

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27年12月31日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月28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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JivgyosyoCd=2372001418-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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28年 1月23日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

人生の最期を幸せだと思える充足した日々が送られるよう支援したい。職員もその支援ができたことを共に喜べるようになってほしい。

【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)】

運営推進会議に参加する機会を得た。ホームからは法人代表(管理者)、事務長、各ユニットのリーダーの4名が出席し、外部からは自治会長、民生委員、地域の保育園の園長、家族等の参加である。そして、特筆すべきはホームの住人である利用者が全員参加したことである。
事務長が編集した「たけのこの1年」と「たけのこの1日」のスライドを参加者全員で鑑賞し、感想を述べ合った後に両ユニットの活動報告があった。自由討議となって、質問に答える形で利用者が意見を述べた。「勉強が楽しい」、「毎日散歩する」、「お風呂には毎日入る」、「私はお風呂が好きじゃない」、「食事は美味しい」、「たまに味噌汁の味が濃いことがある」等々、活発な意見が出た。最後に、「皆が仲良く暮らすことが一番」との意見が出て会議は幕となった。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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				

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	目標	自己評価	
					目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期
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、個性、権利擁護を大切にし、身体拘束抑制はしない。朝礼で全職員が復唱している。介護度が高い利用者の自己決定や身辺自立が職員のペースになっている現状に悩んでいる職員や、経験の不足から実践ができていない職員もいる。	職員の経験年数、能力に応じて、利用者の尊厳を保持する生活支援の実践力を身に付けていく。	自己評価後に個人面談年2回を行い、個人目標を持たせ、半年後に評価していく。	
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	回覧板は、事業所に届けられている。町内の氏神様の春、秋の祭りのもち投げに参加している。秋には子ども神輿の休憩場所として駐車場で利用者と子供みこしを引く子供と親と交流を図っている。磯辺保育園と相互交流している。秋に校区市民館で行われる文化祭に一角を借り、利用者、家族、職員の作品展を行っている。公民館で行われるブリリアント祭りの中で利用者の作品をバザーで販売をしている。近隣中学の福祉体験実習を受け入れている。地元の商店での買い物、床屋、美容院の利用を行なっている。毎日、神社へ散歩を行なっている。校区の防災訓練に利用者とともに参加している。全ての項目で共通している介護度が高い利用者の地域との交流ができていないという評価がある。	介護度が重たい状態になってから出会う職員が、外出の機会がないことから交流ができていないと評価することがないように、元気な状態から寝たきりになっていくことは自然な流れであることを理解できるようになる。	その有する能力に応じ自立支援という捉え方、元気な人が元気な時に沢山外出の機会を提供することの大切さを理解してほしい。	
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	地域住民に向けた勉強会は行っていない。校区市民館で利用者の作品展と生活の様子のパネル展示を行っている。校区の防災訓練に参加し地域の人との交流を通して認知症の方の理解を図っている。近隣の作物を盗ってきてしまう行為についても謝罪にいくことで理解を図っている。			
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回運営推進会議を行なっている。ユニットリーダーが9名の活動状況をまとめて報告をしている。2か月の行事や生活の様子を映像で上映している。職員の悩みなどを委員に相談をし助言を求めている。			

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	運営推進会議議事録、活動報告書、機関紙(たけのこ新聞)を地域密着型担当者に提出している。			
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「介指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	ベッドを乗り越え防止をしているのではなく寝返りで落ちてしまうことがあったため転落防止のためのベッド柵を使用している利用者については、家族同意と記録を残している。玄関、窓は施錠をしておらず自由に外へ出ることができる。			
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	「身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待」のうち、職員の言葉遣いや誘い方が不十分である。利用者が不快に感じれば心理的虐待に当たる事例もある。職員全体への接遇研修を行なうと並行して、見受けた時にはその都度、背景となる職員の性格・人生体験に合わせた助言を行っている。	誰もが傷つかない接遇を身に付ける。	個人面談を行い、言葉遣いの改善を自己目標とした。	
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、日常生活自立支援事業を活用している利用者が居る。担当している司法書士による権利擁護の学習会を行なった。			
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	重要事項説明書、契約書を説明し契約をしている。平成27年4月介護報酬改定に合わせて重要事項説明書を改訂している。			
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	家族には、毎月記録表を送付し、確認のサインをいただいている。意見を書く用紙を同封して、返信してもらっている。運営推進会議には平均3～4名の家族が出席をいただいている。来訪時には意見を交換している。家族との関係を築く機会として年間行事への参加をお願いしている。利用者は、自由に外部へ電話をかけることができる。27年度の訪問はなくなったが、豊橋市の介護相談員が2か月に1回訪問をし利用者とは懇談をしていた。利用者の希望を毎週の記録表に書いていただいている。			

