

平成 21 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	1492900079	事業の開始年月日	平成21年3月1日	
		指定年月日	平成21年3月1日	
法人名	有限会社 ぱすてる			
事業所名	どんぐり庵さんだ			
所在地	( 2 4 3 - 0 2 1 1 ) 神奈川県 厚木市 三田 7 4 2 - 2 7			
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	平成21年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月20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)】

ホームで暮らすことになってもその人らしい生活を送ることができるようにここがけている。近所の徒歩圏内にスーパーや衣料品店、レストランがあり、日々の買物や行事の際に必ず利用者様と一緒に外出するよう心がけ、積極的に活用している。日常における料理や洗濯、掃除等に関しては職員のみで決して行なわず、利用者様個人の力に応じた内容で一緒に行かない、たとえ少しの時間でも関わりをもち、また役割を持って生活して頂けるよう努めている。また、入居者様が健康に暮らせるように、かかりつけ医や看護師に協力してもらい、日々の健康面のチェックや、何か変化があった時は即座に対応できるよう日々の情報交換や、入居者様の観察に力を入れている。

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年2月16日	評価機関 評価決定日	平成22年3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)】

**このホームの特徴**  
 ①このホームは、(有)ぱすてるが飯山にある「どんぐり庵」の姉妹ホームとして発足した。飯山のどんぐり庵は認知症専門のデイサービス「みみおくらぶ」をその源としており、医療、介護については定評がある。隣接の荻野は古くから栄えた地域であり、ここ三田は新興住宅地であると言う。三田自治会に加入し夏の子ども御輿を見て楽しませて頂いたりしている。アクセスは小田急線本厚木駅から、バスで20分程度で、バスの運行本数も多い。車でのアクセスでは、東名・厚木インターから車で約20分の便利な所に位置している。  
 ②設立は昨年3月にされ、1年足らずではあるが、地域との関係、所内体制も徐々に構築されてきた。所内の体制に関しては、飯山のどんぐり庵から移籍して来たスタッフを中心に、このホームで採用した職員の教育に力を入れ、体制が備いつつある。又地域については、地元の大家さんのご協力を得ながら近隣とのつき合いを進め、行事等の企画を行っている。運営推進会議については、大家さんのご協力を得て自治会長、民生委員及び市又は地域包括支援センターにお声をかけ、3月には実施が出来る手筈である。  
 ③ケアの方針については、「みみおくらぶ」「どんぐり庵」と同様であるが、入居者の方が穏やかに人生最終章を過ごして頂けることを目指している。入居者の方々の望みを叶えてあげたい気持ちを持ち、その為には普段の関りを大切とし、形にとらわれずに真摯な態度でご利用者に向き合う、“当たり前”の対応を心がけている。日常活動の様々な場面では、職員主導を排く、ご利用者の意思を確認する形の関わりを大切にし、ケアに努めている。

【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	どんぐり庵さんだ
ユニット名	ぐり (1F)

