

<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
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	
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	1472900727
法人名	株式会社ミュー
事業所名	オーババーズセキ
訪問調査日	平成24年10月31日
評価確定日	平成25年1月31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 24 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	1472900727	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4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		
所在地	(243-0031) 神奈川県厚木市戸室1-26-6		
サービス種別 定員等	☐ 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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月4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)】

認知症の様々な状態に対応するために施設の看護師、協力医療機関と密に連携を図っている。ご家族やご本人の希望により最後の時を迎えるまでともに過ごしたいと考えている。
--

【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24年10月31日	評価機関 評価決定日	平成25年1月31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このホームは、株式会社ミューが経営している。同社は、このホーム以外に厚木市内に住宅型有料老人ホームを4事業所運営している。別法人の社会福祉法人により経営されている保育園は40年以上の歴史がある。また通所サービス事業も展開しており、厚木市の福祉サービスに長く貢献している。このホームは、小田急本厚木駅からバスで10分徒歩5分の住宅地の中にあり木造の2階建の1F部分にある1ユニットの家族的なホームとなっている。2Fは、有料老人ホームになっている。内部は、木造住宅の温かい雰囲気があり、リビングの上部は大きな出窓となっている。テーブルには季節の花(コスモス)が飾られ、明るいうリビングになっている。この法人の代表者は、地元の方であり、町内会との関係も密接である。利用者也職員も地元の方が多くご家族との関係を大事にして、ご家族との信頼関係を築いている。職員は、長年勤めている方が多く、利用者との関係も安定している。②職員のレベルアップにも力を入れており、今年度の事業目標として「総合力を高める」を掲げ、職員の介護者としての向上を促している。また、年度目標として「やさしいことを」と謳い、優しい心の重要性を投げかけている。厚木市のキャリアパス制度を利用して、職員の資格取得を奨励しており、多くの職員が資格取得に取り組んでいる。一方では、職員のクラブ活動(山歩き・生け花等)も活発に行われており、職員間の連帯感の維持にも役立っている。③介護の仕事が難しくなった職員の受け皿としてNPO法人を立ち上げ、調理と掃除/洗濯の専門職を作り、高齢の職員の職場を確保すると共に、食事作りと掃除はそれぞれ1名づつを配置し、日中は介護職員3名が、介護に専念できる手厚い介護体制が採られている。大震災の後、気仙沼に施設長以下職員がボランティアとして出かけ、高齢者の避難所のお手伝いをし、その後も何度か出向き、ボランティア活動を行った。その後、行く所のない避難者3人をこちらのグループの有料ホームに引き受けた経緯もある。全体的に、利用者・ご家族・職員が、一つの暖かいコミュニティを作り上げている。
--

