

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 元年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月24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_022_kani=true&JivogvoCd=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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年11月16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。

【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)】

晩秋の土曜日、青空の下で「地域カフェ(認知症カフェ)」が開催された。毎月開催されており、今回が15回目である。特徴は、ボランティアの運営参加。当日の食事提供は、OGを含む民生委員を中心に構成された主婦チームで、カレーライスとサラダ、手作りプリンが当日のメニューである。焼き芋係は家族ボランティアが担当し、昨年も見た馴染みの顔である。室内の健康教室は、地域包括支援センターの職員と連携した地域の薬局と食品メーカーの担当である。
午前11時、地域の高齢者が続々と集まり、温かいお汁粉やコーヒーに舌鼓を打つ。子どもたちは輪投げに興じ、高齢者と得点を争っている。遠く埼玉や瀬戸から駆け付けた利用者の甥と姪の姿もあった。参加者74名(大人61名、子ども13名)にボランティアを加え、100名近い来場者があった。

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. 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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372001418		
法人名	有)たけのこ		
事業所名	グループホームたけのこ(85番地)		
所在地	豊橋市駒形町字退松85番地		
自己評価作成日	令和 元年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月24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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年11月16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。

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)	33%	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
		58%	2. 利用者の2/3くらいが			42%	2. 家族の2/3くらいと
		8%	3. 利用者の1/3くらいが			8%	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)	17%	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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	17%	1. ほぼ毎日のように
		75%	2. 数日に1回程度ある			75%	2. 数日に1回程度
		8%	3. たまにある			17%	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)	33%	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)	25%	1. 大いに増えている
		67%	2. 利用者の2/3くらいが			75%	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)	50%	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	50%	1. ほぼ全ての職員が
		50%	2. 利用者の2/3くらいが			33%	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			17%	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)	17%	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
		58%	2. 利用者の2/3くらいが			50%	2. 利用者の2/3くらいが
		25%	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)	58%	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	50%	1. ほぼ全ての家族等が
		42%	2. 利用者の2/3くらいが			50%	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)	83%	1. ほぼ全ての利用者が				
		17%	2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

たけのこ85番地自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価			
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念はある。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11名中5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、事業所自身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、子ども10名、大人30名が参加。近隣の農家が人が野菜を持ってきてくれる。近隣の宅地敷地内へ入り花などを採取してくる利用者、行動で立ち小便をする利用者の行動を迷惑、不快に感じる方々もいる。	近隣に迷惑をかける利用者について緊張感を持って理解を得るようにする	近隣に迷惑をかけているクレームには、利用者に代わって真摯に謝罪し、かつ施設を閉鎖的に隔離することができないことを丁寧に説明をし続ける。	
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	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。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	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	1昨年虐待事例があったときに、全職員で話し合いを行った。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。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。			
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。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	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	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。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。			
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。			
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。			
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。			
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	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
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。身体機能低下で介助にはいると「介護している」立場で見えてしまうことがある。仕事を手伝いたい利用者に作業が偏ってしまう。			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が関わり合い、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。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	自己評価			
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者に今日はどう過ごすか声をかけている。何回か記録表に思いや希望を記載をしていたが、とぎれとぎれとなっている。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。	利用者の希望や思いを聴き記録表に記載する。	職員一人ひとりが週1回声掛けをする。	
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で利用者一人ひとりの現状と対応したケアについて話し合っている。本人・家族・職員の意見を取り入れたいが、ケアプランの作成が追いついていかない。日々の生活支援、健康管理は、朝夕の申し送りで確認し行っているが、計画書にその都度落とし込んでいく作業はできていない。現状に即した生活支援は行っているが、介護計画書の作成より、支援のほうが先行する。計画は後付けになる。	後付けであっても介護計画は更新をしていく。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	現状は、～した。～参加や入浴、食事、排泄、服薬、実施記録とだけになっている。気づきや工夫などを記録に残すことはできていない。利用者のその都度の対応に全精力を注ぎ、うまくいけばそれでよし、次から次に利用者への対応が生じる。何もなかったときはほっと気が抜けてしまうため、そのプロセスを記録に残す時間(文章を考える時間)がない現状。	うまくいったケアもうまくいかなかったケアもそのプロセスを記録に残す。	計画作成担当者は、関わりのプロセスを聴き取り、言語化する。	
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。			
29		○地域資源との協働	神社が2か所あり、一つは散歩コース、町内の神社は、祭り時の餅			

