

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 1階		
所在地	名古屋市西区玉池町255		
自己評価作成日	平成23年 1月29日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370400992&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
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23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)】

利用者様の「生活の場」・「利用者様主体」という事を皆で意識し、夜間以外は一切施設せず、業務にタイムスケジュールを持ち込まず、利用者様のその日その時のお気持ちを大事にし、可能な限り実現し、安楽な生活に繋がるよう心掛けている。ホームの理念でもある「その人がその人らしく」生活出来る環境を作る為、気付きを大切にし、その気付きを職員間で共有出来るよう検討する事で上記の環境への実現に繋げている。

【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)】

「女性は女性らしく、男性は男性らしく、人間は人間らしく」を理念に掲げ、地域の中でこれまで通りの生活が継続できるような支援をしている。在宅の時から通っていたデイサービスへ出かける利用者、ほしい物を買いに出かける利用者、散歩に出て行く利用者等々、ホームの出入りは結構忙しい。職員の都合を優先せず、利用者の思いや意向を重視し、自己決定や自由な選択を尊重してケアに当たっている。まさに理念の実践である。
利用者・家族の意見や要望を、年に2回開催する家族会で聞き取り、改善できるものから即時に対処している。今回の外部評価時の家族アンケートにも多くの前向きな意見や要望が記述されていたが、改善意識の高いホームに対する期待度の高さの証明であろう。

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	当ホームの理念としての「女性は女性らしく、男性は男性らしく、人間は人間らしく・・・」を今一度職員と確認し、共有に繋げ「利用者様中心のケアの実践」をテーマにし、理念の実践に向けて全職員で取り組みを行っている。	利用者本位の支援を実践するため、管理者・職員一丸の取り組みを行っているが、職員の離職・交代等の影響でその効果が見えにくくなる時もある。	
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	地域の一員として「普通に生活されている」という事を買ひ物や散歩等を通じて、地域の方との交流を含め、理解して頂ける様にしている。(挨拶、いどばた会、地域の行事、近隣の子供、学校・保育園行事、等)	月に2回、コミュニティセンターでの「いどばた会」に利用者が参加する等、地域との取り組みは積極的であり、質・量ともに十分である。地域の中で、これまでと変わらない生活が継続している。	
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	月に2回、地域や老人会の方が集える場として「いどばた会」を開催し、認知症の理解や支援、介護予防の健康体操を行ったり、情報を提供している。そのいどばた会に利用者様も参加して頂く事で交流を図って頂く機会を作っている。		
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	2か月に1回、自治会長、民生委員、消防団、地域住民・ご家族様代表、主治医、相談員の方々に参加して頂き開催し、ホームの取り組みや実施状況の報告、議題や今後の取り組みについて意見や協力を頂きながら話し合っている。	運営推進会議が本来的な機能を発揮するようになり、さらに地域の理解を得られるようになった。この会議を通して、地域イベントへの招待もある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者との面談や電話等で話し合いを行っている。また、運営推進会議の報告書内で報告や確認、質問等を連絡している。 運営推進会議への参加をお願いするもののご参加いただけないのが実情である。	市の担当者は推進会議への参加がないが、地域包括支援センターの職員が参加し、市へのパイプ役となっている。利用者の中に生活保護対象者がいたため、区の担当者とも連携を取っている。	
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	利用者様の状態の把握に努め危険等が予測される場合は、見守りや寄添う事で身体拘束を行わない事を徹底している。開設当初より施錠をしない環境を全ての職員が理解した上で実行している。言葉による拘束については学ぶ必要あり。	職員は身体拘束のないケアの実践の重要性を理解しており、玄関についても常に施錠していない。今後の課題を、「スピーチロックの意識づけ」と見据えている。	
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	これまで虐待行為やそれを疑う様な行為はなく、利用者様の外傷等の状態は常に把握し、その原因を追及している。ただ、拘束同様、言葉による虐待も含め、改めて全職員で虐待について勉強会を通し学ぶ必要がある。		

