

### 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	2373300660		
法人名	有限会社 アットホーム		
事業所名	アットホーム三谷 (2F)		
所在地	愛知県蒲郡市三谷北通り4-117-1		
自己評価作成日	平成25年 8月18日	評価結果市町村受理日	平成25年10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2373300660-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2373300660-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 9月13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)】

アットホームな雰囲気の中で安心してゆったり過ごして頂ける様、一日の流れや環境作りに注力している。  
また、健康管理には細心の注意を払っており、利用者・ご家族とも安心出来る体制を構築している。

#### 【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)】

元商業ビルを改造したホームであり、使い勝手には制約がある。しかし、同一敷地、建物内に同法人の経営するデイサービス事業と有料老人ホーム(シルバーハウス)事業を併設しており、各事業所が相互に協働する人材の応援協力体制が出来上がっている。  
利用相談者に対しても、認知症状や希望に応じた適切なサービス内容の紹介とアドバイスを行なうことが出来、職員の配置・勤務体制・緊急時の対応に関しても、事業所間相互で補い合えるシフトを組んで、負担の軽減と効率良い勤務体系を実現している。  
各事業の利用者、家族の多くは同じ地域で暮らした住人であり、デイサービスのフロアーにホームの利用者が出かけた際、デイサービスの利用者から手を振る出迎えを受けることもある。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「アットホームな環境づくり」を基本に地域密着に即した具体的理念を持ち、管理者・職員共通理解の中、実践につなげるよう努めている。	ホームの理念は各フロアの複数の箇所に掲示しており、利用者、家族、職員に開示している。「家庭的な環境づくり」を理念としており、職員の気持ちを一つにして取組んでいる。	
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	近隣は商業施設が多く、日常的なかかわりが難しい面もあるが、朝の挨拶・買い物や地域行事への参加等、繋がりが保てるよう努めている。	隣人は、民生委員として運営推進会議に参加する関係にあり、気楽に行き来するご近所の関係でもある。中学生の職場体験、ボランティアを受け入れ、小学校の廃品回収に協力する等、地域との共生に努めている。	商業地区にあるため制約はあるが、地域交流の拡大に取り組む姿勢は、今後も続けていかれることを期待したい。
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	地域の高齢者への貢献は意識にあるが具現化には至っていない。しかしながら、デイサービス利用者さんのご家族への助言・ケアマネさんへの情報提供等、積極的な取り組みを実施している。		
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	利用者さんの状況・サービス提供状況を報告し、積極的な意見が頂ける様運営に気をつけている。頂いた意見等は積極的に取り入れるよう努めている。	年6回(奇数月末)、利用者、家族、行政、地域の参加を得て開催している。ホームの状況、行事実施・予定報告を行い、質疑応答等を行って意見聴取に努めているものの、意見交換は少なく形骸化がみられる。	内容の充実に向けた努力はうかがえるが、形骸化がみられる。外部評価の結果報告や目標達成計画の検証、介護での苦労話など、興味を呼ぶ話題の盛り込みに期待したい。
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	日常的に意見交換・質問を行う事を意識し、良好な関係を維持するよう努めており、良好な関係が構築できている。ここ2~3年、特に福祉課との関係は密になっている。(生保受入4人、グループ以外に隣接住宅型有料老人ホームに3名)	市から入居者受入れの打診は頻繁にあり、市担当者とは常に連絡を取り合っている。生活保護受給者の利用が増え、福祉課担当者との協議が増えてきた。相互に相談や報告を行う関係が築かれている。	
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	身体拘束を行わない介護の意識は浸透しており、共通の認識に立って支援を行っている。	玄関及び各フロアの全てを開錠し、職員の見守りにより安全を確保した介護を実践している。利用者の身体に悪影響が及ぶ恐れのある特異事例が発生した場合、家族に説明して了解を得たうえで実施しており、必要最小限の限定的な実施に留めている。	
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	当然ながら虐待防止には強い関心を持ち、虐待をしない・させないよう全職員が取り組んでいる。		

