

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	2373300447		
法人名	有限会社 アットホーム		
事業所名	アットホーム平田		
所在地	愛知県蒲郡市平田町上六反田1番地1		
自己評価作成日	平成30年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年 1月10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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JivvosyoCd=2373300447-00&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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30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)】

『笑顔と思いやり』をスローガンに掲げ、事業所名の【アットホーム】が表すように家庭的な雰囲気の中でゆっくりご自分のペースで安心して暮らして頂けるように、スタッフ一同より良いサービスを提供出来るよう日々努力しております。
 美味しい物を食べて気持ち良く過ごせる幸せを大切に、フロアーに隣接したキッチンで毎食調理を実施しております。調理する音や匂いを感じてもらいながら、また可能な方には出来る調理をして頂き、食の楽しみを支援しています。また、入浴は週6回実施し、トイレでの排泄支援にも積極的に取り組んでおり、心身ともに気持ち良く過ごして頂けるよう心掛けております。

【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)】

法人理念に沿って、職員と話し合い施設の活動方針を「笑顔と思いやり」と定め日々のケアに取り組んでいる。職員の笑顔は利用者に伝わり、利用者との適度な距離を保ち見守りを基本としたケアの実践に繋がっている。職員はチームワーク良く協力し合って利用者の意向・要望に沿った支援に取り組んでいる。
 入浴など設備的な課題は併設施設を利用してクリアし、食事や排泄介助など個別な支援を必要とするケアは施設単独で行い、管理者・職員ともに利用者の状態に沿った対応に心掛けている。
 運営推進会議を通して地域情報の収集に努め、認知症の地域への啓蒙活動や防災活動への取り組みアドバイスなど施設運営に関しての有益な活動を行っている。

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 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. 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

[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	管理者・職員共に地域密着型サービスの意義をふまえ、新たに職員同士で話し合い決めた「笑顔と思いやり」をスローガンに掲げ実践に繋げている。	法人理念を常に意識できるように玄関脇に掲示している。職員発案により施設のスローガンを「笑顔と思いやり」と決め日々の介護にあたり利用者・職員ともに笑顔のある生活を過ごせるように取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議を通じ、地域行事の情報を得ており、前年より参加の回数は増えているが、まだ地域の方々には認知して頂けているとは言い難い。地域の一員として更に交流を深めて行きたいと努めている。	運営推進会議を中心に地域総代から情報を得て、地域行事に参加している。ボランティアの受入や認知症カフェの開催検討など地域に対しての施設並びに認知症の認知度の向上に努めている。	地域総代が主体となっているが、自治会や民生委員などの連携を密にすることにより施設と地域との繋がりを深め、施設の認知度を上げていくことが望まれる。
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	前項同様、今後積極的に地域の人々に向けて認知症に対する理解を深める努力が必要だと感じる。		
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	利用者の状況、イベント報告等を行い、なるべく質疑応答に時間を使っている。そこで出た意見は出来る限り実践に活かしサービス向上に繋げている。	行政、地域包括センター、地域総代や利用者・利用者家族が参加し、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議では地域防災の情報などにより施設の防災対策を見直すなど、有益な情報交換がなされている。	
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に取り組んでいる	市役所に出向いたり、運営推進会議に参加して頂き、事業所の状況等を報告し協力関係が築けるように努めている。	生活保護受給者の受入れもあり、市の担当部署とは相談・届出等、定期的な訪問によりお互いの信頼関係を築いている。包括支援センターとも認知症カフェの開催に関しての情報交換等、良好な連携ができています。	
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	毎月のミーティングで職員同士で個別の事例についても、話し合い拘束を行わないケアに取り組んでいるが、安全上階段部分へは時間帯により施錠を行っている。	職員は法人の「虐待・身体拘束に関する指針」を認識し、朝礼や毎月のミーティングを利用してケア方法を話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。安全面を考慮し必要に応じて施錠はしているが、利用者は自由に施設内や併設施設を歩き来している。	
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	全職員が虐待防止には強い関心を持っており、常に虐待防止に努めている。「言葉の虐待」についても注意を喚起しています。		