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
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	今現在、成年後見人制度等を利用している利用者様はいないが、勉強会(コンソーシアム)等で学ぶ機会を設け自己にて学べる様な環境はある(資料など)。しかし、全職員の理解は薄いように感じる為、今後も学ぶ機会を設けたい。		
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	ご家族様の気持ちや思いに寄り添い、書面ならびに口頭での十分な説明を行い、時間をかけて丁寧に対応している。		
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	年2回家族会を開き、意見や要望を真摯に受け止め、意見集約し支援に繋げている。普段から話し易い環境を心掛け、良好な関係を築いている。また、相談窓口を設けており、契約時には外部への相談方法も含め充分な説明を行なっている。	年に2回、家族の意見・要望を取りまとめ、改善できるものから取り組んでいる。ホームの改善意識が高いことから、家族が気安く意見を出しており、今回評価の家族アンケートでも前向きな意見が多かった。	
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	定期的な代表者を交えて、ミーティングを行っており、そのミーティングの中で職員の意見を出し合い取り入れる形となっている。また、事務所にスタッフノートが設けられており、自由に意見等を述べる環境を作っている。	交換日記風の「スタッフノート」があり、職員意見の吸い上げのためのツールとなっている。管理者や副ホーム長が必要を感じた時には、職員との個別面談が行われることもある。	
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	日頃から、職員の資格取得に協力的であり、研修や講演への呼びかけも積極的に行い、意欲の向上に努めている。		
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	入職の際に、オリエンテーションを行いホームの理念を伝え共有し、その後は現場にてOJTを使用し研修を行なっている。教える側、教えられる側、双方にとって勉強になっている。		
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	毎月、地域のGHが集まり(西区GHコンソーシアム)、意見交換や交流を深め互いにサービスの質の向上を目指している。同時に勉強会も行なっている。		

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
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	事前面談で情報収集を行なっている。収集されなかった情報については、ご本人の様子・訴えに気付き傾聴し、ご本人の立場になって考え1つずつ不満・不安などを減らし信頼関係を築き安心して生活を送って頂ける様努めている。		
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	初期では、御家族の情報を元に相談しながら、まずは御家族の立場に立って考え対応している。気軽にいつでも来訪できる様な明るい環境を作り、御家族から相談や要望などあった場合には、皆で話し合い解決に努めている。		
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	相談の際に、現状を把握し必要と思われるサービスの紹介や相談を行なっている。入居後はサマリーやフェイスシート等から情報を収集し、ケアマネが作成したケアプランに基づいて支援している。現在ホームで他のサービスを受けている(マッサージ等)方もおり、今後も導入していきたい。		
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	常に「利用者様の生活の場」という事を念頭に持ち、利用者様が主になれる形や環境作りを意識している。こちら側が人生の大先輩に教えて頂く事は多く、双方が支えあう関係が見られる。ホームでの穏やかな生活を送って頂ける様努めている。		
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	契約の際にも説明しているが、ホームでの行事に参加して頂きご本人と交わる場を持っている。また、毎月のお手紙や来訪時にご本人の様子を報告し、少しでもその際に笑顔が見られる様な和を大切に、ご本人とご家族との潤滑油になれる様努めている。		
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	ご家族へ確認し、その方の馴染みの場所(通われていた和菓子屋・美容室など)への外出希望を可能な限り対応出来る様努めている。また、電話や訪問を特に規制せず、自由な触れ合いを設けている。ご本人が大切にされてきた生活習慣を可能な限り尊重している。	在宅の時に利用していたデイサービスに、今も通っている利用者がある。旧来の友人が訪ねて来たり、ホームで知り合ったヤクルト販売員と馴染みの関係ができたりもしている。	
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	個々の性格等を把握し、出来るだけ皆さんと係わり合いながら一緒に生活して頂ける様、場面設定や声掛け・会話を心掛け、孤立しやすい方がより不安にならない様に努めている。トラブルの際には間に入り、双方に声掛けを行い落ち着いて頂ける様に努めている。		