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
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	利用者さんの中に「権利擁護事業」を利用をされている方がみえる関係で、その制度等については一定の理解をしている。しかしながら、制度の活用・そのための支援・判断は、現状では管理者の業務領域と位置づけている。		
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	重要事項説明書を含め、丁寧な説明を行うと共に、施設での生活の流れ等もご説明し、利用者さん・ご家族等の理解を得、安心して利用頂けるよう努めている。		
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	日常的な関わりの中で、ご家族等が意見や質問を出しやすい環境や人間関係が作られてきている。また出された意見や質問には迅速に答えるように心がけている。外部者に対しては運営推進会議の場を活用している。。	利用料金の支払いは、現金受領を基本としており、家族の訪問を促して意見・要望の聞き取りに活用している。職員は普段着の会話から意見を確認するように努めており、管理者と気さくに会話する家族の姿があった。	
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	定期的なミーティング及び日常的な関わりの中で意見や提案の場を設け対応している。なお、タイムリーな意見反映のために、定期的なミーティングよりも日常的な連絡・報告を重視している。	6月より法人他ホームとの合同会議が発足し、事業所相互の意見交換の場が出来た。各事業者では、随時ミーティングを開催して日常的に意見交換を行える職場環境にあり、遠慮なく意見が言える関係を築いている。	
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	個々職員の状況は管理者よりの確に情報連係されており、年1回の昇給機会を設ける等適切な処遇を行なうよう努めている。管理者に対しては代表者が直接懇談を行っている。		
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	県からの研修案内には積極的に申込をし、研修の場を設けるように努めている。個人的な研修・講習会参加等については、シフトを配慮し参加可能な環境を作るように努めている。OJTについても可能な限り進めている。		
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	一般スタッフレベルではその実施まで至っていない。 なお、今年度より(同系列の)アットホーム鹿島グループホームスタッフとの定期的な合同研修を実施している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人との懇談を通じ(過去の生活歴・現在興味のある事・困っている事等)、入所前からの信頼関係構築に努めている。		
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	入所の相談時点から十分なヒヤリングを行い、施設として対応可能な事・不可能な事等を説明する中で、家族の不安を取り除くと共に、利用者・家族ともに安心して生活が続けられるよう努めている。		
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	同居か独居か？家族負担の軽減か利用者さんのための環境確保か等々、真に家族・利用者が欲しているものを導き出し、適切なアドバイス・対応を行っている。(ケアマネさんがついていればケアマネさんを交えて)		
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	人生の先輩としての敬意を持ちつつ、利用者さん個々の「できること」「できないこと」を充分理解し、共に暮らす者としての環境・関係を築いている。		
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	当施設の利用者のご家族は面会に来所される事も多く、そういった機会に職員とのコミュニケーションを深めるように努めていく中で、共に本人を支えていく関係を構築している。		
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	日常的な会話から出てくる利用者さんの言葉(希望)を可能な限り聞きとめ、家族にお伝えし利用者さんの希望がかなうように支援している。(例えば、ご主人のお墓参りに行きたい等。)	職場の同僚やイチゴ農園の親戚が、差入れ持参でホームを訪問している。併設のデイサービスやホーム内の利用者にも友人、知人との交流の機会があり、利用者同士の世間話を楽しむ一時を支援している。	
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	十分な注意を払って取り組んでいる。いさかいが生じた場合は職員が仲介役となりその場で解決するよう努めている。また、利用者さん同士の間関係は充分把握しており、食事の際の席の配置等も配慮している。		

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	必要に応じて行なっている。例えば他施設への異動当初はご家族から様子を伺ったり、施設を訪問する等の対応をしている。		
<b>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</b>					
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	利用者さん個々の身心状況に合わせた形で希望や意向の把握に努めており、性格・嗜好や生活リズム・できる事できない事等は十分に把握している。	管理者は記録の精度向上を目指し、職員を指導している。職員の把握した思いや意向はケース記録に記し、職員間で共有している。調査時に内容を確認したところ、会話の内容や仕草が正確に記述してあった。	
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	相談受付時から利用開始に至るまでの間に本人及び家族から十分な情報収集を行うように努め、その情報は職員全員が共有するように努めている。また入所後の会話から更に詳細な情報を集めるよう努めている。		
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	利用者さん個々の身心状況や性格・嗜好や生活リズム・できる事できない事等は十分に把握しており、新しい利用者さんについては職員全員での情報交換を行い、事前の情報の確認(訂正の必要有無)や生活リズム等の早期把握に努めている。		
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	ケアプランは、計画作成担当者が職員からの情報と本人との懇談・家族との協議等を通じて作成し、現場の声や可能な限り家族・本人の意向を反映したものとなっている。	予め管理者、職員、計画作成担当者を変えて6ヶ月ごとの見直しを基本に、介護計画(案)を作成している。計画は家族に提示し、家族からの意見を反映して正式の介護計画の作成を実施している。	
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	ケース記録や申し送りノートの記入・確認を徹底しており、情報の共有化・実践への反映を行ってきている。		
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	本人の身心状態・家族の状況を考慮し、状況に応じた柔軟な支援が行われている。(人工透析への対応、リハビリ・通院支援等々)		

