

### 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(85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30年11月10日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月29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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001418-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_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	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年11月24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)】**

常に笑顔でいる。利用者の笑顔を最後まで大切にしたい。一期一会の実践。今持っている力を出せるサポートをする。いまやりたいことができるようにしている。普通のくらし。

**【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)】**

調査日当日、認知症カフェ(「ちいきカフェたけのこ」)が開催され、ホームの地域での存在感を実感する一日となった。まず、ボランティアの多さに驚かされた。民生委員のグループ、地域の老人会、家族の代表等々、その数は20名を超える。受け付けは老人会、炊き込みご飯と豚汁は民生委員、焼き芋は家族代表と役割が決まっており、当日の来場者は70名を超えた。  
小学生の来場を予定していたが、学童保育の関係で参加ができず、1名のみ参加となった。しかし、学童保育の複数の先生が会場を訪れて状況を観察しており、次回より再び小学生の参加が期待される。ホーム内の多目的室では、地域の薬局から担当者3名が来訪し、利用者、家族、職員を対象とした「健康教室」を開催していた。手の洗い方やマスクの掛け方等、利用者も真剣に学んでいた。

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

### 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(85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30年11月10日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月29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)】

常に笑顔でいる。利用者の笑顔を最後まで大切にしたい。一期一会の実践。今持っている力を出せるサポートをする。いまやりたいことができるようにしている。普通のくらし。

※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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001418-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年11月24日		

#### 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 (自己評価参加職員9名)		項目		取り組みの成果 (自己評価参加職員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)	44%	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)	56%	1. ほぼ全ての家族と
		56%	2. 利用者の2/3くらい			33%	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい			11%	3. 家族の1/3くらい
			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)	44%	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)	22%	1. ほぼ毎日のように
		44%	2. 数日に1回程度ある			11%	2. 数日に1回程度
		11%	3. たまにある			67%	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)	67%	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)	33%	1. 大いに増えている
		33%	2. 利用者の2/3くらいが			56%	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				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)	56%	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	33%	1. ほぼ全ての職員が
		44%	2. 利用者の2/3くらいが			33%	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			22%	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)	56%	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	44%	1. ほぼ全ての利用者が
		11%	2. 利用者の2/3くらいが			44%	2. 利用者の2/3くらいが
		33%	3. 利用者の1/3くらいが			11%	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)	67%	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	22%	1. ほぼ全ての家族等が
		33%	2. 利用者の2/3くらいが			56%	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			22%	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)	56%	1. ほぼ全ての利用者が				
		44%	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	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
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	理念は毎朝朝礼で復唱し職員は理念を覚えている。非常勤職員は申し送りが出ていないので、理念を知らないのではないかと。	全ての職員が理念を共有できる		6か月
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	磯辺保育園、磯辺小学校と毎年交流がある。地域中学校の福祉体験実習場所となっている。こども110番の幟を立て地域の子どもが駆け込めるようしている。本宮神社の餅投げ春秋2回参加。磯辺地区市民館の地域文化展へ出品。町内には盆踊りがなく、たけのこの盆踊りに地域の人が参加している。駒形町こども神輿の主催に協力している。地域カフェを月1回開催、こども、高齢者が共に食事やレクを行い交流できるようにしている。(85・88番地共通項目)			
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	映画ケアニンの自主上映会を豊橋で開催120名が参加。上映の宣伝活動で職員が高校や大学、FM放送局などを回る。隣近所の庭に立ち入りして苦情を受けたときに、謝罪し、対応策を考えたりして受け入れてもらえるようにしている。散歩を日常的に行い行き交う人々とあいさつしたり、談笑したり、コンビニに買い物へ行く中で、顔を覚えてもらうなどを通して、認知症の人の存在を理解してもらうようにしている。			
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か月に1回開催している。自治会長、地域包括支援センター、民生委員、磯辺保育園園長、家族が、2か月ごとの活動状況を報告に対して意見を提出してもらっている。利用者も参加し悩みや苦情などの意見も委員に聞いている。自己評価・外部評価は運営推進会議で検討をしてもらっている。議事録は市役所に提出している。今年度より身体拘束の適正化を検討する委員会を合わせて開催している。(85・88番地共通項目)			

