

<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	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	1472900719
法人名	有限会社 ぱすてる
事業所名	どんぐり庵
訪問調査日	平成22年10月22日
評価確定日	平成22年11月29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 22 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	1472900719	事業の開始年月日	H17年2月1日
		指定年月日	H17年2月1日
法人名	有限会社 ぱすてる		
事業所名	どんぐり庵		
所在地	(〒243-021) 神奈川県 厚木市 飯山2237-9		
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
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月28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 <http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/JigyosyoBasic>

【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)】

これまでと同様、ひとりひとりを理解するように努めその方が何を望み、どのようにして欲しいかを汲みとったケアができるようにと考えている。勤務している職員全てが同じように行えることが望ましいためミーティング等では入居されている方の言葉や表情、動きなどの意味を知るように努め、どういったかわかりが望ましいのかや、その他ケアの基本となる事を繰り返し伝えている。それ以外にも職員自身の考える力を養うために日々、フロアリーダー制を設け実行しているところである。時間がかかることではあるが職員の質向上のためのさまざまな試みを今後も取り組んでいきたい。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成22年10月22日	評価機関 評価決定日	平成22年11月29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)】

①このホームの経営者は、現役の看護師で、認知症の方々を病院ではなく、家庭に近い環境で介護をしたいとの強い思いから、(有)ぱすてるを個人的に立ち上げ、平成14年に始めたデイサービスで、自信と手ごたえを得て、平成17年にこのホームの開所に到った。同じ厚木市内にもう一か所グループホームを運営している。このホームは小田急本厚木駅からバスで20分、徒歩5分のやや交通の不便な場所にあるが、緑が多く静かな所である。理念の言葉として「あなたのできること、わかることを探します。」と唱え、利用者一人ひとりを理解して、ケアに活かす姿勢を経営者をはじめとして職員一同が、心がけている。

②ケアについては、理念を実現するため、個人の思いのこもった丁寧なケアを試みており、利用者に日常業務の手伝いをさせないようでは自立支援にならず、グループホームの意義がないとの信念から、利用者と一緒に買い物、料理、炊事、洗濯を行うよう徹底している。例えば買い物には、職員は、必ず利用者同伴で行くことを義務づけている。このホームで特筆すべきは、ターミナルケアの受け入れを当初より決意していることである。実際にも、管理者・職員・医療関係者、家族間の話し合いを十分した上で、昨年看取りを行っている。厚木市の9グループホームの中で、初めてのケースである。利用者の重度化が進んでおり、今後ともターミナルケアへの準備は出来ている。

