

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	0873200356		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	岩瀬ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県桜川市岩瀬30-2		
自己評価作成日	平成31年1月7日	評価結果市町村受理日	令和元年5月14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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JizyosyoCd=0873200356-00&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31年2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)】

ホームは市街地にあり生活しやすい環境にある。また、桜川市は周囲を山に囲まれており、ホーム近隣の豊かな自然とともに季節の移り変わりを感じることができる。ホームにはデイサービスが併設され、行事や外出などに一緒に参加、交流する機会がある。地域の行事に積極的に参加し地域交流にも努めている。
ご利用になっている入居者様には、その人の出来ることや持っている能力を發揮し、毎日を笑顔でその人らしく、活き活きとした生活が送れるように支援している。また、御家族が気軽に逢いに来られるように、行事の参加を呼びかけたり、一緒に外出できる機会を持つようになっている。
また、職員一人ひとりが『私たちは世界一の「しあわせ創造企業」を目指します』の会社理念のもと、入居者様の人生の最期が一番幸せであるように毎日のケアに取り組んでいる。デイサービスご利用から入居に至ったケースが多い。

【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)】

桜川市の旧道沿いにある施設である。1階にデイサービスが併設され、2ユニットのグループホームは2階に位置する。デイサービスを利用していた方がグループホーム利用になることもあり、馴染みの友人や職員がいる為、安心して生活しているように見受けられた。また、歌やフラダンス、大正琴などのボランティア訪問はデイサービス利用者と共に楽しんでいる。デイサービスの福祉車両を使用して、送迎時間内に季節に合わせた外出を楽しんでいる。
職員は利用者の日々の支援について自由な提案をし、新たなレクリエーションを盛んに取り入れている。職員一人一人が楽しく仕事ができるような環境作りに努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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と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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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			

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	職員からの提案で、みんなで話し合い考えた3つの理念を、事務所内、エレベーター、ユニットの視界に入るところに提示している。 また、申し送り時に唱和して意識付けを行い、管理者と職員は理念を共有して実践につなげている。	独自の理念をスタッフ間で作り、支援に繋がっている。3つの理念の中から一日に一つを選んで唱和し、その日の目標にしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会行事や近くの神社の節分祭、清掃等歩行できる方とスタッフが参加している。待ちの態勢ではなく、出向くことが大切であると意識し、積極的に外出している。	市民講座からボランティアを招き、デイサービスの利用者と共に楽しんでいる。近隣の神社の豆まきや岩瀬ひな祭りなどを毎年楽しみにしている。また、小中学生の職業体験受入れや幼稚園の行事に参加している。	
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	毎月発行する広報紙「そよ風だより」に認知症についての専門コーナーを設け、利用者家族、地域の人に向けて発信している。また、認知症地域相談窓口にも登録している。		
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	家族代表、区長、地域代表、民生委員(2名)、行政、事業所担当者のメンバーで2か月に1回開催している。主な議題は活動予定、報告、利用者状況、外部評価結果の報告や事業所の避難訓練参加等伝えることによりつながりができ、風通しの良い関係になって、毎回会議を楽しみにしているメンバーもいる。家族には議事録をコピーし送付、職員には回覧押印、必要事項は会議で報告している。	奇数月に設定し、行政の参加可能日にあわせて推進会議を行っている。自治会長、民生委員、利用者家族が参加している。参加できない家族には、議事録を郵送して意見を頂いている。	奇数月の設定がされているが、事前に日時を設定することで家族の参加率増加に繋がると思われる。また、多面からの参加者を募ることで、より多くの意見を頂く機会となり、よりよい支援に繋がられると思われる。地域住民が参加しやすい行政との意見交換の場として推進会議が活かされるよう期待する。
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	すぐ近くに市役所があるので担当課(社会福祉課、介護保険課、地域包括センター等)には電話をするより、直接出向く事が多く、情報交換も密にできている。 月1~2回、認知症サポーター養成講座として、地元の小中学生、高校生、消防署、警察、老人クラブなどで講座を開催し、協力関係ができています。子供110番の設置、認知症地域相談窓口に登録している。 幼稚園児との交流を行い、中学生の体験学習の場として提供もしている。小学校からは広報やプランターに植えた季節のお花をいただく。	生活保護受給の利用者がおり、行政が半年に1回確認に来ている。また、利用者についての相談や意見を頂く。地域密着連絡協議会は、現在活動していないが、グループホーム管理者間の意見交換会は定期的に行っている。また、ケアマネジャーの連絡協議会は居宅介護支援事業所中心の内容である為、参加していない。今後は意見交換の場と捉えて参加するよう検討していく。	

