

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	2172400174		
法人名	博愛長寿苑美濃里		
事業所名	あつたかホームⅠ・Ⅱ		
所在地	岐阜県不破郡垂井町宮代1153-2		
自己評価作成日	2019年11月20日	評価結果市町村受理日	2020年2月26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.nhl.w.go.jp/21/1/index.php?act=on_kouhou_detail_022_kan=true&j_gyosyoCd=2172400174-008&servi_cd=320&type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地
訪問調査日	2020年1月25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)】

あつたかホームは、併設型のグループホームであり、ケアハウス・デイサービス・高齢者向け優良賃貸住宅が有り、季節の夏祭りや運動会等行事を合同で実施している。ボランティアの来訪も多く、利用者は歌・踊り・演奏等を楽しみにされている。又、週に2回の転倒予防体操やエアロビでADLの低下を予防するアクティビティを行っている。家族会を年4回実施し、家族間の情報交換や交流を図っている。グループホームの夕食作りやおやつ作りには、畑で作った野菜を使って料理をする等家庭的な雰囲気でも過ごせる環境を提供している。

【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)】

併設型施設の利点を活かし、デイサービスやケアハウスでのボランティアの行事に参加し、理学療法士の転倒予防体操にも参加している。利用者と職員が考えた献立で、食事作りやおやつ作りをしたりするなど楽しみのある毎日のできるよう努めている。日常的に買物に出かけ、フードコートや喫茶店に寄り寄り、散歩に出かけたり、花見や地域の祭りを見に行ったりするなど外出する機会を多く作るようにしている。年4回の家族会を、夏祭りや運動会の行事に合わせて行ったり、芳香剤作りを行ったりするなど、利用者と家族と一緒に過ごせるよう配慮している。管理者は職員が話をしやすいような体制作りを心掛け、休みの希望などには臨機応変に対応し、シフト調整したり、カンファレンスの前に事前に提案を聞いたりするなど、意見が言いやすい職場となるよう配慮している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域の中で福祉総合施設としてグループホームがあり、「健康でいきがいあふれる地域作り」の理念を掲げている。管理者と職員は名札の裏に挟んで共通意識を持ち実践している。	アットホームな雰囲気を大切にし、毎日の申し送りやユニットカンファレンスにて情報を共有し利用者を支援している。入職時には理念と意義が説明されているが、その後理念について話し合うことがなされていない。	介護を実践するうえで時々理念を振り返ることは大切なことである。理念とその意義について、何らかの話し合いの機会を日々の業務のなかに設けられることを期待する。
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	併設のデイサービス利用者やケアハウス入居者との交流を定期的に行われている。また喫茶店や理美容、買い物に外出している。	垂井町主催の作品展に習字などの作品を出展したり、地域の行事や垂井祭に参加したりしている。事業所で行なう夏祭りなどの行事に住民の参加があり、広く地域交流をしている。	
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	地域のイベントに参加や出展をし、認知症の支援や理解をして頂ける様支援している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 特定非営利活動法人 旅人とたいようの会	運営推進会議を通じ、事業所の取り組み内容や課題等の話し合いが持たれている。また、その意見はホーム内で共有し、質の向上へと結びつけている。	施設の取り組みや利用者の状況、地域の困りごとなど意見を取り交わしている。入居者の全体像がわかると良いとの意見に対し、入居年月日や入居時と現在の介護度などの現状を資料に付けることにした。	
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	運営推進会議に参加して頂き、市町村役場の担当者からの情報提供や意見交換を実施している。	運営推進会議時や併設施設来所時、書類の提出に役場に出向いた折に、担当者話し情報の交換をしている。事業所の相談に町から助言を得ている。町主催の勉強会や会議に出席し意見交換をしている。	
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	身体拘束委員会を定期的に開催している。また職員対象の勉強会を年1回実施している。現在は利用者の安全を守る為、玄関はテンキー対応になっている。また夜間転倒の危険が高い入居者には、ご家族の同意を受けモーションセンサーの使用を行っている。	勉強会や委員会で身体拘束について学んでいる。外に出たいと言う利用者には職員と一緒に外に出るなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない身体拘束には、定期的に家族の同意を得、カンファレンスで話し合い、記録を取っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	高齢者虐待防止関連法の勉強会を年1回開催している。また勉強会や資料にて職員全員が理解し、虐待防止に努めている。		