③地域との連携については、このホームは、厚木市の介護保険指定事業所の協議会会員として、研修の開催、市議との懇談会、介護の合同就職懇談会等で、活動している。

【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	どんぐり庵
ユニット名	みみお

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	一人ひとりの理解を深めること、日常生活に必要なことをその方の状況に合わせて整えていくことを通していきいきとした生活を送ることができるようにと考えている。	経営者と管理者は、ご夫妻であり、利用者への自立支援への思いが設立当初より一致しており、理念の実現を目指して一貫した指導を職員に行っている。管理者の云う「根拠のある介護」を考えながら職員も行動している。組織的とは違った、手作りのケアが、このホームの特色である。	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	自治会に加入し、地域でのお祭りやどんど焼などに参加している。また定期的にミニデイにも出席している。散歩のときに会う方と顔見知りになっている。	自治会には、利用者一人ひとりが加入した形で会費を払っている。地域での夏祭りやどんど焼き、公民館で行われるミニデイ（引きこもり対策）へ参加している。日頃の散歩、ゴミ捨て等でも挨拶を交している。年末の杵つきもち大会は、近所の人を呼び、盛況に行われ、良好な関係を築いている。	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	具体的な機会はないが、地域の方からの相談があれば気軽に応じている。入居者の生活や活動内容を載せたミニ新聞を地域や家族に配布している。	/	/
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	写真を資料に掲載し、ホーム内での活動について報告をすることで、参加された方が理解しやすいように工夫をしている。外部評価結果を資料として配り説明している。	当初は、頻度多く実施していたが、ここ1年間は、運営推進会議は行われていない。自治会との対応が難しく、またマンパワーの問題からの準備不足もあり中断している。メンバーは、自治会長、民生委員、地主、包括支援センター、市役所、ボラティアで構成されている。	運営推進会議は、サービス向上に必要であり、あまり構えず、気楽な感じで再開される事が期待される。
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	厚木市の介護事業所で会を作り市町村との話し合いの場をもっている。管理者は会のメンバーであり市議会とも話し合いの場を設けている。厚木市と協力し人材確保やそれによりサービスの質の向上に取り組んでいて成果を上げている。	厚木市の43介護事業所で構成される協議会に属し、介護事業の研修、PR活動、市議との懇談会、就職相談会などを行い、市との連携は密である。このホームの管理者は、協議会の事務局の仕事引き受けており、忙しいが、協力関係に貢献している。	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	日頃から物理的拘束、精神的拘束等については職員に説明している。外に出たいときには希望に沿うようにし見守りをしているが、玄関の鍵は施錠している。	日頃より物理的拘束、精神的拘束の弊害については職員に説明している。玄関は、防犯の面から施錠しているが、1階と2階との行き来は自由に行っている。感染症蔓延の原因を懸念する意見もあるが、万全に努め、このままで行く方針である。	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	ミーティング等で学ぶ機会を持つようにしている。職員の不適切な発言や行動があればその都度注意するようにしている。		
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、後見人制度を利用している方はいないが子供のいない方もいるので今後、検討する必要がある。		
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	契約の時も時間をかけ理解していただけるように説明をおこなっている。一方的に話してしまうのではなく疑問点や不明な点を確認しながら説明するように配慮している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	言葉や文章で意見を伝えることが困難な入居者に対しては表情や態度から思いをくみ取るように努力している。家族とは来所時の面談、ご意見シートの設置、ご様子の記録送付などで関わっている。	家族会は設置していない。日頃より、家族の来所時の面談を通して意見を伺ったり、ご意見シートの設置、毎日の利用者の様子を記載した日誌を月毎にご家族に送り、家族との関係を密にしている。母の日イベントには、一番多くご家族が集まり、懇親を図っている。	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	常時話しやすい雰囲気や体制を作るように心掛けている。基本的なことは伝えているが日ごろのケアに関してはそれぞれの裁量に任せるようにし細かいことは言わず見守るようにしている。また、提案制度を作り積極的に採用している。	毎月の職員会議にて、職員の意見を聴くと共に、日頃から話しやすい雰囲気を作るよう努めている。管理者が大手メーカーの品質管理出身ということもあり、職員が意欲・意識が高まる斬新な提案制度を採用し、まだ浸透性は薄いですが、職員にも細かな提案でも良いとして啓蒙に努め、促している。	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	日頃より人員を多く当てるようにしている。他に土日やイベント時には職員を増員・調整し対応している。		
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	質の向上のためにも力を入れたいと感じている。外部評価の事項にも職員全員が取り組めるようにし、他研修にも参加を促し対応している。		
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	相互研修に参加したり、地域での事業所同士の集まりなどにも積極的に参加している。管理者だけでなく他の職員も参加できるように配慮している。		
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	管理者、計画作成者、フロア担当者などが入居前に必ず本人と会い話をうかがっている。情報シートを作成しアセスメント等も事前に職員が見ることができるようになっている。入居後も関わりを持てるように積極的にコミュニケーションをはかっている。		