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
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	身体拘束に関する委員会を設置し、2か月毎に勉強会、事例検討会を実施し、利用者の状態を把握したケアの取り組みについて話し合いを行っている。拘束となる行為、弊害は全員が周知している。その上で拘束にあたるグレーゾーンの介護を振り返る機会となっている。	身体拘束拘束についての指針を作り、定期的に話し合いをしている。家族から身体拘束の要望はない。法人主催やホーム毎に定期的な勉強会を開催し、身体拘束を行わないケアについて実践している。	
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	虐待防止委員会を設置し2ヶ月に1度話し合う場を設けている。 身体拘束に関して事業所独自の理念があり、委員を中心に全体会議等で勉強会や検討会を実施している。		
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	現在、任意後見人制度を利用している方はいないが、利用している方がいる時はカンファレンスで学ぶ機会を持ち理解していた。		
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	契約時には契約書および重要事項説明書の内容を十分に説明し、利用者および家族が納得した上で署名捺印をいただいている。		
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	利用者との日々の会話の中から吸い上げ、全職員で共有している。家族には面会時に聞くことが多いが、イベントごと(納涼祭、鍋パーティー等)にアンケートを実施し、意見が言いづらい家族に配慮した取り組みを行っている。	利用者からは日々の支援を通して意見を聞いており、外出の希望が多い。年2回家族会を開催し、アンケートを通して意見を頂いている。	
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	日々の気づきや提案は申し送りノートを活用することもあるが、その場で改善できることはすぐに対応している。全職員で共有することが大切なので、会議欠席の職員には事前に書面で提出してもらい、後で報告している。内・外部研修を受講しスキルアップに努めている。忘年会、親睦会を開催し親睦を深めている。	月に1回のカンファレンスで意見交換や利用者の情報の共有をしている。また、勉強会や伝達研修を行っている。年に1回、管理者と面談を行い、年間目標について話し合っている。	
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	定期的に考課表を用いて、職員個々の実績、勤務状況を把握している。職員への登用制度もあり、向上心を持って仕事ができる職場作りに努めている。		

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
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	外部の研修は、個々に応じた内容の研修に希望制で参加している。センター内では、毎月決まったテーマに添って、勉強会を行い、職員一人ひとりが知識を深められるよう取り組んでいる。		
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	市内のグループホームの管理者が各々にキャラバンメイトになっており、一緒に活動している。また、地域の「複数事業所研修」に職員が参加して交流を通じ学ぶことができている。		
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	初回訪問時等に本人が困っていることや不安に思っていること等を聞き、受け止めるように努めている。 一度では情報を得にくい為、家族に事前に用紙に記入してもらっている。		
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	初回相談時より家族等が話しやすい雰囲気を作り、困っていることや不安、要望に耳を傾け、良い関係作りに努めている。		
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	本人と家族がサービス導入を検討している段階で必要としている支援を見極め、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	『介護をしてあげている』という立場ではなく、日常生活の中の料理や行事などを通して喜怒哀楽を共にし、支えあう関係作りに努めている。		
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	家族には何事も報告・連絡・相談をし、利用者を共に支えていくという関係が作れるようにしている。		