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
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	職員と管理者の間で交換ノートを行なっている。年2回個人面談を行っている。リーダー会議を月1回行っている。ユニット会議の内容は議事録で管理者に報告されている。ユニット会議とリーダー会議の時期がタイムリーにとれていない現状がある。計画作成者と管理者の会議も月1回開催している。			
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	年2回人事考課を行い、昇給、賞与に反映をしている。介護職員処遇改善加算制度に合わせて、昇給基準を明確にした。			
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	法人内研修は、接遇、チームワーク、認知症(所内)成年後見制度(司法書士)薬剤師について(薬剤師)、リハビリ(マッサージ師)グループホーム協会東三河ブロック研修に職員を派遣。			
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	ジョイアミユキ敬老会へ参加。東三河グループホーム協会主催の輪投げ大会に参加。リーダー研修実習生を受け入れ職員が意見を交換している。			
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	家族、担当のケアマネ、入院先のサマリーなどの初期情報を参考にし、本人の個性に応じて工夫している。入居1週間は24時間記録表で細かく記録し本人の困りごとを把握する。			
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	家族は、申し込み時、入居可能の連絡時に大きな心理的な負荷を抱えていることが多い。預けることへの迷いや葛藤に耳を傾けている。入居初期には、家族がネガティブと受け止める情報は抑制的に伝えるようにしている。			

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	入居1週間の24時間記録表で細かく記録し本人のニーズを把握し、役割や生きがいを発揮できるよう工夫している。家族からの情報を活かし、音楽が好きな利用者のCDやDVDを活用している。職員全員が利用者の立場に立って支援ができるまでには至っていない現状がある。			
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	家事活動への積極的参加への意識を職員は持っているが、家事分担の際の利用者の力関係や利用者同士の関係性を調整することが難しい。10月から家事分担制を開始した、これまで出番が少なかった利用者の参加の機会が増えてきた。テーブル配置を変えて利用者同士の関係性への環境を考えている。			
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	入居後も可能な限り、通院や外食、墓参りなど変わらぬ関係をお願いしている。ホームの行事への積極的参加をお願いをしているが、ゲストとしてではなく、模擬店やもちつきなど家族の方が主体となって運営をしていただくようお願いしている。今年度在宅へ戻った利用者が1名いる。			
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	愛犬に会いに自宅へ訪問。本人が大切にしているCDを聞けるようにする。犬との交流ができるようにしている。なじみの懐メロをいつでも聞けるようにしている。墓参りに行く。いつでも外部へ電話をできる。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握している。力の強い利用者が他利用者に与える影響は理解をしているが、職員の人生経験や利用者との相性など人生の大先輩の人間関係の調整は難しい。			
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	退去後も最後の運営推進会議に参加していただいた。			

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	平成26年9月利用者から希望、意向を聞く機会を作った。毎週生活記録に希望を書きいただいている。			
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	入居時のアセスメントシート、本人の語りの中から、これまでの暮らしを把握している。なじみの思い出の品物をを入居時に持ってきていただいている。			
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	一日の過ごし方は、朝夕の申し送り時に報告がある。心身の状態の変化は、朝夕の申し送り時や急変時にも管理者に報告し、家族へ連絡し、必要に応じて受診をしたり、ベッド配置や手すりをつけるなど生活環境を改善したりしている。毎月ユニット会議で利用者の現状と対応するケアについて話し合い共有している。有する能力については、アセスメントしケアプランに反映をしている。			
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	本人からは、生活記録に毎週希望・要望を書いてもらっている。家族とは終末期については何回も話あっている。後見制度を利用している方は後見人と話し合っている。計画に反映するより早く、現状のケアを変更している。			
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は日々の生活の様子が記録され、職員間で共有されている。受診記録のほか職員間の申し送りノートがある。			
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	併設デイサービス利用者が入居後も日中併設デイサービスに通ったり、外泊中に通所サービスを利用する。グループホームを外泊中にショートステイのように利用している。			
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	Aさんは自宅の犬。Bさんは歩いていけるミニストップ。Cさんは神社。Dさんは地域の作物。Eさんは編み物を販売できる出店先。Dさんが心身の力を発揮すると犯罪となってしまう。			

