

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372001418		
法人名	有限会社 たけのこ		
事業所名	グループホーム たけのこ (85番地)		
所在地	愛知県豊橋市駒形町字退松85番地		
自己評価作成日	平成28年11月30日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月26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.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kanistrue&ligosyoCd=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12月30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)】

ホームの一大イベントである「餅つき」と「忘年会」の当日を訪問調査日に設定した。毎日実施されている「朝の会(脳トレ)」が9時から始まり、管理者が「餅つくり」(鏡餅1臼、丸餅3臼、のし餅3臼、雑煮用3臼)の手順を利用者に説明する。次に管理者と利用者が昼食の「雑煮」に必要な食材のチェックを行う。足りない分は、職員が買いに走る。
11時の予定より若干早く餅つきが始まり、中庭でボランティア参加の男衆(家族、気功の講師等)によって1斗(10臼)の餅がつき上げられた。中には利用者の孫で、高校の野球部員の姿もある。餅がつき上がると両ユニットと多目的ホールに運び込まれ、利用者や家族、職員、ボランティア等によって瞬く間に餅が出来上がっていく。つき立ての餅の入った雑煮の味は格別であった。

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名	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	2名	1. ほぼ全ての家族と
		4名	2. 利用者の2/3くらいが			4名	2. 家族の2/3くらいと
		2名	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)	1名	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1名	1. ほぼ毎日のように
		4名	2. 数日に1回程度ある			4名	2. 数日に1回程度
			3. たまにある			1名	3. たまに
		1名	4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	2名	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	3名	1. 大いに増えている
		3名	2. 利用者の2/3くらいが			4名	2. 少しずつ増えている
		1名	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)	4名	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)	5名	1. ほぼ全ての職員が
		3名	2. 利用者の2/3くらいが			1名	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			1名	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			1名	4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1名	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	6名	1. ほぼ全ての利用者が
		5名	2. 利用者の2/3くらいが			1名	2. 利用者の2/3くらいが
		1名	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)	3名	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	3名	1. ほぼ全ての家族等が
		2名	2. 利用者の2/3くらいが			4名	2. 家族等の2/3くらいが
		2名	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)	3名	1. ほぼ全ての利用者が				
		2名	2. 利用者の2/3くらいが				
		2名	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	普通に暮らせるという理念を実践している。(美容院、理容院の希望にそい自己決定を支援している) 理念は毎朝朝礼で復唱し職員は理念を覚えている。 理念の実践についても職員にばらつきがあったため「人を援助する仕事で大切にすること守るべきことを10個あげてください」という職員アンケートを実施した。利用者の権利擁護、業務上の秘密を外部に漏らさない守秘義務などが十分に理解をされていない現状がある。	理念を実践するための具体的倫理規定(心構え)を周知する。	普通に暮らすためにはどうしたらよいか「具体的には5つに分けられているため」問題が起きたら必ず視点に戻り考える。 倫理規定を職員に配布。	1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	町内の回覧板を回している。530運動に参加。本宮神社餅拾いに参加。子供神輿の休憩場になっている。こども110番の駆け込み場所になっている。磯辺小学校の運動会の玉入れに参加。校区主催の文化展に出展。校区防災訓練に参加。田原福祉専門学校の学校祭に出展。磯辺公民館で行われるグループホームブリリアント祭りに出展。365日、地域の塩釜神社に散歩。磯辺保育園と交流。盆踊りには地域の子供連れの家族が参加している。	地域との交流が続けられる利用者の健康を維持する。	食事、運動、睡眠、快便、室温管理、定期受診をきちんと行う。	365日
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	習字教室、気功教室、歌の会、エステ教室には地域のボランティアの方々に参加していただき認知症の方の理解をしていただいている。子供神輿の休憩所として子供や親、役員の方々と交流をしている。田原福祉専門学校や認知症研修の実習生を年間を通して受け入れている。			
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、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、PTA役員、家族、介護相談員、ゲストで外部評価委員長などが参加し、2か月ごとの活動状況を報告、利用者の悩みや苦情などの意見も委員に聞いていただき解決方法の意見をうかがっている。議事録は市役所に提出している。自己評価結果は開示し意見をうかがっている。			
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	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。			