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
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	デイサービス利用から入居に至った方が多く、入居後もデイサービス利用者と交流を重ね、馴染みの関係が深まっている。デイサービスとグループホームの利用者が一緒に外出したりもしている。デイサービスの利用者からみて、グループホームに入居してもいつでも、デイサービスのなじみだった友人に会える、と自然に思えるような流れになっている。お盆、正月には自宅へ帰り、家族や近所との交流がある方もいる。年賀状や暑中見舞いを知人、友人、遠方の家族等に出し、返事を楽しみにしている。	デイサービス利用の方がグループホーム利用になる事が多く、デイサービス利用の方が面会に来ている。定期的にお誕生日やお墓参りに家族と外出や外泊される方がいる。馴染みの美容室に出掛けている方もいる。	
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	利用者同士が関わりを持てるよう毎日のレクリエーションの時間をとっている。関係性を見ながら席の配置にも配慮している。参加できない利用者も孤立せず、皆の集まる場所で過ごす事が出来ている。		
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	サービス利用を終了し、転居した利用者には転居先への面会、家族には季節の挨拶状等を送付している。また、必要に応じて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	利用者のやりがいや楽しみの中から、利用者の力を発揮する場面(家庭菜園、干し柿、ゆず茶作り等)を提供している。利用者から「〇〇を食べに行きたい」と声があると計画を立て、即実行することが多い。自分が作ったポーセリンアートの食器で食事をしたり、色々な教室は利用者の楽しみとなっている。意思表示の困難な利用者や、遠慮がちな利用者には問いかけの場面を多くし、気持ちの把握に努めている。今までの生活歴をそのまま延長するのではなく、利用者の立場に置き換えて支援を行っている。	日々の支援を通して、言動や表情から思いや意向を把握して支援している。また、生活歴などから情報収集をして支援している他、デイサービスの利用者やスタッフから情報を得て支援している。	
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	本人や家族の話により、把握することに努めている。またアセスメントの活用・記入により全員が把握できるようにしている。		

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
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	一人ひとりの出来ることに目を向け、安心して生活できるように、心身状態等の現状の把握に努めている。職員は現状を把握するための情報共有を行っている。		
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	家族の意見は面会時に聞き、家族支援経過記録に残している。家族や利用者の意見・意向はカンファレンスで課題とケアの在り方を話し合い、現状に即したプランを作成している。目標達成に向けて、詳しく介護支援計画表を立て、支援内容をケース記録に記入している。作成後は家族に説明し同意を得ている。3ヶ月毎のモニタリングは評価につなげている。	3～6か月または随時、モニタリング、担当者会議を行っている。また、担当スタッフを決めて計画を立案し、長期、短期目標を設定して支援に繋げている。短期目標のサービス内容について、更に具体的なサービス内容の記載について検討して頂く。	
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	個人記録にはケアプランのNo.を記入し、プランに沿った記録をしている。記録から新たな課題の発見・見直しに努めている。		
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	デイサービスを併設しており、ボランティアの方を招いてのイベントなどは交流も兼ね、一緒に楽しめるよう支援している。身体状況に応じて、デイサービスの特殊浴槽を利用することもある。		
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	ご家族と一緒にかかりつけの美容室、病院受診等を継続して利用できるように支援している。		
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	往診が月2回、訪問看護週1回の来訪があり体調管理に努めている。結果は回診申し送りノートに記入し(家族には面会時、電話連絡)変更事項は朱色マーカーで記載し情報共有を行っている。緊急受診の場合は事前に家族に伝え、医療機関受診経過記録に受診結果を記入している。夜間の緊急時は救急車要請になるので、昼間の変化に注意をはらっている。	内科医が月に2回の往診を行っている。突発受診は家族に連絡して受診している。受診の内容は、ホーム独自の医療機関受診経過記録に記載している。薬の変更は、申し送りノートに記載してスタッフ間で共有している。今後は、訪問歯科の介入を個人契約することで検討している。遠方の定期受診については、利用者家族に依頼している。	

