

### 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	2372001418		
法人名	有限会社 たけのこ		
事業所名	グループホーム たけのこ(85番地)		
所在地	愛知県豊橋市駒形町字退松85番地		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372001418&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372001418&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	名古屋市中村区松原町1-24 COMBi本陣 N203
訪問調査日	平成22年12月20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)】

自分の家で暮らしている場合と変わらない生活を最後まで送ることができるを基本にする。起床や就寝、食事時間に決まりがない。外出も自由にできる。重度化し医療措置(い)が大きくなった時、家族と何度も確認書を確認し合う。その都度「家で暮らしていたらどうか」と振り返り実践をしている。

【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(自己評価参加10名)		項 目		取 り 組 み の 成 果(自己評価)	
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名 6名 3名	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ます (参考項目:9,10,19)	1名 7名 2名	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)	7名 2名 1名	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名 3名 6名	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名 7名 2名	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名 9名	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名 8名 1名	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名 8名 1名	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名 3名 5名	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	8名 2名	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)	4名 5名 1名	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	8名 2名	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名 7名 2名	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				



たけのこ85番地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		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標 自己評価 目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「いつまでも普通に暮らせるノーマライゼーション」を基本とし、日々支援にあたっている。利用者さんの介護度ADL低下から日中活動が減り、ノーマライゼーションを基本としたいが、難しくなっている(R)(F)朝の申し送り時共有を行っている。職員が常に考えて行動しているか疑問(M)毎朝に皆で言っているが、実践に繋がっているのかは不透明である(Y)ADLの著しい低下によりその人らしい生活が送れているか気になる(G)(F)行事に地域の方に参加していただく(D)「普通の暮らし」=「これまでと変わらない生活」というイメージが強く、 <u>重度化し寝たきりになり終末期を迎える人も家庭で普通に暮らしているという理解が浸透していない(J)</u>	理念の共有が職員間で常に考えられるようにする(M)重度化した利用者の「普通の暮らし」自己決定や自立支援を良く理解する(J)	職員で話し合い見直し意見を出し合っていく(M継続)重度化し介護者主導のケアになっていく現状の中で利用者中心のケアの意味を面談を通して再確認する(J)
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	地域のイベントには参加するよう努めているR)行事などで交流はできているが、ふれあいまではできていない。散歩も少なくなってきた(M)散歩、買い物、学生の挨拶など行っているが、それ以上に近所の方の畑を荒らしてしまったりとマイナスなことの方が多い。近所の方が作物を持ってきてくださることがある(Y)保育園の敬老会やささやか展への出展など(K)買い物でお店の方とは顔なじみになっている(F)法人代表者・管理者が居住する町内に事業所はあり、町内会の連絡員として毎月回覧板を配布している。町内のゴミゼロや溝さらいなどの行事に管理者が参加している。たけのこ盆踊りには町内の方も参加している(J)	地域のふれあいがもう少し増えるといいな(M)	散歩を増やす。地域の方がもっとたずねてきていただく方法を検討する(M)
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	ホームの行事に招いている(盆踊りetc)(R)ホームの行事で認知症についてもっと伝える(M)運営推進会議、学生のボランティアなどで行っている。年一回校区の体育祭の日に作品展に参加している(Y)実習生や見学者の受け入れている(F)	認知症の理解、支援の仕方を伝える(M)	認知症の人の相談できるグループホームにしてほしい(M)
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に一回地域の方を招き会議を開いている。最近ではグループ活動(研究班)に関しても、報告会を行っている(R)会議での家族の意見で本音が出ているか(M)写真による出来事等の紹介、たけのこ内の問題点について話し合いを行っている。研究班の発表も行っている(Y)(I)意見やアドバイスをもらっている(K)(F)会議の報告をユニットミーティングで報告して欲しい(G)運営推進会議で家族から「 <u>記録物や研究活動より、より多くの時間利用者に関わってほしい</u> 」という厳しい意見も出されている(J)またこれ以上記録物を増やさなくても、よいケアを提供をしていることは分かっているという励ましもいただいている(J)	運営推進会議での議事内容の全職員への周知徹底を図る(J)	議事録や資料を職員向けファイルに必ず綴じる(J)