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
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	入居の相談や問い合わせには十分時間をとっている。できること、できないことをしっかり信頼関係を作り、後のトラブル防止にも繋がると考えている。それらは情報シートにも盛り込んでいる。		
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	月に平均1～2件程度入居の問い合わせ等がある。電話での相談や直接見学に来られることもあるが入居希望をされている場合など他施設の空き状況を確認したり、状況に応じては有料ホーム等へ問い合わせをすることもある。当ホームに入居とならなくても相談に応じ対応するように努めている。		
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	入居者の「関心」「得意分野」を把握し職員と共に過ごしている。時には入居者から教えてもらったり言い合いもしている。		
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	面会時や行事等を通じて密に情報交換をしている。		
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	入居者本人からの取り組みはない。家族、親せき、知人の問い合わせがあった場合には支援に努めたい。	お彼岸の墓参りや年賀状やはがきを出すことへの支援や、ご利用者の馴染みの方との繋がりを維持する支援に努めている。整髪を、利用者全員が近くの美容室で行っており、新しくなじみの店となっている。	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	時に会話のすれ違いにより誤解を生じてしまうことがある。それを含め一人ひとりの気持ちを把握し孤立しないように心掛けている。		
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	利用を終了しても自由に入出入りできる環境はできている。		
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。	希望された場合は希望どおり過ごしている。困難な方に対しては、職員都合になっていることがある。	このホームの理念にも係り、利用者の思いの把握には注力している。言葉や文章で意見を伝えることが困難な入居者に対しては表情や態度から思いを汲み取るように努め、家族から聞くなど工夫している。誕生日会には、その人のしたい事を叶える（予算1万円）為、利用者毎に職員の担当を決め、企画を作り実施している。	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	入居前の生活歴、既往歴等が記載された資料に目を通し、把握している。これらを基に声かけ等をおこなっている。家族に話を聞く時もある。		
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	主に食事、睡眠、排せつに関して把握している。職員間での情報交換の場も設け、記録している。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の希望や家族の意向を踏まえ関係者からの情報を照らし合わせケアプランに反映している。個別のプランができていと思う。日々接するなかでも本人の思いや希望の把握に努め、面会時やケアプランをお渡しする際には家族にも意向などをうかがっている。 月1回モニタリングを行い状態等の変化が生じた場合は、家族と相談することや職員ミーティングで話し合い見直しを行っている。更新時は必ず職員からも意見を聞くようにしている。また必要時には医療関係者からの助言ももらっている。	標準的なケアプランフォームを使用して、本人、ご家族の意見を聴き、介護計画を作成し月1回のモニタリングで評価・見直しを行っている。更新時には、必ず職員・ご家族の意見を反映させている。また必要時には医療関係者からの助言ももらっている。利用者毎に毎日の記録・寸評を記載した日誌を月毎に家族に送っており、毎日の経過が家族に分かることから、家族からの意見聴取にも役立っている。	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	日々の様子を記した個人記録やバイタル、排泄、食事、水分摂取状況を誰が見てもわかるように記録に残している。それらの記録は日常のケアやプランに反映できている。		
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	職員が全てを担うのではなく、必要に応じて訪問栄養指導を取り入れるなど積極的に外部のサービスも導入しようとしている。		
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	ミニデイや地域の行事に参加し、ホーム内だけの生活にならないようにしている。		
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	協力医療機関には職員が付き添うが受診前と後には必ず家族へ連絡し状況を伝えている。それ以外への受診は家族の協力を得ているが受診内容については聞くようにしている。	利用者全員が、近くの協力医療機関をかかりつけ医としている。内科医が毎月2回、歯科医が週1回、契約看護婦が週1回の頻度で、来所し、利用者の健康維持に努めている。最近重度化の利用者も増えており、かかりつけ医との連携を図っている。	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	体調不良時や日常の健康管理について看護師と随時連絡をとっている。連絡は24時間可能となっている。		
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、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。	協力医療機関に入院される場合、日ごろから受診や往診を通して接点があり情報交換はスムーズに行えていると思う。他医療機関へ入院するときは介護サマリー等の準備をおこなっている。退院については担当医や看護師と話し合いの場を設けたり家族と相談し体制を整える等の準備をしたうえでうけいれている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医からの家族への説明を踏まえ今後どのようなケアをしていくか家族と話し合う場を持っている。話し合った内容は全ての職員が理解し、ケアに参加している。	開所以来、このホームの最重要課題であり、職員・家族共十分な理解を得て重度化と終末期に対応している。1階は、重度の方が5名おり、職員を増強して食事・排せつの対応に努めている。心構えと取組みは素晴らしいと感ずる。	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	テキストを基に実習スタイルで内部研修を実施する。今年度は1回おこなった。		
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	年2回火事を想定した避難訓練を実施している。	災害対策では、年2回、火事を想定した避難訓練を実施している。今年から消防署が来て避難訓練を行っている。	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	一人ひとりへの排泄や入浴、更衣等の案内はできるだけ周囲に配慮しながらおこない、声のかけ方もその方の理解度や特徴に合わせている。守秘義務に関しては守れていると思う。	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に努め、個々の排泄や入浴の際は、周囲に配慮して支援している。声かけも、敬意を払った言葉遣いに努め、個々に合わせた対応に努めている。	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	利用者と過ごす時間を通して希望、関心、嗜好を伺い日常の中で思いや希望を表せるよう新聞広告なども使い、行きたい場所、食べたいもの、好きなものを選んだりしてもらうこともある。		
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し、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	その日のそのときにしたいことは把握できていると思われる。出来る限り希望に沿えるように工夫しているが、職員側の都合で希望に沿った支援が出来ないこともある。		
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	本人が好む服を選んでいる。毎朝の整容や入浴後のドライヤー整髪は必ず行っている。また、美容室は2～3カ月おきに行っている。		
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	一人ひとりの力に合わせて準備や片付けを依頼し分担できるように声をかけている。同じテーブルで職員も一緒に食事を摂っている。	ホーム独自でメニューを作り、食材の調達・調理・炊事は、利用者に手伝って頂き、同じテーブルで職員も一緒に食事を摂っている。誕生日には、その方の好みのメニューをお薦めのメニューとして、取り上げている。冷蔵庫には、多種類の飲み物を用意して、利用者の好みに対応している。	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	工夫によって自力で食べることができる入居者には、個別に盛り付けや形態を変えている。		
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	毎食後歯磨きをおこなっている。また、個別に食事前の口腔マッサージや冷却刺激などをおこなっている。		
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向けた支援を行っている	排泄のチェック表を見て体調や水分摂取量も確認しつつ、時間を見ながらトイレ誘導をしている。内容について話し合う必要がある時は記号におきかえて連絡し合っている。	排泄のチェック表を見て体調や水分摂取量を確認し、時間を見ながらトイレ誘導を行っている。便秘がちの方には、便通に良い食べ物を工夫したり、かかりつけ医と相談しながら、下剤の分量を調節したりして、細やかな対応に努めている。	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	できるだけ薬に頼らないよう飲み物の工夫や腹部マッサージ、運動などを取り入れ便秘解消に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	最低限の決まった日数ではなく要望のある方や皮膚トラブルのある方には一日おきまたは連日に入浴してもらっている。その日の体調によるので当日に入浴する方を決めている。入浴を拒否する場合には気分転換になるその方の楽しみになることを考え接し方を工夫している。	入浴は、1日3人とし、3日に1回の入浴を原則としているが、一人ひとりの体調を考慮して、臨機応変に対応している。毎日のように入浴する方もいる。入浴を拒否する場合には、本人本位に立ち、気分転換になることを考え接し方を工夫している。利用者の重度化に伴い、近々リフトの設置を予定している。	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	入床する時間はその日の入居者の状況に合わせて意思をたずねて入床の支援をしている。リラックスした穏やかな雰囲気を作り出し休むような気分になれるよう努めている。		
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	薬の管理や服薬支援はそれぞれに合わせておこなっている。処方内容や副作用等については薬表を添付してその都度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	近隣地域のイベント情報を入手して手掛ける範囲を広げる、マンネリ化を防ぐなどを行っている。施設内のイベントでは入居者の楽しむ時間を削らないよう計画を立てタイムスケジュールに沿って行動している。		
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。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	体調や天候を考慮しつつなるべく要望に応じて外出している。ドライブや散歩は日常的に行っている。	外出について、ホームでは重要視している。月・水・金の買い出しには、体調や天候を考慮しつつ利用者と同伴し、天気の良い日はドライブも良く行っている。近くは田園地帯で、犬を連れながら、夕方の散歩も支援している。	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	現在出納については職員が管理している。小額の買い物ときは金銭を所持、支払いを入居者におこなってもらっている。		

