

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1492900160
法人名	株式会社ミュー
事業所名	オーババーズセキDUO
訪問調査日	2018年10月31日
評価確定日	2019年2月1日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 30 年度

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	1429200160	事業の開始年月日	平成17年4月1日	
		指定年月日	平成28年2月1日	
法人名	株式会社ミュー			
事業所名	オーババーズセキDUO			
所在地	(243-0815) 神奈川県厚木市妻田西3-22-18			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年10月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年10月31日	評価機関 評価決定日	平成31年2月1日

【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)】

●この事業所は株式会社ミューの経営です。同法人は本社を厚木におき、厚木の地で緑の丘厚木グループとして有料老人ホーム5ヶ所、デイサービス2ヶ所、認知症対応型デイサービス1ヶ所、障がい者支援サービス1ヶ所、グループホーム2ヶ所を運営しています。ここ「オーババーズセキDUO」は小田急線「本厚木駅」北口から「半原行き」のバスに乗り「妻田薬師」停留所下車して徒歩5程度の住宅地の中にあり、外観は黒を基調とした近代的な造りになっています。近くには小学校や、厚木市の文化財に指定されている遍照院(妻田薬師)もあります。

●法人の理念「Anything Gose! ~何でもあり、人生を楽しもう~」を基に、事業所の理念として「我が家のように自由に生活できるホーム」作りを掲げています。管理者は「利用者のいままでの人生も、これからの人生も大切に」をケアの根幹とし、利用者のこれまでの生活歴や生活環境を考慮し、利用者1人ひとりが事業所での生活を家庭の延長として暮らせるように、やりたいこと、言いたいことを言える環境作りを心がけています。管理者は、この理念を実践するために、日中の時間帯の職員を増員し、利用者の安全確保を図ると共に、利用者1人ひとりに手厚いサービスを提供しています。

●職員の研修については、入職時に「介護の心得」として接遇、技術面、基礎知識等の研修をOJTで一ヶ月間行っています。外部研修では、行政主催の研修をはじめ、東名厚木病院の研修に参加した職員は必ずレポートの提出し、自由に閲覧できるようにすると共に職員会議等でフィードバックして情報を共有しながら日々の介護に生かしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	オーババースセキDUO
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	近隣の地域からの入居者ばかりでないが、地域の行事や付き合いを通して、住まいとしての馴染みを持つるように支援をしている。第2の我が家として、日々の積み重ねを何よりも大切にしている。	人の理念「Anything Gose!～何でもあり、人生を楽しもう～」を基に、事業所の理念として「我が家のように自由に生活できるホーム」作りを掲げています。管理者は「利用者のいままでの人生も、これからの人生も大切に」をケアの根幹とし、利用者のこれまでの生活歴や生活環境を考慮し、利用者1人ひとりが事業所での生活を家庭の延長として暮らせるように、やりたいこと、言いたいことを言える環境作りを心がけています。	今後の継続	
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	地域の出来事や、年中行事に積極的に参加参加している。子ども神輿の休憩所になっていたり。近くの小学校の学童保育の待合所としても子どもたちとの交流を持っている。	自治会に加入しており、広報等を通じて地域行事等の情報を頂き、地域のお祭りや縁日、文化会館で行われるカラオケ大会等に参加しています。お祭りでは子供神輿の休憩場として敷地内を開放し、お菓子やジュース等を振舞っています。近くの保育園から敬老会や運動会等のお誘いもありますが、利用者の重度化している関係で出向くことは難しい現状ですが、事業所が学童保育の待合所になっており、その際に子供達との交流を図っています。	今後の継続	
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	近隣の方から様々な相談を受けて、アドバイスをしたりしている。法人として若年性の認知症のカフェを行っており、相談があった場合には、ケースにより、様々な紹介ができるようになっている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	GHの活動報告や運営状況についての報告も行っている。地域としての問題や今後の連携についても逐次話しあっている。特に最近は防災についての連携について、話し合い実践に結び付けるべく働きかけを行っている。	家族、地域包括支援センター職員、市職員(年1回)、地域の方の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動報告や地域の情報を頂き、サービス向上に活かしています。近年では自然災害等も増えてきているので、自然災害発生時における連携についても話し合いを行っています。	今後の継続	
