

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	愛知県名古屋市西区玉池町255番地		
自己評価作成日	令和 2年 1月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月12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=2370400992-00&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 2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)】

スタッフが“働いている”という感じではなく、利用者様とスタッフは家族の一員の様な関係で共に生き生きと過ごしているような雰囲気となっている。また、玄関の鍵をかけておらず、ご家族の方もご自身の“家族の家に来た”と言う感覚で出入りしやすくなっている。月に一度は外食へ出かけ楽しみとし、好みやADLに合わせその方にあつた場所へ出かけている。買い物へも毎日行き、馴染みの場所やご希望のスーパーなどへ出かけている。
 毎月勉強会も行い、認知症介護の理解と実践力を高められるよう取り組んでいる。また、利用者様に出来ることは少しでも行って頂き、ADLの低下を防げるよう取り組みを行っている。
 ご家族様との関係も、共にご利用者様を支える親戚のような関係性を構築している。

【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)】

利用者一人ひとりの尊厳をまもり、“一人の人間”としての人格を大切に支援が完成度を高めている。法人理念の一節が、「現代の世相や社会の趨勢にそぐわないのではないかと」の法人代表の思考から、「理念の再考」が職員や家族の関心事となった。様々な観点から考察を加え、最終的にはこれまで通りの法人理念を踏襲することに落ち着いた。理念は変更されなかったが、「職員や家族が拠り所とする「理念」を、真剣に考える良い機会となった」とは管理者の言である。
 「理念」を飾り物とせず、常に支援の礎として利用者に接している。利用者が“人間らしく”暮らしていくために、地域との係わりを重視し、地域と積極的に接点を持っている。地域からもメンバーを集めたソフトボールチーム「チームあいり」も、理念に基づいた取り組みである。

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	月1回の全体ミーティングや、スタッフミーティングで事業所の理念は共有されており、地域の繋がりとなる学区祭りや防犯パトロール、ゴミ拾い等、継続して参加し地域の一員としての意識もできている。	職員が理念を意識し、利用者の自主性や権利を尊重している。理念の変更を考えていた時期があったが、職員や家族が改めて理念の意味を振り返ることができ、これまで以上に理念が浸透する機会となった。	
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	お祭り、防犯パトロール、ゴミ拾いに参加しており、地域の方から「あいのり…」と声をかけて頂けるようになった。うたご喫茶、いどばた会を毎月開催し、参加して頂いている。	地域住民とともに「チームあいのり」として地区のソフトボール大会に参加し、個別の付き合いだけでなく、法人と地域全体との良好な関係を築いている。近くの保育園との交流も、徐々に深まってきた。	地域の保育園との連携を密にし、世代間交流ができるような取り組みに期待したい。
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	うたご喫茶やいどばた会を通じて、日常会話からの小さな困り事や疑問を受けたり、専門家などを招き補助具やリハビリなどの紹介をおこない、継続して地域の方々に認知症への理解を深める事に努めている。		
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	ご家族様だけでなく、利用者様も参加し意見交換する事でサービス向上に生かされている。そこでの意見を職員と共有し現場に反映させている。また、地域の行事や防災・防犯情報なども頂き、活用と参加等している。	2ヶ月ごとに開催される運営推進会議では、ホームの状況を細かく報告し、検討すべき課題を挙げて改善に努めている。地域住民も出席しており、地域の情報なども得られる場となっている。	
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に参加して頂き情報交換をおこなう事で、小さな事でも相談できる関係性づくりに努めている。	市や区の担当者とは、主に手続等でのやり取りをしているが、不明点は気軽に聞ける関係である。地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し、ホームのサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束の勉強会を定期的におこなっている。月1回のミーティングでは各自のケアの振り返りを必ずおこない原点に立つ事ができ、共に反省したり助言をもらい共有している。また、無意識化に潜む、言葉による拘束にも意識して取り組んでいる。	毎月、身体拘束に関する勉強会をすることで、日常の支援の振り返りをするとともに、職員同士がお互いに注意し合える関係を築いている。権利擁護についても学ぶ機会を設け、身体的、心理的な身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待の勉強会を定期的におこなっている。事業所内でメンタルヘルスの研修を実施し、職員自身の感情コントロールについても講義を受け防止に努めている。		