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	家族への年賀状作成を入居者でおこなっている。文字が書けない方もスタンプを押したりシールを貼って参加している。自立している方は電話をかけることがあるが、そのほかの方は内線を取ってもらう程度にとどまっている。		
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な工夫をしている	好きな音楽を流している。個別の好きなもの(私物)をそばに置いている。	共用のリビングは明るく、音楽が流れ、自分の家のリビングのような感覚を抱かせるよう工夫している。経営者が、赤ちゃんを連れて来て、癒しの効果を醸し、職員も自分の幼児をよく連れてきている。また、ウサギを2匹室内で飼っており、アニマルセラピーの効果も生んでいる。	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	自発的に動く入所者は少ないがソファに案内し静かに過ごすこともある。定席はあるが時々移動して入居者同士で関わりを持っている。		
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	入居時に自宅で使用していた家具を持ってきていただきできるだけ違和感がないようにしている。居室の整頓や写真、貴重品の整理に配慮している。	入居時に使い慣れた家具を持ち込んで頂き、違和感のないよう、過しやすい工夫がされている。中には、仏壇を持ち込み写真や小物を飾り、自分の部屋として馴染んでいる居室を確認できている。介護用のベッドも寄付された物を必要になった方に、無料で貸し出している。	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	洗濯物干しの高さを入居者に合わせて作業がしやすいようにしている。		

