

### 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25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年 2月19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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001418-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001418-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年12月18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)】**

85番地の各職員が特に力を入れている点を列挙します。「利用者との信頼関係、一緒に生活をする上で一番重要だと思う」「買い物や外出を通じて地域の方と関わる機会をつくる」「利用者との関わり、一日全員の方と関わりを持つようにしている」「利用者が楽しくなるようこころがけている。利用者さんの声や表情で気持ちを考えて行動している」「利用者の代弁者になれるよう利用者の思いを少しでも引き出せる努力をしていきたい」「利用者さまの思いを尊重する。自立支援のお手伝いをしたいと思っています」「利用者の希望を聞き、なるべく添えられるように職員で話し合いながら努めています。利用者のプライドを傷つけないように努めています」「夜間の利用者の転倒を防ぐため利用者の見守りに重点を置いていく」この職員の思いが継続するようバックアップしていきます。

**【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)】**

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9名)		項目		取り組みの成果(自己評価参加9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	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	1. ほぼ全ての家族と
		5	2. 利用者の2/3くらいが			7	2. 家族の2/3くらいと
		3	3. 利用者の1/3くらいが				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)	3	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)	1	1. ほぼ毎日のように
		3	2. 数日に1回程度ある			7	2. 数日に1回程度
		2	3. たまにある				3. たまに
		1	4. ほとんどない			1	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)	2	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)	4	1. 大いに増えている
		2	2. 利用者の2/3くらいが			4	2. 少しずつ増えている
		5	3. 利用者の1/3くらいが			5	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	2	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	2	1. ほぼ全ての職員が
		6	2. 利用者の2/3くらいが			4	2. 職員の2/3くらいが
		1	3. 利用者の1/3くらいが			3	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. 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	2	1. ほぼ全ての利用者が
		2	2. 利用者の2/3くらいが			4	2. 利用者の2/3くらいが
		6	3. 利用者の1/3くらいが			3	3. 利用者の1/3くらいが
		1	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)	4	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	3	1. ほぼ全ての家族等が
		3	2. 利用者の2/3くらいが			3	2. 家族等の2/3くらいが
		2	3. 利用者の1/3くらいが			3	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)	2	1. ほぼ全ての利用者が				
		7	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	目標達成に要する	
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	毎朝申し送り時「いつまでも普通に暮らせるノーマラゼーションを基本とする」理念を職員全員で唱和している。利用者の重度化に伴い、「普通の暮らし」の実現＝自立支援が難しくなっている。各利用者の能力に応じて自立支援を行っている。理念を共有し実践するまでには至っていない。職員と管理者の間の報告・連絡・相談が不十分なことがある。	流れで唱和しているようになってきているので、再度ひとつひとつの意味をきちんと理解し、忘れないようにしていきたい。	朝の申し送り時に、事故報告への対応や利用者一人一人の個別のケアへのやり方などを通じて、理念を再確認していく。
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	10年目を迎え、365日の散歩や挨拶など地域に溶け込んでいる。磯辺保育園の敬老会、校区の防災訓練、餅なげに参加している。ささやか展では、利用者の日常の様子などの写真展示を行い、利用者が焼いたクッキーを配り、地域の子供たちとの交流を図っている今年からこども神輿の休憩所になり、今年の盆踊りには近所の子供たちや退職した職員なども多数参加してくれた。障害者のグループホームブリリアントから太鼓応援の参加も続いている近所のスーパーやコンビニを利用している。顔を覚えている近所の方もいる。散歩や通勤時に挨拶を交わしている。回覧板は事務所へ届けられている。小学生、保育園児の訪問がある。管理者は同一町内に居住しており、地元では、あの人がやっているなら安心だという関係がある。さらに輪番の町内会の役員や神社の清掃や庭草取り、田植え前は溝さらいなど、地域との関わりを怠らないようにしている。	日々の地域との交流を大切にしていく。	通勤時や散歩時など挨拶を欠かさない。
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	近所の家にあがりこんだ認知症の人をどうしたらよいかという困りごとに対応し、その方をその家から出し、保護し、地域包括、警察へ連絡をし、家まで送り届けた。豊橋徘徊SOSネットワーク事業所に登録をし、行方不明者の捜索に協力している。数年前に絵本を自主作成し、地元本屋で販売したことがある。秋に開催される地域の市民館にコーナーを借りて行うささやか展に利用者家族の作品を出展し、日常生活の様子を写真展示している。職員の自己評価では、分からないという回答が多い。何かあれば力を発揮できると思うが、ノウハウを地域に活かしていくための積極的な活動はしていない。今年度から豊橋市介護保険事業計画委員会へ地域密着型事業者委員として事務長が参加している。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行っている。毎月の活動の様子をスライドにしてみてもったり、利用者の状況を活動報告書としてまとめ発表をしている。それに対し、委員の方から助言や意見をいただいている。リーダーがまとめたものをユニットのファイルに綴じている。今年度は在宅医療のお医者さん、拘縮予防の先生を招いて家族、職員も参加した勉強会も行った。できるだけ職員の出席をうながしているが、すべての職員は運営推進会議の内容を理解できていない。参加家族は固定されているが5～6家族が協力をしてくれている。	全職員が交代で参加できるようにする。	勉強会を兼ねて行えるようにテーマを工夫していく。
5	(4)	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	運営推進会議の活動報告及び議事録は、市役所の地域密着型担当者に提出している。市役所からの調査依頼には適時協力をしている。この項目は、職員は把握できていない。		