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	折に触れて連絡を取り、指導を仰いでいる。事故報告等も迅速に行い、再発防止に向けての助言ももらっている。	怪我や事故、ヒヤリハット等が生じた場合には速やかに担当者に連絡すると共に再発防止に向けて助言等を頂きながら協力関係の構築に努めています。直近では実地指導が有り、その際に不明点について相談して助言等も頂きました。市主催の研修や講習会等にも積極的に参加し、情報収集に努めています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	身体拘束防止に向けての外部研修への出席やケア会議での職員間での共有を図っている。どうしても必要な場合の手続き等に関しても管理者がしっかりと意識を持っている。最近では県から防犯としての施錠や安全確保の進言をもらっているが、あくまでも住まいという観念で積極的に施錠はしない。	身体拘束適正化委員会を立ち上げ、ユニット会議の中で身体拘束につながる要因を話し合いながら意識統一を図っています。夜間のベット柵使用について、利用者の安全面を優先した際に使用するのはいいのではないかと、職員間で具体的な例を挙げながら意見交換を行っています。また、年1回職員に「身体拘束・虐待の芽チェックシート」を実施しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	神奈川県司法書士会等と連携して研修を行っている。職員一人一人が意識をきちんと持ち、尊厳を持った対応ができるように、定期的な委員会の開催と研修に取り組んでいる。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	司法書士による権利擁護の研修を行い具体的な手続きやその内容についてしっかりと進言できるようにしている。また、利用の必要を感じる場合には、パンフレット等を手渡せる用意を行っている。		
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	入居の相談から契約まで、一貫して管理者が窓口になり、不安の内容に説明を行っている。		
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並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	定期的にアンケートを実施（無記名可）しており、全体的な意見の把握を行っている。また、家族の来訪が多いのでその都度意見や要望を聞く機会を設けている。特に直接の要望等に対してはケア会議等に反映させ、目に見える対応を心がけている。	法人では定期的に利用者家族を対象としたアンケートを実施しており、全体的な意見や要望の把握に努めています。アンケートの結果は管理者等の責任者を対象とした業務会議の場で結果をフィードバックして、事業所の運営に反映させています。普段の面会時や電話連絡時に聞かれた家族からの意見や要望については、申し送り時に口頭で伝えると共に、業務日誌に記載して全体で共有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	月に2回の会議において事業所の報告や意見を聞く機会を設けている。また問題の解決が必要な場合には随時相談をして、より良い運営に結び付けられるような体制を作っている。	毎月のケア会議では利用者のケアに関することを中心に話し合った後に、職員から意見や提案を聞く機会を設けています。職員からの意見や提案については、月2回の法人の業務会議で報告し、結果を職員へフィードバックしています。また、年1回以上は法人の人事担当者との面談や、希望者は産業医によるストレスチェックが受けられる体制も整えています。	今後の継続
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	最低年に1回以上の個々との面談を持ち、職員の要望や意見を聞いている。また、産業医による日頃の健康観察に加えてストレスチェックや面談を行い職員が自ら進んで自己の向上に向き合えるように精神的な支援を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	社内での研修の機会に加えて、職員が就業として各資格取得研修に参加できる環境づくりを行っている。特に専門職に関しては、法人単位での勉強会等も実施し、職種を超えた情報交換や資質の向上の機会を作っている。		
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つくり、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組みをしている	厚木市の医療福祉連絡会や介護保険連絡会に参加して、情報共有の機会を持っている。また、地域包括支援センターの主催する地域ケア会議に参加したり、事業所を超えた合同勉強会や研修に参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の情報収集は丁寧に行い、管理者と担当者が準備を進めている。本人の入居前面談にも管理者が出向き、安心してもらえるように人間関係をつくる工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人同様に入居前にきちんと面談や聞き取りを行い安心して入居してもらえるように準備を行っている。特にGH入居に際しての家族が持っているイメージをしっかりと把握してできること、できずらいことも確認するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	まず、GH入居の選択理由を理解し、提供できる環境の中でできる支援を提案する。その後生活しているうちに、方向が変わる場合や、話し合いが必要になってくる場合の事もしっかりと事前に説明をおこなっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	法人の基本理念の根源として「与え合う関係」を持っている。どんな場面であってもお互いが役割を持っている認識を忘れないようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	来訪の家族が多いことから、支援の共有化を図れる環境をつくっている。それぞれの家族ができる支援の場面を整理し、家族にしかできないこと、家族以外にできることの役割整理をしっかりと図っている。		
