

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		
自己評価作成日	平成31年 1月13日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 9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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=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	愛知県名古屋市区緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 2月23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)】

毎日の買い物や個別での外出支援に取り込んでいる。図書館に出掛けたり、一対一での外出や馴染みのスーパーに出掛けられるように努めている。入浴は毎日入って頂ける環境としており、ホーム内では車椅子使用を減らし、出来るだけ歩いて頂けるよう、見守りや手引きなどの支援をしている。また、居室に籠りきりにならないように声掛けをし、無理の無い範囲でリビングで過ごして頂けるように努めている。
ご家族様との関係性も大切にしており、職員の方から日々の様子や状況をお伝えし、誠実な関わりを心掛けている。また、ホームでの様子を毎月お手紙と写真でお知らせもし、なかなか来訪できないご家族様でも状況が分かるようにしている。

【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)】

揺るぎのない理念に忠実に支援しており、「男性は男性らしく 女性は女性らしく 人間は人間らしく」が、ホーム(職員)に浸透している。束縛や拘束のある支援を嫌い、利用者には自由や開放感を与えている。玄関には施錠がなく、利用者や家族が自由に入出している。食事時も、利用者同士の楽しい会話が絶えない。「図書館に行きたい」、「たばこを吸いたい」等の要望も聞き入れられている。
地域との交流や連携にも法人を挙げて取り組んでおり、地域を対象に開催されている「いどばた会」は、既に140回の開催を超えている。「うたごえ喫茶」にも、利用者に交じって、のどに自慢の地域住民が集って来る。一方で、夏まつりや秋祭り、地域清掃等の地域イベントには、利用者が積極的に参加している。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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	入職時に話され、以降も月に1度のミーティングなどで継続的な理念共有を図っている。また、見える場所に理念を貼り出し、意識ができるようになっている。	「男性は男性らしく 女性は女性らしく 人間は人間らしく」との理念がホームに行き渡っており、利用者の権利を尊重した支援が徹底されている。確固たる理念の下、職員の目指す支援に迷いはない。	
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人として日常的に交流している	自治会長様や民生委員様等にご協力頂きつつ、また、いどばた会やうたごえ喫茶を開催し、地域とのつながりを持っている。地域での夏・秋祭り、清掃活動への参加を通じて社会参加をしている。	地域との取り組みを、自助、共助、公助ではない「互助」の精神で臨んでいる。法人が主催する地域対象の「いどばた会」は、既に140回の開催を超えている。地域イベントへの利用者参加は積極的である。	
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	いどばた会やうたごえ喫茶を通じて、利用者様と地域の方々の交流を図り、また、認知症の理解に努めている。		
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	2月に1度の運営推進会議にて、現状の課題や実践内容を報告している。また、地域での問題、課題点や取り組み等を教えて頂き、同じ地域の一人として取り組めるよう努めている。	運営推進会議は、毎奇数月の第2土曜日午後と決められており、地域、行政、家族、知見者等が参加している。会議では前回の会議議事録の承認をして、今回のテーマについて意見交換をしている。	ホームには、自らの意見を表出できる利用者もいる。会議の会場はホームから離れるが、ホームの主役としての利用者の参加を望みたい。
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	運営推進会議にていきいき支援センター、社会福祉協議会の方々と連携を図り、いどばた会やうたごえ喫茶にもご参加して頂き、協力関係を築いている。	土曜日開催にもかかわらず、毎回いきいき支援センター(地域包括支援センター)職員や社会福祉協議会の職員の参加がある。社会福祉協議会の職員は、「いどばた会」のつながりでメンバーとなった。	
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	身体拘束廃止に関する指針が作成されており、玄関の施錠をしていないのはもとより、日々の身体拘束についての意識も毎月のミーティングで確認している。無意識下にある身体拘束についても意識して取り組んでいる。	法制化された「身体拘束廃止」に向けた委員会を毎月ミーティングの中で実施し、不適切なケアや利用者の権利侵害が疑われるような支援の根拠を目指している。玄関に施錠はなく、利用者や家族が自由に出入りしている。	