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	地域資源については充分把握しており、利用可能な物は有効に活用している。その一環として、ボランティアの公演や公園利用した散歩・清掃等レクリエーション的な物から市役所・社協等の法律相談・権利擁護事業等の利用がある。		
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	本人及びご家族の理解・納得の上、協力医療機関を主治医とし緊密な連携を取っている。その他医療機関を主治医とする場合も同様。急変時についても迅速な対応を可能としている。	協力医をかかりつけ医としており、4週に1回定期健診を受診している。急変時、従前は看護師が同行していたが、日々の状況に詳しい担当職員の付き添いに変更し、より正確な情報を医師に伝えられるようになった。	職員の負担軽減のためにも、医師の往診による定期健診の可能性も検討されたい。
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	週1回専任看護師の配置。看護師による受診同行の実施や利用者・介護職・看護師の緊密な連携が可能な体制を作っている。また、併設デイサービスの看護師が臨機応変な対応をし、日常的に適切な看護を提供している。		
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。	やむなく入院となった場合には、管理者・あるいは看護師が必ず付き添い、医療機関の担当看護師との情報連携を緊密に行い、入院生活において不都合が生じないように努めている。		
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	本人の状態の変化を注視し、ご家族との話し合いの場を持ち、最大限ご家族の意向に沿えるよう努めるとともに、協力医療機関の助言も参考にし最善の対応が可能となるよう努めている。家族の希望を受け入れ、直近1年で、老衰で亡くなられた利用者さんが2名。	入居時に、利用者・家族にホームの「看取り指針」を説明している。重度化に際しては家族との話し合いの機会を持ち、家族のホーム宿泊希望にも対応している。法人常駐の看護師と連携し、食事の取れる状態での自然な形の看取りを行っている。	
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	定期的な看護師による指導および急変時の場での実践的指導を行い実践力を高めるよう努めている。		
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	避難路の確認や避難場所や避難経路の確認・訓練は充分行われているが、地域の人達との連携はまだ十分なレベルにあるとは言い難い。(立地環境も含め)	消防署立会いの下、避難経路など詳細な指導を受け、災害時に役立つ訓練を実施している。市から要請があり、地域の障害者の避難場所としての指定を受け、非常食や毛布を備蓄し地域に貢献する体制を整えた。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩としての敬意を持ち接しており、尊厳を損なうような言動は厳に慎んでいる。また日常的な介助の場面も含め、プライバシーや個人情報の保護については細心の注意を払っている。	利用者の性格や性別を考慮し、各ユニットへの受入れや居間の席次も考慮し、誇りを損ねないよう努めている。職員は利用者の行動や意向を遮ることなく、利用者本位に寄り添う介護に徹している。	
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	物事を決めるような時には「どうしたらいいかな～」とか「〇〇さんはどう思う？」というような表現で利用者の思い・考えを引き出すように努めている。		
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	共同生活を営む上での最低限の流れは守りつつ、個々のペース・嗜好を尊重した形で支援を行っている。		
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	極力本人の意思・好みで、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。しかしながら、現実問題として、認知症の進行・心身状態の悪化に伴い「スタッフの判断で」その人らしくして頂かざるを得ないケースが増えている。		
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	個々人の身心機能の状況に応じて役割を持ってもらい、共同作業できるよう努めているが、現状は極めて困難な状況と言わざるをえない。(機能低下により、出きる事が限定されてしまってきている。)	昼・夕食は、栄養士の作成したメニューを用いている。併施設設分を含めて専門職員が調理しており、利用者の能力に応じ、調理方法や摂取量など個別に対応し、楽しい食事と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	栄養士さんに作成のメニューを基本に栄養バランスに留意しアレンジしている。食事量・水分量には十分な注意を払い、食事量等落ちた時は記録を残し、早期に医師との相談に努めている。また、必要に応じ食事介助を行っている。		
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	起床時や食後・就寝前には歯磨の声かけを行っており、必要に応じ義歯洗浄の手伝いをする等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
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	介護記録の確認や日常生活の行動パターンの把握をする事で、必要に応じトイレ誘導(声かけ)を実施し、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	排泄記録を基に職員の話し合いを重ね、個別の排泄のタイミングを掴んで適切に声掛けや誘導を実施し、トイレ排泄の継続に努めている。夜間は2時間置きに排泄の確認を行い、安眠できるよう取組んでいる。	
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	食事メニューは栄養士に依頼しバランスの良い食事が提供できるように努めている。また、毎日排便チェックを行っており、良好な排便が行われているか確認すると同時にレクリエーション等で体を動かすような工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴可能な体制を整えており、本人の体調・気分が優先されるように努めている。(極力毎日入浴をお勧めしている。)好み・気分に応じ、大浴場・ユニットバスの選択が可能な環境を整えている。	毎日、利用者の入浴の希望を取り、利用者の意思を尊重している。併設施設と共用の入浴設備は大浴場、機械浴(チェアバス)、足湯機器を揃え、利用者は温泉気分で1階の浴場まで出かけている。	
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	夜間帯に十分な睡眠が取れるよう、日中は極力身体を動かして楽しんで頂けるように工夫しつつ、状態に応じ昼寝の時間を取る等の対応を行っている。夕食後は会話やTV視聴等でリラックスして頂くように努め、入眠しやすよう支援している。		
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	個々人の既往症・現症についても全職員が把握するよう努めている。(プライバシーの問題もあり表記はしていないが個々人のファイルでいつでも確認できるようにしている。)		
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	心身状態に応じた役割(仕事)を行って頂く一方で、負担無きように見守りを行っている。また、個々人の楽しみ事が気楽に・好きな時にできるよう努めてきている。しかしながら、機能低下に伴い、楽しみ事等も限定されてきている。		
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	季節感を持って頂くための外出(初詣・紅葉等々)や、気候・天気をみながらの散歩や買い物等、外出機会を持てるように積極的に支援している。	気候をみて、日常的には1~2名を引率して隣接の公園の散歩に出かけている。商業地に位置しているため、地の利を活かして喫茶や外食に誘っている。昨年からの外出支援強化の取り組みを行い、初詣、花見、紅葉狩りなど季節を感じる外出を実施している。	家族アンケートでは、外出支援にやや不満を抱いている傾向が見られるため、外出支援の状況をアピールする工夫も必要と思われる。