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	できる限りご本人や家族の意向に沿っていく。特別の事情がある場合や家族と本人の希望が異なる場合には慎重な対応が必要だと考えている。	地元からの入居者が多く、知人や友人、家族の来訪も多くあります。来訪時には談話スペースや居室等、自由に場所を選んで頂き、寛いで過ごせる空間を提供することで訪ねてきやすい雰囲気作りに努めています。また、家族の来訪も多く、情報共有を図りながら家族の協力も得て、馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者がお互いの存在を受け入れ、共に暮らしができるように、職員が関係づけを手伝っている。一人一人が影響を与え合うような関係性が望ましいと考えるが認知症の症状によって、当事者同士で成り立つ場合ばかりでない時もある。		
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	ご逝去での退去がほとんどであるが、その後も様々な相談に乗ったり、来訪してくださる方も多い。ともに役割をもってご本人を支援した共有する気持ちが大きいと感じる。		
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。	それぞれの暮らしてきた歴史を知るところから始まるが、そのままの希望や意向を反映することができない時には、GHで可能な限りのことを実現できるように支援していく。	入居時に本人と家族から過去の生活歴や暮らし方の希望について聞き取りを行い、情報の把握に努めています。かつての生活習慣や趣味で行っていたことを継続できるように支援を心がけていますが、入居時に得られた情報に拘らず、日々の関りの中で利用者とのコミュニケーションを図りながら、今現在の思いの把握に努め、可能な限り実現できるように支援しています。	今後の継続
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	入居前に情報把握をしたうえで必要があれば、了解のもと、サービス利用の履歴がある場合には、担当時のケアマネージャーやサービス事業所からの情報収集を行う。		
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	入所時にご本人の様子や過去の暮らし方や生活環境を含めたアセスメントを行っている。それを基に現在の心身の状態を含めた暮らし方や過ごし方を提案していく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の情報に加えて入居後数日の過ごし方を経過したうえで、介護計画の見直しが必要な場合には、それぞれの意見を基に計画の見直しを行っていく。大幅に修正を必要とする場合には、提案者や家族が集まる場を再度提案する時もある。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、数日間は経過観察を行っています。その後は日々の記録、職員の気づき等を基に課題を抽出していきながら3ヶ月毎のサイクルで介護計画の見直しを行っています。毎月のケア会議では全員分のモニタリングを行い、特に変化の大きかった方を取り上げてアセスメントを行っています。	今後の継続
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	日々の記録を個別に作成して、職員が情報共有できるようにしている。その記録や変化を基にケア会議を行い、計画の見直しが必要な場合には、家族等の意見を聞きながら新たな計画を提案する。		
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	GHが地域に根付いていることを考え、社会資源の活用を提案している。たとえば自主活動のサービスへの参加の声掛けや、近隣の同様施設のプログラムへの参加等。地域の障がい者施設の定期的な来訪による駄菓子屋さんのなどみんなの楽しみの一つになっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用としては近隣の畑を借りて、花や野菜を育てたりしている。ただ、それを地域に還元するまでは至っていない。今後地域の子どもたちとともに何か楽しめるきっかけになればと考えている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	本人の希望する医療機関との関わりを大切にしていくなかで、限定した医療機関の受診に制限していない。GHとして24時間の日常をささえてもらえる医療機関との関係も大切にしており、あらゆる場面で適切な医療への連携を図れるようにしている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を尊重して主治医を決めて頂くようにしています。従来のかかりつけ医で継続して受診される方については、連携を密にとりながら情報の共有漏れがないようにしています。内科の協力医は月2回、歯科は週1回の訪問診療に来て頂いています。看護師については、法人から毎日巡回に来ており、利用者の健康管理と適切な医療支援が受けられる体制が整っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日巡回している看護職員に対して、細かい情報提供を行っている。その際に心身の状態の悪化が心配される場合には連携を図り、早期の対応に結び付けられるように連携している。		
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、また、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。又は、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。	入院加療が必要と判断されたときには、医療機関に情報提供を行い連携を図っていく。また、早期の退院に向けて医療機関との協力をし、早い時期に住みなれた環境に戻れるように支援する。		