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	ここでの暮らしがその人らしいものとなるように理念を掲げている。入職時のオリエンテーションや毎月のミーティング等で理念について学び実践できるように努力している。	ここでの暮らしがその人らしいものとなるように、理念を掲げている。入職時のオリエンテーションや毎月のミーティング等で理念について学び実践出来るように努めている。ケアの方針は本人の出来ることをやれるようにサポートすること、本人にとって心地よい環境への気配りを重視して行っている。ミーティングでは理念を具体化した形で話し合うようにしている。地域については、来てくれた人に応じた対応が出来ることを大切にしている。	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	自治会へ加入し、夏の子供御興に参加させて頂いた。また、回覧板を通じ、情報の共有を図らせて頂いている。	自治会へ加入し、夏の子供御興に参加させて頂いた。（見に行った。）また、回覧板を通じ、情報の共有を図っている。ボランティアには行事を中心に入ってもらっている。忘年会に、入居者の従兄が入っている関係で、ハーモニカのサークルの方々に来てご披露頂いた。三田小学校の生徒達は、黒ひげ一発ゲーム等をして交流を持った。	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	ご近所の方々や、見学に来られた地域の方々にはその都度説明を行なっている。しかし、施設主導で広く実践等について説明する機会は今のところ設けていない。			
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	現在のところ、運営推進会議は行なえていない。年度内に行なう予定である。	運営推進会議は、年度内に行なう予定で準備している。メンバーには厚木市の方、自治会長、地域代表（大家さん）、民生委員、地域包括支援センターの方のご協力を得、更にご近所の方にも加わって頂けるよう取り組んでいる。	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取り組んでいる	開設時より、運営状況や入居状況など様々な相談をさせて頂いている。また、施設内での事故により受診をした際には報告書を提出し、助言を仰いでいる。	市町村とは、開設時より、運営状況や入居状況など様々な相談を行う等、協力関係をとっている。厚木市は合同就職説明会を2回開催して頂き、職員が1名採用できた経緯がある。研修については、受講費を自己負担した9割を返却する制度を3年間受けられることになっている。（今年は2年目である。）	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	身体的・精神的拘束がどのようなものを指すかはミーティング等で伝えている。できる限り施錠せずに過ごせるよう職員間での声かけや見守りを行なえるよう伝えている。	身体的・精神的拘束についてをミーティング等で理解を深めるよう取り組んでいる。できる限り施錠せずに過ごせるよう、職員間での声かけや見守りを行うよう努めている。鍵をかけないケアの実現を目指しているが、かけざるを得ない事情もある。状況の改善と近隣の理解を得て、なるべく早く鍵をかけなくても良い状況へと努力をしている最中である。	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	実際に虐待と思われるような言動は職員から見られていない。虐待に関して資料はあるが研修等には至っていないので今後は定期的に勉強会を開催したい。		
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	成年後見制度を利用しようと考えた入居者がおり地域包括支援センターに相談したが現在は必要ないのではといわれそのままになっている。今後は積極的に活用したい。		
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	十分な時間を用い、具体的かつ丁寧に説明するよう心がけている。また、不安点や疑問点をうかがい、安心して入居して頂けるように努めている。		
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	ご様子シートや、面会時の声かけ、電話連絡を通して意見を頂く環境を設けている。また、緊急事項と判断した場合は会議を行い、ご家族に伝えると共に日々のケアに生かしている。	ご様子シートや、面会時の声かけ、電話連絡を通して意見を頂く環境を設けている。また、緊急事項と判断した場合は会議を行い、ご家族に伝えると共に日々のケアに生かしている。1日の様子（個人日報のダイジェスト）を1行で書いたものを、1ヶ月分に総評をつけて毎月、ご家族にお渡ししている。初めての入居者が多く、ご家族の相談がある。相談には職員が対応している。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃から職員の意見や情報交換で業務が成り立つことを説明し、話を聴く機会を設けるようにしている。入職後、ある程度の期間の後に業務に関する意見等を聴く時間を設けている。	日頃から職員の意見や情報交換で業務が成り立つことを説明し、話を聴く機会を設けるようにしている。入職後、ある程度の期間の後に業務に関する意見等を聴く時間を設けている。介護の現場や申し送り場で簡単な問題提起をして職員の考え方を聞くよう習慣付けている。	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	本人や管理者から話を聴くこととミーティングに参加し勤務状況を把握するように努めている。把握した内容と自己評価を実施し、それらを基に時給の見直しや正職員への登用を検討している。		
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	経験者、未経験者に応じてオリエンテーションを実施している。勤務時間を利用し内部外部研修をおこなっている。「気付く力・考える力」を向上したいと考えている。		
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	市の介護施設による協議会や、県央GHへの参加を通して同業者との交流を図り、研修等を通して質の向上に努めている。相互訪問は今後行なう予定で調整を図っている。		
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	事前に本人の下へ訪問し、直接生活歴や、趣味、困っていること等について尋ねている。その際には、和やかな雰囲気の中で本人が話しやすいように努めている。		

