

<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

	項目数
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24年11月2日
評価確定日	平成25年3月28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	1472900719	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成17年2月1日	
法人名	有限会社 ばすてる			
事業所名	どんぐり庵			
所在地	(2 4 3 - 0 2 1) 神奈川県厚木市飯山 2 2 3 7 - 9			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	2012/ /	評価結果 市町村受理日	平成25年3月29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)】

有限会社ばすてるは、厚木市に於いて、認知症デイ 1 軒認知症対応型共同生活介護を 2 軒運営しております。代表は看護師で以前より認知症の方の行き場所の無いことを問題視しておりました、10 年前に普通民家を改造し認知症デイを始めましたが、大勢の中で落ち着く事の出来なかった認知症の方が、認知症デイでは落ち着きが見られ、職員と一緒にあって、その人らしい生活が出来る手ごたえを感じ、3 年後にグループホームを始めました。当初から看取りを視野に入れての開設ですので元気な方から車椅子の方、さまざまな方が生活しております。一人ひとりがその人らしい生活を送れるよう私たちは行なえることを最大限に発揮していきます。

【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3月1日	評価機関 評価決定日	平成25年3月28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)】

●グループホームどんぐり庵は、有限会社ばすてるが厚木市飯山と三田に「認知症により介護や援助を必要とする方が、住み慣れた地域で家庭的な環境の下に、その人の人生の軌跡を敬い、その人らしく安心して暮らし続ける事を専門知識を持って支援する」事を目的に設立されたグループホームである。●小田急線本厚木駅からバスで19分、最寄停留所「台の上」より徒歩5分の、周囲にはかつての面影を残す野菜畑が農家の方によって作られ、癒しを感じられる住宅街の一画に、ピンク色のお洒落な木造2階建てのホームである●理念に「あなたの出来る事、わかる事を理解し食事・排泄など、一般生活を行うお手伝いをし、今までのあなたを認めこれからのあなたを大切にします。あなたが何時も～したいと言う自由な気持ちを守ります」と謳い、方針には「常に敬意を持って接遇し人権を尊重して機能訓練と介護を行い拘束はしない」として、全職員で共有し、日々の支援が行われている。●食事の手伝いに関わる人には、野菜切りでの下ごしらえや下膳、食器洗い、盛り付け等を手伝って頂き、利用者職員とで食材調達を行って、利用者からのリクエスト等も受けてながら共に調理し、食事は、職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく食事が行われている。誕生日には、おやつ時にケーキなどで皆で祝っている。●地域のお付き合いでは、町内会に加入し、どんど焼き等の諸行事に参加してて交流を図っている。また、利用者の散歩時には近隣の方々にこちらから挨拶をして日常的な地域との交流は行われている。夏祭りには、子供神輿がホームに立寄ってくれる等、良好な関係を築いている。また、毎年恒例として行なう餅つきには地域の方にも参加頂いて、入居者と楽しい交流をもっている。●事業所として支援条件が整えばホームを終の棲家として利用できるとして、重度化における看取り指針と同意書に基づき、入居の際に説明をしている。主治医、看護師、家族を含めた、その方の意思を尊重した、繰り返しでの話し合いの下に、ホームを終の棲家として最期の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を全職員で共有しており、看取りの実績も多く持っている。