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	入居の際に本人や家族に医療に対する考えかたを聞いている。また、身体の状況が変わるごとに家族と主治医や看護師、管理者等も加わり随時面談の機会を設けて、方向性の確認を行い、GHでの看取りのできることをしっかりと説明している。	入居時に重度化や終末期の指針について説明しています。事業所では開設当初から看取りを行う方針としており、身体の状況変化に応じて家族、主治医、看護師、管理者による話し合いの場を設け、家族の意向を確認しながら方向性を決めています。看取りを行う際には、家族、医療関係者との連携を取りながら、職員にも終末期に向けた支援方法を共有しながら取り組んでいます。	今後の継続
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	心肺蘇生の研修を定期的に行い、緊急の対応を誰もができるようにしていきたいと思っている。また、クライシスレベル毎に連絡方法を設定して、そのレベルに合った対応をしていくようにしている。		
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	定期的な防災訓練を行っている。火事、風水害、地震等を想定した防災訓練の計画をたて、地域の特性も踏まえた訓練を実施している。せきDUOについては水害を想定した訓練を今年度から加えた。	火災、地震、風水害等、様々な災害を想定して、年2回以上の防災・避難訓練を実施しています。近年は台風や大雨による被害が増えてきているということもあり、2階から1階へ避難するだけでなく、1階から2階へ上がる訓練を取り入れることを検討しています。運営推進会議でも、地域との災害時における協力体制についても話し合いを行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	新人研修や現任者研修の際にコミュニケーションについて触れ、お互いの気持ちになって言葉を選択することの大切さを学びあっている。特に虐待につながるような言葉に関しては、感度を研ぎ澄ます必要を伝えている。	入職時に「介護の心得」として接遇、技術面、基礎知識等の研修で学んでいます。管理者は、利用者とは会話する際はオープン・クエスチョンの声かけをすよう職員に徹底し、利用者の自己決定を促すようにしています。また、年1回実施している「身体拘束・虐待の芽チェックリスト」でも日頃の声かけについて振り返る機会を設けています。また、トイレや居室はプライベートな空間であることから扉は必ず閉めることを徹底しています。	今後の継続
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	言葉がけにおいて、本人の言葉での返事をもらえるような問いかけ（オープンザクエスチョン）をするように指導している。自己決定ができない状態の方には、家族の意向を優先して判断するようにしている。		
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	日常の過ごし方においては、できるだけ選択ができるように、働きかけを行っている。1日の中でご本人なりの決まりやこだわりがある部分についてはできるだけ尊重していきたいと考えている。		
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	朝、起床時には、必ず整容と季節にあった衣類の選択の支援を行っている。また、法人全体で何に数回衣類や身の回りのものを自由に選択できるショップを開催している。		
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	食事の準備については利用者がしていないが、定期的に行う手作りおやつや行事の際には積極的に参加できるようにしている。	昼食は法人の厨房担当職員が調理し、朝・夕食は職員が調理しています。おやつ作りや行事の際には、餃子、団子作りを利用者と一緒に行い、好きなだけ具材を詰めてもらったり、大きさに丸めて頂くことで楽しんでもらえるようにしています。家族対応で外食に行く方や個別対応で軽食にお連れしている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の摂取の状況を観察して、その方に合った形状の食事を提供している。また、食事や水分の摂取量については毎食記録をして、看護師や主治医と情報を共有している。		
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に、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	毎食後の口腔衛生を実施している。また、口腔内に気になることが生じる時には、提携歯科に連絡をして、口腔の観察や、衛生保持、また、必要な治療に結びつく様支援をしている。		
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向けた支援を行っている	定時および随時の声おかけにより、できるだけトイレでの排泄の支援をしている。また、ベッド上の排泄が常態化している利用者については、皮膚状態や感染症を考え、洗浄を丁寧に行っている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンの把握に努めています。個々のタイミングや定時による声かけでトイレ誘導を行い、トイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。ベッド上の排泄が常態化している利用者については、皮膚状態や感染症を考慮し、清潔保持に努めています。	今後の継続
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	看護師や主治医と相談して、利用者ごとの排便管理やコントロールを実施している。できるだけ日中の運動量と水分の補給で便秘を防ぎたいと考えている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	その時々に応じた入浴時間を設けることは難しいが、利用者毎のペースに合わせて、大体の入浴の予定を組んでいる。何かの事情で変更になることは、特に問題ない。	週2回の入浴を基本とし、体調や気分を考慮しながら入浴支援を行っています。法人では羞恥心に配慮して同性介助による対応を原則としています。1階の浴室にはリフト浴が完備されており、重度化した方でも入浴できるようになっています。また、冬場は保温を高めるために入浴剤を使用しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者ごとに体力の差があるために、一人一人に応じた安息の時間を提案している。夜間の就寝時間も特に設けず、それぞれの週間での入眠を優先させている。		