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	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	
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	身体拘束をしない努力はしている。身体拘束について研修会に参加したり、グループホーム内で考える機会があり、レポート作成を行った。昼間は玄関の施錠は行っていない。夜間帯や早朝など職員が少ないときには危険防止のため玄関や門扉を閉めることがある。門扉は21時～朝8時まで閉めている。居室を閉めることはない。学ぶ機会がないため身体拘束について全ての職員が理解していないのではないかと。日々の業務の中で身体拘束にあたることを行っていないかもう一度見直していきたい。	職員全体で身体拘束を理解する。	勉強会を開く。本人にとって身体拘束になっていないか、他の職員と話し合っていきたい。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	他の職員が互いに虐待がないか確認しています。職員間で互いに注意しあうようにしている。入浴する時に体の傷やあざなどをチェックしている。ヒヤリハットや事故報告書の記入、朝の申し送りや報告、再発防止にむけた議論をしている。全介助の利用者にくりかえし表皮剥離おこしている丁寧な介助が望まれる。業務を優先しているのか、職員がいらだっているのか、背景は分からないが、高齢者を尊重していない言葉かけや態度が見られる。介護拒否や嫌がる利用者への関わりを振り返りたい。平成25年月家族から寄せられた苦情に対し、職員との個別面談、意識調査、運営推進会議での助言、職員レポートの提出による虐待防止徹底の意識啓発を行った。	事故報告書を振り返り再発防止を徹底する。相手を尊重する意識を高める。	ユニット会議やケア会議を通じて再発防止策を検討する。互いに注意しあえる職場風土を作っていく。相手が介助を嫌がらないよう日頃の信頼関係をつくっていききたい。	
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	運営推進会議(平成25年1月)利用者の成年後見人になっている司法書士の方による研修会を行った。しかし、全ての職員が参加していないので資料を配布した。85番地には家族が後見人になっている方が2名いる。	成年後見制度についてさらに理解を深めていく。	勉強会を行う。	
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	利用時には、入居基準や退去基準、利用料などの説明を受け、契約書を交わしている。申し込み時にはホーム内の見学をしていただき、普段の生活の様子をみていただき検討材料にいただいている。利用者の中には、食事代や泊まり代の支払いを心配をして不安を抱えている方もいる。認知症の方に納得をして頂くのが難しい現実もある。	認知症高齢者が自ら納得して契約していない場合が多く、利用を通して安心をできる関係をつくっていくことへの職員の共通意識を高めていきたい。	利用料の支払いに不安を抱える利用者への職員の統一した対応策について話し合っていく。	
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	利用者からは直接要望を聞いて受診に結び付けている。献立会議を毎朝行い、何が食べたいか希望を聞いている。豊橋市介護相談員が毎月1回訪問をし利用者一人一人と面談をし、話し合った結果を市役所に報告している。2ヶ月に一度、運営推進会議があり、そこで家族や地域の方から意見を聴いている。家族からは訪問時に意見や要望を聞いている。毎月記録表を郵送し、月ごとに家族から意見要望を書いてもらっている。、具体的な意見要望が記述されていた場合には職員が閲覧できるよう回覧している。家族からの意見はユニット会議で報告をして検討をしている。			
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	自己評価や業務ノート(管理者との交換日記)、ユニットミーティングで意見や提案をしている。年2回程度面接を行っている。リーダーミーティングの機会が少なくユニット会議での意見を上手く伝えられない。			

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	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	
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	面談時に目標や困っていること、疑問に思っていることを聴き、取り入れている。業務ノートでアドバイスしている。有資格等は皆に分かるようにしてもらっているが、向上心を持っていけるよう環境までは至っていない。ユニット会議への全職員の勤務内での参加が難しい。希望休を取れる。誕生日休暇があるがその他の有給はどうなっているのか。勤務変更は職員間のやりくりで行っている。遅番の時間帯に動きが激しい利用者がある日には勤務時間内に仕事が終わられないことが多い。不定期に面談を行っている。	就業規則に記載された権利を職員は行使することができる。就業規則は自由に閲覧することができる。	職員は遠慮して有給が取得しにくいのが現状である。業務に支障がない範囲で有給を申し出ることができる。ユニット会議は参加できない職員の意見も反映できるよう工夫してほしい。	
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	職員は、研修会らしい研修会をイメージしているようだが、朝の申し送り時で事故報告書に対する、再発防止への視点の持ち方や利用者への散歩の必要性の促しなどが座学とは異なる業務を通した研修を日々行っている。不定期で社外の研修に参加している。今年度は研修の参加機会が少ない。業務ノートで相談をし管理者が助言を書いてくれる。管理者が職員に言葉をかけている。新人スタッフの勉強会がない。	利用者の状態に応じて、支援を受ける場所を利用者が自己決定することを大切にしていることなどを通して「理念」の実践をしていることを再確認してほしい。	グループホーム利用者が本人の希望に応じて併設のデイサービスを利用したり、別ユニットで過ごしたり、散歩など積極的に活動を促したりしていることが何よりの研修であることを再確認してほしい。	
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	毎年他施設のリダー研修生を6～8名受け入れており、実習にきたときに情報交換ができています。東三河グループホーム連絡協議会主催の第1回輪投げ大会(19グループホーム約200名参加)に参加した。東三河グループホーム協会主催の研修へ参加したときに話し合う機会があれば情報交換している。今年度は輪投げ大会前に、他グループホームと練習試合を行った。			
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	新規入所時に、アセスメント情報があれば、その内容は現場に伝えている。入居最低1週間は、24時間記録で、その方のできることできないこと、困っている事など支援の必要性をアセスメントしている。家族からは、その方の生活歴を記述してもらってその方の理解に役立てている。入居1ヶ月は、密度濃く関わりを行っている。不安を抱えているときは、本人と居室や静かな場所で話をする。本人からの要望を聞ける人からは聞いている。新規入居者へは、職員、管理者一丸となって困りごとはないか、安定をするまで気を抜かないで支援をしている。			
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	初期にはこまめに家族と連絡をとり、介助の仕方や物など相談をしている。ホームでの生活状況を家族に伝え共有化をしている。入居当初の課題は、朝夕の申し送り時に確認し、家族と相談をし、その日のうちに解決するようにしている。			
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	デイサービスから入居へ移行した利用者は、本人が希望をすればデイサービスに通ったりしている。不安が強いようであれば、無理せず、デイサービスのような通い利用を導入したり、家族に毎日顔を出してもらったり、安心して泊まっていけるよう工夫している。			

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
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	利用者が無理のない家事活動をともにに行っている。利用者同士、いっしょに散歩に出かけたりしている。利用者に車椅子を押してもらう。いっしょに家事を行いありがとうという感謝の言葉を忘れず伝えている。意見や要望を気軽に伝えてもらえるようにしている。意思表示をする力が低下したり、本人が話せない利用者の場合には介護者が一方的な立場になってしまう。一部の職員に介護をしてやっていると見受けられるときがある。	ねたきりで言葉を発しない意思表示する力が弱い方の思いを大切に	寝たきりになっている方など介護者ベースにどうしてもなってしまう状況でも、一呼吸おき意思表示ができたときと同じように、丁寧さを忘れない。	
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	家族がこられたときは本人と過ごしていただき、最近の状況やエピソードを伝えている。その際に家族からの意見も聞いている。家族介護者がパートとして掃除などの仕事を行っている。毎週利用者の寝具や衣類を交換したり、庭の草取りや花を植えたりに協力して頂く家族もいる。可能な場合には、食事介助を訪問時家族にお願いをしている。利用者の希望と家族の意見が対立したり支援方法をめぐって、家族と議論になったり、お叱りをいただくこともある。			
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	外出した際に、自宅や馴染みの場所を通った際には声をかけている。主たる介護者以外の親族や知人が訪問してくれる。自宅や墓参りに外出する方。散歩で知り合った友人が訪ねてくることもある。介護者以外の親族や知人に対して主たる介護者(身元引受人)が会わせないでほしいという背景がある場合もあり、主たる介護者の理解を十分に得る必要がある。去年は花火大会へ4箇所いけたが、今年は豊橋と蒲郡の2箇所しかいけなかった。馴染みの場所へ外出したいが実現が難しい。			
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	狭い空間なので、相性が合わない関係になってしまい互いに意識し、批難しあう関係になった方については、目と目が合わないよう席を工夫している。職員、事務所で双方のぐちを聞きストレス解消を図っている。ユニットでは話し相手がなく孤立しがちな方は、気功教室後の茶話会や歌の会への参加を促している。ユニット間で相性の合う方どうしが自由に移動して交流している。他ユニットでは仕事がない方が、別ユニットで皿拭きなどの仕事を手伝う事もある。相性の合う方がいるデイサービスに行って日中を過ごす方もいる。			
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	葬儀にはホームとして参加をしている。ここで再期を終えた家族は、ときどき遊びに来てくれる。再期を終えた家族介護者が引き続きパートとして関わりを持ってきている。ホームとして奨めているわけではないが、転院をした利用者の所へ行く職員がいる。			