【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)	○	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している。 (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、安心して暮らしている。 (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事ができるように考えている。理念の考え方等は職員会議の中で、理解できるように話をしている。個人を尊重し、希望することあればその方に応じて実現できるよう職員間で話合っている。	理念「あなたの出来ること、解る事を探しています。出来る事、解る事が表出し易くなる様にあなたにとって心地よい静かさ・暖かさ・陽光・新鮮な空気・清潔さを整えます。」また、「食事、休息、清潔、排泄、睡眠、活動へのお手伝いをします。今までのあなたを認め、これからのあなたも大切にしていきます。あなたがいつも「～をしたい」という自由な気持ちを守ります」と謳ってホーム内に掲げ、敬意を持った機能訓練と介護計画に基く拘束のない介護を職員会議時で話題にして、理解共有に努め、3ヶ月に1度は確認し合い、更にOJTで実践に結びつけている。	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	自治会に加入し、ゴミだしや散歩で近隣の方と挨拶を交わしている。どんど焼等の行事や、定期的に地域デイサービスに参加している。また、ホームの餅つきには、地域の方に参加していただきお年寄と交流している。	町内会に加入していて、ごみ出しやどんど焼きなどの諸行事への参加はしている。また、利用者の散歩時には近隣の方々にこちらから挨拶をして日常的な地域との交流は行われている。更に、夏祭りには子供神輿がホームに立寄ってくれている。毎年恒例として行なう餅つきには地域の方に参加頂いて、入居者と楽しく交流している。	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	今年度は6回開催するべく予定を立て実施している。防災等指導いただき、活用させていただいております。メンバーの方にはイベントにもお誘いして参加いただいております。	運営推進会議は年6回実施している。厚木市介護保健課担当、包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族、大家さん、駐在所お巡りさん、ボランティア、ホーム管理者、計画作成担当のメンバー構成で実施して、ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し、出席者から意見、助言を頂きながらホームの考え方など話し合っている。結果は会議録にして関係者と職員に報告し、運営に活す様にしている。特に防災に関しての提案は運営に反映されている。	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	厚木市の52施設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。厚木市と協力し人材確保や、合同職員研修をおこない、それによりサービスの質の向上に取り組んで成果を上げている。	厚木市の52ある介護事業者の会を作って、管理者はその事務局を担当し、市の担当窓口に加え市議会とも話し合いの場を設けている。市の担当窓口とは協力して人材の確保や合同研修会なども行い、その他、入居状況や事故等の報告と、時には事業所での不明点を相談して助言を求め、また、高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行って連携を図っている。	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
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「魔の三大ロック」物理的拘束、精神的拘束等については日頃より職員に説明している。外に出たい時には希望に沿うようにし見守りを行っているが玄関の鍵は防犯のため施錠している。今年度はマニュアルの見直しと毎年おこなう研修の土台作りに取り組んでいる。	運営の方針に、利用者または他の利用者の生命及び身体保護の為止むを得ない場合を除き、身体拘束は行わないと謳って、職員に拘束に当たる行為と実施した場合のデメリットを説明している。帰宅・外出願望者には寄り添い見守りで対応して居るが、玄関の施錠は防犯上の理由から家族の了解を得て施錠をしている。その他、拘束に該当する行為は行わない努力をしているが、今後更に、身体拘束に当たる行為とそのデメリットについて深耕し、全職員で理解できるように取り組む。	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説明・注意をしている。今年度はマニュアルの見直しと毎年おこなう研修の土台作りに取り組んでいる。		
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	後見人の方とは連絡を取り合い、信頼関係を保てるように努力している。制度の理解については、職員の知識不足があるため、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	説明の時も時間をかけ理解していただけるようになっている。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	ご意見シートの設置、ご様子の記録の送付、ご家族の来所時に要望等を聞きコミュニケーションをとっている。入居者に対しては、行動、表情、態度から思いをくみ取れるよう努力している。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くみ取るように努力している。家族とは来所時に雑談・コミュニケーションをとり、また面談し説明・意見を聞くこともある。ご意見シートの設置、ご様子の記録送付などでかわり、意見を反映できるように、努力している。	重要事項説明書10や運営規定12条、契約書11条10に、苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。家族の来訪時や面談時に職員からコミュニケーションをとり、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴く機会を設けている。得た意見・提案・苦情は、ケース会議で検討の上、運営に反映させている。	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に見守るようにしている。また、提案制度を作り採用している。本年度から職員面談をおこなっている	月1度の現場の職員が行うフロアミーティングで職員間の気付きや意見を提案として出してもらい、幹部会で検討し、運営に反映できるよう努めている。加えて管理者は話しやすい雰囲気や体制を作るように心掛け、気軽に話し合える関係を築きながら意見要望などを聴いている。また、ホームでは提案制度に加え職員面談も実施されるようになり、「声を」運営に反映させている。	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	日ごろより人員を多く当てるようにし、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。賃金面で能力に応じて格差を付け、休憩所の整備、有給休暇取得をすすめる、メンタルヘルス研修の実施、など環境を整えている。		
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思っている。各委員会を作り職員が主体的に企画立案できるよう時間を設けている。また、自社にて講師を呼び研修会を開催したり、実践者研修への参加を取り入れている。		
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。管理者だけでなくほか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している。入居後もか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	初期においては管理者・計画作成者からの情報を参考にすることもある。私たちはまず家族の訴えに耳を傾けることを大切にし関係づくりに努めている。		
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	入居申込前に必ず、本人と家族に見学に来てもらい、ここでの生活をイメージできるようにしている。身体面・精神面からGHが最適な生活の場所になるのかアセスメントし、対応している。		
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	職員は調理や洗濯、掃除等の家事仕事を入居者に教えてもらったり、一緒に行ったりしている。また、文化や習慣について入居者に教えてもらうことが多い。		
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	必要な物を入居者と一緒に家族が買いに行ったり、もってきてもらったりしている。家族にアドバイスをもらったり、誕生日には声をかけ、お祝いにきてもらうこともある。		
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	誕生日やイベント時には、こちらから連絡し、ご家族や親戚の方にきてもらえるよう支援している。また、実家に帰る等の旅行を家族とされることもある。散歩やゴミ捨て等で顔なじみになり、近隣の方とあいさつをする関係ができていく。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。手紙の発送や電話の取次ぎの支援も行い、知人の来所などは本人や家族の意向を確かめて支援を行っている。思い出の場所等への訪問には家族との協力で思いに添えるようにしている。	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
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	入居者同士の関係を把握するよう努めている。調理時にできることを分担して行なったり、他入居者の居室や共有スペースの掃除を行なったり、協力しあえる環境作りを行なっている。入居者同士の関係に気をつけ席をかえている。		
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	今までその様な入居者がいらっしゃいませんでしたが、今後その様な方がいらっしゃった時は会いに行く等対応したいと思います。死亡による退去の場合、お盆にお線香を職員があげに行ったりしている。必要に応じて、相談があれば、受け入れる様考えている。		
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。	日頃から一人ひとりがどのような暮らしを望んでいるのかを様々な場面から把握し、1日の流れの中で、希望を、取り入れている。意思疎通が困難な方でも今までの生活歴からくみとるよう配慮している。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、今までの生活歴で、その人の思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応している。今までに誕生日会を大切にし、箱根温泉・飯山・イチゴ狩・バラ園などへの外出&外食が行なわれている。	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	情報シートを基に、本人や家族とコミュニケーションを図り、知るように努める。		
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	できるだけ、調理や洗濯、そうじ、買い物等に関わってもらい、その中でできることを把握するようにしている。また、好んでしたいことや得意なことも把握する。		