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	利用者それぞれの服薬状況が一目できるように情報の管理をしている。また、飲み忘れや誤薬防止のために複数人のチェックを実施し、看護師と協働で状態に合わせた調整をおこなえるようにしている。		
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	得意な事や好きな事を把握し、メリハリのある過ごし方ができるように提案している。特に家事については、役割を持ってもらい、その方の日常の過ごし方の中でも重要な位置として、組み込んでいる。		
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。また、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	体力的に問題がなければ、積極的に外出や戸外の活動ができるように支援している。また、外出に手伝いが必要な場合は、家族や職員との相談で、随時行っている。	天気や気候、体調を考慮しながら事業所周辺や近所の川沿いを散歩しています。文化会館で行われるカラオケ大会への参加、お祭りや縁日等の行事にも参加し、屋台で買い物や地域の人達との交流を通じて、社会性を維持できるように支援しています。季節の外出行事では花見、いちご狩り、紫陽花観賞、初詣等を企画して出かけています。	今後の継続
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	現在お金を自己管理している人はいない。必要があれば立替え金で処理をしている。月に1回ある駄菓子屋の出張販売にはモンレーヴ札という仮想通貨を使用して、買い物をしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば電話や手紙の支援をしている。現在積極的に希望する人が不在。		
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	静かな陽射しのたくさん入るパブリックスペースが皆の憩いの場になっており、その季節の飾り等をみんなで行っている。利用者や家族も自由に自分の気に入ったところで思い思い過ごさせている。	室内は天井も高く、階段も吹き抜けになっているため、開放感の感じられる造りになっています。壁や階段スペースに様々な季節の小物等を飾ることで季節感を演出しています。また、廊下とリビングが一緒になっているため、居室を出るとすぐに職員や入居者が視界に入ることによって共生していることが実感できるようになっています。階段の下にDuo喫茶（談話スペース）を作り、家族や友人等の来訪があった際には周りを気にせず話ができるように配慮しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	自室やパブリックスペースには、自由に過ごすことができる工夫がされており、利用者は目的に応じて居場所を選択している。		
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	居室は本人の思い出の品や、使い慣れたものをたくさん持ってきてほしいと依頼して。衣類等は季節ごとに職員や家族が本人と共に入れ替えを実施している。	生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、入居時に使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えています。衣装ケース、タンス、仏壇、鏡台、テレビ、家族写真が持ち込まれ、馴染みの物に囲まれながら落ち着いて生活出来る環境作りが行われています。	今後の継続
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」や「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	居室内やフロアは自由に移動ができるようになっている。本人だけで移動に不安がある場合は職員が付き添っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

オーババーズセキDUO

作成日

2018年10月31日

〔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	49	GHも5年が経過し利用者のADLの低下が目立っている。自由にご自分の意志での外出支援というより施設内でできることを優先するようになっている。	ひとりひとりの施設外での過ごし方を考える。	施設外での個別の目標を持った取り組み（野菜を植えたり花を栽培する）	6が月
2	4	運営推進会議の内容	地域の問題にGHとして取り組んでいく。	地域包括センターとの連携における活動を実施したい。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	オーババースセキDUO
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	近隣の地域からの入居者ばかりでないが、地域の行事や付き合いを通して、住まいとしての馴染みを持てるように支援をしている。第2の我が家として、日々の積み重ねを何よりも大切にしている。		
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	地域の出来事や、年中行事に積極的に参加参加している。子ども神輿の休憩所になっていたり。近くの小学校の学童保育の待合所としても子どもたちとの交流を持っている。		