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	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
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	日々のケアの中で把握したことは、ユニット会議で検討をしている。希望を聞き事務所と相談をし家族と相談をしている。一人一人の思いと家族介護者の意向とが相反する場合もあり悩んでしまう。本人の望みを叶えるには限界があると感じている。本人から希望要望が聞けない方は、家族から本人がどのように暮してきたか聴いたり、生活史の資料を参考にしている。職員全体で思いをひとつにすることが出来ていない。			
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	日々利用者と話をしている中で、知ることも多い。また家族からも聴いている。サービス計画書、個人情報などのファイルを読んだり、これまでの資料を見て把握に努めている。全ての利用者の生活歴を把握しきれていない。	これまでの生活歴を全員が把握する。	個人別アセスメントシートに、入居の経過と生活歴をまとめたものを職員が閲覧できるようにした。	
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	心身の状況は入居以来変化をしているので、変化に応じてユニット介護で話し合っている。出勤時には、昨夜までの記録に目を通し、変化はないか、どのような状態なのか把握している。朝夕の申し送り時に、睡眠や健康状態などを報告し、その後のケアに反映をさせている。何か変化があればすぐに口頭で伝えている。居室に長く閉じこもっている場合には、時どきのぞくようにしている。現状の把握で職員同士が連携をしているという意見と、まちまちであるという意見の職員がいる。	職員間の利用者現状把握の温度差を縮めていく。		
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	家族と相談したことえおユニット会議や連絡ノートで共有している。上記のようにケアの現状把握は行われ、ケア内容はユニット会議で更新をしているが、それをケアプランの更新につなげることがおろそかになっている。	ケアプランは家族に同意を得なければならないので3ヶ月に1回は更新をしていく。		
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	個別記録は、本人の言葉やエピソードを記録に残すように心掛けている。記録用紙は時系列に記述されており、一日の生活の様子が家族に伝わるようにしている。職員によって、後で書こうと思って書き忘れてしまい、記録が空白となっている事が見られる。受診の結果は受診ノート。家族の要望や薬の変更等は申し送りノートの連絡事項に記入して職員が閲覧している。			
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	入居後も併設デイサービスを利用できている。共用型デイサービス利用者が、家族の状況により、泊まってしまうことがあった。共用型利用者が一般型デイサービスで過ごしたり、グループホーム利用者が、デイサービスでパン作りや、デイ利用者と陶芸教室を行ったり。ユニットやサービス間の垣根は低くして相互交流している。			

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
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	近所のスーパーへの買い物、歩いていけるコンビニでの珈琲ブレイク、塩釜神社への毎日の散歩。ジャスコ南店のフードコート(マックやミスタードーナツ)歌の会、気功教室、エステのボランティア。餅投げ、地区市民館での作品展の開催。磯辺保育園敬老会へ参加。毎日の買い物は利用者さんと行っている。いきつけの美容院。3Qカットなども利用している。			
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	協力医療機関松岡医院。さたけクリニック。田中医院。通院がむづかしい方は、松岡医院の往診を受けている。歯医者是有賀歯科。肛門科は山本肛門科、外科はいちようクリニック。整形外科は菊池クリニック。眼科は菊池クリニック。皮膚科は横山皮膚科。泌尿器は田代泌尿器科。クリニックでは対応できない病気に関しては、紹介状を書いてもらい豊橋市民病院を受診している。看護職員が出勤しているときは相談している。往診時に、医師に報告相談する全職員で共有できる一覧表を作成している。			
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	往診日前に、医師に聞きたいことを書き出してまとめている。日々記録するので何かあれば記入している。看護職員がいる日には、傷の処置や色々なことを相談している。			
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。	入院したときは管理者や事務長が毎日面会に行き、衣類の洗濯や経過の情報収集、家族との連絡情報交換、早期退院にむけ情報が入るよう努力している。救急搬送時に付き添い、家族へ引き継いでいる。職員も面会時にいき利用者を励ましたり情報を得ている。			
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	これまで家族と繰り返し相談をし、主治医と相談をし看取りを行ってきた。看取りを行った利用者について、家族と栄養補給や点滴、酸素など対応方法を相談している。何処で最期を迎えるかについては家族の意向を尊重している。			
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	普通救命講習を受けている。全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を行っており、定期的に行っていない。そのため急変時に対応できるか自信がない。	年1回普通救命講習を受講する。		

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
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	訓練はしているが、具体的な行動が身につけていない。すべての職員が訓練に参加できていない。避難訓練の回数が年3回程度で間隔が長いので忘れてしまう。地域との連携は十分ではない。訓練の反省点が共有されていない。夜間や避難方向など状況に応じた訓練ができていない。今年度の防災訓練では、地域の方が利用者の方と手をつないで誘導してくれた。防災グッズや非常食の備えはない。大きな災害時に利用者を避難させられるか自信がない。	広範囲の災害では、自主避難が原則である。	駆けつけられる職員で全力をつくす。	
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	日々の生活やケアで気をつけている。できている。言葉かけがきついときがある。時々友達に話すような言葉かけをしている。時々尊重をしない言葉かけを耳にすることがある。利用者の様子をからかっているときがある。自分に余裕がないと少し突き放した言い方になるときもある。全職員が人の尊厳を大切に専門職としての価値を持って働くまでには至っていない。	普通の人と接することを大切にしている。さらに専門職としてより高い人権感覚を持って接するところへ質を上げていこう。	人としてというより以上に、自らの権利を守る力が弱い立場の人の権利を専門的な価値を持って守るというプロ意識を持って働こう。	
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	その都度どうするか、聞くようにしている。自己決定が出来ない方は職員が決めてしまうことが多いが、始めから決めてしまうのではなく、もう一度確かめるようにしている。また選択肢を出し選んでもらうよう促している。今日どのように過ごしたいか、お風呂にはいりたいか、何が飲みたいか選んでいただくようにしている。			
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	自己表示できる利用者の希望を優先している。食事メニューや風呂の順番など。結果、意思表示する力が低下した方が入浴の順番を譲ったりすることが起きる。職員は、自己主張のできる利用者に合わせており、職員の都合によって支援するようなことは少ない。一方、二人介助や全介助の利用者が増えてくると自立度の高い利用者の外出の希望に添えない場合もある。元気な人たちはもう少し外出したいと思っている。重度化し意思表示が出来ない方は、離床や休息など体位など本人のペースではなく、一定時間で支援をせざるを得ない。			
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	毎朝髪を整えている。動ける方には一日1回鏡を見ていただいている。毎週エステ教室がある。季節にあった衣類は選ばれている。衣類を選ぶことができない方の衣類選びがタンスの前側から同じ衣類が繰り返し使われてしまうことが多い。衣類選びはセンスが求められるが、センスのない職員もいる。たとえ本人の応答がなくても、この服にしますかと声をかけている。おでかけのときには、おしゃれをしていただいている。毎朝、目やにはきれいにしている。よそ行きは家族に頼んで持ってきていただいている。特別な日、誕生日や外食、撮影をするときにはおしゃれをする。			