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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年1回開催している。また外部研修等個々の研修にて学びを深めている。		
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	事業所の説明、重要事項の説明はもちろんのこと、退居時も含めた話し合いの場を持って理解の上、契約して頂いている。		
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	家族には訪問時・家族会時、また遠方の方には手紙や電話にて意見・要望を気軽に聞き出せる雰囲気作り等に留意している。また玄関入口に無記名記述式の要望箱を設置して気軽に意見を書けるように工夫している。	家族の面会時には管理者だけでなく全職員と話せるようにし、意見が言いやすい雰囲気作りを心掛けている。遠方の家族には手紙を出し、担当職員が電話で直接近況報告をし、意見を聞いている。	
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	全体のカンファレンスの他、ユニット内カンファレンスを開催し、職員間で意見や提案が出せるような雰囲気作り等に努めている。また管理者に直接意見や提案が言える環境にある。また日頃からコミュニケーションを図るように努めている。	職員が意見を言いやすい体制・雰囲気作りを心掛けている。カンファレンスの前に管理者が職員に提案したいことを事前に聞くようにしている。担当職員の提案をカンファレンスで話し合い、ケアに反映させている。	
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	無理のない勤務シフト調整を行っている。年2回の人事考課を実施し、職員の向上心とやりがいとなっている。管理者は職員の体調やストレスを考慮し、やりがいや向上心を持って無理なく働けるよう考慮している。		
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	OJT制度にて指導を行い、介護者教育にて段階的な研修を実施している。外部研修案内も回覧し情報を共有して参加を促している。個々の経験や力量も把握して勤務調整を行い、キャリアアップを目指している。		
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	法人が老人福祉施設協議会に加入し、情報交換を行っている。また研修参加の場で他施設との情報交換を行いサービスの質を向上させている。		

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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	家族からの情報を元に個々のキーワードを把握して信頼して頂ける関係作りを心掛けている。本人の要望を聞き、不安や困っている事を傾聴し信頼関係を保ち安心して生活出来るよう努めている。		
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	今までの生活環境やご家族の要望・不安をしっかりと聞き、少しでも不安の軽減になるよう管理者や担当職員はじめ職員との関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族の思いや身体的状況を確認し、出来る限り必要としている支援を見極め、サービスに繋げるようにしている。		
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	生活一般では生活の知恵や料理のコツを教えて頂き、経験してきた事を披露する場を作り職員から一方的に提供するだけでない環境作りをしている。		
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	本人の日頃の状態を報告・相談するとともに、家族会等の開催により日々の暮らしの出来事や気づきの情報を共有し、本人を支えていく為の協力関係が築けるよう心掛けている。		
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	今まで行きつけであった美容院や喫茶店、病院等ご家族の協力を得ながら今までの生活習慣を継続している。また友人・知人・親戚等の面会もありこれまでの関係を継続している。	入居時の家族アンケートにて馴染みの人や場所の把握をしている。ケアの中や面会時にも聞いている。友人や知人、親戚の面会時に再訪のお願いをしている。家族の協力を得て馴染みの美容院などに行っている。	
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	馴染みの入居者同士が自由に時間を過ごせるように声をかけ役割を持ってもらい、共に支え合いトラブルのない生活が送れる様支援している。		

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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	他の施設に入居された方に会いに行ったり、サービス利用が終了された方がご家族と面会に来られることがある。今まで築いてきた関係を継続していき、本人やご家族の支援を行っていく。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情等からその真意を押し量ったりしている。また、ケアプランの立案ではセンター方式を活用し、本人の思い・生活歴等をアセスメントし立案している。	利用者が話しやすい雰囲気作りをして、ケアする中で本人から思いや意向を聞いている。困難な人は本人の表情と仕草からそれを把握し、家族からも聞いている。得た情報を記録し、職員が共有している。	
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	本人やご家族、関係者と馴染みの関係を築きながら過去の暮らしぶりや価値観等小さな事柄でも情報を伝えてもらうよう努めている。		
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	残存能力を引き出し、出来る限り自分で出来る事は行って頂いている。出来ない事や一部介助で出来る事は職員や他入居者と一緒に行って頂けるように支援している。職員は申し送りを確実にし現状の把握に努めている。		
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	看護師・管理栄養士・理学療法士など他職種と連携を図り、モニタリングを行い現状に即した介護計画を立案し、毎月のサマリー記入や3ヶ月毎に見直しし更新している。	家族や専門職に相談し意見を聞いている。医師には受診時に家族を通し確認している。ユニットカンファレンスと申し送り時に職員で話し合い、モニタリングを行い、担当と管理者で介護計画を立案、作成している。	
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	ケアカンファレンスで現状の介護計画に本人の状態・希望が反映されているか職員間で検討を行い、問題が発生したら直ぐに解決策を立案し対策をして本人の現状に合った介護計画を実践している。		
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	往診や理美容等事業所以外でのサービスを活用する事が出来る。法人内の専門職からアドバイスを受ける事も可能であり、本人・ご家族の状況に応じたニーズに対応出来るよう心掛けている。		

