

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	令和6年10月31日	評価結果市町村受理日	令和6年12月11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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigoyosoCd=2372001418-00&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6年11月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者も、働くスタッフも笑顔でいられるホームを目指している。 ・利用者様の個別性を大切に、これまでと変わらない暮らし、その人らしく生活できるための支援をしています。 ・できることはして頂いたり、散歩に行ったり、会話を楽しんだり、充実した生活になるようにし、また、事故のないように努めます。

【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>午前中の運営推進会議に参加し、毎月行われている「ちいきカフェ(認知症カフェ)」を見学してから、外部評価の実施となった。運営推進会議の盛況ぶり、地域の協力で盛り上がっている「ちいきカフェ」を見て、ホームが目指している「自由を尊重し、利用者がいつまでも普通の暮らしを継続する」ためのホームづくりが順調に進んでいることが実感できる。</p> <p>「ちいきカフェ」では、地域の小学校の校長先生の尽力もあり、頭巾にエプロン姿の子どもたち(小学生)が、民生委員OBに交じって食事の手伝いに活躍していた。受付や飲み物の提供、お汁粉の振る舞い、輪投げや各種出し物の担当等に、多くの地域の人たちがボランティアとして協力している。地域を支え、地域に支えられるホームが実現している。</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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	共有するために、申し送り時に復唱している。朝の申し送りに出ていないパートさんなど全員は共有できていない。	自由を尊重し、利用者がいつまでも普通の暮らしを継続できるよう、理念に基づいた支援を行っている。正規職員と比較して、非正規職員に関しては、理念に触れる機会が少ない。	入職時の研修の中で、非正規職員は法人代表から理念に関する話を聞いてはいる。それ以降にも、理念に触れる機会を持つことが望ましい。
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	近くの小学生が訪問。毎月1度のちいきカフェの開催。 今年は校区市民館のささやか展が復活した。	冬季(12月～2月)を除き、毎月「ちいきカフェ(認知症カフェ)」を開催している。運営に地域からの参画が多く、民生委員のOBや小学校の校長先生、小学生等が運営スタッフとして活動している。	
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	ちいきカフェ、夏祭りでは地域住民を呼び一緒に参加した。		
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か月に1度運営推進会議行い、利用者、ホームの活動状況を報告。参加している方から意見をもらっている。	運営推進会議には利用者が全員参加し、家族や地域包括支援センター職員、自治会委員、民生委員OB、気功や習字教室の講師、小学校長、保育園長等々がメンバーとして名を連ねている。会議は盛況である。	ホームからの運営状況の報告は丁寧に行われ、意見交換も活発である。加えて、目標達成計画の進捗評価を実施することが求められる。
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取り組んでいる	事務所で対応。市役所、東三河広域連合と連携を取っている。分からないことあれば相談している。	市の担当課や東三河広域連合との渉外は、法人代表や事務局が担当している。行政との連携は強固で、良好な関係が構築されている。	
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	無断外出をしてしまう方がおられ、スタッフによっては施錠をしてしまう時もある。運営推進会議で身体拘束について話し合い、意見をもらっている。	運営推進会議の中で、「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会」を開催している。利用者の自由を尊重した支援に徹しており、記録に残すレベルの身体拘束事例はない。	
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	運営推進会議で虐待について話し合い、意見をもらっている		

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
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	85番地で成年後見を利用されている方はいない。社内で後見制度について研修を行った。		
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	事務所でやっている。ホームの見学時、入居前に行っている。		
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	運営推進会議で虐待について話し合い、意見をもらっている意見を聞いたり、毎月のお手紙で意見、要望を聞いている。	土曜や日曜には家族の面会が多く、運営推進会議にも多くの家族の出席がある。家族と職員との関係も良好で、双方が忌憚のない意見を出しやすい雰囲気がある。	
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2回は最低でも面談がある。個別で相談や、アンケートなども行っている。	管理者(法人代表)との個別面談や交換ノートの取組みがあり、積極的に職員意見を聞き取っている。信頼関係が構築されており、採用試験の面接を一般職員が任されることもある。	
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	希望休は重なりが無ければとることができる。 意見はできるが通らないこともある。		
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	先輩職員について業務を理解したり、外部の講義の参加など。入社してしばらくは一日の振り返りを書き、それについて先輩スタッフからコメントやアドバイスがある。		
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	東三河の輪投げ大会に参加。東三河ブロック会議に参加。東三河ブロックのグループラインで情報交換ができる。		