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
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	全職員が知識を有しているとは言い難く、制度について勉強会等、学ぶ機会を増やしていく必要がある。		
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	契約時、重要事項説明書により、十分施設の説明を行い、その際解約、退所に対する説明も同時に行い安心して当施設を利用して頂けるよう努めている。改定時も同様である。		
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	特別に機会は設けていないが、常に相談にのれるような体制は整えている。運営推進会議に利用者・ご家族にも参加して頂き、意見を頂いている。	運営推進会議や面会・電話連絡時に意見・要望の聞き取りを行っている。職員が毎月、利用者毎に個別のお便りにより近況をお知らせし、会議への参加や意見・要望を出してもらい易い環境づくりに取り組んでいる。	
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	月1回のミーティングで提案・要望を出し合っている。職員の積極的な取り組みを一番に考え、意見には出来る限り対応している。	毎日の朝礼や毎月のミーティングの他、常日頃から職員の所作や他の職員からの情報提供を参考に個別面談等を行い、困っていることの改善や良いところの取り入れなど行っている。職員と管理者は信頼関係が構築されている。	
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	年1回給与見直しを行っている。その際、各職員の現状に基づき、給与に反映させている。またなるべく日々の現場環境の改善に取り組む努力をしている。		
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	定期的な研修機会確保、または自主的な研修参加にはシフト変更等、融通のきける環境を作っている。実践者研修・管理者研修等積極的に受講できるよう働きかけている。		
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	職員全体の交流までには至っていない。サービスの質の向上の為、積極的に勉強会への参加の機会を増やしていく必要がある。		

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
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	入所前に行う本人との面談で、不安ごと等を出来る限り聞き出し、サービスに対する不安がないよう説明を行い、信頼関係を構築出来るよう努めている。		
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	前項同様、入所前の面談時に現在の一番の困りごと、入所に至った経緯を出来るだけ聞き出すように心掛けている。その際ご家族の方が話しやすい環境づくりに努めている。		
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	ケアマネージャーと共に面談に訪れた場合はあらゆるサービスを検討し、本人・家族のニーズになるべく近づけるよう対応している。家族だけの相談の場合もアドバイスをを行うようにしている。		
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	暮らしの中で本人が出来る事・出来ない事を職員が把握し出来る事には最小限の支援を行う程度にしている。又利用者の方に何らかの役割を持ってもらう事により共同生活における互助の気持ちを持って頂けるよう支援している。		
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	毎月「アットホーム便り」をご家族に郵送し1ヶ月の本人の様子を家族の方に伝えており、その際面会等をお願いもしている。なるべく面会に来て頂けるよう働きかけてはいるが入居が長期になるにつれ面会が少なくなっているのが現状である。		
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	日常生活の中で本人の思い入れのある場所、人物等をお聞きし面会時、ご家族に相談し本人の希望に添えるような対応をご家族の協力のもと行えるよう支援している。	知人・友人訪問の際は、気兼ねなく話ができるように対応している。利用者が希望する馴染みの人や場所との関係継続に関しては、利用者家族と相談し利用者家族の意向も取り入れた対応に心掛けている。	
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	なるべくトラブルがないように気をつけている。利用者同士の相性や状態を見て、席の配置や入浴の順番に配慮している。		