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
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	能力に応じ利用者自身が財布を持つ人・管理者が担当する人等様々ではあるが、日常的な買い物への支払いは可能な範囲で自力で行って頂けるよう支援している。(外出時の食事代の支払い・日常的な買い物の支払い等)		
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	利用者さんからの希望があればタイムリーに使用できるように支援している。また、本人の様子からご家族等の来所が望ましいと思われる時等は、職員からご家族等に連絡を取るようになっている。		
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	常に清潔感を保ち、季節の花を置いたり利用者さんの作った作品を掲示したりして、運営理念でもある「アットホームな環境作り」に努めている。また炊飯器や洗い場は共用スペースにあり、ご飯の炊ける臭いや食器を洗う音等生活感を感じてもらえるよう工夫している。	廊下の壁には、風景写真の撮影を趣味とする職員の作品を個展のように展示している。居間は利用者と職員の毎日行なう掃除により清潔に保たれており、穏やかに過ごせる環境である。1階のカラオケルームは、利用者の週末の楽しみとなっている。	
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	共用スペースには、食卓用のテーブルとは別に、テーブル・ソファ・テレビを設置し、仲の良い人と共にくつろげる環境を作っている。また、カラオケルームも気の合った利用者さん同士利用している。		
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	利用開始の相談時から入所までの説明で「本人が使い慣れているもの・普段使っているものを居室に入れて下さい。」とお願いし、その理由についてもご理解頂いている。また、十分なスペースも確保されている。	利用者、家族の希望する家具、仏壇、家族の遺影写真、鏡に化粧水と、利用者の今までの暮らしに関わる思い出の品々を配置し、その人らしい居室となるよう自由な持込を促している。	
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	全体的な環境整備には充分留意すると共に、手すりの設置・給水器の設置等、安全面に配慮しつつ、利用者さんがその心身状態に応じて自立した生活が送れるよう工夫している。新聞を楽しむにしている利用者さんも多数いらっしゃる。		