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	退去後、病院や他事業所に移られる方に対し、情報提供書やサマリーを作成し情報(ご本人が行なってきた事、大切にしている物や好み等)の共有を行なっている。		
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	ホームでの日々の生活の中で、ご本人の表情やその時の思いを読み取り、ご本人の気持ちに寄り添いながら、ご本人の立場に立って考える様に努めている。日頃からコミュニケーションを図りご本人にとって少しでも暮らし易い環境をと考えている。	日々薄れていく利用者の記憶ではあるが、利用者本人に寄り添うことで、言葉にならない思いや意向をもつかもうとしている。そこで知り得た新たな情報は、「モニタリング用紙」に記録される。	
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	入居時の面接やご家族からの情報(生活歴や好みや大切にしていた事柄)など些細な事でも聞く姿勢を持ち、「その方を知る」事に務めている。プライベートに配慮しながら生活の中で、ご本人との会話の中からも把握する様に努め、少しでも快適な生活を共に考えている。		
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	日々の生活の中で気付いた事柄を記録に残し、その日その時の体調や気分等を把握し心身の安定に努め、一人一人のペースを把握し変化を見逃さない様に努めている。また、ご本人の有する力(出来る力)を決め付けず、状態を観察しながらその方の有する事(出来る事)を探し、支援に努めている。		
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	日々、全職員が気付いた事を書き込める様にモニタリング用紙があり、ご本人にとって今何が最善か模索し話し合っており、介護計画の作成に活かしている。	日々の利用者の観察の中で、少しの変化も見落とさずにケアに活かせるよう、その都度副ホーム長が「ミニプラン」を作成して職員に周知を図っている。意向の変化に対応した見直しも実施されている。	「モニタリング用紙」に書きためられた思いや意向が、少しでも多く介護計画に反映され、その人らしさの表れたプランとなることを期待したい。
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	個別記録に日々の利用者様の様子・訴え・ご本人の言葉・気付いた事などを極力間を置かない様記録に努めている。その他にもスタッフノートに気づき等書き込んだりし、必要に応じミーティングにて議題として取り上げ話し合っている。		
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	緊急時の受診や主治医の指示の元、看護師が点滴を行なう等の医療的な対応を出来る限り柔軟に行なっている。内科(往診)だけでなく、訪問歯科や訪問マッサージ等といった個別のニーズに合わせた対応をしている。		

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
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	一部の利用者様ではあるが、近所のスーパーへ毎日買い物へ出掛け、店員や買い物客と会話したり、地域の美容院や喫茶店を利用したりする等、社会との繋がりを感ぜられる場を作っている。		
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	入居の際に今までのかかりつけ医をそのまま継続して頂ける事を説明し、ご家族の協力を得て受診して頂いて。ホームでの定期的な往診の報告や、他診療を受ける際にもご家族に相談・報告を行なっている。	利用開始前からの馴染みの医療機関を、そのままかかりつけ医とする利用者もいるが、ホーム提携医の往診が月に2回あることから、提携医をかかりつけ医に変更するケースが多い。	
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	現在2名の看護資格を持つ職員がおり、相談や報告、アドバイスや指示を受け、処置や受診などの適切な医療面の支援を行なっている。		
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。	利用者が入院された場合、ホーム長が主となりご家族も含め相談しながら、ホームでの生活が可能になった段階で早めの退院に向けてアプローチや話し合いをしている。また、情報提供や情報交換を書面で行っており、必要に応じて電話でも行っている。入院中は身の回り品の準備や洗濯などの支援も行っている。		
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	入居の際に必ず重症化した場合や終末期の対応について説明を行っている。実際重症化した場合等は主治医との連携を図りながら指示の元、ホームで行える適切な対応に取り組んでいる。また、状態の変化ごとにご家族様へ説明し、ご要望を確認しながらご家族、職員等一体となったサポートに取り組んでいる。	利用者・家族から終末期のケアの要望が出た場合、かかりつけ医と連携を取ってケアの方針を決めている。この1年間に2件の看取りがあり、利用者に最期を看取ってもらったことに対し、家族から深い感謝の言葉ももらった。	
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	マニュアルは作成されており、自己にて学ぶ環境はあるものの、全ての職員が急変や事故発生時に備えての定期的な講習・訓練が行えていないのが現状で、今後定期的に学ぶ機会を設けたい。		
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	地域の協力体制に関しては、運営推進会議で話し合われている。ホームでも定期的に消防・非難訓練は行っているが、地震や水害に関しての訓練は行えていない。	防災の観点から、ホーム内は禁煙となっている。万全を期すため、たばこ、ライターをホームで預かっており、希望する利用者にはホームの外へ出て喫煙してもらっている。	