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	計画作成者がケアを提供したり、職員と直接意見交換し、それらの情報をもとに介護計画を作成している。また月に一回あるミーティングでモニタリングを全員で行なっている。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には3ヶ月サイクルで見直している。変化で必要性がある場合は、随時見直をする。計画を一人ひとりに適した内容とする為、月1回のミーティングで日常生活の記録「ご様子お知らせシート」に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を述べ合っ、家族の意見も加味した情報を基に話し合、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリング「ご様子お知らせシート」は日々評価判定を記録して実行している。	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	日々の様子を個人記録に記入し、業務日誌とともに情報共有できるようにしている。ミーティングや申し送りでも情報共有に努め、現在の状態を知り介護計画に反映している。		
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	身体の状態や今後の希望を踏まえ、ニーズに応じたサービス導入を心掛けている。看取りをさせていただく家庭で、エアマットをホームで購入したり、ベッド購入の際も「譲りますコーナー」等を利用したり様々なことを考え実行している。		
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	地域のかたがたと交流を持つ場として、ミニデイへの参加や公民館祭への作品出品等取り組んでいる。また、施設のイベントでは地域の方々も参加して頂けるものも設けている。		
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	協力医療機関へ行く際は職員が付き添い、家族には受診前、受診後と連絡を入れ、状況をお伝えしている。それぞれのかかりつけ医や希望する医療機関を受診する時は、そのむね話し合い支援している。	本人、家族の意見を配慮し、希望の医療機関を決めている。入居前のかかりつけ医の継続受診に当たってはホームでの生活状況等の必要情報を提供して家族を通じて受診結果など必要情報を共有している。協力医療機関、米澤外科内科（外科・内科・眼科）・内田歯科の定期訪問診療と休日・夜間などの緊急時対応に加え、米澤外科内科による入院等、適切な医療支援が行われている。	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	日常の変化、体調不良の際は看護師の指示を仰ぎ対応している。また異変が見つかった際は24時間連絡を取ることが出来る。		
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、日頃より受診、往診を通して、接点を持ち、情報交換はスムーズに行なえていると思う。他医療機関へ入院する際は介護サマリー等の準備を行い退院時は担当医、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、受け入れている。		
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	ミーティングなどで話題には上がり話し合いがある。プリントなどでも方針は目を通してしている。日常のコミュニケーションをスタッフがとる上で、本人とご家族から意向をくみ取り、情報共有を行なっている。	事業所として本人・家族、医師の支援など条件が整えばホームを終の棲家として利用できるとして重度化における看取り指針と同意書に基づき、入居の際に説明をしている。主治医、看護師、家族を含めたその人の意思を尊重した、話し合いの下に、本人の最期の時間を大切にしたターミナルケアを行う事を全職員で共有していて、ホームでは看取りの実績も多く持っている。	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	異食や応急手当について定期的に学ぶ機会はあるが覚えているのは半分にも満たない。今後、自治体の研修への参加を行なっていく予定。		
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	震災時は備蓄品や非常時の動きなど意識していたが今はあまり把握していない。災害を想定した訓練は全員は参加していない。現在、担当者がマニュアルを作成しているので、でき次第、シミュレーションを行なう予定。	様々な災害を想定し、避難訓練は行なっているが全員参加は出来ない。「夜勤専門者など」を加えた全員参加の訓練が必要と考えている。防災担当が中心になり備蓄品の準備は行なっている。ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的に協力機関と連携を取って避難訓練を行うと運営規定16条に定めていて、規定に基づき所轄消防署指導の下に年2回、夜間1回日中1回の防災訓練を実施している。災害時の行動手順などの確認も行っている。また、スプリンクラーは設置されている。今後、地域の方の援助範囲を明確にし、参加も呼びかけ(推進会議メンバーに地元消防団員が居て参加されているが・・・)訓練を行うという考えでいる。	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	一人ひとり異なる人格をもっているため、それにあつた対応を出来るように心がけている。日常の家事をお願いしたり、プライバシーに関わる状況のことも、その方に合わせていねいな対応を心がけている。	契約書11条1に、入居者はプライバシーを保ち意思、人格を尊重し、尊厳を維持する権利を有する事を説明している、全職員は理解共有している。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、プライバシーの確保面ではトイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることのない居配慮で行われている事が調査時に確認する事ができた。	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	買いものや散歩など生活の様々場面で、希望が言えるよう働きかけたり、選択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	日頃からその方の得意なことやできることを中心に1日の流れを作っている。その日の気分や体調にも配慮し、都度対応するようにしている。		