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	近隣の方から様々な相談を受けて、アドバイスをしたりしている。法人として若年性の認知症のカフェを行っており、相談があった場合には、ケースにより、様々な紹介ができるようになっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	GHの活動報告や運営状況についての報告も行っている。地域としての問題や今後の連携についても逐次話しあっている。特に最近では防災についての連携について、話し合い実践に結び付けるべく働きかけを行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	折に触れて連絡を取り、指導を仰いでいる。事故報告等も迅速に行い、再発防止に向けての助言をもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	身体拘束防止に向けての外部研修への出席やケア会議での職員間での共有を図っている。どうしても必要な場合の手続き等に関しても管理者がしっかりと意識を持っている。最近では県から防犯としての施錠や安全確保の進言をもらっているが、あくまでも住まいという観念で積極的に施錠はしない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	神奈川県司法書士会等と連携して研修を行っている。職員一人一人が意識をきちんと持ち、尊厳を持った対応ができるように、定期的な委員会の開催と研修に取り組んでいる。		
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	司法書士による権利擁護の研修を行い具体的な手続きやその内容についてしっかりと進言できるようにしている。また、利用の必要を感じる場合には、パンフレット等を手渡せる用意を行っている。		
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	入居の相談から契約まで、一貫して管理者が窓口になり、不安の内容に説明を行っている。		
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並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	定期的にアンケートを実施（無記名可）しており、全体的な意見の把握を行っている。また、家族の来訪が多いのでその都度意見や要望を聞く機会を設けている。特に直接の要望等に対してはケア会議等に反映させ、目に見える対応を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	月に2回の会議において事業所の報告や意見を聞く機会を設けている。また問題の解決が必要な場合には随時相談をして、より良い運営に結び付けられるような体制を作っている。		
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	最低年に1回以上の個々との面談を持ち、職員の要望や意見を聞いている。また、産業医による日頃の健康観察に加えてストレスチェックや面談を行い職員が自ら進んで自己の向上に向き合えるように精神的な支援を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	社内での研修の機会に加えて、職員が就業として各資格取得研修に参加できる環境づくりを行っている。特に専門職に関しては、法人単位での勉強会等も実施し、職種を超えた情報交換や資質の向上の機会を作っている。		
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つくり、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組みをしている	厚木市の医療福祉連絡会や介護保険連絡会に参加して、情報共有の機会を持っている。また、地域包括支援センターの主催する地域ケア会議に参加したり、事業所を超えた合同勉強会や研修に参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の情報収集は丁寧に行い、管理者と担当者が準備を進めている。本人の入居前面談にも管理者が出向き、安心してもらえるように人間関係をつくる工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人同様に入居前にきちんと面談や聞き取りを行い安心して入居してもらえるように準備を行っている。特にGH入居に際しての家族が持っているイメージをしっかりと把握してできること、できずらいことも確認するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	まず、GH入居の選択理由を理解し、提供できる環境の中でできる支援を提案する。その後生活しているうちに、方向が変わる場合や、話し合いが必要になってくる場合の事もしっかりと事前に説明をおこなっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	法人の基本理念の根源として「与え合う関係」を持っている。どんな場面であってもお互いが役割を持っている認識を忘れないようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	来訪の家族が多いことから、支援の共有化を図れる環境をつくっている。それぞれの家族ができる支援の場面を整理し、家族にしかできないこと、家族以外にできることの役割整理をしっかりと図っている。		
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	できる限りご本人や家族の意向に沿っていく。特別の事情がある場合や家族と本人の希望が異なる場合には慎重な対応が必要だと考えている。	地元からの入居者が多く、知人や友人、家族の来訪も多くあります。来訪時には談話スペースや居室等、自由に場所を選んで頂き、寛いで過ごせる空間を提供することで訪ねてきやすい雰囲気作りに努めています。また、家族の来訪も多く、情報共有を図りながら家族の協力も得て、馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者がお互いの存在を受け入れ、共に暮らしができるように、職員が関係づけを手伝っている。一人一人が影響を与え合うような関係性が望ましいと考えるが認知症の症状によって、当事者同士で成り立つ場合ばかりでない時もある。		
