

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	令和 2年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 1月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoNo=2372001418-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年11月28日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

大きな事業所ではありませんが、たけのこと出会って来て良かったと思える「幸せに」なれる笑顔の絶えない居場所づくりを目指しています。自宅と同じように日常生活をすこせるよう心掛けています。利用者一人ひとりのその人らしく生きられる生活を大切にしています。本人、家族が望み、可能であれば、人生の最期までを過ごすことができるよう応援をしています。いつでも、利用者もスタッフも笑顔になれるような環境づくりを目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

本人を尊重してくださって、やりたい事をやらせて頂ける。役割を与えられて頼られていると感じることができているため、人としてのプライドを取り戻したようにイキイキしている。高齢者は守られるだけの存在ではなく、「長い人生経験を活かし周囲から頼りにされたいと感じている」というあたりまえの事を強く再認識させられる毎日である。入所させていただいてから、父の人としての尊厳を取り戻していただけたと感じる出来事や本人の言動が多く、感謝しかない。(中略)頑固で我がままでひねくれ者で、いつもメソメソ卑屈な困り者になってしまっていた父が、昔の優しいいいお父さん、おじいちゃんに少しずつ戻りつつあると感じる。(中略)スタッフの皆様のケアを見て学ぶ事も多い。グループホームたけのこさんで、いつまでも幸せに長生きして欲しい。 —ある家族の手紙より抜粋—

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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらい				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)	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	
		2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				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)	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)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				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)	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)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらいが				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	1. ほぼ全ての利用者が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				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)	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. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらいが				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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が					
		2. 利用者の2/3くらいが					
		3. 利用者の1/3くらいが					
		4. ほとんどいない					

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている		理念を朝夕の申し送り時に唱和し、職員の共有を図っている。しかし、正職員と非正規職員間で、またベテラン・中堅職員と新人職員間で、理念の理解に差異が生じている。	入職時に、新人職員に対する理念教育のための時間を設ける等、全職員の支援の方向性を統一する取組みに期待したい。
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		新型コロナを恐れるあまり、利用者の人としての本質を損なうことがないように、可能な限りこれまで通りの支援を続けている。認知症カフェは中断を余儀なくされているが、ボランティアの来訪は従来通りである。	
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			
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		コロナ禍の最中ではあるが、一度の中断も無く2ヶ月毎の運営推進会議が継続されている。ホームの取組みや各ユニット毎の利用者の状態が報告され、前回会議の課題も説明されている。全利用者の会議参加がある。	
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		利用者の権利擁護に関して、ホームと市との間で見解の相違が生じている。ホームからの利用料の滞納者に対する市への介入要請に対し、市は「民事不介入」の姿勢をとり、解決の糸口がつかめていない。	
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		2ヶ月毎に、身体拘束廃止を検討する委員会を開催している。毎回、「身体拘束ゼロマニュアル」にある「身体拘束にあたる12項目」を読み上げ、日々の利用者への支援が身体拘束にあたらないことを確認している。	
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、運営推進会議や認知症カフェ(「地域カフェ」)への家族参加も多い。運営推進会議でも家族の自由な発言があり、ホームの姿勢や見解を問う質問が出ている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている		働きやすい職場づくりの一環として、コロナ禍の中で職員はいかに働くべきかの意識調査を行った。全職員の回答を3名の職員がまとめ、「新型コロナ意識調査アンケート結果」として運営推進会議で報告した。	
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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている			
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		ホームへの入居を機に、新たな馴染みの関係ができています。ゆっくり歩いて片道30分、定期的に散歩で訪れる神社は、利用者にとっての人気スポットである。地域の美容院も、馴染みの場所となっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている			