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	権利擁護の勉強会を定期的におこなっているが、難しくとらえてしまい深い理解はできていない。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	入居時に説明をおこない、疑問点は随時受け応えている。ケアプラン更新の都度、ご家族様へ説明をおこなっている事や、終末期ケアについての理解や相談を密にしている事で退去時等も円滑にすめられている。		
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度開催される家族会で意見交換しており、その後バーベキューをおこない利用者様、ご家族様、職員が話しやすい雰囲気作りに努めている。	家族会は参加率が高く、家族主体で開催されている。家族同士の交流がピアカウンセリングの役割を果しており、その中からホームへの意見・要望等が出てくる。それらの意見を、ホーム運営に反映させている。	
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	年に数回管理者が個人面談をおこない、本人の思いや提案の反映に努めている。日頃から職員が管理者へ小さな相談もしやすい関係性になっている。	管理者は、日常的に職員と話をする機会を設け、業務に関することだけでなく、管理者に対する意見も聞いている。フロアリーダーが職員の意見を吸い上げ、管理者や代表者に伝えて運営に活かしている。	
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	客観的な勤務態度だけでなく、個人面談で職員本人から努力している事やアピールポイントを聞き出し、その評価や助言、向上心の持てる働きかけをおこなっている。それらを代表者と管理者は共有し評価に反映させている。		
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	法人内での新人研修から管理者研修など個人能力に応じた研修へ参加している。能力や経験に応じて幅広い知識を得られる外部研修へ行く機会を設ける必要がある。		
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回近隣の介護施設の事業所が集まる勉強会のコンソーシアムが開催され、他事業者や介護用品補助具のメーカー、薬剤師等を講師に迎える等で、ネットワークを広げ、互いに情報交換や勉強に努め学んだ事を職場で反映している。		

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
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	情報収集が大切であり、まずは本人様との会話の中で表情や行動からも汲み取っている。職員は情報を1枚の用紙に集め共有する事で、利用者様とのより良い関係づくりに努めている。		
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	利用開始前からご家族様に寄り添いながらお話する事で、話しやすい雰囲気作りにも努めている。面会時も気持ちの良い挨拶やお茶出し、感謝の気持ちを伝える事でより良い関係作りにも努めている。		
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	ご家族様からの希望と、利用者様の状態について情報収集をおこない、環境が変わる事での精神的ストレスや認知症進行に留意しつつ、まずはホームでできる事を1つずつ模索し生活の質の向上に努めている。必要に応じて主治医の指示(協力)のもと、訪問リハビリや訪問看護を取り入れている。		
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	利用者様同士も扉の開け閉めやソファの譲り合い等、助け合いながら生活されている。同じ釜の飯を食う仲間、同じ時間を共有する者として、家族のような関係を築いているが慣れ合いになってしまわぬよう意識して努める必要がある。		
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	ご家族様の思いに寄り添いながら、気持ちを軽くできるように努めている。面会時には積極的に話しかけ、状況報告だけでなくご家族様しか知らない嗜好品や性格等の情報を教えて頂き本人様と共に支えていく関係性を築いている。どちらかに偏ることなく、ご家族様と職員で共に支える関係性で支援をしている。		
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	なじみのある図書館やスーパー、喫茶店に出かけている。昔の同僚の面会は続いており、何年もお会いしていない方も年賀状を支援する事によって関係性が保たれている。	昔よく見に行った紫陽花を、家族や職員と一緒に見に行ったり、実家に戻ったりと、馴染みの関係の継続を支援している。利用者には歳暮が届けば、お礼の電話を入れるなど、これまでのお付き合いを大切にしている。	
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	様々な年齢や性格、生活習慣によって関わりが難しい事もあるが、職員が間に入る事によって孤立する事なく支え合えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去後も相談があれば対応しており、電話や面会にみえる方もいる。年賀状や、掃除用品の寄付を毎年して下さる方もいる。		
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	ケアプラン作成時、ご本人様のニーズと困っている事も情報収集し反映させている。表出が難しい方は、ご家族様や過去を知る職員から情報を得て本人本位のケアに繋げている。	日常の支援の中で把握した思いや意向は、スタッフノートに記録して共有している。「ピアノを弾きたい」との思いを、カラオケに興味を示したことでニーズを拾うなど、言葉だけでなく利用者の様子からも探っている。	
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	入居時にご家族様から情報を得たうえで、本人様にも伺い把握に努めている。ただし独居や別居してる方だと詳細不明の方もおり、日々の関わりから把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックだけでなく、食事、入浴、排泄等の日頃の生活の中での変化を職員間で申し送りし、把握に努めている。ご家族の面会時でも客観的な意見を聞くこともあり、多角的な視点で支援できるよう努めている。		
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	モニタリングを活用し。計画作成者を中心に個別性のある介護計画を作成している。ケアプラン説明時にご家族様の意見も聞き取り反映させている。	介護計画は介護記録と連動したものとなっており、必要な支援を意識して業務に就いている。利用者の意向を反映させ、状態に変化があるときには、その状況に合わせて支援内容を変更している。	家族も交えたサービス担当者会議を開き、細かな意向を把握する機会を設けることを期待したい。
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	ケース記録やモニタリングを活用し、必要があれば期間関係なくプラン見直しもおこなっている。スタッフノートも活用し、意見や情報の発信と共有を行い、実践に結び付けられるよう努めている。		
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	ホーム内のサービスだけでなく、法人内の設備やサービス、マンパワーを活用し、できる事の幅を広げている。		