自己	外部	項目	自己評価			
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関の施錠は行っておらず、椅子に抑制をしたりミトンの手袋やつなぎ服などの使用はない。転落防止のため、片側は壁で反対側にベッド柵を設置する場合があるが、一時的で限られた時間しか行っておらず、必要な場合には、家族に説明し同意を毎月行うことは理解している。			
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	アザを発見した時には記録し、報告をしている。厳しく見れば虐待とみることができる職員による、「荒っぽいケア」や「乱暴な言葉遣い」不適切なケアについては、リーダーがミーティングを通して伝えている。朝夕の申し送り時に指摘をし注意喚起を行っている。	利用者が嫌だなと受け止めるケアは、全て虐待であるとの意識を身に着ける	殴ったり、怒鳴ったりするようなことはもちろん、利用者が嫌だな不愉快だなと感じるケア（関わり）はすべて虐待であるという自覚をもってもらうことを繰り返し伝えていく。	
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はいない。			
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	毎月の記録を送る際に意見を聞く用紙を同封している。毎年1回の外部評価に伴う家族アンケートの提出の協力を依頼している。家族アンケートの提出家族は毎年18名中14名程度である。評価機関を通して家族の意見を伝えられ、運営に反映をしている。運営推進会議でも家族意見を出す機会がある。			
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	管理者とスタッフは意見交換にお業務ノートを利用し意見交換を行っている。月1回リーダーミーティングを行い、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。職員との面談を年2回行い、要望を聞いている。職員からの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。			

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
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	各ユニットリーダーが毎月の勤務表の原案を作成している。希望の休みや時間帯など職員の要望に合わせてシフトを組み合わせている。年2回人事考課と面談を行い賞与、昇給に反映をしている。休憩時間を取るよう促したり、夜勤時に3時間程度の仮眠をとるように促している。職員体制にゆとりがある場合には有休を消化するように促している。産休を取っている職員が3名居る。労働条件については社会保険労務士事務所南山労働に委託している。	全ての職員が活き活きと働ける職場を目指す	活き活きと働けていないという理由を明確にし、解決をしていく。(職員人が少ない時間帯。職員の組み合わせ。苦手な勤番。苦手な利用者など)	
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	認知症介護実践者研修を順次受けさせたいが、申し込みで受講できないことが多かった。防災の研修に参加をさせた。職員の入れ替わりなど職員研修の機会が少なくなってしまった。運営推進会議や木曜レク、避難訓練なども研修の一環として行っている。			
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	グループホームジョイアミュキの敬老会に3名参加。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に参加。認知症実践リーダー研修の実習生を受け入れている。			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初1週間は、24時間生活記録表で、利用者の生活の様子を詳細記録しその方の「できることできないこと」「分かること分からないこと」生活上の困りごとを把握し、朝夕の申し送り時に生活上の課題を確認し支援を行っている。とくに排泄の失敗がないように見守っている。職員だけでなく管理者ほか事務所も協力してバックアップしている。			
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	家族が抱える不安や要望は様々で、家族の受け入れ方に合わせて、応答を工夫している。入居をさせた負い目を感じさせないように配慮している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	併設デイサービスからの利用者が日中引き続きデイサービスへ遊びに行ったり、帰りたい欲求が強いときなどデイサービスの送迎時にドライブに連れ出したり、資源を活用し柔軟に対応している。			

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
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	利用者の能力や要望に応じて、できる家事は行っていただいている。洗い物、食器拭き、タオルたたみ、洗濯物たたみ、草取りを行ってくれる。食事は共に食卓を囲むことで一緒に摂っている。	利用者と職員がゆったりと過ごす。	いっしょにゆったりと過ごすことができない職員の原因を理解する。	
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月1回は面会に来てくれる家族が多い。夏冬の衣類や寝具の入れ替えも行っていただいている。以前からの病院受診は家族にお願いをしている。夏祭りやもちつき、ささやか展など大きな行事へは家族の参加協力をお願いをしている。入院や手術の際には家族と共に早期退院へ向け協力をお願いしている。			
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	家族が毎月定期的訪問してくれている。職場の同僚が食事会、友人が御詠歌の会に毎月連れ出してくれる。毎月墓参りに行っている。			
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	重度化して他利用者とは関係を持っていない方が2名。不安神経症で自分のことで精いっぱいの方が1名。このユニットは、利用者の個性が高く、仲良しの関係性ができにくい状況にある。攻撃的な利用者があり、そのため他の利用者は居室へ閉じこもってしまうことも多く、食事や体操、レク以外は一緒に過ごすことができない。他ユニットの利用者とは関係を持ったり孤立していることはない。支え合う関係は作りにくい個性が強いユニット状況である。		アルツハイマー型だけでなく、不安神経症や心の病の人など個性が異なる人同士の人間関係は慎重を要する。	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	特養へ転院した場合、療養型へ転移した場合など、次のサービス先へ任せることが大切である。			

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	生活記録に希望や要望を書きいただいているが、思いを明確に示すことができない人もいる。本人の思いを検討して書いている。			
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	本人との話や、家族からの情報を得るようにしている。在宅の時のケアマネから情報を提供をしてもらうようにしている。			
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	朝夕の申し送りや、日々の生活を共有している。心身の状態に変化があった場合、現場が管理者に伝えている。			
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、家族からの情報、思いを聞いている。ユニットミーティングで一人ひとりについて話し合っている。リーダーミーティングで方向性を確認している。			
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	記録は、本人の様子や状態も詳細に記述するようにしている。連絡用紙が別紙にあり、決まったこと、変わったことを記入している。スタッフは見ているが、身につかない場合もある。	変わった計画を共有する	個々人の理解の差を理解し、内容が把握できているか再確認していく	
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	共用型デイサービスを行い、365日利用をしている方を支援している。デイサービス利用者には、夕食まで過ごすサービスも提供をしている。			