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	ご本人の気持ちに配慮した丁寧な声掛けや支援を常に心掛けている。介護記録の記入に関しては、イニシャルで記入しプライバシーに配慮している。	利用者とのコミュニケーションには、利用者の最も馴染んでいる呼称(呼び名)を使うこととしており、家族からアセスメントを取る時に確認している。	
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	決して思い込みや決め付けをせず、その方の思いや希望などが話せ、傾聴し感じ取るよう努め、自己決定して頂けるよう努めている。表出されない方には普段からの関わり、行動や言動、表情などから読み取りコミュニケーションを大切に、ご本人が選択して頂ける様、少しでも過ごし易い納得のいく生活の支援に努めている。		
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	昨年同様のテーマとして「利用者様中心のケア」に取り組んでいる。まだまだ職員の都合が優先してしまう等反省もあるが、毎日の申し送りで声に出して読み、職員の意識に繋げ、無理強いや強制は行わず、お気持ちや希望を伺い少しでも多く穏やかさや楽しさを感じて頂ける様努めている。		
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	出来る事はご本人でして頂き、ご本人に選んで頂けるような環境を作り、ご本人に満足感を感じて頂けるような支援を心掛けている。また、自尊心を傷付けない声掛けやアドバイス等、さりげないサポートに努めている。		
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	調理や盛り付けや片付け等、その方が得意な物や出来る事を一緒に楽しく行なえる様努めている。好き嫌いのある方には別メニューを、硬い食材は調理など工夫して提供している。買い物の際には食材を選んで頂いたり、味付けや調理にアドバイスを頂いたり一緒に作ったり、各々の能力に合わせた支援に努めている。	毎日、手作りのメニューで、食卓にはぬくもりが感じられる。魚が苦手な、昼食の「サバの味噌煮」が食べられない利用者には、別メニューの卵料理が出されていた。	
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	必要に応じて、水分摂取量や食事摂取量を把握し体調管理を行っており、不十分な場合は補食も提供している。それぞれの思考にも考慮し、必要に応じて食事の形態も考え提供している。		
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	全ての利用者様に対し毎食後の口腔ケアは行っていないが、一部の利用者様には1日置きの義歯洗浄や歯磨き・うがいの声掛けや介助を行っている。また、口腔内の異常が見つかれば訪問歯科の往診を受けられる環境にあり、適切な支援に心掛けている。		

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
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	その方に合った時間で個人に合った誘導・排泄介助を行い、トイレにて排泄して頂けるよう支援し、清潔保持に努めている。自尊心を傷つけないさりげない声掛けを心掛けている。	立位が保てる利用者には、極力トイレで排泄してもらうことを原則としている。職員のトイレ誘導の声かけも、優しく適切なものであった。	
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	排便の有無を把握し、便秘がちの方には水分補給や冷たい牛乳やマッサージや運動などで予防に努めた上で内服薬を服用し、便秘解消に努めている。食事からのアプローチが少ないのでもっと積極的に取り入れたい。		
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	毎日入浴が出来る環境が整っており、職員の都合にならないよう利用者様の希望を伺う様に努めているが、職員の都合に合わせて頂いている事も時にあり。お誘いした際に気分が乗らない場合には、時間を置いてみたり、入浴剤を選んで頂いたり音楽を提供する等、気持ち良く入って頂ける様に心掛けている。	要介護度5で自立歩行のできない状態で入居した利用者が、入浴毎にリハビリを実施した結果、杖歩行が可能となった。毎日入浴可能な状態を保ち、時間的な利用者の要望(夕食後入浴)にも柔軟に対応している。	
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	自室での休息や、リビングのソファで休息が出来る様な環境にある。なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整え夜間気持ち良く休んで頂ける様努めている。また、その日の状態を把握しご本人の希望に沿ったお昼寝などもして頂いている。		
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	個々の服薬袋に薬の内容が把握できる様に記載されており、薬の情報の確認を行い服薬の支援と状況について確認している。副作用についても注意深く観察している。服薬の変更などにも申し送りして周知されている。		
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	個々の経験や趣味や得意な事をお願いし、また教えて頂き「ありがとう」等の感謝の言葉を伝える様にしている。買い物や散歩やお喋りなどで楽しく気分転換出来る様心掛けている。一日の中で一度でもその方に合った声掛けをし、生活の中で楽しんで頂けるよう努めている。		
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	毎日の買い物や散歩、「あそこのお饅頭が食べたいの」と以前からの馴染みの店に行ったり、外出は困難と考えず、可能な限り出掛けられる様努めている。直ぐに対応出来ない事柄に対しては、ご家族にも協力を頂き企画して実行している。	利用者の高齢化や要介護度の進行等により、職員配置がきつくなりつつある中、積極的な外出支援を行っている。買物や喫茶店への立ち寄りでは、自身で金銭管理をしている利用者は、支払いを自分でやっている。	以前に比べれば回数の減少はあるにせよ、ホームの手厚い外出支援に比し、家族の評価は厳しいものとなっている。日々の取り組みを正確に伝える仕組み作りの必要性が感じられる。