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と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	
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	事務所で行っている(R)(K)(F)(I)要介護認定更新申請の代行。事故報告書の提出、行方不明者の報告。再発防止の助言を受ける。成年後見制度利用の協力依頼。運営推進会議の議事録提出。新規事業の開設相談など毎月1回以上訪問をし情報交換をしている(J)		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束行っていない！身体拘束に関して、詳しく説明を聞いたり、情報提供をしたりしたことがない(スタッフ知識として知っているかどうかわからない)(R)禁止の対象となっている具体的な行為は正しく分かっていない(K)鍵の施錠は夜間以外行っていない(Y)(G)(I)(O)安全のため職員の数が少ないとき鍵をかけるがその時間が増えた(F)身体拘束ゼロの手引きが閲覧できるようになっているがそのことが十分に伝わっていない(J)	正しい知識を身につけ、未然に身体拘束、虐待を防ぐ(R)	身体拘束、虐待の講習(研修)を受講する。ホームに帰り、発表、意見交換(R)マニュアルの存在を周知徹底する(J)
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	どこからが虐待でどこからが虐待じゃないか、詳しくはわからない。高齢者虐待防止法？内容わからない(K)(I)虐待に関して、報告会を行った事はない(R)防止に努めており、常に職員間で共有するようにしている(M)何かあったときには状況の確認などを行い防止に努めている。力強く持ってしまっただけでも痣になってしまうことがある気がつけているが、何度か起きてしまっている(Y)入浴着替え時にあざがないか確認し、あった場合には記録記入し全員で共有している(K)(F)チャン呼びからかいなどがあつた。座布団などの使いまわしがあつた(G)虐待に関する意識調査を行った(J)言い方がきつくなつちやつたり(F)新聞やニュースを話題にしている(I)不適切な行為に関する意識調査を行った。法律を知らなくてもどういう行為が虐待にあたるか、不適切であるかは理解されていることは確認できた。個人の倫理観には差がある差があることをお互いに知り理解をしていくことが必要である(J)	利用者がいやと思う気持ち、態度を職員が早く気付く(M)利用者の私物を使いまわすなど自覚しない虐待についての意識向上(G)法律をきちんと学ぶ(I)	職員同士が気になる言葉遣いや態度を注意しあう(M)勉強会を設ける(I)勉強会を設ける。資料を配布する(I)不適切な行為に関する意識調査の結果を職員にフィードバックし互いの違いを知り共通理解を深める(J)
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	後見制度について資料は見たことあるが、実際活用？できていない。基本事務所で管理、対応している(R)言葉は知っているがよく分からない(K)(M)(F)(I)成年後見人制度と共に利用している人の把握は出来ている(Y)成年後見制度利用者は現在3名。日常生活権利擁護事業利用者1名(J)後見人の司法書士が毎月1回本人の様子を確認に訪問している(J)	職員が知識を身に着け理解する(M)(I)制度利用者がいることを通して制度の理解と周知を図る(J)	研修会を行ってほしい(M)ケア会議で周知していく(J)利用者後見人の司法書士の方に講演を依頼する(J)
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	事務所と一緒に、家族さんに対し説明を図っている(R)(I)十分な案内などを行っているはずである(Y)事前にホームの見学を行っている(F)本人が事前にホームを見学することで直接ホームでの生活について説明をし不安に答えるようにしている。担当のケアマネと一緒に立ち会ってもらうこともある(J)		

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	
			自己評価	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	<p>家人さん来訪時に話を聞き、意見等反映している(R)(I)意見のできる利用者さんは自分のケア会議時、意見していただくように努めている。運営推進会議でも意見を求めている(R)利用者家族と直接話す機会が少ない職員もいる(J)毎月送付する記録などに意見の紙を送付して意見を頂いている(Y)本音が伝えられているか分からない(K)生活記録への意見要望の返事を記録表にはさんで見ていないが、ないときもあり家族の思いを今一把握できていない(F)毎月生活記録を送付しそれに対する意見要望の返信をいただきその内容を職員へ申し送っている(J)</p>	利用者、家族の意見を聞く(M)	管理者はもっと利用者一人一人に目を向け、話せる場所・聞く機会を設け職員に伝えて欲しい(M)
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	<p>業務ノート記入を行っている(RK)業務に追われ見過ごしていることが多い(M)新たに作成した資料等は直接見て確認してもらっている(K)管理者は申し送り時に問題点についてスタッフみんなに呼びかけたり意見を聞いたりしている(F)ユニット会議・リーダー会議などで話し合いを行っている(I)職員から提起された問題についてはできる限り早く職員へ回答するようにしている(J)</p>	問題点の解決(M)	業務ノートの内容を自分だけの意見にせず、問題点を全員で話し合うようにする(M)
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	<p>リーダー会議にて情報を受けている。リーダーがユニット会議で伝達している(R)就業環境は少しずつ改善がされ働きやすくなっている。休みや時間の要望を聞いていただきありがたい(M)残業を行う職員の姿が増えてきている。買い物係をパートに変更したため、勤務時間に間に合わず延長してしまう例、急の欠勤の為に心配で帰ることが出来ない夜勤明けの職員、書類などの作成が勤務時間内に行えず延長してしまったり、勤務時間きっちりタイムカードを押すように言われるが、その動きとははっきり矛盾しており、ある程度限界になっていると思う面が増えた。研究班立ち上げからある程度時間がたち、行うことの先行きが難しくなっている面もある(Y)利用者の介護度低下により体力・精神的に大変になったと日々感じる、スタッフ同士で協力して補っていきたい。休憩がうまくとれない(F)努めている(I)サービス残業が生じるような実態があれば職員と話し合い改善を図っていく(J)</p>	<p>疲れすぎない勤務、笑顔で働ける家族的な職場(M)サービス残業が生じない工夫を職員と話し合いながら実現していく(J)</p>	<p>休憩時間がきちんと取れるといい。ユニットミーティングに休日出ることの改善(M)職員との個別面談を通して問題の共有化と解決策を検討する(J)</p>
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	<p>個々に合わせ研修を受けている(R)研修報告を全職員にしてほしい(M)研究班を立ち上げて活動している(K)必要に応じ、レベルにあわせて研修などに参加している(Y)(I)研修の順番で不透明な入れ替えがあり説明不足のためにどうということか分からない。研修参加時に事前に勤務調整を行っていないために職員不足になることがある。相当事前より参加などは分かっているはずなので直前に勤務調整にならないように改善を求めたい(Y)正社員、パート関係なしに研修へ行く機会があった。研修内容は復命しているが現場でなかなか活かせない(F)人事考課や研究成果により、昇給や賞与を決定している。認知症実践者研修を順番に受講をさせている(J)</p>	働きながら実践を含め問題点を解決していく(M)	研修参加後の重要点を職員に配布してほしい(M)