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	身体拘束同様に、勉強会やミーティング等で学ぶ機会を持ち、日々のケアにおいても意識している。虐待に繋がる恐れのあるものは早期発見に努め、個別での指導と共に、風土作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を開催し、学ぶ機会を設けているが、深い理解はされていない。しかしながら、日々の利用者様の権利擁護については意識して取り組んでいる。		
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	入居時の説明を行い、疑問等は随時受け、応えている。退去時等も十分に説明を行い、円滑に進められている。		
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	年に2度の家族会を開催し、意見交換をしており、その後にはバーベキューも行い、話しやすい雰囲気作りに努めている。日々の面会時にも積極的に話しかけ、想いを聞いている。	家族の来訪は頻回で、毎日洗濯物を取りに来る家族もいる。5月と11月の家族会には、多くの家族がそれぞれに役割を持って集ってくる。家族が意見を言いやすい雰囲気があり、部屋の模様替えも家族が行っている。	
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	職員はその都度相談等をし、管理者は改善に努めている。個人面談を行う機会が少ない為、日常的なやりとりとなり、職員総てが意見を表出できていないこともある。スタッフノートへの書き込みやミーティングでの意見聞き取りは行っている。	規律を重んじた人事管理であるが、その中であっても、管理者は“働きやすい職場作り”に専念している。管理者は、いかなる職員意見にも耳を貸す度量がある。一旦辞めた職員が、再び復職した事例もある。	
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	役割を持っている職員がいる一方で、不満を感じる職員もいるかと思うが、環境整備は意識して努めている。実績に応じた評価もしているが、向上心が持てる働きかけや、平等性の確保、維持に努めていかなければならない。		
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	法人内での研修を受ける機会が設けられているが、外部への研修は促すものの、個々の意識に委ねられることがほとんどである。会社として外部の研修に行く機会を設けることも必要かと思われる。		
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1度のコンソーシアムの開催により同業種との交流を図る機会が設けられている。外部の研修同様に、参加者が偏っているため、働きかけが必要である。コンソーシアムで得たものは現場に反映されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様の不安事など集中的に伺い、本人様から訴えが聞かれない場合はご家族様等から聞き取りをしている。要望に沿ったケアプラン作成をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時に要望等を伺い、初期からの円滑な関係性作りに努めている。その後も家族会や日々の面会時に要望等を聞いている。なかなかはっきりと言われないご家族様もおられると思うので、想いを話しやすい関係性を築くよう努めている。		
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	まずはホームでできる事を模索し、生活の質の向上に努めている。必要に応じて、かかりつけ医とも相談をし、ご家族様の了承を得た後、訪問リハなども取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ時間を共に過ごす者として、家族の様な関わりをしている。時に、人生相談をさせて頂いたり、ご利用者様が自発的にドアを開けて下さるなど、些細なことも助け合っている。関わりが濃くなる事での馴れ合いとならぬよう注意は必要である。		
19		○本人と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	来訪時には積極的に声をかけ、ご利用者様がご家族に顔を忘れられることがあっても、職員が間に入り、認知症状の理解を促している。散歩や外出等もご家族様のご希望に応じて出掛けて頂き、移乗等の支援もしている。また、家族会後のバーベキューや年末の餅つき等ではご家族様にも手伝って頂き、共にご本人様を支えている。		
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	地元の方が少ない為、全員とはいかないが、買い物では馴染みのスーパーに出掛け、図書館等へも個別に出掛けている。また、ご友人の面会などもご希望に応じて対応し、入居されてからも繋がりを持って頂けるよう努めている。ご友人の面会時などではお茶出しなども行って頂いている。	東京の美容室に10年、名古屋の美容室に20年勤務した利用者は、頼まれれば他の利用者の髪をカットすることができる。同じ病院に勤めていた同僚の看護師が、ホームに訪ねて来ることもある。	
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者本位が基本ではあるが、居室で籠りきりにならないように、声掛けをし、ソファ席などを活用し近くの方同士で話ができるようにしている。性格や嗜好はそれぞれなので難しいこともあるが、職員が間に入り、支え合えるよう努めている。		

