

### 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)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	豊橋市駒形町字退松85番地		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 1月16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.kaiyokouhou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JGD=2372001418&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaiyokouhou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JGD=2372001418&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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	平成23年11月26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)】**

「いつまでも普通に暮せるノーマライゼーションを基本とします」を理念として運営をしています。これまで分かっていたことが分からなくなったり、これまで出来ていたことができなくなったりすることで思うように暮せなくなっています。一人一人の有する能力に応じて、外出ができるように、買い物ができるように、好みの食事を作ったり食べられるように、好みの衣類が着られるように、行方不明にならないように、排泄で困らないように支援をし、最後まで安心して暮せることを目指しています。十分に栄養や水分が摂れなくなった場合には、家族とよく話し合っているだけの支援をしています。

**【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)】**

グループホームの使命や役割を十分に理解し、ノーマライゼーションの理念に下打ちされた質の高いケアが実践されている。このホームの方針は、職員だけでなく、利用者や家族にまで浸透しており、さらには地域をも巻き込みそうな勢いを感じられた。  
運営推進会議は多彩なメンバーを集めて開催されており、評価員2名も会議の末席に加わった。ホームからの詳細な報告事項の後で自由な意見交換が行われ、会議メンバーからは「事業運営の透明性」に優れていることが称えられた。「利用者の寒冷対策」で話が弾み、1時間の制限時間では足りないほど、密度の高い話し合いが行われた。  
利用者を中心に、ホーム、家族、地域、関係者の一体感が感じられるホームである。

**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(自己評価7名)		項目		取り組みの成果(自己評価7名)	
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	1. ほぼ全ての利用者の	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)	2名	1. ほぼ全ての家族と
		3名	2. 利用者の2/3くらいの			4名	2. 家族の2/3くらいと
		3名	3. 利用者の1/3くらいの			1名	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	4名	1. 毎日ある	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)	3名	1. ほぼ毎日のように
		3名	2. 数日に1回程度ある			2名	2. 数日に1回程度
			3. たまにある			2名	3. たまに
			4. ほとんどない				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)	5名	1. ほぼ全ての利用者が	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)	3名	1. 大いに増えている
		2名	2. 利用者の2/3くらいが			2名	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			2名	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	5名	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	2名	1. ほぼ全ての職員が
		2名	2. 利用者の2/3くらいが			5名	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	1. ほぼ全ての利用者が	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名	1. ほぼ全ての利用者が
		2名	2. 利用者の2/3くらいが			3名	2. 利用者の2/3くらいが
		3名	3. 利用者の1/3くらいが			3名	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	3名	1. ほぼ全ての利用者が	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名	1. ほぼ全ての家族等が
		3名	2. 利用者の2/3くらいが			3名	2. 家族等の2/3くらいが
		1名	3. 利用者の1/3くらいが			3名	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	2名	1. ほぼ全ての利用者が				
		5名	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88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	
I 理念に基づく運営			目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期	
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	(A・B・C・D・E・F)理念1～10があり、毎朝声に出し唱えている。(B)形式だけになっている(C)「いつまでも普通に暮せるノーマライゼーション」を基本とし日々の支援にあたっている(K)今回の自己評価で「普通の暮らし」の捉えかたの幅の広さが分かった。もう一度全体で共有化を図っていく必要がある。理念の共有化を図るため年1回自己評価を職員全員参加で行っている。(A～Fは参加職員。全員の評価を自己評価票に掲載)	(B)理念に対し理解と実践をともし合わせる。(D)一つ一つの言葉を忘れないようにする。	(B)スタッフ同士で考える場を設ける。(K)スタッフ全員に「あなたの普通の暮らし」とはという意識調査を実施。普通の暮らしの勉強会を行う。
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	(ABD)保育園の敬老会・ささやか展の展示に来場者へのクッキー配り。駒形の餅投げ参加(AE)外出、買い物、散歩等行事に出かける。(CD)毎日の買い物は地域へ出て行くことを基本としている。夏祭りやイベントなど季節ごとの地域交流の場を設けている(F)利用者が近所作物を取ってきてしまうがとめられない。	(B・C)さらに日常的な付き合いを増やしたい。F作物以外の楽しみを増やす事とてきてしまうことを減らしたい。	(B・C)地域へ出る機会を増やす。職員がつき散歩する。(D)ボランティアの人を増やし、平日は教室があってほしい。F柿トルナの看板では効果ない。散歩やドライブなど気晴らしを増やす。輪投げの景品として果物を渡す。
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	(A)研修や講師を招いた講義などで理解を深めている。近所へのあいさつ周りで理解していただいている。(B)運営推進会議の実施(C)ホームの行事に招いている。運営推進会議や学生のボランティア、実習生、見学者の受け入れを行っている。		(D)一月に1回程度認知症の説明をしてほしい。
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	(A)毎月の活動を2ヶ月に一回の会議にて発表し、質問があれば答えている。こちらからどんな要望があるか伺うこともあった。(E)運営推進会議で何をしているのか知らない職員がいる。		(J)運営推進会議へ職員は積極的に参加をするよう促す。
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	(J)市役所には事故報告、行方不明、運営推進会議議事録の提出、更新申請手続き、成年後見相談、新規事業の相談等尋ねている。今年度より始まる豊橋市徘徊SOSのネットワークの連絡網に参加することにした。行方不明者が出ると社会福祉協議会の本部からFAXで捜索の協力依頼が送信されてくる仕組み。		(J)事務所の活動を申し送りで職員へ知らせる。