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	本人を目の前にしては話しにくい内容等に関しては、別室にて話を伺ったり、ご家族が意見を述べやすい環境作りと、丁寧に伺うことを心がけている。		
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	必要としている支援を見極めたうえで、当施設として支援できることについて説明を行なっている。		
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	食事作りや掃除等の場面を通して入居者中心に行なっており調理方法や掃除方法を教えていただいている。また入居者間でお世話をするといったことも見受けられる。		
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	日常の変化については、できる限り家族に伝えるように心がけている。入居後もこれまでの生活について伺いそれらを元に日常のケアをおこなえるよう心がけている。		
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	家族との関係は大切にしている。これまで行かれていた美容室にお連れするなど支援に努めている。これからはもう少し支援できる範囲を拡げたいと考えている。	家族との関係は大切にしている。行き慣れた美容室にお連れする等、支援に努めている。これからはもう少し支援できる範囲を拡げたいと考えている。具体的には、良く行っていたファミリーレストラン、独居で住んでいた場所などに行ってみたり、友人、教え子など来てもらったり等である。思い出の場所が思い出せない人については、近くに行き、知っているような態度を示した所はメモしておいてお連れするようにしている。	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	入居者同士で相談しあったり、マッサージするなどできる限り関わりを保てるように支援している。		
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	これまでのところ終了者が不在のためなかったが今後、利用が終了する方があればその後の生活について相談に乗っていきたいと考えている。		
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。	日常生活を観察し、普段の会話等を通じて、それに努めている。困難な場合、主にミーティングを通じ、それを検討している。	日常生活を観察し、普段の会話等を通じて本人の意向の把握に努めている。困難な場合、主にミーティングを通じて職員間で検討に努めている。職員主導ではなく、本人の意思を確認する形での関わりを持つようになっている。口頭で伝えるのが困難な方は、表情や行動を察して判断するようになっている。	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	個人記録のファイル内容を元に、生活歴・環境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	毎日、個人個人とふれあい関わりを持ち、過ごし方・状態の把握、休日明けには業務日誌等に必ず目を通し、それに努めている。		

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	ミーティングを通して現在課題となっていることは話し合い、よりよいケアの方法がないかを検討している。介護計画にも反映できるようにしている。	ミーティングを通して現在課題となっていることは話し合い、よりよいケアの方法がないかを検討している。介護計画にも反映できるように努めている。問題を抽出して考えることを基本にしている。	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	個別の記録を日々記入している。それらから新たな介護方法を検討したり、課題を抽出している。		
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	他病院に事情でお連れできないご家族の変わりに通院支援を行ったり、毎朝食べさせてほしい食材があった時は、預かりお出しするようにしている。		
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	近隣にある店（スーパー、衣料品店等）は日頃から入居者と共に外出し利用している。運動公園や食事処を外出の場とさせていただいている。		
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	基本的には協力医療機関を利用しているが希望があればこれまでのかかりつけ医を受診できるように支援している。	基本的には協力医療機関を利用しているが、希望があればこれまでのかかりつけ医を受診できるように支援している。現状は全員同じ往診医を受診し、一般内科以外の専門科の主治医にかかっている方は数名いる。	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	日頃から看護師と連絡できる体制を24時間整えている。状態の変化について相談し受診やその他医療がう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。	入院したときには介護サマリーを提出し入院中も安心して過ごせるように配慮している。また早期に退院できるように病院に出向き情報交換するように勤めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に一通り説明をしているが、具体的な場面での話し合いや要望を伺うことはできていない。一人ひとりの状態に合わせ話し合い、重度化したときのあり方を知っておきたい。	入居時に一通り説明を行っているが、具体的な場面での話し合いや要望を伺うことはできていないが、一人ひとりの状態に合わせ、話し合い、重度化したときのあり方の際の支援を今後、準備する姿勢は持っている。どんぐり庵同様、看取りは希望があれば行う体制にある。	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	マニュアルを用意しており、理解を深めてはいるが、定期的な訓練は行なえていない。		
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	災害時における避難・消火・通報方法については、マニュアルや実践を通して理解しているが、地域との協力体制は今のところ十分に検討できていない。	災害時における避難・消火・通報方法については、マニュアルや実践を通して理解している。地域との協力体制は現在、十分に検討は出来ていないが、今後、近隣の防災訓練に参加出来るよう考えている。	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	今まで生きてこられた環境等（仕事や家族背景など）に配慮し、一人一人に合うような言葉かけや会話を心掛けている。時に失敗してしまうことはある。	これまで培ってこられた環境等（仕事や家族背景等）に配慮し、一人ひとりに合わせた言葉かけや会話を心掛けて接している。基本的には、丁寧な言葉使いをするように心掛け、気さくな声かけを好み方には、その様に対応するように配慮している。同性での入浴介助を希望される場合には、そのように対応している。	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	本人の提案に沿った行動をできる限り行い、お手伝い等の声掛け時には「～して下さいますか？」と問いかける形で行なっている。		
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	出来る限り希望に沿って支援するように努めている。具体的な訴えがない方にも、その方のペースで生活できるように配慮はしている。		
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	髪が伸びた方には散髪に行く支援をしたり、入浴後の身だしなみ、毎日の服装に配慮している。外出時にはいつもと違うおしゃれをできるように心掛けている。		
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	準備等は一人ひとりの力に合わせて一緒におこなっているが、関わる方が限定されることもある。今後は他の方も参加できるよう一層努力したい。	食事の準備等は一人ひとりの力に合わせて一緒に行っているが、関わる方が限定されることもあるので、今後は他の方も参加できるように配慮していく姿勢である。火を扱う際は、見守りをしている。片付け、食器洗いなど、出来ることは手伝って頂いている。	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	食事は個人の摂取量に合わせて提供。水分に関しては、一日を通し定期的にお茶、ジュース等の飲料を提供し、状態により摂取が難しい方は、プリンやゼリー等を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、声掛けにより誘導。自身の力でケアが出来る方には積極的に声掛けをし、行動して頂いている。		
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	排泄表をもとに声をかけ案内している。入居者によっては排泄の間隔を把握しにくく、オムツになってしまう場合もある。	昼間、夜間を問わず、排泄表をもとに声をかけ、案内している。人によっては排泄の間隔を把握しにくく、オムツになってしまう場合もある。トイレでは本人が自立出来るように見守りや声かけによる支援を行っている。オムツにたよるばかりではなく、何かサインがあるかを探るようにしている。出来ればオムツを外したいと考えてケアを行っている。時間だけでなく水分量も見るようにしている。	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	食事内容の工夫や水分がとれるように心掛けている。また適度な運動がおこなえるように支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴予定は一応決めているが、ご希望があった時や汗をかいたり、汚れた時などいつでも入浴して頂いている。	入浴予定は一応決めているが、ご希望があった時や汗をかいたり、汚れた時など何時でも入浴して頂いている。何時でも対応出来るように午前中からお湯をはり、準備している。入居の入浴のリズムをお互いに作ってくれている。柔軟な対応を心掛けている。	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	フロアにソファや畳を用意しくつろいで頂いている。夜間はお休み前に、空調など居室の確認を行なう。		
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	服薬すること、飲み残しが無いこと等は意識し服薬後も効果の確認をしている。調剤表があり、薬の作用、副作用は確認できるように個人ファイルに入れている。		
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	嗜好品などは取り入れている。日常生活のなかでできるだけ行えることは入居者にさせていただいている。気分転換として外気浴をしているがもう少し頻度や方法の工夫をしたい。		
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	天候の良い日は散歩や外気欲が出来るように努めている。たまに外食やドライブに行くこともある。	天候の良い日は散歩や外気欲が出来るように努めている。たまに外食やドライブに行くこともある。ゴミ捨てや散歩、買い物などの日常的な外出支援を行っている。自宅周辺や、馴染のある店に行きたい希望がある時はその都度支援を行っている。「外食の日」等を設けても良いと考えている。公園、海、山、牧場などに行っている。	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	ご自分でお金の管理をされている方もいらっしゃるが、インフルエンザ予防の為、現在はほとんど買物には行っていない。		