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			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している		約半数の利用者が、言葉で自らの気持ちを表せない。職員は、表情やしぐさで利用者の思いを推し量っている。「目が自分の居室に向けば、トイレ」とは、入職1年目の職員の言。トイレは居室内にある。	
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		ユニットミーティングで利用者の課題や支援の方向性を話し合い、リーダー会議で介護計画を作成している。しかし、多くの職員が利用者一人ひとりの介護計画(目標)の内容を頭に入れていない。	介護計画を「絵に描いた餅」にしないためにも、介護計画(目標)と現場支援とを連動させる仕組みづくりが期待される。
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		多くの医療機関と協力関係を結び、利用者はその中からかかりつけ医を選んでいる。これまで利用していた馴染みの医療機関を、継続して利用することもできる。その場合の通院付添いは家族対応となる。	
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		利用者ごとに、最期をどのような形で迎えるかの「事前指定書」が作成されており、それに沿って終末期の支援をしている。ホームで看取った利用者の通夜には、連れだって参列する職員の姿がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている			
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		火災を想定した避難訓練が主で、水害を想定した訓練はほとんど行われていない。かつて、大雨による水害が心配された時に、指定避難所(地区公民館)までの避難を経験している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている		元気だった利用者が、今年になって歩行と言語に障害が起きてきた。絶えず大声を上げるその利用者に対し、他の利用者から罵声が飛ぶ。さりげなく間に入った職員が、何ごとも無かったかのように両者を離れた。	
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		献立表は作成されているが、状況によって臨機応変に対応している。訪問調査当日、地域から大量のキャベツの提供があった。両ユニットとも、昼食のメインディッシュはロールキャベツであった。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている			
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		各居室内にトイレがあり、利用者のプライバシーに配慮した排泄支援が可能である。リビングで過ごしている利用者の目が、盛んに居室に向けられれば、職員は「トイレのサイン」と察して介助にあたっている。	
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			
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		週2～3回の入浴を基本とし、職員配置に余裕があれば毎日の入浴希望にも応えている。羞恥心から男性職員による介助を好まない利用者には、同性介助で支援している。季節の湯(菖蒲、柚子湯)も楽しんでいる。	
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に支援している		新型コロナウイルスへの感染予防から、思い通りの外出支援はできていないが、極力利用者の意向に沿って支援している。日課の散歩は従来通り実施されており、利用者の求めに応じて買い物にも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している			
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		毎日9時～10時半に脳トレタイムが設定されており、利用者は多目的ホールに移動する。その間に、職員が共有空間と居室の掃除をして清潔保持に努めている。リビングに華やかな装飾はないが、季節になれば七夕飾りやクリスマスツリーが飾られる。	
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			
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		各居室にトイレが設置してあり、夜間の排泄支援に利便性を発揮している。居室内への持ち込みに制限はなく、身体機能の維持のためにトレーニング機材を持ち込んでいる利用者もいる。	
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(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	令和 2年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 1月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

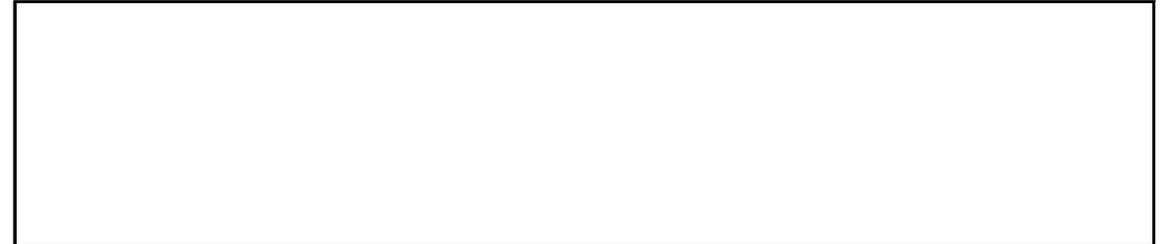
大きな事業所ではありませんが、たけのこと出会って来て良かったと思える「幸せに」なれる笑顔の絶えない居場所づくりを目指しています。自宅と同じように日常生活をすごせるよう心掛けています。利用者一人ひとりのその人らしく生きられる生活を大切にしています。本人、家族が望み、可能であれば、人生の最期までを過ごすことができるよう応援をしています。いつでも、利用者もスタッフも笑顔になれるような環境づくりを目指しています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2372001418-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年11月28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12名)		項目		取り組みの成果 (自己評価参加職員12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)	30%	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)	30%	1. ほぼ全ての家族と
		60%	2. 利用者の2/3くらいが			20%	2. 家族の2/3くらいと
		10%	3. 利用者の1/3くらいが			30%	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)	20%	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)	30%	1. ほぼ毎日のように
		60%	2. 数日に1回程度ある			50%	2. 数日に1回程度
		20%	3. たまにある				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)	10%	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)	10%	1. 大いに増えている
		60%	2. 利用者の2/3くらいが			50%	2. 少しずつ増えている
		20%	3. 利用者の1/3くらいが			10%	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)	20%	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	20%	1. ほぼ全ての職員が
		70%	2. 利用者の2/3くらいが			50%	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			10%	3. 職員の1/3くらいが
		10%	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	10%	1. ほぼ全ての利用者が
		10%	2. 利用者の2/3くらいが			90%	2. 利用者の2/3くらいが
		40%	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		10%	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)	30%	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	10%	1. ほぼ全ての家族等が
		50%	2. 利用者の2/3くらいが			70%	2. 家族等の2/3くらいが
		10%	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	30%	1. ほぼ全ての利用者が				
		60%	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	理念はある。朝夕の申し送り時に理念を復唱し共有に取り組んでいる。この項目に回答をしている職員は10名中4名。申し送りは正社員が出席。非常勤職員は理念を唱えることができないのではと課題があげられている。理念の実践について、努力している。実践できていることとできていないことがあると回答がある。	全職員が理念を共有できる	非常勤職員も理念を共有できる対策を検討する。(1か月)その案を実施する(1か月)その成果を確認する(1か月)	3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	今年は新型コロナ感染拡大防止のため、終息するまでは中止にしているが、磯辺小学校生徒の福祉実習受け入れ。磯辺小学校運動会参加。近隣中学校の福祉実習の受け入れ。磯辺保育園との相互交流。地元神社の餅投げ。校区市民館の文化展に利用者の作品展示。小学校の防災の発表に参加。ちいきカフェを毎月1回開催している。近隣の農家の方が野菜を持ってきてくれる。散歩時にあいさつや会話をしている。			コロナ終息次第
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ちいきカフェを毎月1回開催、こども食堂(無料)大人300円で昼食を提供をし、健康講座や陶芸づくり、輪投げなど、子どもと高齢者が交流できる居場所づくりを目指している。グループホーム利用者も一緒に交じって喫茶をしている。 小学校5年生の教室に講師として2回訪問し、グループホームの交流会成功に向けて話し合いをした。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	各ユニットの利用者の活動、生活状況をユニットリーダーがデータを集計し報告。2か月分の活動・生活の様子をスライドにして上映している。参加者は、気功教室先生、習字教室先生、南部地域包括、2~3家族、自治会長、民生委員(介護相談員)、利用者平均15名程度が参加している。併設している地域密着型デイの運営推進会議、身体拘束の廃止を検討する委員会も合同で開催をしている。			