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
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	利用者と会話しながら食事をつくったり、食事をしている。利用者で手伝う人が少なくなってきたため、職員が作るが多くなっている。脳トレ後献立会議を行うようになってきている。食事が楽しくすすむように利用者の相性や他利用者に不快な思いをさせないよう、配席を色々変えて様子を見ている。コップを持ったり、はしを持っていただくなど、できることは行っていただいている。皿拭きは利用者が行っている。洗物は手あれがひどくなるためやりたい利用者があるが控えてもらっている。歯が悪いため、ご飯をやわらかく炊いている。それを物足りないと不満をもっている利用者もいる。飲み込みに応じて、かゆ、きざみ、ミキサー食などを用意している。			
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	水分補給一日は平均800～1,000ccを目標にしている。ペースト食の利用者にも栄養バランスを考え提供をしている。おやつ時に水分記録もれが多い。食事量が低下してきた場合には、医師と相談をし、高栄養補助食を処方していただいたり、水分補給にはOS-1を利用したり、スポーツドリンクをゼリーにしたものを提供している。さらに食事が食べられないときには、その方が好きな物を用意し少しでも多く摂取を促している。メニューについて栄養バランスが取れているのか専門的な検証はしたことがない。	毎月のメニューを検証して弱点に気づき、改善をしていく。	栄養バランス研究班を募り、検討してもらう。	
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	食前後には口腔ケアをしている。毎日ポリドントをしている。自立した利用者は本人に任せている。うがいや口腔内ウェットティッシュなども使用している。舌ブラシも使っている。ケアは行っているが職員の中には、丁寧でないケアも見受けられる。歯周病などで歯がだめになり、入れ歯を作りなおしていく方もいる。義歯が合わなくなれば、調整をすぐしているが、きつくなると外してしまうことも増え、はめなくなる方もいる。			
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	トイレでの排泄を促している。時間を見てトイレ案内や、パッドを交換している。毎食後やおやつ後にトイレ案内しトイレに座っていただいている。排尿がない場合にはマッサージしたり、食前、おやつ前にもトイレへ行き、促している。パッドでかぶれる利用者もいる。清拭やクリームを塗って対応している。			
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	数日間の排便チェックをしている。便がでそうな時には、おなかや肛門のマッサージを行い促している。水分を日中800～1,000ccを摂取するようにしている。ラジオ体操、リハビリ体操を毎日行っている。便秘がひどい場合には、医者に相談をし、酸化マグネシウムや漢方薬を処方していただき、排便状態に合わせて下剤の用法を調節している。朝ヨーグルトを食べている方3名。牛乳の提供も行っている。			

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	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
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	自分で入れる方は、毎日、希望を聴いて入浴の順番を決めている。午後には血圧が上がる方は午前に入っていたりしている。介助をしている方は、体調に合わせて職員のペースで入っている。拒否がある方は回数が少なくなっている。一日、数回お湯を替えて気持ちよく入浴できるようにしている。			
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	1名、夜間に起きてリビングを動いている方がいる。主治医と相談した結果、抗うつ剤と入眠導入剤の2種が処方され、改善をされているが、夜間の転倒にも注意している。シーツ交換や布団干しの間隔が長くなっている。他利用者は、夜間の睡眠は良く取れている。寝返りが打てない方は、2時間おきに体位を変換している。夜間起きてくる方にはホットミルクを提供している。	毎週1回布団干しをする。	晴れた日は積極的干す。	
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	服薬一覧表をもとにおおよそ理解している。特に新しい薬を服用したときには、変化・体調に注意している。毎食ごとに飲み忘れがないように個人別のコップに配薬をして確認ができるようにしている。薬を入れている袋に目的や用法や、用量を表示し、分かりやすくしている。痛み止めは飲んだ時間を記入し間隔が分かるようにしている。服薬の際は声かけをし、変化はないか本人に確認したり様子を見ている。			
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	台所を職員と話しながら一緒にやっている。気功教室、歌の会、エステ、買い物、パン教室などへの参加を促している。体力が低下した利用者も室内散歩で気分転換できるようにこころがけている。昔の話を引き出す方法がないか探している。歌のDVDをかけて歌っている。			
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	85番地は、自立して散歩する人が2名。花壇への水遣りなど周囲を動く方が1名。併設デイへ自由に行き来する方が1名。4名は屋外は車椅子なので、気候の良い時期にしか車椅子による散歩や外出はできていない。買い物へ車椅子利用者を同行して頂くときもある。本人の買いたいものなどがあれば付き添っている。車椅子の方は通院から往診へ切り替えたので外出の機会は減った。職員の能力により、でかけられない日もある。相性の悪い方がみえ、あの人が行くなれば私は行かない、集団の外出が出来なくなっている。運転できる職員が少ないため外出支援のやりくりが難しい。			