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	24時間シートを活用し、細かく記録に残し、スタッフ間で情報共有している。たくさん話し、信頼関係を築く。安心できるように努めている。本人の意向を汲み取り傾聴をする。		
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	家族とはいつでも相談できる機会がある。安心して任せられるように努める。個別記録を家族様が目にしたときお互いに意見交換ができるようにする。		
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	入所前に事務所で家族から本人情報を聞き、アセスメントシート、計画を作成している。		
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	利用者さんと関りをもち、信頼関係を築いている。常に共同生活を意識している。一人ひとりに合ったケアに努めている。		
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	本人と家族の関係を尊重している。家族様、利用者様がいてこそそのサービス。家族様来訪時には普通の事を報告している。居室で家族との時間をゆっくり過ごして頂いている。		
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	友人の訪問があり、いつでも面会できる。	知人・友人の面会は、家族同様にフリーである。ちいきカフェにボランティアとして参加する民生委員OBや小学生、福祉体験学習の中学生等とも、新たな馴染みの関係が生まれている。	
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	介護度も一定ではなく、我が強い利用者様が多い為スタッフが間に入り利用者同士が関りを持てるようにしている。仲の良い利用者と一緒にしている。スタッフが間に入る事で良好な関係が築ける。テーブルの配置など配慮している。		

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	利用終了しても必要に応じてフォローしている。		
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	1日の流れはだいたい決まっているが、希望を聞き自由に過ごせるようにしている。意思疎通が難しい方もいるができるだけ本人の希望を聞いている。	自らの思いや意向を表出できる利用者は1/3程度であり、多くは表情やしぐさから推測して支援につなげている。自由度の高い支援を目指しており、把握した思いは極力叶えるようにしている。	
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	家族から聞いた情報をアセスメントで共有。家族来訪時にお話を聞く。その時々で検討している。		
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	一人ひとりの現状、性格を把握。スタッフミーティングで共有。必要時話し合う。		
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	本人に聞けることは聞いている。ミーティングで意見を出してもらいケアプランに反映させている。困ったこと、課題点があれば相談しながら解決している。	利用者の意向を聞き取り、その実現のために短期3ヶ月、長期6ヶ月の目標を設定して取り組んでいる。介護計画は、12項目に分かれた支援ごとに、課題や目標、支援内容等が記載されている。	
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	毎日個別の記録を記入し情報の交換、ケアの見直しを行っている。人によっては単調になってしまう。利用者とした会話の内容も記入。		
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	家族や本人の希望で外出、外泊自由。ターミナルケアなど対応している。困ったことがあればその都度対応。		

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	近所のコンビニや、神社への散歩へ一緒に行っている。ちいきカフェやお祭りなどの参加。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望する病院へ行くこともできるがホームで行く場合は近くの病院へ変更していただいている。病院受診が難しい方は往診の利用もできる。	3つの医療機関及び歯科医院と協力体制をとり、多くの利用者がかかりつけ医として受診している。訪問診療も可能であるが、極力通院受診をしている。通院受診は、外出支援の一環でもある。	
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	少しでも気になる点や気づきがあれば看護スタッフに報告、相談している。		
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。	事務所対応。入院時に本人の情報を提供し、退院に向けて病院の相談員さんと話し合いを行っている。		
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	状態の変化によって話し合いを行い、家族と協力してホームでできる範囲内でターミナルケアなども行っている。	3医療機関ともにホームでの看取りに協力的で、これまでも多くの看取り事例がある。利用者の最期に立ち会うため、家族の希望があれば、ホームに宿泊することも可能である。	
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	事故対応マニュアルが業務日誌に記載されているが、全ての職員には身につけていない。すぐにナースや事務所へ報告。LINEなどで情報共有。		
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、炊き出し訓練を行っている。防災について外部講師の講話、研修がある。最近では講師より外や環境の悪い避難所に逃げるより、備蓄をしてホームにいた方が安全と言われている。	年間5～6回の防災訓練を行っている。火災報知機の誤作動によって突然ベルが鳴り、予定外の防災訓練となった。非常食の試食等、BCP(事業継続計画)対応訓練も実施している。	