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
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	経済的搾取事例、独居利用者の権利擁護について、市の虐待担当、成年後見支援センターの担当者と連絡を取り合っているが、豊橋市は権利擁護についてはたらいまわし、当事者間の民事不介入のような姿勢で取り組もうとしないため、事業所は利用料の滞納で苦慮している。			
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	身体拘束未実施減算に伴い、身体拘束廃止を検討する委員会を2か月に1回実施。各回身体拘束ゼロマニュアルによる身体拘束の12の項目を読み上げ、利用者と共に有無をチェックし、運営推進会議委員、管理者がサインをし、議事録を市に提出をしている。身体拘束廃止についての研修に参加を施設内研修を行うため職員アンケートを行った。一般家庭と同様に夜間は施錠をしているが、日中は無施錠で自由に外出ができる。外出する方は見守り、同行をする場合もある。			
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	ユニット内でテーマを決め話し合いを行った。身体のアザなど確認記録として残す。言葉で虐待していないか自分の言動を振り返る。施錠については話し合いが必要。(利用者さんの安全、地域の方の苦情や迷惑など考えて) スタッフに余裕があれば施錠せずに、一緒に何かしたり外出したい。虐待防止に努めているが気持ちに余裕がない時言葉掛けが強くなってしまう。			
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	成年後見制度を利用している利用者は1名。補佐人を利用している利用者1名、後見の申し立ての必要がある利用者が1名いる。担当司法書士による後見制度についての勉強会を行った。			
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	利用時は、本人家族が事前に見学に来ている。令和元年10月の消費税2%増税に伴い、利用料を改定する際には、改定した重要事項への署名捺印をお願いした。職員自体は契約内容の理解ができていない。			
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	毎月請求書と一緒に生活記録表を送付し、家族の意見を返信していただく用紙を同封している。運営推進会議の出席を家族にもお願いしている。			

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	日頃から職員は、自由に意見を言える関係があり、自由に意見を言っている。日頃言えない職員も年2回面接を行い職員の意見を聞く機会を設けている。リーダーとの会議を行っている。リーダー会議では、その直近に行われている各ユニット会議での職員の意見要望が報告をされている。月1回のリーダー会議が行えない月もあり、課題となっている。管理者との間で業務ノートを提出しやり取りをしているが、書かない職員が多い。申し送り時に意見を聞く機会を設けている。	リーダー会議毎月定期的に行う。	勤務表ができた時点で予定を淹れる。	
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	上半期、下半期のだいたい年2回、個人面談を行っている。面談から抜けてしまう職員や面談の回数を増やして欲しいと思っている職員もいる。給与の詳細等の説明がない。行事等の休日出勤に手当をつける等やりがいを持てる状況を作る方がよいと思う。			
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	仕事が思うようにいかない職員のトレーニングがユニット職員任せになっていると感じる。施設の概要や基本的なルール等の研修は事務所で行った方がいいのではないかと思う。取り組みされていない。ホーム内での勉強会や、外部への研修の機会がある。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	東三河グループホーム協会の輪投げ大会、同協会の文化展に参加。同協会主催の研修会に参加し、他事業所職員と意見交換、交流している。職員のほとんどが同業者との交流がないと感じている。同業者とのボーリング大会を企画したがコロナの為できなくなった。			
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	在宅サービスを利用している方が多く、ケアマネの情報提供、介護計画書の情報、入居後1週間24時間記録で、本人の入居後の困りごとをスタッフが共有、把握している。入居後は落ち着くまで事業所全体(事務所、デイサービス)などの職員もオールたけのこで支援している。いpp			
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	入居申し込みの段階、入居決定の段階でそれぞれ家族の思いを確認している。面会、通院、外泊、外出、持ち込み荷物など家族とよく話し合っている。			