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	退所する時は入所同様細心の注意を払い対応している。必要に応じ退所後の施設等に伺い様子を聞いている。またご家族に対しても失礼がないよう対応し、今後もまたご相談下さいと声を掛けるようにしている。		
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	生活習慣、希望をなるべく尊重し支援を行っている。最低限の時間制限等は守って頂く事になるが、出来るだけ本人の思いを尊重するよう心掛けている。	利用者の思いを尊重し話を聞いて、出来ることであれば対応する方針としている。会話の中で出てきた言葉や表情・仕草から推測した意向は、申し送りノートや介護日誌に記録し職員間で情報共有している。	介護日誌に利用者から汲み取った思いや意向も記録されているが日々の活動内容と一緒に記録されており、意向・要望がわかりやすい記録の取り方への改善が望まれる。
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	入所開始前の相談時になるべく本人のこれまでの生活歴、サービス利用時の様子を聞く様にしている。入所後利用者と出来るだけ早い段階で信頼関係を築き、本人が快適に暮らしていけるようサポートしている。		
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	入所初期の段階で利用者を観察し、コミュニケーションをとる事で出来る事・出来ない事を把握するように努めている。		
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	職員間で情報を交換し、共有し現状に即した介護計画を作成出来るよう努めているが、ご本人の意向が十分に反映されているとは言い難い。	3ヶ月毎に担当職員が、実施内容・変化・達成度についてモニタリングを行い6ヶ月毎の更新としている。計画作成者は「こうなって欲しい」の思いを込めて本人意向に沿った計画作成に取り組んでいる。	長期目標・短期目標が設定されているが達成度を測ることが難しい記載となっている。利用者にも職員にも達成感を得ることが出来る目標設定とすることが望まれる。
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	日々の様子、気づき、変化はリアルタイムで介護日誌に記入しています。また、その日の様子、受診情報等は朝夕の申し送りで情報を共有するよう努めています。		
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	本人や家族の状況に応じ出来る限り行っている(通院介助等)が、現在家族協力が得られる利用者が非常に少なく多機能にわたっては取り組めてはいないと思われる。		

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
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	一番に本人の安全・快適な暮らしを基に様々な地域資源を活かし、支援する事を心掛けている。本人の地域の中での役割、事業所としての地域の中での役割を確立する事が利用者の豊かな暮らしに繋がると考えている。		
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	入居契約時本人・ご家族に受診の状況を聞き、希望に沿ったものになっている。又入居後の心身の変化により新たに受診が必要となった場合においても家族と相談のもと適切な医療が受けられるよう支援している。	毎月1回、職員と看護師同伴で協力医を受診している。入居前からの主治医受診は利用者の状態記録を提供し家族対応を基本としているが、状況に応じて柔軟な対応をし適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	利用者に異常があった場合はすぐに看護師に指示を仰ぐような体制を整えている。同建物内にデイサービスを併設しており、たとえグループホームに看護師が不在であっても十分対応できる状況にある。		
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。	入院となった場合においても、管理者あるいは看護師がすぐに病院に赴き、病院関係者に情報を提供するようにしている。又、入院時利用者に不都合が生じないよう出来る限りの援助を行っている。		
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	重度化した場合、終末期等のことは契約時にご家族に説明している。又そうなった場合においても、早い段階でご家族と話し合いの場を設けるようにしている。	重度化した場合の対応指針を入居時に説明するとともに状態の変化に伴い、家族との話し合いを行っている。看取り実績はないが、家族の意向は看取り要望が多い。介護経験の長い職員が多くマニュアル等を整備し看取り体制はできている。	
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	定期的に看護師等に指導してもらい、急変時には適切に対応出来るよう心掛けている。入居者の体調不良等には、早めに提携医へ受診して医師の指示を仰ぎ、急変に備えています。		
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	運営推進会議にて地域の方と防災に関する意見交換、アドバイスを頂いている。避難経路の確認、訓練を定期的に行っている。	年2回、昼夜の火災想定避難訓練を行っている。運営推進会議で地域総代より、地震による溜池の決壊懸念のアドバイスを受けている。今後は、災害時の施設協力の在り方について検討することとしている。	