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	それぞれの方に、その時に合った声掛けをしている。穏やかな声掛けを意識している。	利用者一人ひとりを尊重し、権利行使を可能な限り支援している。秋の選挙には、7名の利用者が清き1票を投じた。「平和で穏やかな暮らしが続きますように…」との願いを込めて。	
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	なるべくこちらで決めず希望を聞くようにしている。 自己決定できるように声掛けの仕方を工夫している。		
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	その方の過ごし方を把握する。本人に聞くようにしている。自分で決められない方はその時の状態や表情、様子によって対応している。		
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	毎朝のホットタオル、整髪を支援。季節に合った洋服、好みのものを一緒に選び自分の好きなものを着ることができる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理に入ってもらうことは減ってしまっている。できる方は盛り付け、下膳、食器拭きなど、できることは一緒に行っている。今日のメニューを確認している。	今期から、従来の3食手作りの食事提供を変更し、一部チルド食品を採用している。試食会を行ったり、朝食を手作りに戻したりと、様々な試行を繰り返している。家族アンケートには賛否両論があった。	
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	献立によっては殆ど食べられないこともある為、煮豆など代替りのものを用意。お茶が飲めない方はスポーツドリンクやジュース、ゼリーなど本人が好むものを提供。家族が用意してくれているところもある。食事、水分量を記録し把握している。		
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	毎食後声掛けして口腔ケア。訪問の歯科検診があり、状態の確認。磨き残し、歯磨き方の指導がある。歯磨きを嫌がってしまう方の歯磨きは難しい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自分で行けない方は定時でトイレ案内。利用者がサインを出している時に合わせて行く。夜間は紙おむつの方も、日中はできるだけトイレに座って排泄を促している。トイレの場所が分かるように貼り紙をしたり、センサーで対応している方もいる。	排泄自立の利用者もいるが、多くは職員の支援を必要としている。失禁があっても安易に紙パンツに変更することなく、職員間で検討し、ぎりぎりまで布パンツで過ごしてもらうよう支援している。	
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	消化に良いもの、おやつ時にスキムミルクの入ったヨーグルトの提供。牛乳の提供。水分量増やす等している。必要時Drの相談を行う。		
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	清潔を保つためなるべく毎日入浴できるように努力している。希望を言えない方は状態をみながら判断している。午前中、午後に分けて好きな時間に入浴しています。	ほぼ毎日入浴する風呂好きの利用者もいるが、基本は週に2日の入浴である。強い入浴拒否はなく、異性介助を好まない利用者には、職員を変えて同性介助で支援している。	
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	夜間の睡眠量、その時の状態に合わせてウトウトされている方は声掛けして休む方は休んでいただいている。		
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	服薬情報がファイルに挟んであり、いつでも見ることができる。細かくすべて覚えることはできない。薬変更時はスタッフが分かるように工夫している。スタッフ間で随時連絡。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の残存機能を活かし役割を作っている。行事、レク教室の参加。		
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	歩ける方は毎日散歩。家族に許可を得て一人で散歩できる方もいる。車椅子の必要な方が多い為、車で外出はあまりできていないのが現状。車椅子で体力のない方は日光浴程度。家族と外出して、お昼ご飯を食べることもできる。	パンフレットに「This home is takes walks every day」とあるように、毎日の散歩が日課となっている。全員で出かけることも個別に出かけることもあり、家族の了解を得て利用者が単独で散歩に出ることもある。	