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
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	利用者のことを理解しているスナックが散歩道沿いにあり、利用者に声をかけてくれたり休息の場を提供をしてくれたり、時にはおやつを提供してくれることもある。片道10分ぐらいの所にある神社はお参りも兼ねた散歩コースになっている。3Qカットは値段も1000円の床屋で多くの利用者が活用している。古くからの友人と御詠歌を歌う会へ出かけている。			
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	内科は3か所。糖尿病専門クリニック、心臓はハートセンター、外科はいちょうクリニック、眼科、肛門科、認知症専門医は松崎病院を定期受診している。入居前からの病院への受診は家族に協力をお願いしている。かかりつけ医は市民病院などの大きな専門科への紹介状や予約をとる支援をしてもらっている。通院が難しい利用者は往診をしていただいている。			
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	看護師にも協力をしてもらい、早期に医療機関への受診へつなげている。往診を受けている方は、往診前に看護師に情報提供をしている。			
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。	入院をした場合には家族と連絡を取り合っている。入院当初は事務所を中心に落ち着いてきたら職員も見舞いに行っている。家族が遠方の場合には、施設で洗濯物の入れ替えやカンファレンスに同席をしたりして支援をしている。			
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	食事や水分が経口摂取が困難となった段階で、医療機関と家族と相談しながら、終末期に向けた体制を準備していく。何回も延命処置を行うかの話し合いを繰り返している。最期は家族、親族が立ち会えるように支援を行っている。			
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	応急手当や初期対応の訓練は十分ではない。管理者、事務長のいずれかが即対応を行える体制となっている。できるだけ早く医療機関の受診につなげている。	普通救命講習を年1回行う		

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
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	夜間想定 of 火災避難訓練は職員が交代して毎月1回実施している。水害時の高台にある地区市民館への避難訓練は1回行った。市役所、市民館との連絡は取りあっている。地震で家具が倒れる動くことへの対策不十分。防災グッズの準備が不十分。	地震対策、防災グッズを備える。		
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	利用者の個性に合わせた声かけを考えている。スタッフの中には配慮に欠ける声掛けがあり、利用者がいやな思いをすることもある。スタッフの関わりについて、リーダーがその都度指摘している。			
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	おやつ飲み物は、利用者の希望を確認して提供をするようにしている。食べ物の好き嫌いは表せる方が多い。外出やレクへの参加の自己決定をする方も多い。			
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	本人に合わせるようにしている。居室で一日中寝てしまう方は、集団のレクへの参加からはすぐ逃げ出してしまうことが多いが、盛り上げて取り組んでいただいている。強制はしないが乗ってやれば良いと考えた支援を行っている。			
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	選べる方は洋服の色や柄を観たり、伝えたりして本人に選んでもらうようにしている。選べない方は、季節感のあるものを職員が選らんでいる。美容院へ行ける方はお連れしている。髭剃りや整髪、爪切りなどの整容が丁寧に行われていない。	整容をしっかりと行う		

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
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを把握し、利用者に合わせて副食を変えることもある。利用者と一緒に調理をしたり盛り付けたり、配膳、後片付けを行っている。食事は利用者とともに食べている。メニューは職員が交代で原案を考え朝の献立会議で利用者の要望も聞いて決定をしている。			
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	全体としてやわらかめを基本としている。咀嚼や飲み込みの状態に合わせて刻みやミキサー食を提供している。食事量が低下している方は医師と相談をし、ユニットで話し合っている。食事量、水分量を中心とした別の記録表で変化をみている。			
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	毎食後声をかけ促している。入歯の方は毎週2回ポリドントを使用している。就寝時は外しコップに入れて保管をしている。うがいができない場合には、ウェットティッシュで口腔ケアをしている。			
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	時間をみてトイレ案内をしている。紙パンツにするか、布パンツとパッドにするか必要に応じて話し合っている。清拭は毎日行い清潔を保つようにしている。			
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	ヨーグルト毎日提供。水分摂取の確保。運動。下剤で調整している人もいる。腹部マッサージや肛門マッサージで排便を促すこともある。			