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	図書館やスーパー、公園等活用しているが一部の方の支援となっている。地域資源が理解できていない職員もいるため、日々説明し必要性を伝えている。新しい資源の探求や、自らの事業所も資源になるように努めている。		
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	入居する以前のかかりつけ医を利用しながら、ホームの往診医にも連携して診る事ができている。往診医は緊急時の対応もできるため、迅速で適切な支援ができている。	協力医以外の外来受診は家族が対応しているが、ホームと情報の共有を行い、状況把握に努めている。主治医と看護師との連携によって、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	介護職は看護師に日々の心配事や、利用者様の状態を伝える関係が築けており、適切な支援に努めている。		
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。	情報提供書の作成や、連絡調整などおこなっている。入院中もこまめにご家族様や医療機関と連絡を取る事で状況を把握でき、早期退院の受け入れ態勢ができている。		
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	入居時から終末期の話をしており、最後の瞬間まで共に支え合う事をお伝えしている。重度化する前に終末期をどうむかえるか、ホーム又は病院治療なのかご家族様と細部まで話し合っている。また、一時的にホームでの点滴も医師の指示により可能なため、ご家族様が後悔しないよう思いをくみ取るよう努める	利用者と家族にとって悔いの残らないよう、どのような最期を迎えたいかの意向を聞きながら、看取りの支援をしている。協力医は看取り介護への理解があり、状態に変化があったり、重度化したときには適切な指示が受けられる体制を敷いている。	
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	勉強会を定期的におこない、意識や実践力を高めている。利用者様の急な変化があれば、経験の少ない職員には個々に指導をおこなっている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。12月には水害避難訓練として、法人内の他施設への非難移動を利用者様全員でおこなった。法人内での連携をはかり、消防団の方と消火訓練もおこなっている。	避難訓練では、利用者が実際に避難した結果から課題を洗い出し、改善に努めている。水害の避難場所として法人内の別施設に行くことになっているが、行政とも話し合って対応策を検討している。	