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	財布の管理ができる方は自身でバックに入れている。(1名)希望に応じてコンビニへ行き買い物しレジでやり取りをしている。他の方は事務所で預かり必要時使うことができる。		
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	年賀状を毎年送っている。お届け物があればお礼の電話をスタッフと一緒にかける。電話の希望があれば対応している。		
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	朝になればカーテンを開け日に光を取り込む。空気の入れ替えを定期的に行う。少し外に出て花壇の花や季節に触れる。湿度に気を付けている。	昼間、利用者は共用のホールや自身の居室を自由に行き来して過ごしている。旧スタッフルームを多目的に活用しており、各会議やレクリエーションの場として、また気功や書道、歌唱、体操等の教室が開かれている。	
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	リビングにソファが置いてあり、利用者同士で話せる。居室とリビングの雰囲気づくり。気軽に話せる空間を意識。		
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	家で使っていたものをそのままホームで使える。家族の写真を飾っている。	居室ごとにトイレが設置しており、利便性は高い。利用者思い思いの居室づくりであり、ある利用者は大型ピアノを持ち込んでいる。家族写真を持ち込んでいる利用者は多い。	
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	施設はバリアフリーになっており、ところどころ手すりがある。居室にも必要時機やいすを置き、安全に移動できるよう工夫している。表札を付けているので自分の部屋が確認できる。		

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	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(88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	令和6年10月31日	評価結果市町村受理日	令和6年12月11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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSyosyoCd=2372001418-00&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6年11月23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)】

大きな事業所ではありませんが、たけのこと出会って、来て良かったと思える「幸せ」になれる笑顔の絶えない居場所づくりを目指しています。自宅と同じように日常生活を過ごせるように心掛けています。本人、家族が望み、可能であれば、人生の最期までを過ごすことができるように応援をしています。いつでも、利用者もスタッフも笑顔になれるような環境づくりを目指しています。

【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 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	今の理念を大事にして働いている。		
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	近くの小学生が訪問。毎月1度のちいきカフェの開催。 今年は校区市民館のささやか展が復活した。		
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	バスの来ないバス停設置。認知症を学ぶ機会になっている。ちいきカフェ、夏祭りでは地域住民を呼び一緒に参加した。		
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か月に1度運営推進会議行い、利用者、ホームの活動状況を報告。参加している方から意見をもらっている。		
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取り組んでいる	事務所で対応。市役所、東三河広域連合と連携を取っている。分からないことあれば相談している。		
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	職員に余裕があれば施錠しないが、無断外出をしてしまう方がおられ、職員によっては施錠をしてしまう時もある。運営推進会議で身体拘束について話し合い、意見をもらっている。		
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	虐待についてユニットミーティングで気になる事を話し合い、運営推進会議で議題にし、意見をもらっている。		

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
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	88番地で成年後見を利用されている方はいない。社内で後見制度について研修を行った。		
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	事務所で行っている。ホームの見学時、入居前に行っている。入居後も必要時説明を行う。		
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	運営推進会議で虐待について話し合い、意見をもらっている意見を聞いたり、毎月のお手紙で意見、要望を聞いている。		
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	年に2回は最低でも面談がある。個別で相談や、アンケートなども行っている。		
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	働きやすい環境になっている。希望休は重なりが無ければとることができる。意見はできるが通らないこともある。		
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	職員が少なく、職員を育てる余裕がない。社内研修に参加している。		
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	コロナ前は研修に行くことがあったが、zoomでの研修が多くなった為同業者とのかかわりが減った。同業者と交流する機会が欲しい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	24時間シートを活用し、細かく記録に残し、スタッフ間で情報共有している。たくさん話し、信頼関係を築く。安心できるように努めている。本人の意向を汲み取り傾聴をする。		
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	家族が安心できるよう、面会時に要望を聞き、それをサービスに活かしている。		
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	入所前に事務所で家族から本人情報を聞き、アセスメントシート、計画を作成している。		
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	安心して頼ってもらえるようにしている。介護だけの関わらず、家族のように思ってもらえるように接している。		
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	家族との連携を大切にしている。		
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	親戚の訪問があり、いつでも面会できる。		
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	利用者の気の合う同氏の関わり合いに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用終了しても必要に応じてフォローしている。		
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	気持ちよく過ごせるように一人ひとりの生活に見合った暮らし方になるよう務めている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握している。家族から聞いた情報をアセスメントで共有。家族来訪時にお話を聞く。		
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	一人ひとりの行動、性格を把握。スタッフミーティングで共有。必要時話し合う。		
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	本人、家族と話し合う時間を設け計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日個別に気付いたことを記録表に記入。しょくいんで情報を共有している。		
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	より良いサービスができるよう柔軟に対応している。		