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
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	2か月に1回運営推進会議議事録の提出。裏に河川があり、雨量が多く避難準備情報が出たときには、市役所から安否確認と避難状況に対する確認の電話が必ず入り、避難に向けての打ち合わせを行っている。避難場所の南陽地区市民館は台風のなどの予報があると、事前に連絡をしてくれる。(85・88番地共通項目)			
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	身体拘束未実施減算により、身体拘束の適正化を検討する委員会を実施している。身体拘束廃止のマニュアルを作成した。各ユニットの会議で、身体拘束の物理的拘束、薬による拘束、言葉による拘束について検証をしている。建屋の施錠はしていないが、地域の家に入ってしまう苦情があり、門扉を朝9時まで閉めるようにした。(85・88番地共通項目)施錠するだけでなく散歩に同行して閉じ込めないようにしている。	言葉による制限も身体拘束に該当することを理解できる	利用者の行動を「言葉」で制止、制限するとき、本人の納得を促すような配慮がされているかを振り返る、ユニット会議で話し合う。	6か月
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	虐待防止法についての研修会は行っていない。ユニットミーティングで不適切な行為がないか話し合っている。職員の中で行き過ぎた声かけがあると指摘がある。別ユニットでの虐待事例について自分たちの振り返りのため話し合いを行った。	不快と感じる声掛けをなくす	行き過ぎた声掛けについて職場全体で振り返り、改善をしていく	6か月
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	家族の虐待が疑われる利用者が入居した。身の回りの所持品や健康管理になどの支援を行っている。本来は成年後見制度を利用する方だが、家族の事情により保留状態にある。			
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	介護保険で求められる契約書は交わして入居をしている。重要事項説明書、パンフレットにも利用料は明記してある。敷金は退去時にハウスクリーニング代を差し引き返還をしている。(85・88番地共通項目)			
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	運営推進会議には3～4家族が参加をして意見を聞いている。参加者は固定をされている。毎月記録表と共に意見表明ができるアンケート用紙を同封している。来所、訪問時や行事に参加された家族から意見を聞き反映をしている。年間行事には半数以上の家族が参加して、利用者の状態について意見交換をしている。(85・88番地共通項目)			

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
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	月1回各ユニットの職員ミーティングの意見を出してもらい討議している。その内容はリーダーミーティングで管理者に伝わり検討をしている。管理者と交換ノートを毎業務ごとに交換をし意見を伝える機会がある。管理者は職員との面談を年2回行い、要望や悩みを聞く機会を持っている。朝夕の申し送り時に緊急の課題は話し合っている。職員の自己評価では、職員の意見を聞く機会はあるとしている。ただし、反映をされているかは分からないという声もある。(85・88番地共通項目)	ユニット会議の定期開催を 実行できる。	次回開催日を設定する。	
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	職員面談が年2回行われているが、面談もれの職員がでしてしまう。アウトカム項目66「職員が生き活きと働いている」で全ての職員が生き活きとは1/3という結果である。職員の抱える課題を十分に吸い上げられていない現状である。	全ての職員が生き活きと 働ける職場を目指す		
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	今年度は、研修の機会が少なかったため、職員はもう少し研修をしてほしいという声が多い。映画ケアニン自主上映会を開催、職員の多くは映画を鑑賞し、職員が中心となって宣伝活動を行った。			
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加入し、協議会の研修会に派遣、東三河グループホーム協会の輪投げ大会、市文化展に参加。交換実習の施設名簿に登録をし、実習生を受け入れた。交換実習に派遣はしていない。(85・88番地共通項目)			
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	不安や恐怖を与えないように接している。利用者の話に耳を傾け、一つ一つの言葉や思いを受け止め、信頼関係を持てるよう努めている。24時間シートを使い生活の様子、抱えている課題の把握する。(85・88番地共通項目)			
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	家族からよく話を聴き、心配や困っていることを受け止め、思いや要望には応えられるようにしている。(85・88番地共通項目)			

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
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	新規入居した利用者は、併設のデイサービスを4年間毎日利用していた。不安が強くなるとデイへ顔を出して過ごしたり馴染みの職員と過ごし安心を取り戻していた。別の新規入居者はデイと兼務する職員がこまめに関わることで不安を減らし、デイの職員もこまめに声をかけるようにしている。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と一緒に調理や盛り付け、配膳、洗い物、食器拭き、片付け、掃除、洗濯物干し、たたむことなどを行っている。行事の準備も手伝ってもらっている。利用者と毎日ゆっくり過ごしている職員は、1/3、たまにしかないという職員もいる。	全ての職員が利用者とゆっくりと過ごせる		
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	家族が通院を継続して行っている利用者が3名。誕生日や母の日などに外食をする家族がいる。毎週居室の掃除や布団のシーツ交換を行う家族もいる。毎週娘がお父さんを訪ねてくる。毎週家に仏壇のお参り行くために長女が迎えに来る。夏祭りの屋台は、全て家族有志に運営をしていただいている。年末は餅つきを家族中心に行っていた。ささやか展では受付をお願いしている。			
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	御詠歌、外食を誘いに来る友人と共に毎月2回外出している。今年亡くなった方は故郷の友人と手紙のやり取りをしていた。毎週家に仏壇のお参り行くために長女が迎えに来る。定期的に長女宅へ外泊をする。			
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	相性やぶつかり合いを考慮して配席をしている。テーブルで作業が共にできるよう促している。			
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	契約の終了は亡くなる場合がほとんどである。入院をした場合にも契約は終了せず、希望する限り居室をキープして待っている。早期に退院して戻れるよう相談に乗っている。亡くなった場合、家族はそっとしておいてほしい方が多い。亡くなった後車の寄贈をしていただいた家族の方がある。			