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
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	週1回の訪問看護師に相談できる体制ができています。		
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。	入退院時の医師からの説明を家族と共に聞くなど、利用者が安心して治療を受けることができ、早期に退院できるよう病院関係者との情報交換や関係づくりをしている。		
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	医療体制の問題から現在看取りは行っていないことを契約時に説明し、同意を得ている。看取り開始時期は医師が判断し、家族に説明して次の医療機関や施設に繋げているが、ぎりぎりまでホームで支援している。看取り体制が整えば、支援を行いたい。	看取りは行っていない為、重度化した場合の指針をもとに入居時に同意を経ている。病状変化に合わせて、随時医師より説明を行って支援に繋げている。看取りについて、家族からの要望がでることもある。利用者や家族の思いに合わせて、支援している。	
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	心肺蘇生法や緊急時の対応の訓練を定期的に行っている。 マニュアルは職員がいつでも見られる場所に常置している。		
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	近隣住民、家族と合同訓練を実施し、協力体制を築いている。連絡網に近隣住民の方を入れたり、利用者だと識別できる工夫をしている。消防署からは2階ベランダに避難していれば消防隊員が救助すると言われていた。備蓄品の見直しと一昨年度の評価を受けて利用者一人ひとりの緊急持ち出し用品の確認をした。外出支援時のもらい事故等に対し、交通安全対策の指導を実施したり、事故対応のマニュアルを作成し、車中に整備している。	日中夜間、災害想定にて、年3回訓練を行っている。自治会長を通して近隣住民との協力体制を取り訓練している。備蓄、備品についても定期的に確認して準備している。	
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	背後からの声掛けや大きな声で話しかけることは利用者の不安材料になる行為であることを周知し、ゆっくり落ち着いたトーンで話している。プライバシーや誇りを損ねない対応を心掛けている。肖像権を含め、個人情報保護や情報開示に関する同意を得ている。	日々の支援の中での声かけなど、人格の尊重に配慮している。重要事項説明書において、苦情処理担当者の記載、苦情受付者と苦情解決責任者の2名の表記について検討して頂く。	

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
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	職員からの押しつけではなく、本人の意思を確認してから行動へ移すようにしている。利用者の会話等からも、本人の思いや希望を自己表現や自己決定できるようにしている。		
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	『～はいかがいたしますか?』など日々の生活のリードや声かけはするが、個々のペースで自由に過ごせるように支援している。		
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	その日の気温に合った服装や外出の際には、普段よりおしゃれな服装にしたりお化粧をしたり、好みを聞きながら一緒に選んだりしている。家族と共に外出し美容院を利用する利用者もいる。		
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	管理栄養士が考えた献立(利用者の希望を取り入れ翌月に反映している)をデイの厨房で調理し、利用者が力量にあわせ盛り付け、配膳、下膳、食器洗いを行っている。ご飯と汁物はホームで作っている。個人用の茶碗、湯呑み、お椀以外に、利用者が制作したかわいい食器で食事をしている。職員は同じテーブルを囲み、食事介助や誤嚥、食欲に注意しながら食事をしている。月2回のイベント食、お誕生日の赤飯、ケーキやおやつ(干し柿、団子等)作り等楽しんでいる。外食に出かけることも多く、利用者の楽しみの一つになっている。	献立は管理栄養士が作成している。栄養士はパテシェの経験もあり、家族会や利用者の誕生日には、利用者の好みに合わせたケーキを作っている。また、普段からもおやつの変種が多い。 利用者の食器は、益子焼、笠間焼の物を自身で選んで使用している。現地で実際に作り使用している方や湯飲みと茶碗をセットにしている方もいる。準備や片付けなどできることは、利用者と共にしている。	
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	食事量水分量は毎回記録に残している。栄養士の作成したメニュー表をもとに食事を提供している。		
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	食後各利用者の力に応じて支援しながら口腔ケアを行っている。口腔ケアが困難な方にはスポンジや口腔ケアティッシュを活用している。口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンやご本人の表情、様子から声掛けを行いトイレに誘導し、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。夜間はオムツ使用の利用者も昼間はリハパンでトイレに誘導している。オムツ→リハパン→パットと布パンに改善した利用者がある。牛乳、乳酸飲料、水分摂取、腹部マッサージ等で自然排便に努めている。	日中夜間ともにリハビリパンツまたは布パンツで過ごしている。声掛け誘導をし、自立に向けた支援をしている。居室でポータブルトイレを使用している方がいるが、使用していない日中の対応について検討して頂く。	
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	個々に応じて、牛乳、乳酸飲料など多めの水分摂取をすすめたり、腹部マッサージ、便秘薬等での排便コントロールを行っている。		
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	最低週2～3回の入浴支援をタイムテーブルの関係で午前中に行っているが、希望があればいつでも入浴可能。日曜日はデイの大浴槽や特殊浴槽を利用することもある。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用し、利用者がゆっくり、気持ちよく入浴できるよう配慮している。皮膚感染予防に気を付けて、足拭きマットは個人ごとに交換している。ヒートショックに注意し、脱衣所や風呂場を事前に暖めている。	毎日入浴できる環境になっている。身体状況にあわせて、併設デイサービスの機械浴を使用する場合もある。季節の入浴剤を使用し楽しんでる。感染症に留意している。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて自由に休息を取って頂いている。自分で動くことが出来ない方は時間を決めて、ベットやソファで休息できるようにしている。		
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	処方箋より把握することに努めている。副作用が発現していないかどうか、いつもと様子が違うなどの観察をしている。主治医に相談しやすい関係を築いている。服薬管理を工夫し、誤薬がないようにしている。一人ひとりの服薬方法をかえ、シロップや散在にしたり、ゼリーと一緒に服薬して飲みやすいようにしている。		
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	何かひとつでも役割を持つことができるように生活歴や特技を活かせる機会を設けるように支援している。食事の準備や後片づけは役割として定着している。		