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
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	近所のコンビニや、神社への散歩へ一緒に行っている。ちいきカフェやお祭りなどの参加。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかか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	希望する病院へ行くこともできるがホームで行く場合は近くの病院へ変更していただいている。 病院受診が難しい方は往診の利用もできる。		
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	少しでも気になる点や気づきがあれば看護スタッフに報告、相談している。		
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。	事務所対応。入院時に本人の情報を提供し、退院に向けて病院の相談員さんと話し合いを行っている。		
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	状態の変化によって話し合いを行い、家族と協力してホームでできる範囲内でターミナルケアなども行っている。		
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	事故対応マニュアルが業務日誌に記載されているが、全ての職員には身につけていない。すぐにナースや事務所へ報告。LINEなどで情報共有。		
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、炊き出し訓練を行っている。 防災について外部講師の講話、研修がある。最近では講師より外や環境の悪い避難所に逃げるより、備蓄をしてホームにいた方が安全とされている。		

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	一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを守っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	なるべくこちらで決めず希望を聞くようにしている。 自己決定できるように声掛けの仕方を工夫している。		
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	常にその方のペースを考え支援している。		
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	服を選んでいただく。男性利用者は髭剃り、女性利用者は整髪、化粧の支援をしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好き嫌いを知り、食事が楽しめるようにしている。職員も利用者さんと一緒に食事を楽しんでいる。		
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	1人ひとりの食べる量、栄養のバランス水分確保できるよう支援している。		
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	毎食後声掛けして口腔ケア。訪問の歯科検診があり、状態の確認。磨き残し、歯磨き方の指導がある。歯磨きを嫌がってしまう方の歯磨きは難しい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの排泄パターンを知り、できる人はなるべく自立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	特に飲み物に気を付けている。かかりつけ医に相談しお薬を処方している。		
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	時間希望がある場合はできるだけ合わせて入浴を楽しめるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて休息や安眠の支援をしています。		
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	一人ひとりに確実に服薬の支援症状の変化に務めている。薬局で服薬指導、相談を行っている。		
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	庭に草取り、野菜作り、生け花を行っている。		
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	家族と外出できるように支援している。美容院など連れて行っている。希望が無くても気分転換に外へ出るようにしている。		

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	お金が手元になく心配する方は不安にならないように伝えている。利用者が自分でお金を使えるように支援している。		
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	年賀状を毎年送っている。お届け物があればお礼の電話をスタッフと一緒にかける。電話の希望があれば対応している。		
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	ラジオ体操をするときは机を移動し、広く動けるようにしている。一人ひとり入り口に表札がある。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファが置いてあり、利用者同士で話せる。居室とリビングの雰囲気づくり。気軽に話せる空間を意識。		
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	テレビが好きな方はテレビの設置。ピアノが好きな方はピアノを持って来たり、好きなものを持ってこられる。トイレの配慮がある。		
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	施設はバリアフリーになっており、ところどころ手すりがある。一人ひとりの力を活かし安全に自立した生活が送れるようにしています。		