

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	令和 2年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 7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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2373300660-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 6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)】

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。
加えて、ここ1年、機能低下傾向が顕著な利用者さんが目立ち、機能維持・回復を十分意識した取り組みを実施している。

【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)】

商業ビルを改造し、1階をデイサービス、2階・3階をグループホームとした複合施設であり、デイサービスを介した地域住民との交流が継続されている。法人創設者の思いでもある「毎日の入浴」は、デイサービスの大浴場を利用して実現している。
運営理念である「アットホームな環境づくり」を基に、日常の何気ない会話や雑談を重視して利用者の思いや意向を引き出し、カップラーメンを食べたり家庭菜園で野菜づくりを始めたりと、出来ることはすぐにも実行に移し、日々の生活が楽しめるように取り組んでいる。
布パンツ利用による失禁対応は職員の負担となるが、「布パンツで過ごしたい」との利用者の意向を尊重し、職員間で話し合っ利用者意向に沿った支援ができるように工夫して取り組んでいる。

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、生き生きと働けている (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	「アットホームな環境づくり」を基本理念とし、地域に即した具体的理念を掲げ、管理者・職員ともども理解を共有、実践に繋がるよう努めている。	基本理念の「アットホームな環境づくり」を掲示し、会話の重視や健康チェックなどから日常の家庭生活が継続できる介助・介護を目指している。「生活を共にする」利用者との家庭的な関係作りに努めている。	
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人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、最近では、隣家が旅行のお土産を買ってきてくれるような関係にまでなった。職員レベルでも、会釈を交わせるようになっている。	商業地区に立地しており、地域とは外食や日常的な買い物による交流となっている。隣人が民生委員を務め、運営推進会議にも参加している。併設のデイサービスを介し、地域の高齢者との交流継続に努めている。	
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もののいまだ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、施設全体として積極的に取り組んでいる。		
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。議事録等により会議内容をスタッフ内で共有し、今後に生かせるように努めているなど。	市や地域包括支援センターの職員、利用者・家族、民生委員が参加し、現状報告や意見交換を中心に2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。出された意見・要望は職員間でも共有し、課題解決に努めている。	目標達成計画の進捗も報告・評価していくことが望まれる。計画実施に対して、必要に応じて参加者の協力を得て、計画遂行が可能となるケースもある。
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	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。ここしばらくは、特に福祉課との関係は密になっている。	福祉課の要請に応え、生活保護受給者が8名入居している。運営推進会議には長寿課の担当者も参加し、日常的な問い合わせから各種連絡・報告事項などを適切に行い、良好な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	ミーティング等により身体拘束を行わない介護の意識は共有されており、利用者さんの安全確保のため、やむを得ない場合は、ご家族と十分な相談を行った上で必要最低限の対応を行うこともある。	運営推進会議に合わせ「身体拘束適正化委員会」を行っている。職員も参加して身体拘束についての事例を基にした勉強会や意見交換を行い、その弊害を認識し、「身体拘束をしない支援」に努めている。	
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逃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。利用者さんに対する言葉遣いも、ときには虐待になることを理解し、日頃から注意するように指導を密にしている。とくに、新聞等での虐待記事などがあれば掲示などをし、意識の維持につとめている。		

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	過去、利用者さんの中に「権利擁護事業」を利用をされていた方がみえた関係で、その制度等については一定の理解がある。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おり、日常的にはれんらく手帳を利用し、何かあれば意見等を提供しやすいよう努めている。	毎月送付する「便」りで、写真やコメントによる利用者の近況を報告し、意見・要望を言い易い環境を作っている。家族の要望から、利用者と家庭菜園(プランター)でのじゃが芋やキュウリなどの野菜作りをしている。	
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。月1回2F・3F合同及びフロア別の定期的なミーティングを実施しているが、タイムリーな状況把握のため、口頭や、LINEなどの利用により日常的な連絡・報告も重視している。	日常的な事項は昼ミーティングで吸い上げ、月例ミーティングで全体意見を集約している。タイムリーな状況把握のため、口頭やLINE、メールなども活用し、報告・連絡の漏れがないように取り組んでいる。	
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を起点に社内情報連携されており、年2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。また休日等の調整も臨機応変に対応するよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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。また、職員相互で協力しあえる環境を作るよう努めている。		
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	いまだ個々職員レベルでの実現には至っていない。施設内内での対応として、併設のデイ管理者主導のミーティング開催、デイスタッフ・看護師との交流(デイスタッフのグループへの応援、またその逆も含む)を通じ、サービスの質が向上する一つの機会となるよう努めている。		