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
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	ご希望がある時は電話を使って頂いているが、あまり多くない。		
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	快適に過ごしていただけるよう音楽や室温・湿度に配慮し、たたみスペースを設けリラックスできる空間をつくっている。行事の時には飾りつけし季節を感じていただくことと、メリハリをつけるよう意識している。	快適に過ごして頂ける様、音楽や室温・湿度に配慮し、畳スペースを設け、リラックスできる空間を作っている。行事の時には飾りつけし、季節を感じて頂く事と、メリハリをつけるよう意識している。（七夕、正月等）余計なものは飾らず、廊下の玄関の展示を考えてみたい。	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	日中は居室やフロアなど、好きな場所で過ごして頂いている。		
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	自宅で使用されていたベッド・椅子等を居室に配置し、以前までの生活に出来る限り近付ける努力をしている。	自宅で使用されていたベッド・椅子等を居室に配置し、これまでの生活に出来る限り近付ける工夫をしている。	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	建物内には手すりがあり、段差も少なくしてある。トイレの表示をしたり居室にあるタンス等に入れる物の表示をしている。		

事業所名	どんぐり庵さんだ
ユニット名	ぐら

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	ここでの暮らしがその人らしいものとなるように理念を掲げている。入職時のオリエンテーションや毎月のミーティング等で理念について学び実践できるように努力している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入し、夏の子供御典に参加させて頂いた。また、回覧板を通じ、情報の共有を図らせて頂いている。		
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	ご近所の方々や、見学に来られた地域の方々にはその都度説明を行なっている。しかし、施設主導で広く実践等について説明する機会は今のところ設けていない。		
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	現在のところ、運営推進会議は行なえていない。年度内に行なう予定である。		
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取り組んでいる	開設時より、運営状況や入居状況など様々な相談をさせて頂いている。また、施設内での事故により受診をした際には報告書を提出し、助言を仰いでいる。		