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	目標達成に要する期
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「介護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	(A) スタッフルームにファイルがあり、身体拘束についての内容資料がはさんである。日中は玄関も窓も開放されている(B) できていない部分もある(C) 職員が足りない、安全のためという理由で外の門扉を施錠することが増えている。日中は玄関、居室の施錠はしていない。入居者は他者の居室以外移動は自由である(F) 外へ出て行く人を見たらスタッフに伝え気をつけている。事故防止と近所とのトラブル防止のため(F) 身体拘束になるか話し合いながら理解に取り組んでいる(門を閉めたり、ベッドの柵など) (K) ベッド柵をしている方の家族とは同意書を交わし、経過観察記録も残している。	(A) 資料の存在を知らせる。拘束の資料を読んでもらう。(B) 完全なケアを目指す。(C) 「介護指定基準における禁止行為」を正しく理解する	(B) 他の方法を検討。(C) すぐに見れるようファイルや資料などを置く。玄関の出入りなどを全職員が気を配る。(J) 具体例を用いて職員へ周知する。	
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	(ABCDE) 入浴・着替え時など利用者さんにあざや傷がないか確認している。(BE) 虐待防止の意識はあるが法律等の詳細は心得ていない(C) 防止に努め職員間で共有できるようにしている(F) 虐待の講習を聞き、虐待の基準や一般的に虐待と思われる行為を伝えている。まだ全員が理解していない。	(B・C) 個人個人がしっかりとした意識を持つ。(E) みんなで勉強。(F) スタッフ全員が理解できるようにする。(K) 早期発見早期対応。	(K) 起きたらすぐ報告をし対応する。(B) 講習会を開き全員が学べる場を設ける。(C) 勉強会を設ける、資料を配布する。(D) みんなで話し合い覚える。(F) 講習でやっていることをたけのこ内でも社内講習として行う。	
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	(A) 運営推進会議にて講師を招き、スタッフ、家族ともに話を聞くことができた(BC) 事務所が対応している。職員はあまり関与していない(K) 日常生活権利擁護事業利用者は近所から作物を盗んでくるので社会福祉協議会の支援員と相談をしている。権利擁護の方や後見人が訪問したときには職員に必ず紹介をしている。	(B) 制度の理解は職員も必要。	(B) 講習会を開き全員が学べる場を設ける。(J) 職員も社会福祉協議会の支援員や後見人の司法書士と顔見知りになる。	
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	(A・B・C・E) 事務所で行っている。(K) 本人には事前の見学をしていただく事で、新しい環境への不安に共感し不安に答えるようにしている。病気や医療機関の受診について希望、要望に沿うようにしている。			
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	(ABE) 毎月送っている記録表と一緒にアンケート用紙を同封し、意見・要望を記入して頂いている。運営推進会議で何かあれば伝えていただいている。家族と直接話すこともある。(E) 意見を聞いたら連絡の紙に書きスタッフ全員が見て活かしている。	(B) 管理者・職員・家族・利用者の連携をスムーズにする。	B連絡報告を怠らない。	
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	(A) 意見があれば、直接、またはユニット会議でスタッフ同士話し合い伝えている。業務ノートも活用している(B) 日常的に伝えていえる(C) 業務ノートへ記入を行っている。職員から提起された問題についてできるだけ早く職員へ回答するようにしている。(K) 自己評価で取り上げられた課題には積極的に解決を図っている。			