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
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	以前は、生活記録表の中に、本人の希望を書いていたが、文字を書くのを嫌がる方が増えたため、書かなくなってしまった。思いを形にする定期的な機会が減っている。	本人の希望を記録に残すことができる。	書くことが苦手や面倒な方でも、毎週どこかで希望を聴き、生活記録表の欄に記入する。	12か月
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	入居時の家族からの情報収集、入居後の利用者からの聞き取りにより、生活歴、入居経過などをアセスメントシートに記入している。それを職員は見て把握している。入居後も本人との会話の中で、情報を拾っている。			
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	一人ひとりの心身の状況、一日の過ごし方は、変化しているので、常に職員間で情報を共有し現状を把握している。夜勤回数が増えると、日中の様子が記録だけでは把握しにくくなる。			
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	月に一度ユニット会議で、利用者一人ひとりの現状と課題を話し合っており、ケアの方向性を確認している。管理者とのリーダーミーティングで現場で解決しない課題を検討している。介護計画をリニューアルするのに追いついていない。	介護計画の見直しごとに計画書の作成、家族同意を行いたい。	ユニット会議、リーダー会議ごとに介護計画への記載の反映、月末の記録送付時に計画書を送付する。	6か月
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	生活記録は、食事量に配慮が必要な方は、細かい記述ができるようにしている。記述式の記録欄の記載が「〇〇をやりました。」という記述で、本人の様子まで残されていなくなった。	記録を書くことが苦手な人も残せる記録方法を身に付ける		
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	平日は併設の地域密着型デイを利用している方も、土日はグループホームの共用デイを利用している。かつて地域密着型デイを利用をし、入居されたかたは、気分が落ち込んだ時など、かつのデイに遊びに行き、気分が回復する場面もある。毎月地域カフェで子供が食事にきたり遊びに来たりする場面が増え、利用者との関わる機会もできた。			
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	歩いて行ける距離に神社、コンビニがあり、お参りしたり、コーヒーを飲んだりウィンドショッピングを楽しんだりしている。床屋は3Qカット、美容院へ出かけている。近所の家の敷地に入り苦情が寄せられてしまうこともある。			

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
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	内科のかかりつけ医に受診をしている。家族が希望して以前からの主治医を継続して受診してる方が2名居る。眼科、肛門科、皮膚科、外科など症状に応じて、適時受診をしている。歩行が難しくなった方は、往診をお願いしている。			
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	非常勤の看護師が3名おり、毎日交代で在籍している。何かあった場合すぐに相談をしている。(85・88番地共通項目)			
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。	入院時は、救急搬送の場合が多く、搬送時に付き添い、家族と連携をして引き継いでいる。入院となった場合、現在は、急性期を超えたら2週間で退院させる病院側の姿勢もあり、担当看護師からも頻繁に連絡がある。家族が遠方の場合には、ホームが洗濯物の入れ替えや退院に向けて病院と話し合っている。(85・88番地共通項目)			
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	事前指定書により、延命治療の必要性について複数回確認をし、医師に伝えている。医師と家族が話し合う機会をつくり、方針を確認している。往診ができる医師に切り替え、訪問看護も行ってもらう、心肺停止した場合も救急車は呼ばず、かかりつけ医に連絡し、死亡診断してもらう流れを確認している。毎回ターミナル時には、パンフレットを職員に回覧し、アイス棒づくりを家族としている。ターミナルケアへの知識を深めたい職員の希望がある。(85・88番地共通項目)			
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	今年度は救急救命講習は受講していない。急変時や事故発生時には、フリーの事務長が判断して対応をするが、職員は、急変時、事故時は、ハイテンションで慌てている様子だが、適切に対応している。どんなに訓練をしても利用者の痛みに共感する職員ばかりなので、ドキドキはおさまらない。(85・88番地共通項目)			
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	避難訓練は、ほぼ毎月定期的に行っている。水害の避難準備の指示に備えて、高台の避難所(南陽地区市民館)へ避難訓練を行った。夜間雨風が強いときに移動ができるか不安がある。内張川、梅田川流域なので、大雨の時には、家族から心配の電話が入る。台風24号の時には停電が翌日の昼まで続き、お釜でご飯を炊いた。非常用の自家発電機は、災害が多いのでどこにも在庫がなき状況である。(85・88番地共通項目)	災害別のマニュアルを作成する		



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
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	スタッフによっては、行き過ぎた言葉かけをしてしまっていると感じるときがある。自分自身も疲れてきているときなどに丁寧な対応ができていないと反省する職員もいる。	スタッフみんなが心地よいと感じる対応方法を身に着ける	ユニット会議で繰り返し話し合う	
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	思いや希望を表している利用者は9名。体調が悪いと感じると直ちに受診を強く希望する方がいる。飴を頂戴と意思表示をする方がいる。寝かせておいてほしと半日寝ている方もいる。一日中、石を収集に出かけている方もいる。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースは尊重をしている。特に横になりたい方は、自由に横になっている。ただ、昼夜逆転や歩けなくなってもいけないので、行事などには出るよう促して、生活の中にメリハリはあるようにしている。何をしてもよいか分からず寝てしまうこともあるので、活動を促し、途中で戻ってくることは自由にしている。ドラマが好きな方はスタッフと一緒にレンタルビデオやで観たいものを借りてきた。			
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	朝の洗面は促し、洗えない場合には顔を拭いている。洋服を一緒に選んだり、スカーフなどのおしゃれもしていただいている。その方に一番よく似合う衣類を探して着ている。			
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	基本の献立は、全てのスタッフが交代で作成をしている。朝の献立会議で利用者と相談をしてアレンジする場合もある。調理は声掛けして一緒に行えるスタッフとスタッフだけで行ってしまう場合もある。もりつけ、配膳、、片付け、皿拭きは利用者をお願いをしている。			