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
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。また、見学などに来られた際も説明を密にし、不安を抱かせぬよう心掛けている。		
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	入所相談の時点より十分な聞き取りをし、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心掛けている。		
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	独居であるかどうか、家族負担の軽減か、利用者さんのための環境確保が目的かなど、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、「できること」をする機会を奪わないように努めるなど、本人の意思を尊重することに尽力している。		
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	利用料金支払いを「現金受領から口座振替に移行」後、施設から足の遠退いたご家族が多い。そのようなご家族には手紙・電話でコミュニケーションを取るよう努めている。また、必要なものがあるときなど、用意して頂ければとご家族に頼ることも必要だと認識し、実行している。		
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	日常会話のレベルから拾える利用者さんの希望を可能な限り受取り、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。)	地元出身の利用者が多く、買い物の際に知人と会話することも多い。併設のデイサービスを介した交流も継続されている。手紙の代筆や外食、喫茶店など、馴染みの人や場所との関係の継続支援に努めている。	
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。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が、状態によってはフロアの移動も行っている。その際は、利用者さん個々に対し、十分な説明をしている。		

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
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	必要に応じて行っており、対応できる体制はある。特養に移られた利用者さんが、2週間程度で退所(肺炎重度化)となり、今後の事についてご家族が相談の電話をかけてきて下さった事もある。		
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	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を心がけ、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、職員内にて共有している。	日常生活の中での会話や雑談の中から利用者の思いや意向を汲み取り、把握した意向はミーティング記録により職員間で共有している。「インスタントラーメンを食べたい」など、できるものは則実行している。	
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の間に本人及び家族から十分な情報収集を行い、職員全員で情報共有するように努めている。また入所後の会話や態度などの様子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収集、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ており、現場の声や可能な限り家族・本人の意向を反映している。	定期的に担当者会議を開催し、6ヶ月ごとに介護計画を見直している。毎月のモニタリングやカンファレンスで状態変化があれば、随時見直しを行っている。身体機能の維持を重視した介護計画を作成している。	利用者のADLだけに捉われず、日常会話や雑談の中から拾い上げた利用者の思いや意向を反映し、職員にも達成感が得られるような介護計画の作成が望まれる。
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	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いる。また、毎日実施しているミーティングにおいては、どの時々のリアルタイムの状況を全体として共有するよう努めている。		
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。(入院時の送迎、洗濯・着替え準備、必要な衣類等の購入支援等々)		

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。花見や紅葉を見に行くなどの活動も行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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に対応できるよう備えている。	全員がホーム協力医をかかりつけ医とし、看護職員が同伴して定期的を受診している。他科は家族対応を基本としているが、必要に応じてホームでも対応している。看護師と連携し、適切な医療の提供に努めている。	
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	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。	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。入院時の対応の評価か、地域医療連携室からは、入院患者さんの退院時の入所相談が多く寄せられている。		
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。	入居時に重度化指針を説明し、重度化に伴って、その都度利用者・家族の意向・要望を確認している。利用者の状態なども考慮し、協力医の助言も参考にし最善の対応に努めている。これまでに、看取り経験もある。	
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。なお、グループ専従の看護師とデイサービス看護師の連携も強化しており、常時個別指導ができる体制としている。また、もしもの備えとして、緊急時の連絡体制も整えている。		
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。また、福祉避難所の指定も受入、地域貢献についても意識しているが、諸打合せ出席の都度、災害発生時点での具体的な行動・連携は難しい物があると痛感している。対策として、職員は可能なかぎり定期的に行われる防災訓練に参加している。	年2回、うち1回は消防署が立会い、併設のデイサービスと合同で消火・避難訓練を行っている。避難訓練は夜間想定とし、少人数での訓練を実施している。福祉避難所の指定を受け、備蓄品等もストックしている。	