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
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	他のサービス利用ではないが、併設しているデイサービス利用者が入居した当初は、慣れたデイサービスで日中過ごしたり、夕方デイサービスの送りの車に同乗したりしながら、徐々に泊りになれるようにしている。			
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	利用者一人ひとりにできることを考え、職員と一緒に作業を行うようにしている。頼むだけでなく一緒に作業し、会話をするようにしている。身体機能が低下した利用者の介護が増え、その利用者だけでなく他者に対しても介助でなく介護してしまう。作業ができなくても応援という形で認知度が低下していてもできることを考えありがとうと伝えるようにしている。			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族が面会に来た時に生活の様子や健康状態を伝え、受診の可否など相談をしている。利用者の居室でゆっくりと過ごしていただいたり、外出、外食、通院など家族ができることをお願いしている。親族の葬儀に参加することもある。			
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	かつての友人とお寺へお参りにいったり、外食をする交流を続けている方もいる。知人の葬儀に参加をすることもある。家族さんが美容院等へ行ったり、交流を続けている。コロナの影響で行く機会が減っている。来訪者の受け入れをしている。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性の良い利用者同士は、一緒に行動を共にすることのほうが安心で楽しそう。利用者同士で誘い合って教室に参加している。○○ちゃんと愛称で呼んでいる方もみえる。ひとりぼっちになると不安になる方が多い。仲の良い利用者が互いの居室を訪問して過ごしている。			
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	サービス利用が終了した場合には、利用者が求めてこない限りは、事業者側から働きかけることはない。			

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	日常生活の会話の中から本人の思いや意向を聞いている。話を聞き、出来ることはして、難しいことは話し合う。日々の食事、排泄等に追われ暮らし方全般に思いが至っていない。朝の体操時今日はどんな日にしたいか聞いている。			
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	ケアプラン作成過程で、利用者のこれまでの暮らしを再確認している。新しい職員が、情報ファイルにアクセスできていないため、これまでの暮らしの把握ができていない。本人、家族から話を聴きこれまでの暮らしぶりの情報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	毎日の申し送りで、利用者の変化を報告共有している。申し送りに参加できない職員には、申し送りメモを作成し回覧している。日頃の様子を観察し記録に残している。ユニットミーティングで意見交換し現状の把握を共有化している。			
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	ユニットミーティング内で個々に今何が必要か意見を交換し、ケア方法など検討している。ケアプランを作成しているが更新が追いついていない。			
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	実践、結果、気づきを個別記録に記入している。～した。という実施記録になってしまうことが多い。スタッフの対応方法、利用者の行動言動などがもう少し記録に残せると良い			
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	グループホーム併設の地域密着型デイサービスに自由に行き来できる。個々に合わせたサービスの提案、検討をしている。			
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	神社が2か所あり、一つは散歩コース。町内の神社は、祭礼時の餅投げに参加している。磯辺小学校が歩いて行ける距離にあり、運動会や防災訓練に参加している。磯辺保育園の敬老会に招かれ参加している。ミニストップは座席があり、散歩がてら喫茶を楽しんでいる。花見の季節には高師緑地公園、向山公園、滝頭公園、サンテパルクなども活用。気晴らしには港のカモメリアへ遊びに行っている。地域カフェを毎月定期的に開催し、地域の方や子供たちと交流をしている。			

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
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科は往診をしてくれる松岡医院のほか、さたけクリニック、田中医院、外科はいちようクリニック、整形外科、眼科は菊池クリニックを受診。かかりつけ医で困難な場合には、市民病院に紹介状を書いてもらい、受診している。家族が以前からの医院を希望している場合には、家族による通院をお願いしている。骨折の場合、入院設備のある市民病院、弥生病院、成田記念病院を受診。			
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	常勤の正看護師が1名、非常勤の正看護師が2名、ほぼ365日出勤しており、相談をすることができる。			
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。	利用者の入院初動時は、事業所の職員が救急搬送時に付き添い、家族に引き継いでいる。入院初期には、必要な身の回りの着替えや物品を届けたりしている。その後、経過を見ながら、家族と相談をし、早期退院に向けて話し合いをし、入院先の看護師や医師と連絡を取り合っている。			
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	重度化した段階で、事前指定書を繰り返し確認し、家族の意志、往診可能な医療機関の引き受け、心肺停止時に救急車を呼ぶか、救命処置をするかを何回も確認している。職員に終末期の状態の資料を配布するなどの対応を毎回行っている。家族にホームでできることを伝え職員全体で支援に取り組んでいる。			
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	普通救命講習を毎年1回実施するようにしているが、全ての職員が参加できてはいない。緊急時の連絡体制を作成している。			
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	火災時の避難訓練は、2か月に1回実施している。水害時に避難準備命令が出たときに、南陽地区市民館へ避難する体制は整っているが、避難生活が3日以上長期化した場合の体制は検討をされていない。火災訓練は行っているが、水害の訓練はできていない。実際避難できるのか不安がある。			

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
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	居室に入るときには必ずノックをしている。トイレ案内や利用者の個人情報リビングで申し送り、話し合うことがある。排便の有無は個人名を出さないようにアルファベットにしている。利用者がBPSDで怒りっぽい時には、職員もいら立って対応をしてしまうこともある。丁寧な言葉遣いに気を付ける。本人の性格に合わせた言葉遣い。			
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	本人の希望が出せるような声掛けの工夫をしている。散歩やレクへの参加は本人に決めてもらうようにしている。			
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	本人のペースを優先する働きかけもあるが、スタッフ側のペースになることもある。「何をしたいかわからない、何もすることがない」と訴え不穏や不安になることがあるので教室、レク、散歩などに誘っている。マイペースな方は居室、リビングで自由に過ごされている。			
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	本人の持っているものの中で整えるようにする。褒めるようにしている。美容院へ行くようにしているが紙が伸びすぎた頃に行くことが多い。洋服の色、柄など選べる方は選んでもらい、選べない方はその方を考えながら選ぶようにしている。			
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	献立は全職員が交代で立てているが、季節に応じて旬の食材がはいるように工夫している。職員の個性によりバラエティーに富んでいる。朝の会で利用者と相談をしながら、アレンジすることもある。調理の手伝いや、味見、盛り付け、配膳をお願いしている。片付けは、利用者が中心に行っている。利用者さんの間に入り個々に合わせた声掛け、介助をしている。			