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
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	退去後も関わりが持てるように声掛けをさせて頂いており、必要であれば写真などの提供なども行っている。また、バーベキューや餅つきなどへの継続的な参加も促しており、手紙や年賀状のやりとりが続く方もいる。		
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	本人本位を基本に日々の関わりの中で意向の把握に努めている。言葉による表出が少ない為、ご家族様から得た過去の生活歴なども参考にしている。	日々の支援の中で聞き取った利用者の思いや意向が、「介護記録」や「スタッフノート」に記録されている。「図書館へ行きたい」、「たばこを吸いたい」等の思いの中から、必要なものは介護計画に取り上げられる。	
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	入居時にご家族様に記入用紙を渡し、これまでの情報を得ている。また、過去と現在の考えや嗜好も変わることもあるため、当然ながらご本人様からも聞いている。		
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	既往歴の把握とバイタルチェックによる日々の身体状況の把握など健康面と、散歩や家事作業などを行って頂き、メリハリのある生活を送って頂いている。		
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	モニタリングやミーティング等で意見集約をし、ケアプランの見直し時期に関係なく、必要に応じてプランの見直しをしている。	利用者の状態に大きな変化が見られないせいか、見直しの結果、前回と同じ介護計画(目標)が繰り返されている例が散見された。概して、ADL中心の介護計画である。	利用者の思いを介護計画に取り上げ、その人らしさの出した介護計画の作成を願いたい。
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	状態の変化は日常的にあるため、プラン修正の必要性(タイミング)に悩むものの、職員からの情報を吸い上げ、適宜議論しつつ見直している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	社会的にサービスの多様化がされており、グループホームにおいても柔軟な対応をしていくよう努めている。		

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
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	スーパーやコンビニ、公園や図書館など活用し、社会との繋がりを大切にしている。地域との住民の方々と散歩時などで挨拶をし、職員一人一人が顔となって地域の一人として取り組んでいる。また、自らの事業所も資源となる様に努めている。		
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	専門性のある疾患については受診をして頂き、基本は2週に1度の往診をして頂いている。10年以上のお付き合いとなり関係性はとても良好である。ご家族様が付き添われて受診されている方については情報提供書を作成し、速やかでより正確な受診ができるよう支援している。また、新しい医療機関での往診を受けられている方もおられるため、連携向上に努めている。	ホーム協力医をかかりつけ医に選べば、2週に1度の往診がある。馴染みのかかりつけ医を利用する場合は、家族の付き添い対応となる。その場合、ホームで「情報提供書」を作成し、家族に託して適切な医療を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	訪問看護師やPT等へは情報提供書を作成し、適切な情報を伝えられるようにしている。日々の状態はホームの看護師に報告が上がり、迅速な対応をしている。		
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。	ホームでできる医療行為や介護で出来ることであれば、早期に退院して頂けることをご家族様へ伝えている。病院側にも、問い合わせがあれば、その旨をお伝えしている。		
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、事業所です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	入居時に終末期の意向を伺い、以降は段階に応じてご説明させて頂いている。終末期になると職員の不安も増すため、ご家族様とのやりとりを密にし、方向性をしっかりと共有するよう努めている。最期のその時をご家族様と過ごして頂けるよう努めている。	協力医が、ホームでの看取りに理解があり、利用者・家族の希望があって、特段の医療行為を必要としない場合には最期まで看取っている。現在も、看取り期に入って、支援を受けている利用者がいる。	
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	総ての職員とまではいかないが、研修を受ける機会を設け、心肺蘇生、AED使用方法などを学んでいる。継続的に行う必要がある。		
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	2月に1度の防災訓練を行い、火災については全職員が参加出来るよう取り組んでいる。水害訓練も、2階への避難や備蓄品の確認を行っている。また、運営推進会議で得た情報を活用し、避難計画にも反映されている。法人内でも連携を図り、法人全体での研修で消火訓練も行っている。	避難訓練を中心に、2ヶ月に1度防災訓練を実施している。3日分の食糧と飲料水を備蓄し、ライフラインの切断に備えて、カセットコンロも常備している。近隣に同法人の施設が複数あり、災害時には相互に支援し合うこととしている。	