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	「人間は人間らしく」と理念にある通り、1人の人間としての尊厳を守る為、親しき仲にも礼儀ありを心がけている。職員の言葉や態度で自尊心を傷つけてしまうため、勉強会やミーティングで各自のケアの振り返りをおこなっている。	利用者とは程よい距離感を保ち、親しみがわく関係を築くようにしている。利用者が自由に暮らしているのか、あるいは放置しているのかを、適切に判断できるよう、個を尊重した支援に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃の会話で「はい」「いいえ」で答えないオープンクエスチョンを用いている。表出が難しい方への働きかけ難しく職員の主観が入ってしまう事がある。		
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	その日の体調や本人様の気持ちをまず伺い、無理強いする事なく安心して過ごして頂けるように支援している。職員都合になる事もあり、ミーティングで議題にあげ意識を高めている。		
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	服装髪型など、面会時も恥ずかしくないよう常に心がけている。古い衣類があればご新しいものへ交換して頂けるようにご家族様へ働きかけている。		
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	利用者様ができる事を把握し、一緒に楽しみながら食事の準備をおこなっている。個々によって食事形態がが変わる為、見栄えと安全性、楽しみの総てがそろっていない事もある。	利用者は、食材の下ごしらえや食器洗い、拭き上げなどに積極的に関わっている。3食の食事を手作りしており、職員も一緒に同じ食事を摂り、味の感想などの雑談をしながら食事の時間を楽しんでいる。	
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	家庭料理のため、細かな栄養管理は行き届いていないが、美味しく食べやすい物を提供している。水分チェックは毎日おこない、摂取量の少ない方は個別で嗜好に合った飲み物を用意している。		
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個々の能力に合わせて進めており、見守り、誘導、介助を見極め支援している。また、歯科医とも連携し、口腔衛生に努めている。		

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
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	オムツを使い始める前に排泄チェック表をつけ、間隔を把握しトイレでの排泄を目指している。1人1人の状態に合わせ、自立、誘導、パットの使用、紙パンツの使用等の段階を踏んで排泄の自立支援に努めている。	トイレでの排泄を基本とし、夜間は安全面を考慮してポータブルトイレを使用する利用者もいる。排泄チェック表の他に気になることはスタッフノートに記録し、排泄の自立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	食事や水分補給を増やし、ご家族様の意向も踏まえヤクルトや寒天ドリンクを提供し、自然排便を目指している。それでも難しい場合は医師に相談し内服薬でコントロールしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間を決めておらず、毎日どなたでも入浴できるように支援している。断られる方も多いため、声かけに工夫し不衛生にならないよう努めている。	2日に1回は入浴できるよう、利用者の気分や体調に合わせて声掛けをしている。湯船に浸かってもらえるように、職員が2人介助をすることもあり、安全に入れるよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	毎日居室を巡視し、清潔に努めている。日中はできるだけ起きて過ごして頂いているが、体調に合わせて臥床時間をつくっている。冬場は1階に暖炉があり、その前のソファなどでうたた寝をされている方もいる。		
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	個々の内服薬を入れる袋にその方の薬情報を明記している。薬の変更は日誌に記載し申し送りし周知させているが、職員の情報収集能力差がでてしまう。		
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	毎日の散歩や買い物、図書館などへでかけている。煙草を吸われる方などもおられ、昔の趣味や嗜好を把握し本人様の希望や得意な事を支援している。		
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	日常的に散歩や、毎月の外食企画を立て、外出支援している。ご自宅への一時帰宅や外泊もご家族様が協力して頂いている。	日常的な散歩のほかに、食材の買い出し、初詣や花見などに外出している。職員の自宅の畑へ一緒に野菜の収穫に行ったり、法人内のデイサービスのイベントに参加したりと、楽しめる外出支援を行っている。	

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
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	基本的に金銭のお預かりはしていないが、本人様やご家族様の意向でホームか居室で管理している方もみえる。買い物の希望があれば、立て替え購入している。		
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	ご家族様に確認し、希望があれば電話や手紙を送れるようにしている。届いた年賀状への返信を支援し親戚や御友人との関係継続に努めている。		
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	共用部は常に綺麗に保ち、施設の臭い等には注意している。季節に合わせた装飾を心がけ、居心地良く過ごせるようにソファの位置を配慮している。	利用者の状態に合わせて廊下に手すりをつけたことで、自立歩行ができるようになるなど、良い効果が出ている。献立の掲示板作成やベランダを利用して花を育てるなど、共有空間を有効に活用し、利用者が役割とやり甲斐を持って生活している。	
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	お独りで過ごしたい方や、他者がいると落ち着かれる方など、個々に合わせた場所作りに努めている。暖炉の前やテレビの前が良いなど希望を伺っている。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、ご自宅で使用していたなじみのタンスや布団、雑貨などご自由に配置して頂いている。歩行に不安がある方には、導線となるように配置に工夫をしている。	家族写真を飾ったり、誕生日に職員が贈った色紙を飾ったりと、居心地よく過ごせる居室づくりをしている。入居前からの習慣で、布団を敷いて寝る利用者もあり、毎日自分で布団をたたむことを日課としている。	
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	洗濯ものを干せる方、たたむ事は出来る方、床掃除は難しいがテーブルは拭ける方など、できる事をして頂き、ご自宅での生活の続きをホームで送って頂けるように支援している。		