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
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	一人ひとりの配膳が明確になるよう、黒いお盆に配膳をしている。白いご飯が進まない方には、ふりかけをかけている。一皿ずつ召し上がる方には、一皿済むごとに次を促している。嚥下や咀嚼能力に応じて、おかゆやミキサー食を提供している。医師と相談をし栄養補食品を提供している。食欲がないときや水分が摂れていないときには、ゼリーなど食べやすいものを補っている。本人専用のペットボトルで量を確認。食欲は、心理状態が強く影響をしており、家に帰りたいなどの不安が強い時には「食べる、飲む」どころではなくなるので、心理的な不安を解消することが大切と考えている。エンシュアの利用(Dr.相談)			
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、寝る前には、口腔衛生を行っている。入歯をはずしたり、預けたりすることを嫌がる方もみえるが、職員は心理的な抵抗を和らげながら粘り強く口腔衛生を支援している。できていない方もいる。年2回有賀歯科に歯科検診を行ってもらい、口腔衛生の指導、要治療のチェックを行っている。			
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	食前食事等時間でトイレ案内している。座位が保てる間はなるべくトイレに座れるよう支援。利用者のトイレのサインをスタッフ間で共有。一人ひとり習慣を活かしてトイレの声掛けを行う。活かしきれないこともある。			
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	スキムミルク入りのヨーグルト、牛乳を毎日提供している。ラジオ体操、散歩、運動、昇降台などを促している。水分は促しても飲めない方が多い。トイレに長目に座ってもらい、腹部や肛門マッサージなどを行っている。便秘気味の方は、医師と相談し一人一人にあった便秘薬を処方してもらっている。排便状況をチェックシートで確認し処方薬をコントロールしている。トイレ掃除の時には便の汚れを確認している。			
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	自分で入りたいという方は2名いる、それ以外の方は入浴表をチェックしながら2～3日に1回は入れるように声掛けしている。足浴なども行い足を温めている。支援はしているが本人の希望が難しく苦勞している。			
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	日中うとうととしてる方は、横になってもらっている。昼夜逆転にならないように、無理しない範囲で声かけ身体を起こすように促している。安心して就寝できるよう、夕食後ゆったりと過ごすように、帰りたいという思いは良く聞き穏やかな心理状態となるよう工夫している。寝る前に暖かいミルクを提供をすることもある。医師の処方で入眠導入剤(安定剤)を服用している方もいる。夜間は2時間ごとに様子を見て、その都度対応をしている。一人ひとり生活習慣など聞きながら休息できるように支援している。			

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
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬情報は、個別ファイルに整理して確認できるようにしている。薬の目的は理解をしている。用法、用量、副作用についてはすべてを理解をしているわけではない。ただ家族、医師と相談しながら、必要最小限の薬にする方向性は共有している。新しい薬が処方された場合には、職員に周知し、状態の変化を確認をしている。提供する前に日付や名前を確認するようにしている。			
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	朝は脳トレ、散歩。午後は教室やレクの時間を作っている。先生とお話する時間を楽しみにしている方もいる。レクも利用者に手伝ってもらいながら行うこともある。誕生日会は一人ずつお祝いしている。個々に合った楽しみごと、気分転換ができるよう心掛けている。本人の経歴、特技などを活かし楽しみを考え支援。	全ての利用者の楽しみを把握できる	他の職員と情報を交換し共有する	
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	ほぼ毎日午前、午後に散歩に行けているが本人の行きたい時間には行けていない。今年はコロナの影響もあり外出支援が思うようにいかないこともあった。施設せず散歩は自由だが行方不明や近所の方の家に入ってしまう方もいるので自由にできないこともある。職員との兼ね合いを見ながら戸外へ出かけられるよう支援している。			
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方は、2名。本人と一緒に支払いを行っている。そのほかの方は事務所で管理し、必要時利用している。			
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	自分で携帯電話を持っている方1名、外部からの電話は、本人に子機を渡して居室で家族とやりとりをしている。自由に電話を使える。手紙やはがきがきたら本人へ渡している。「ポストに手紙を出してほしい」と言われればそのようにしている。毎年賀状を書いてもらい家族へ送るようになっている。			