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	職員の発言や行動一つで自尊心を傷つけてしまう恐れがあるため、親しき仲にも礼儀ありを心掛けている。職員によって差異が生じているため、常日頃からの行いを改める必要がある。	「…人間は人間らしく」と、理念にもある通り、“ヒト”としての人格を尊重し、自尊心や羞恥心にも配慮している。利用者の呼称は、「苗字+さん」が基本であるが、利用者の反応を見て「下の名前」で呼ぶこともある。	
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	言葉による表出が少ない為、日々の様子からニーズを把握している。問いかける際はオープンクエスチョンにし、出てこない場合はクロズドを使用している。		
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	個々の生活スタイルを尊重しているが、同じような毎日となっていることもある。言葉にはされないが、行動から読み取り、希望に沿った支援を展開できるよう努めている。		
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	出来る方には服を選んで頂いたり、起床時には整容の支援、外出時も身だしなみを意識している。衣類も劣化したものはご家族様にお伝えし、購入頂くか、許可を得てご本人様と買い物に出掛けている。		
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	出来る方には一緒に料理をし、職員とご利用様が協力して準備から後片付けまで行っている。食事も好みや季節に合わせたものを提供している。見た目にも意識しているが、嚥下や咀嚼力によって食事形態も変わる為、楽しみと安全のバランスが難しい。	自立の利用者が多く、会話を楽しみながらの食事であった。利用者の嗜好を考慮し、当日の「三色丼」も、肉料理を好まない利用者には「肉抜き三色丼」が提供されていた。誕生日には、希望の食事が提供される。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスは深い意識はしていないが、美味しい物を食べて頂けるように努めている。水分量も意識して進めているが、なかなか摂られない方が多くなっている。好きな飲み物などは情報を共有し、個々に応じて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを励行しており、また、訪問歯科による指導とフォローをして頂いている。		

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
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	可能な限りオムツ使用を避け、トイレでの排泄を促している。トイレチェック表を活用し、排泄パターンを把握している。職員間でも共有し、昼夜で使用するサイズも変えている。あくまでオムツ類は予防であるという意識を持ち続ける必要がある。	トイレでの排泄を基本とし、チェック表を使って定時の声掛けや誘導を行っている。必要な利用者には、夜間もトイレ誘導を行っている。排泄自立の利用者が多いが、夜間だけパッドを使用する利用者もいる。	
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	薬によるコントロールもしているが、できるだけ芋や飲み物等で自然排便を促している。向精神薬など薬による副作用にも意識して取り組んでいる。		
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	ご希望に応じて毎日入って頂ける環境を整えている。断られる方が多いため、声掛けを工夫し、不衛生にならないよう努めている。介助が必要な方は安全面を考慮して職員の多い時間帯に入って頂くなど職員の都合になってしまふ。ハード面で心配をされるご利用者様もおられるが、職員の支援を交え入って頂いている。	毎日の入浴が基本となっており、同性介助が原則である。浴室、浴槽は大きめで、安全でくつろげる入浴となるよう努めている。軽い拒否はあるが、職員の声かけの工夫で、不衛生になるようなことはない。	
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	夜間はもちろんのこと、昼間も傾眠傾向や疲れがみられる際はお昼寝もして頂いている。和室も活用し横になられる方も見える。		
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	薬情に目を通し、また、薬剤師から指導頂いた内容を閲覧できるよう記録しているが、職員の能力に応じて差異が生じている。症状の変化については経過を追って確認している。		
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	テレビや新聞なども活用した話題提供や、散歩や買い物、外食などの機会を作っている。季節の行事も面白い、四季も感じて頂けるようにしている。家事作業も得手不得手を把握し支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物をADLに合わせて支援しており、ご家族様との外出も車への移乗等をご支援し、安全に速やかに出掛けられるようにしている。制度上の人員は確保されているものの、思う様に支援ができていないと感じている職員もいるため、“どうしたらできるか”具体的な方法を考え、意識の共有と統一を図る必要がある。	管理者が、営業活動で他の施設や事業所周りをするとともに、利用者も同行することがある。先方で、ケアマネジャーに対してホームでの様子を話したり、自らの思いを説明したりして、利用者が営業活動の手伝いをしている。	

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
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	基本的には金銭のお預かりはしていないが、ご本人様のご希望とご家族様の意向により、ホームかご自身の居室で管理されている方もおられる。買い物等のご希望があれば立て替えて購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人様のご希望とご家族様の許可があればお電話やお手紙をお送って頂いている。また、ご本人様宛に届いたもののお礼など、直接お電話にてお話し出来るよう取り次いでいる。		
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	カーテンや窓ガラスなども定期的に掃除をしている。献立を貼る壁紙を四季に応じて変え、季節感を出している。庭には四季折々の木々が植わっており、なかなか外へ出られない方へも、窓から見える景色を楽しんで頂けるよう努めている。	訪問調査日は、2月下旬といえど晴天で風もなく、“春近し”を感じさせる土曜日であった。利用者がこまめにリビングの窓を開閉し、程よい室温に調節していた。閑静な住宅街の中にあり、騒音、振動や嫌な臭いもなく、ホームを穏やかな空気が流れている。	
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	共用空間で独りになる場は難しいが、独りになりたいであろう場合は散歩などにお誘いで気分転換を図っている。		
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	居室はご本人様やご家族様のご意向で配置されており、馴染みのものをご持参して頂いている。位牌を持ち込まれている方もあり、プライベート空間としてくつろげる空間を意識している。	毎日来訪し、利用者のために居室づくりをしている家族がいる。時節柄、ひな人形が飾り付けてあった。ベッドの敷き布団の下に、ズボンが10本ほど並んでいる居室があった。昔からの習慣で、“寝押し”である。	
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	室内はバリアフリーとなっているが、庭へ出る階段や、廊下など手すりが無く、一部ハード面が追いついていないこともあるが、その中で出来る範囲の自立を促し、生活の質の向上に努めている。		