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	常に人生の先輩という意識を持ち、介護に従事している。人格・誇りの尊重、プライバシー保護には細心の注意を払い接している。	常に人生の先輩と認識し、無理強いをせず利用者のペースを考慮しケアを実践している。排泄時や入浴時は同性介護にも配慮している。接遇に関しミーティングの議題として職員間で話し合いお互で注意し合っている。	
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	日常生活の行動は基本的に自己決定に任せている。前23項同様、本人からの希望等があれば、出来る限り希望をかなえられるよう家族の協力を含め実行している。		
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	最低限の時間設定は設けてはいるものの、前項同様本人希望のもと日常生活を行ってもらっている。		
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	起床時、入浴後は着替えを行い、身だしなみ、清潔確保は出来ている。洋服等もご家族の支援のもと本人の好みの物を選んでもらっている。		
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	栄養士作成のメニューを基本として食事作りを行っているが、利用者の好み・旬の素材も考慮し、その都度メニュー変更をして利用者の楽しみになるよう工夫している。	栄養士が立てた献立をベースに食材により職員がアレンジしたりメニューを変更して提供している。魚の煮つけも身をほぐしたり骨付きとしたり利用者の状態に配慮しおいしく食べてもらえるように工夫している。	
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	栄養士作成のメニューのため、栄養バランスは確保出来ている。又、摂取量もその都度チェックし、咀嚼力が低下している利用者には、キザミ食・お粥等の対応をしている。		
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	起床・食後・就寝時、その都度声掛けし口腔ケアを行っている。義歯の方が多いため、職員が洗浄の補助等を行っている。		

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
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	日中は特におむつ利用を減らし、利用者全員トイレでの排泄を行っている。車椅子の方、下肢筋力低下の方が増えていく中、職員は一生懸命取り組んでいる。排泄表も毎日記入している。	全介助の利用者でも、日中はトイレでの排泄ができるように支援している。見守りを基本としているが排泄表を基に必要なに応じて声掛けや誘導して失禁を減らし、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。	
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	日々、排泄チェック表を記入し便秘予防に役立てている。食事に関しても一日のうち必ず乳製品・果物(毎食)を取り入れる等工夫している。		
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	入浴は毎日出来るような体制を整えている。出来るだけ毎日入浴してもらうよう働きかけている。現在ほとんどの利用者が入浴に関し介助を必要としており、入浴時間はおおよそではあるが決めてしまっている。	入浴は併設施設の大浴場を利用し、月曜日から土曜日まで毎日入浴できる体制として週2~3回の入浴支援をしている。現在はほとんどの利用者が入浴介助を必要としており、職員間で協力しながら対応している。	
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	一日の生活リズムは食事・レクリエーション・入浴以外は基本的に本人の意志のもと行っている。しかし生活リズムの確立(夜間の十分な睡眠確保)のため、日中家事全般の手伝い・機能訓練等を行い、昼寝は極力少なくするよう働きかけている。		
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	各利用者の処方箋をファイルし、職員全員理解するような体制をとっている。また利用者個々の薬箱をセットし、服薬の間違いないようにしている。		
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	基本的に本人の生活歴を尊重し、介護を行っている。出来る事・出来ない事を職員は把握し、必要に応じて介護を行っている。季節ごとの行事、外出を積極的に行い気分転換を図っている。		
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	気候が良ければ、近所を散歩に出掛けられる。家族支援がある利用者はそれなりに出かけているが、家族支援がない利用者は、すべての希望がかなうまでには至っていないように思う。	利用者の体調や天候にも依るが近隣の散歩には出かけている。家族の協力を得て週2~3回外出している利用者もいる。季節には花見や紅葉見物などにも出かけており、外気に触れたり併設施設へ行くなど、気分転換できるように努めている。	