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
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	入居前のかかりつけ医に家族とともに受診をする方。心疾患の方はハートセンター。糖尿病の方は糖尿病専門医。泌尿器は泌尿器専門医、肛門科、皮膚科専門医、眼科受診を支援している。内科のかかりつけ医は、近隣の3つの内科から選択をしている。通院できなくなった場合には、往診をしてくれる医院への変更をしている。			
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	看護師は非常勤だが、併設デイサービスにも勤務している日もあり、常に相談をできる体制である。			
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、家族が付き添える場合は家族と連絡をとりあい、家族が付き添えない場合には、洗濯物の入れ替えなど毎日見舞いに行き、経過を聞いている。医療機関のカンファレンスに参加できる場合には参加している。			
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	事前指示書を作成し、段階ごとに確認をしている。特に終末期の急変時に救急車を呼ばないという確認をしている。今年度看取りを行った利用者は1名。			
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	定期的な訓練は今年度は行っていない。職員は対応に不安を抱えている。職員が宿直をしており急変時にはすぐ対応をしている。	年1回普通救命講習を行う。	年1回普通救命講習を行う。	
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	火災に対する避難訓練を定期的に行っている。水害・地震の避難先と避難準備は整っていない。			

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	職員の年齢・人生体験・性格により、言葉かけや対応の能力が異なる。丁寧に穏やかな声掛けを指導しているが、身につかない職員もいる。繰り返し伝え身につくように職員全体で教育している。利用者が職員の思い通りに動いてくれなときにいら立って対応している場面もある。	第三者、家族が見て不快に思わない接遇を身に着ける	個人面談で言葉遣いをよくする目標を立てさせるとともに援助で生じるストレスについて悩みを抱え込まないように時々話を聞く機会を持つ。	
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	電話をかけたいという要望は自由に叶えられる。自由に外出をしている利用者がいる。買い物へ行きたい希望は実現するようにしている。入浴時間や順番の希望がかなうようにしている。新聞をとっている利用者がいる。コーヒーを好きな時に飲める利用者がいる。心身が重度化した利用者も職員の相性を選び自己の思いを表出している。			
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	自分で日課を組み立てられる利用者の過ごし方は自己決定を尊重をしている。何をしたらよいか分からないという利用者には、みんなで取り組む日課(9:30~10:30脳トレ10:30体操11:00散歩昼食準備や片付け14:00教室15:30体操16:00散歩)を用意し参加を促している。参加を嫌がる利用者にも無理強いしていないし、参加後の退出は自由である。一日を退屈しないよう様々な参加の機会を提供している。			
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	化粧をしている利用者がいる。その日の服装は選んでもらっている。家族が見て恥ずかしくない身だしなみに配慮している。			
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	ノロウィルスの季節などに配慮しながら、できるだけ利用者とともに食事作りや盛り付けを行っている。片付けは利用者を中心に行っている。食事は介助だけをするのではなく会話を楽しみながら共にしている。			

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	自分で水分を摂取することに積極的でない方については水分量をチェックし記録している。記録により摂取量を確認して、ユニット内で共有している。お茶を好まない方には本人が好むものを提供している。			
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	毎食後はみがきの声掛けをし、介助が必要な方には毎食後行っている。週2回ポリデント、歯磨きのコップ、歯ブラシの消毒を週2回行っている。			
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	排泄チェックしている対象者は2名。間に合わず失禁をする方は声をかけている。適時声掛けをしているが、拒否をされシーツまで濡らしてしまう方もいる。			
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	毎朝ヨーグルトを全員摂取している。下剤を服用している方は、水分量もチェックして。自立してる方の排便状況はトイレの汚れなどで確認をしている。			
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入れるようにしている。介助が必要な方は、夜間の入浴希望に応じられない。			
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	昼夜逆転傾向にある方は現在1名。日中強い傾眠傾向がある。日中の活動への参加を促しているが、行事中も寝入っている。			