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	
			自己評価	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	事務所との交流多い。直接指示を受けられる体制になっている(R)パート職員は他事業者との交流は少ない(M)各種研修に参加している。職員の相互入れ替えを行って欲しい(Y)他施設の方が研修に来て話を聞くことができた(K)(F)研修時に交流できることもある(I)	交流を増やす(M)交換研修の機会を増やす(J)	見学や交流を増やす(M)
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ケア会議にて行っている(R)その都度話を聞いている(S)(I)利用者の不安・要望を職員全員が把握する(M)(O)利用開始時は24時間シート記入、出来る限り同じ職員で行うようにしている(Y)(F)コミュニケーションを多くとるようにしている(K)ケアマネからの情報、居宅介護サービス計画書の情報も活用している(J)	不安を与えない。無理のない家庭的な雰囲気です(M)	話しやすい雰囲気づくり。ふれあい、会話をして打ち解ける(M)
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	家人さん来訪時に、意見等聞き反映している(R)家族に話を聞き正社員に伝えている(S)家族の言葉をしっかりと耳を傾け話しやすい雰囲気をつくる(M)必要な情報について職員に提供している(Y)家族の要望などスタッフで共有できるようにユニット会議で話している(F)事務所を通して相談している(I)病気や医療機関について受診先の希望などについて詳しく打ち合わせている(J)	家族のことは知る(M)	ミーティングで職員が共有(M)
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	家人さん、本人の意見を交えながら、生活支援を行っている(R)(F)(I)他スタッフに確認しながら対応している(S)今その利用者が一番必要としていることに全力を注ぐ(M)ユニット会議で利用者に必要なサービスを皆でよく話し合っている(I)新規利用時には24時間生活記録で本人の新しい生活場所での困りごとを把握しそれを家族に伝え安心した環境作りを図っている(J)		短期的な目標をたてる(M)
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	本人の意見を聞き、支援にあたっている。ADLの低下から共用決定をする場面が増えている(R)関わりの中で会話を多くし本人の話を引き出すようにしている(S)いっしょに作業買い物をしふれあいを深めている(M)(K)一緒に行動し過ごすことに気をつけている。介護度が高くなるとどうしても一方的な介助になってしまう(Y)家事等を通じてお互いに思いやる関係になっている(I)感謝の言葉を必ず言うようにしている(O)	利用者のできることは継続してやっていただく	職員間で助け合いの気持ちで支えていく(M)利用者本人の表せる感情は大事にして一緒に共有したいと思う(F)
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	職員は家人さんとの関係作りに努め、本人支援を一緒に行える体制を作っている(R)家族も事情があり絆はあっても物理的に関われない場合もある(M)行事毎の際には参加していただくようにしている(Y)(F)家族の方は自由に来所されている。来所時に近況を伝えたり家族とのコミュニケーションを図っている(K)(G)(I)デイ利用者家族の困りごととはリーダーに伝えている(G)本人と家族の絆を大切にしている(O)以前からのかかりつけ医や市民病院の受診、墓参り、床屋、外食など家族の役割には協力をお願いしている。家族献立で調理に参加していただくこともある(J)発熱、けが、衣類などこまめに家族と連絡を取り合い相談をしている(J)	利用者と家族の絆を大切に(M)	たずねてきたときに快く過ごせるような対応や環境作りに配慮する(M)