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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	近隣市町村から週2～3回程度のボランティアの訪問があり、交流の機会を持っている。また本人・ご家族の希望に応じ、訪問理美容や歯科往診をりようしている。		
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	本人やご家族、関係者と馴染みの関係を築きながら過去の暮らしぶりや価値観等小さな事柄でも情報を伝えてもらうよう努めている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診は家族が同行している。体調や伝えたいことを書面で家族に渡し、受診後に結果の報告を受けている。受診が難しい場合は医師に往診してもらっている。	
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診・通院は本人・ご家族の希望を尊重し、病院受診や往診の対応をしている。また複数の医療機関と密に連携している。		
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。	法人の母体が病院の為、安心して入院治療が出来る。また入院中は面会に行きNSWを始め病院職員とご家族と回復状況等情報交換しながら退院支援を行っている。他病院に入院の場合はご家族から情報を得ている。		
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	入居時に本人・ご家族と話し合い、同法人内の特別養護老人ホームに申し込みしてもらっている。また要医療となった時点での転居も理解してもらっている。	入居時、重度化や終末期に看取りをしないと説明して同意してもらっている。法人内施設などへの申し込みをお願いし、長く安心して生活できる体制にしている。歩けない、食事が摂れないなど状態の変化に応じ、家族と今後の方針を話し合いながら支援をしている。	
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	AEDの操作方法・救急救命法の勉強会に参加している。緊急時の対応も業務マニュアルとして文書化されている。		
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	消防署の協力も得て年2回(日中・夜間)の防災訓練を入居者・ケアハウス入居者とともに実施している。また、緊急連絡網を作成し緊急時の防災訓練を防災委員会を中心に行っている。年に1回カンファレンスで防災委員主催の勉強会を実施している。	建物内の同一法人が合同で避難訓練を年2回行なっている。緊急連絡網を使用し夜間に招集訓練を行ない、停電時の対応とハザードマップの確認を行なった。運営推進会議で地域住民の避難訓練への参加を呼びかけているが、参加には至っていない。	災害時に地域住民との協力体制が築けるよう、避難訓練への参加を継続して呼びかけて、地域からの参加が実現できるよう期待したい。

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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	職員は個人の気持を考え、さりげないケアと声掛けにより尊厳を大切に心掛けている。	入室時にはノックと声かけを行ない、不在時に入室する時は事前に了解を得るようにしている。利用者の名前はさん付けで呼んでいる。家庭的な雰囲気になるよう配慮し、その場にあった話しやすい声かけをしている。	
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	日常的に生活の中で入居者に円卓する場を設け、自己決定出来るようにしている。自己選択が難しい方には生活歴等からヒントを得てアドバイスするようにしている。		
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、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	一人一人の体調に配慮しながら可能な限り本人の意思を尊重・個別ケアとなるように支援している。アセスメントをし、無理のない希望に沿った生活の支援を行っている。		
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	服装は本人やご家族が用意された好みの服を着て頂いている。自分で選ぶのが難しい方には複数の選択肢から選んで頂いている。起床時の身だしなみも確認し必要に応じて介助している。		
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	週2回の食事作りやおやつ作りでは、畑で育てた野菜を使ったり、利用者から希望を聞いている。また栄養面のアドバイスを管理栄養士に相談しアドバイスを受けている。また調理・配膳・片付けを入居者各自の能力に合わせて行って頂いている。	配膳・調理・片づけを職員と一緒にこなしている。週1回の夕食やおやつ作りの日は職員と利用者が一緒にメニューを決めている。行事に合わせたおやつやお好焼き、ホットケーキなども作っている。	
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	献立は管理栄養士が考えたバランスのとれた食事を提供し、食事は毎食記録し体調の変化に気を付けている。飲み物もお茶だけでなく好みの飲み物を提供する等こまめに摂取して頂いている。		
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	毎食後口腔清拭の見守りと一部介助を行っている。義歯は毎日洗浄し衛生管理を行っている。入居者より口腔内の痛みのお訴えみられたり、職員が異常を発見した時は、歯科受診や協力歯科医による歯科往診を受けるようにしている。		