【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	オーババセキ
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	理念の共有は図れていると考える。理念を作っているだけでなくそれをいかに実践として形作るのが問題であるように考える。実際に保険者である行政や包括支援センターとの個々のケース以外の連携は十分図れているとは考えがたい。	理念に基づく今年度の目標として具体的な行動指針「今年度の事業目標」と「年度目標」が事務所に掲示されており、理念を作るだけでなくそれをいかに実践として形作るかという課題を解決する工夫がなされている。	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	代表が自治会の役員等を引き受け、行事等に利用者が積極的に参加できるように心がけている。防災対策等についても地域の一員として自治会との連携を図りながら相談している。	自治会に加入しており、代表が自治会の役員を引き受け、自治会の行事（盆踊り・防災訓練等）に利用者が積極的参加出来るよう心がけている。防災対策等についても地域の一員として自治会との連携を図りながら相談している。ホームの大きな行事である若葉会や運動会にも地域の住民に参加頂いている。	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	管理者等が地域の認知症の家族の相談等を積極的に受けている。特に広報的なことはしていないが、地域で管理者の認知症の専門性が知られているためかと考える。			
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	定期的に開催する運営推進委員会では必ず入居者の状況、行事ごとの報告、職員の研修状況、等に加えてその時々検討事項を加え、その結果を利用者へのサービスに反映させている。特に家族の委員からの意見を他の委員につなげるように議事を運びたいと考えている。	2カ月に一度定期的に行っている。自治会長・民生委員・行政等のメンバーで利用者の状況、行事毎の報告、職員の研修状況の他その時々検討事項を加え討議し、その結果を利用者へのサービスに反映させている。特に家族のメンバーからの意見を他の委員につなげるように議事を運びたいと考えている。	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	日ごろの連絡事項に加え運営推進委員会に加わってもらい、状況を伝えて、連携を図っている。また、様々な手続き上の事に関してもその都度相談をしている。	厚木市の介護保険課とは、日頃の連絡事項で連絡を取りあっており、運営推進会議にも参加頂いて状況を伝えて、連携を図っている。様々な手続き上の事に関してもその都度相談している。地域包括支援センターからも連絡や案内を頂くことがある。	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	安全上玄関の施錠等の必要が生じた場合には、その代替手段ができるまでの期限を明示し、理解を求めている。また、早急に代替策を実施するように努めている。	帰宅願望の強い利用者が慣れないうちは、安全上玄関の施錠をする場合があるが、一時的なもので通常は、日中、開放している。利用者のご家族が、職員の事を慮って、玄関に開くと音が出る装置を設置して頂いたが、現在は使用していない。言葉の問題は、自然体でこの地方で使い慣れた言葉を使っている。	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	外部研修等に定期的に参加するとともに、内部研修も実施している。また、自己チェックシートを利用して定期点検を行っている。		
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	現在それぞれの制度の利用をしている利用者はいないが、顧問弁護士との連携の下必要な方への援助ができる準備を行っている。		
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	契約時、及び必要に応じて家族との話し合いの時間を管理者が十分に取っている中で理解を得ている。		
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	外部評価のアンケート結果の検証や折に触れて意見を伺う機会を設けている。また、日常的に利用者や家族の要望を聞き、ケア会議で具体的な対応について意見の交換や共有を図っている。	外部評価のアンケート結果の検証や折に触れて意見を伺う機会を設けている。日常的に利用者や家族の要望を聞き、ケア会議で具体的な対応についての意見の交換や共有を図っている。ご家族において、ケアの方向で、ご自分の考え、意見がある場合は、出来るだけご家族の意向を尊重している。	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
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2回業務会議を開催して様々な問題の解決や、提案を会社として取り上げている。また、月に2回のケアカンファレンス(医務、事務、厨房参加の合同会議)やケアスタッフ会議、毎日の申し送りの内容を必要に応じて代表者に伝達している。	毎月2回の代表者を含めた業務会議で様々な労務管理の問題や提案を会社として取り上げている。また月2回のケアカンファレンス(医務、事務、厨房の合同会議)やケアスタッフ会議、毎日の申し送りの内容を必要に応じて代表者に伝達して、経営幹部と職員間の風通しを良くするよう心がけている。	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	年に一度の自己評価と管理者の評価を行い職員の仕事に対する意識や実態を把握するよう努めている。また、チームワークを保つために、仕事以外にも個人の力が発揮できる機会を持つために様々なクラブ活動を提案して生き生きとした仕事ができるよう環境を作っていくようにしている。		
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	外部研修や内部研修の機会を定期的に取り、就業時間内に様々な研修が受けられるようにしている。また、資格取得の支援の為に共済制度や厚木市のキャリアアップ制度の積極的な利用を導入している。		
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	厚木市の介護事業者連絡会に加入し、研修担当役員として企画に参加し、勉強会等に積極的に出席している。相互訪問の実績はないが、情報交換の機会はある。		
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	本人、家族を含めサービス利用の際には丁寧に対応し、自宅や入院先への訪問や見学等、状況に応じた進め方を提案している。また、居宅サービスの利用にかかるケアマネージャー等も含め本人に関する情報を整理して、安心確保に努めている。		