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	日頃より人生の先輩としての敬意を持って接しており、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。	何事も無理強いせず、人生の先輩として敬意を持って接している。利用者個々に合わせた接し方に努め、尊厳・誇り・プライバシーに配慮した声掛けを心掛けている。	
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「どうしたらいいでしょうか～」「〇〇さんはどう思いますか？」などといった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最低限の流れは守りつつ、ひとりひとりのペース・嗜好を尊重する立場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。入浴時などには、お気に入りの着替えや望ましい髪形などを聞き取り、それを前提としての支援に尽力している。		
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、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。ただ、洗い物などの作業については、協力を希望する利用者さんにお手伝いしてもらっている。	食事は併設デイサービスとの共同厨房で調理し、各ユニットで盛り付けて提供している。菜園で収穫した野菜も食材として使い、3食手作りである。利用者の力量に合わせ、盛付けや皿洗いなどの手伝いがある。	
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。夜間などは、可能なご利用者さんには水筒に麦茶を入れて提供するなどしている。		
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。また、誘導だけでは難しい利用者さんに対しては、掴まり立ちなどのできる部分を尊重し、自立に向けての支援を行っている。	利用者の意向を尊重し、極力布パンツを使用している。排泄パターンを把握し、適宜な声掛け・誘導でトイレでの排泄を支援している。夜間は失禁予防や安全確保のため、ポータブルトイレを利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	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。こまめな水分補給も努めており、態勢は万全といえる。		
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	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・気分に応じて、大浴場・ユニットバスの選択が可能な環境を整えているが、ユニットバスの利用は難しくなっている。また、目玉である大浴場も、管理の都合上完全に自由な時間での入浴といった体制は難しい。	併設デイサービスの大浴槽を利用し、毎日入浴が可能である。全介助の利用者は機械浴を利用し、全員が湯船に入っている。柚子湯や菖蒲湯などの季節湯も取り入れ、楽しい入浴となるよう取り組んでいる。	
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	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。また、夜更かしをしがちな方に対しては、声掛けを行うこともある。		
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。)日々のミーティング等でも、注意すべき点は共有するよう心掛けている。		
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。また、洗濯物を干すなどの、ほんのわずかな時間の戸外への外出なども、積極的に誘っている。	体調や天候を考慮し、近隣の公園への散歩や買い物に出かけている。家庭菜園の水やりや洗濯物干しなどでも外気に触れている。花見や紅葉狩りなど、季節に合わせた外出には全員が参加している。家族の協力も得て、外出する機会を多く設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者さんからの要望があればいつでも電話を使用できるように備えている。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、季節の花を活け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。加えて、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。	清掃専門職員を配置し、毎日掃除をして清潔感を保っている。利用者は日中、自由にリビングで過ごすことが多く、皆と過ごせるスペースや一人で過ごせる場所を設け、生活感を感じながらも居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。その一方で、離れた静かな場所にもソファや椅子等を設置し、ひとりに慣れる場所も提供している。食卓では、人間関係等に細心の注意を払い席を決めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、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。家具や持ち物等の配置についても、できるかぎり過ごしやすいう工夫を重ねている。	家族に対し、入居時に「使い慣れた物」を居室に入れるようお願いしている。テレビや整理BOX、小型の仏壇や位牌などを置き、室内の配置も含め入居前の生活環境が継続できるように取り組んでいる。	
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を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を送れるよう工夫している。新聞を楽しみにしている利用者さんも多数いらっしゃる。また、スタッフの移動する動線なども利用者さんを妨げないよう意識している。		

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	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		
所在地	愛知県蒲郡市三谷北通り4-117-1		
自己評価作成日	令和 2年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 7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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2373300660-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 6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)】

<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。 加えて、ここ1年、機能低下傾向が顕著な利用者さんが目立ち、機能維持・回復を十分意識した取り組みを実施している。</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	「アットホームな環境づくり」を基本理念とし、地域に即した具体的理念を掲げ、管理者・職員ともども理解を共有、実践に繋がるよう努めている。		
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、最近では、隣家が旅行のお土産を買ってきてくれるような関係にまでなった。職員レベルでも、会釈を交わせるようになっている。		
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	地域の高齢者への貢献は意識にあるもののいまだ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、施設全体として積極的に取り組んでいる。		
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。議事録等により会議内容をスタッフ内で共有し、今後に生かせるように努めているなど。		
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	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。ここしばらくは、特に福祉課との関係は密になっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ミーティング等により身体拘束を行わない介護の意識は共有されており、利用者さんの安全確保のため、やむを得ない場合は、ご家族と十分な相談を行った上で必要最低限の対応を行うこともある。		
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。利用者さんに対する言葉遣いも、ときには虐待になることを理解し、日頃から注意するように指導を密にしている。とくに、新聞等での虐待記事などがあれば掲示などをし、意識の維持につとめている。		