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	ご逝去での退去がほとんどであるが、その後も様々な相談に乗ったり、来訪してくださる方も多い。ともに役割をもってご本人を支援した共有する気持ちが大きいと感じる。		
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。	それぞれの暮らしてきた歴史を知るところから始まるが、そのままの希望や意向を反映することができない時には、GHで可能な限りのことを実現できるように支援していく。		
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	入居前に情報把握をしたうえで必要があれば、了解のもと、サービス利用の履歴がある場合には、担当時のケアマネージャーやサービス事業所からの情報収集を行う。		
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	入所時にご本人の様子や過去の暮らし方や生活環境を含めたアセスメントを行っている。それを基に現在の心身の状態を含めた暮らし方や過ごし方を提案していく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の情報に加えて入居後数日の過ごし方を経過したうえで、介護計画の見直しが必要な場合には、それぞれの意見を基に計画の見直しを行っていく。大幅に修正を必要とする場合には、提案者や家族が集まる場を再度提案する時もある。		
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	日々の記録を個別に作成して、職員が情報共有できるようにしている。その記録や変化を基にケア会議を行い、計画の見直しが必要な場合には、家族等の意見を聞きながら新たな計画を提案する。		
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	GHが地域に根付いていることを考え、社会資源の活用を提案している。たとえば自主活動のサービスへの参加の声掛けや、近隣の同様施設のプログラムへの参加等。地域の障がい者施設の定期的な来訪による駄菓子屋さんのなどみんなの楽しみの一つになっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用としては近隣の畑を借りて、花や野菜を育てたりしている。ただ、それを地域に還元するまでは至っていない。今後地域の子どもたちとともに何か楽しめるきっかけになればと考えている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	本人の希望する医療機関との関わりを大切にいく点で、限定した医療機関の受診に制限していない。GHとして24時間の日常をささえてもらえる医療機関との関係も大切にしており、あらゆる場面で適切な医療への連携を図れるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日巡回している看護職員に対して、細かい情報提供を行っている。その際に心身の状態の悪化が心配される場合には連携を図り、早期の対応に結び付けられるように連携している。		
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、また、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。又は、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。	入院加療が必要と判断されたときには、医療機関に情報提供を行い連携を図っていく。また、早期の退院に向けて医療機関との協力をし、早い時期に住みなれた環境に戻れるように支援する。		
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	入居の際に本人や家族に医療に対する考えかたを聞いている。また、身体の状況が変わるごとに家族と主治医や看護師、管理者等も加わり随時面談の機会を設けて、方向性の確認を行い、GHでの看取りのできることをしっかりと説明している。		
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	心肺蘇生の研修を定期的に行い、緊急の対応を誰もができるようにしていきたいと思っている。また、クライシスレベル毎に連絡方法を設定して、そのレベルに合った対応をしていくようにしている。		
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	定期的な防災訓練を行っている。火事、風水害、地震等を想定した防災訓練の計画をたて、地域の特性も踏まえた訓練を実施している。せきDUOについては水害を想定した訓練を今年度から加えた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	新人研修や現任者研修の際にコミュニケーションについて触れ、お互いの気持ちになって言葉を選択することの大切さを学びあっている。特に虐待につながるような言葉に関しては、感度を研ぎ澄ます必要を伝えている。		
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	言葉がけにおいて、本人の言葉での返事をもらえるような問いかけ（オープンザクエスチョン）をするように指導している。自己決定ができない状態の方には、家族の意向を優先して判断するようにしている。		
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	日常の過ごし方においては、できるだけ選択ができるように、働きかけを行っている。1日の中でご本人なりの決まりやこだわりがある部分についてはできるだけ尊重していきたいと考えている。		
