

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	2371500642		
法人名	有限会社 アメニティホーム		
事業所名	アメニティホーム本郷 (2階)		
所在地	愛知県名古屋市長高柳町323-1		
自己評価作成日	平成24年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月23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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2371500642-00&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	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年11月22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)】

利用者様の気持ちを大切に、個々の希望に少しでも添えられる支援が出来るよう、努力してゆきたい。
 その為に、声掛け、助言、見守りを大切にして支援を行う。
 自立支援を図ることで、生活の質を高めてゆきたい。ADLの維持・拡大を図る為、生活にリズムが得られるよう工夫してゆきたい。

【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)】

管理者は、利用開始後も家族との関係の継続を大切に考えており、いつでも気兼ねなく訪問できることを説明している。家族の訪問の際には、利用者の生活の様子などを職員から報告させ、家族とのコミュニケーションを図るよう心がけている。ホームの情報提供として、毎月、家族あてに管理者と職員の手書きの手紙を送り、ホームの介護サービスの状況や家族の協力に理解を得よう取組んでいる。その成果として、家族の訪問は頻回にあり、相談や忌憚のない意見を言える関係を築いている。
 家族アンケートには、回答者全員からホームのサービスに対して「満足」との回答があった。自由記述には「気軽に話しや相談ができる」、「きめ細かな連絡に感謝している」など、ホームへの信頼の気持ちを表すコメントが多かった。

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	「私たちは利用者様の気持ちを大切にします」 「私たちは利用者様の自立的生活援助を行います」とし朝礼の際に唱和しています。	スタッフルームに理念を掲示している。管理者から職員会議の際にテーマに掲げて意識付けを行ない、チームワークをもって実践に反映するよう努めている。	
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	町内会に入会し、地域の方々と触れ合える行事等に参加出来るよう、努力している。散歩等の時、挨拶や声掛けを積極的に行っている。	夏祭りに地域住人の参加を得て、利用者・家族との交流を行っており、参加住人の小学生と利用者との会話は和みのひと時となっている。地域の住人から花の差入れや、散歩時に挨拶を交わす関係を築いている。	
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	地域の一員として自治会に参加している。地域行事との時間帯が合わない。(利用者様の身体レベルの低下。)		
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	年6回開催。利用者様・利用者様ご家族・自治会長・民生委員の方々が参加して下さいます。認知症への理解・地域への情報発信の場として定期的に開催しています。	会議ではホームの報告に加え、介護に関わる勉強会を実施するなど、参加者のホーム運営の理解に努めている。また、知見者として協力医の参加を計画しており、多面的に討議できるよう取り組んでいる。	
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	市や区の窓口対して提出書類を持参した際に、ホームの情報を提供したり、担当者から情報を頂くなどサービスの向上に努めています。	市を訪問して利用者の入所相談や報告、そして書類提出などの協力関係を築いている。市の主催するセミナーに参加し、ホーム運営に活かしている。	
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	基本的に行いません。 やむをえない場合にのみする事はあるが、ご家族の同意を得たうえで、同意書を頂いております。	3階建ての構造と、交通量の多い道路に面していることから安全の確保を優先し、家族に説明のうえ出入口は施錠している。管理者は日々の介護を通じて職員の指導を行い、利用者の立場に立ち、理由のない拘束をしないよう徹底している。	
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	言葉の虐待に気をつけています。 利用者様の心・プライドを傷つけないよう話し合いを行う。		

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
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	利用者様が必要とされた時、支援してゆきたい。		
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	いつでも気軽にホーム内を見学して頂き、体験入所期間があり、不安・疑問にお答えしています。		
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	今までの生活史と現在の状況を把握し、コミュニケーションを取りながら、お気持ちに気付けるよう努力しております。	管理者から、家族の訪問は気兼ねなくできることを説明しており、訪問は頻回にある。訪問時は利用者を交え、家族の意見を確認している。定期的に家族に手紙を送り、利用者の様子を伝え家族との交流を図っている。	
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	申し送りやカンファレンスで対応しております。 (職員が話しやすいようコミュニケーションをとる。)	毎月の会議にて意見を表す機会を設けている。必要に応じ、職員の個人面談やホーム外での懇談会を催し、意見の収集と反映に努めている。職員ヒアリングでも、忌憚なく意見の言える職場であることを確認した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努めています。 職員の仕事に対しての評価をし、ボーナスに反映するようにしております。		
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	出来る限り、参加出来る様心掛けております。		
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	同業者との交流は少ない。 交流が出来るよう努力したい。		