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	基本的にはホームで預かる事になっているが、ご本人の希望やご家族と相談の上、ご自身で所持されている方もいる。買い物の際に欲しい物を決め、ご自身でレジにて支払いをされる事もある。		
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	ご家族や大切な方との電話や手紙のやり取りは自由に行って頂いている。ご本人からの電話の希望に対しても対応出来ている。利用者様のお一方は自室に携帯電話を置かれ、ご家族とやり取りをされている。		
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	花を飾ったり、生活観や季節感を大切にし、清潔感を心掛け暮らし易い環境、場所作りに努めている。リビングにはその日の献立を貼り出しており季節感を感じて頂ける様な物になっている。室温にも気を配り、快適な空間の提供に努めている。	当日は使われていなかったが、リビングの隅に暖炉風のまきストーブがあり、おしゃれな雰囲気が漂っている。奥の和室コーナーにはお雛様の段飾りが飾っており、間近に迫った春の訪れを感じさせていた。	
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	気の合った仲の良い利用者様同士の部屋の行き来もあり、時には一緒にお風呂に入られ楽しまれている。居室は個室の為、休みたいときには独りになれる空間となる。ご自分で自由に行動されない方に対しては、職員が寄り添い工夫に努めている。		
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	入居の前に馴染みの物の必要性等お話し、入居時に使い慣れたベットや布団、タンスやその方にとって馴染みのある物(写真や思い出の品など)を持ってきて頂き、少しでも安心出来る居室作り心掛けている。また、安全面にも配慮した居室空間を作っている。	これまでの生活環境にもよるのであろう、馴染みの家具や調度の持ち込み量の少ない利用者もいる。職員が贈った誕生日の寄せ書きを、宝物のように壁に飾ってある居室もあった。	
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	自室の扉の横には御自分で書いて頂いた表札があり、トイレやお風呂にも分かり易い工夫がされている。空間や場所の誤認がない様な環境作りを心掛け、見守りを強化し何度も繰り返す支援、さりげない支援に努め自立を促している。		

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 2階		
所在地	名古屋市西区玉池町255		
自己評価作成日	平成23年 1月29日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370400992&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
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23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)】

利用者様の「生活の場」・「利用者様主体」という事を皆で意識し、夜間以外は一切施設せず、業務にタイムスケジュールを持ち込まず、利用者様のその日その時のお気持ちを大事にし、可能な限り実現し、安楽な生活に繋がるよう心掛けている。ホームの理念でもある「その人がその人らしく」生活出来る環境を作る為、気付きを大切に、その気付きを職員間で共有出来るよう検討する事で上記の環境への実現に繋げている。

【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している (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、安心して暮らしている (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	当ホームの理念としての「女性は女性らしく、男性は男性らしく、人間は人間らしく・・・」を今一度職員と確認し、共有に繋げ「利用者様中心のケアの実践」をテーマにし、理念の実践に向けて全職員で取り組みを行っている。		
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	地域の一員として「普通に生活されている」という事を買ひ物や散歩等を通じて、地域の方との交流を含め、理解して頂ける様にしている。(挨拶、いどばた会、地域の行事、近隣の子供、学校・保育園行事、等)		
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	月に2回、地域や老人会の方が集える場として「いどばた会」を開催し、認知症の理解や支援、介護予防の健康体操を行ったり、情報を提供している。そのいどばた会に利用者様も参加して頂く事で交流を図って頂く機会を作っている。		
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	2か月に1回、自治会長、民生委員、消防団、地域住民・ご家族様代表、主治医、相談員の方々に参加して頂き開催し、ホームの取り組みや実施状況の報告、議題や今後の取り組みについて意見や協力を頂きながら話し合っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者との面談や電話等で話し合いを行っている。また、運営推進会議の報告書内で報告や確認、質問等を連絡している。 運営推進会議への参加をお願いするもののご参加いただけないのが実情である。		
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	利用者様の状態の把握に努め危険等が予測される場合は、見守りや寄添う事で身体拘束を行わない事を徹底している。開設当初より施錠をしない環境を全ての職員が理解した上で実行している。言葉による拘束については学ぶ必要あり。		
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	これまで虐待行為やそれを疑う様な行為はなく、利用者様の外傷等の状態は常に把握し、その原因を追及している。ただ、拘束同様、言葉による虐待も含め、改めて全職員で虐待について勉強会を通し学ぶ必要がある。		