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	朝、起床時には、必ず整容と季節にあった衣類の選択の支援を行っている。また、法人全体で何に数回衣類や身の回りのものを自由に選択できるショップを開催している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備については利用者がしていないが、定期的に行う手作りおやつや行事の際には積極的に参加できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の摂取の状況を観察して、その方に合った形状の食事を提供している。また、食事や水分の摂取量については毎食記録をして、看護師や主治医と情報を共有している。		
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に、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	毎食後の口腔衛生を実施している。また、口腔内に気になることが生じる時には、提携歯科に連絡をして、口腔の観察や、衛生保持、また、必要な治療に結びつく様支援をしている。		
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向けた支援を行っている	定時および随時の声おかけにより、できるだけトイレでの排泄の支援をしている。また、ベッド上の排泄が常態化している利用者については、皮膚状態や感染症を考え、洗浄を丁寧に行っている。		
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	看護師や主治医と相談して、利用者ごとの排便管理やコントロールを実施している。できるだけ日中の運動量と水分の補給で便秘を防ぎたいと考えている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	その時々に応じた入浴時間を設けることは難しいが、利用者毎のペースに合わせて、大体の入浴の予定を組んでいる。何かの事情で変更になることは、特に問題ない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者ごとに体力の差があるために、一人一人に応じた安息の時間を提案している。夜間の就寝時間も特に設けず、それぞれの週間での入眠を優先させている。		
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	利用者それぞれの服薬状況が一目できるように情報の管理をしている。また、飲み忘れや誤薬防止のために複数人のチェックを実施し、看護師と協働で状態に合わせた調整をおこなえるようにしている。		
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	得意な事や好きな事を把握し、メリハリのある過ごし方のできるように提案している。特に家事については、役割を持ってもらい、その方の日常の過ごし方の中でも重要な位置として、組み込んでいる。		
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。また、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	体力的に問題がなければ、積極的に外出や戸外の活動ができるように支援している。また、外出に手伝いが必要な場合は、家族や職員にとの相談で、随時行っている。		
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	現在お金を自己管理している人はいない。必要があれば立替え金で処理をしている。月に1回ある駄菓子屋の出張販売にはモンレーヴ札という仮想通貨を使用して、買い物をしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば電話や手紙の支援をしている。現在積極的に希望する人が不在。		
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	静かな陽射しのたくさん入るパブリックスペースが皆の憩いの場になっており、その季節の飾り等をみんなで行っている。利用者や家族も自由に自分の気に入ったところで思い思い過ごせている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	自室やパブリックスペースには、自由に過ごすことができる工夫がされており、利用者は目的に応じて居場所を選択している。		
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	居室は本人の思い出の品や、使い慣れたものをたくさん持ってきてほしいと依頼してる。衣類等は季節ごとに職員や家族が本人と共に入れ替えを実施している。		
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」や「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	居室内やフロアは自由に移動ができるようになっていて、本人だけで移動に不安がある場合は職員が付き添っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

オーババースセキDUO

作成日

2018年10月31日

〔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	49	GHも5年が経過し利用者のADLの低下が目立っている。自由にご自分の意志での外出支援というより施設内でできることを優先するようになっている。	ひとりひとりの施設外での過ごし方を考える。	施設外での個別の目標を持った取り組み（野菜を植えたり花を栽培する）	6が月
2	4	運営推進会議の内容	地域の問題にGHとして取り組んでいく。	地域包括センターとの連携における活動を実施したい。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。