### 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	2376600660		
法人名	有限会社 アットホーム		
事業所名	アットホーム三谷 (3F)		
所在地	愛知県蒲郡市三谷北通り4-117-1		
自己評価作成日	平成25年 8月18日	評価結果市町村受理日	平成25年10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&amp;JjgvsyoCd=2373300660-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&amp;JjgvsyoCd=2373300660-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 9月13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>アットホームな雰囲気の中で安心してゆったり過ごして頂ける様、一日の流れや環境作りに注力している。 また、健康管理には細心の注意を払っており、利用者・ご家族とも安心出来る体制を構築している。</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> </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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「アットホームな環境づくり」を基本に地域密着に即した具体的理念を持ち、管理者・職員共通理解の中、実践につなげるよう努めている。		
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	近隣は商業施設が多く、日常的なかかわりが難しい面もあるが、朝の挨拶・買い物や地域行事への参加等、繋がりが保てるよう努めている。		
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	地域の高齢者への貢献は意識にあるが具現化には至っていない。しかしながら、デイサービス利用者さんのご家族への助言・ケアマネさんへの情報提供等、積極的な取り組みを実施している。		
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	利用者さんの状況・サービス提供状況を報告し、積極的な意見が頂ける様運営に気をつけている。頂いた意見等は積極的に取り入れるよう努めている。		
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	日常的に意見交換・質問を行う事を意識し、良好な関係を維持するよう努めており、良好な関係が構築できている。ここ2～3年、特に福祉課との関係は密になっている。(生保受入4人、グループ以外に隣接住宅型有料老人ホームに3名)		
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	身体拘束を行わない介護の意識は浸透しており、共通の認識に立って支援を行っている。		
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	当然ながら虐待防止には強い関心を持ち、虐待をしない・させないよう全職員が取り組んでいる。		

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
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	利用者さんの中に「権利擁護事業」を利用をされている方がみえた関係で、その制度等については一定の理解をしている。しかしながら、制度の活用・そのための支援・判断は、現状では管理者の業務領域と位置づけている。		
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	重要事項説明書を含め、丁寧な説明を行うと共に、施設での生活の流れ等もご説明し、利用者さん・ご家族等の理解を得、安心して利用頂けるよう努めている。		
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	日常的な関わりの中で、ご家族等が意見や質問を出しやすい環境や人間関係が作られてきている。また出された意見や質問には迅速に答えるように心がけている。外部者に対しては運営推進会議の場を活用している。。		
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	定期的なミーティング及び日常的な関わりの中で意見や提案の場を設け対応している。		
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	個々職員の状況は管理者よりの確に情報連係されており、年1回の昇給機会を設ける等適切な処遇を行なうよう努めている。管理者に対しては代表者が直接懇談を行っている。		
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	県からの研修案内には積極的に申込をし、研修の場を設けるように努めている。個人的な研修・講習会参加等については、シフトを配慮し参加可能な環境を作るように努めている。OJTについても可能な限り進めている。		
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	一般スタッフレベルではその実施まで至っていない。 なお、今年度より(同系列の)アットホーム鹿島グループホームスタッフとの定期的な合同研修を実施している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人との懇談を通じ(過去の生活歴・現在興味のある事・困っている事等)、入所前からの信頼関係構築に努めている。		
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	入所の相談時点から十分なヒヤリングを行い、施設として対応可能な事・不可能な事等を説明する中で、家族の不安を取り除くと共に、利用者・家族ともに安心して生活が続けられるよう努めている。		
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	同居か独居か？家族負担の軽減か利用者さんのための環境確保か等々、真に家族・利用者が欲しているものを導き出し、適切なアドバイス・対応を行っている。(ケアマネさんがついていればケアマネさんを交えて)		
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	人生の先輩としての敬意を持ちつつ、利用者さん個々の「できること」「できないこと」を充分理解し、共に暮らす者としての環境・関係を築いている。		
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	当施設の利用者のご家族は面会に来所される事も多く、そういった機会に職員とのコミュニケーションを深めるように努めていく中で、共に本人を支えていく関係を構築している。		
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	日常的な会話から出てくる利用者さんの言葉(希望)を可能な限り聞きとめ、家族にお伝えし利用者さんの希望がかなうように支援している。(例えば、ご主人のお墓参りに行きたい等。)		
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	十分な注意を払って取り組んでいる。いさかいが生じた場合は職員が仲介役となりその場で解決するよう努めている。また、利用者さん同士の間関係は充分把握しており、食事の際の席の配置等も配慮している。		

