

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	0870101706		
法人名	有限会社 ドウ・ライフ		
事業所名	グループホーム ゆう		
所在地	茨城県水戸市元石川町2523		
自己評価作成日	平成26年4月30日	評価結果市町村受理日	平成26年9月29日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0870101706-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成26年7月14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)】

・個々が生きることの喜び、自分であることの喜びを感じていただけるような支援を心がけています。当たり前の毎日が当たり前で送れるために出来る事、いつまでも自分らしくあるために、お手伝い出来ることを考えサービスの提供につなげています。

【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)】

あえて決められたレクは行わず、いつまでも自分らしくあるために、生活の中でリハビリを兼ねた外出支援を行い、社会とのつながりや、やりがい等を見出し、個々に合ったきめ細かいケアの提供に努めている。管理者・職員共に介護に対するプロ意識が高く、お互いを認め合いながら、共通意識の中で仕事に取り組んでいる。職場環境・人間関係は良好で、離職はほとんど無い。地域ブロック会に参加し、地域に向けて認知症の人や家族の相談に応じている。地域に向けて事業所主催のイベントは開催していないが、地域の敬老会・蕎麦打ち会・盆踊り等に参加したり、子供神輿の休憩場所として事業所を提供し、事業所に対する理解は深まっている。隣接障害者施設とはお餅つき・クリスマス会・職業訓練の場として事業所を提供したり、災害時の連携・協力体制ができています。

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 ↓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)	<input type="radio"/> 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 (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・地域の中でのあり方を考え、取り入れている。理念カードを渡し、いつでも確認できるようにし、必要があればその都度話し合っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、利用者一人一人に合わせたケアの提供に努めている。事務所・玄関に掲示したり、名札の裏に携帯して確認を行っており、管理者・職員は共有し実践につなげている。管理者からは職員が理念に添ったケアを提供しているとの話が聞け、職員からは丁寧なかかわりを第一と考え日々のケアに努めているとの話があった。開設10年を向かえ理念を改めて検討してみたいとの事。	
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	・散歩の時の挨拶や、出来た野菜をもらったりする交流はある。地域の蕎麦うち会や盆踊りなどへの参加、子供神輿の来訪はある。自治会への加入はしていない。	散歩時に挨拶を交わしたり、野菜の提供を受ける時もある。そば打ち会・敬老会・盆踊りに参加している。子供神輿の来訪があり、笛を吹いたりひょっとこ踊りに合わせ一緒に踊る利用者もおり、楽しい時間を過ごしている。隣の障害者施設利用者が自立に向けた訓練として掃除を行ってくれている。ボランティア(傾聴・黄門)が来訪している。地域ブロック会に参加し認知症・家族への支援を他事業所と合同で行っている。	
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	・ボランティアの受け入れは行っている。介護教室などは開催していない。地域ブロック会に参加し、地域の他事業所と一緒に認知症の人、家族への支援を行っています。		
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	・会議で出た意見などに対しては、その場で説明したり、次回までに説明できるようにしている。スタッフにも全体会議などで伝えている。報告書も玄関に掲示している。	2ヶ月毎に行政・地域住民(障害者施設・石川お囃子会代表)・家族・利用者・事業所担当者の構成メンバーで開催。広く外部からの意見等を頂く為に何度も民生委員に参加依頼をしているが、運営推進会議に対する理解・協力は得られてない。会議内容は事業予定・報告が主である。時期に合わせた注意事項や研修(熱中症・インフルエンザ等)を行うことで会議内容が充実してきた。席上出た意見はサービス向上に活かしている(火災時の避難場所を決める・施設内の匂い・外出時の不穏等の意見は即答・もしくは次回会議に報告)。家族には日常生活記録と共に玄関にファイリングして閲覧できるようにしてある。職員には会議等で報告し共有している。	