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
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	金銭を管理している利用者は、2名。毎月お小遣いとして渡している方が1名。紛失のリスクがあるため月1,000～2,000円に制限をお願いしているが、それを越える金額を所持している方もいる。買すぎのときには声をかけている。利用者の喫茶代や個人の買い物は、事務所で預かり金や立替で精算している。職員が見守り本人が支払いをするときもある。			
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	手紙のやりとりを支援している。受話器を渡し自由に外部へ電話をかけることができる。毎年年賀状を出す支援をしている。手紙が届いたときには隣に寄り添って読んでいる。家族の希望により電話が制限をされている方もいる。荷物が届いた時は、なるべく本人と一緒にお礼の電話をしている。	今年も写真付きの年賀状を贈りたい。		
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	エアコンでの温度管理をしている。浴室との温度差や室内の温度差は利用者に合わせて調節している。玄関に利用者に活けていただき花を飾っている。日差しや明るさは、カーテンで調節している。夜間大きな音を出さないように気をつけている。汚れがひどいので地道にきれいにしていきたい。冬季は加湿器を活用している。ものを動かして掃除する事ができていない。	掃除を毎日きちんと行う。		
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	居室はノックして入ってよいか確認してから入る。居室で過ごしたり、仲の良い人が居室を訪問したりしている。両ユニット間の行き来、リビングでの会話、テレビを見るなど自由にできている。デイサービスへ行き来している方もいる。ソファ一置き座れるように工夫をしている。合わない人同士は、席を離している。			
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	仏壇を持って来ている方は1名。家族が持ってきたものを居室に飾っている。本人が使用していたもの、写真等を飾っている。不用になったものや必要になったものなど家族と相談をして居室作りやレイアウトを替えたりしている。収納場所が少ないため、洋服や寝具であふれている。タンスの整理が十分でない。パッドや神他利用者が居室に長居したり、頻繁に訪問する場合に、本人が疲れないか様子をみながら時々セーブしている。家具やベッドを動かして掃除することが少ない。	居室掃除を毎日きちんと行う。		
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	建物全体はバリアフリーで段差はなく、手すりは各所に設置している。各居室に表札があり分かるようにしている。台所はIH使用している。ベッドからの転落防止に柵を使用している。転倒の危険につながるものは家族に持ち帰っていただく。リビング長い机を並べ手がかりにして、なるべく自分で移動できるようにしている。トイレにも手すりを追加している。一人一人にあった居室作りをしている。浴室には手すりをつけ浴槽の出入りにも手すりがある。滑り止めにバスマットを使用している。	危険なものは出しっぱなしにしない。		

### 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25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年 2月19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.kajokensaku.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001418-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001418-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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25年12月18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)】**

職員が特に力を入れている点を列挙します。「職員のペースではなく利用者のペースに合わせる。日中は他のユニットの状況を見て応援をする」「利用者の方が笑顔で過ごせるよう言葉かけを大切にしたい」「要介護状態になったとき出会ったことで良かったと思える人生を終えるような支援を目指している」「業務を効率よくすすめ時間をつくり外出や散歩に多く行くようにしている」「食事が自分で取れない方の水分や栄養補給に力を入れていきます」「利用者が楽しく生活できるよう、不安にならないよう、話をきいたり、声をかけたりすることに気を付けています」「陶芸教室を毎週金曜日に開き、利用者の生活意欲を高めたい、土曜日には地域の方との交流も広げていきたい」「自分で自分を客観視し、ストレスをためないで、利用者に公平で穏やかに接していきたい」以上の職員の思いをバックアップして普通の暮らしの実現を目指していきます。

**【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(自己評価9名)		項目		取り組みの成果(自己評価9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)	0	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)	1	1. ほぼ全ての家族と
		8	2. 利用者の2/3くらいが			7	2. 家族の2/3くらいと
		2	3. 利用者の1/3くらいが			2	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)	3	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)		1. ほぼ毎日のように
		6	2. 数日に1回程度ある			5	2. 数日に1回程度
		1	3. たまにある			5	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)	2	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)	2	1. 大いに増えている
		6	2. 利用者の2/3くらいが			6	2. 少しずつ増えている
		2	3. 利用者の1/3くらいが			2	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)	1	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)	9	1. ほぼ全ての職員が
		6	2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
		3	3. 利用者の1/3くらいが			1	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. 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	2	1. ほぼ全ての利用者が
		6	2. 利用者の2/3くらいが			5	2. 利用者の2/3くらいが
		4	3. 利用者の1/3くらいが			3	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)	5	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	1. ほぼ全ての家族等が
		5	2. 利用者の2/3くらいが			8	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			1	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)	2	1. ほぼ全ての利用者が				
		7	2. 利用者の2/3くらいが				
		1	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	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価			
				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		
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せるのノーマライゼーションを基本とし、利用者の自己決定、自立支援、個別性、権利擁護を大切に、身体拘束抑制はしない。平成24年7月から職員公募により、合言葉の9番、10番を「いつもこころに報告連絡相談」「ONE FOR ALL ALL FOR ONE」へリニューアルした。毎日朝礼において、全員で復唱している。理念と実践にずれがあるという職員の自己評価がある。	理念と実践のずれとは具体的に何かを整理して、その解決策をつくる。	理念は、理想論なのか、重度化して意思表示が出来ない人の代弁や思いを推し量ることはできないのか、半年かけて検討議論してほしい。		
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	10年目を迎え、365日の散歩や挨拶など地域に溶け込んでいる。磯辺保育園の敬老会、校区の防災訓練、餅なげに参加している。ささやか展では、利用者の日常の様子などの写真展示を行い、利用者が焼いたクッキーを配り、地域の子供たちとの交流を図っている今年からこども神輿の休憩所になり、今年の盆踊りには近所の子供たちや退職した職員なども多数参加してくれた。障害者のグループホームブリリアントから太鼓応援の参加も続いている近所のスーパーやコンビニを利用している。顔を覚えている近所の方もいる。散歩や通勤時に挨拶を交わしている。回覧板は事務所へ届けられている。小学生、保育園児の訪問がある。管理者は同一町内に居住しており、地元では、あの人がやっているなら安心だという関係がある。さらに輪番の町内会の役員や神社の清掃や庭草取り、田植え前は溝さらいなど、地域との関わりを怠らないようにしている。				
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	近所の家にあがりこんだ認知症の人をどうしたらよいかという困りごとに対応し、その方をその家から出し、保護し、地域包括、警察へ連絡をし、家まで送り届けた。豊橋徘徊SOSネットワーク事業所に登録をし、行方不明者の捜索に協力している。数年前に絵本を自主作成し、地元本屋で販売したことがある。秋に開催される地域の市民館にコーナーを借りて行うささやか展に利用者家族の作品を出展し、日常生活の様子を写真展示している。職員の自己評価では、分からないという回答が多い。何かあれば力を発揮できると思うが、ノウハウを地域に活かしていくための積極的な活動はしていない。今年度から豊橋市介護保険事業計画委員会へ地域密着型事業者委員として事務長が参加している。				
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行っている。毎月の活動の様子をスライドにしてみましたり、利用者の状況を活動報告書としてまとめ発表をしている。それに対し、委員の方から助言や意見をいただいている。リーダーがまとめたものをユニットのファイルに綴じている。今年度は在宅医療のお医者さん、拘縮予防の先生を招いて家族、職員も参加した勉強会も行った。できるだけ職員の出席をうながしているが、すべての職員は運営推進会議の内容を理解できていない。参加家族は固定されているが5~6家族が協力をしてきている。				