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	
			自己評価	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	誰でも会いに来られる方法を提供している(R)家族から情報を得る(行つて欲しくない場所やあつて欲しくない人がいるかも(M)なじみの人は、入居期間が長くなるにつれて疎遠になってきてしまっている。新しく入居した方などを主に関係継続に努めていきたいが、出かける時間など無くどうしても家族さん任せになってしまっている(Y)手紙やハガキをいっしょに読んで伝えている(K)利用者の状況により全員はできていない(F)普段から話を持ち出したりその場所へ赴く支援をしている(I)	いつでも訪問してくれる(M)	馴染みの場所に行く機会を増やそう(M)
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係性を考え配慮している(R)(K)利用者さん同士の関わり合いは減っている(ADLの低下から)(R)孤立はしていない。けんかや助け合う場面もみられる(M)(F)(I)介護度が上がるにつれて、自ら発することが少なくなるため、職員がその補助を出来るように行っている。会話などから離れてしまわないように心がけている(Y)リビングには職員が一人居るようにしている(O)寝たきりの方も日中は居室ではなくリビングのベッドで生活に参加するようにしている(J)	職員が利用者の仲を取り持つ(M)全員が和やかに暮せるように支援する(I)	一人一人の考え思いを知る(I)
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	基本、事務所に任せてある(R)利用が終了すると足も遠のくので関係が無くなっていく方が多い(M)サービスの終了＝永眠という形が多いためどうしても疎遠になってしまう傾向がある(Y)終了後に遊びにこられる家族もいる。退所後も入院先に見舞いに行く(F)(I)ホーム側から積極的にアプローチをすることはない。年賀状や家族が尋ねてくれると嬉しい(J)		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人本位のケアをスタッフで考えている(R)努めているが困難な場合が多い(S)話の中で発する言葉を聞き逃さないようにし記録に残す(M)(K)(F)(I)(O)平日行うケア会議において思いを聞くようにしている。困難な場合の解決策がまだ見つかっていなく、これから行っていきたい(Y)(I)なるべく本人だったらという気持ちで会議で発言している(G)センター方式の家族版シートやCシート、できることできないことでも情報を収集している(J)	一人一人の生活のみなおし(M)思いを大切に(G)	睡眠、食事など疲れさせない生活をめざす(M)
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	馴染みの暮らし方というより、本人が安心、安全に生活できるように、努めている(ADLの問題)(R)全員の把握は不十分(M)(I)ケア会議時に聴いて把握を行っている。普段の生活の中で聞いた際に記録に残している(Y)ファイルを夜勤時に見ている(K)(F)ケアプラン記録の所につけてくれたのでありがたい(G)職員により情報がバラバラ(I)今までの生活歴・暮らし、本人の思いを大切にしている(O)センター方式家族版シート、Cシートを家族に書いてもらいなじみの暮らしの情報を得ている。個人ファイルに綴ってある情報が職員に共有化されていない。(J)	一人一人の生活のみなおし(M)生活歴を把握したい(G)(I)	睡眠、食事など疲れさせない生活をめざす(M)時間があるときにファイルを見て把握に努める(K)(G)ケア会議に各職員の情報を集める(I)

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	
			自己評価	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	本人たちのADLの低下に合わせ配慮している(R)パートのため出勤日数が少ないが、利用者の低下が速く把握しきれない場合がある(S)12時に小ミーティングを行っている(M)(K)(F)生活記録表の記入、ユニットミーティングで話し合いを行うことで現状把握、対処を行うように努めている(Y)(I)歩かせようという思いが強く、無理に歩かせケガをさせる危険を感じる(G)本人の健康状態を知りできることを無理なく行っていただく(O)	利用者の身体能力の低下をありのまま受け止めることができる(G)情報を共有化し全ての職員が共有化する(I)	歩行能力の状態の見極め、車椅子の適切な使用(G)台所のホワイトボードの活用連絡事項を書く、貼る出勤者は確認する(O)
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	スタッフはユニット会議、ケア会議にて話し合っている(O)(R)家人さん来訪時や電話などで意見をいただいている(R)利用者のレベル低下が速く対応し切れていないところがある(S)ケア会議への参加の機会がパートは少ない(M)主にユニットミーティングにおいてユニットの職員で意見を出し合いケア計画を立てている(Y)ケア会議の参加者が少ない。内容が深められていかない(J)具体的なことはユニット会議で生きがいはケア会議でと変更をした(F)家族の意見があまり聞けていない(I)	家族のアイデアを取り入れる(I)	ケアが変わったとき職員全員に伝わる体制をつくる(M)ケア会議の開催時間の見直し(J)介護計画に家族の意見をいただく(I)
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	記録にはケアに関する記入より、一日の生活の様子を記入する事のほうが多い。モニタリングシートの見直しは行っている(計画作成担当者)(R)日々の記録が十分にできていない(S)要望や行動も書くように努めている量的に少ない利用者もいる。時間が経つと忘れてしまうことがある(M)生活記録表は一人一人に合わせて工夫し見やすく、情報を共有しやすいように注意している。忙しかったりで勤務時間を超えてしまったり、記録物の種類が多く優先度が曖昧なため、情報を持っているにもかかわらず記入されなく情報が忙しさの中に埋もれてしまうこともある。朝夕の申し送り以外に、正午にユニット内での申し送りを行うようになり埋もれていた情報が共有されるようになってきている(Y)パートさんは勤務が飛び飛びなので記録を見れていない(K)記入漏れが改善をされない。介護計画の見直しに生かされていない(F)生活の様子を書く欄に内容が少ないことがある(I)日々の気づきを個別に記録しミーティングを通し情報を共有し介護に生かしている(O)	記録を充実させたい(S)前週・前1ヶ月の記録を生かせるようにしたい(F)介護計画や実践につなげていけるようにしたい(F)	後でではなくその都度記入していく(S)(M)(I)記録を増やさずに見易いように改良する。記録表の検討(S)(F)色鉛筆や蛍光ペンの活用して重要事項を目立つようにする(F)
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	1人ひとりに合わせた、ケアを心がけている(R)共用型デイサービスを行っている。時間延長、夕食の提供や休日、正月も対応している(F)ターミナルケアを行っている(I)		