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	愛知県名古屋市区西玉池町255番		
自己評価作成日	平成31年 1月13日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 9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=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	愛知県名古屋市区緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 2月23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)】

毎日の買い物や個別での外出支援に取り込んでいる。図書館に出掛けたり、一対一での外出や馴染みのスーパーに出掛けられるように努めている。入浴は毎日入って頂ける環境としており、ホーム内では車椅子使用を減らし、出来るだけ歩いて頂けるよう、見守りや手引きなどの支援をしている。また、居室に籠りきりにならないように声掛けをし、無理の無い範囲でリビングで過ごして頂けるように努めている。
ご家族様との関係性も大切にしており、職員の方から日々の様子や状況をお伝えし、誠実な関わりを心掛けている。また、ホームでの様子を毎月お手紙と写真でお知らせもし、なかなか来訪できないご家族様でも状況が分かるようにしている。

【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)】

--

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、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
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	入職時に話され、以降も月に1度のミーティングなどで継続的な理念共有を図っている。また、見える場所に理念を貼り出し、意識ができるようになっている。		
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人として日常的に交流している	自治会長様や民生委員様等にご協力頂きつつ、また、いどばた会やうたごえ喫茶を開催し、地域とのつながりを持っている。地域での夏・秋祭り、清掃活動への参加を通じて社会参加をしている。		
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	いどばた会やうたごえ喫茶を通じて、利用者様と地域の方々の交流を図り、また、認知症の理解に努めている。		
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	2月に1度の運営推進会議にて、現状の課題や実践内容を報告している。また、地域での問題、課題点や取り組み等を教えて頂き、同じ地域の一人として取り組めるよう努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議にていきいき支援センター、社会福祉協議会の方々と連携を図り、いどばた会やうたごえ喫茶にもご参加して頂き、協力関係を築いている。		
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	身体拘束廃止に関する指針が作成されており、玄関の施錠をしていないのはもとより、日々の身体拘束についての意識も毎月のミーティングで確認している。無意識下にある身体拘束についても意識して取り組んでいる。		
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	身体拘束同様に、勉強会やミーティング等で学ぶ機会を持ち、日々のケアにおいても意識している。虐待に繋がる恐れのあるものは早期発見に努め、個別での指導と共に、風土作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を開催し、学ぶ機会を設けているが、深い理解はされていない。しかしながら、日々の利用者様の権利擁護については意識して取り組んでいる。		
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	入居時の説明を行い、疑問等は随時受け、応えている。退去時等も十分に説明を行い、円滑に進められている。		
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	年に2度の家族会を開催し、意見交換しており、その後にはバーベキューも行い、話しやすい雰囲気作りに努めている。日々の面会時にも積極的に話しかけ、想いを聞いている。		
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	職員はその都度相談等をし、管理者は改善に努めている。個人面談を行う機会が少ない為、日常的なやりとりとなり、職員総てが意見を表出できていないこともある。スタッフノートへの書き込みやミーティングでの意見聞き取りは行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	役割を持っている職員がいる一方で、不満を感じる職員もいるかと思うが、環境整備は意識して努めている。実績に応じた評価もしているが、向上心が持てる働きかけや、平等性の確保、維持に努めていかなければならない。		
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	法人内での研修を受ける機会は設けられているが、外部への研修は促すものの、個々の意識に委ねられることがほとんどである。会社として外部の研修に行く機会を設けることも必要かと思われる。		
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1度のコンソーシアムの開催により同業種との交流を図る機会が設けられている。外部の研修同様に、参加者が偏っているため、働きかけが必要である。コンソーシアムで得たものは現場に反映されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様の不安事など集中的に伺い、本人様から訴えが聞かれない場合はご家族様等から聞き取りをしている。要望に沿ったケアプラン作成をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時に要望等を伺い、初期からの円滑な関係性作りに努めている。その後も家族会や日々の面会時に要望等を聞いている。なかなかはっきりと言われないご家族様もおられると思うので、想いを話しやすい関係性を築くよう努めている。		
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	まずはホームでできる事を模索し、生活の質の向上に努めている。必要に応じて、かかりつけ医とも相談をし、ご家族様の了承を得た後、訪問リハなども取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ時間を共に過ごす者として、家族の様な関わりをしている。時に、人生相談をさせて頂いたり、ご利用者様が自発的にドアを開けて下さるなど、些細なことも助け合っている。関わりが濃くなる事での馴れ合いとならぬよう注意は必要である。		
19		○本人と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	来訪時には積極的に声をかけ、ご利用者様がご家族に顔を忘れられることがあっても、職員が間に入り、認知症状の理解を促している。散歩や外出等もご家族様のご希望に応じて出掛けて頂き、移乗等の支援もしている。また、家族会後のバーベキューや年末の餅つき等ではご家族様にも手伝って頂き、共にご本人様を支えている。		
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	地元の方が少ない為、全員とはいかないが、買い物では馴染みのスーパーに出掛け、図書館等へも個別に出掛けている。また、ご友人の面会などもご希望に応じて対応し、入居されてからも繋がりを持って頂けるよう努めている。ご友人の面会時などではお茶出しなども行っている。		
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者本位が基本ではあるが、居室で籠りきりにならないように、声掛けをし、ソファ席などを活用し近くの方同士で話ができるようにしている。性格や嗜好はそれぞれなので難しいこともあるが、職員が間に入り、支え合えるよう努めている。		