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
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	服薬一覧表で全利用者の服薬情報を共有している。服薬変更があった場合には、職員全体が服薬後の症状変化に目を配るよう指示している。服薬ミスを防ぐためカレンダーに全員分1回ずつを入れ服薬漏れ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	朝9:30～10:30脳トレ・般若心経・アメニモマケズ朗読・脳活体操・10:30体操11:00散歩14:00月曜日気功教室・水曜日歌の会・木曜日レクなどの活動を行っている。Aさん国志などの中国歴史ものやスポーツ観戦が好き。Bさんは好みのCDを聞けるようにしている。Cさんは子犬と一緒に過ごすのが好き。Dさんは懐メロなど音楽を聴きそれに合わせて歌うのが好き。Eさんは一肌脱ぐ役割が好き。Fさんはトイレの紙、ティッシュペーパー、本人が欲しいものを集めることを生きがいとしている。Fさんは編み物を作成し販売している、また元学校給食センターの調理員の仕事から台所仕事をすべて取り仕切りたい。Gさんは若い人に人生の教訓を伝えたい。膝が痛いので座ることができるなら何でも一肌脱ぎたい。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	Aさんは、愛犬にあいに自宅へ時々出かける。Bさんは、希望はないが気分晴らしに散歩へ出かける。Cさんは犬と散歩。元気な時にはミニストップへ単独で行っていた。Dさんは家族と受診や外食をしている。Eさんは散歩外出に誘えばどこでも行く。Fさんは車のドライブが大好き夫の墓参りに出かける。Fさんは、買い物が増えたと買い物へ行ってしまうとリクエストする。Gさんは膝が痛いのでできるだけ動きたくない、受診時や床屋への外出は嫌がらない。			
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	お金を持っている利用者は5名。買い物でお金を使えるのは3名。			
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	電話は基本自由に使える。家族や友人からの電話は取り次いでいる。年賀状は毎年家族に出している。返信がある家族もいる。			

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	共用空間は質素に整頓をし無駄なものは置いていない。エアコンは温度計で管理している。テレビの音量はあまり大きくならないようにしている。			
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	孤立しないように気の合ったもの同士が話しやすいようにテーブルの配置の工夫をしている。人間関係で島にしていた席をくっつけて常時共に過ごせるようにした。利用者同士の過ごし方を考え配席を検討している。			
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	各居室は家族と相談をし、本人が使いやすいように居室づくりをしている。家族と一緒に掃き出しにベランダをつくり布団が干せるようにした。			
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	各居室にトイレがあり夜間一人でトイレへ行けるようベッドの位置や机の配置などを工夫している。各居室には一軒の個人の家のように表札をかけてある。バリアフリーで要所に手すりを設置している。			