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	十分時間を使い信頼を構築していく。特にサービス利用開始時には本人の状況を細かく報告しながら、家族の不安を解消していくように努めている。		
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	初期対応についてはまず、本人が新しい環境に慣れることを目的として十分な見極めを行う。その後医療的な対応を含め医師と家族面談の設定、介護計画の検討を経て経過を観察していく。他のサービス利用に関しては観察後必要に応じて提案している。		
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	一日の中で介護を中心にしたタイムプランでなく、本人が家で過ごす感覚の時間の流れを意識して声かけ等を行っている。		
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	家族が本人と過ごす時間や場合によっては家族が本人の介護ができるような環境を作り、ともに支えあう関係をつくっている。その中で、職員と家族の間に連帯的な信頼関係が作られていくことを実感している。		
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	本人の希望があれば支援するが、逆に本人が望まない場合はそれが良いこととの意識を無理に押し付けないようにもしている。新しい環境の中であまり沢山のことを無理に強いない場合もある。	利用者本人の希望を尊重してご家族・友人との関係維持を支援している。馴染みの関係維持も無理に押し付けないで、柔軟な対応が必要と考え支援している。ご主人のお墓参りにご家族対応で行かれる利用者も居る。	今後の継続
21					

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
		○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	場面ごとに職員が関わりあいの手伝いをしている。		
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	逝去による退去後も家族との関係を保ち、家族の訪問や連絡を受けているケースが多い。特にサービス終了後に新しい利用者の紹介を受けたり、同じ家族内でのサービス利用の開始のケースが沢山ある。		
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。	本人の意向を大切にしながら、生活を支援していくよう心がけている。また、家族の思いも理解しつつ本人への様々なアプローチを通して認知症の症状への対応を図っている。	利用者本人の意向を大切にしながら、生活を支援して行くよう心がけている。また、家族の思いも理解しつつ本人への様々なアプローチを通して認知症の症状への対応を図っている。意向の把握の為に生活歴を重視した思い込みはミスジャッジに繋がる事もあり現状認識から柔軟な対応を心掛けている。	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	入居時の聞き取りやその後の家族とのコミュニケーションを通して様々な情報収集に努めている。その中から本人の倫理的思考等を少しでも理解できるように努めている。		
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	定期的なアセスメントとスタッフによるケア会議等を通して細かく観察している。		