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	
			自己評価	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	地域資源とは何か明確ではないが、協働できる部分はそうしているが、利用者の体力低下が激しいため、安全重視で外へでなくなってしまっている(R)歌の会、気功教室、エステなどで交流している。地元スーパーへ利用者といっしょに買い物へ行き顔なじみになっている(M)気功ボランティア、歌の会ボランティア(K)(F)ささやか展、神社でのもち投げ、保育園での敬老会(F)畑を作り作物を栽培している(I)	地域の社会資源を職員に理解・周知する(J)	社会資源一覧表又はマップを作成する(J)(保育園・小中学校・校区市民館・磯辺公民館・ミニストッブ・磯辺交番・ホイップ・ジャスコ・プリリアント・踊りの先生・エステの先生など)
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	希望に沿って行っている(R)(G)(I)往診にあわせて家族が訪問して家族が訪問し直接話ができることで安心感もある(M)地域の医療機関、往診を行っている医療機関を利用している。往診については毎週行っており信頼関係を築いている(Y)救急の場合は、病院受診と家族連絡迅速にできている(K)紹介状を書いてもらい大きな病院へ行くことができる(F)		
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	行っている(R)(I)(O)正社員に伝えている(S)訪問看護、非常勤看護師もいるが、常勤でいるとありがたい(M)不明な点、気がついた点などは看護職に相談し適切な対処を行えるようにしている(Y)(O)何か変化があれば訪問看護に電話して対応してもらいうることができる(F)	情報や気づきを一人で抱え込まず記録や伝達相談できる(G)	
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。	主治医さんとの連携はとれている。市民HPクラスとなると、事務所対応(R)お見舞いに行くことで家族の疲れを癒す。利用者を励ます。市民病院はたけこの名前を覚えている(M)見舞い時の状況をスタッフ間で共有している(K)入院する病院と定期受診する医院が違う為家族から情報を得ている(I)		
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、事業所の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	ターミナルケアは行ってきたり、また場合によっては、看取りまで行っている(R)(I)家族との協議内容は良く知らない(M)適宜家族さんと相談して重度化、終末期に向けて対応できるようにしている(Y)主に事務所が家族と話し合いその情報をスタッフ間で共有している(K)何度も家族と話し合いを繰り返し、主治医にも相談している(F)事前指定書を作成し状況の変化に合わせ何回も協議をしている(J)	職員の共有化	重度化、終末期の家族の考え対応を全職員で共有化する(M)
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	普通救命の講習を1年に一度うけている(R)(K)定期的に行っている(S)(I)(O)年に1回は訓練をしているが慌てずできるか不安(M)月一回避難訓練を実践していたが、最近行われなくなってきている(Y)リスクマネジメント研究発表(8月)職員アンケートでは、実際にできるか不安な人がほとんど(K)(F)	スタッフ全員が応急手当がすぐできるようにする(M)(K)	訓練と職員がマニュアルに目を通す。不安な点を話しあう機会を持つ(M)リスクマネジメント班の活動継続(K)消防署を呼んで定期的に行う(F)