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
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	季節感はあまりないが、時と季節に合った塗り絵をしてもらい飾っている。掃除、片付け、整理整頓がキッチンとできないことも多い。温度や光等気を付けている。天井からの光が強い(夏)。毎朝、換気、掃除している。			
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	配席に注意しているが、人数が増えると配席も変わってくるので、スタッフが間に入ってカバーしている。ソファが2か所あり自由に座って過ごせるようになっている。			
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	家族と相談をし、本人が落ち着けるようレイアウトや持ち込み荷物を工夫をしている。家族の写真を飾っている。表札をつけることによって自分の部屋はここだと安心につながっている。最近環境整備が行われていないように思う。			
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	居室の前に表札をつけている。安全に居室で過ごせるように状態に合わせて環境を変えている。必要のないもの危険になるものは持ち帰ってもらう。バリアフリーで気づきにくい危険はない。			

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	令和 2年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 1月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様の出来ないことはお手伝いし、出来ることはやっていただくという、同じ人として支えあう。その方の当たり前の生活を支援することを目指しています。本人、家族、スタッフみんなが幸せになる事を大切にしています。基本的に扉の施錠は行わず、開放感があります。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2372001418-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年11月28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)	10%	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)	50%	1. ほぼ全ての家族と
		60%	2. 利用者の2/3くらいが			40%	2. 家族の2/3くらいと
		20%	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)	30%	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)	10%	1. ほぼ毎日のように
		30%	2. 数日に1回程度ある			30%	2. 数日に1回程度
		40%	3. たまにある			40%	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)	40%	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)	40%	1. 大いに増えている
		50%	2. 利用者の2/3くらいが			30%	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
		10%	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)	40%	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	30%	1. ほぼ全ての職員が
		40%	2. 利用者の2/3くらいが			60%	2. 職員の2/3くらいが
		20%	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)	30%	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	50%	1. ほぼ全ての利用者が
		20%	2. 利用者の2/3くらいが			30%	2. 利用者の2/3くらいが
		20%	3. 利用者の1/3くらいが			10%	3. 利用者の1/3くらいが
		10%	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)	40%	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	60%	1. ほぼ全ての家族等が
		30%	2. 利用者の2/3くらいが			30%	2. 家族等の2/3くらいが
		20%	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)	60%	1. ほぼ全ての利用者が				
		20%	2. 利用者の2/3くらいが				
		10%	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	理念はある。朝夕の申し送り時に理念を復唱し共有に取り組んでいる。新入社員は覚えたかテストを行っている。申し送りに参加していない職員は復唱する機会がない。普通に暮らせるとはどういうことか考えながら実践に結び付けている。			
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	磯辺小学校生徒の福祉実習受け入れ。磯辺小学校運動会参加。近隣中学校の福祉実習の受け入れ。磯辺保育園との相互交流。地元神社の餅投げ年2回参加。校区市民館の文化展に利用者の作品展示。ちいきカフェを毎月1回開催。保育園で陶芸教室。今年はコロナの心配があり出来ていない。市役所の作品展には参加できました。			
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学校の体験実習では訪問前に学校へ行き質問を受けたり、利用者さんの話、訪問時にどうしたら喜んでもらえるか等話し合いを行った。ちいきカフェを毎月1回開催、こども食堂(無料)大人300円で昼食を提供をし、健康講座や陶芸づくり、輪投げなど、子どもと高齢者が交流できる居場所づくりを目指している。グループホーム利用者も一緒に交じって喫茶をしている。			
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	各ユニットの利用者の活動、生活状況をユニットリーダーがデータを集計し報告。2か月分の活動・生活の様子をスライドにして上映している。参加者は、気功教室先生、習字教室先生、南部地域包括、2~3家族、自治会長、民生委員(介護相談員)、利用者平均15名程度が参加している。併設している地域密着型デイの運営推進会議、身体拘束の廃止を検討する委員会も合同で開催をしている。意見はもらっているが、サービスの向上に上手く繋がられていないと思う。			

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	運営推進会議議事録等を渡しサービスの様子を伝えたり市役所内での作品展に参加している。また、子育て応援企業とし認定証を頂く			
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	身体拘束未実施減算に伴い身体拘束等の適正化の為の委員会を2か月に1回実施。各回身体拘束ゼロマニュアルによる身体拘束の12の項目を読み上げ、利用者と共に有無をチェックし、運営推進会議委員、管理者がサインをし、議事録を市に提出をしている。身体拘束廃止についての研修に参加を施設内研修を行うため職員アンケートを行った。一般家庭と同様に夜間は施錠をしているが、日中は無施錠で自由に外出ができる。スタッフの目の届かない時間帯のみ施錠を行っている。			
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	身体拘束廃止を検討する委員会では、職員による物理的拘束はしていないが言葉による拘束の事例がないか毎回検証をしている。今年度身体拘束についての職員アンケートを行った。入浴時にはあざがないか確認、記録をしている。			
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2名。担当司法書士が定期的面会に来る。利用者の成年後見人により職員と家族へ研修が行われたが勉強に来た方が少なかった。成年後見を勧めてもなかなか受けようとしていない方への説明は難しい。			
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	利用時は、本人家族が事前に見学に来ておりその際、料金や医療支援などを説明している。令和元年10月の消費税2%増税に伴い、利用料を改定する際には、改定した重要事項への署名捺印をお願いした。			
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	毎月請求書と一緒に生活記録表を送付し、家族の意見を返信していただく用紙を同封している。運営推進会議に家族が参加意見表明をしている。面会や通院のために訪問した家族と情報交換、要望を聞いている。行事の祭には積極的な参加を募って共に利用者を支えている。			