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	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	愛知県名古屋市西区玉池町255番地		
自己評価作成日	令和 2年 1月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2370400992-00&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 2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)】

スタッフが“働いている”という感じではなく、利用者様とスタッフは家族の一員の様な関係で共に生き生きと過ごしているような雰囲気となっている。また、玄関の鍵をかけておらず、ご家族の方もご自身の“家族の家に来た”と言う感覚で出入りしやすくなっている。月に一度は外食へ出かけ楽しみとし、好みやADLに合わせその方にあった場所へ出かけている。買い物へも毎日行き、馴染みの場所やご希望のスーパーなどへ出かけている。
 毎月勉強会も行い、認知症介護の理解と実践力を高められるよう取り組んでいる。また、利用者様に出来ることは少しでも行って頂き、ADLの低下を防げるよう取り組みを行っている。
 ご家族様との関係も、共にご利用者様を支える親戚のような関係性を構築している。

【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)】

--

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、生き生きと働いている (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	月1回の全体ミーティングや、スタッフミーティングで事業所の理念は共有されており、地域の繋がりとなる学区祭りや防犯パトロール、ゴミ拾い等、継続して参加し地域の一員としての意識もできている。		
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	お祭り、防犯パトロール、ゴミ拾いに参加しており、地域の方から「あいりの…」と声をかけて頂けるようになった。うたご喫茶、いどばた会を毎月開催し、参加して頂いている。		
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	うたご喫茶やいどばた会を通じて、日常会話からの小さな困り事や疑問を受けたり、専門家などを招き補助具やリハビリなどの紹介をおこない、継続して地域の方々に認知症への理解を深める事に努めている。		
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	ご家族様だけでなく、利用者様も参加し意見交換する事でサービス向上に生かされている。そこでの意見を職員と共有し現場に反映させている。また、地域の行事や防災・防犯情報なども頂き、活用と参加等している。		
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に参加して頂き情報交換をおこなう事で、小さな事でも相談できる関係性づくりに努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を定期的におこなっている。月1回のミーティングでは各自のケアの振り返りを必ずおこない原点に立つ事ができ、共に反省したり助言をもらい共有している。また、無意識化に潜む、言葉による拘束に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	虐待の勉強会を定期的におこなっている。事業所内でメンタルヘルスの研修を実施し、職員自身の感情コントロールについても講義を受け防止に努めている。		

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	権利擁護の勉強会を定期的におこなっているが、難しくとらえてしまい深い理解はできていない。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	入居時に説明をおこない、疑問点は随時受け応えている。ケアプラン更新の都度、ご家族様へ説明をおこなっている事や、終末期ケアについての理解や相談を密にしている事で退去時等も円滑にすすめられている。		
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度開催される家族会で意見交換しており、その後バーベキューをおこない利用者様、ご家族様、職員が話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	年に数回管理者が個人面談をおこない、本人の思いや提案の反映に努めている。日頃から職員が管理者へ小さな相談もしやすい関係性になっている。		
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	客観的な勤務態度だけでなく、個人面談で職員本人から努力している事やアピールポイントを聞き出し、その評価や助言、向上心の持てる働きかけをおこなっている。それらを代表者と管理者は共有し評価に反映させている。		
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	法人内での新人研修から管理者研修など個人能力に応じた研修へ参加している。能力や経験に応じて幅広い知識を得られる外部研修へ行く機会を設ける必要がある。		
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回近隣の介護施設の事業所が集まる勉強会のコンソーシアムが開催され、他事業者や介護用品補助具のメーカー、薬剤師等を講師に迎える等で、ネットワークを広げ、互いに情報交換や勉強に努め学んだ事を職場で反映している。		