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	
			自己評価	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	職場内で講習会は行われている。緊急時対応マニュアルを目の届く範囲に設置してある(R)実際には一人一人動くべきか、避難すべきか理解できていない(S)訓練実施時の問題点の改善は不十分(K)夜勤時を想定した訓練を1回行った。たけのこの場合はどうするのかは今一分からない(F)(I)水害時が不安(O)地元住民も同じ悩みを抱えており行政に陳情している(J)	全員の安全を確保する(S) 不安な点をなくす(I)	一人一人どのような形で避難するか検討する(S)3ヶ月)外部との連絡方法の共有化(M)問題点の改善とスタッフの共有(K)マニュアルを貼り出す(I)早目の避難対応が必要(O)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	すべてが敬語ではないが、言葉かけには、心がけている(R)努力している(S)尊敬の念を持って接している。コミュニケーションが上手く取れないため分からないまま返事している(M)スタッフごとに価値観などが異なり、尊重した声かけを実践できてはいない。若い利用者には特に知人のように馴れ馴れしくなっている場面が見られる(Y)徹底された敬語では話せていないと思う(K)チャン付けやからかう言葉かけの職員がいる(G)丁寧言葉遣いがいいのだと思うが、他人行儀な気がする。でも尊敬の気持ちは忘れてはいけない。普段利用者の前で便やおしこの話はどうなんだろう(F)状況を見て声かけしている(I)居室に入る時は声をかけて入る(O)職員の成育歴、年齢、人生経験、個性、価値観によりコミュニケーションのとり方が異なるが、利用者の人格を軽視する職員はいない(J)	毎日気持ちよく過ごせる。 争いのない生活(M)適切な声かけが皆ができるようになる(G)	気付いたことは職員で話し合う(M)
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	自己決定できる方に関しては、働きかけおこなっているが85番地には自己決定できる人が少ない(R)十分に引き出していない(S)言葉の不十分さから職員のペースで進められることが多い(M)献立の時間に食べたいもの、行きたいところなどの話し合いの場面を持っていたが、方針が変更になり行なわなくなった。茶話会などの場面で話が出てきていると思うが、記録や伝達がないため消えてしまっている。行事ごとの参加などは本人に伺って参加していたが、意思表示が難しくなるに連れて、介護者本位の参加の仕方になってしまってきている(Y)服を選ぶときに2~3着出して選んでいただく(K)献立をクジでひいていただき参加の場面を作っている。パンの種類やお菓子を選んでもらっている(G)声かけを工夫して本人の思いや希望を聞く(F)話の中で疑問形を用い聞くようにしている(I)自己決定ができるよう声かけしている(O)	一人一人に合う生活ペースを作る(M)	利用者の生活の見直し(M)リーダー以上の人が1対1で利用者と話し合い意見や思いを聞く機会を設ける(M)
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	ペースを判断できる方は本人自己判断で行動していただいている。できない方は1人ひとりの状態に合わせ、スタッフが支援、対応している(R)職員側の都合が優先してしまうことが多い(S)(I)ご自分で考えることができる方は行っているが、それ以外の方については希望に沿って生活は出来ていない。声で伝えることがむずかしい方が多く、体の傾き、体調不良等でその日のリズムを決めている(Y)昼食後寝てしまい傾いて座位が保持できないなど布団で休んでいただくことが多い(K)介護度が重度になり一人一人にかける時間も長くなりなかなか難しい(F)職員には寝たきりにしない、食後の逆流を防ぐ思いが強く、居室でうたたねをするよりリビングでの座位時間を重視している(J)	一人一人に合う生活ペースを作る(M)できるだけ希望に沿っていききたい(I)	利用者の生活の見直し(M)常に気を配り一番良いタイミングを見極める(I)

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	
			目標	自己評価 目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	選べる人は任せている(R)(I)着やすい服や動き易い服装になりがちである(S)季節は配慮しているが、職員が選ぶ状態の利用者が8割(M)服装に関しては外出時以外はあまり気にしなくなっている。服がくたびれてしまったり、ゴムが伸びても放置している現状がある。食事などの汚れに対しては早急に着替などを行なっている(Y)起床時に洗面、できない方はクリーンコットン使用(K)化粧をし嬉しそうにしている。毎週エステの教室もある(F)家族の方にも協力をしてもらっている(O)	きちんとした服装(M)	ぼたんはずれやほつれをほつとかない(M)
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	特定の利用者さん(デイも含め全体の4分の1程)と一緒にしている(R)食事をつくれる人が1名。参加できそうな人に声をかけている(M)(I)現在は様々な献立をくじで引いて選ぶようにしている。ただ、季節に献立内容が合っていないこともあり改善が必要ではと感じる。買い物、料理、食事、片付けとすべてのことを皆さんと行っている。うまく動ける方がほぼ行ってしまうことも多く、職員によっては職員で行ってしまうこともある。食事は一緒に楽しめるようにたわいもない話であろうが話すようにしている。食事＝楽しみとなるように務めているが、職員によっては介助に集中してしまったり仲々難しい(Y)できる方と一緒にいるが、できる方が限られてきている(K)(O)お皿の工夫、おにぎりなどできるだけ自分で食べてもらうようにしている。できなくなってきた利用者の準備や片付け負担になっていないか心配(F)	楽しい食事にする(M)	食べる前に献立を発表し、声をかけながら食事する(M)
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	食事は今まで考えてきた(1年程)献立を昼・夕、ローテーションでまわしている(健康重視メニュー？朝食少なめにし、昼・夕でしっかり食事をとっていただけのように配慮している。食事介助必要な人が全体の半数を占めてきている(R)ゼリーなど工夫し摂取量の確保をめざしている(M)一人ひとり必要な栄養を考え食事するようにしている。バランスはくじになってから存在していないように感じる。補助食品として、プリン、エンシュア、Os-1を使用してる。どうしても食事摂取量が減ってしまう方は、本人の昔から好きなものを中心に提供している(Y)食事量・水分量は記録して確認している。記入漏れもある(K)(F)(I)(O)残食が減ってきたように思う(F)認知症や加齢の進行により基礎代謝が少ない方はカロリーや量が標準の6割ぐらいのほうが負担が少ないことが経験的に分かってきた(J)		
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	毎食後行えていない一日平均2回くらい(R)(Y)(O)歯磨きを利用者にまかせている人の確認ができていない(M)うがい、歯磨、義歯磨き、口腔ケアをそれぞれ行っている。前年は本人で一応歯磨きできていたが出来なくなった(歯磨きを忘れてしまった?)人が増えている(Y)入れ歯は毎日ポリドントをしている(K)口の中も定期的に専門家にてもらったほうがいいのか(F)	忘れないよう毎食後行う(I)最後まで歯は大切に(R)	歯ブラシを清潔にする(M)1ヶ月に1回交換する(R)毎食後の歯磨き徹底(洗面所にチェックリスト作成貼っておく)(R)専門家に口腔内を見てもらうことを検討する(J)