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	必要に応じて行なっている。例えば他施設への異動当初はご家族から様子を伺ったり、施設を訪問する等の対応をしている。		
<b>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</b>					
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	利用者さん個々の身心状況に合わせた形で希望や意向の把握に努めており、性格・嗜好や生活リズム・できる事できない事等は十分に把握している。		
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	相談受付時から利用開始に至るまでの間に本人及び家族から十分な情報収集を行うように努め、その情報は職員全員が共有するように努めている。また入所後の会話から更に詳細な情報を集めるよう努めている。		
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	利用者さん個々の身心状況や性格・嗜好や生活リズム・できる事できない事等は十分に把握しており、新しい利用者さんについては職員全員での情報交換を行い、事前の情報の確認(訂正の必要有無)や生活リズム等の早期把握に努めている。		
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	ケアプランは、計画作成担当者が職員からの情報と本人との懇談・家族との協議等を通じて作成し、現場の声や可能な限り家族・本人の意向を反映したものとなっている。		
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	ケース記録や申し送りノートの記入・確認を徹底しており、情報の共有化・実践への反映を行ってきている。		
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	本人の身心状態・家族の状況を考慮し、状況に応じた柔軟な支援が行われている。(人工透析への対応、リハビリ・通院支援等々)		

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	地域資源については充分把握しており、利用可能な物は有効に活用している。その一環として、ボランティアの公演や公園利用した散歩・清掃等レクリエーション的な物から市役所・社協等の法律相談・権利擁護事業等の利用がある。		
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	本人及びご家族の理解・納得の上、協力医療機関を主治医とし緊密な連携を取っている。その他医療機関を主治医とする場合も同様。急変時についても迅速な対応を可能としている。		
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	週1回専任看護師の配置。看護師による受診同行の実施や利用者・介護職・看護師の緊密な連携が可能な体制を作っている。また、併設デイサービスの看護師が臨機応変な対応をし、日常的に適切な看護を提供している。		
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。	やむなく入院となった場合には、管理者・あるいは看護師が必ず付き添い、医療機関の担当看護師との情報連携を緊密に行い、入院生活において不都合が生じないように努めている。		
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	本人の状態の変化を注視し、ご家族との話し合いの場を持ち、最大限ご家族の意向に沿えるよう努めるとともに、協力医療機関の助言も参考にし最善の対応が可能となるよう努めている。家族の希望を受け入れ、直近1年で、老衰で亡くなられた利用者さんが2名。		
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	定期的な看護師による指導および急変時の場での実践的指導を行い実践力を高めるよう努めている。		
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	避難路の確認や避難場所や避難経路の確認・訓練は充分行われているが、地域の人達との連携はまだ十分なレベルにあるとは言い難い。(立地環境も含め)		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩としての敬意を持ち接しており、尊厳を損なうような言動は厳に慎んでいる。また日常的な介助の場面も含め、プライバシーや個人情報の保護については細心の注意を払っている。		
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	物事を決めるような時には「どうしたらいいかな～」とか「〇〇さんはどう思う？」というような表現で利用者の思い・考えを引き出すように努めている。		
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	共同生活を営む上での最低限の流れは守りつつ、個々のペース・嗜好を尊重した形で支援を行っている。		
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	衣類の選択等は、本人の意思・好みで行っており、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。理容・美容は特段の申し出が無ければ出張理容師さんをお願いしており、その中で好みのカット等を行っている。		
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	個々人の身心機能の状況に応じて役割を持ってもらい、盛り付けをする人もいれば、お茶を入れる人・配膳をする人・片付けだけ協力できる人等様々な形で一緒に準備や片付けを行っている。		