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
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	今現在、成年後見人制度等を利用している利用者様はいないが、勉強会(コンソーシアム)等で学ぶ機会を設け自己にて学べる様な環境はある(資料など)。しかし、全職員の理解は薄いように感じる為、今後も学ぶ機会を設けたい。		
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	ご家族様の気持ちや思いに寄り添い、書面ならびに口頭での十分な説明を行い、時間をかけて丁寧に対応している。		
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	年2回家族会を開き、意見や要望を真摯に受け止め、意見集約し支援に繋げている。普段から話し易い環境を心掛け、良好な関係を築いている。また、相談窓口を設けており、契約時には外部への相談方法も含め十分な説明を行なっている。		
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	定期的に代表者を交えて、ミーティングを行っており、そのミーティングの中で職員の意見を出し合い取り入れる形となっている。また、事務所にスタッフノートが設けられており、自由に意見等を述べる環境を作っている。		
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	日頃から、職員の資格取得に協力的であり、研修や講演への呼びかけも積極的に行い、意欲の向上に努めている。		
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	入職の際に、オリエンテーションを行いホームの理念を伝え共有し、その後は現場にてOJTを使用し研修を行なっている。教える側、教えられる側、双方にとって勉強になっている。		
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	毎月、地域のGHが集まり(西区GHコンソーシアム)、意見交換や交流を深め互いにサービスの質の向上を目指している。同時に勉強会も行なっている。		

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
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	事前面談で情報収集を行なっている。収集されなかった情報については、ご本人の様子・訴えに気付き傾聴し、ご本人の立場になって考え1つずつ不満・不安などを減らし信頼関係を築き安心して生活を送って頂ける様努めている。		
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	初期では、御家族の情報を元に相談しながら、まずは御家族の立場に立って考え対応している。気軽にいつでも来訪できる様な明るい環境を作り、御家族から相談や要望などあった場合には、皆で話し合い解決に努めている。		
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	相談の際に、現状を把握し必要と思われるサービスの紹介や相談を行なっている。入居後はサマリーやフェイスシート等から情報を収集し、ケアマネが作成したケアプランに基づいて支援している。現在ホームで他のサービスを受けている(マッサージ等)方もおり、今後も導入していきたい。		
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	常に「利用者様の生活の場」という事を念頭に持ち、利用者様が主になれる形や環境作りを意識している。こちら側が人生の大先輩に教えて頂く事は多く、双方が支えあう関係が見られる。ホームでの穏やかな生活を送って頂ける様努めている。		
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	契約の際にも説明しているが、ホームでの行事に参加して頂きご本人と交わる場を持っている。また、毎月のお手紙や来訪時にご本人の様子を報告し、少しでもその際に笑顔が見られる様な和を大切に、ご本人とご家族との潤滑油になれる様努めている。		
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	ご家族へ確認し、その方の馴染みの場所(通われていた和菓子屋・美容室など)への外出希望を可能な限り対応出来る様努めている。また、電話や訪問を特に規制せず、自由な触れ合いを設けている。ご本人が大切にされてきた生活習慣を可能な限り尊重している。		
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	個々の性格等を把握し、出来るだけ皆さんと係わり合いながら一緒に生活して頂ける様、場面設定や声掛け・会話を心掛け、孤立しやすい方がより不安にならない様に努めている。トラブルの際には間に入り、双方に声掛けを行い落ち着いて頂ける様に努めている。		

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	退去後、病院や他事業所に移られる方に対し、情報提供書やサマリーを作成し情報(ご本人が行なってきた事、大切にしている物や好み等)の共有を行なっている。		
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	ホームでの日々の生活の中で、ご本人の表情やその時の思いを読み取り、ご本人の気持ちに寄り添いながら、ご本人の立場に立って考える様に努めている。日頃からコミュニケーションを図りご本人にとって少しでも暮らし易い環境をと考えている。		
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	入居時の面接やご家族からの情報(生活歴や好みや大切にしてきた事柄)など些細な事でも聞く姿勢を持ち、「その方を知る」事に務めている。プライベートに配慮しながら生活の中で、ご本人との会話の中からも把握する様に努め、少しでも快適な生活を共に考えている。		
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	日々の生活の中で気付いた事柄を記録に残し、その日その時の体調や気分等を把握し心身の安定に努め、一人一人のペースを把握し変化を見逃さない様に努めている。また、ご本人の有する力(出来る力)を決め付けず、状態を観察しながらその方の有する事(出来る事)を探し、支援に努めている。		
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	日々、全職員が気付いた事を書き込める様にモニタリング用紙があり、ご本人にとって今何が最善か模索し話し合っており、介護計画の作成に活かしている。		
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	個別記録に日々の利用者様の様子・訴え・ご本人の言葉・気付いた事などを極力間を置かない様記録に努めている。その他にもスタッフノートに気づき等書き込んだりし、必要に応じミーティングにて議題として取り上げ話し合っている。		
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	緊急時の受診や主治医の指示の元、看護師が点滴を行なう等の医療的な対応を出来る限り柔軟に行なっている。内科(往診)だけでなく、訪問歯科や訪問マッサージ等といった個別のニーズに合わせた対応をしている。		