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
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	大勢の職員の知恵を借りることで、同じようなメニューが重ならないよう栄養に偏りがないようにしている。本人の食事量に合わせて調整している。目が見えにくい方はご飯が良く見えるお椀で提供をしている。水分量はこまめに提供をして必要量に達するように考えているが、飲みたがらないかたへの提供が難しい。			
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	毎食後洗面台で歯磨きを行っている。嫌がるかたもいる。付き添わないと丁寧に洗わない場合もあるので見守っている。うがいがでない方は口腔ティッシュで拭いている。就寝時は入歯を預かり、定期的にポリドントも使用している。			
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	食前、食後に声掛けをしてトイレへ案内をしている。外出前、帰って来た時もトイレへ声をかけている。椅子から立ち上がってソワソワしているときはトイレ案内をしている。本人がその気にならなかったり、スタッフの気づきが遅れて失敗をしてしまうこともある。尿量多い場合には清拭をしている。			
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	かかりつけ医と相談をしながら、下剤を活用したり、便秘にならないように支援をしている。肛門マッサージで排便を促す方もいる。朝は牛乳、午前中はヨーグルトを提供している。毎日水分量をチェックし便が固くならないように注意をしている。体操は行っているが歩く運動が少ない方もいる。			
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	入浴の時間は希望に沿うようにしている。入りたくないと言われる場合には、時間をおいて誘ったり、スタッフが替わって誘ったりしている。			
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	日中の活動を行ってもらい、昼夜逆転が生じないように気を付けている。日中うとうとしているような場合には居室で寝ていただいている。自由にお昼寝している方もいる。			

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
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	確認できるようファイルにしている。一包化して名前や日付を記載し間違わないようにしている。利用者が飲むところまで見守っている。薬の変更があれば申し送りをしている。	服薬ミスをゼロにする。		
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	14時～15時月・火曜日気功教室、水曜日歌の会、木曜日職員考案レク、金曜日習字と教室を用意している。気功教室後先生と一緒に茶話会を楽しんでいる。誕生会は一人ひとりお祝いをしている。縫物など得意なことをお願いしている。行事の準備や飾り物の作成を手伝っていただいている。			
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	朝夕、気分転換と運動をかねて散歩をしている。買い物時に同行してもらったり、受診も内科、眼科、肛門科、歯科と外出の機会ととらえている。それ以外にも、理美容院、喫茶店や季節ごとの行楽など日常的に外出の機会を確保しようとしている。単独で毎日長時間外出をしているが、他者の家の敷地に入り苦情が寄せられているため、可能な限り職員が付き添って外出している。半数の利用者は歩行能力が弱くなり、外出の機会が減ってきている。			
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	お金を所持している2名。受診時に自分で支払うことができる。買い物に出かけたとき自分で好きな買い物をしている。他の方は、小遣いをその都度渡したりしている。立て替えている方が多い。			
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	電話の取次ぎは制限はない。自ら進んで電話をする方は1名。手紙が来れば、返事を書く支援は行っている。年賀状は家族に届くよう支援している。携帯を持っている利用者もいる。			

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
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	毎日居室、トイレは掃除をしている。トイレの排便後の汚れはすぐにきれいになっている。室内温度は職員が調整している。玄関以外は生け花は置いていない。生活感はある。七夕の笹飾り、クリスマスツリーの他は、季節感を工夫はしていない。			
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	リビングには2か所ソファが置いてあり、気に入った方が自由に使っている。気の合った方が過ごせるよう配慮している。レクリエーションや行事の際の移動も気の合ったもの同士が隣合わせるようにしている。時に言い争いになり、配席の組み合わせに悩むことが多い。			
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	家具や仏壇、鏡台、洋服ダンスなどなじみのものを持ち込んでいる。各居室は一人ひとりの個性に合わせた居室になっている。身体状態を優先して、レイアウトを変更する場合がある。			
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	バリアフリーで躓いて転ぶような事例はない。各所に手すりや腰かけて休む椅子が置いてある。各部屋に大きな表札を掲げて分かりやすいようにしている。立ち上がりや移動に手がかりが必要となった場合には、ベッドからトイレへの動線を考慮して、ベッドを移動したり、トイレまで手すりや手がかりとなる机を設置したり対策をしている。心身の状態が低下した場合、電動ベッドをレンタルしたり、センサーマットを活用して失敗や転倒がないように対策をしている。			

# 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
<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		「普通の暮らしの継続」や「ノーマライゼーション」を柱に据えた理念は、毎朝唱和することで、朝礼に参加している正規職員には周知が図られている。職員都合を排し、利用者本位の支援を目指している。	非常勤職員への理念教育は、入職時の導入研修で実施されているが、その後も継続的なフォローアップの実施が望まれる。
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		ホームは地域に存在感を示している。調査当日には“ちいきカフェたけのこ”(認知症カフェ)が開催されたが、地域の民生委員や老人会から大勢のボランティアが集った。当日の来場者は、70名を超えた。	
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			
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		運営推進会議は、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、保育園長、家族と、利用者の大半が参加している。利用者も発言の機会があり、スライドを使い、日常の様子や詳細な活動報告が行われている。	
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		運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加があり、市役所へは議事録を届けている。今年度から東三河広域連合が発足し、新たな協力関係の構築が始まる。	
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		今年度から法制化された“身体拘束適正化”に対応し、「身体拘束廃止委員会」を立ち上げ、定期的に委員会を開催するとともに指針やマニュアルを整備した。理念の中にも、「自由で普通の暮らし」を謳っており、玄関の扉の施錠も夜間のみとなっている。	
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			