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	目標達成に要する期
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	(A)改善計画や行事、計画担当があれば、努力、実績にともない賞与が給付される。(B)努めている。(C)事務所に任せています。			
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	(A)研修を受けたり、講習会を開いている。(B)行っている。(F)順番で外部研修の機会が与えられている。			
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	(B)行っている。(C)事務所に任せています。(J)県内の連絡協議会へ参加。東三河ブロックの研修会を行い交流している。			
<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	(A)入ってすぐは、なるべく担当のスタッフを固定しし、24時間シートを使い、1週間程度様子を見ている。話しやすい環境をつくるよう努めている。(B)本人や家族情報を見聞きし努めている。(C)ケア会議にて行っている。コミュニケーションを多くとるようにしている。(E)本人の要望と今までの生活を基盤に支援、会話をしている。	(C)不安を与えない。	(C)話しやすい雰囲気作り会話として打ち解ける。	
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	(K)入居直後はこまめに家族に連絡し家族と一緒に考えている。24時間シート記録で本人の希望要望を知り生活に必要なことを把握し家族に伝えたり無い物を持ってきていただく。(B)努めている。(C)家人さん来訪時に意見を聞き反映している。家人さんの要望をスタッフが共有できるようユニット会議で話している。			
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	(A)試行錯誤しながら支援をしている。(B)事務所を含め努めている。(C)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。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。			

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	目標達成に要する期
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	(A)分からないことを教えてもらうこともある。日々の生活の中で笑顔をわけてもらう場面が多くある。手伝っていただくことも多く感謝の気持ちを伝えている。(B)上手い出来ない場合もある。職員が間に入り円滑にいくようにしている(C)行事の際には参加して頂くようにしている。家人さんは自由に来所されている。来所時に近況を伝えたり家人さんとコミュニケーションを図っている。(D)特定の利用者が家事をやってしまうため他の利用者は居室に入ってしまう。(E)話じづらいこともあるみたい。	(AD)一定の利用者に偏らないようにする。(C)利用者と家族の絆を大切にす	(A)よく手伝える利用者ばかりに頼らずに沢山の方に手伝ってもらいたい。(C)来所されたときに快く過ごせるような対応をする。(D)一日おきの当番制にして参加の機会を増やす。(K)上記案をユニット会議で検討する。	
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	(AE)訪問時、利用者本人がどう生活しているか、変化等伝えている。行事に参加していただいている。(B)来訪されたときには世間話も交えながら話している。(CE)来所時は、居室、リビングにてお茶を提供し、一緒に過ごしていただけるようにしている。盆踊りやささやか展に協力していただいている。(K)毎週来られる家族3名。隔週3名。1ヶ月に1回1名。親族が遠方2名。権利擁護の方を除いて家族へは生活記録を毎月送って閲覧を返送してもらっている。重篤化した場合には家族が泊り込んで看病が出来るよう支援している。	(K)看取りは家族の役割と考えている。	(K)重篤化したときや看取りの場面では家族が主役であると考え、泊まりこみができるよう支援をしていく。	
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	(AC)馴染みの人が定期的に来てくださる。電話の取次ぎもある。(B)会話の中で話題にし思い出していただく。(E)買い物帰り近所をドライブしている。	(D)いつでも良い雰囲気で見訪して欲しい。		
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	(BC)トラブルが起こることもある。(A)配席に気を配っている。(C)一人の利用者が何でも決めてやってしまう。(D)利用者同士の関わりは減ってきている。一人の利用者が全部やってしまう為他の方は出番がなく居室に引きこもってしまう。(E)介護度の軽い方なかなか関わる時間が持てない。	(C)全員が和やかに暮せるよう支援する。	(CD)一人一人の思いを知る。	
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	(A)年に1度くらい来訪されることがある(B)努めている(K)どの家族との交流も大歓迎である。			
<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	(A)状況に応じ対応している。日々の会話を記録として残し、活用している(B)家族の要望で困難な場合もある。(C)本人や家族に希望を聞いてケアに活かしている。(E)最近ケア会議サボリ気味、何かあったら情報を共有し同じように対応している。(K)職員は丁寧に利用者との人間関係を作っている。	(B)なるべく本人の希望に沿った生活。(C)本人や家族の思いを大切にす		