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
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	本人様からの相談事や訴えなど出来る限り耳を傾け、安心して頂けるような言葉かけや声掛けをしております。		
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	家族様面会時などに色々なお話しが出てきますが、それをしっかりと受け止め、安心して任せて頂けるよう努めております。		
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	家族様の都合が悪い時などはホーム側で病院に付き添ったり、その時の状況に応じた対応をしております。		
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	利用者様と職員の関係に留意しながら、利用者様、個々に合ったコミュニケーションをはかり、お互いの距離を近づけられるよう努めております。		
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	運営推進会議を年6回開催し家族様とのコミュニケーションが取れるようにしております。		
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	家族様の訪問。 息子さんや娘さんの訪問は、度々有り時々お孫さんや曾孫さんの訪問もあります。 なじみの人や場所との継続支援は難しく、積極的には出来ていないと考えます。	家族の同行による墓参りや、馴染みの店への外出準備の支援を行なっている。出張美容師や専門学校生のボランティア美容師の訪問を、新たな馴染みの関係として支援している。	
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	トラブル無く、穏やかに過ごして頂けるよう心掛けております。 時には間に入り、どれぞれの話、訴えに耳を傾け落ち着かれるのを待つ事もあります。		

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
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	利用者様が入院した時など、お見舞いに病院を訪問しております。		
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	入所時、基本情報シートからご本人の思いやご家族様の願いを伺っております。ケアプラン作成時、ご本人から生活への希望や意向を伺っております。	利用開始時にアセスメントを実施し、利用者・家族の思いを把握している。管理者は、日々の生活から利用者の思いや意向を把握し、「生活記録」の様式に記録するよう職員に指導している。	職員による思いや意向の把握と、記録の精度向上を望みたい。また、意向を把握することの意義についても話し合い、介護計画に反映できるよう期待したい。
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	入所時、「本人の生活史・暮らし方」など基本情報シートから把握しています。他の施設等から来られた場合は、ケアマネ・事業所などから情報を頂き把握に努めております。		
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	モニタリング時、職員にその時々のご過ごし方など、生活記録用紙に記入してもらい、現状を把握しております。		
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	月1回定期カンファレンス実施に努めております。現状の問題点と対策を検討し、プランに反映させております。	職員の参加により、毎月、カンファレンスを行っている。定期的な介護計画の見直しは半年に1度を原則とし、介護支援専門員を主体とし作成している。なお、計画は概ねADLに関わる内容となっている。	家族の意見を確認のうえ、更に利用者の思いや意向を把握し、それを反映した個別計画の作成にも期待したい。
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	定期カンファレンスの際に現状の問題点と対策を検討し、プランに反映させています。		
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	訪問歯科や訪問マッサージの利用。		

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	民生委員・自治会長共に懇意にしているが、運動会や敬老会への参加は、施設側、利用者様の都合により不参加。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様・ご家族様の希望を大切にし、相談に応じます。	利用者・家族の希望する医師をかかりつけ医としており、現在は全員がホーム協力医をかかりつけ医としている。協力医の理解により、24時間の連携体制を整えおり、家族から安心していているとの声が届いている。	
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	報告・連絡・相談をしっかりと行うよう努力しております。		
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。	入院された時は、お見舞いに伺い、ご家族様やDrと情報交換や相談が出来る様に努めております。		
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	入所時に説明しております。状況の変化に伴い、入院治療が必要な場合は、主治医・施設長から説明し、家族の同意を得て対応しております。	医療行為の生じない場合は、医師、利用者、家族と相談のうえ、ホームの生活の継続を支援している。また、ホームの生活継続が困難な場合には、医師を交え適切な助言を行なうよう努めている。	
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	年間計画に添って実施しております。		
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	年2回マニュアルに添って実施しております。	年2回の避難訓練を実施している。また、職員に緊急連絡網の資料を配布し、消防署へのホットラインの通報システムや、スプリンクラーの設置を完了している。	

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	本人様の話をよく聴き、それぞれの状況に合わせた対応が出来るよう努めています。	職員は丁寧な言葉遣いに努め、利用者に寄り添い優しく接している。自立度の高い利用者の入浴支援やトイレでの介助は、プライドを損ねないように、距離を置いて見守るよう配慮している。	
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	二択で選ぶ場面をもつようにしています。 例)お茶を飲む時＝温かいお茶、冷たいお茶・珈琲、紅茶などが飲みたいか？何うようにしています。		
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	グループに分かれて散歩や喫茶に出掛ける。 その時々に応じて対応しています。		
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	季節に合わせた装い。 鏡を置きご自分で見られるようにしています。		
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	個々の状態により、準備や片付けを行っています	利用者が、盛り付けや配膳などの協力を行い、手作りの家庭的な食事を提供している。全ての利用者が普通食を楽しめるよう、利用者に応じて職員が寄り添い、その場で細かく切り分けるなどの工夫をしている。	
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	生活記録(個別)に記入。 検食記入。		
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に、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、個々の状態に合わせて行っております。		