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
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	契約時、基本的に事業所として金銭管理は行わない旨を家族に説明し、外出時の買い物は原則事業所立替で行っている。		
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	家族等、外部の方への通信手段は自由におこなえるようにしている。また面会の少ない家族には出来るだけ面会に来て頂けるよう職員から連絡をとっている。		
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	日々の清掃により、清潔感は保たれている。なるべく生活の障害になるようなものは排除しつつ、壁・天井の飾りつけ等で季節感を出し、又花瓶に季節の花を生けるなど季節感・生活感があるよう、居心地良い生活環境を心掛けている。	キッチンから全室が見渡せる構造で、リビングは白を基調とした清潔感のある明るく落ち着いた空間となっている。外出時の写真や利用者が作成したちぎり絵細工の作品が飾られている。テーブルやソファの配置は、利用者の動線に配慮した配置としている。	
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	共用スペースには食卓用のテーブル(3台)があり、食事の際は利用者同士の相性を見ながら席替えをしていますが、それ以外の時間は好きな席で思い思いに過ごされています。		
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	入居する際の説明で出来るだけ本人が使い慣れている物、普段使っている馴染みの物を持って来て下さるようお願いしています。	利用者が落ち着けるよう、入居時に使い慣れた小物入れやテレビなどの持ち込みを要請している。職員と協力して力量に合わせ利用者が自室の清掃もして、自分の部屋として居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	安全を第一に考え、手すり等の設置には万全を期している。		

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	2373300447		
法人名	有限会社 アットホーム		
事業所名	アットホーム平田		
所在地	愛知県蒲郡市平田町上六反田1番地1		
自己評価作成日	平成30年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年 1月10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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2373300447-00&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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30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)】

『笑顔と思いやり』をスローガンに掲げ、事業所名の【アットホーム】が表すように家庭的な雰囲気の中でゆっくりご自分のペースで安心して暮らして頂けるように、スタッフ一同より良いサービスを提供出来るよう日々努力しております。
 美味しい物を食べて気持ち良く過ごせる幸せを大切に、フロアーに隣接したキッチンで毎食調理を実施しております。調理する音や匂いを感じてもらいながら、また可能な方には出来る調理をして頂き、食の楽しみを支援しています。また、入浴は週6回実施し、トイレでの排泄支援にも積極的に取り組んでおり、心身ともに気持ち良く過ごして頂けるよう心掛けております。

【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)】

--

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ます (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. 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

[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	管理者・職員共に地域密着型サービスの意義をふまえ、新たに職員同士で話し合い決めた「笑顔と思いやり」をスローガンに掲げ実践に繋げている。		
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	運営推進会議を通じ、地域行事の情報を得ているが、参加が難しく日常的な交流は行えていない。課題はあるが地域の一員として更に交流を深めて行きたいと努めている。		
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	前項同様、今後積極的に地域の人々に向けて認知症に対する理解を深める努力が必要だと感じる。		
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	利用者の状況、イベント報告等を行い、なるべく質疑応答に時間を使っている。そこで出た意見は出来る限り実践に活かしサービス向上に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所に出向いたり、運営推進会議に参加して頂き、事業所の状況等を報告し協力関係が築けるよう努めている。		
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	毎月のミーティングで職員同士で個別の事例についても、話し合い拘束を行わないケアに取り組んでいるが、安全上階段部分へは時間帯により施錠を行っている。		
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	全職員が虐待防止には強い関心を持っており、常に虐待防止に努めている。「言葉の虐待」についても注意を喚起しています。		

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
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	利用者が成年後見人制度を利用されている方がみえるが全職員が知識を有しているとは言い難く、制度について勉強会等、学ぶ機会を増やしていく必要がある。		
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	契約時、重要事項説明書により、十分施設の説明を行い、その際解約、退所に対する説明も同時に行い安心して当施設を利用して頂けるよう努めている。改定時と同様である。		
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	特別に機会は設けていないが、常に相談にのれるような体制は整えている。運営推進会議に利用者・ご家族にも参加して頂き、意見を頂いている。		
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	月1回のミーティングで提案・要望を出し合っている。職員の積極的な取り組みを一番に考え、意見には出来る限り対応している。		
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	年1回給与見直しを行っている。その際、各職員の現状に基づき、給与に反映させている。またなるべく日々の現場環境の改善に取り組む努力をしている。		
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	定期的な研修機会確保、または自主的な研修参加にはシフト変更等、融通のきける環境を作っている。実践者研修・管理者研修等積極的に受講できるよう働きかけている。		
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	職員全体の交流までには至っていない。サービスの質の向上の為、積極的に勉強会への参加の機会を増やしていく必要がある。		