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	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期
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	(AE)それぞれファイリングされている。(B)本人や家族、前の施設での情報を基に把握している。(C)事務所にまとめたファイルがある。	(K)過去の情報を整理して職員が理解し易いようにする。		
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	(A)一人ひとりのペースに合わせて、生活している。現状の把握に努めている。日々の生活記録表からも変化を読み取ることができる。(B)ケア会議、ユニット会議、日々の情報交換で把握している。(C)元気な人もいれば、体力のない方もおり一人一人にあった過ごし方をしている。変化などを伝えている。毎日午前中にバイタルチェックを行っている。			
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	(AC)最近ケア会議は行われていないが、一人一人の変化について月1回のユニット会議で話している(B)ケア会議を基に計画作成担当者が作っている。(C)家人さん来所時に意見を頂いている(E)本人・スタッフで話し合い作成している。家族さんへは送るだけになっている。(F)少人数で行うため、十分にアイデアを出せていないかも。	(A)ケアプラン土台をつくりなおす。	(A)パソコンにある介護計画が古く現状できなくなったことをそのまま書き新しく作り直したい。ユニット会議にて2名ずつくらい行いたい。	
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	(A)日々の様子は記録されている。何か気づく事があれば職員間で話し合っている。(B)記録しユニット会議等で話し合うことで情報共有している。(C)記録の少ない日がある。時々記入漏れがある。(E)結果など気付いたときに居るスタッフに話、見直しするとき話している。(K)記録は家族へ毎月送るため丁寧にわかりやすくなっている。			
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	(A)ドライブに出かけたり、家族と外出したりしている。デイサービスの利用時間にも柔軟に対応している。(B)職員・事務所で相談し取り組んでいる。(C)一人一人に合わせたケアを心掛けている。(E)ニューサービスをしている。			
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	(AC)ささやか展の作品展示や自らの作ったあるものをバザーで販売する方もいる。ホームの犬と散歩に出かけたりする。近所の店に買い物、「地域行事等」に参加している。(K)地区市民館、公民館、本宮神社、ホイップ、ミニストップ、ガチャポンの足湯、南ジャス、伊勢屋等活用。(B)教室など地域資源を活用している。(F)地域のお祭りに参加。	(K)地域資源という言葉に馴染みがない。	(K)近所のコンビニを活用できていますか。近所の神社におまいりにいけていますか。という意味。	

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	目標達成に要する期
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	(ABCDE)なじみのかかりつけ医へ受診している方もいる(家族さん対応)。松岡医院の往診を利用する方が増えた。			
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	(ABCE)気になることがあれば相談している。			
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。	(A)入院時はスタッフと利用者で見舞いに行く事もある。(BC)主に事務所が行っている。			
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	(KB)事前指定所を初期に作成しさらに重度化した時再確認しさらに食べられなくなった時どうするか話し合っている。看取る場面では家族の泊まりこみを支援している。(E)どんな最期がよいか分からない(F)ターミナルケアなど話し合っている。	(E)家族の思いを知る。	(E)事前指定書を再確認する。 (K)看取りが近づくと家族との連絡が頻繁になり、家族の思いは自然と共有化されている。	
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	(AB)救急救命の講習を受けている。(C)対応できるか分からない。	(C)適切な処置法を身につける。	(K)普通救命講習を年1回実施する。	
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	(AC)避難訓練を行っている。水害時の避難も実際に車に乗り行った(B)まだ不安な点もある。(D)講習会は行われていない。ADLが低下している方への災害対策ができていない。(E)夜間を想定した訓練が行われていない。(F)防災グッズがそろえていない。	(B)災害時にすばやい対応。(D)重度の方の避難方法を検討する。	(B)訓練・話し合いでどうするか決める。(C)定期的に訓練を行う。 (F)玄関に避難用の必要品を入れたリュックなどをかけておく。	