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
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	個々の排泄時間を把握し、声掛け誘導をしております。	排泄記録を活用し、適切な誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。自立排泄の可能な利用者には必要以上の介助を行わず、自立した排泄の継続を支援している。	
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	毎日の体操や食べ物・水分量・排泄を生活記録に記入。(チェック表に記入) 必要に応じて服薬。		
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	個々に合わせた温度調節。 入浴剤を好まれる方には、入浴剤を使用するなど。	1日おきの入浴を原則としている。入浴拒否のある利用者には、無理強いせず言葉掛けに工夫し、入浴できるよう努めている。入浴剤や季節を感じる菖蒲湯や柚湯を取入れ、楽しめる入浴に取り組んでいる。	
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	お昼寝。一人で過ごせる時間。		
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	月曜日～日曜日までの1週間分を職員がセットし、服薬ミスのないように管理しています。		
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	利用者様の能力にあわせ、役割を持って生活してもらっている。食事の後片付けなど。		
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。 喫茶店。 買い物。(コンビニ・本屋など) ご家族との外出。(買い物、食事など)	散歩外出を日課とし、地域の公園やお寺に外出している。また、手作りの弁当を持参して花見、紅葉狩り遠足や喫茶、買い物外出を行い、利用者の希望や状態に合わせた支援を行なっている。	

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
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	金銭管理は、行っていません。 (トラブルの原因になり得るため)		
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	必要に応じ対応しています。		
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	季節の作品を飾る。((利用者様と共に作品づくり) 花や植物を置く。	利用者と職員が毎日清掃する居間や廊下は、清潔で快適な空間である。居間には利用者の参加行事の写真や貼り絵などを掲示し、華やかさを演出している。殆どの利用者は日中を居間で過ごしており、皆が集い談笑する空間である。	
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	仲のよい利用者様同士で談話されています。		
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	ご家族様の写真や、飼っていたペットの写真などを飾る。TVや時計など利用者様のくつろげる空間作り。	利用者の希望に沿い、フローリングの居室に畳を入れ、布団を敷く従来の生活を支援している。別の利用者は洗濯物を居室に干し、自分で管理したいとの思いを持っており、希望に応える居室作りを支援している。	
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	日常生活の中で出来る事をして頂いてます。		

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	2371500642		
法人名	有限会社 アメニティホーム		
事業所名	アメニティホーム本郷 (3階)		
所在地	愛知県名古屋市長区高柳町323-1		
自己評価作成日	平成24年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosovoCd=2371500642-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年11月22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>利用者様の気持ちを大切に、個々の希望に少しでも添えられる支援が出来るよう、努力してゆきたい。 その為に、声掛け、助言、見守りを大切にして支援を行う。 自立支援を図ることで、生活の質を高めてゆきたい。ADLの維持・拡大を図る為、生活にリズムが得られるよう工夫してゆきたい。</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 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、生き活きと働いている (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	「私たちは利用者様の気持ちを大切にします」 「私たちは利用者様の自立的な生活援助を行います」とし朝礼の際に唱和しています。		
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	町内会に入会し、地域の方々と触れ合える行事等に参加出来るよう、努力している。散歩等の時、挨拶や声掛けを積極的に行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の一員として自治会に参加している。地域行事との時間帯が合わない。(利用者様の身体レベルの低下。)		
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	年6回開催。利用者様・利用者様ご家族・自治会長・民生委員の方々が参加して下さいます。認知症への理解・地域への情報発信の場として定期的に開催しています。		
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	市や区の窓口に対して提出書類を持参した際に、ホームの情報を提供したり、担当者から情報を頂くなどサービスの向上に努めています。		
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	基本的に行いません。 やむをえない場合にのみする事はあるが、ご家族の同意を得たうえで、同意書を頂いております。		
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	言葉の虐待に気をつけています。 利用者様の心・プライドを傷つけないよう話し合いを行う。		

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
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	利用者様が必要とされた時、支援してゆきたい。		
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	いつでも気軽にホーム内を見学して頂き、体験入所期間があり、不安・疑問にお答えしています。		
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	今までの生活史と現在の状況を把握し、コミュニケーションを取りながら、お気持ちに気付けるよう努力しております。		
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	申し送りやカンファレンスで対応しております。 (職員が話しやすいようコミュニケーションをとる。)		
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	努めています。 職員の仕事に対しての評価をし、ボーナスに反映するようにしております。		
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	出来る限り、参加出来る様心掛けております。		
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	同業者との交流は少ない。 交流が出来るよう努力したい。		