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
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	積み重ねの中で、入浴の順番、時間帯が決まり、日課の流れになってきている。その時間に入れないと怒ってしまう利用者を優先した流れになっている。			
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	基本は21時消灯で、昼夜逆転をしないように促している。昼夜逆転をしないようであれば、休みたいときに休むことができる。			
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	服薬の一覧表を作成している。服薬は一包化をしてもらい、名前、朝、夕も表記してあり、間違いを少なくするようにしている。その日ごとに組み合わせで服薬支援をしている。薬が変わった場合など連絡帳に書き共有している。インスリンの自己注射の支援では、食事量に合わせた単位の調整を工夫しているが、低血糖、高血糖の乱高下をコントロールまで至っていない。	薬の変更ごとに服薬情報も更新をする。	全ての薬の副作用が把握できるよう薬ファイルを更新する仕組みをつくる。	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	Aさんは、1年の間に歩行状態が一気に低下し、動くことがしんどくなっている。毎食リビングへ出てくる以外は居室で寝て居たい状態である。低下した食欲を上げるための工夫を重ねている。Bさんは、話好きでユニットへ出かけて話をしている。玄関の生け花のかかり、短歌を投稿している。Cさんは、家事の手伝いをしている。Dさんは、洗い物、園芸、草取り、新聞読み。Eさんは、短歌、俳句の投稿。Fさんは、朝の会の体操の掛け声かかり、献立の筆記係、家事の手伝いをしている。Gさんは、頼めば調理を手伝ってくれる。Hさんは、仏壇へのお参りをしている。Iさんは、川柳の投稿をしている。			
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	単独でシルバーカーを押し散歩している方2名。独歩で散歩をする方は1名。職員と散歩を毎日している方が1名。外出嫌いな方でも定期通院で2週間に1回は外出をしている。85番地は、利用者の人間関係から複数の利用者で行動を共にする外出を行いにくい状況にある。従前の友人と御詠歌や外食へ毎月出かける方1名。車椅子で外気浴を行う利用者が2名居る。			

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
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	利用者自身で金銭を所持している方は2名。受診時には自分で支払いをしている。毎月決まった小遣いとして渡している方が1名。他は、預かり金や立て替え払いで必要なものを購入している。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に使用できる。外から手紙が良く来る利用者は2名。返信をしている。年賀状を毎年家族へ出す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	エアコンは適温になるように調節している。空気の入替えは1日1回はしている。例年夏は東側はずだれで暑さの緩和をしていたが今年はそのゆとりがなかった。	陽ざしを適切に緩和する。	季節に応じてすだれを設置する。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングに2か所ソファが置いてあり、気の合った利用者が二人で過ごしている方が1名いる。88番地ユニットの利用者に会いに行く方がいる。ソファは利用者の動きに合わせて、棚は使いやすいように工夫をする必要がある。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇を持ち込んでいる人1名。使いなれたタンスを持ち込んでいる方は4名。家からベッドを持ち込んでいる方は1名。テレビを持ち込んでいる人は4名。ソファを持ち込んでいる人が1名。鏡台を持ち込んでいる人1名。			
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	バリアフリーである。手すりや手がかりがある。浴室には出入りの安全のための手すりを付けている。夜間は居室トイレに電気をつけ分かるようにしている。トイレまでの動線に合わせてベッドの配置や距離、間に手がかりを設置するなどしている。各居室前には表札をつけている。車いすの置き場所が一定でなく、通路の動線に置かれていることが多い。	車椅子を利用者の動線上でない場所に整理整頓しておく。		

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		「いつまでも普通に暮らせるノーマライゼーションを基本とする」を支援の柱とし、毎朝唱和して利用者の自己決定や社会的自立を支援している。理念の周知のため、職員アンケートを実施した。	
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		地域の小学校、保育園との交流があり、小学校の運動会では利用者が玉入れ競技に参加した。保育園児は年間数回ホームを訪れ、歌を披露したりして利用者を喜ばせている。祭礼では、子供神輿の休憩場所となる。	
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		年間6回の運営推進会議には、地域から自治会長や民生委員、気功や習字の講師、中学校PTA委員、保育園園長等、多彩なメンバーが集まる。スライドを使って活動報告を行い、活発な意見交換がある。	利用者、家族、行政(地域包括支援センター、介護相談員)、評価機関も参加し、理想的な会議形態である。この状況を、市・担当課の職員に伝える(見せる)必要性を感じる。
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の職員や介護相談員が参加し、市とのパイプ役として情報を伝えている。大雨でホーム裏手を流れる河川が増水した時には、市と綿密な連携を取って対応している。	
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		利用者の自己決定を主要な支援の一つとして取り組んでおり、利用者は自身の意思で自由にホームを出入りできる。玄関は常時開放しており、隣接事業所(デイサービス)との行き来も頻繁にある。ホーム全体に自由な空気が流れている。	
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		朝の会(脳トレ)では、利用者が自由に意見を発している。家族会は組織されていないが、家族のまとまりがよくホーム運営にも協力的である。調査当日の「餅つき」や「忘年会」にも多くの家族の参加があった。	
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		職員の意見を吸い上げ、毎月のリーダーミーティングで討議している。ミーティングでは言えなかったことや、運営に係わることで直ぐ伝えたいことを、職員は「業務ノート」(管理者との交換日記)に記載している。	
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
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		毎日午後の時間を使って「教室(気功、習字、歌等)」が実施されており、その講師がイベントや運営推進会議にも訪れる。餅つきにボランティアで参加した講師と利用者とは、親しげに談笑していた。	
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		自己決定や社会的自立を支援しており、自ら意思決定できる利用者は、思い通りの暮らしが可能である。「今日は忘年会でスタッフは忙しいから、風呂は無くてもいいよ」と、職員を気遣う利用者がいた。	
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		利用者の深層に潜む思いを推測して、介護計画に盛り込むこともある。裁縫が得意の利用者がミシンを踏まなくなった。生活に張りを持ってもらうために、「ワンピースを作る」が、介護計画に取り上げられていた。	
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		3医療機関と協力医の契約をしている。ユニットの入り口に「受診確認表」が掲示されており、利用者個々の「医療機関名」、「薬の切れる日」、「次回受診日」、「Drに伝えること」等が記されていた。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している			
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、終末期を見据えて、「事前指定書」を取り交わしている。今期は看取りの実施はないが、早い時期からホームでの看取りに取り組み、多くの看取り経験がある。看取った後には、職員・遺族を対象としたグリーフケアも行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている			
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		毎月夜間想定避難訓練を実施しており、訓練の様子をビデオに収めていることから、後で検証することも可能である。ホームの裏手にある河川が増水した時には、市・担当課と連絡を取り合って情報共有している。	