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
		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、1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、サンテパークなども活用。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で開催し、地域の方や子供たちと交流をしている。			

自己	外部	項目	自己評価			
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科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。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	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行っている。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おt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。	避難生活が長期化した時にも再建まで一時的に生活が続けられる避難場所をつくる。	18名の転院先が見つかるまで、最低限の生活支援ができる体制を検討。空き地にプレハブを借り仮設グループホームで生活支援を行う。その後、特養や他のグループホームの受け入れをお願いする。	

自己	外部	項目	自己評価			
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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やリビングで申し送り、話し合うことがある。慣れてしまって配慮に欠けるやり取りが日常化している。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。	外部の第三者が見聞きしたときにでもおかしいなど思われない言葉かけができる。		
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	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	日課行事を優先しているのではないが、利用者の多くは、間が空くと「何もすることがない、何をしたらよいか分からない」「今はどうしたらよい」と不安になる。今、皆で集中して取り組むやることがあることが落ち着きにつながっている。日課行事に参加を促すことのほうが「希望にそっている」場合が多い。本人が「行きたくない」といってそれにそうと、皆が楽しそうにしている場面を見て「自分は誘ってもらえなかった」と被害感情を訴える場合が多い。利用者同士が談笑して落ち着いているときには日課だからといって誘ったりはしない。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容院へ定期的に行っている。ただし、少し伸び過ぎたころにしか行けていないのが実情。美容院はお金がかかるのと、重度化してお連れするのが大変な方が増えてきた。月に1回の通院も行っているので、毎月床屋へ行くのは難しくなっている。家族が見てだらしくない身だしなみががっかりさせないように職員は注意している。シャツを中へ入れるか入れないかは本人に聞くようにしている。			
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、利用者が中心に行えている。			

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
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。	楽しい気持ちの時には食欲はでる。		
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、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。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	トイレ扉にトイレと表記している。夜間はトイレの電気をつけ分かるようにしている。トイレまで長机を置き、伝えていけるようにしている。交換用のパッドを分かりやすい場所に置き、トイレ内にゴミ箱を置き捨てられるようにしている。夜間はベッドから降りたときにセンサーで知らせトイレ案内ができるようにしている。落ち着きがなくソワソワしたときにトイレへ案内している。紙パンツから布のパンツに替えた方もいる。			
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	スキムミルク入りのヨーグルトを毎日提供している。散歩、運動、昇降台などを促している。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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自分の入りたい日、時間を決めている人、自分が入りたいと思ったら浴室に向かっている人がいる。その他の人は、段取りを決め順番に声をかけている。嫌がるときには、時間を置き職員を変えたり工夫をしている。入れなかった日は体を拭いている。			
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。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬情報は、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。			
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	利用者の今できることをさぐり、どのような支援が必要か考えている。誕生日には、本人が好きなのを聴くようにしている。毎朝遺影にご飯を供えている方、犬好きの方のため柴犬を飼うことにした。時々散歩に連れていってくれている。懐メロやカラオケなどが楽しめるようにしている。気分転換にドライブへ行ったり、買い物と一緒にいたりしている。落ち込んだ時には、散歩で気晴らしをしている。テレビドラマが好きな方は、職員と一緒にドラマを見て過ごしている。散歩時に道端の草花を摘み生けている。玄関に生け花を生ける係をお願いしている。	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	単独で自由に外出をしている方は、近隣の敷地に入ったり、作物や果実を持ってきたりして、張り紙などで注意をしている。友人が御詠歌や外食へ連れ出してくれている。毎週家族が実家へ連れて行ってくれる方2名いる。家族としつよにミニストップまで買い物に行く方もいる。身体の不調を訴え家族に通院を依頼する方もいる。			
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	お金を所持し、支払いができる方は2名。小遣い制で買い物をしている方。預り金でミニストップで菓子パンを買う方もいる。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	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。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
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	共有空間は、適度な広さで、人間関係で詰まったときに逃げ場もある。寒暖はエアコンの吹き出しや距離により、差があるので、暑い、寒いと全員が満足する温度は難しい。空気をかき混ぜる天井の扇風機を回すと風が当たる方は寒いという。天窓から太陽光が射し、まぶしい場所もある。テレビの音量は大きくなく、全体として落ち着いて過ごせる。共有空間の臭いはきつい臭いはない。季節ごとの生け花を飾っている。雑然と物が置かれている箇所もあり、移動に邪魔になるリスクがある。	移動場所をすっきりとする。	余分なものは整理し、置かないようにする。	
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	ソファが2か所あり、利用者が2~3名座り談笑している姿が良く見られる。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、自由に行き来して過ごせるようになっている。利用者の関係性を考慮して配席を考えている。			
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。			
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	廊下には手すりがあり、バリアフリーのづくり。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。リビングテーブルにも名札をはったり、各椅子の座布団が異なったりして、見分けやすいようにしている。家具の配置を工夫して安全に移動できるように考えている。雑然と物が置かれている箇所もあり、移動に邪魔になるリスクがある。			