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	本人の希望により、服の色や、着方など、配慮している。		
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	普段から食事作りは入居者とともに行なっている。食べやすく、おいしい食事ができるようにその方に合わせた食事形態をとることや、メニューを変更するなど工夫している。外食や行事食などの日も設けている。	食事の手伝いに関わる人には、調理下拵えや下膳、食器洗い、盛り付け、などを行なっている。時には男性入居者が手伝う事もある。調理では利用者と職員とで食材調達を行って調理し、リクエストなども受けている。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながらの食事が行われている事を調査時の食事同席で確認出来た。誕生日にはケーキを作り、何が食べたいかを聞いて、特別食で祝っている。	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
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	1ヶ月分のメニュー表を栄養バランスを考え作成している。持病のある方は糖分ひかえめ、塩分ひかえめ等、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。自己記録表を作成し、個々人の1日水分摂取量を把握し摂った水分量を1日分合算し足りているかチェックしながら支援している。		
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	口をゆすいだり、清拭等で、口腔内の状態によって、清潔にしている。		
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	排泄の毎日の記録を記入。個々人の排泄のパターン（どれくらいの間隔で排泄があるか）をつかみトイレ案内を行い排泄の失敗を減らすようにしている。パットやリハパンの使用量を減らすよう心がけている。	「排泄チェック表」でパターンを把握して、その人に合わせた時間を見計らったトイレ誘導で自立排泄を促している。更に、失敗の場合でも配慮した適切な支援で、オムツの使用量も減らす工夫が行われていて、座位が困難な方はベッドで処置を行っている事を調査時に確認できた。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。	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	便秘による影響（食欲不振、不機嫌、血圧上昇）を把握し、便秘予防を行なっている。繊維分の多い食物を摂ってもらったり炊飯時粉かんてん（便秘解消）をふり入れ炊いている。又、お腹のマッサージをし排便をうながす。		
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	入浴予定を作成しているが、他、その日の活動量や、入居者様の健康状態を配慮して、入浴支援をしている。	入浴は、身体観察の大切な役割を持っているので勧めているが決して無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら2～3日に1度のペースでバイタルチェックと共にタイミングを見計らって、支援を行なっている。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また、入浴剤の使用と季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向をかえての支援で、楽しめる様に工夫もしている。1FL浴室にはリフトが設置されていて、重度の方への支援が行なえるようになっていく。	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	室温などそれぞれに合わせて調整。寝て頂きたい理想の時間はあるが大してこだわらず、その日の体調や気分ですぐ適切なと思う時間に休息して頂いてる。		
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	個々の記録ファイルに薬処方箋がとじられており、薬に疑問がある時、すぐに取り出せるようにしてある。投薬により副作用があった時、すぐ担当医に知らせ対処してもらう。		
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	日常の家事はそれぞれ得意な事を出来る範囲ですべて頂いています。中には「自分はこの仕事を任されている」と意識して取り組まれる入居者もいらっしゃる。		
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	散歩や日常の買い物は、体調や天候を考慮しながらなるべく一日一度は戸外に出かけられる様努めている。又、お誕生会などでは、行きたい所を希望して頂きほぼ希望通り外出しています。	日々の関わりの中から希望を聴いておき、天気の良い日は車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け、買い物に行ったりしている。また、家族とも相談しながら車を利用して普段行けない遠出外出を計画して「宮ヶ瀬ダム」「厚木花火大会見物」などへの遠出等が実施されている。今後は特別な日でなくても、入居者本人の希望に沿って外出できるよう計画して行くことが検討されている。	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	お金を使える方に関しては同行し日常着を選んだりお茶わん等も好きな物を購入して頂いている。		