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の活動報告及び議事録は、市役所の地域密着型担当者へ提出している。市役所からの調査依頼には適時協力している。この項目は、職員は把握できていない。			
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	日中は玄関を開放している。虐待防止の資料がスタッフルームにある。身体拘束の講義を聴き、レポートを書いている職員は資料を読んだ。資料により具体的な行為に目を通している。4点柵を使用して転落防止を図っている利用者については、家族と話し合い、4点柵の継続をしている。近所へ作物を盗りに行ってしまった方がいるので、中庭から外へ出る門扉は施錠している。			
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	平成25年5月家族から寄せられた苦情に対し、職員との個別面談、意識調査、運営推進会議での助言、職員レポートの提出による虐待防止徹底の意識啓発を行った。その後、しばらくは良かったが、時間が立つと、声かけ、態度が改善をされない職員がいる。管理者が面談した後は改善をされるがしばらくすると戻る。後入浴時に確認をしあざや傷をみつけたりつくってしまったら事故報告書やヒヤリハットを作成している。高齢者虐待防止関連法を読んだが該当する虐待はないと自己評価する職員もいる。	利用者を上から管理したり、コントロールする関わり方に陥りそうになったときに、早めに気付ける環境をつくる。	毎申し送り時に、不適切と思われる関わりについて問題提起をする。利用者に認知症がなければ、そんな態度はとらないはずだということを繰り返し確認する。	
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	成年後見制度を利用している利用者は1名。担当の司法書士が毎月訪問をして本人に面接をし確認をしている。この方には後見制度について講義していただいた。			
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	利用時には、入居基準や退去基準、利用料などの説明を受け、契約書を交わしている。申し込み時にはホーム内の見学をしていただき、普段の生活の様子をみていただき検討材料にさせていただいている。利用者の中には、食事代や泊まり代の支払いを心配をして不安を抱えている方もいる。認知症の方に納得をして頂くのが難しい現実もある。			
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	利用者からは直接要望を聞いて受診に結び付けている。献立会議を毎月行い、何が食べたいか希望を聞いている。豊橋市介護相談員が毎月1回訪問をし利用者一人一人と面談をし、話し合った結果を市役所に報告している。2ヶ月に一度、運営推進会議があり、そこで家族や地域の方から意見を聴いている。家族からは訪問時に意見や要望を聞いている。毎月記録表を郵送し、月ごとに家族から意見要望を書いてもらっている。具体的な意見要望が記述されていた場合には職員が閲覧できるよう回覧している。家族からの意見はユニット会議で報告をして検討をしている。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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
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	オーナーに「業務ノート」を提出し、意見や要望を伝えている。個別面談の機会がある。ユニット会議の報告書を提出し、意見を伝えている。意見があれば直接伝えている。朝の申し送りでも提案を行っている。			
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	資格取得者、連続勤務者への特別賞与があった。今年度の賞与は査定に差があったため、やる気につながった。非常勤職員の休み希望がむずかしい。働き方のマニュアルがあるとよい。外部研修に行く機会がある。清拭について勉強会を行った。面談した翌日に異動になった。1～2ヶ月は体力的・精神的に大変だった。			
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	わからないことは、業務ノートに管理者が助言を書いてくれると助かります。もう少し勉強があるといいと思います。研修の機会が減っている。認知症介護実践者研修へ今年度は1名参加。			
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	グループホーム協会東三河ブロック研修会やグループホーム輪投げ大会への参加。他事業所から研修生を受け入れ交流している。			
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	入居一週間は24時間シートを使い本人の様子を見て記録し利用者理解につなげている。入居1ヶ月は密度濃くコミュニケーションをとり不安を受け止め利用者が話しやすい環境作りをしている。本人の事前情報や家族からの話を聴き支援方法を考えている。一緒に散歩や家事をしながら話を聞いている。			
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	家族の要望を聞き、分からない事があれば確認をしている。知り得た情報は職員で共有している。来訪時に状況を伝えたり意見を聞いている。必要なものと持って来ていただくようお願いしている。話しやすい雰囲気作りを大切にしている。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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
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	ユニット内でどのような支援が必要かを話し合っている。愛犬を連れて入居できるか話し合いを重ねた。月の内一週間程度外泊をし、外泊中は通所的な利用の形をとっている。通所サービスから入居へ移行した方は、本人の安心できる居場所として、デイサービスで夕方まで過ごす日もある。			
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	洗濯干し、掃除、調理、片付けなど本人のできることを協力していただいている。自発的草取りと木々への水遣りを日課にしている方がいる。子犬の散歩を日課にしている方がいる。仕事を手伝ってくれた場合には感謝をこめてありがとうを忘れない。料理など分からない事を教えていただき対等の関係を築いている。悩みを聞いてもらうこともある。家事能力がとてもし高い方が見えるため、その他の利用者の出番や役割がなかなか発揮できないこともあるが、できるだけ、他の仕事を分け合って過ごせるよう工夫している。全介助の利用者とも常に声かけしながら一緒に過ごしている。			
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	利用者が家族と過ごす時間を大切にしている。来訪時には様子を伝えている。医者への通院に協力していただく家族がいる。ホームでの行事(盆踊り、バーベキューや餅つきなど)への協力をお願いし共に支えていく関係づくりを図っている。大型バスを運転できる方にバスでの行楽の運転手をお願いした。お茶に精通したご家族にはご夫婦でお茶会を催して頂いている。家族が布団を干せるようベランダの手すりを手作りしてくれた。			
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	自宅で飼っていた犬と一緒に入居している利用者。月に一週間程度外泊をしている。定期的に墓参りしている方がいる。年賀状を出している。家族への電話をしている方もいる。本人との会話の中で家族や馴染みの方との話題を取り上げている。馴染みの方が訪問をされたり、手紙も来る。手作り手芸品を友人の所へ持っていくこともある。			
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	利用者同士が楽しく話し合えるように間を取り持っている。孤立しないよう配席に気を配っている。仲が良くない利用者との間でトラブルが起こる。一人にならないようスタッフが間に入っている。教室や行事、喫茶店などに誘い合っている。ユニットを仕切る強い個性のかたも見えるが、その方からのストレスを解消できるよう支援している。カバーしきれずに辛い思いをさせることもある。			
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	退所後に転院先にお見舞いに行っている。亡くなられた利用者の家族がパートとして引き続きお手伝いに来てくれる。陶芸教室にみ参加している。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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