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
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		ノーマライゼーションやエンパワメントの理念に基づく支援を実践している。地域との交流・連携や利用者の身体機能維持、役割感・自主性の醸成面では成果を挙げている。職員の均一的な理解・浸透には時間を要す。	
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		地域との積極的な交流があり、地域からも一定の評価を受けて社会資源としての役割を担っている。地域の保育園との交流は、双方に益する取り組みとなっている。	
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			
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		家族や自治会長、民生委員、保育園長等が会議に参加し、利用者も全員参加である。スライドでの活動報告とユニット毎の報告の後、質問に答える形で利用者にも発言の機会があり、積極的に討議に加わっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる		事務長が豊富な経験を活かして、市の高齢者福祉介護保険事業計画運営委員として活動している。市の「徘徊SOSネットワーク」に登録し、自ホームだけでなく地域の認知症高齢者の見守り役となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる		玄関は夜間を除き常時開錠されており、ホーム内にはほとんど鍵らしきものは見当たらない。安全面を考慮してベッド柵を使用している利用者がいるが、家族の同意を取る等、必要な措置を講じて実施している。	
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		家族の協力や信頼が得られており、家族アンケートには満足感のあふれたコメントが寄せられた。専門的な見地からレベルの高い意見(苦情)を表す家族もいるが、法人代表(管理者)は真摯に受けとめている。	現状のホーム運営では、即座に対応や改善が期待できない項目もある。しかし、「居室の掃除や整理・整頓」等は、職員の意識次第では対応が可能となろう。
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		管理者と職員間には「交換ノート」による意見の表出や相互理解の手段がある。しかし、利用者本位を貫くあまり、職員に過度の労働を強いる支援場面があることも事実である。	家族との意見調整を図り、職員の安全衛生にも配慮した支援を望みたい。安全衛生や福利厚生面をも考慮した管理者と職員との面談制度の充実に期待したい。
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		記憶が薄れゆく中で、馴染みの場所への訪問や会いたい人との再会を希望する利用者は少なくなっている。可愛がっていた愛犬に会いに自宅を訪問する利用者や、家族の支援を得て墓参りをする利用者がある。	
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		運営推進会議に参加した利用者の多くが、「仲良く暮らしたい」を究極の思いとして言明された。認知症の病理特性から「不穏」や「他害」に到る可能性を秘めてはいるが、「仲良く暮らせる」ホームを目指して支援している。	
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			
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		支援の細部にわたって介護計画を立て、マニュアル化して職員による支援のバラつきを防いでいる。利用者からの端的な思いや要望は、介護計画の作成に先んじて現場での支援が先行することもある。	
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		これまで世話になっていたかかりつけ医を継続して使う利用者もいるが、ホームから複数の医療機関を提示してその中から選ぶ利用者もいる。受診後の情報を徹底させるべく、ホーム内で課題として取り組んでいる。	
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		重度化や終末期の対応について、段階ごとに利用者・家族の意向を確認している。ホームでの看取りは多数の経験があり、看取り実施後の職員のダメージを軽減するために、グループケアの取り組みをしている。	
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			
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		火災に対する避難訓練を定期的実施し、職員と利用者の習熟度を高めている。三河湾の海岸線からさほど距離の無いところに立地しているが、津波や水害を想定した対策は練られていない。	災害に対して、いつ(昼・夜)でも、誰でも適切な対応ができるよう、マニュアルの整備と職員に対する教育・研修の充実を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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		ホームの勉強会で、「コミュニケーション」や「チームケア」を学んでいる。しかし、親しい関係ができてくると、尊敬語や謙譲語を使わなくなることもある。利用者の家族から、「気になる」とのクレームが出ている。	
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		ホールのホワイトボードには、その日の朝食、昼食、夕食の内容が掲示してある。2つのユニットが同じメニューの食事を提供しており、職員も食事の介助をしながら、利用者と同じ食事を摂っている。	
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		排泄チェックが必要と思われる利用者については、詳細なチェック表を付けている。排泄自立していない利用者には、それぞれのタイミングを見計らってトイレに案内している。	
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			
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		毎日の入浴が基本であり、入浴時間についても可能な限り利用者の要望を聞き入れている。重度化が進んできた利用者については職員2名による入浴介助をしているが、職員の側にも支援の限界が感じられる。	
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		天候が許せば、氏神様の祀ってある塩釜神社までの散歩が日課となっている。片道300メートル強の道のりであるが、独りで歩く者、小犬を連れて歩く者、職員と寄り添って歩く者、職員に車いすを押されて参加する者等々、思い思いの形で参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している			
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		玄関に入って事務所を通ると、右側に「88番地ユニット」、左側に「85番地ユニット」が配されている。両ユニットの間には、多目的に利用できるホールがある。会議、脳トレ、利用者の勉強や作業、般若心経の奉読等々、様々な活動に利用されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている			
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		利用者にとって住みよい居室となるよう、家族と協力して居室作りをしている。これまでの生活が継続できるよう、馴染みの家具や調度を持ち込んでいる。趣味の短歌や俳句の書籍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 (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27年12月31日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月28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	http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JigvsoCd=2372001418-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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28年 1月23日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

人生の最期を幸せだと思える充足した日々が送られるよう支援していきたい。職員もその支援ができたことを喜べるようになってほしい。

【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 ↓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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	目標	自己評価	
					目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期
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、個性、権利擁護を大切にし、身体拘束抑制はしない。朝礼で全職員が復唱している。介護度が高い利用者の自己決定や身辺自立が職員のペースになっている現状に悩んでいる職員や、経験の不足から実践ができていない職員もいる。	職員の経験年数、能力に応じて、利用者の尊厳を保持する生活支援の実践力を身に付けていく。	自己評価後に個人面談年2回を行い、個人目標を持たせ、半年後に評価していく。	
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	回覧板は、事業所に届けられている。町内の氏神様の春、秋の祭りのもち投げに参加している。秋には子ども神輿の休憩場所として駐車場で利用者と子供みこしを引く子供と親と交流を図っている。磯辺保育園と相互交流している。秋に校区市民館で行われる文化祭に一角を借り、利用者、家族、職員の作品展を行っている。公民館で行われるブリリアント祭りの中で利用者の作品をバザーで販売をしている。近隣中学の福祉体験実習を受け入れている。地元の商店での買い物、床屋、美容院の利用を行なっている。毎日、神社へ散歩を行なっている。校区の防災訓練に利用者とともに参加している。全ての項目で共通している介護度が高い利用者の地域との交流ができていないという評価がある。	介護度が重たい状態になってから出会う職員が、外出の機会がないことから交流ができていないと評価することがないように、元気な状態から寝たきりになっていくことは自然な流れであることを理解できるようになる。	その有する能力に応じ自立支援という捉え方、元気な人が元気な時に沢山外出の機会を提供することの大切さを理解してほしい。	
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	地域住民に向けた勉強会は行っていない。校区市民館で利用者の作品展と生活の様子のパネル展示を行っている。校区の防災訓練に参加し地域の人との交流を通して認知症の方の理解を図っている。近隣の作物を盗ってきってしまう行為についても謝罪にいくことで理解を図っている。			
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回運営推進会議を行なっている。ユニットリーダーが9名の活動状況をまとめて報告をしている。2か月の行事や生活の様子を映像で上映している。職員の悩みなどを委員に相談をし助言を求めている。			