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を理念の柱とし、利用者の「自立」、「自己決定」を重んじた介護に徹している。地域カフェでは、職員が「コーヒー？それともお汁粉にする？」と尋ね、ベンチに座してコーヒーを楽しむ利用者がいた。	
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		「地域カフェ(認知症カフェ)」では、多くの地域のボランティアが活躍する。食事(カレーライス)作りはOGを含む民生委員のグループ、健康教室は地域の薬局と食品メーカー、焼き芋用の芋は地域から提供された。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている		ほぼ2ヶ月おきに、年間6回の運営推進会議が開催されている。運営状況の報告では、2ヶ月間の活動の様子を映像で紹介し、参加者のホーム理解を進めている。会議には、利用者のほぼ全員が参加する。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる		運営推進会議の行政枠で、地域包括支援センター職員が毎回出席しており、ホーム運営に協力的で地域カフェにもボランティアとして参加している。ホームは、市の「徘徊SOSネットワーク」に登録している。	
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		「身体拘束廃止を検討する委員会」(身廃委)を運営推進会議と併設開催とし、年間6回の実施である。委員である家族から、「会議で身体拘束の話聞き、「自由のあるたけのこ」を選んで良かった」との意見があった。	直接的な身体拘束はないが、スピーチロックに関しては職員間で意識の差がある。「身廃委」の活動として、職員意識の高揚と均一化を期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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		ほとんどの利用者が運営推進会議に出席し、「身障委」の委員として発言している。利用者は、「身体拘束はない」と会議で言明しており、ホーム理念である「自立」や「自己決定」等の支援の実践を裏付けている。	
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		毎月のユニットミーティングでは、ケア・カンファレンスに多くの時間が費やされる。その場でも職員意見が聴取されているが、さらに年間2回の個別面談や管理者との交換日記風「業務ノート」が活用されている。	「業務ノート」を活用し、管理者（法人代表）との意思疎通を図ったり、疑問点の解消を図る職員がいる一方で、“書かない”職員も多い。ノートの有効活用を望む。
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		定期的に来訪があった知人・友人も、利用者の認知機能の低下によって「人の見当識」に障害が現れると来訪が途絶えるケースが多い。地域の焼き芋屋が、新たな馴染みの店となった利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、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		利用者の思いや意向を探り、把握して自己選択・自己決定支援につなげている。地域カフェのパン売り場では、何種類ものパンの中から好物のパンを選んで買い求める利用者の姿があった。	
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		ユニットミーティングが毎月開催され、利用者の課題やケアの方向性が討議されている。最適な現場支援を実践するための討議となっているが、それが介護計画とマッチしていないケースもある。	
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			