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
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	・介護相談員の受け入れや、高齢福祉課と協力し家族への支援も行っている。	介護福祉課・生活福祉課・地域包括センター・社協(成年後見人制度・自立支援事業)とは連絡を密にし連携を深め協力関係を築いている。地域密着型連絡協議会・地域ブロック会に参加し行政と情報交換を行っている。介護相談員を受け入れ、情報を得ている。	
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	・身体拘束をしないケアを行うため、スタッフで話し合い、時には家族にも相談し何が出来るか考えている。夜間から明け方は、防犯の意味も含めて施錠している。前回の評価でのベツ柵	前年度の評価を受け、身体拘束に関して職員で再確認を行い、拘束を行わないで利用者の安全に向けたケアの提供について話し合い、その翌日より拘束を行っていない。色々な場面で更に深く利用者にとって快適な場面の提供を心がけていこうとプロ意識が向上したと管理者・職員からの話があった。スピーチロックは職員間で注意を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・スタッフ間で話しをし、防止に努めているつもりではあるが、高圧的な言葉になっている時もあるのではないかとと思う。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・家族や社会福祉協議会と話し合い、必要な制度を活用している。成年後見制度、自立支援事業を活用している方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時の説明はきちんと行い、疑問があればその都度受けている。		
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	・家族会などはないが、意見などは運営推進会議や面会時などに受けている。	意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明文化しており、食事の量を減らして欲しいという意見が出された。面会時や電話・手紙等で意見の吸い上げに努め、出された要望・意見(揚げ物が多い・喫煙場所の変更・職員の名前と写真の掲示等)は記録に残し、職員も共有し運営に反映している。	

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
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	・全体会議などで意見を聞いたり、食事会、飲み会などの席を設けて行うこともある。反映させてはいるが、全てとは言えない。	代表も会議に出席し、職員の意見や提案(ワゴン車の購入・畑の整備等)を聞いている。日頃の気付きはその都度検討し反映するように努めている。職員からはリーダー・管理者には何でも言える良好な関係であるとの話があった。内外の研修も事業所負担で参加でき職員の意識向上に努めている。参加後は報告書にまとめ、会議等で報告し共有している。職員のストレス・不満解消には表情から察し、リーダー・管理者が相談にのったり、食事会や飲み会で発散している。子育て中や夫々な職員の状況を共通理解しているので、働きやすい職場となり離職は無い。	
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	・出来る限り、そういった環境を作っている。		
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	・講師を招いての社内研修の実施。働きながらの資格取得の支援。社外の研修は自分で選び、いつでも参加できるようにしている。研修費は事業所が負担している。		
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	・他施設などと協同で研修会を行ったり、水戸市地域密着介護サービス協議会で勉強会に参加をしている。		
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	・これまでの生活や問題を踏まえ、これからの生活に繋げるよう支援している。		
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	・家族からの不安や意見はきちんと受け止め、互いに理解し合えるようにしている。		
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	・相談に応じて、他サービスの説明をさせて頂いたり、必要に応じて、連絡調整を行い家族につなげている。		

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
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	・昔ながらの事、畑、料理と個々が得意とする場面では本人の力を十分に発揮出来るように努め、その喜びと一緒に味わえるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・随時相談を受けたり、面会時には一緒に食事を摂ってもらったり、いつも側にいる存在だと互いに感じられるように支援している。		
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	・今までの生活からあまり離れてしまわないよう、家族にも協力してもらい、友人宅へ出かけたり、図書館などへも出かけている。	家族や友人・知人など、馴染みの人との関係継続として電話(携帯・居室に設置している利用者もいる)や手紙の支援を行っている。利用者は面会を楽しみにしており、家族・知人・同僚等の来訪が多い。馴染みの場所の理髪店・自宅・図書館・友人宅・商店・スーパー・デパート・動物園・お墓参りに出かけている。今まで牛乳を配達してもらっていた利用者には職員がスーパーで購入し提供している。馴染みの団子の希望が出た場合は一緒に買いに行く等個人の対応に応じている。	
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	・無理に引き合わせたりせず、それぞれが気に入った場所で、ゆっくり過ごせるようにしている。		
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	・必要に応じて行っている。		
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	・医師や家族を交え、より安全に希望や意向に添っていけるよう、検討、実行している。	いつも同じとは考えずに、利用者の日々の思いに添ったケアの提供に職員で取り組んでいる。趣味や職歴から畑仕事や洗濯たたみ、草花の水やり、犬の世話等を楽しんで行っている利用者の姿があるという。困難な場合は表情や様子から『利用者の思いに添った支援となっているか』を職員で本人本位に検討している。コーヒー・タバコ・お酒と利用者に合わせた酒肴品の支援も行っている。想いが伝わらずに暴言・暴力が出る利用者に対しては職員間で原因を探り、その時々合わせた対応に心がけている。利用者の会話の中から温泉は気持ちいいよという気持ちを受け止め、入念な下準備を行い全員で温泉に出かけ喜ばれた。	