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	運営推進会議議事録、活動報告書、機関紙(たけのこ新聞)を地域密着型担当者に提出している。			
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「介指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	ベッドを乗り越え防止をしているのではなく寝返りで落ちてしまうことがあったため転落防止のためのベッド柵を使用している利用者については、家族同意と記録を残している。玄関、窓は施錠をしておらず自由に外へ出ることができる。			
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	「身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待」のうち、職員の言葉遣いや誘い方が不十分である。利用者が不快に感じれば心理的虐待に当たる事例もある。職員全体への接遇研修を行なうと並行して、見受けた時にはその都度、背景となる職員の性格・人生体験に合わせた助言を行っている。	誰もが傷つかない接遇を身に付ける。	個人面談を行い、言葉遣いの改善を自己目標とした。	
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、日常生活自立支援事業を活用している利用者が居る。担当している司法書士による権利擁護の学習会を行なった。			
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	重要事項説明書、契約書を説明し契約をしている。平成27年4月介護報酬改定に合わせて重要事項説明書を改訂している。			
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	家族には、毎月記録表を送付し、確認のサインをいただいている。意見を書く用紙を同封して、返信してもらっている。運営推進会議には平均3～4名の家族が出席をいただいている。来訪時には意見を交換している。家族との関係を築く機会として年間行事への参加をお願いしている。利用者は、自由に外部へ電話をかけることができる。27年度の訪問はなくなったが、豊橋市の介護相談員が2か月に1回訪問をし利用者と懇談をしていた。利用者の希望を毎週の記録表に書いていただいている。			

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
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	職員と管理者の間で交換ノートを行なっている。年2回個人面談を行っている。リーダー会議を月1回行っている。ユニット会議の内容は議事録で管理者に報告されている。ユニット会議とリーダー会議の時期がタイムリーにとれていない現状がある。計画作成者と管理者の会議も月1回開催している。			
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	年2回人事考課を行い、昇給、賞与に反映をしている。介護職員処遇改善加算制度に合わせて、昇給基準を明確にした。			
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	法人内研修は、接遇、チームワーク、認知症(所内)成年後見制度(司法書士)薬剤師について(薬剤師)、リハビリ(マッサージ師)グループホーム協会東三河ブロック研修に職員を派遣。			
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	ジョイアミユキ敬老会へ参加。東三河グループホーム協会主催の輪投げ大会に参加。リーダー研修実習生を受け入れ職員が意見を交換している。			
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	家族、担当のケアマネ、入院先のサマリーなどの初期情報を参考にし、本人の個性に応じて工夫している。入居1週間は24時間記録表で細かく記録し本人の困りごとを把握する。			
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	家族は、申し込み時、入居可能の連絡時に大きな心理的な負荷を抱えていることが多い。預けることへの迷いや葛藤に耳を傾けている。入居初期には、家族がネガティブと受け止める情報は抑制的に伝えるようにしている。			