事業所名	どんぐり庵
ユニット名	みみこ

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)	<input type="radio"/> 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 利用者職員と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
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
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
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
	<input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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
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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	一人ひとりの理解を深めること、日常生活に必要なことをその方の状況に合わせて整えていくことを通していきいきとした生活を送ることができるようにと考えている。		
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	自治会に加入し、地域でのお祭りやどんど焼などに参加している。民生委員やボランティアさんからミニデイの案内をいただくので参加させてもらっている。		
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	具体的な機会はないが、地域の方からの相談があれば気軽に応じている。入居者の生活や活動内容を載せたミニ新聞を地域や家族に配布している。		
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	地域の方にも参加していただき事業内容への意見を求め、参考にしている。公表後の外部評価については説明し目を通していただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	厚木市の介護事業所で会を作り市町村との話し合いの場をもっている。管理者は会のメンバーであり市議会とも話し合いの場を設けている。厚木市と協力し人材確保やそれによりサービスの質の向上に取り組んでいて成果を上げている。		

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	日頃から物理的拘束、精神的拘束等については職員に説明している。外に出たいときには希望に沿うようにし見守りをしているが、玄関の鍵は施錠している。		
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注意を払い、防止に努めている	ミーティング等で学ぶ機会を持つようにしている。職員の不適切な発言や行動があればその都度注意するようにしている。		
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	後見人の方とは随時連絡を取り合っている。制度についての職員の知識は十分ではないので勉強する必要がある。		
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	契約の時も時間をかけ理解していただけるように説明をおこなっている。一方的に話してしまうのではなく疑問点や不明な点を確認しながら説明するように配慮している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	会話をしたりコミュニケーションをとるなどして、意見の言いやすい雰囲気作りを心掛けている。上手に表せない方は行動、表情などから察することができるよう注意を向けている。		

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	常時話しやすい雰囲気や体制を作るように心掛けている。基本的なことは伝えているが日ごろのケアに関してはそれぞれの裁量に任せるようにし細かいことは言わず見守るようにしている。また、提案制度を作り積極的に採用している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日頃より人員を多く当てるようにしている。他に土日やイベント時には職員を増員・調整し対応している。		
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	質の向上のためにも力を入れたいと感じている。外部評価の事項にも職員全員が取り組めるようにし、他研修にも参加を促し対応している。		
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	相互研修に参加したり、地域での事業所同士の集まりなどにも積極的に参加している。管理者だけでなく他の職員も参加できるように配慮している。		
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	管理者、計画作成者、フロア担当者などが入居前に必ず本人と会い話をうかがっている。情報シートを作成しアセスメント等も事前に職員が見ることができるようになっている。入居後も関わりを持てるように積極的にコミュニケーションをはかっている。		

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
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	入居の相談や問い合わせには十分時間をとっている。できること、できないことをしっかり信頼関係を作り、後のトラブル防止にも繋がると考えている。それらは情報シートにも盛り込んでいる。		
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	月に平均1～2件程度入居の問い合わせ等がある。電話での相談や直接見学に来られることもあるが入居希望をされている場合など他施設の空き状況を確認したり、状況に応じては有料ホーム等へ問い合わせをすることもある。当ホームに入居とならなくても相談に応じ対応するように努めている。		
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	入居者から学ぶことや考えさせられることが多い。教えていただきことも多い。職員は信頼できる人になれるように努めていきたい。		
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	家族の考えもうかがい本人の支援方法を考えている。		
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	気軽に訪問できるよう支援している。入居者から会いに行く支援もしていきたい。		

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
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	支援の足りない部分がある。もっと配慮できるように取り組みたい。		
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	利用しなくなっても自由に訪問していただき、必要時には要望にこたえるように努めている。		
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。	本人の表情、動き、時間を見ながら今したいことの支援をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個人記録に生活パターン、サービス利用の経過が載っている。わからない部分は家族に話を聞くこともある。		
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	食事、排泄、バイタルの状況や行動により心身状態の変化を観察している。それを記録に残している。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の希望や家族の意向を踏まえ関係者からの情報を照らし合わせケアプランに反映している。個別のプランができていると思う。日々接するなかでも本人の思いや希望の把握に努め、面会時やケアプランをお渡しする際には家族にも意向などをうかがっている。 月1回モニタリングを行い状態等の変化が生じた場合は、家族と相談することや職員ミーティングで話し合い見直しを行っている。更新時は必ず職員からも意見を聞くようにしている。また必要時には医療関係者からの助言ももらっている。		
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	日々の様子を記した個人記録やバイタル、排泄、食事、水分摂取状況を誰が見てもわかるように記録に残している。それらの記録は日常のケアやプランに反映できている。		
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	職員が全てを担うのではなく、必要に応じて訪問栄養指導を取り入れるなど積極的に外部のサービスも導入しようとしている。		
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	ミニデイや地域の行事に参加し、ホーム内だけの生活にならないようにしている。		
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	協力医療機関には職員が付き添うが受診前と後には必ず家族へ連絡し状況を伝えている。それ以外への受診は家族の協力を得ているが受診内容については聞くようにしている。		