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		ホーム協力医の1院は往診が可能であるが、他は通院受診が原則である。通院付添いは家族に依頼しているが、家族の都合によっては職員が対応することもある。非常勤を含め3名の看護師の支援体制がある。	
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		ホームの支援の質の高さを評価し、家族にはホームでの看取りを希望する声が多い。終末期にホームに泊まり込み、利用者を最期まで見守る家族もいる。看取りの実施につき、職員に不安や動揺、燃え尽き症等の懸念は少ない。	
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		地域の消防団の参加を得て、2ヶ月に1度の防災訓練（避難訓練）を実施している。昨年の台風禍による停電では、庭で薪を燃やし、鍋でご飯を炊いて凌いだ。罹災長期化には不安があるが、職員の自信には繋がった。	

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		利用者の呼称の基本は「苗字＋さん」であるが、慣れ親しんでくると「名前＋さん」になる例が多い、とは職員の弁。当然のことではあるが、親しき仲にも礼節をわきまえて支援が行われている。	
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		利用者の嗜好を考慮して、献立は職員が決めている。利用者の楽しみ(やりがい)の一つが“お手伝い”。食事の下ごしらえや味見、後片付けに利用者の力が発揮されている。	
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		排泄支援に関して、異性介助を強く拒否する利用者はいないが、極力同性介助で対応することとしている。自立支援の一環としてトイレでの排泄を基本とし、おむつにならない支援を徹底している。	
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てしまわずに、個々にそった支援をしている		利用者の希望に沿えるよう、午前中から夕方までお湯を立てている。週に2～3回の入浴機会があるが、ほぼ毎日入浴している利用者もいる。異性介助を余儀なくされる場合には、特に羞恥心に配慮している。	
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		利用者の高齢化・重度化に伴い、利用者全員での外出機会は減少傾向にある。自立度が高く、自由に一人で散歩に出かける利用者もいる。利用者固有の希望の外出は、家族に協力を依頼することが多い。	

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		食堂兼リビングは広く、高い天井が開放感を感じさせる。その他にも多目的室やウッドデッキに囲まれた中庭等、利用者が気分転換するに格好の場所が多くある。玄関を出ればデイサービスの陶芸ルームがあり、利用者も作品作りに精を出す。	
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		亡くなられたご主人の写真を居室に飾り、ご飯と水を毎日供える利用者がある。陶芸教室やレクで作った小作品を居室に飾ったり、興味のある書物を持ち込んだりと、利用者が居心地良く過ごせる居室づくりである。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している			

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 元年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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。利用者様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。

※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_022_kan=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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年11月16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)	56%	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)	44%	1. ほぼ全ての家族と
		33%	2. 利用者の2/3くらいが			56%	2. 家族の2/3くらいと
		11%	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)	67%	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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	33%	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			33%	2. 数日に1回程度
		33%	3. たまにある			33%	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)	56%	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)	50%	1. 大いに増えている
		44%	2. 利用者の2/3くらいが			67%	2. 少しずつ増えている
		11%	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	33%	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	67%	1. ほぼ全ての職員が
		56%	2. 利用者の2/3くらいが			33%	2. 職員の2/3くらいが
		11%	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)	22%	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	78%	1. ほぼ全ての利用者が
		33%	2. 利用者の2/3くらいが			22%	2. 利用者の2/3くらいが
		44%	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)	89%	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	56%	1. ほぼ全ての家族等が
		11%	2. 利用者の2/3くらいが			44%	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)	67%	1. ほぼ全ての利用者が				
		33%	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	自己評価		
				目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念はある。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。「全体的にみると実践できていないこともある」という評価もある。	全職員が理念を共有し実践できる。	ふり返る場(ユニット会議)などで実践を確認する。	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、事業所自身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、子ども10名、大人30名が参加。近隣の農家の人が野菜を持ってきてくれる。橋で立ち小便をする利用者の行動を迷惑、不快を訴える方々もいる。			
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	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。			