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		1斗(10升)のつき上がった餅が、利用者の手によって、鏡餅、丸餅、のし餅に作られていった。出来栄の上手、下手を口に出さず、職員は見守りの姿勢に徹していた。一人ひとりを大切にする支援の実践である。	
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		毎日9時から1時間半、利用者全員参加の朝の会(脳トレ)があり、その日の献立を確認している。当日は餅つきのため、昼食の「雑煮」に入れる食材のチェックを利用者が行っていた。足りない物は職員が買いに走る。	
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		朝の会(脳トレ)の途中で、職員が利用者の耳もとで一言二言ささやいて部屋の外に連れ出した。手引き歩行での行先はトイレであった。時間を見計らったトイレへの案内であり、自立支援の一環として取り組んでいる。	
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		毎日の入浴が可能である。自立度の高い利用者は、職員の手を煩わせることの無いよう自ら配慮し、時間を調整して入浴している。	
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			
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		「地域への外出はノーマライゼーションの基本の1つ」と位置付けて支援している。家族アンケートの外出に関する設問にも「よく外出している」との回答が最も多かった。日課の散歩の他、買い物、通院、外出レク等、外気に触れる機会は減法多い。	

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
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		毎日の掃除が行き届き、両ユニット共に清潔が保たれている。餅つきはホームの中庭で行われたが、利用者参加の餅作りは、両ユニットと多目的ホールの3ヶ所で行われた。朝の会(脳トレ)や「教室(気功、習字、歌等)」にも多目的ホールが使われる。	
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		あるユニットでは2名の利用者が居室に仏壇を持ち込んでいる。できたばかりのお供え餅が、綺麗に掃除された仏壇に供えられていた。	
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			

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372001418		
法人名	有限会社 たけのこ		
事業所名	グループホーム たけのこ (88番地)		
所在地	愛知県豊橋市駒形町字退松85番地		
自己評価作成日	平成28年11月30日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月26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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=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12月30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名	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	3名	1. ほぼ全ての家族と
		4名	2. 利用者の2/3くらいが			2名	2. 家族の2/3くらいと
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名	3. 利用者の1/3くらいが	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名	3. 家族の1/3くらいと
		4名	4. ほとんど掴んでいない			1名	4. ほとんどできていない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	2名	1. 毎日ある	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)	2名	1. ほぼ毎日のように
		3名	2. 数日に1回程度ある			3名	2. 数日に1回程度
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	2名	3. たまにある	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	1名	3. あまり増えていない
		3名	4. ほとんどない			1名	4. 全くいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1名	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1名	1. ほぼ全ての職員が
		5名	2. 利用者の2/3くらいが			4名	2. 職員の2/3くらいが
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	3名	3. 利用者の1/3くらいが	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1名	3. 職員の1/3くらいが
		2名	4. ほとんどいない			1名	4. ほとんどいない
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)	4名	1. ほぼ全ての利用者が			3名	1. ほぼ全ての家族等が
		2名	2. 利用者の2/3くらいが			2名	2. 家族等の2/3くらいが
		3名	3. 利用者の1/3くらいが			1名	3. 家族等の1/3くらいが
		3名	4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	普通で暮らせるという理念を実践している。(美容院、理容院の希望にそい自己決定を支援している) 理念は毎朝朝礼で復唱し職員は理念を覚えている。 理念の実践についても職員にばらつきがあったため「人を援助する仕事で大切にすること守るべきことを10個あげてください」という職員アンケートを実施した。利用者の権利擁護、業務上の秘密を外部に漏らさない守秘義務などが十分に理解をされていない現状がある。	理念を実践するための具体的倫理規定(心構え)を周知する。	普通に暮らすためにはどうしたらよいか「具体的には5つに分けられているため」問題が起きたら必ず視点に戻り考える。倫理規定を職員に配布。	1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	町内の回覧板を回している。530運動に参加。本宮神社餅拾いに参加。子供神輿の休憩場になっている。こども110番の駆け込み場所になっている。磯辺小学校の運動会の玉入れに参加。校区主催の文化展に出展。校区防災訓練に参加。田原福祉専門学校の学校祭に出展。磯辺公民館で行われるグループホームプリリアント祭りに出展。365日、地域の塩釜神社に散歩。磯辺保育園と交流。盆踊りには地域の子供連れの家族が参加している。	地域との交流が続けられる 利用の健康を維持する。	食事、運動、睡眠、快便、室温管理、定期受診をきちんと行う。	365日
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	習字教室、気功教室、歌の会、エステ教室には地域のボランティアの方々に参加していただき認知症の方の理解をしていただいている。子供神輿の休憩所として子供や親、役員の方々と交流をしている。田原福祉専門学校や認知症研修の実習生を年間を通して受け入れている。			
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、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、PTA役員、家族、介護相談員、ゲストで外部評価委委員などが参加し、2か月ごとの活動状況を報告、利用者の悩みや苦情などの意見も委員に聞いていただき解決方法の意見をうかがっている。議事録は市役所に提出している。自己評価結果は開示し意見をうかがっている。			