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	1日2回朝夕の申し送りで見聞を伝えている。日頃言えない職員も年2回面接を行い職員の意見を聞く機会を設けている。リーダーとの会議を行っている。リーダー会議では、その直近に行われている各ユニット会議での職員の意見要望が報告をされている。月1回のリーダー会議が行えない月もあり、課題となっている。管理者との間で業務ノートを提出しやり取りをしているが、書かない職員が多い。気になることがあれば伝えている。			
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	勤務予定や休暇、有給休暇は職員が比較的自由に選ぶことができている。上半期、下半期のだいたい年2回、個人面談を行っている。			
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	外部研修はあまりできなかったが施設内では行っていると思う。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	東三河グループホーム協会の輪投げ大会(今年は中止)、市役所の同協会の文化展に参加。コロナの為当番がなく交流活動も無かった。同協会主催の研修会に参加し、他事業所職員と意見交換、交流している。今年はコロナの為、GH協会でのオンライン会議を行う。			
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	初期の不安に寄り添い密に関わっている。入居から数日間は24時間シートを使い、細かく記録、共有している。			
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	入居申し込みの段階、入居決定の段階でそれぞれ家族の思いを確認している。面会、通院、外泊、外出、持ち込み荷物など家族とよく話し合っている。入所する時何を持ってきたら良いか、いつ入金したらよいか等心配されています。入居時に情報交換し、共有。できる限り要望に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	利用者、家族から話を聴き必要な支援を検討している。			
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	家事などできることはやっただき、一緒にやったりしている。すべての人が家族と同等だと言う気持ちを持って接している。食事は楽しみの一つなので皆で考え一緒にテーブルで一緒にものを食べています。安心して頼ってもらえる関係を築いています。			
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	家族来訪時には、様子を伝えたり、居室で過ごせるようにしている。年間行事には家族の参加をお願いし、共に生活支援ができるようにしている。 家族の声を聞きたい利用者にはTELを入れさせて頂く。四季の服や布団を入れ返して頂く。家族と外出や、自宅に泊まり、家族の時間を過ごされている。			
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	年賀状を出している。馴染みの場所にはいけていない。普段の会話の中から出てきた名前や馴染みの場所を把握し、利用者との関わりに反映をし、維持できるようにしている。時間があればドライブなど行っている。一部の利用者はできているが全員はできていない。			
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	合う合わないがあるのでそれを考慮した配席に努めている。利用者の気が合う同士の関わり合いに努めています。皆で遊んだり職員が中に入り盛り上げている。			
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	サービス利用が終了した場合には、利用者が求めてこない限りは、事業者側から働きかけることはない。			

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	日常生活の中で聞くこともある。流れの中でできる限り本人の希望する方を選択するようにしている。			
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族、本人からこれまでの暮らし聞くようにしている。一人ひとりの生活歴は大まかに把握し共有されている。			
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	記24時間生活録表に記入し、他の職員の記録も確認して情報を把握している。朝、夕の会議にて発表し話し合うようにしている。			
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	毎朝、夕の申し送りで日々のあり方について話し合う。ユニット会議にて話し合い、それらの知識者の意見を聞きリーダー会議をもち介護計画を作成する。			
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	日々の様子や気づきは個別で記録し職員間で情報を共有している。記録表を基にユニット会議で提案。時々抜けてしまうことがある。			
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	グループホーム併設の地域密着型デイサービスに自由に行き来できる。柔軟な支援を大切にしている。			
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	神社が2か所あり、一つは散歩コース。町内の神社は、祭礼時の餅投げに参加している。磯辺小学校が歩いて行ける距離にあり、運動会や防災訓練に参加している。磯辺保育園の敬老会に招かれ参加している。ミニストップは座席があり、散歩がてら喫茶を楽しんでいる。花見の季節には高師緑地公園、向山公園、滝頭公園なども活用。気晴らしには港のカメリアへ遊びに行っている。地域カフェを毎月定期的開催し、地域の方や子供たちと交流をしている。コロナの関係で買い物は行っていない。			