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標 自己評価 目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	尿意を感じる方少なくなった(行動も含め)ADLの低下、認知症の進行により、やむ負え無く日中、夜間通しパット使用の方が増えてきている。自己管理の方も全体の1割程いる(R)一人一人対応しきれていない(S)おおむねパターンにあわせて声かけをしているが間に合わないときもある(M)排泄研究班で排泄、食事などについて研究し皆で共有している(Y)(I)日中2~3時かおきにトイレ案内している(K)(O)日中パッドをつけている方がふえてきているが、トイレ案内を続けている。トイレ案内は清拭し清潔保持やかぶれ防止につとめている(F)できるだけトイレでの排泄支援を大切にしているが、下肢筋力や座位能力の低下にも合わせていかないと無理が生じる(J)	トイレでの排泄(M)	案内したときに出なかった場合に他の職員に申し送る(M)
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	排泄研究班の活用(R)腹部や肛門マッサージを行っている(M)薬、運動、食事で便秘対策を行っている(Y)運動はなかなかできていない(K)効果はわからないが毎日ヨーグルトを続けている(O)(F)特別メニューを組んでいる(I)歩いていただくようにしている(O)ベッド上での排便はなく必ずトイレで行うようにしている。医療機関とよく相談をしている(J)	排便パターンに合わせて出る(M)	マッサージ、水分、食事に気をつける(M)
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	入浴に関心、希望のある利用者さん全体の1割。基本スタッフが身体状況に合わせて入浴判断している(R)無理強いしていないので現状でよい(M)希望時間がある方が少なくなっているが、希望のある方は出来る限り希望に添えるように行っている。毎日入浴出来るよう心得ているが、時間の配分が上手いかず出来ないことが多い。どうしても、昨日はいい人を中心に入浴になってしまっている。通所利用が始まりゆったりとした入浴が難しくなっている(Y)いつでも入れるよう準備している(F)最低限入浴回数が確保できるよう希望しない人にも働きかけている(I)		
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	居室案内する時間が増えてきている(利用者さんの半割が日中疲れ?てリビングにて寝ていること多い)(R)(K)デイの人休める場所がない(M)身体の調子にあわせて休息の時間を設けるようにしている(I)(Y)(O)前年に比べ昼寝などの時間を多めに、回数を増やすように実践した。温湿度、騒音空気の汚れなど気をつけ安眠できるように注意している。休憩時間などはぐっすり睡眠されている方が多い(Y)スタッフが寄り添い横になり安心してもらうこともある(F)	デイの休息場所を再確認する(J)	デイの休息場所について理解し共有化を図る(J)
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	処方箋に目を通すようにはしている。副作用に関して、しっかり把握できていない(R)朝は配薬してあり理解しているが昼の薬は分からないときもある(M)一覧表を作成し理解に努めている(Y)服薬一覧表を記録表に綴じてある(K)スタッフで管理するものと事務所で管理するものと分けた(F)(J)服薬班をつくり率先しておこなっている(I)その日の体調をみながら飲んでいただく(O)リスクの高い薬剤など(インスリンなど)は事務所で管理し使用状況を把握している(J)	薬に対する理解(M)副作用の理解(K)薬の整理整頓(K)	薬の一覧表がほしい(M)副作用も一覧表に追加する(K)古い薬の処分(K)