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
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	情報収集が大切であり、まずは本人様との会話の中で表情や行動からも汲み取っている。職員は情報を1枚の用紙に集め共有する事で、利用者様とのより良い関係づくりに努めている。		
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	利用開始前からご家族様に寄り添いながらお話する事で、話しやすい雰囲気作りにも努めている。面会時も気持ちの良い挨拶やお茶出し、感謝の気持ちを伝える事でより良い関係作りにも努めている。		
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	ご家族様からの希望と、利用者様の状態について情報収集をおこない、環境が変わる事での精神的ストレスや認知症進行に留意しつつ、まずはホームでできる事を1つずつ探索し生活の質の向上に努めている。必要に応じて主治医の指示(協力)のもと、訪問リハビリや訪問看護を取り入れている。		
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	利用者様同士も扉の開け閉めやソファの譲り合い等、助け合いながら生活されている。同じ釜の飯を食う仲間、同じ時間を共有する者として、家族のような関係を築いているが慣れ合いになってしまわぬよう意識して努める必要がある。		
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	ご家族様の思いに寄り添いながら、気持ちを軽くできるように努めている。面会時には積極的に話しかけ、状況報告だけでなくご家族様しか知らない嗜好品や性格等の情報を教えて頂き本人様と共に支えていく関係性を築いている。どちらかに偏ることなく、ご家族様と職員で共に支える関係性で支援をしている。		
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	なじみのある図書館やスーパー、喫茶店に出かけている。昔の同僚の面会は続いており、何年もお会いしていない方も年賀状を支援する事によって関係性が保たれている。		
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	様々な年齢や性格、生活習慣によって関わりが難しい事もあるが、職員が間に入る事によって孤立する事なく支え合えるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去後も相談があれば対応しており、電話や面会にみえる方もいる。年賀状や、掃除用品の寄付を毎年して下さる方もいる。		
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	ケアプラン作成時、ご本人様のニーズと困っている事も情報収集し反映させている。表出が難しい方は、ご家族様や過去を知る職員から情報を得て本人本位のケアに繋げている。		
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	入居時にご家族様から情報を得たうえで、本人様にも伺い把握に努めている。ただし独居や別居してる方だと詳細不明の方もおり、日々の関わりから把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックだけでなく、食事、入浴、排泄等の日頃の生活の中での変化を職員間で申し送りし、把握に努めている。ご家族の面会時でも客観的な意見を聞くこともあり、多角的な視点で支援できるよう努めている。		
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	モニタリングを活用し。計画作成者を中心に個別性のある介護計画を作成している。ケアプラン説明時にご家族様の意見も聞き取り反映させている。		
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	ケース記録やモニタリングを活用し、必要があれば期間関係なくプラン見直しもおこなっている。スタッフノートも活用し、意見や情報の発信と共有を行い、実践に結び付けられるよう努めている。		
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	ホーム内のサービスだけでなく、法人内の設備やサービス、マンパワーを活用し、できる事の幅を広げている。		

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	図書館やスーパー、公園等活用しているが一部の方の支援となっている。地域資源が理解できていない職員もいるため、日々説明し必要性を伝えている。新しい資源の探求や、自らの事業所も資源になるように努めている。		
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	入居する以前のかかりつけ医を利用しながら、ホームの往診医にも連携して診る事ができている。往診医は緊急時の対応もできるため、迅速で適切な支援ができている。		
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	介護職は看護師に日々の心配事や、利用者様の状態を伝える関係が築けており、適切な支援に努めている。		
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。	情報提供書の作成や、連絡調整などおこなっている。入院中もこまめにご家族様や医療機関と連絡を取る事で状況を把握でき、早期退院の受け入れ態勢ができている。		
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	入居時から終末期の話をしており、最後の瞬間まで共に支え合う事をお伝えしている。重度化する前に終末期をどうむかえるか、ホーム又は病院治療なのかご家族様と細部まで話し合っている。また、一時的にホームでの点滴も医師の指示により可能なため、ご家族様が後悔しないよう思いをくみ取るよう努める		
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	勉強会を定期的におこない、意識や実践力を高めている。利用者様の急な変化があれば、経験の少ない職員には個々に指導をおこなっている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。12月には水害避難訓練として、法人内の他施設への非難移動を利用者様全員でおこなった。法人内での連携をはかり、消防団の方と消火訓練もおこなっている。		