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	毎日のコミュニケーションの中で要望を聞いている。日々の会話を記録に残し活用している。毎日の朝のミーティングやユニット会議で話し合っている。本人の思いには耳を傾け把握に努めている。状況に応じて本人、家族の希望を聞き対応している。希望や意向が表明できる方は実現に向け検討をしている。困難な場合には、家族の意見を参考にしている。「ころりといきたい」「なんでもいい」という場合もあり応答に困ることもある。			
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	個人のファイルに情報が記載してある。本人や家族に聴き情報を収集している。生活歴が全ての職員へ浸透がされていない。	年内に生活歴が分かりやすく理解できるようにする。	うずもれているアセスメント情報を共通様式のフェースシートに整理し、職員が閲覧できるようにする。	
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	健康状態については毎日にバイタルチェックを行っている。パンツやパッドの出血、排便状態、失禁の状態、皮膚の状態などで、内科、肛門科、泌尿器科皮膚科受診につなげている。顔色、元気のなさ、反応が弱い、居室から出てこない、行事に参加しない、食事量などから意欲の状況を把握している。生活記録や申し送り簿から情報得たり、変化を見つけたら職員間の情報交換をしっかりと行い、利用者に合った過ごし方を支援している。			
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	ユニット会議で個々人について話し合っている。ケアは変化、更新をしているが、ケアプランのモニタリングとしては反映がされていない。利用者一人一人についてなぜこの支援が必要なのかということは浸透していない。	なぜ、どのようなケアが必要かということを共有する。	朝の申し送り時に、必要なケアについて毎回話し合われているが、再度、整理して確認をする上でケア会議の継続は必要。なぜ継続が出来なくなってしまったかも検証する必要がある。	
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	日々の様子は記録し、朝夕の申し送りの記録を見て確認している。日々の気づきからユニット会議で話し合い、ケアを考え実践している。ユニット会議時、変化、対応を話し合っている。介護計画の見直しに反映ができていない。他ユニットの利用者の状況は、生活記録により夜勤時は確認している。ケアを行っているが記入漏れもある。			
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、その時々にも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	日中併設のデイサービスで過ごしたり、外泊中に通所の利用をしたりする柔軟な支援を行っている。自分のユニットだけでなく他のユニットで相性のある居場所を求めて自由に移動できる。			
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	自分で作成したお手玉、ぼうしなどを地域のバザーなどで売る方もいる。毎年秋、地区市民館で開催される文化祭にコーナーを借り、作品を出品している。安く早く車椅子でも散髪ができる理容店を活用している。毛染め、パーマなどいきつけの美容院がある。徒歩往復可能なところにミニストップがあり、おやつやコーヒーブレイクを楽しんでいる。地区の保育園の敬老会に招待をされたり園児が遊びにきたりしている。歩いて無理がない距離に二つの神社がある。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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	家族と相談し医療機関を決めている。内科の協力医療機関は3箇所から選んでいただいている。以前からの医療機関を家族の協力で受診している方もいる。急変時は電話や通院、往診などで優先して対応してくれるので安心である。肛門科、泌尿器科、皮膚科、眼科、歯科や糖尿病専門医などの受診も必要に応じて支援している。これらで対応できない場合には紹介状で、豊橋市民病院を受診している。			
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	看護師は週に2～3回非常勤として勤務している。デイサービスには毎日看護師がいるので、何かあれば(血圧、あざ)報告、相談をしている。毎週医者の往診がある。清拭の社内研修を看護師の指導で行った。			
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。	事務所で救急搬送の同行、家族へのひきつぎ、入院後の面会、経過観察、病院看護師との情報交換を行っている。入院中は職員や利用者も面会に行く。家族が遠方などの場合には、着替えや洗濯物などの支援も行っている。			
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	入居時に事前指定書を交わし、意思確認をしている。食事や水分が喉を通らなくなった時に、主治医、家族と再度、栄養補給や点滴、酸素などの必要性、救急搬送の有無などを繰り返し確認している。家族の希望により看取りを行った。			
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	救急救命講習を受け、救急車が到着するまで実際に対応している。低血糖への対応、喉詰まり、転倒時、心臓発作、心肺停止など落ち着いて対応できるか自信がないという職員が多い。	落ち着いて適切な処置をできるようにする。	年2回救急救命講習を行う。急変時を想定した対応訓練を行う。	
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	定期的に防災訓練、避難訓練を実施している。防災グッズ、非常食の備えはない。洪水や地震など大きな災害があった場合に利用者を全員避難させられるか不安がある。防災点検業者が年2回機器の点検のきている。その際に消火器の放水訓練や消防署への連絡訓練を実施している。地域との協力体制は築けていないが、同一町内の方が3名、パートとして勤務している。緊急連絡をすればかけつけてくれる。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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
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	尊重している。気をつけている。配慮している。心掛けているが、出来ないときもある。家族ではなく、友達ではなく、冷たくではなく距離の取り方が分からないという職員がいる。一人一人の訴えや言葉に耳を傾けている。言葉遣いがなれなれしい、乱暴なときやきつい言い方をしている場面もある。その場では職員間では注意しにくい。利用者が他の利用者を傷つけたり、プライバシーを脅かす行動があり、職員が間に入っている。	相手を傷つけない態度や言葉についての理解を共有化する。	個別面談で早めに、職員が抱える課題を共に考える。職場以外も同じ人間の社会なので、感情をコントロールできなければ、自分に必ず跳ね返ってくることを見つめて欲しい。	
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	話しやすい環境を作っている。職員から要望を聞くこともある。選択肢を出して選べるようにしている。話せない方は、表情や動作などの反応を見て判断している。希望をきいたり選択肢出して選んでもらっている。何が飲みたいか、熱いか冷たいかなど。職員の数により散歩や外出の希望に添えない時間もある。意思表示できる方の入浴時間は利用者の希望に沿っている。全介助の方の入浴時間は、希望に添えないこともある。	出来るだけ希望にこたえるようにしたい。	散歩の時間をできるだけつくる。	
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	出来る限り、外出や散歩の希望にそえるようにしている。食事のとき、眠たくて食べられない人がいれば、少し休んでいただく。自由に過ごしている。お風呂は自由。時間があるときはドライブや散歩へ誘っている。仕事に追われ一緒に過ごせないときもある。介助が必要な方は職員のペースになることがあるが、能力に応じてハイペースにならないようにしている。本人にやりたい事がある場合、無理に仕事をお願いしないようにしている。			
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	美容院へ行ってきたときには「すてきだね」と声かけをしている。身だしなみにたいしては「いいね」「すてきだね」と声かけしている。介助が必要な利用者ともなるべく一緒に衣類を選び、前の日と同じ服にならないおしゃれを支援している。汚れたらすぐに着替えている。エステのボランティアが毎週ある。理美容院へ行っている。食事前後の口腔ケア、起床時に目やにをふいたり、鏡をみて整髪は毎日行っている。ひげそり、爪きりも行っている。			