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
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	入所前に行う本人との面談で、不安ごと等を出る限り聞き出し、サービスに対する不安がないよう説明を行い、信頼関係を構築出来るよう努めている。		
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	前項同様、入所前の面談時に現在の一番の困りごと、入所に至った経緯を出来るだけ聞き出すように心掛けている。その際ご家族の方が話しやすい環境づくりに努めている。		
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	ケアマネージャーと共に面談に訪れた場合はあらゆるサービスを検討し、本人・家族のニーズになるべく近づけるよう対応している。家族だけの相談の場合もアドバイスを行うようにしている。		
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	暮らしの中で本人が出来る事・出来ない事を職員が把握し出来る事には最小限の支援を行う程度にしている。又利用者の方に何らかの役割を持ってもらう事により共同生活における互助の気持ちを持って頂けるよう支援している。		
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	毎月「アットホーム便り」をご家族に郵送し1ヶ月の本人の様子を家族の方に伝えており、その際面会等をお願いもしている。なるべく面会に来て頂けるよう働きかけてはいるが入居が長期になるにつれ面会が少なくなっているのが現状である。		
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	日常生活の中で本人の思い入れのある場所、人物等をお聞きし面会時、ご家族に相談し本人の希望に添えるような対応をご家族の協力のもと行えるよう支援している。		
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	なるべくトラブルがないように気をつけている。利用者同士の相性や状態を見て、席の配置や入浴の順番に配慮している。		

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	退所する時は入所同様細心の注意を払い対応している。必要に応じ退所後の施設等に伺い様子を聞いている。またご家族に対しても失礼がないよう対応し、今後もまたご相談下さいと声を掛けるようにしている。		
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	生活習慣、希望をなるべく尊重し支援を行っている。最低限の時間制限等は守って頂く事になるが、出来るだけ本人の思いを尊重するよう心掛けている。		
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	入所開始前の相談時になるべく本人のこれまでの生活歴、サービス利用時の様子を聞く様にしている。入所後利用者と出来るだけ早い段階で信頼関係を築き、本人が快適に暮らしていけるようサポートしている。		
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	入所初期の段階で利用者を観察し、コミュニケーションをとる事で出来る事・出来ない事を把握するように努めている。		
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	職員間で情報を交換し、共有し現状に即した介護計画を作成出来るよう努めているが、ご本人の意向が十分に反映されているとは言い難い。		
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	日々の様子、気づき、変化はリアルタイムで介護日誌に記入しています。また、その日の様子、受診情報等は朝夕の申し送りで情報を共有するよう努めています。		
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	本人や家族の状況に応じ出来る限り行っている(通院介助等)が、現在家族協力が得られる利用者が非常に少なく多機能にわたっては取り組めてはいないと思われる。		

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
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	一番に本人の安全・快適な暮らしを基に様々な地域資源を活かし、支援する事を心掛けている。本人の地域の中での役割、事業所としての地域の中での役割を確立する事が利用者の豊かな暮らしに繋がると考えている。		
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	入居契約時本人・ご家族に受診の状況を聞き、希望に沿ったものになっている。又入居後の心身の変化により新たに受診が必要となった場合においても家族と相談のもと適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	利用者に異常があった場合はすぐに看護師に指示を仰ぐような体制を整えている。同建物内にデイサービスを併設しており、たとえグループホームに看護師が不在であっても十分対応できる状況にある。		
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。	入院となった場合においても、管理者あるいは看護師がすぐに病院に赴き、病院関係者に情報を提供するようにしている。又、入院時利用者に不都合が生じないよう出来る限りの援助を行っている。		
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	重度化した場合、終末期等のことは契約時にご家族に説明している。又そうなった場合においても、早い段階でご家族と話し合いの場を設けるようにしている。		
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	定期的に看護師等に指導してもらい、急変時には適切に対応出来るよう心掛けている。入居者の体調不良等には、早めに提携医へ受診して医師の指示を仰ぎ、急変に備えています。		
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	運営推進会議にて地域の方と防災に関する意見交換、アドバイスを頂いている。避難経路の確認、訓練を定期的に行っている。		