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	入居者の体調変化があるときはすぐに相談できる看護師がいる。緊急時には24時間連絡がとれるようになっている。		
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、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。	協力医療機関に入院される場合、日ごろから受診や往診を通して接点があり情報交換はスムーズに行えていると思う。他医療機関へ入院するときは介護サマリー等の準備をおこなっている。退院については担当医や看護師と話し合いの場を設けたり家族と相談し体制を整える等の準備をしたうえでうけいれている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から医師や家族等と話し合い本人に一番良い方法を話し合って全員で取り組んでいる。注意事項などはプリントにて確認している。		
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	テキストを基に実習スタイルで内部研修を実施する。今年度は1回おこなった。		
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	年2回火事を想定した避難訓練を実施している。		

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
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	失禁した時はさりげなくトイレや居室、浴室などに誘導して着替えるようにしている。恥をかくような声かけを避け、「水がかかった」などと説明している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出希望者には職員が付き添い出かけている。言葉にはできなくても文章で伝えることができるかたには常にノートを用意している。		
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し、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	食べたい物や食べたい量は健康上の都合で制限することがある。別のことで満足してもらえるよう考えている。その他今したいことはなるべく行えるよう援助している。		
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	家族の協力もありなじみの美容院に通う入居者はいる。その他の方も希望の髪型にしてもらっている。時には家族の要望と合わないこともある。		
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	表示してあるので献立がわかるようになっている。料理の得意な方にはてんぷらも作ってもらっている。		

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
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	それぞれの状況に合わせ、食べやすい形態にし、好みの食材を献立に取り入れる工夫をしている。飲む量が少ない方には中身や雰囲気を変えたりして飲める工夫をしている。		
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	毎食後口腔ケアをおこなっている。		
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向けた支援を行っている	個別のタイミングでトイレ誘導をしている。		
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	できるだけ薬に頼らないよう飲み物の工夫や腹部マッサージ、運動などを取り入れ便秘解消に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入りたい意思や時間帯の希望を聞いて対応している。なるべく同性の職員が介助をしている。		

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
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	日中の疲れ具合に合わせて休息をとっていただいたり、いつもより早く休めるようになどその日の状態に合わせて支援している。		
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	薬の管理や服薬支援はそれぞれに合わせておこなっている。処方内容や副作用等については薬表を添付してその都度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	散歩や洗濯など個別に好きなことで役割をもってもらおう。新しい仕事にも挑戦してもらおう。		
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	日光浴や散歩など晴れの日に行っている。外でおやつを摂ることもある。		
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	現在出納については職員が管理している。買い物へ一緒に出かける機会も多いので今後は支払いなどを一緒におこなってみたい。		

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
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	手紙や絵ハガキなどを定期的に家族などに送ることに取り組みたい。		
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	整理整頓を心掛けている。空気の入替えや掃除は入居者と一緒に行っている。		
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	個々に定席はあるが自由に移動している。		
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	居室はきれいにしている。馴染みのあるものをそばに置くようにしている。		
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	入居者の「できること」は職員は手を出さず、限界を知るように心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

どんぐり庵

作成日

平成22年10月10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組み内容	目標達成に要する期間
2	45	身体の状態の理由で浴槽に入ることができない入居者が多い。	身体のマ痺や拘縮のある方でも浴槽に入れるよう工夫したい。	設備の改善をする。 (浴室用リフト他)	12ヶ月
3	48	身体の状態に限られている入居者は役割が少ない。	個々の状態に合わせて、役割を持ってもらう。	できることやできるようになりたいことを個別に挙げ、実践し記録に残す。随時、改善していく。	3ヶ月
7	38	時間に追われ職員の都合で希望に合った支援ができないことがある。	入居者の希望にあわせることができる。	夜間のうちに片付けて置けることは済ませておき、日中は入居者と関わる時間を多くする。1日の計画を立てておく。	3ヶ月
8	41	栄養のバランスや効果のある調理法などの知識が乏しい。専門家の指導を受けたい。	栄養や吸収などを考えた食事を用意することができる。	勝因で資料などを調べ栄養改善をする。専門家(栄養士など)などの指導も検討する。	6ヶ月

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。