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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	入居者の自尊心に配慮し、個々に合わせたさりげない声掛けや援助を行っている。排泄失敗時も入居者を傷つけないよう配慮し介助を行っている。排泄の失敗の頻度や失禁の程度に合わせて使用物品の検討を話し合い使用している。	必要に応じて排泄チェックを行い、利用者の生活パターンに合わせて声かけや介助をしている。自立の人に対しては見守りをしている。グループカンファレンス時にパットの使用などについて職員間で検討、共有している。	
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	便秘を予防する為十分な水分摂取と食物繊維が多い食べ物の摂取を促し、散歩やレクリエーション、体操等の運動をしている。それでも排泄がみられない場合は医師・看護師と相談し、緩下剤を使用する事もある。		
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	入浴は毎日昼間・夜間に行い、週3回入浴して頂いている。入浴の時間は本人の希望と持病や体調を考慮し決定している。本人の体調や希望に合わせて柔軟に対応し、入浴を拒む方にも対応方法を工夫し負担なく入浴できるよう配慮している。	本人の希望や体調に合わせて昼間と夜間に入浴をしている。いやがる人には時間を空けたり日にちを変えたりしている。入浴時間を長く取り、職員が脱衣場より声をかけるなど、ゆったり入浴でき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	一人一人の就寝時の生活習慣や希望を職員が把握し、安眠出来る環境を整えている。休息時間は体調や習慣等に合わせ休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬についての用法・用量・副作用等記載の処方箋を個別にカルテに保管し、職員が内容を把握している。内服薬変更時は文書と口頭にて確実に申し送りを行っている。服薬は準備時と服薬時に二重チェックを行っている。		
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	一人一人が自分らしく暮らせるよう個々に合った役割をアセスメントし、活躍できる場面を作っている。それらを毎日継続する事で楽しみや自信となり生きがいとなるように支援している。		
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	入居者の希望も踏まえ、天候や体調に合わせて散歩やドライブ、外食、買い物等の外出を取り入れている。可能な限り外出希望に応えられるようには配慮し、必要時はご家族の協力も得ている。	天気の良い日には敷地内の散歩コースをよく歩いている。買物やフードコート、喫茶店に行ったり、近くの神社や季節の花を見に行ったりするなどして、外出の機会を多く作るようにしている。家族と一緒に墓参りをしたり、自宅に泊ったりする利用者もいる。	

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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	入居者間のトラブルに配慮し、金銭は事務所にて金庫管理している。買い物の際は支払いをして頂き、お金を持って使う満足感を実感してもらっている。		
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	はがきや切手は常時用意してあり何時でも書けるようにしている。年賀状等は個々の能力に合わせて書いて頂いて出している。電話時には本人と会話出来るよう声掛けと援助を行っている。		
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	南に面した広い窓とフロア中央の吹き抜け部分の天窓からの採光がホーム全体を明るくしている。広い壁には季節の行事等の壁紙を飾り、入居者のやすらぎとなっている。また玄関やホールに花等を飾り季節感が感じられる環境に配慮している。	玄関や廊下に、手作りの日めくりカレンダーや大きくカラフルな月のカレンダーを飾ったり、季節の行事の写真や花を飾ったりしている。食堂兼ホールの天窓から光が入る明るい場所にテーブルを置き、利用者がゆったりくつろげるようにしている。	
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	リビングの他の箇所にも応接セットを設置し、自由に使用出来るようになっている。気の合った仲間同士の会話や少人数で落ち着ける空間にもなるような配慮を行っている。		
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	ベッド・机・椅子・クローゼットは入居時から設置しているが、家具や寝具等は使い慣れたものを持参して頂き使用して頂いている。また個々に家族の写真や小物を置き安心出来る空間作りを頂いている。	自宅で使っていた寝具や大切にしていた物を持ってきてもらっている。ベッドから畳に変更することもできる。入口には職員手作りの表札を飾っている。花やカレンダー、写真を飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	各居室の入り口には表札とは別に大きな文字で作った名字を飾り分かり易くしている。トイレやお風呂も分かり易い工夫をしている。フロアーには段差もなく歩行し易い構造になっている。		

1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット目「入居者なし」のため無記入)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2172400174		
法人名	博愛長寿苑美濃里		
事業所名	あったかホームⅠ・Ⅱ		
所在地	岐阜県不破郡垂井町宮代1153-2		
自己評価作成日	2019年11月20日	評価結果市町村受理日	2020年2月26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.nhl.w.go.jp/21/1/index.php?act=on_kouhou_detail_022_kani=true&j_gyosyoQ=2172400174-008&servi_cdQ=320&type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地		
訪問調査日	2020年1月25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)】

--

【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	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. 利用者の1/3くらいの	4. ほとんど掴んでいない			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	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. たまにある	4. ほとんどない			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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	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			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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				