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	毎月の外出、外食以外に様々な場所に出かけたり、個別支援で買い物に出かけることもある。利用者の楽しみであるスイーツを食べに出かけることもある。天気、体調にあわせ毎日のように近場を散歩したり、急遽ドライブに出かけ、風を肌と感じ草花の開花で季節の移ろいを感じる等、五感の刺激を受けている。外出の機会は多くある。	四季に合わせ、デイサービスの送迎車を使用し外出している。新入職スタッフの情報から出かける範囲が広がり、利用者と共に楽しんでいる。日常的に近所に散歩に出掛けている。小中学校の運動会や文化祭、近所の神社の豆まき、ひな祭りなど、季節ごとに出かける機会が多い。	
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	原則的にはお金は鍵のかかる金庫で保管している。買い物に行ったときは自分で支払える様支援している。		
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	字が書ける方にはご家族、知人への年賀状、暑中見舞い状を出すことを支援している。また、お正月には家族に「おめでとうコール」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	小学生が届けてくれるプランターのお花や職員手作りの様々な品物を飾っている。季節ごとの外出の写真や利用者・職員の手作り作品を飾り、家族との話題作りをしている。手作りカレンダーや見やすい時計を飾り、見当識への配慮をしている。トイレ、浴室、居室入口には暖簾や写真と名前を分かり易く表示し、混乱防止と利用者の名前が分かるように工夫している。リビングのソファや廊下の椅子、和室でのんびりくつろぐことができている。年毎にイベントや利用者の表情をDVDに残し、家族会等で流し利用者、家族に喜ばれている。	リビングは広く、明るい印象の建物である。利用者にとって馴染み易い空間づくりがされている。季節の飾りや写真が見やすく工夫され、訪問時は左右の共有部分にお雛様が飾られていた。	
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	共有空間(リビング)にソファがあり気の合う利用者同士が利用している。居室はひとり部屋となっており、独りになりたいときにひとりになれるよう配慮している。		

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
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの筆筒、テレビ、仏壇、椅子等を利用者の動線と安全面に配慮し配置したり、手作り作品、フラワーアレンジメント、家族の写真等を飾り、利用者が居心地良く過ごせる居室となっている。掃除は平日は専門の人、土日は職員が行い、清潔保持に努めている。	馴染みの家具や椅子、テレビなどが置かれている。季節のお花や家族写真、趣味の物などが置かれている。備え付けのタンスが大きい為か、馴染みの物が少なく感じられる。	
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	トイレ、浴室、居室は解りやすく明記したり、茶碗、コップには名前を明記して利用者が配膳できるように工夫している。		

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	4	○運営推進会議を活かした取組 2ヶ月に1回奇数月に開催されているが開催日はまちまちである。参加メンバーも同じである。	開催日時を決めることにより、家族の参加率も増え、また多方面からの参加を募ることにより多くの意見を頂く機会となり、よりよい支援につなげることができるようになる。	①日時は奇数月最終週の木曜日にする ②ご利用者家族は事前に相談をし、毎回変わるようにする ③地域住民が参加しやすい場となるように、区長様等に相談をし、地域のさまざまな方が参加して頂けるようにする ④地域住民の希望があれば行政の年金課、防災課、環境課等の参加も検討していく	12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。