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
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	本人様からの相談事や訴えなど出来る限り耳を傾け、安心して頂けるような言葉かけや声掛けをしております。		
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	家族様面会時などに色々なお話しが出てきますが、それをしっかりと受け止め、安心して任せて頂けるよう努めております。		
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	家族様の都合が悪い時などはホーム側で病院に付き添ったり、その時の状況に応じた対応をしております。		
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	利用者様と職員の関係に留意しながら、利用者様、個々に合ったコミュニケーションをはかり、お互いの距離を近づけられるよう努めております。		
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	運営推進会議を年6回開催し家族様とのコミュニケーションが取れるようにしております。		
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	家族様の訪問。 息子さんや娘さんの訪問は、度々有り時々お孫さんや曾孫さんの訪問もあります。 なじみの人や場所との継続支援は難しく、積極的には出来ていないと考えます。		
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	トラブル無く、穏やかに過ごして頂けるよう心掛けております。 時には間に入り、どれぞれの話、訴えに耳を傾け落ち着かれるのを待つ事もあります。		

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
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	利用者様が入院した時など、お見舞いに病院を訪問しております。		
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	入所時、基本情報シートからご本人の思いやご家族様の願いを伺っております。 ケアプラン作成時、ご本人から生活への希望や意向を伺っております。		
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	入所時、「本人の生活史・暮らし方」など基本情報シートから把握しています。 他の施設等から来られた場合は、ケアマネ・事業所などから情報を頂き把握に努めております。		
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	モニタリング時、職員にその時々のご過ごし方など、生活記録用紙に記入してもらい、現状を把握しております。		
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	月1回定期カンファレンス実施に努めております。 現状の問題点と対策を検討し、プランに反映させております。		
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	定期カンファレンスの際に現状の問題点と対策を検討し、プランに反映させています。		
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	訪問歯科や訪問マッサージの利用。		

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	民生委員・自治会長共に懇意にしているが、運動会や敬老会への参加は、施設側、利用者様の都合により不参加。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様・ご家族様の希望を大切にし、相談に応じます。		
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	報告・連絡・相談をしっかりと行うよう努力しております。		
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。	入院された時は、お見舞いに伺い、ご家族様やDrと情報交換や相談が出来る様に努めております。		
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	入所時に説明しております。 状況の変化に伴い、入院治療が必要な場合は、主治医・施設長から説明し、家族の同意を得て対応しております。		
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	年間計画に添って実施しております。		
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	年2回マニュアルに添って実施しております。		

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
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	本人様の話をよく聴き、それぞれの状況に合わせた対応が出来るよう努めています。		
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	二択で選ぶ場面をもつようになっています。 例)お茶を飲む時＝温かいお茶、冷たいお茶・珈琲、紅茶など何が飲みたいか？何うようになっています。		
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	グループに分かれて散歩や喫茶に出掛ける。 その時々に応じて対応しています。		
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	季節に合わせた装い。 鏡を置きご自分で見られるようにしています。		
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	個々の状態により、準備や片付けを行っています		
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	生活記録(個別)に記入。 検食記入。		
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、個々の状態に合わせて行っております。		

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
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	個々の排泄時間を把握し、声掛け誘導をしております。		
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	毎日の体操や食べ物・水分量・排泄を生活記録に記入。(チェック表に記入) 必要に応じて服薬。		
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	個々に合わせた温度調節。 入浴剤を好まれる方には、入浴剤を使用するなど。		
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	お昼寝。一人で過ごせる時間。		
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	月曜日～日曜日までの1週間分を職員がセットし、服薬ミスの無いように管理しています。		
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	利用者様の能力にあわせ、役割を持って生活してもらっている。食事の後片付けなど。		
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。 喫茶店。 買い物。(コンビニ・本屋など) ご家族との外出。(買い物、食事など)		

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	金銭管理は、行っていません。 (トラブルの原因になり得るため)		
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	必要に応じ対応しています。		
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	季節の作品を飾る。((利用者様と共に作品づくり) 花や植物を置く。		
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	仲のよい利用者様同士で談話されています。		
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	ご家族様の写真や、飼っていたペットの写真などを飾る。TVや時計など利用者様のくつろげる空間作り。		
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	日常生活の中で出来る事をして頂いてます。		

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	23	日常生活におけるプラン作成は出来ている。 「その人らしさ」の出たプランが少ない。 定期的な見直し、状態変化による見直しはあるが「意向の変化」に対する見直しがない。	利用者様の「その人らしさ」の出るプランの作成と実施。	利用者様のプランの見直し。再アセスメント。 意思の疎通が難しい方・ご自分の意向が伝えられない方は、職員による思いや意向の把握をする。 「利用者様の思い・意向」の記録シートを作成する。	12ヶ月
2	26	ケアプランに、ご家族の意見が反映されていない。	ご家族の意見を確認し、ケアプランに反映する。	ご家族の面会時に、ケアプランについての話し合いをし、コミュニケーションをとる。(意見が言いやすい状況を作る。) ケアプランを郵送する場合は、アンケート用紙を同封する。	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。