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	栄養士さんに作成のメニューを基本に栄養バランスに留意しアレンジしている。食事量・水分量には十分な注意を払い、食事量等落ちた時は記録を残し、早期に医師との相談に努めている。また、必要に応じ食事介助を行っている。		
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	起床時や食後・就寝前には歯磨の声かけを行っており、必要に応じ義歯洗浄の手伝いをする等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
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	介護記録の確認や日常生活の行動パターンの把握をする事で、必要に応じトイレ誘導(声かけ)を実施し、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。		
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	食事メニューは栄養士に依頼しバランスの良い食事が提供できるように努めている。また、毎日排便チェックを行っており、良好な排便が行われているか確認すると同時にレクリエーション等で体を動かすような工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴可能な体制を整えており、本人の体調・気分が優先されるように努めている。(極力毎日入浴をお勧めしている。)好み・気分に応じ、大浴場・ユニットバスの選択が可能な環境を整えている。		
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	夜間帯に十分な睡眠が取れるよう、日中は極力身体を動かして楽しんで頂けるように工夫しつつ、状態に応じ昼寝の時間を取る等の対応を行っている。また、夕食後は団欒・TV視聴等でくつろいで頂き、入眠しやすよう支援している。		
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	個々人の既往症・現症についても全職員が把握するよう努めている。(プライバシーの問題もあり表記はしていないが個々人のファイルでいつでも確認できるようにしている。)		
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	心身状態に応じた役割(仕事)を行って頂いている。その事が精神的・肉体的負担とならないように見守りを行っている。また、カラオケ・絵心等、個々人の楽しみ事が気楽に・好きな時にできるよう努めている。		
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	季節感を持って頂くための外出(初詣・紅葉等々)や、気候・天気をみながらの散歩や買い物等、外出機会を持てるように積極的に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	能力に応じ利用者自身が財布を持つ人・管理者が担当する人等様々ではあるが、日常的な買い物への支払いは可能な範囲で自力で行って頂けるよう支援している。(外出時の食事代の支払い・日常的な買い物の支払い等)		
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	利用者さんからの希望があればタイムリーに使用できるように支援している。また、本人の様子からご家族等の来所が望ましいと思われる時等は、職員からご家族等に連絡を取るようになっている。		
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	常に清潔感を保ち、季節の花を置いたり利用者さんの作った作品を掲示したりして、運営理念でもある「アットホームな環境作り」に努めている。また炊飯器や洗い場は共用スペースにあり、ご飯の炊ける臭いや食器を洗う音等生活感を感じてもらえるよう工夫している。		
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、食卓用のテーブルとは別に、テーブル・ソファ・テレビを設置し、仲の良い人と共にくつろげる環境を作っている。また、カラオケルームも気の合った利用者さん同士利用している。		
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	利用開始の相談時から入所までの説明で「本人が使い慣れているもの・普段使っているものを居室に入れて下さい。」とお願いし、その理由についてもご理解頂いている。また、十分なスペースも確保されている。		
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	全体的な環境整備には充分留意すると共に、手すりの設置・給水器の設置等、安全面に配慮しつつ、利用者さんがその心身状態に応じて自立した生活が送れるよう工夫している。新聞を楽しむにしている利用者さんも多数いらっしゃる。		

## 目標達成計画

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	4	定期的には実施はされているが、施設での出来事等の報告が中心となり、内容が形骸化している。	活発な意見交換ができる。	①出席者が発言しやすいような話題を盛り込む等、テーマを工夫する。 ②出席者が発言しやすいように進行役(管理者)が、出席者(社外)が発言しやすいような運営を心掛ける。 ③開催曜日を変更し、長寿課からの出席が可能となるようにする。	12ヶ月
2	49	季節感を得られる外出や、天候を見ながらの散歩、個人の希望による外出(買い物)等、可能な限り実施している。しかしながら、ご家族にはその状況が十分に伝わっていないと判断されるアンケート結果であった。	情報通達を工夫し、ご家族にご理解頂ける。また、心身能力からみて外出が困難が利用者のご家族の理解を得る。	①アットホーム便りを工夫し、外出の様子等が伝わりやすくする。 ②できる範囲で、ご家族にも外出に同行して頂くように緊密な連絡を取る(個人外出、集団外出とも)。	12ヶ月
3					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。