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
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。			
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	玄関の施錠は行っておらず、椅子に抑制をしたりミトンの手袋やつなぎ服などの使用はない。転落防止のため、片側は壁で反対側にベッド柵を設置する場合があるが、一時的で限られた時間しか行っておらず、必要な場合には、家族に説明し同意を毎月行うことは理解している。盗癖のある利用者については、屋外に出た場合には、見守りをし戻すよう促している。			
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	アザを発見した時には記録し、報告をしている。厳しく見れば虐待とみることができる職員による、「荒っぽいケア」や「乱暴な言葉遣い」不適切なケアについては、リーダーがミーティングを通して伝えている。朝夕の申し送り時に指摘をし注意喚起を行っている。	利用者が嫌だなと受け止めるケアは、全て虐待であるとの意識を身に着ける	殴ったり、怒鳴ったりするようなことはもちろん、利用者が嫌だな不愉快だなと感じるケア(関わり)はすべて虐待であるという自覚をもってもらうことを繰り返し伝えていく。	
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はいない。			
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	毎年1回の外部評価に伴う家族アンケートの提出の協力を依頼している。家族アンケートの提出家族は毎年18名中14名程度である。評価機関を通して家族の意見を伝えられ、運営に反映している。運営推進会議でも家族意見を出す機会がある。運営推進会議で2回、利用者の意見要望、悩みを出してもらい委員に検討をしていただいた。			

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
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	生活の流れはユニットで大きく異なり、ユニットの利用者の状態に応じて食事時間や就寝時間や見回り時間などが異なり、それに応じてユニットごとに職員の働き方休憩時間の取り方などが現場で決められている。月1回リーダーミーティングを行い、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。職員との面談を年2回行い、要望を聞いている。職員からの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。			
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	各ユニットリーダーが毎月の勤務表の原案を作成している。希望の休みや時間帯など職員の要望に合わせてシフトを組み合わせている。年2回人事考課と面談を行い賞与、昇給に反映をしている。休憩時間を取れるよう促したり、夜勤時に3時間程度の仮眠をとるように促している。職員体制にゆとりがある場合には有休を消化するように促している。産休を取っている職員が3名居る。労働条件については社会保険労務士事務所南山労働に委託している。	全ての職員が生き活きと働ける職場を目指す	生き活きと働けていないという理由を明確にし、解決をしていく。(職員人が少ない時間帯。職員の組み合わせ。苦手な勤務。苦手な利用者など)	
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	認知症介護実践者研修を順次受けさせたいが、申し込みで受講できないことが多かった。防災の研修に参加をさせた。職員の入れ替わりなど職員研修の機会が少なくなってしまった。運営推進会議や木曜レク、避難訓練なども研修の一環として行っている。			
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	グループホームジョイアミユキの敬老会に3名参加。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に参加。認知症実践リーダー研修の実習生を受け入れている。			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初1週間は、24時間マンツーマンで職員が張り付き24時間生活記録表で、利用者の生活の様子を詳細記録しその方の「できることできないこと」「分かること分からないこと」生活上の困りごとを把握し、朝夕の申し送り時に生活上の課題を確認し支援を行っている。とくに排泄の失敗がないように見守っている。職員だけでなく管理者ほか事務所も協力してバックアップしている。			
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	家族が抱える不安や要望は様々で、家族の受け入れ方に合わせて、応答を工夫している。入居をさせた負い目を感じさせないように配慮している。			