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			
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			
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		ホーム運営に協力的な家族が多く、運営推進会議にも必ず複数名の家族の姿がある。調査日当日の“ちいきカフェたけのこ”にも多くの家族が参加し、人気の“焼き芋”は、家族ボランティアが担当していた。	
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		管理者と職員との個別面談が2回ある他、交換ノートを使って職員が意見や要望を管理者に伝えている。外部評価の自己評価を全職員が実施しており、一般職員の意識や考え方を知る機会としている。	
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			
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			
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			

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
<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			
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			
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			
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			
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			
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		利用者の高齢化、重度化によって、来訪者が減ってきている現実がある。それでも、毎月友人とお寺にお参りする利用者や、毎月2回、友人と共に外食に出かける利用者がいる。	
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			

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			
<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		利用者との会話や表情から、思いを汲み取っており、家族の来訪時には、意見や要望を聞いている。把握した思いや意向は、「生活記録表」に記入するルールがある。	
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			
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			
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		毎月のユニット会議でモニタリングを行い、利用者一人ひとりについての状態を把握し、課題があれば解決に向けての方向性を確認している。介護計画は、課題解決型である。	
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			
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			



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			
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		ホーム訪問医に変更せずに、以前からのかかりつけ医を継続して利用する場合は、家族対応が基本であるが、家族の都合によって職員が付き添うこともある。高齢、足腰の衰え等により、往診を受ける頻度が増している。	
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			
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。			
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		これまでも、ホームでの看取りの経験は多く、職員は“当たり前のこと”と捉えている。前もって、「事前指定書」で延命治療の要否は確認してあるが、家族の心情を察して、その後何度も再確認している。医師と家族とが直接話し合う機会も作っている。	
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			
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		毎月、防災訓練(避難訓練)を行っている。ホームの裏手に河川があり、大雨が降ると市役所から安否確認や避難状況を確認する電話が入る。秋の台風では停電が長く続き、自家発電機の必要性を感じている。	

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
<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		ユニット会議や身体拘束廃止委員会の中で、利用者の権利を侵害しない言動についても話し合いが行われている。「疲れている時、忙しい時、急ぐ時等、適切な対応ができないことがある」との職員の反省の弁がある。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている			
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			
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			
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		一週間毎に献立を決め、食材を利用者と共 に買いに出かけている。2つのユニットが同じ メニューであるが、台所が別々で味付けも 違っている。利用者が、本人希望や力量に よって様々な場面で手伝っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている			
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			

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		トイレでの排泄を基本としている。排泄チェック表を参考に、定時や状況に応じて声かけを行い、トイレでの排泄を促している。居室の縁側から庭に放尿する癖のある利用者については、改善策が見い出せていない。	
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			
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		利用者の希望があれば、毎日の入浴も可能であり、入浴時間帯も希望に沿って支援している。拒否のある利用者には、時間や日にち、職員を変えたりして入浴を促し、清潔保持に努めている。	
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			
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			
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			
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支援している		暑さの厳しい夏季や、インフルエンザが心配な冬季は、外出の可否を慎重に判断しているが、気候が良ければ、散歩や食材の買い出し等、日常的な外出を多くしている。花見や紅葉狩り等の季節の外出をはじめ、様々な外出支援が運営推進会議でも報告される。	

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			
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			
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		事務室と多目的ルームを中心に、2つのユニットが左右に分かれて配置されている。各ユニットの共有部分は広く、山荘を思わせる木造りで、吹き抜けの天井が解放感を感じさせる。調査日当日、多目的ルームでは、地域の薬局による健康教室が開かれていた。	
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			
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		全ての居室にトイレが設けられており、居室に続く縁側を使って庭に出ることもできる。慣れ親しんだダンスや仏壇、鏡台、テレビ、CDデッキ等、利用者がこれまで愛用していた物が持ち込まれている。	
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			

### 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30年11月10日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月29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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001418-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年11月24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)】

どんな時でも感謝をすること。90歳平均で日々変化が大きい、変化に対応して、安心して過ごせるようにしている。少しでもおいしいものが食べられるよう献立を工夫している。アットホームな環境を大切にし、楽しく穏やかに過ごせるように支援している。安心感と信頼が持てるように接している。安全第一。色々あるけど、「ふつうに暮らせる」を大切にしている。自分で決めたり、他人の意見に従ったり、自分で自分のことをしたり、他人に手伝ってもらったり、甘えたり・・・できるふつうの暮らしを大切にしたい。