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
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	・ライフストーリーなどから、これまでの暮らしなど、より詳しく知る努力をしている。		
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	・それぞれの表現の仕方をしっかりと見ることで、生活のリズムや心身の状態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	・ケア会議や全体会議などから、スタッフの声を聞き、必要に応じて主治医の意見もお聞きしている。計画作成にはそれぞれの意見が組み込まれるようにしている。	家族・利用者から要望や意見を聞き、ケア会議・担当者会議を開催し利用者のニーズにあったケアプランの作成を行っている。ケアプランに連動したケア内容や気づき等を簡潔に個人記録に残し、モニタリング・評価につなげ6ヶ月ごとに貝塚式アセスメントで確認・見直しを行っている。状況変化時は現況に即したケアプランを作成している。作成後は家族に説明しサインをもらっている。	
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	・スタッフの見やすい、書きやすい形で記録している。介護計画と連動して記入できるようにしている。申し送り、連絡ノートにて漏れがないようにしている。		
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	・外泊や選挙など、それぞれの支援に取り組んでいる。		
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	・シルバー人材やボランティアによる作業療法などを活用し、楽しみながら活動できる場を提供している。		
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	・支援している。	往診(週1回)・かかりつけ医(職員付き添い)と利用者の希望の受診支援を行っている。受診後は記録(入居者・家族連絡表)に残し家族にも報告していることが確認された。協力病院は24時間対応可能である。専門医への受診対応も行っている。	

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
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	・連携医との連絡を。電話連絡だけではなく、メールやファックス等を使い密に行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時は、病院、家族と連絡を取り合いながら、早期退院に向けた取り組みをしている。		
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	・本人、家族の考えに一番近く、本人にとって良い結果になるよう、医師、家族、事業者で何度も話し合いを重ね、その状態に合わせた対応が取れるよう支援している。	看取りに対する指針・方針を契約時に説明し同意書を取り交わしているが、容態変化時には家族の想いが度々変わってくるので、医師・家族・事業所でその度に話し合いを行い、再度、同意書を取り交わすようにしている。他の利用者にも配慮を行い、家族・利用者にとって最善の支援の提供に努めている。24時間対応可能な医師から職員はターミナルケアの研修や服薬の指導を受け、適切な支援提供の配慮が出来ている。職員からは最後は休みの職員も駆けつけ看取り『有難うございました』と感謝の気持ちで体を拭いてご家族に引渡しているという話があった。	
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	・定期的に救急法を受講し、対応できるようにしている。		
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	・消防を入れ昼、夜想定での訓練をしている。隣の事業所とも一緒に訓練を行うことで、協力体制を強化している。	消防署指導・防災関連会社協力のもと、年2回訓練を実施し、夜間想定・緊急通報システム・連絡網・消火器使用方法・避難誘導・避難経路確認等、利用者が避難できる方法を職員は身につけている。隣の施設との協力関係が出来ている。備蓄品(賞味期限を一覧表にまとめている)・緊急持ち出し用品は協力医院からの指示を受け整備している。広域避難場所は職員・家族も周知している。近隣住民は高齢であるが、協力依頼を行い、快諾を得ている。今後は運営推進会議を兼ねて合同訓練を検討中。	

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	・それぞれにあわせた言葉掛けを意識している。スタッフ同士でチェックするようにしている。	利用者に対する声掛けはゆったりと落ち着いたトーンであり、利用者・家族の要望に合わせた呼び名で語りかけ、笑顔で応えている利用者の姿が印象的であった。個人情報保護に努め書類関係は事務所内に保管。肖像権を含め開示に関する同意は得ている。ボランティアにも守秘義務についてお願いをしている。トイレ誘導は暗号で実施。	
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	・押し付けたりすることがないよう、声かけにて、返答や表情から本人の意思をくみ取るようにしている。		
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	・いつもと同じとは考えずに、その日の言葉や行動に合わせるようにしている。		
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	・好みや着たい洋服などは、今までと同じように着られるように支援している。散髪なども本人の好みに合わせている。		
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	・出来る事、知っていることを一緒に行っている。気分を外食したり、スーパーに弁当を買に行ったりと、目で見ると、外に出る楽しみも合わせて行えるようにしている。	栄養士の指導を受けながら、利用者の希望を聞き献立をたて、利用者と一緒に買出し・下膳・食器拭きを行っている。気分を変えて夕食(うなぎ等)や弁当で食の楽しみの支援を行っている。職員も同じテーブルを囲み利用者の様子を観察しながら、会話を楽しむ和やかな食事風景であった。おやつ作り(寒天・ホットケーキ・団子・たこ焼き・焼きそば等)は利用者の話を聞きながら作っている。	
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	・一緒に食事をすることで、食事了や食べる動作の見守りを行っている。無理せずに水分を摂取できるよう、甘さ、冷たさなど個々によって変えるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・声かけや一部介助によって実施している。		