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	お花見のスナップ写真等を親しい方に手紙と、送付したり年賀状を手書きをし送付をしています。手紙の便せん選びもお店で楽しく選んでいます。		
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	トイレのドアには標示をはりわかりやすくしている。居室や共用スペースに湿度計を置き、必要時は加湿する等、室内温度と共に気を配っている。季節に合った壁飾りを入居者と一緒に作り飾っている。入居者の好むテレビ番組を流しているが食事の時は集中できるよう消している。	花壇やメダカが泳ぐ小さな池に沿ったスロープを上り、玄関に入って左奥に進むとソファやテレビが置かれ、大きい窓越しに近くの農家の方が作る野菜畑が見える食堂兼リビングと台所がある。リビングを取り囲む形で各居室が並ぶ見通しの良いレイアウトで、ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く空調管理も施され、入居者の季節に合わせた作品等が飾られ、寛げる空間作りがされている。二階部も同レイアウトである。	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	テレビや他入居者の動きが目に入り不穏になってしまう場合は、テーブル上に衝立てを置き、視界を遮り落ち着ける工夫をしている。壁際にソファを置き、誰でも座れる様な環境にしている。		
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	入居者が生活に必要な家具や寝具等は家族に用意して頂き、その他に必要な物があつた場合は、相談をし、届けて頂くか、外出可能な入居者は外出をし一緒に商品を選び購入している。お誕生日にプレゼントした色紙やご家族の写真等を飾っている。	入居者各人の部屋にはクローゼット・エアコンがあり、空調管理は職員によって行われている。各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、防災カーテンに加え、鏡、椅子、ベット、ぬいぐるみ、仏壇等も置かれ、さらに家族の写真やプレゼントされた色紙等が飾られ、本人が居心地良く過ごせるよう生活拠点が作られている。	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	調理が出来る方は、共に台所に立ち食事を作る。そうじが出来る方へは、その方に合った用具を使い居室や共用スペースのそうじをして頂いている。自由に行き来出来るように歩行の妨げにならない家具の配置をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

