
所在地	愛知県名古屋市中区玉池町255番地		
自己評価作成日	平成28年 1月12日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月11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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JkyosyoCd=2370400992-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年 2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)】

利用者様中心のケアは変わらず意識して取り組んでいる。それを実行できる様チームワークを大切にし、情報の共有を心掛けている。毎月の勉強会を実施し、職員が個ではなくチームで取り組み、利用者様の生活の質を高めるべく意見交換も積極的に行われている。防災訓練も2か月に1度のペースで実施しており、利用者様の状態の把握にも努めている。とにかく生活の主体は生活されている利用者様だと言う事を意識して取り組み、職員が皆同じ方向を見て支援していけるよう努めている。

【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)】

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	地域密着型サービスと言う認識は個人差があり、実践されていないが、ホームの理念は共有され、認知症ケアの実践に努めている。		
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	毎月の定期開催されている、いどばた会や歌声喫茶、年末のもちつきなどで地域との交流を図っている。地域との関わりは常に課題となっている。		
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	上記のいどばた会や歌声喫茶などに利用者様も参加して頂き、関わりを持って頂いている。また時事問題や小物作り、体操などを行い、地域の方の集いの場所となるよう努めている。		
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	実践状況を報告させて頂き、また、地域の情報を頂き、ホームでできる事は無いか等の意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議の議事録の報告を行い、月に一度空室情報などをいきいき支援センターへ送っている。		
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	勉強会も開催しており、身体拘束防止に努めている。防犯目的以外の玄関の施錠もしておらず、知らず知らずのうちに拘束に当たる行為を行っていないか等も意識して職員同士で声に出し発信している。座学での勉強より実践で学んでいける風土作りに努めている。		
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	上記同様に勉強会を開催しており、日々の中でも無知による疑わしい行為(悪意の無いもの)も早期発見し指導し合える環境を作っている。言葉による虐待にも注意している。		

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
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	個人差があり、事業や制度については理解されていないが、権利擁護については勉強会や日々の中で声に出して守られるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時にしっかりと説明させて頂き、ホームの理念やご家族様との関わり方についても話をさせて頂いている。入居の段階より終末期(ターミナル)についての支援方法なども話し合われている。		
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	月に一度のお手紙やケアプランの説明、面会時に現状の報告をしている。あくまで主体は生活されている利用者様ではあるが、ご家族も含め支援させて頂いている。ご家族からの意見もすぐに現場へ反映させ、ミーティング等でも振り返りを行なっている。		
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	全体ミーティングや個別での面談にて意見を出せる環境作りに努めている。また、スタッフノートにも自由記入にて意見交換ができるようになっており、クリーンな環境作りを意識して取り組んでいる。		
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	外部への研修の案内や、事業者内での研修も随時行っている。個々の能力に応じて条件等も見直し、スキルアップできる環境作りをしている。まとまった休憩がとれていないことが課題ではあるが、職員間で連携をとり、全員参加で環境整備をしている。		
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	上記同様に、能力に応じて各種研修への参加を促している。個々で学ぶ職員もいるが、機会に恵まれない職員へのアプローチが課題となっている。		
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	月に一度の定期開催されるコンソーシアムにて近隣の事業所が集まって勉強会・交流を図っている。そこで情報を共有し、グループホームの力を高めていけるよう努めている。		

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
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	受容的な態度を心掛け、まずは安心して頂けるような関わりをしている。そこから徐々にご本人様の積極的なニーズを引き出せるよう関係作りを行なっている。		
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	ご家族とは親戚の様な関係性をと伝えており、一方的ではなく、互いに支え合い利用者様の支援をしていけるよう努めている。ご家族へは積極的に働き掛け、連携を図れる関係性作りに努めている。		
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	ホームでのサービスが総てではないことを伝え、ご本人様を取り巻く状況によっては、他のサービスをお勧めする事もある。常に主体は利用者様であり本人本位のケアが出来るよう意識して取り組んでいる。		
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	入職時に、ケアをする側される側とならないような関係性ではないことを理解し、実践されるよう取り組んでいる。実情は個人差があり、一方的になりがちとなっているため、認知症の理解が必要である。		
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	項目16にもあるように、親戚が一つ増えたような心持で、共にご本人様を支える者としての関わりを持つ様に努めている。		
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	もともとのお住まいが近い方は馴染みのスーパーなどに出掛けているが、近隣でないと馴染みの場所に行くことは難しい。ご友人の方などの面会はあり、関係性を維持して頂けるよう努めている。		
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	共同生活であるため、トラブルはつきものではあるが、お互いに支え合えるように良い関係作り支援に努めている。		

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
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	退去の内容によりけりだが、もちつきなどイベント事に参加して頂いたり、転居などでも情報をお伝えし、円滑に進められるよう支援している。相談があれば受けてはいるものの、個人情報などの観点から、こちらから発信することは難しい。		
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	ご本人様から意向を伺うのは難しくなってきたが、表情や行動、過去の生活や性格などからニーズを導き出し、情報収集している。		
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	独居であったり、ご家族も知らないことが多く、ご本人様からは上記のように把握に努めている。ご家族からは分かる範囲で伺っている。		
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	現状の把握に努めているが、ご本人からの訴えがない方も多く、不明な点は多い。それでも職員目線にならないよう、常に今以上の生活を送って頂けるよう努めている。		
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	計画作成者を中心に各職員から意見を抽出し、ご家族からもケアプランの説明の際にニーズを引き出している。ご本人様からも何うが「何でも良い」が多いため、項目23にもあるように、日々の中からニーズを見つけている。		
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	気づきを大切に、気になる事は随時報告しあっている。介護計画の見直しも期限を待たずに修正が必要であれば随時行っている。		
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	ホーム内だけでなく、同法人内のデイやサ高住との連携を図り、イベント事にも参加している。また、ホームで行っている共用型のデイサービスの方との関わりもあり、外部の方との繋がりも持つて頂いている。		