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	入居1週間の24時間記録表で細かく記録し本人のニーズを把握し、役割や生きがいを発揮できるよう工夫している。家族からの情報を活かし、音楽が好きな利用者のCDやDVDを活用している。職員全員が利用者の立場に立って支援ができるまでには至っていない現状がある。			
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	家事活動への積極的参加への意識を職員は持っているが、家事分担の際の利用者の力関係や利用者同士の関係性を調整することが難しい。10月から家事分担制を開始した、これまで出番が少なかった利用者の参加の機会が増えてきた。テーブル配置を変えて利用者同士の関係性への環境を考えている。			
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	入居後も可能な限り、通院や外食、墓参りなど変わらぬ関係をお願いしている。ホームの行事への積極的参加をお願いをしているが、ゲストとしてではなく、模擬店やもちつきなど家族の方が主体となって運営をしていただくようお願いしている。今年度在宅へ戻った利用者が1名いる。			
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	愛犬に会いに自宅へ訪問。本人が大切にしているCDを聞けるようにする。犬との交流ができるようにしている。なじみの懐メロをいつでも聞けるようにしている。墓参りに行く。いつでも外部へ電話をできる。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握している。力の強い利用者が他利用者に与える影響は理解をしているが、職員の人生経験や利用者との相性など人生の大先輩の人間関係の調整は難しい。			
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	退去後も最後の運営推進会議に参加していただいた。			

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	平成26年9月利用者から希望、意向を聞く機会を作った。毎週生活記録に希望を書きいただいている。			
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	入居時のアセスメントシート、本人の語りの中から、これまでの暮らしを把握している。なじみの思い出の品物をを入居時に持ってきていただいている。			
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	一日の過ごし方は、朝夕の申し送り時に報告がある。心身の状態の変化は、朝夕の申し送り時や急変時にも管理者に報告し、家族へ連絡し、必要に応じて受診をしたり、ベッド配置や手すりをつけるなど生活環境を改善したりしている。毎月ユニット会議で利用者の現状と対応するケアについて話し合い共有している。有する能力については、アセスメントしケアプランに反映をしている。			
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	本人からは、生活記録に毎週希望・要望を書いてもらっている。家族とは終末期については何回も話あっている。後見制度を利用している方は後見人と話し合っている。計画に反映するより早く、現状のケアを変更している。			
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は日々の生活の様子が記録され、職員間で共有されている。受診記録のほか職員間の申し送りノートがある。			
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	併設デイサービス利用者が入居後も日中併設デイサービスに通ったり、外泊中に通所サービスを利用する。グループホームを外泊中にショートステイのように利用している。			
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	Aさんは自宅の犬。Bさんは歩いていけるミニストップ。Cさんは神社。Dさんは地域の作物。Eさんは編み物を販売できる出店先。Dさんが心身の力を発揮すると犯罪となってしまう。			

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
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	入居前のかかりつけ医に家族とともに受診をする方。心疾患の方はハートセンター。糖尿病の方は糖尿病専門医。泌尿器は泌尿器専門医、肛門科、皮膚科専門医、眼科受診を支援している。内科のかかりつけ医は、近隣の3つの内科から選択をしている。通院できなくなった場合には、往診をしてくれる医院への変更をしている。			
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	看護師は非常勤だが、併設デイサービスにも勤務している日もあり、常に相談をできる体制である。			
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、家族が付き添える場合は家族と連絡をとりあい、家族が付き添えない場合には、洗濯物の入れ替えなど毎日見舞いに行き、経過を聞いている。医療機関のカンファレンスに参加できる場合には参加している。			
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	事前指示書を作成し、段階ごとに確認をしている。特に際末期の急変時に救急車を呼ばないという確認をしている。今年度看取りを行った利用者は1名。			
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	定期的な訓練は今年度は行っていない。職員は対応に不安を抱えている。職員が宿直をしており急変時にはすぐ対応をしている。	年1回普通救命講習を行う。	年1回普通救命講習を行う。	
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	火災に対する避難訓練を定期的に行っている。水害・地震の避難先と避難準備は整っていない。			

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	職員の年齢・人生体験・性格により、言葉かけや対応の能力が異なる。丁寧に穏やかな声掛けを指導しているが、身につかない職員もいる。繰り返し伝え身につくように職員全体で教育している。利用者が職員の思い通りに動いてくれなときにいら立って対応している場面もある。	第三者、家族が見て不快に思わない接遇を身に着ける	個人面談で言葉遣いをよくする目標を立てさせるとともに援助で生じるストレスについて悩みを抱え込まないように時々話を聞く機会を持つ。	
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	電話をかけたいという要望は自由に叶えられる。自由に外出をしている利用者がいる。買い物へ行きたい希望は実現するようにしている。入浴時間や順番の希望がかなうようにしている。新聞をとっている利用者がいる。コーヒーを好きな時に飲める利用者がいる。心身が重度化した利用者も職員の相性を選び自己の思いを表出している。			
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	自分で日課を組み立てられる利用者の過ごし方は自己決定を尊重をしている。何をしたらよいか分からないという利用者には、みんなで取り組む日課(9:30~10:30脳トレ10:30体操11:00散歩昼食準備や片付け14:00教室15:30体操16:00散歩)を用意し参加を促している。参加を嫌がる利用者にも無理強いしていないし、参加後の退出は自由である。一日を退屈しないよう様々な参加の機会を提供している。			
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	化粧をしている利用者がいる。その日の服装は選んでもらっている。家族が見て恥ずかしくない身だしなみに配慮している。			
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	ノロウィルスの季節などに配慮しながら、できるだけ利用者とともに食事作りや盛り付けを行っている。片付けは利用者を中心に行っている。食事は介助だけをするのではなく会話を楽しみながら共にしている。			