【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 (自己評価参加職員7名)		項目		取り組みの成果 (自己評価参加職員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)	43%	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)	29%	1. ほぼ全ての家族と
		57%	2. 利用者の2/3くらいが			43%	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			29%	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)	57%	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)	29%	1. ほぼ毎日のように
		14%	2. 数日に1回程度ある			29%	2. 数日に1回程度
		29%	3. たまにある			14%	3. たまに
			4. ほとんどない			29%	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)	86%	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)	43%	1. 大いに増えている
		14%	2. 利用者の2/3くらいが			43%	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			14%	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)	43%	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)	71%	1. ほぼ全ての職員が
		57%	2. 利用者の2/3くらいが			29%	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. 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	43%	1. ほぼ全ての利用者が
		57%	2. 利用者の2/3くらいが			43%	2. 利用者の2/3くらいが
		29%	3. 利用者の1/3くらいが			14%	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)	100%	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	43%	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			57%	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				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、安心して暮らしている (参考項目:28)	71%	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
		14%	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
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	理念は毎朝朝礼で復唱し職員は理念を覚えている。職員は自己評価で「ふつうの暮らし」自己決定、自立支援、権利擁護の大切さは理解をしている。日々の支援の中で、職員ペースになっていないか考える場面もある。	職員主体で利用者に係わる場合も利用者の利益を第一にして行動ができる。		6か月
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	磯辺保育園、磯辺小学校と毎年交流がある。地域中学校の福祉体験実習場所となっている。こども110番の幟を立て地域の子どもが駆け込めるようしている。本宮神社の餅投げ春秋2回参加。磯辺地区市民館の地域文化展へ出品。町内には盆踊りがなく、たけのこの盆踊りに地域の人々が参加している。駒形町こども神輿の主催に協力している。地域カフェを月1回開催、こども、高齢者が共に食事やレクを行い交流できるようにしている。			
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	特別に認知症の人の理解を啓発はしていない。隣近所の庭に立ち入ったりして苦情を受けたときに、謝罪し、対応策を考えたりして受け入れてもらえるようにしている。散歩を日常的に行い行き交う人々とあいさつしたり、談笑したり、コンビニに買い物へ行く中で、顔を覚えてもらうなどを通して、認知症の人の存在を理解してもらうようにしている。			
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か月に1回開催している。自治会長、地域包括支援センター、民生委員、磯辺保育園園長、家族が、2か月ごとの活動状況を報告に対して意見を提出してもらっている。利用者も参加し悩みや苦情などの意見も委員に聞いている。自己評価・外部評価は運営推進会議で検討してもらっている。議事録は市役所に提出している。今年度より身体拘束の適正化を検討する委員会を合わせて開催している。			

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
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	2か月に1回運営推進会議議事録の提出。裏に河川があり、雨量が多く避難準備情報が出たときには、市役所から安否確認と避難状況に対する確認の電話が必ず入り、避難に向けての打ち合わせを行っている。避難場所の南陽地区市民館は台風のなどの予報があると、事前に連絡をしてくれる。			
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	身体拘束未実施減算により、身体拘束の適正化を検討する委員会を実施している。身体拘束廃止のマニュアルを作成した。各ユニットの会議で、身体拘束の物理的拘束、薬による拘束、言葉による拘束について検証をしている。建屋の施錠はしていないが、地域の家に入ってしまう苦情があり、門扉を朝9時まで閉めるようにした。	言葉による制限も身体拘束に該当することを理解できる	利用者の行動を「言葉」で制止、制限するとき、本人の納得を促すような配慮がされているかを振り返る、ユニット会議で話し合う。	6か月
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	今年度職員による虐待事例があり、家族への謝罪、職員間でその職員をなぜサポートできなかったのか検証を行った。運営推進会議で虐待事例の報告を行った。	利用者が嫌だなと受け止めるケアは、全て虐待であると理解できる	利用者だけでなく家族が嫌だな不愉快だなと感じるケア(関わり)はすべて虐待につながっていくことをユニット会議で繰り返し伝えていく。	6か月
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	成年後見制度利用者は2名、弁護士と司法書士が担当している。職員全体の理解は深かまってはいない。弁護士、司法書士が来訪した際には、本人の様子を見てもらい、伝えている。職員はあまり関わっていない。			
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	介護保険で求められる契約書は交わして入居をしている。重要事項説明書、パンフレットにも利用料は明記してある。敷金は退去時にハウスクリーニング代を差し引き返還をしている。			
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	運営推進会議には3~4家族が参加をして意見を聞いている。参加者は固定をされている。毎月記録表と共に意見表明をできるアンケート用紙を同封している。来所、訪問時や行事に参加された家族から意見を聞き反映をしている。年間行事には半数以上の家族が参加して、利用者の状態について意見交換をしている。			

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
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	月1回各ユニットの職員ミーティングの意見を出してもらい討議している。その内容はリーダーミーティングで管理者に伝わり検討をしている。管理者と交換ノートを毎業務ごとに交換をし意見を伝える機会がある。管理者は職員との面談を年2回行い、要望や悩みを聞く機会を持っている。朝夕の申し送り時に緊急の課題は話し合っている。職員の自己評価では、職員の意見を聞く機会はあるとしている。ただし、反映をされているかは分からないという声もある。			
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	職員の自己評価では、就業環境はおおむね満足ができています。7割の職員は全ての職員が生き生きと働いていると評価している。シフト制なので、職員の能力により、早番、遅番の一人勤務のときに、労働時間を少し超えてしまう場合もあるようだ。一人勤務の時に、複数の利用者への対応で手いっぱいになってしまうことからストレスを感じている。	全ての職員が生き生きと働ける職場を目指す		
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	昨年は基礎研修を職員に受講をさせたが、今年度は、研修の機会が少なかったため、職員はもう少し研修をしてほしいという声が多い。			
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加入し、協議会の研修会に派遣、東三河グループホーム協会の輪投げ大会、市文化展に参加。交換実習の施設名簿に登録をし、実習生を受け入れた。			
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	不安や恐怖を与えないように接している。利用者の話に耳を傾け、一つ一つの言葉や思いを受け止め、信頼関係を持てるよう努めている。24時間シートを使い生活の様子、抱えている課題の把握する。			
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	家族からよく話を聴き、心配や困っていることを受け止め、思いや要望には応えられるようにしている。			