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
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	夏祭りや秋祭りなどへも積極的に参加できるように取り組んでいるが、日常的な地域資源の活用は出来ていない。いかにして地域と関わるかは続く課題である。		
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	2週間に1回の往診があり、もともとのご本人様のかかりつけ医を希望の場合はご家族にご協力頂くこともあるが、希望に応じている。		
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	怪我や体調不良などがあれば、即座に報告し処置や指示を仰いでいる。ホーム内で出来ることは限られているが、連携はとれており、看護師も積極的に介護に携わっている。		
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。	入院しても早期に退院できるように受け入れ態勢を整えている。医療的なことは多くは出来ないが、できる限りの環境整備とご家族の支援、病院との情報交換をしている。		
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	入居の段階からお話しをさせて頂き、ご本人様からの意思は難しいが、ご家族によって死生観も異なるので、随時話をさせて頂いている。ホームでの最期を希望されているご家族がほとんどである。地域の関係者は関わりがない。		
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	応急手当の方法は個人差があるが、緊急時の対応はマニュアル化されており、連絡網もあり機能している。実践力を磨く必要はある。		
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	防災訓練は2か月に1度行っており、水害に対しても訓練を行なった。消火訓練はまだ出来ていないので、今後行う予定となっている。利用者様の状況・状態によっても日々変化があるため、定期訓練は継続していかなければならない。		

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	権利侵害にならないような支援に努めているが、能力や経験値によって個人差がある。そこをチームワークで補える様な環境作りに取り組んでおり、感情のコントロールの研修も受けている。		
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	ご本人様からのご希望は少ないが、職員からアプローチをかけ、表出しやすいように配慮している。自己決定についても時にはあえて選択肢を出し、ご本人に決めて頂ける支援をしている。		
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	本人本位の考えに変わりはないが、職員の能力によってケアに差が出ている。ご本人様のペースで生活して頂けるように、勉強会やミーティングなどお互いに高め合い意見交換をしている。		
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	身だしなみには気を付けているが、おしゃれについては個人の嗜好もあるため、出来る方にはお勧めしている。パーマやカットの希望には応じた支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いに応じてメニューを変更し、家事作業が出来方方には出来る環境を整え作業して頂いている。自立支援に努めている。		
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	疾患がある方へは配慮したメニューを心掛けているが、基本的には家庭で召し上がる様なものを提供している。水分も1日1,000cc以上を目標に努めている。楽しく召し上がって頂く事に重点を置いている。		
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	介助が必要な方は行っているが、自立されている方へは積極的に声掛けが出来ていない。出来るだけ歯磨きをして頂ける様に働き掛け(意識)をしなければならない。		

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	安易におむつ使用せず、パターンやトイレサインを見逃さず対応している。また、寝たきりに近い状態の方でも、本人の状態を見てトイレに座って頂くようにしている。		
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	水分や乳製品などの飲食物や腹部マッサージなどで排泄を促しているが、内服薬も使用している。運動量を増やしての催しの促しが必要。		
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	促しは職員がしているが、希望される方は好きなタイミングで入って頂き、ご本人様の意志に基づいて支援している。職員都合にならないように気をつけている。		
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	日中の傾眠を減らし、昼夜逆転とならないように働きかけている。夜間帯に空腹の訴えなどで眠れない時などにはホットミルクや補食等を提供し、安眠を促している。		
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	利用者様の個々の薬袋に薬の名称と効能を記載し、把握しやすいように工夫しているが、職員によって意識の差がある。症状の変化については身体、精神的な状態変化を意識的に観察している。		
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	個々に応じて役割を持って頂いているが、ADLIによって張りがあるとは言えない生活となっている。散歩や買い物、習字などを書いて頂き、気分転換や趣味に興じて頂いている。ケアプランにも内容が反映されているが、実践できていないこともある。		
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	希望に応じてや、促して散歩や買い物に出て頂いている。状況次第では行けないこともあるので、希望時には対応できるようにすることが課題である。ご家族との外出もスムーズに行けるように準備や健康管理に努めている。地域の方との関わりはできていない。		

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	お金の管理は職員が行っており、実際にご本人様が支払う場面があまりないこともあるが、職員が意識していないこともある。利用者様からの希望はない状況でもある。		
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	ご希望に応じて行っている。時に電話をすることで混乱をされることもあるため、ご本人様だけでなく、ご家族、ご友人等へもご協力して頂くこともある。		
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	清潔な環境を心がけ、臭いや汚れには特に意識して取り組んでいる。庭には四季折々の木々が植わっており、小さな家庭菜園もある。職員が悪い環境とならないように注意が必要。		
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	一人になれる空間としては和室がある。また、窓際に椅子を用意したり、デッキにベンチを置き、一人になれる場所を確保している。また、気の合う利用者同士と一緒にになれるように配慮している。		
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	居室はプライベートな空間であり、ご本人様やご家族の希望に応じている。危険となるようなものはご家族と相談しつつ、リスク回避にも努めている。		
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	バリアフリーとなっており、1階も2階も同じ間取りのため混乱を避けている。自立支援も出来るような配慮をしており、日々何が出来て、何がしたいかなどの情報収集を行っている。		