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	炊事、片づけを独占的に行う利用者があり、職員はその方の食事作りを手伝っている。その方の力に他の利用者がおされてしまい出番がなくなってしまうのをカバーするためおやつ作りなど別の機会に出番を作っている。下膳はできる人に手伝っていただいているが、萎縮してしまう利用者もいるためつきそうようにしている。メニューをくじ引きで決めるのに変更していたが、毎朝の献立会議を再開するようになった。相性の合うメンバーで楽しく食事できるよう配席を考えている。職員は各テーブルに分かれて一緒に食事を会話しながら取っている。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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	普通食で飲み込めなくなった方2名には、おかゆ、ミキサー食、エンシュア、プリンで食べられるよう支援している。ペースト食の方も栄養が取れるよう工夫している。水分をむせる方は1000ccゼリーでとっている。飲める方は、食前、食後にお茶やジュース、珈琲などを提供し、1000ccを確保している。水分摂取量は記録している。献立は、献立会議で食べたいものを聞いている。発言力のある利用者のメニューに偏ることもある。食欲が低下している方は、好きなもので食欲を促している。			
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	毎食後の歯磨き声かけ、見守り、介助のいる方は介助している。入歯使用の方の週2回(月・木)のポリドントを行っている。歯磨きを嫌がる方もいる。歯のない方は口腔ケアティッシュを使用している。舌の汚れは舌ぶらしを使用している。月1回はブラシを替えている。			
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	トイレへ移乗できない方もできるだけ、トイレでの排泄ができるよう日中はトイレへ2～3時間おきぐらいに案内している。排泄表をつくり排泄パターンを把握に努めている。日中はできるだけむれないよう布パンツとパッドにしている。自立している方は、外出時に声をかけたり、外出時だけパッドをつけていただく方もいる。夜間は必要な方は、決まった時間に排泄の支援をしている。			
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	開設以来、ヨーグルトを毎日提供をしている。水分補給を最低1000cc確保できるようにしている。漢方の便秘薬を処方されている。おなかのほりがあれば腹部や肛門のマッサージを行っている。散歩をできる方は散歩を欠かさないようにしている。排便チェック表でチェックし便秘が5日を越えないように、浣腸なども使用する場合もある。下剤は排便状態を見て調節している。自立している方は、便器やパンツの汚れで排便を確認している。			
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ず、個々にそった支援をしている	夜間入りたい方は、夕食後。希望のない方は、その日の声かけで入浴している。ほぼ毎日入浴している。便で汚れた場合には、優先してシャワーできれいにする。概ね入る時期は利用者ごとに固定をしている。介助がいる方は、安全のため職員数の多い時間帯に2人介助で入浴をしている。			
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	食事時間帯に寝てしまったり、起きない場合には、食事時間をずらししている。起き上がり介助が必要な方は、リビングの椅子で寝てしまうときは、ベッドで休んでもらっている。季節ごとに、香取マット、エアコン、寝具の調整など安眠できる環境を整えている。夜間起きて活動をする方は、日中活動をしてもらうよう散歩など体を起こしてもらっている。布団干しやシーツ交換をし、家で使い慣れた寝具や枕を使用している。介助が必要な方以外は、自分のペースで床についている。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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	服薬一覧表が記録表にはさんであり、いつでも把握できる。受診時に医師の話を良く聞き理解している。処方箋を記録にはさんでいる。服薬ミスがないよう1回ごとに名札のついたコップに薬を入れて確認できるようにしている。	処方薬の効果・副作用について学習を繰り返す		
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	調理員の生活歴の方はかつてと同じ調理の仕事を率先して行っている。編み物や手芸をしている方。自分の居室前の草取りや植木への水やりを日課にし、朝から寝るまでマイペースにすごしている。さらに、事務所、リネン庫、倉庫、近隣の敷地内などにはいり、欲しいものをもっていくことを楽しみに生活をしている。子犬の散歩へ行っている方もいる。自室ベランダに布団を毎日干したり、植木を置いて世話をしている。せんたくもの干しやせんたくものたたみ、気功教室や歌の会、お茶会・パン教室に参加したり、ミニストップへ出かけ喫茶や買い物をしている。月～土簡単な計算ドリルを毎朝行い、参加者は毎月参加賞がもらえる。	たけのこ内で気分転換のメニューを増やしていく	ゲーム・トランプ・カルタ。おやつづくりなど少人数で楽しめるプログラムを増やしていく。	
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	果物やくいなどを盗んでくる方は、毎日そのために戸外へでている。子犬の散歩を日課にしている方もほぼ毎日散歩へ出かけている。毎日の買出しには交代でいっしょに行っている。季節ごとの花見や紅葉狩りなど外出、墓参りになどに出かけている。温泉や観劇に出かけることもある。毎月定期的に自宅へ5日程度外泊をする方がいる。家族と外食に出かける方もいる。車椅子の方も気候がよい日は周囲を周回して外気にあたるようにしている。			
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	自分で管理している人は4名。無くしてしまわないように所持金額を1000～2,000円に制限をお願いしているが、多く所持している方もいる。うち1名は隠してしまい自分で見つけられない。お金を渡せば買い物ができる方は、3名おり、事務所で預かっているお小遣いを渡し、いっしょに買い物へ行きできるだけ自分で支払いができるよう支援をしている。			
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	電話をかけたいときに自由にかけることができる。かけたことを忘れてしまい何度もかける場合には、「今日はかけた」と伝えると納得する。かかってきた電話は取り次いでいる。家族や友人から贈り物が届いた時にはお礼の電話かけたり手紙を出すよう支援している。毎年年賀状を家族に出すよう支援している。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				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	室温はエアコンで調節している。毎日掃除をし、換気を行っている。消臭スプレーをしようしたり、花を生けたりしている。リビングをしきる利用者が、テレビをコントロールしたり、団欒しているグループを解散させるため他の利用者は居室に引きこもってしまうので、それとなく他の方のくつろぎを妨害をしないように見ている。エアコンの温度や照明の明るさは好き嫌いがあり折り合いを図っている。			
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、事務所、併設デイサービス、他のユニット、玄関ベンチ、犬がいるベンチ、中庭のベンチ、スタッフルームの新聞を読むところなど、好きな居場所で過ごすことが出来ている。団欒しているグループを解散させるため他の利用者は居室に引きこもってしまうので、それとなく他の方のくつろぎを妨害をしないように見ている。			
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	利用者がエアコン管理している居室では、効きすぎているときがある。本人の身体状況や好みにより畳やベッドを選んだり、仏壇や家具、鏡台、テレビ、冷蔵庫など持ち込むものにより個性のある居室が作られている。毎日居室を掃除し、換気している。家族の写真や馴染みのものを居室に置いている。			
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	段差はなく、手すりは各所に設置してある。トイレ内にも必要な手すりを付けている。各居室に表札をかけ分かるようにしている。台所はIH使用。ベッドからの転落防止のために柵をあとでつけたり、立ち上がったあとのてがかりとなるよう、長い机を設置したり椅子を置いたりして手がかりにしている。歩行の妨げとならないようリビングに物を置かないようにしている。縁側、掃出しは転落を防止するため幅を広くしたり、ベランダのように手すりをつけたりしている。			