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	過去、利用者さんの中に「権利擁護事業」を利用をされていた方がみえた関係で、その制度等については一定の理解がある。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おり、日常的にはれんらく手帳を利用し、何かあれば意見等を提供しやすいよう努めている。		
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。月1回2F・3F合同及びフロア別の定期的なミーティングを実施しているが、タイムリーな状況把握のため、口頭や、LINEなどの利用により日常的な連絡・報告も重視している。		
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を起点に社内情報連携されており、年2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。また休日等の調整も臨機応変に対応するよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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。また、職員相互で協力しあえる環境を作るよう努めている。		
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	いまだ個々職員レベルでの実現には至っていない。施設内内での対応として、併設のデイ管理者主導のミーティング開催、デイスタッフ・看護師との交流(デイスタッフのグループへの応援、またその逆も含む)を通じ、サービスの質が向上する一つの機会となるよう努めている。		

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
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。また、見学などに来られた際も説明を密にし、不安を抱かせぬよう心掛けている。		
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	入所相談の時点より十分な聞き取りをし、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心掛けている。		
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	独居であるかどうか、家族負担の軽減か、利用者さんのための環境確保が目的かなど、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、「できること」をする機会を奪わないように努めるなど、本人の意思を尊重することに尽力している。		
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	利用料金支払いを「現金受領から口座振替に移行」後、施設から足の遠退いたご家族が多い。そのようなご家族には手紙・電話でコミュニケーションを取るよう努めている。また、必要なものがあるときなど、用意して頂ければとご家族に頼ることも必要だと認識し、実行している。		
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	日常会話のレベルから拾える利用者さんの希望を可能な限り受取り、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。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が、状態によってはフロアの移動も行っている。その際は、利用者さん個々に対し、十分な説明をしている。		

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
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	必要に応じて行っており、対応できる体制はある。特養に移られた利用者さんが、2週間程度で退所(肺炎重度化)となり、今後の事についてご家族が相談の電話をかけてきて下さった事もある。		
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	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を心がけ、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、職員内にて共有している。		
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の間に本人及び家族から十分な情報収集を行い、職員全員で情報共有するように努めている。また入所後の会話や態度などの様子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収集、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ており、現場の声や可能な限り家族・本人の意向を反映している。		
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いる。また、毎日実施しているミーティングにおいては、との時々リアルタイムの状況を全体として共有するよう努めている。		
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。(入院時の送迎、洗濯・着替え準備、必要な衣類等の購入支援等々)		

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。花見や紅葉を見に行くなどの活動も行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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に対応できるよう備えている。		
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。	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。入院時の対応の評価か、地域医療連携室からは、入院患者さんの退院時の入所相談が多く寄せられている。		
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。		
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。なお、グループ専従の看護師とデイサービス看護師の連携も強化しており、常時個別指導ができる体制としている。また、もしもの備えとして、緊急時の連絡体制も整えている。		
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。また、福祉避難所の指定も受入、地域貢献についても意識しているが、諸打合せ出席の都度、災害発生時点での具体的な行動・連携は難しい物があると痛感している。対策として、職員は可能なかぎり定期的に行われる防災訓練に参加している。		

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	日頃より人生の先輩としての敬意を持って接しており、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「どうしたらいいでしょうか～」「〇〇さんはどう思いますか？」などといった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最低限の流れは守りつつ、ひとりひとりのペース・嗜好を尊重する立場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。入浴時などには、お気に入りの着替えや望ましい髪形などを聞き取り、それを前提としての支援に尽力している。		
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、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。ただ、洗い物などの作業については、協力を希望する利用者さんにお手伝いしてもらっている。		
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。夜間などは、可能なご利用者さんには水筒に麦茶を入れて提供するなどしている。		
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。また、誘導だけでは難しい利用者さんに対しては、掴まり立ちなどのできる部分を尊重し、自立に向けての支援を行っている。		
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。こまめな水分補給も努めており、態勢は万全といえる。		
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	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が、ユニットバスの利用は難しくなっている。また、目玉である大浴場も、管理の都合上完全に自由な時間での入浴といった体制は難しい。		
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。また、夜更かしをしがちな方に対しては、声掛けを行うこともある。		
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。)日々のミーティング等でも、注意すべき点は共有するよう心掛けている。		
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。また、洗濯物を干すなどの、ほんのわずかな時間の戸外への外出なども、積極的にお誘いしている。		

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	利用者さんからの要望があればいつでも電話を使用できるように備えている。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、季節の花を活け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。加えて、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。その一方で、離れた静かな場所にもソファや椅子等を設置し、ひとりに慣れる場所も提供している。食卓では、人間関係等に細心の注意を払い席を決めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、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。家具や持ち物等の配置についても、できるかぎり過ごしやすいよう工夫を重ねている。		
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。新聞を楽しみにしている利用者さんも多数いらっしゃる。また、スタッフの移動する動線なども利用者さんを妨げないよう意識している。		