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	目標達成に要する期	
<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	(A)配慮している。利用者が利用者を怒鳴っていることもある。(B)気付かずに口にしてしまう。(C)否定するような声かけをしないように気をつけている。状況を見て声かけしている。(D)なれなれしい言葉遣いをしてしまう。(E)気をつけているがこっちも怒れてダメな言葉を使ってしまうこともある。(F)尊重しているつもりでも時に見下した感じに見受けられることがある。	(A)否定しない。(B)人格尊重。(D)相手が気を悪くしない言葉遣いをする。	(A)「ダメ」とか否定的な言葉でなく、具体的なやわらかい言葉で声替えをしたい。(BD)職員同士で注意、確認。
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	(A)話しやすい環境をつくるよう気をつけている。こちらから希望を聞くこともある。(B)会話の中から聞き出している。(C)自分の希望をいえない方もいる。出来るだけ本人の希望を聞くよう心掛けている。(F)強い利用者により、他の利用者のできる事が制限をされることが多い。		(K)共同生活での人間関係がよくなるよう常に働きかけていく。
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し、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	(A)本人にやりたいことがあれば、無理に仕事を頼まないようにしている。好きなときに犬と散歩へ行く人もいるが、近所の家へ入ってしまう方など、つきそいの必要な場合職員の都合で止めることもある。事務所やデイサービスの職員が協力してくれることもある。(B)一人一人のペースを優先するにはどうすべきか考えながら行動している。(C)判断できる方は本人の判断で行動していただいている。判断ができない方はスタッフが支援対応している。(E)選択できるように聞いている。(E)8割は職員の都合になっている。そうしないとまわらない。	(C)一人一人に合うペースを作る。(K)重度化した場合に職員のペースになっていることも否定しないでよい面もみていく。	(C)生活の見直し。
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	(AE)服、髪型、目やに、歯磨き、気をつけている。爪きり、ひげそりなどもしっかり行っている。(B)本人、家族の希望や昔の話から考え支援している(CD))選べる人は選んでもらっているが殆どの利用者はスタッフが決めている。(C)起床時に洗面、整髪等している。毎週エステ教室もある。	(D)きちんとした服装。	
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	(A)作るのは限られた利用者が行っている。配膳、下膳はそれぞれ行っている。食事はなるべく自分で食べられるよう一人一人に合わせて考えている。介助する方も増えている(AC)以前の献立会議はなくなり、くじ引きになった。くじがなくなるとスタッフ利用者ともに考え作成している。(BD)決まった利用者を作る事がほとんどで其の方の好みになってしまう(C)スタッフが声かけ一緒に食事準備をしている。(D)一人の利用者が自分が食べ終わると切ってしまう為テレビもゆっくり見られない。(E)介助は少ないよう、本人が進んで食べそうな物を提供している。(F)食べる事が遅い人は片づけをしたい利用者に注意をされてしまう。	(B)他者も料理に参加したい	(D)他の利用者も食事作りに参加できるように話し合う。



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	目標達成に要する期
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	(AC) 介助で食べる事を嫌い、自分からもあまり食べない方もおり、栄養バランスが上手くとれていない利用者もいる。食べられるものを提供している。(A) 水分はなるべのんでもらうようにしているが必要量飲めない人もいる。(B) 職員・医師と相談しながら量、メニューを考えている。(C) むせる方には汁物、お茶にトロミをつけたり、ゼリーを提供している(E) 栄養バランスは家族の要望に応じて考える。(F) すいぶんがとりづらい方へはゼリーを作りなるべく1000ccをとれるようにしている。			
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	(ACEF) 毎食後歯磨きをしている。月木ポリドントをしている。舌のこげが気になる人は舌のブラシで磨いている。月に一度はブラシを替えている。(B) 自立した方以外は行っている。			
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	(AB) 職員同士の声かけ、排泄チェック表の使用で定期的にトイレ案内できている。(C) 日中は2～3時間おきにトイレ案内している。夜間は自分で行けない方は決まった時間にトイレ案内している。(E) オムツはずしばかりが良いじゃない。その人に合っていれば良い。トイレに行っているが自立支援はしていない。	(K) 最後までトイレで排泄ができることを行っている。	(K) その方の有する能力、時間帯に合わせた排泄支援が自立支援である。	
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	(ABCE) 下剤服用者はその時の状況に合わせ、排泄チェック表にて排便状況把握して加減している。(BCD) ヨーグルトを積極的に活用している(D) 水分摂取を心掛けている。ヨーグルト嫌いな方もいる(E) 腹部マッサージしている。(K) スキムミルクヨーグルトやアロエ、運動など便秘予防に取り組んでいる。			
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ず、個々にそった支援をしている	(AC) 朝～夜(9時～20時)まで好きなときに入れる。便で汚れたときには優先して入る。(B) 自立した方が好きな時間に入るため、他の方はそれにあわせて時間になってしまう。(C) 決まった時間に入る方もいる(C)			
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	(A) 一人一人に合わせて支援している。季節により冷暖房、香取マットなど使用している。(B) 本人の意思に合わせ布団案内を行っている。(CE) ウトウトしている時や寝たいという希望のときは布団に案内している(CC) 居室で寝ている人が多い(C・D)			