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
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	「人間は人間らしく」と理念にある通り、1人の人間としての尊厳を守る為、親しき仲にも礼儀ありを心がけている。職員の言葉や態度で自尊心を傷つけてしまうため、勉強会やミーティングで各自のケアの振り返りをおこなっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃の会話で「はい」「いいえ」で答えないオープンクエスチョンを用いている。表出が難しい方への働きかけ難しく職員の主観が入ってしまう事がある。		
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	その日の体調や本人様の気持ちをまず伺い、無理強いする事なく安心して過ごして頂けるように支援している。職員都合になる事もあり、ミーティングで議題にあげ意識を高めている。		
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	服装髪型など、面会時も恥ずかしくないよう常に心がけている。古い衣類があればご新しいものへ交換して頂けるようにご家族様へ働きかけている。		
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	利用者様ができる事を把握し、一緒に楽しみながら食事の準備をおこなっている。個々によって食事形態がが変わる為、見栄えと安全性、楽しみの総てがそろっていない事もある。		
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	家庭料理のため、細かな栄養管理は行き届いていないが、美味しく食べやすい物を提供している。水分チェックは毎日おこない、摂取量の少ない方は個別で嗜好に合った飲み物を用意している。		
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個々の能力に合わせて進めており、見守り、誘導、介助を見極め支援している。また、歯科医とも連携し、口腔衛生に努めている。		

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
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	オムツを使い始める前に排泄チェック表をつけ、間隔を把握しトイレでの排泄を目指している。1人1人の状態に合わせ、自立、誘導、パットの使用、紙パンツの使用等の段階を踏んで排泄の自立支援に努めている。		
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	食事や水分補給を増やし、ご家族様の意向も踏まえヤクルトや寒天ドリンクを提供し、自然排便を目指している。それでも難しい場合は医師に相談し内服薬でコントロールしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間を決めておらず、毎日どなたでも入って頂けるように支援している。断られる方も多いため、声かけに工夫し不衛生にならないよう努めている。		
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	毎日居室を巡視し、清潔に努めている。日中はできるだけ起きて過ごして頂いているが、体調に合わせて臥床時間をつくっている。冬場は1階に暖炉があり、その前のソファなどでうたた寝をされている方もいる。		
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	個々の内服薬を入れる袋にその方の薬情報を明記している。薬の変更は日誌に記載し申し送りし周知させているが、職員の情報収集能力差がでてしまう。		
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	毎日の散歩や買い物、図書館などへでかけている。煙草を吸われる方などもおられ、昔の趣味や嗜好を把握し本人様の希望や得意な事を支援している。		
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	日常的に散歩や、毎月の外食企画を立て、外出支援している。ご自宅への一時帰宅や外泊もご家族様が協力して頂いている。		

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
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	基本的に金銭のお預かりはしていないが、本人様やご家族様の意向でホームか居室で管理している方もみえる。買い物の希望があれば、立て替え購入している。		
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	ご家族様に確認し、希望があれば電話や手紙を送れるようにしている。届いた年賀状への返信を支援し親戚や御友人との関係継続に努めている。		
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	共用部は常に綺麗に保ち、施設の臭い等には注意している。季節に合わせた装飾を心がけ、居心地良く過ごせるようにソファの位置を配慮している。		
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	お独りで過ごしたい方や、他者がいると落ち着かれる方など、個々に合わせた場所作りに努めている。暖炉の前やテレビの前が良いなど希望を伺っている。		
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	入居時に、ご自宅で使用していたなじみのタンスや布団、雑貨などご自由に配置して頂いている。歩行に不安がある方には、導線となるように配置に工夫をしている。		
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	洗濯ものを干せる方、たたむ事は出来る方、床掃除は難しいがテーブルは拭ける方など、できる事をして頂き、ご自宅での生活の続きをホームで送って頂けるように支援している。		