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
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	併設デイサービスからの利用者が日中引き続きデイサービスへ遊びに行ったり、帰りたい欲求が強いときなどデイサービスの送迎時にドライブに連れ出したり、資源を活用し柔軟に対応している。			
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	利用者の能力や要望に応じて、できる家事は行っている。家事も利用者が協力して行えるよう工夫をしている。特定の利用者が独占して行ってしまう課題については、職員の能力に左右される現状がある。食事は共に食卓を囲むことで一緒に摂っている。	利用者と職員がゆったりと過ごす。	いっしょにゆったりと過ごすことができない職員の原因を理解する。	
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月1回は面会に来てくれる家族が多い。夏冬の衣類や寝具の入れ替えも行っていたりしている。以前からの病院受診は家族にお願いをしている。夏祭りやもちつき、ささやか展など大きな行事へは家族の参加協力をお願いをしている。入院や手術の際には家族と共に早期退院へ向け協力をお願いしている。家族来訪時にはお茶を出し、居室でゆっくりと過ごせるようにし、来訪した証の記念撮影を残している。			
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	家族が自宅へ連れて行ってくれる利用者は1名。実家と飼い犬を見に行く利用者が1名。墓参りに行く利用者が1名。友人が訪ねてくる利用者が1名いる。			
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	男性2名は、それぞれが独立して生活をしている。重度の女性は職員や世話焼きの利用者とのマンツーマンの関係、歌が好きでDVDに包まれている。関わり合い支え合ったりする関係の利用者は3~4名。1名はしっかりしているので他利用者を一段上から仕切ろうとするため他の利用者が嫌がっている。1名の利用者はマイペースで何か持って行くものがないかと物色をして生活をしている。利用者との関係より職員にかまってほしいというタイプ。上記の関係性を踏まえ配席や散歩、外出の組み合わせを考えている。	利用者の変化に合わせて共同生活を組み立てていく。	利用者の関係性は、ある利用者が入院したり、退居したり、重度化したり、また新しいメンバーが入居したりすることにより変化する。変化に合わせてチームで検討をしていく。	
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	この項目は、リスクをはらんでいる。退居後の入院先を訪問をする職員と世話になる家族との中で、「お礼されてしまいそれをうけてしまう」という不適切な関係をつくる可能性を否定できない。支援が終了した場合には、次の支援先にバトンタッチすることが援助の原則である。		援助終了後は、職員が個別に本人や家族と個人的な関係をつくることは倫理原則に反する行為であることを周知徹底する。	

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	アセスメントシートで、本人の生活歴、性格、嗜好、好き嫌いの情報収集をしている。			
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	入居に当たっては、ケアマネジャーからの情報収集をする。また家族から生活歴を情報収集している。本人との語りから思い出の話を積み上げていくことで補強している。			
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	日々の生活記録、支援の現状から、身心の状態、有する能力、一日の過ごし方、レクへの参加の思い、散歩や外出の距離など現状を把握している。自分で好きな時にコーヒーを入れ飲むことができるようになった男性利用者がいる。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議で利用者の個別課題を検討し、リーダー会議で再確認しケアの方向性を決めている。利用者支援は変化に応じて行われているが家族への説明や同意がおろそかになっている。			
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	生活記録はバイタル、食事量、水分量、排泄、服薬の記録のほか、記述式で本人の言動の記録も記載をしている。受診した場合は、受診ノートに記録している。申し送り事項は申し送りノートに記載。職員間は朝夕の申し送りのあとで参加できなかった職員に各ユニットで申し送りをを行っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在はいないが、併設デイサービスで日中を過ごすことや、飼い犬と一緒に引き受けていたこともある。			
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	片道10分ぐらいの所にある神社はお参りも兼ねた散歩コースになっている。3Qカットは値段も1000円の床屋で多くの利用者が活用している。片道10分のところにあるミニストップは、100円コーヒーと休憩所があり手ごろな喫茶となっている。			

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
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	内科は3か所。糖尿病専門クリニック、心臓はハートセンター、外科はいちようクリニック、眼科、肛門科を定期受診している。入居前からの病院への受診は家族に協力をお願いしている。かかりつけ医は市民病院などの大きな専門科への紹介状や予約をとる支援をもらっている。			
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	看護師にも協力をしてもらい、早期に医療機関への受診へつなげている。			
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。	入院をした場合には家族と連絡を取り合っている。できるだけ見舞いに行き情報を収集している。家族が遠方の場合には、施設で洗濯物の入れ替えやカンファレンスに同席をしたりして支援をしている。			
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	食事や水分が経口摂取が困難となった段階で、医療機関と家族と相談をしながら、終末期に向けた体制を準備していく。何回も延命処置を行うかの話し合いを繰り返している。最期は家族、親族が立ち会えるように支援を行っている。			
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	応急手当や初期対応の訓練は十分ではない。管理者、事務長のいずれかが即対応を行える体制となっている。できるだけ早く医療機関の受診につなげている。			
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	夜間想定火災避難訓練は毎月1回実施している。水害時の高台にある地区市民館への避難訓練は1回行った。市役所、市民館との連絡は取りあっている。			