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	目標達成に要する期
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	(ABE)目的・副作用など記入した一覧表がある。(CD)服薬ミスが無いように1回ごとに名札のついたコップに配薬して服薬確認をしている。処方箋をコピーし生活記録にはさんである。薬の目的、副作用は全て把握できていない。	(CD)薬についての理解をする。		
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	(A)教室に参加したり、犬と散歩したり、子どもと遊んだりして過ごす方もいる。体力の衰えにより昼寝を必要とする利用者が増えている。役割は洗濯もの干し、たたみ。調理、買い物がある。(B E)職員の勤務状況により困難な場合もある。(C)家事、教室、外出など一人一人にあった支援をしている。(F)健康、食事、排泄や本人の問題点に注目はしていくため、楽しみごとが後回しになっている方も居るのでケアの中にもう少しその人その人の楽しみごとを盛り込んで行きたい。			
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	(A)全員での外出は1~2ヶ月に一度。元気な方は毎日外出の機会がある。(BCE)本人の体調に・状況や職員の人数により困難な場合がある。(C)季節ごとの外出計画を立てている。	(K)その方の有する能力体力に合わせた外出支援を行う。	(K)一人一人の能力に合わせた外出計画を立て実行する。	
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	(ABCE)金銭管理ができ買い物を自由に出来る方1名。事務所預かりで買い物時に小遣いを持って出かける方が2名。外出時は食費を持って出かける。(D)一人いくらまで使ってよいのか決めて欲しい。(F)お金を使える能力のある方は3人居る。順番に買い物へ誘い欲しいものを買う事ができるようにしている。	(K)その方の有する能力に合わせた買い物支援を行う。		
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	(ACE)家族からの手紙が届く方が2名。電話をする方が1名。たまに不安になって家族を求めるときにスタッフが家族役で電話対応をすることで落ち着けるかたがいる。			

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	目標達成に要する期
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	(A)不快な刺激はない。中庭にはベランダがあり自由に行き来できる。(CE)毎日掃除をしている。食後に食べもののかすが落ちている。安全に生活できる環境作りを心掛けている。	(C)清潔な環境を保つ。	(C)落ちていたらすぐに掃除する。	
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	(E)事務所や隣のユニットなど思い思いの場所で過ごしている。(K)骨折前には、掃出しで昼寝をする利用者がいた。ので日よけのためのターフを設置した。スタッフルームや事務所、中庭や駐車場などにベンチ置き腰掛けられるようにしている。(C)リビング内やテラスなどで利用者同士が話をしている場面がある。			
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	(A)家具などの使い慣れたものを使用している。殆どの方がベッドを使用している。布団の方もいる。利用者に合わせた部屋になるように支援している(CE)本人が使用していた家具、写真をおいたりしている。私物持込ができ、その人らしい居心地の良いように努めている。			
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	(AB)トイレの手すりなど、利用者に合わせて取り付けている。二人介助がしやすいようにトイレの戸を外している居室もある。(C)表札を掛け目印にしている。玄関からフロア、居室まで段差がなく、手すりなどを設置し残った力を発揮できるようにしている。(E)台所はIH使用。			