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	
			自己評価 目標達成に向けた具体的な取り組み内容		
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	ADLの低下やターミナルに近い方が増えてきている中で、難しくなっている(外出支援は努力している)(R)リビングで傾眠傾向の利用者が増えた(M)一人一人にあわせた活動などを行っているが、介護度の上昇した方など、何を行っているのか、何が本人に合っているのかわからず模索中である。動ける方は、外出、食事作り散歩ゲームなど出来ることを行っている(Y)時間があれば散歩している(K)支援はスタッフの数やゆとりによって左右される(F)気功・歌の会、行事など生活にはりをはりを出るようにしている(I)(O)	充実した一日にしたい(O)	アクティビティを考える、積極的に声をかけ散歩(O)ドライブ、本読み、紙芝居、ゲームなどレク担当を決める(M)
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	利用者が個々で特定の目的地を決めることは難しい。皆で意見しあう(立案)場を設けている(スタッフとの共用決定が多い)(R)重度化のため外出の機会が減っている。職員が足りない(M)空間が広く、見渡すことが出来るので気兼ねなく過ごすことの出来る空間は少ない。天気の良い日には中庭のテラスで休むことも出来る。居室以外ではどこにいても人目が気になるので、人目が気になる方は特にリビングなどでゆっくり出来ないのではと感じる(Y)毎日行くのは難しい。行ける人が限られている(K)外出の希望はリーダーに伝えている(G)家族と本人はいつでも自由に外出できる(F)その日の状況で出かけている(I)(O)	外出の機会を増やす(M)太陽の光を浴びに行こう。季節に合わせて旬な場所に出かけよう(R)	他ユニットと連携協力する(M)日中11、14時だいに室外散歩を増やす(最低、駐車場、畑くらいまででも)春、夏、秋、冬と季節に合う外出地を皆で検討し、外出する(R)
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	自己管理できる人は多少自己管理している(利用者さん全体1割程度)(R)(K)(I)(O)お金を所持し使用できる人は少ない(M)使い慣れたものを利用開始時、適宜持ってきていただいているが、使いやすいからと新規のものを購入される方も多い(Y)欲しいもの必要なものは買物に合わせて代理購入(K)近くのコンビニでかけおやつを購入し一緒に食べ楽しんでいる(F)	買い物へ出よう(M)	100円均一でもいいので自分で支払う(M)
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	スタッフ付き添いでお礼の手紙や電話をかけたりはする(R)(I)(利用者さんから手紙を書きたい、電話をしたいと言う意味はなくなっている)できる方は個人で任せている(M)自分で電話をかける人は少ない(R)家族さん以外に繋がりがある方が少なくなっている。以前は電話、手紙など行っていたが少なくなっている(Y)なかなか字が書けなくなり返事が書けなくなっている(K)荷物が届いたときのお礼の電話を本人とするようにしている(F)(O)		

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況と現状における問題点、課題	目標 自己評価 目標達成に向けた具体的な取り組み内容	
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	利用者さんにリスクが少なく、安全に生活できる環境づくりを心掛けている(ADL低下率↑)(R)居心地が良い場所ができているとは思わない(S)毎日掃除を行っているが食後に食べ物かすが落ちたままになっていることもある(M)職員の好む音楽を大きな音で流し不快になっていることがある。所内の犬がほえて不快に思われるかたもいる。季節感を感じるものは玄関や職員ルームにはあるが、リビングにはあまりない。花を置くスペースなどが少ないかもしれない。エアコンの風を不快に思う方があり、不快にならないように気流の向きなどに気をつけて必要があれば改造を行うようにしている。空間が広いため暖房が効きにくい。タタミやこたつなどのスペースがあるとゆっくりすることが出来るかもしれない(Y)季節感については分からない(K)リビングから中庭の様子が見られる。時々リビングに花を飾っている。外出時の写真を飾ることもある(F)人により不快に感じる度合いや状況が違う(I)温度管理に気をつけている(O)	清潔な環境(M)全員が気持ちよく過ごしたい(I)利用者の生活の様子の写真を飾る(F)	落ちたらすぐ掃除。季節感ある花をかざろう(M)話し合い解決策を得る(I)リビング通路ソファの上に展示する(F)音の刺激についての快・不快について話し合う(J)
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	1人になる場はある。交流少ない(リビング寝ている事多い、寝ることが優先、起きていても疲れてしまうため?)(R)職員が気があわない人の席を離すようにしている(M)空間が広く、見渡すことが出来るので気兼ねなく過ごすことの出来る空間は少ない。天気の良い日には中庭のテラスで休むことも出来る。居室以外ではどこにいても人目が気になるので、人目が気になる方は特にリビングなどでゆっくり出来ないのではと感じる(Y)ホーム内何処でも過ごせる(K)リビング内のベンチで利用者同士が話をしている場面がある(F)一人一人の居場所が工夫されている(O)	気楽に楽しく過ごせる場(M)	利用者が話せるよう職員が仲立ちをする(M)
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	家族に物品は持ってきていただくことを基本としている(R)(K)(I)(O)居室担当を決め整理整頓をしている(M)使い慣れたものを利用開始時、適宜持ってきていただいているが、使いやすいからと新規のものを購入される方も多い(Y)本人の状態に合わせベッドの位置を変えたりしている(F)掃出しを活用し布団を干すこともできる。各居室に洋式トイレがあり、気兼ねなく使える。(J)	居心地の良い部屋作り(M)	1ヶ月に1回必ず見直す(M)
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	自立した生活を送れる人が少なくなってきた。言葉での意思疎通難しい、反応もなくなってきた。1人ひとりが安心して暮らせるようスタッフ工夫はしている(バリアフリー配慮etc)(R)表札で自分の部屋を確かめトイレには手すり、ベッドには柵を付け安全に気をつけている(M)(F)利用者の状況に合わせ、手すり、ソファなどを設置したり必要に合わせて改造している。安全に本人で行えるように配慮している(Y)(K)(I)(O)トイレ・便所・男女マークでも分からない方も見える(J)		

目標達成に 要する期間

目標達成に 要する期間

目標達成に 要する期間





目標達成に 要する期間

目標達成に 要する期間



目標達成に 要する期間

目標達成に 要する期間

目標達成に 要する期間

目標達成に 要する期間