どんぐり庵

作成日

平成24年11月2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	1	まだ理解できていない職員もいるので3カ月に一度は確認の場を設けていく。	職員全員が理念について理解することができる。		
3	8	職員は学ぶ機会もなく理解もしていない。今後身寄りのない方が入居することも考え、勉強する必要がある。			
2	35	避難訓練は行っているが全員参加はできていない。(夜勤専門者など) 全員参加の訓練が必要である。	全員参加の避難訓練を行うことができる。		

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	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)	○	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
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行くことを通して、生き生きとした生活を送ることが出来るように考えている。理念の考え方は職員会議の中で理解できるように話をしていく。未だ理解できていない職員もいるので3ヶ月に1度は確認の場を設けていく。		
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、ごみ出しや散歩で近隣の方と挨拶をかわしている。どんど焼きなどの行事や定期的に地域デイサービスに参加している。また、ホームの餅つきには地域の方に参加していただきお年寄りと交流している。		
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			
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	昨年度の実地指導のときにひつこく何で6回やらないのか言われてので本年度6回行なうことを約束した。順調に回数をこなしていますよ。状況などについての報告や話し合いが出来ており防災などの指導は活用させていただいております。メンバーの方にはイベントにも参加して頂いております。		
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52介護事業所で会を作り市町村との話し合いの場を持っている。管理者は会の事務局を担当し、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合同研修を行い、それによりサービスの質の向上に取り組んで成果をあげている。		

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「魔の3大ロック」物理的拘束、精神的拘束については職員に説明している。外に出たいときは希望に副うようにし見守りをしているが玄関の鍵は防犯のため施錠している。新しい職員が増えたためすべて職員が理解できていない。今年度はマニュアルの見直しと研修の土台作りに取り組んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている			
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			
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			
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こん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力している。入居者から運営に関する意見はない。家族とは来所時にコミュニケーションをとっている。又面談し説明、意見を聞くこともある。ご意見シートの設置、ご様子に記録送付などで関わり、意見を反映できるよう努力している。		

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
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頃のケアに関しては夫々の裁量に任せるようにし細かいことは言わずに見守るようにしている。また提案制度を採用している。今年だから職員面談を行なっている。		
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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	友人に遊びに来てもらったり手紙を送ったりする手伝いをして本人の大事にしたい関係を支えている。		

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
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			
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			
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。	希望を訴える入居者は少ない。言葉や文章で訴えられない入居者は様子観察の結果で検討している。		
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			
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			

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	計画作成前に個々の課題の評価や、新たな課題についてミーティングを行なっている。課題によっては本人や家族と相談し計画を立てている。		
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			
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			
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			
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	受診時は家族に連絡し了解後受診している。結果は速やかに連絡している。入居者のかかりつけ医や希望する医療機関に受診するときは話し合い支援している。		

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			
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。			
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	ご家族と話し合い、職員にも方針を知らせケアを行なっている。		
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			
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	避難訓練は行なっているが全員参加は出来ない。「夜勤専門者など」全員参加の訓練が必要である。防災担当が中心になり備蓄品などの準備を行なっている。		

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
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	名前の呼び方や言葉の使い方はその人の慣れ親しみによって変えている。場面によっては家族のような言葉遣いをすることもある。個人情報や排泄のことはほかに聞こえないようにしている。		
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			
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			
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			
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	野菜切りから調理、盛り付け、方付けまで入居者が主に行なっている。男性入居者が行なうこともある。		

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			
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			
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	歩ける方も車椅子の方もトイレ排泄を促している。座位が困難な方はベッドで排泄確認もすることもある。いずれも個々の時間パターンに合わせて行なっているがなかなかタイミングが合わない入居者も居る。		
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			
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	希望や体力により2～3日に1度のペースで入浴予定日を決めている。時間も本人希望や体調を見て当日に決めている。また排泄などで身体が汚れてしまった時にはシャワー浴をしている。		

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			
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			
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			
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	天気が良い日は少しの散歩なども積極的に行なえるように努めている。誕生日や地域のイベントなど、普段いけないところへも外出している。今後は特別な日でなくても入居者本人の希望に沿って外出できるよう計画して行く。		
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			

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			
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	共用の空間ではモップで掃除をしたりごみ捨てをしたりと入居者にとって不快や混乱を招くことは無いように出来ている。生活感や季節感を取り入れることも出来ている。		
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			
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	危険なものは置く事が出来ないが、家具や調度品は自宅で使っていたものを持ってきていただいている。居心地よく過ごせるように整理整頓や掃除もしている。		
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			

目 標 達 成 計 画

事業所

どんぐり庵

作成日

平成24年11月2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	33	重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族との話し合いを把握できていない。	入居者の終末期に、本人と家族から意向をくみ取った支援を行うことができる。		
2	35	震災時の動きを職員が把握しておらず、訓練には職員全員は参加していない。	震災時の動きを職員が把握し、訓練に全職員が参加する。		

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。