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
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	退去後も関わりが持てるように声掛けをさせて頂いており、必要であれば写真などの提供なども行っている。また、バーベキューや餅つきなどへの継続的な参加も促しており、手紙や年賀状のやりとりが続く方もいる。		
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	本人本位を基本に日々の関わりの中で意向の把握に努めている。言葉による表出が少ない為、ご家族様から得た過去の生活歴なども参考にしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族様に記入用紙を渡し、これまでの情報を得ている。また、過去と現在の考えや嗜好も変わることもあるため、当然ながらご本人様からも聞いている。		
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	既往歴の把握とバイタルチェックによる日々の身体状況の把握など健康面と、散歩や家事作業などを行って頂き、メリハリのある生活を送って頂いている。		
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	モニタリングやミーティング等で意見集約をし、ケアプランの見直し時期に関係なく、必要に応じてプランの見直しをしている。		
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	状態の変化は日常的にあるため、プラン修正の必要性(タイミング)に悩むものの、職員からの情報を吸い上げ、適宜議論しつつ見直している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	社会的にサービスの多様化がされており、グループホームにおいても柔軟な対応をしていくよう努めている。		

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
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	スーパーやコンビニ、公園や図書館など活用し、社会との繋がりを大切にしている。地域との住民の方々とも散歩時などで挨拶をし、職員一人一人が顔となって地域の一人として取り組んでいる。また、自らの事業所も資源となる様に努めている。		
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	専門性のある疾患については受診をして頂き、基本は2週に1度の往診をして頂いている。10年以上のお付き合いとなり関係性はとても良好である。ご家族様が付き添われて受診されている方については情報提供書を作成し、速やかでより正確な受診ができるよう支援している。また、新しい医療機関での往診を受けられている方もおられるため、連携向上に努めている。		
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	訪問看護師やPT等へは情報提供書を作成し、適切な情報を伝えられるようにしている。日々の状態はホームの看護師に報告が上がり、迅速な対応をしている。		
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。	ホームでできる医療行為や介護で出来ることであれば、早期に退院して頂けることをご家族様へ伝えている。病院側にも、問い合わせがあれば、その旨をお伝えしている。		
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	入居時に終末期の意向を伺い、以降は段階に応じてご説明させて頂いている。終末期になると職員の不安も増すため、ご家族様とのやりとりを密にし、方向性をしっかりと共有するよう努めている。最期のその時をご家族様と過ごして頂けるよう努めている。		
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	総ての職員とまではいかないが、研修を受ける機会を設け、心肺蘇生、AED使用方法などを学んでいる。継続的に行う必要がある。		
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	2月に1度の防災訓練を行い、火災については全職員が参加出来るよう取り組んでいる。水害訓練も、2階への避難や備蓄品の確認を行っている。また、運営推進会議で得た情報を活用し、避難計画にも反映されている。法人内でも連携を図り、法人全体での研修で消火訓練も行っている。		