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
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	利用者だからという差別を感じるまではないが、一般的な社会的なコミュニケーション能力を十分に身に付けていない、本人なりに一生懸命やっているのだが友達のようにしか接することしかできない職員もいる。利用者の中には不愉快に受け止める方も見える現状は把握している。その都度リーダーや年配の職員が言葉遣いを指摘をしている。リーダーや管理者等の存在がいるときには、はめをはずさないことができていますので業務上求められる社会性を身に付けることを期待したい。本人がいるにも関わらずその方の話をしてしまうことがある。			
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	入浴を嫌がる利用者には無理強いをすることはなく、声をかける職員を交代してもらったり、時間を替えて声をかけるなどの工夫をしている。飲み物の希望を聞いている。レクへの参加は声はかけるが無理強いはしていない。レクの参加の促しについて、強制があると感じている職員もいる。食事の献立は、毎日何のメニューを希望するかを聞いている。電話をかけたいという希望は実現できるよう支援を行っている。自由に屋外へ外出をしている人もいます。			
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	生活リズムに沿った日課はあるが、食事時間以外は、自由に行動ができる。拒否がある利用者には拒否しないような声かけで促すように働きかけている。			
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	その方に合うファッションを選んでもらっている。声掛けで選んでもらっている。起床時にはホットタオルで整容をしている。			
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原案を考え朝の献立会議で利用者の要望も聞いて決定をしている。利用者と一緒に調理をしたり盛り付けたり、配膳、後片付けを行っている。一人の利用者に調理が偏ってしまう現状がある。食事は利用者とともに食べている。			

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	食事は水分量はチェックし、体重の増減も毎月確認をし、医療機関の血液検査の結果も参考にしながら、栄養管理を行っている。水分量も1日1000cc以上となるよう記録している。			
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	毎食後声をかけ促している。入歯の方は毎週2回ポリドントを使用している。就寝時は外しコップに入れて保管をしている。			
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	一人ひとりの排泄の状態に応じて、定時でトイレ案内をする人、トイレへ動いたときに介助をする人、動き始めたときにトイレ案内をする人などがいる。記録を確認しながら情報を共有している。			
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	ヨーグルト毎日提供。水分摂取の確保。運動。下剤で調整している人もいる。腹部マッサージや肛門マッサージで排便を促すこともある。			
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	毎日入浴できるようになっている。9人の順番の都合で職員が調整をする場合もある。			
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	基本は21時消灯で、昼夜逆転をしないように促している。昼夜逆転をしないようであれば、休みたいときに休むことができる。			

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	服薬は一包化をしてもらい、名前、朝、夕も表記しており、間違いを少なくするようにしている。その日ごとに組み合わせて服薬支援をしている。服薬の一覧表を作成している。	服薬ミスゼロ	服薬準備のダブルチェック、服薬後のもれがないかダブルチェック	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	Aさんは三国志、スポーツ番組が好きでテレビを見ている。Bさんは歌のCDが好き。Cさんは、犬や赤ん坊が好き。子犬と一緒にいる。Dさんは懐メロが好きでDVDを見ている。Eさんは、のど自慢、コーヒーを自分で好きな時に飲んでいる。Fさんは、草取り、菜園。Gさんは、物集め。Hさんは、編み物や調理。Hさんは、赤ん坊の人形との会話。昼食後にコーヒータイムを			
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	散歩は日課にしており、朝夕30分程度の散歩を行っている。毎日のスーパーへの買い物に交代で同行をしている。ミニストップへコーヒーを飲みに行くこともある。梅見、桜見、花しょうぶ、紅葉狩りなど季節ごとの外出の他、田原サンテパルク、赤羽道の駅、のんほいパークなどに出かけている。実家の犬を見に行く、夫の墓参りでお寺に行く人もいる。			
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金を管理できる利用者は限られている。買い物時に自ら支払いができるよう支援をしている。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の要望があれば家族が嫌がらない限り電話をかけるようにしている。年始には年賀状を出して交流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
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	体操など必要な時だけでなく、テレビの音量常に大きくしている職員がいる。耳が遠い利用者のためであっても必要に応じて調整が必要である。室温は、動いている職員に合わせていることを感じるときもある。リビングで座っている立場にて温度管理を目指してほしい。			
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	気の合ったどうしてくつろいで過ごしているが、それを嫉妬して解散させようとする利用者があるため、職員は対応に苦慮している。			
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	なじみの鏡台や仏壇を持ち込んでいる人もいる。好きなドラマのDVDセットを娘が持ち込んでいる人。テレビをみながらくつろげるよう藤の椅子を置いている人もいる。			
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	バリアフリーである。手すりや手がかりがある。浴室には出入りの安全のための手すりを付けている。夜間は居室トイレに電気をつけ分かるようにしている。トイレまでの動線に合わせてベッドの配置や距離、間に手がかりを設置するなどしている。各居室前には表札をつけている。			