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
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	一部の利用者様ではあるが、近所のスーパーへ毎日買い物へ出掛け、店員や買い物客と会話したり、地域の美容院や喫茶店を利用したりする等、社会との繋がりを感じられる場を作っている。		
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	入居の際に今までのかかりつけ医をそのまま継続して頂ける事を説明し、ご家族の協力を得て受診して頂いている。ホームでの定期的な往診の報告や、他診療を受ける際にもご家族に相談・報告を行なっている。		
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	現在2名の看護資格を持つ職員がおり、相談や報告、アドバイスや指示を受け、処置や受診などの適切な医療面の支援を行なっている。		
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。	利用者様が入院された場合、ホーム長が主となりご家族も含め相談しながら、ホームでの生活が可能になった段階で早めの退院に向けてアプローチや話し合いをしている。また、情報提供や情報交換を書面で行っており、必要に応じて電話でも行っている。入院中は身の回り品の準備や洗濯などの支援も行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に必ず重症化した場合や終末期の対応について説明を行っている。実際重症化した場合等は主治医との連携を図りながら指示の元、ホームで行える適切な対応に取り組んでいる。また、状態の変化ごとにご家族様へ説明し、ご要望を確認しながらご家族、職員等一体となったサポートに取り組んでいる。		
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	マニュアルは作成されており、自己にて学ぶ環境はあるものの、全ての職員が急変や事故発生時に備えての定期的な講習・訓練が行えていないのが現状で、今後定期的に学ぶ機会を設けたい。		
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	地域の協力体制に関しては、運営推進会議で話し合われている。ホームでも定期的に消防・非難訓練は行っているが、地震や水害に関しての訓練は行えていない。		

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
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	ご本人の気持ちに配慮した丁寧な声掛けや支援を常に心掛けている。介護記録の記入に関しては、イニシャルで記入しプライバシーに配慮している。		
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	決して思い込みや決め付けをせず、その方の思いや希望などが話せ、傾聴し感じ取るよう努め、自己決定して頂けるよう努めている。表出されない方には普段からの関わり、行動や言動、表情などから読み取りコミュニケーションを大切に、ご本人が選択して頂ける様、少しでも過ごし易い納得のいく生活の支援に努めている。		
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	昨年同様のテーマとして「利用者様中心のケア」に取り組んでいる。まだまだ職員の都合が優先してしまう等反省もあるが、毎日の申し送りで声に出して読み、職員の意識に繋げ、無理強いや強制は行わず、お気持ちや希望を伺い少しでも多く穏やかさや楽しさを感じて頂ける様努めている。		
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	出来る事はご本人でして頂き、ご本人に選んで頂けるような環境を作り、ご本人に満足感を感じて頂けるような支援を心掛けている。また、自尊心を傷付けない声掛けやアドバイス等、さりげないサポートに努めている。		
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	調理や盛り付けや片付け等、その方が得意な物や出来る事を一緒に楽しく行なえる様努めている。好き嫌いのある方には別メニューを、硬い食材は調理など工夫して提供している。買い物の際には食材を選んで頂いたり、味付けや調理にアドバイスを頂いたり一緒に作ったり、各々の能力に合わせた支援に努めている。		
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	必要に応じて、水分摂取量や食事摂取量を把握し体調管理を行っており、不十分な場合は補食も提供している。それぞれの思考にも考慮し、必要に応じて食事の形態も考え提供している。		
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	全ての利用者様に対し毎食後の口腔ケアは行えていないが、一部の利用者様には1日置きの義歯洗浄や歯磨き・うがいの声掛けや介助を行っている。また、口腔内の異常が見つければ訪問歯科の往診を受けられる環境にあり、適切な支援に心掛けている。		