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
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	新規入居した利用者は、併設のデイサービスを3年間毎日利用していた。当初、デイサービスで過ごしたり、これまでと変わらずデイの馴染みのメンバーと一緒に散歩することで、泊りの不安感が減り、次第にグループホームの中で仲良しの利用者ができ落ち着くことができた。			
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	職員と共にできる作業を行っている。家事の手伝いは毎日行っている。断られることもある。お互いに助け合うようにしているが、利用者が頼りにされ、自分がここに必要だと思えるまでの支援はできていない。			
19		○本人と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	家族が通院を継続して行っている利用者が2名。誕生日や母の日などに外食をしたり、家族と墓参りいったりしている。夏祭りの屋台は、全て家族有志に運営をしていただいている。一緒に利用者を楽しませることへの協力をしてもらっている。年末は餅つきを家族中心に行っていたり、忘年会では職員も家族も出し物を行い、1年の出来事を振り返り、次の年を一緒に迎えられるようにしている。			
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	友人が訪ねてくる方は2名。重度化すると友人も可哀想に思うのか足が遠のいている。夫の菩提寺の法要に行っていたが、歩けなく遠のいている。			
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	仲良しの利用者は、居室を訪問して談笑して過ごしている。二人で「ここは何にもやってくれない」「月謝はだれが払っている」「あんたは泊まりか」などを繰り返し話をしている。気の合いそうな利用者が隣同士になるように配席を考えている。比較的若い男性利用者は、他の利用者とは交流せず、散歩したり、新聞をみたり、居室でテレビをみて過ごしていることが多い。一人でコーヒーを入れて飲んでいる。			
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	契約の終了は亡くなる場合がほとんどである。入院をした場合にも契約は終了せず、希望する限り居室をキープして待っている。早期に退院して戻れるよう相談に乗っている。			

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
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	日常支援の中で希望、意向の把握に努めている。利用者が落ち着かない場合には気分転換を図り散歩やドライブなどへ行っている。			
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	入居時の家族からの情報収集、入居後の利用者からの聞き取りにより、生活歴や家族構成などを把握している。			
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	一人ひとりの心身の状況、一日の過ごし方は、変化しているので、常に職員間で情報を共有し現状を把握している。			
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	月に一度ユニット会議で、利用者一人ひとりの現状と課題を話し合っ、ケアの方向性を確認している。管理者とのリーダーミーティングで現場で解決しない課題を検討している。介護計画をリニューアルするのに追いついていない。	介護計画の見直しごとに計画書の作成、家族同意を行いたい。	ユニット会議、リーダー会議ごとに介護計画への記載の反映、月末の記録送付時に計画書を送付する。	6か月
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	生活記録は、食事に配慮が必要な方は、細かい記述ができるようにしている。日々の生活の様子は、本人の行動・言動を記述で残すようにしている。職員は、前の記録を読みその日の介護に生かしている。			
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	訪問リハビリを導入して、脳梗塞後の体の拘縮が進まないようにしている。訪問歯科検診を受け、口腔内の手入れの指導、助言、検診後に治療へつなげ予防を図っている。			
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	歩いて行ける距離に神社、コンビニがあり、お参りしたり、コーヒーを飲んだりウィンドショッピングを楽しんだりしている。床屋は3Qカット、美容院の他、行きつけの床屋ができた人もいる。			

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
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	内科のかかりつけ医に受診をしている。家族が希望して以前からの主治医を継続して受診してる方が2名居る。眼科、肛門科、皮膚科、外科など症状に応じて、適時受診をしている。歩行が難しくなった方は、往診をお願いしている。			
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	非常勤の看護師が3名おり、毎日交代で在籍している。何かあった場合すぐに相談をしている。			
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。	入院時は、救急搬送の場合が多く、搬送時に付き添い、家族と連携をしている。入院となった場合、現在は、急性期を超えたら2週間で退院させる病院側の姿勢もあり、担当看護師からも頻りに連絡がある。家族が遠方の場合には、ホームが退院に向けて病院と話し合っている。			
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	事前指定書により、延命治療の必要性について複数回確認をし、医師に伝えている。医師と家族が話し合う機会をつくり、方針を確認している。往診ができる医師に切り替え、訪問看護も行ってもらう、心肺停止した場合も救急車は呼ばず、かかりつけ医に連絡し、死亡診断してもらい流れを確認している。最期までトイレで排泄をしたい思いにこたえられるようセンサーマットなどを活用してトイレ介助を行っている。			
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	今年度は救急救命講習は受講をしていない。急変時や事故発生時には、フリーの事務長が判断して対応をするが、職員は、急変時、事故時は、ハイテンションで慌てている様子だが、適切に対応している。どんなに訓練をしても利用者の痛みに共感する職員ばかりなので、ドキドキはおさまらない。			
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	避難訓練は、ほぼ毎月定期的に行っている。水害の避難準備の指示に備えて、高台の避難所(南陽地区市民館)へ避難訓練を行った。夜間雨風が強いときに移動ができるか不安がある。内張川、梅田川流域なので、大雨の時には、家族から心配の電話が入る。台風24号の時には停電が翌日の昼まで続き、お釜でご飯を炊いた。非常用の自家発電機は、災害が多いのでどこにも在庫がなき状況である。			