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	管理者が家族とのコミュニケーションを通して希望や思いを十分聞き取り、その後看護師、医師、ケアスタッフ等の話し合いの中でケアの方向性を整理している。特に個別のケアに関しては柔軟な対応を取り入れるように心がけている。	管理者がご家族とのコミュニケーションを通じて希望や思いを十分聞きとり、その後看護師、医師、職員の話し合いの中でケアの方向性を整理している。毎月2回全利用者のケア会議を行って個別のケアに関しては柔軟な対応を取り入れている。毎月「セキの便り」としてご家族に利用者の状況を伝えている。	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	毎日のケア記録には日常の気づきを記入しその他身体に関わる事項に関しては定期的な記録を作り総合的に観察していく。その結果の情報共有を基にケア会議等で様々な意見を集約して方向を探っていく。		
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	個別のケア対応を心がけ、その状況によって職員配置を柔軟に変更させるようにしている。特に外出等は個別の機会を大切に十分なコミュニケーションの中で真のニーズをつかむ機会として有効にしている。		
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	近隣に利便性の高い様々な生活環境があることを十分活用して日常の活性化を図っている。また、関連施設での様々な企画に参加できるように支援をしている。		
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	月に2回の内科医の往診と訪問歯科の受診全てに看護師と職員が立会い、その結果を定期的にご様子として報告している。また、必要に応じて家族の同席により医師からの医療的な説明を受けるよう支援している。定時以外に受診の必要が生じたときは随時手配をして対応している。	月2回の内科医の往診と訪問歯科の受信の際は、看護師と職員が立ち会い、結果を定期的にご様子として報告している。必要に応じてご家族の同席で医師からの医療的な説明を受けるよう支援している。定時以外に受診の必要が生じた時は随時手配している。職員である看護師は毎日来て利用者の様子をチェックしている。	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
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	毎日の変化を巡回してくる看護師に伝達して、情報の共有を図っている。看護師と相談の結果、医師への連絡の必要がある場合はその都度連絡して対応を仰いでいる。また、必要に応じて24時間の看護師の要請を職員が行う体制をとっている。		
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。	入院時の付き添いやサマリーの提出、入院中の状態を常に把握できるよう常に病院との情報の共有を図っている。入院中の医師面談には家族と同居し、退院後の方向性についてともに考える姿勢をとっている。身体状況の変化があっても基本的には退院後もサービス継続の方向で検討する。		
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	入居時に終末までのケアが実施可能であることを告げ、本人家族の希望を聞くようにしている。その内容によってかかりつけ医療機関とも緊急時や医療的な処置の方向性の確認を行っておくようにしている。	入居時に終末までのケアが実施可能であることを告げ、本人・ご家族の希望を聞くようにしている。その内容によってかかりつけ医療機関とも緊急時や医療的な処置の方向性の確認を行っている。看取り介護は、当然のこととして管理者・職員共に共通認識が確立しており、これまでも何度か体験している。	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	年に一回、厚木消防署の訪問指導による心肺蘇生とAEDの使用について講習を受けている。施設内にAEDがありその点検も毎日実施している。また、119番の連絡訓練等も定期的実施している。		
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	防災訓練、避難訓練は毎月実施し、消防署にも結果報告を行っている。また、自治会と定期的に話し合いを持ち、避難の方法等についても確認している。	防災訓練、避難訓練は毎月実施し、消防署に結果報告を行っている。グループとして防災委員会を立ち上げ、この地域は液状化のリスクがある為、新たに防災マニュアルを作成している。自治会と定期的な話し合いを持ち、このホームを高齢者の避難場所に提供出来る事を提案している。	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	
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	その人の使ってきた言葉を大切にしている。日常のコミュニケーションを行っている。しかし、本人と他利用者との関係においてはセキの中での共通する声かけの方法を採用している。	その方が使ってきた言葉を大切にしている。日常のコミュニケーションを行っている。利用者への呼びかけは、基本的には「さん」だが、利用者によっては「ちゃん」付けでないと反応しない方もおり、ご家族の了解を取った上で呼ばせて頂いている。本人と他の利用者との関係においては、セキの共通の声掛けの方法（土地の言葉）を採用している。	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	ことば掛けや会話の中で利用者ができるだけその人の言葉で返せるようにコミュニケーションの方法を考えるよう指導している。新人職員研修ではコミュニケーションの単元を重要としてオープンクエスチョンの実践や相手の立場に立った接し方を学んでいる。			
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	その日をどのように過ごしたいかをことばで示す事ができない人でも表情やしぐさから本人の希望を推察して職員同士で検討するように習慣づけていきたいと思う。			
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	常に清潔に清々とした身なりをしてもらうように毎日気にして整容の手伝いを行っている。その上に好みや個性が発揮できればより良いとし、家族に身の回りのものの調達や職員が購入の手伝いをしている。			
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	食事の手伝いや配膳ができる利用者はいないがおやつのときに少しの手伝いをしてもらうときがある。また、テーブル拭きや消耗品の準備等できる範囲でのことをその時の状態に応じて行ってもらっている。	調理専門のNPO法人を持ち、そこで専門の厨房担当が食事を作っている。食事の手伝いや配膳が出来る利用者はいないが、おやつの時少し手伝いしもらう時がある。中華バイキング・ケーキバイキング等に出かける時もある。毎月最終の水曜日は、該当者がいなくても誕生日会としてご馳走を提供している。	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	食事摂取量や水分量に関しては日常の記録の内容に入っており、加えて持病に応じた観察項目を設けている。		
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	毎食後の口腔ケアは職員が必ず観察して衛生状態を保っている。歯科の往診を通して口腔ケアのチェックを依頼し嚥下の問題を含めた予防的対応を重要と考えている。		
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	排泄チェック表は毎日観察後の記入を行い、看護師と情報の共有を図っている。また、声かけのトイレ誘導に関しては個人の排泄パターンを分析して個別の対応をしトイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表は、毎日観察後の記入を行い、看護師と情報の共有を図っている。また、声掛けによるトイレ誘導に関しては、個人の排泄パターンを分析して利用者一人ひとり個別の対応をし、トイレでの排泄支援を行っている。3時間に一度声かけをし、排泄がない場合の方は、1時間後に更に声かけする等細かい配慮をしている。	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	医務室看護師、かかりつけ医と連携して重大な問題にならないように対応している。自分で運動の機会を作れない状態の利用者に関しては家族やケア会議での相談の結果歩行や立位の維持、ベッド上での運動等できる限りの運動を確保できるよう工夫をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	大まかの時間の都合はあるが、利用者の予定ごとに自由に変更できる入浴の支援になっている。また、利用者の体調に合わせて入浴の時間や方法もその都度相談して決めていくようにしている。	3Fの有料老人ホームと共同でお風呂を利用して、週2回の入浴日としているが、利用者の予定毎に自由に変更できる入浴の支援になっている。また、利用者の体調に合わせて入浴時間や方法もその都度相談して決めていくようにしている。	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	就寝時間の決まりはなく利用者のペースで穏やかに睡眠がどれるように支援していく。夜間頻回にトイレ等におき場合もその都度見守り付き添いをして安全を確保している。		
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	毎日の服薬に関しては職員は確実にを行い、その処方については、看護師、配役専門の医務室職員、職員が情報共有をしており、特に薬の変更等に関しては業務日誌やケアファイル等で確実に管理している。		
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	個別計画に反映されるように職員で話合いの基実施されている。特に気分転換は日常の中で定期的な行事を組み立て外出等の機会を作って対応している。		
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	近い買い物や、食事会、日帰り温泉などの様々な提案をしながらその利用者に応じた参加を促している。今後は軽いハイキング等今までの生活歴から個別の対応により実現できることに多く取り組んでいきたいと考えている。	目的をもった散歩を行い、近くの買い物や食事会、日帰り温泉等の様々な提案をしながらその利用者に応じた参加を促している。全般的に体力が落ちてきており、今後は軽いハイキング等（月1回歩いて30分・ランチ30分）今までの生活歴から個別対応により実現出来る事にチャレンジしたいと考えている。	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	現在金銭の管理を自分でできる利用者はいないが、購入品の決定やその際の支払いを自ら行うことの支援として立て替え金の方法をとっている。		