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
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	その方に合った時間で個人に合った誘導・排泄介助を行い、トイレにて排泄して頂けるよう支援し、清潔保持に努めている。自尊心を傷付けないさりげない声掛けを心掛けている。		
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	排便の有無を把握し、便秘がちの方には水分補給や冷たい牛乳やマッサージや運動などで予防に努めた上で内服薬を服用し、便秘解消に努めている。食事からのアプローチが少ないのももっと積極的に取り入れたい。		
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	毎日入浴が出来る環境が整っており、職員の都合にならないよう利用者様の希望を伺う様に努めているが、職員の都合に合わせて頂いている事も時にあり。お誘いした際に気分が乗らない場合には、時間を置いてみたり、入浴剤を選んで頂いたり音楽を提供する等、気持ち良く入って頂ける様に心掛けている。		
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	自室での休息や、リビングのソファでの休息が出来る様な環境にある。なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整え夜間気持ち良く休んで頂ける様努めている。また、その日の状態を把握しご本人の希望に沿ったお昼寝などもして頂いている。		
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	個々の服薬袋に薬の内容が把握できる様に記載されており、薬の情報の確認を行い服薬の支援と状況について確認している。副作用についても注意深く観察している。服薬の変更などにも申し送りして周知されている。		
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	個々の経験や趣味や得意な事を頼みし、また教えて頂き「ありがとう」等の感謝の言葉を伝える様にしている。買い物や散歩やお喋りなどで楽しく気分転換出来る様心掛けている。一日の中で一度でもその方に合った声掛けをし、生活の中で楽しんで頂けるよう努めている。		
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	毎日の買い物や散歩、「あそこのお饅頭が食べたいの」と以前からの馴染みの店に行ったり、外出は困難と考えず、可能な限り出掛けられる様努めている。直ぐに対応出来ない事柄に対しては、ご家族にも協力を頂き企画して実行している。		

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
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	基本的にはホームで預かる事になっているが、ご本人の希望やご家族と相談の上、ご自身で所持されている方もいる。買い物の際に欲しい物を決め、ご自身でレジにて支払いをされる事もある。		
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	ご家族や大切な方との電話や手紙のやり取りは自由に行って頂いている。ご本人からの電話の希望に対しても対応出来ている。利用者様のお一方は自室に携帯電話を置かれ、ご家族とやり取りをされている。		
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	花を飾ったり、生活観や季節感を大切にし、清潔感を心掛け暮らしやすい環境、場所作りに努めている。リビングにはその日の献立を貼り出しており季節感を感じて頂ける様な物になっている。室温にも気を配り、快適な空間の提供に努めている。		
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	気の合った仲の良い利用者様同士の部屋の行き来もあり、時には一緒にお風呂に入られ楽しまれている。居室は個室の為、休みたいときには独りになれる空間となる。ご自分で自由に行動されない方に対しては、職員が寄り添い工夫に努めている。		
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	入居の前に馴染みの物の必要性等お話し、入居時に使い慣れたベットや布団、タンスやその方にとって馴染みのある物(写真や思い出の品など)を持ってきて頂き、少しでも安心出来る居室作りに心掛けている。また、安全面にも配慮した居室空間を作っている。		
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	自室の扉の横には御自分で書いて頂いた表札があり、トイレやお風呂にも分かりやすい工夫がされている。空間や場所の誤認がない様な環境作りを心掛け、見守りを強化し何度も繰り返す支援、さりげない支援に努め自立を促している。		

(別紙4(2))

事業所名 アットホームあいり

目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	5名の職員が1年未満の入職者であるため、アットホームあいりにおける日常の生活支援の内容を統一と質の向上に取り組むため、また、処遇改善交付金の要件にあるキャリアパスの充実を図るため、教育内容・方法等の見直しを行う。	年間教育・研修計画を策定し、職能レベルに応じた教育・研修の実践	・年間教育・研修計画の策定と実践 ・教育担当者をもとに、教育体制の見直し ・職能別要件(キャリアパス)の基づいた教育・研修の実践	12ヶ月
2	13・18	これまで”利用者様中心の生活支援の実践”を目標に掲げ取り組みを行ってきたが、未だ充分目標の達成に至っていないため継続目標とする。	”利用者様中心の生活支援を実践”するための業務のあり方、ケアプラン、教育・指導体制の見直しと強化	・業務における担当責任者の確認と意識の統一 ・改善提案に対する、迅速な検討会の開催と決定事項の実施 ・年間教育・研修計画の策定と実践	12ヶ月
3	26・27	日々の生活の中から上がってくる利用者さんの希望やご家族のご要望、あるいはスタッフの気付きなどいろいろな情報がケアプランに反映され、実践されるべく見直しを行う。	”利用者様中心の生活支援を実践”するための情報収集からケアプラン作成、実践までの仕組み・体制を見直し、再構築する。	・ケアプラン作成までの一連の流れ(情報収集、モニタリング、情報集約、ケアプラン作成、実践、結果・評価等)の見直しを行い、その実践方法を明らかにする。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。