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
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	常に人生の先輩という意識を持ち、介護に従事している。人格・誇りの尊重、プライバシー保護には細心の注意を払い接している。		
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	日常生活の行動は基本的に自己決定に任せている。前23項同様、本人からの希望等があれば、出来る限り希望をかなえられるよう家族の協力を含め実行している。		
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	最低限の時間設定は設けてはいるものの、前項同様本人希望のもと日常生活を行ってもらっている。		
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	起床時、入浴後は着替えを行い、身だしなみ、清潔確保は出来ている。洋服等もご家族の支援のもと本人の好みの物を選んでもらっている。		
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	栄養士作成のメニューを基本として食事作りを行っているが、利用者の好み・旬の素材も考慮し、その都度メニュー変更をして利用者の楽しみになるよう工夫している。		
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	栄養士作成のメニューのため、栄養バランスは確保出来ている。又、摂取量もその都度チェックし、咀嚼力が低下している利用者には、キザミ食・お粥等の対応をしている。		
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	起床・食後・就寝時、その都度声掛けし口腔ケアを行っている。義歯の方が多いため、職員が洗浄の補助等行っている。		

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
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	日中は特におむつ利用を減らし、利用者全員トイレでの排泄支援に力を入れている。車椅子の方、下肢筋力低下の方が増えていく中、職員は一生懸命取り組んでいる。排泄表も毎日記入している。		
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	日々、排泄チェック表を記入し便秘予防に役立っている。食事に関しても一日のうち必ず乳製品・果物(毎食)を取り入れる等工夫している。		
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	入浴は毎日出来るような体制を整えている。出来るだけ毎日入浴してもらうよう働きかけている。現在ほとんどの利用者が入浴に関し介助を必要としており、入浴時間はおおよそではあるが決めてしまっている。		
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	一日の生活リズムは食事・レクリエーション・入浴以外は基本的に本人の意志のもと行っている。しかし生活リズムの確立(夜間の十分な睡眠確保)のため、日中家事全般の手伝い・機能訓練等を行い、昼寝は極力少なくするよう働きかけている。		
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	各利用者の処方箋をファイルし、職員全員理解するような体制をとっている。また利用者個々の薬箱をセットし、服薬の間違いないようにしている。		
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	基本的に本人の生活歴を尊重し、介護を行っている。出来る事・出来ない事を職員は把握し、必要に応じた介護を行っている。季節ごとの行事、外出を積極的に行い気分転換を図っている。		
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	気候が良ければ、近所を散歩に出掛けいる。家族支援がある利用者はそれなりに出来ているが、家族支援がない利用者は、すべての希望がかなうまでには至っていないように思う。		

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	契約時、基本的に事業所として金銭管理は行わない旨を家族に説明し、外出時の買い物は原則事業所立替で行っている。		
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	家族等、外部の方への通信手段は自由におこなえるようにしている。また面会の少ない家族には出来るだけ面会に来て頂けるよう職員から連絡をとっている。		
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	日々の清掃により、清潔感は保たれている。なるべく生活の障害になるようなものは排除しつつ、壁・天井の飾りつけ等で季節感を出し、又花瓶に季節の花を生けるなど季節感・生活感があるよう、居心地良い生活環境を心掛けている。		
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	共用スペースには食卓用のテーブル(3台)があり、食事の際は利用者同士の相性を見ながら席替えをしていますが、それ以外の時間はお好きな席で思い思いに過ごされています。		
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	入居する際の説明で出来るだけ本人が使い慣れている物、普段使っている馴染みの物を持って来て下さるようお願いしています。		
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	安全を第一に考え、手すり等の設置には万全を期している。		