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
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	自分で水分を摂取することに積極的でない方については水分量をチェックし記録している。記録により摂取量を確認して、ユニット内で共有している。お茶を好まない方には本人が好むものを提供している。			
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	毎食後はみがきの声掛けをし、介助が必要な方には毎食後行っている。週2回ポリデント、歯磨きのコップ、歯ブラシの消毒を週2回行っている。			
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	排泄チェックしている対象者は2名。間に合わず失禁をする方は声をかけている。適時声掛けをしているが、拒否をされシーツまで濡らしてしまう方もいる。			
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	毎朝ヨーグルトを全員摂取している。下剤を服用している方は、水分量もチェックして。自立してる方の排便状況はトイレの汚れなどで確認をしている。			
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入れるようにしている。介助が必要な方は、夜間の入浴希望に応じられない。			
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	昼夜逆転傾向にある方は現在1名。日中強い傾眠傾向がある。日中の活動への参加を促しているが、行事中も寝入っている。			

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
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	服薬一覧表で全利用者の服薬情報を共有している。服薬変更があった場合には、職員全体が服薬後の症状変化に目を配るよう指示している。服薬ミスを防ぐためカレンダーに全員分1回ずつを入れ服薬漏れ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	朝9:30～10:30脳トレ・般若心経・アメニモマケズ朗読・脳活体操・10:30体操11:00散歩14:00月曜日気功教室・水曜日歌の会・木曜日レクなどの活動を行っている。Aさん国志などの中国歴史ものやスポーツ観戦が好き。Bさんは好みのCDを聞けるようにしている。Cさんは子犬と一緒に過ごすのが好き。Dさんは懐メロなど音楽を聴きそれに合わせて歌うのが好き。Eさんは一肌脱ぐ役割が好き。Fさんはトイレの紙、ティッシュペーパー、本人が欲しいものを集めることを生きがいとしている。Fさんは編み物を作成し販売している、また元学校給食センターの調理員の仕事から台所仕事をすべて取り仕切りたい。Gさんは若い人に人生の教訓を伝えたい。膝が痛いので座ることができるなら何でも一肌脱ぎたい。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	Aさんは、愛犬にあいに自宅へ時々出かける。Bさんは、希望はないが気分晴らしに散歩へ出かける。Cさんは犬と散歩。元気な時にはミニストップへ単独で行っていた。Dさんは家族と受診や外食をしている。Eさんは散歩外出に誘えばどこでも行く。Fさんは車のドライブが大好き夫の墓参りに出かける。Fさんは、買い物が増えたと買い物へ行ってしまうとリクエストする。Gさんは膝が痛いのでできるだけ動きたくない、受診時や床屋への外出は嫌がらない。			
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	お金を持っている利用者は5名。買い物でお金を使えるのは3名。			
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	電話は基本自由に使える。家族や友人からの電話は取り次いでいる。年賀状は毎年家族に出している。返信がある家族もいる。			

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	共用空間は質素に整頓をし無駄なものは置いていない。エアコンは温度計で管理している。テレビの音量はあまり大きくならないようにしている。			
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	孤立しないように気の合ったもの同士が話しやすいようにテーブルの配置の工夫をしている。人間関係で島にしていた席をくっつけて常時共に過ごせるようにした。利用者同士の過ごし方を考え配席を検討している。			
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	各居室は家族と相談をし、本人が使いやすいように居室づくりをしている。家族と一緒に掃き出しにベランダをつくり布団が干せるようにした。			
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	各居室にトイレがあり夜間一人でトイレへ行けるようベッドの位置や机の配置などを工夫している。各居室には一軒の個人の家のように表札をかけてある。バリアフリーで要所に手すりを設置している。			