自己	外部	項目	実践状況と現状における問題点、課題	自己評価		
				目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	利用者の更新手続きや東三河広域連合の家賃補助の申請支援、市役所が開催する認知症を知るキャンペーンに協力している。			
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。			
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	1昨年虐待事例があったときに、全職員で話し合いを行った。職員の声掛けで不適切と思われる場面が指摘をされているが、職員間で改善をしようとする働きかけはできていない。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な面会に来る。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	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
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意見を伝えている。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。	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	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	外部研修へは交代ででているが、内部研修の機会が少ない。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	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。			
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。			
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	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
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ていただき、一緒にゆったりしている。すべての人が家族と同等だと言う気持ち持って接している。			
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。			
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。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係性を考慮した配席にしている。仲の良い同志が居室で過ごす時間もある。			
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	自己評価			
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で聞くこともある。利用者の思いを聴く機会があったが、継続、更新ができていない。家族からの情報で思いをくみ取る。	利用者の希望や思いを聴く機会をつくる	職員一人ひとりが週1回声掛けをする。	
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。			
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。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月ユニット会議で課題・ケアを話し合っている。参加者のみの意見となったり、積極的に発言ができない職員もいる。	全ての職員が意見を言える会議ができる。		
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。記録の漏れも多い。	うまくいったケアもうまくいかなかったケアもそのプロセスを記録に残す。	計画作成担当者は、関わりのプロセスを聴き取り、言語化する。	
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	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	神社が2か所あり、一つは散歩コース、町内の神社は、祭り時の餅			

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
		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、1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、サンテパークなども活用。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で開催し、地域の方や子供たちと交流をしている。			

自己	外部	項目	自己評価			
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科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。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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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行っている。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おt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。	避難生活が長期化した時にも再建まで一時的に生活が続けられる避難場所をつくる。	18名の転院先が見つかるまで、最低限の生活支援ができる体制を検討。空き地にプレハブを借り仮設グループホームで生活支援を行う。その後、特養や他のグループホームの受け入れをお願いする。	

自己	外部	項目	自己評価			
			実践状況と現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の気持ちを考え関わっているが、職員の中には、きつい言い方をしたり、利用者の訴えに返事せずに対応をしない場面もある。		その場面で声をかけないと気づけない。その場で声をかけ合える姿勢を身に着ける。	
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。			
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、整髪支援。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。			
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。			

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
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。			
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。職員介助の歯磨きでは磨き残しが見られる。			
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が、全ての人に排泄パターンに応じた支援はできていない。			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝ヨーグルト提供。一日の水分量も確認している。屋外に行けない方は、室内散歩を行っている。職員により室内散歩にばらつきがある。下剤を状態をみながら使用している。	毎日室内散歩ができる。		
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	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。会話や歌で楽しく入浴できるようにしている。毎日入っている方もいるが、二人介助の方は2日に1回のペースとなっている。拒否が強く半年以上入浴ができていない方もいる(自分で体を拭いている)			
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
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、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。服薬時確実に服用できるようにしているが、薬が落ちていることが時々ある。手渡し後口に入れて呑み込むまで確認が必要。	服薬の最後まで確認ができる。		
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だんだりする役割がある。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。職員と買い物に出かけたり、散歩している。家族と外食、一泊旅行へ行った方もいる。			
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	金銭管理している方は、焼きいも、親族が働いている店にみたらし団子を買に行きたいと要望があり、職員が動けるときにはお連れしている。単独で自由に外出をしている方は橋で小便をしている。毎月家族が通院で外出する方1名いる。毎日屋外へ散歩へ行く方は2名。買い物へはできるだけ1～2名同行している。			
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	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
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、適度な広さで、人間関係で詰まったときに逃げ場もある。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。空気をかき混ぜる天井の扇風機を回すと風が当たる方は寒いという。天窓から太陽光が射し、まぶしい場所もある。テレビの音量は大きくなく、全体として落ち着いて過ごせる。共有空間の臭いはきつくはない。季節ごとの生け花を飾っている。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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、自由に歩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。毎日掃除をしているが、ベッドの下や棚の上など掃除が行き届いていないと感じる。			
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	廊下には手すりがあり、バリアフリーのづくり。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。			