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	職員の発言や行動一つで自尊心を傷つけてしまう恐れがあるため、親しき仲にも礼儀あり心掛けている。職員によって差異が生じているため、常日頃からの行いを改める必要がある。		
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	言葉による表出が少ない為、日々の様子からニーズを把握している。問いかける際はオープンクエスチョンにし、出てこない場合はクロズドを使用している。		
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	個々の生活スタイルを尊重しているが、同じような毎日となっていることもある。言葉にはされないが、行動から読み取り、希望に沿った支援を展開できるよう努めている。		
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	出来る方には服を選んで頂いたり、起床時には整容の支援、外出時も身だしなみを意識している。衣類も劣化したものはご家族様にお伝えし、購入頂くか、許可を得てご本人様と買い物に出掛けている。		
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	出来る方には一緒に料理をし、職員とご利用様が協力して準備から後片付けまで行っている。食事も好みや季節に合わせたものを提供している。見た目にも意識しているが、嚥下や咀嚼力によって食事形態も変わる為、楽しみと安全のバランスが難しい。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスは深い意識はしていないが、美味しい物を食べて頂けるように努めている。水分量も意識して進めているが、なかなか摂られない方が多くなっている。好きな飲み物などは情報を共有し、個々に応じて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを励行しており、また、訪問歯科による指導とフォローをして頂いている。		

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
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	可能な限りオムツ使用を避け、トイレでの排泄を促している。トイレチェック表を活用し、排泄パターンを把握している。職員間でも共有し、昼夜で使用するサイズも変えている。あくまでオムツ類は予防であるという意識を持ち続ける必要がある。		
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	薬によるコントロールもしているが、できるだけ芋や飲み物等で自然排便を促している。向精神薬など薬による副作用にも意識して取り組んでいる。		
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	ご希望に応じて毎日入って頂ける環境を整えている。断られる方が多いため、声掛けを工夫し、不衛生にならないよう努めている。介助が必要な方は安全面を考慮して職員の多い時間帯に入って頂くなど職員の都合になってしまふ。ハード面で心配をされるご利用者様もおられるが、職員の支援を交え入って頂いている。		
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	夜間はもちろんのこと、昼間も傾眠傾向や疲れがみられる際はお昼寝もして頂いている。和室も活用し横になられる方も見える。		
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	薬情に目を通し、また、薬剤師から指導頂いた内容を閲覧できるよう記録しているが、職員の能力に応じて差異が生じている。症状の変化については経過を追って確認している。		
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	テレビや新聞なども活用した話題提供や、散歩や買い物、外食などの機会を作っている。季節の行事も行い、四季も感じて頂けるようにしている。家事作業も得手不得手を把握し支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物をADLに合わせて支援しており、ご家族様との外出も車への移乗等をご支援し、安全に速やかに出掛けられるようにしている。制度上の人員は確保されているものの、思う様に支援ができていないと感じている職員もいるため、“どうしたらできるか”具体的な方法を考え、意識の共有と統一を図る必要がある。		

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
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	基本的には金銭のお預かりはしていないが、ご本人様のご希望とご家族様の意向により、ホームかご自身の居室で管理されている方もおられる。買い物等のご希望があれば立て替えて購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人様のご希望とご家族様の許可があればお電話やお手紙をお送って頂いている。また、ご本人様宛に届いたもののお礼など、直接お電話にてお話し出来るよう取り次いでいる。		
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	カーテンや窓ガラスなども定期的に掃除をしている。献立を貼る壁紙を四季に応じて変え、季節感を出している。庭には四季折々の木々が植わっており、なかなか外へ出られない方へも、窓から見える景色を楽しんで頂けるよう努めている。		
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	共用空間で独りになる場合は難しいが、独りになりたいであろう場合は散歩などにお誘いで気分転換を図っている。		
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	居室はご本人様やご家族様のご意向で配置されており、馴染みのものをご持参して頂いている。位牌を持ち込まれている方もあり、プライベート空間としてくつろげる空間を意識している。		
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	室内はバリアフリーとなっているが、庭へ出る階段や、廊下など手すりが無く、一部ハード面が追いついていないこともあるが、その中で出来る範囲の自立を促し、生活の質の向上に努めている。		