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	・個々に合わせた、声かけ、誘導を行っている。	利用者個人個人の排泄パターン・表情・様子から察知し誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。睡眠を優先するので夜間オムツの人もいるが、経済的負担軽減と利用者の快適さを優先し、昼間は出来るだけ布パンとパットで対応している。失禁時には他の利用者には分からないように接し、利用者のプライバシーを損なわない対応を行っている。個人の習慣を把握し薬に頼らず、食事や運動等で自然排便に努めている。	
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	・水分、食材の工夫も行っているが、主治医と連携しながら取り組んでいる。		
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	・ユニット別々にお湯を沸かし、朝から入浴できるようにしている。	基本的には週3回であるが、希望があればいつでも入浴可能である。拒否者には無理強いしないで、時間をおいて再度声掛けを行ったり、清拭で対応。季節の菖蒲湯・ゆず湯を提供するときは皆さん長風呂になるという。感染症に注意し個人タオルで対応している。	
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	・その都度、体調や気分、希望にあわせ、午睡や就寝時間を長く取ったり、気を使うようにしている。		
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	・記録と報告行い、すぐに目を通せるところに保管し確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・出来なくても、言葉での指示をもらったり、見ていてもらうことで活力が出るような場面づくりをしている。出来る事は安全に行えるように支援している。		

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
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	・その都度、本人の希望にあわせ、外出などが出来るよう努めている。外泊などは家族との連絡を密にしている。	社会との連携、つながりを大切に考え外出の支援を行っている。事業所のイベント(初詣・花見・つるし雛見学等)・ピアノコンサート・外食・図書館・動物園・デパート・スーパー・自宅・友人宅と利用者の要望に添った外出支援を行っている。お天気のよい日は利用者の希望から散歩にかけ、肌で風を感じたり、草花で季節の移ろいを感じてもらおうよう努めている。友人の支援を受け、外出・旅行・外泊と出かけている利用者がいる。	
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	・それぞれの力に合わせて現金を持っている。支払時など、見守りによって一緒に行っている。		
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	・希望で居室に電話を引いてもらっている。手紙を出したりなどの支援を行っている。		
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工夫をしている。	・それぞれが好きな場所で過ごせるよう空間づくりをしている。食材や花などから、季節感を感じられるようにしている。	館内は広々とた共有空間の中、利用者は自分の好みの場所でゆつくりと過ごしている。廊下にはベンチも設置し利用者が一休みできる工夫があった。季節の花(ひまわり)や利用者と職員が制作した仙台の七夕・短冊を飾り見当識を意識する配慮があった。隣接施設の利用者が職業訓練を兼ねて週1回掃除に来ている。広い庭での畑や花壇作りは職員・利用者の楽しみ場である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・廊下、談話室など一人でいながら、他人を感じられるスペースを用意している。		
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	・これまで使っていたものを持ってきて、自分の空間を作って頂けるよう、家族と相談し居室づくりをしている。	使い慣れたものが利用者の安心に繋がることを家族に伝え、これまで使用していた筆筒・冷蔵庫・テーブル・イス・位牌・ベッド・テレビ等を設置されている。ぬいぐるみ・人形・家族の写真・小物等で心が癒され、居心地のよい居室となっている。掃除は毎朝、職員と一緒に行き清潔保持に努めている。吐き出し窓と地面との段差で今まで落ちたりした人はいないが、ベランダ等の設置を考慮中との事。	利用者の懐かしい家具等を設置しているが、地震発生時に家具の転倒で利用者が動揺する可能性がある居室があるため、家具が転倒しベッドに倒れないような家具の設置場所の配慮と整理整頓が望ましい。

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
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	・当たり前の目印ではなく、なにが分かりやすいか色々当てはめ、考え工夫している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	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間
1	20	・利用者の懐かしい家具等を設置しているが、地震発生時に家具の転倒で利用者が動揺する可能性がある居室があるため、家具が転倒してベッドに倒れないような家具の設置場所の配慮と整理整頓が望ましい。	・居室内の整理整頓と家具の転倒を予防できる環境を整える。	・ご本人と一緒に必要な物とそうでない物とを分けて整理整頓をする。 ・転倒予防の防災グッズを購入し、取り付ける。 ・協力して頂いている防災会社にアドバイスを頂く。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。