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
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	居室へ入室するときは、ノックして入るようにしている。またフロアにいるときは本人の了解をとってから入室する。排泄介助、入浴介助する際には、相手に伝えて了解をとって衣類や紙パンツを脱がすようにしている。相手に伝え、了解をとることがおろそかになるときもある。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	思いや希望を表している利用者は7名。自己決定を尊重してしまうと、何か月も入浴しない。受診をしない。帰ってしまう。良いことも困ることもある。2名は思いを伝えることが難しくなっている。			
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	毎日の日課があり、食事時間、体操、レクの時間、散歩の時間など、職員の体制により、利用者の生活はホームのスケジュールの中にある。現在は、誘えば、食事、体操、散歩、買い物、行事などへは一緒に参加をしてくれる。どうしても嫌だという人を無理に連れ出すことはしていない。できるだけ様々な活動への参加は促している。			
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	その方に一番よく似合う衣類を探して着せている。本人と一緒に選んでいる。			
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	調理は職員が行うようになった。もりつけ、配膳、、片付け、皿拭きは利用者をお願いをしている。利用者の状態の変化、重度化への対応、			

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は、全てのスタッフが交代で作成をしている。大勢の職員の知恵を借りることで、栄養に偏りがないようにしている。			
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	毎食後洗面台で歯磨きを行っている。就寝時は入歯を預かり、定期的にポリデントも使用をしている。			
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	紙パンツ内で済ませることはなく、可能な限りトイレで排泄できるよう支援をしている。困難な場合には二人で介助をしている。自律が縁側からの立ち小便となっている方もいる。			
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	かかりつけ医と相談をしながら、下剤を活用したり、便秘にならないように支援をしている。水分量をチェックし便が固くならないように注意をしている。			
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	1名男性利用者が入浴の声掛けで怒ってしまい、数か月入浴ができない、職員は誘い方を工夫をしているが解決策はまだみつからない。ほぼ毎日の入浴が可能である。身体重度化した方は1日おきの入浴となっている。			
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	日中の活動を行ってもらい、昼夜逆転が生じないように気を付けている。			

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
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	服薬一覧表とカレンダー式の服薬ポケットを活用をして間違いがないようにしている。			
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	家事ができる方には、洗濯物を干してもらったり、たたんでもらったり、盛り付けや配膳、片付けなどを手伝ってもらっている。牛乳パックを切ってもらったり、新聞紙や広告の整理をってもらったり誕生日会や行事の飾り物の作成などできそうな作業の手伝いをお願いしている。庭で小さな家庭菜園をつくる方もいる。演歌や懐メロを好きだった方はDVDやCDを流している。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	朝夕、気分転換と運動をかねて散歩をしている。車いすの方もできるだけ毎日外気に触れられるよう努力している。買い物時に同行してもらったり、受診も内科、眼科、肛門科、歯科と外出の機会とらえている。それ以外にも、理美容院、喫茶店や季節ごとの行楽など日常的に外出の機会を確保しようとしている。			
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	お金を所持している3名。使う意思がある方は2名。持っているが出そうとしない人が1名。受診時に自分で出す意志がある方が1名。買い物に出かけたとき自分で好きな買い物をする方が1名いる。			
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	電話の取次ぎは制限はない。自ら進んで電話をする方は1名。手紙が来れば、返事を書く支援は行っている。年賀状は家族に届くよう支援している。			

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
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	空間は広くとっている。広いことのプラス、マイナス面の両側面がある。臭いがこもることはない。空間が広いため冷暖房の偏りはある。足元が寒いとか。天井扇風機により空気をかき混ぜているが、直下の方は寒いという。職員により温度管理の差がある。			
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	リビングのは配席は、気の合った方が過ごせるよう配慮している。レクリエーションや行事の際の移動も気の合ったもの同士が隣合わせるようにしている。			
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	家具や仏壇、鏡台、洋服ダンスなどなじみのものを持ち込んでいる。各居室は一人ひとりの個性に合わせた居室になっている。			
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	バリアフリーで躓いて転ぶような事例はない。各所に手すりや腰かけ休む椅子が置いてある。各部屋に大きな表札を掲げて分かりやすいようにしている。立ち上がりや移動に手がかりが必要となった場合には、ベッドからトイレへの動線を考慮して、ベッドを移動したり、トイレまで手すりや手がかりとなる机を設置したり対策をしている。車椅子から便座への移乗をしやすいようにトイレの戸はずしをカーテンに替えている。心身の状態が低下した場合、電動ベッドをレンタルしたり、センサーマットを活用して失敗や転倒がないように対策をしている。			