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	現在実際にできる人はいないが、家族の来訪時にゆっくりと話をする環境を提供している。		
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	季節を感じるために常にお花をいけたり、飾りを工夫している。また、行事ごとの写真等を掲示し、本人がそのときに感じた思いを再度感じられるように話題にしていく方法をとっている。生活空間に関しては職員が常に見守りができるようにになっているために、大きな混乱がないと考える。	リビングは、天井近くに大きな窓があり、採光により明るい。季節を感じる為に常にアジサイやコスモス等のお花を生けたり、飾りを工夫している。行事毎の写真等も掲示し、本人がその時感じた思いを再度思いだし、話題にして行く方法を取っている。生活空間は、職員が常に見守り出来る構造・作りになっている為、大きな混乱は生じていない。掃除・洗濯専門の職員が、毎日掃除するので常に清潔さが維持されている。	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	利用者の個性に応じてリビングルームのレイアウトを変えたり、居室に扉を閉めず、共有スペースの一部のようなイメージで過ごしやすくしたりしている。利用者によっては他者の気配を感じながらゆったりと過ごしたい場合がありその都度工夫をして対応している。		
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	個人個人の好みや整理の仕方で個性豊かな居室になっている。特に整理整頓には配慮して過ごしやすい空間になるよう注意している。また、朝夕のメリハリをつけるために日中と夜間の設えはきちんと区別するようにしている。	個人個人の好みや整理の仕方で個性豊かな居室になっている。特に整理整頓に配慮して過ごしやすい空間になるよう注意している。また朝夕のメリハリをつけるために、日中と夜間の設えはきちんと区別するように配慮している。	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	手すりの配置や段差の解消を行い車椅子や杖でも自分で移動できるように配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 オーバーバーズセキ

作成日 平成24年10月15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	目標達成に 要する期間
1	1	地域サービスとしての意義	具体的な計画を持った取り組みを行う。	来年度の運営推進委員会の目標を地域サービスの実践として位置づけ具体的な計画を立てる。特に防災、避難に関しては自治会長を含めて地域との協働を図っていく。	1 年
2	28	事業所の多機能化	個別の対応をより充実させるために様々なサービスの種類を導入したい	地域サービスや介護保険サービスを多様に利用し個別のニーズに対応していきたい。また、グループ全体のサービスを利用して外出や文化的な機会を多く提供したい	6 ヶ月
3	35	災害対策の徹底と連携	地域やグループとの連携強化を図っていく。	個人の空間とともに共有スペースの安全点検を定期的に継続して防災に備えとともにその内容についても地域と情報を共有して災害時の対応についても地域の一員として参加できる。	6 ヶ月