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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科は往診をしてくれる松岡医院のほか、さたけクリニック、田中医院、外科はいちようクリニック、整形外科、眼科は菊池クリニックを受診。かかりつけ医で困難な場合には、市民病院に紹介状を書いてもらい、受診している。家族が以前からの医院を希望している場合には、家族による通院をお願いしてる。骨折の場合、入院設備のある市民病院、弥生病院、成田記念病院を受診。近場の病院でその方に合ったところを選んでいる。家族さんに通院をお願いしている方もいる。			
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	常勤の正看護師が1名、非常勤の正看護師が2名、ほぼ365日出勤しており、相談をすることができる。			
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。	利用者の入院初動時は、事業所の職員が救急搬送時に付き添い、家族に引き継いでいる。入院初期には、必要な身の回りの着替えや物品を届けたりしている。その後、経過を見ながら、家族と相談をし、早期退院に向けて話し合いをし、入院先の看護師や医師と連絡を取り合っている。病院によっては家族以外に情報を伝えないのでできる範囲で行っている。			
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	重度化した段階で、事前指定書を繰り返し確認し、家族の意志、往診可能な医療機関の引き受け、心肺停止時に救急車を呼ぶか、救命処置をするかを何回も確認している。基本的に事務所でしており、チーム支援につなげている。最末期には、家族がアイス棒を作成したり、泊まり込みで看取ることができるよう支援をしている。			
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	普通救命講習を毎年1回(11月～12月)実施するようにしているが、全ての職員が参加できていない。緊急時の連絡体制を作成している。本年はコロナの為中止。			
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	磯辺校区防災訓練に参加する。地域の方の協力で徒歩で小学校に集まり地震の体験やAEDの使い方消火器の使い方等地域のみんなで学べる体制が整っている。施設内で地震や水害の想定訓練はあまり行っていない。			

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	各個室にトイレを設置している。居室に入る際はノックをするようにしている。目上の方だということを忘れずに行っている。一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを守っている。声掛けの際できていない時がある。			
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	日常の関わりの中で思いや希望を聴いてる。自分で決めていただけるよう働きかけている。			
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	一日の日課(プログラム)に沿って支援をしている。利用者一人ひとりの体調や気持ちの変化に合わせて、その時の希望に沿ってしえんしている。趣味などその人らしい暮らしをしている。			
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	起床時に洗面、整髪、男性は髭剃り、女性は化粧の支援をしています。介助している方はホットタオルで拭いている。季節に合った服装ができるよう家族からも協力を得ている。着替えでは本人と相談しながら洋服を選んでいる。美容院で髪を染める方や散髪屋に行く方の支援をしている。			
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	メニューは職員が交代で決め、毎朝脳トレ時に献立の確認。食べたいメニューがあれば取り入れることができる。準備や味見、片付けを一緒に行っている。一人ひとりの好き嫌いの食べ物を知り食事が楽しめるように努めています。			

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量は記録している。食べる量が少なくなっている方は医師と相談して栄養補助食品を提供している。刻みやペーストで提供している。一人ひとり食べる量、栄養のバランスを考えて水分確保できるように声掛けしている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けや一部介助、全介助でケアを行っている。入歯は週2回ポリドントにつけている。本人が行っている方は本人任せにしているところもある。年に2回歯科医が訪問し、定期検診を行い指導してくださっている。			
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	一人で介助が難しい方も二人介助でのトイレ案内をしている。なるべくトイレで排泄ができるようにしている。本人の力に合わせて行えていると思う。			
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	毎朝ヨーグルト提供。一日の水分量も確認している。散歩など体を動かす機会を多くしている。屋外に行けない方は、室内散歩を行っている。毎日行えていない。			
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	職員の体制により一人ひとりの希望に沿うことができていない。入浴を好まない利用者もいるので困っている。どうしても入りたがらない方に関して家族と相談しながら様子を見ている。			
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	昼食後に昼寝をしている方もいる。季節に合わせて室内の温度を調節している。一人ひとりの生活習慣、体調に配慮している。			

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
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	服薬一覧表があり、薬を入れる袋にも作用が記入されている。すべての薬の作用副作用まで理解できていない。 ユニット全員の方の服薬状況が分かるようになっている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一緒に家事を行っている。洗濯物のたたむことや食器布巾などを干したりたんだりすることが得意な方が多い。月～金までは14時からレクがあるが土日のレクができていない。職員と出かけたり、散歩している。庭の草取り、野菜作り、生け花、歌、トランプ。ピアノができる方は居室にピアノを置き楽しまれている。一人ひとり細かくはできていない。			
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	毎日散歩や草取りをしている方が2名。外出はコロナで控えている。家族と外出できるように支援している。全てではないが、行えている方だと思う。			
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方2名、支払いができる方は1名。買い物に職員が同行し支払いを見守っている。その他は金銭管理をしていない。			
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	電話したい時は取り次ぎ、外部からの電話は、本人に子機を渡して居室で家族とやりとりをしている。手紙やはがきがきたら本人へ渡している。毎年年賀状を書いてもらい家族へ送るようにしている。			

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	毎日掃除・換気を行っている。共有空間は、寒暖はエアコンの吹き出しや距離により、差がでるので、暑い、寒いと全員が満足する温度は難しい。共用の空間は広く、動きやすくしています。玄関の花は定期的に変えている。			
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	利用者の関係性を考慮して配席を考えている。ユニットの中央に共有空間があり、階段昇降台や懐メロの映像が流れており、歌を歌ったり、タオルたたみをしたり、自由に行き来して過ごせるようになっている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族と相談をし、本人が落ち着けるようレイアウトや持ち込み荷物を工夫をしている。家族の写真を飾っている。			
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を送れるように工夫している	廊下には手すりがあり、バリアフリーのつくり。各居室には大きめの表札をかけて自分の名前を確認できるようにしている。動線を考えた家具の配置をしている。車いすや二人介助がしやすいようにトイレの戸をはずしカーテンを設置している。			