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	身体的・精神的拘束がどのようなものを指すかはミーティング等で伝えている。できる限り施錠せずに過ごせるよう職員間での声かけや見守りを行なえるよう伝えている。		
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に注意を払い、防止に努めている	実際に虐待と思われるような言動は職員から見られていない。虐待に関して資料はあるが研修等には至っていないので今後は定期的に勉強会を開催したい。		
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	成年後見制度を利用しようと考えた入居者がおり地域包括支援センターに相談したが現在は必要ないのではといわれそのままになっている。今後は積極的に活用したい。		
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	十分な時間を用い、具体的かつ丁寧に説明するよう心がけている。また、不安点や疑問点をうかがい、安心して入居して頂けるように努めている。		
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	ご様子シートや、面会時の声かけ、電話連絡を通して意見を頂く環境を設けている。また、緊急事項と判断した場合は会議を行い、ご家族に伝えると共に日々のケアに生かしている。		



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	日頃から職員の意見や情報交換で業務が成り立つことを説明し、話を聴く機会を設けるようにしている。入職後、ある程度の期間の後に業務に関する意見等を聴く時間を設けている。		
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	本人や管理者から話を聴くこととミーティングに参加し勤務状況を把握するように努めている。把握した内容と自己評価を実施しそれらを基に時給の見直しや正職員への登用を検討している。		
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	経験者、未経験者に応じてオリエンテーションを実施している。勤務時間を利用し内部外部研修をおこなっている。「気付く力・考える力」を向上したいと考えている。		
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	市の介護施設による協議会や、県央GHへの参加を通して同業者との交流を図り、研修等を通して質の向上に努めている。相互訪問は今後行なう予定で調整を図っている。		
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	事前に本人の下へ訪問し、直接生活歴や、趣味、困っていること等について尋ねている。その際には、和やかな雰囲気の中で本人が話しやすいように努めている。		

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	本人を目の前には話しにくい内容等に関しては、別室にて話を伺ったり、ご家族が意見を述べやすい環境作りと、丁寧に伺うことを心がけている。		
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	必要としている支援を見極めたうえで、当施設として支援できることについて説明を行なっている。		
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	料理の材料や作り方を尋ねたり、行事の際は風習について皆に説明をお願いしている。トイレへの案内や、食事の介助や、洗濯物の整理等を入居者様同士でされていることもある。		
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	ご様子シートや面会を利用して本人の様子を伝えている。餅つきなどの行事に参加してもらい、食事場面や、生活場面に関わって頂く機会を設けている。		
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	以前利用していた介護施設に本人と挨拶に行ったり、自宅周辺への外出、利用していたお店で買物する機会を作っている。		

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
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	料理や掃除等の日々の家事や、レクリエーションの時は職員を含め、複数の入居者様に声をかけ、一緒に行なうように心がけている。		
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	これまでのところ終了者が不在のためなかったが今後、利用が終了する方があればその後の生活について相談に乗っていきたいと考えている。		
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。	日常生活の様々な場面において、職員主導ではなく、本人の意思を確認する形で関わりを持っている。また、口頭で伝えるのが困難な方は、表情や行動を見て判断している。		
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	個人記録のフェイスシートで確認をしている。また、把握できていないことは、適宜ご家族の面会時などを利用して把握するよう努めている。		
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	朝と夕方に行なう業務申し送り、各記録物に本人の状態を記録して情報の把握、共有に努めている。		

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	定期的に行なっているミーティングを通して、より本人に即した対応がないか検討を行っており、それを介護計画にも生かしている。		
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	個別の記録ファイルを用いて、日常の様子把握、情報の共有に生かしている。また、記録を元に対応の検討を行い、より本人に合わせた対応ができるように活用している。		
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	他病院に事情でお連れできないご家族の変わりに通院支援を行ったり、毎朝食べさせてほしい食材があった時は、預かりお出しするようにしている。		
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	近所にあるスーパーや、料理店、衣料品店、公園等を使用して生活をして頂いている。		
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	基本的には協力医療機関を利用しているが希望があればこれまでのかかりつけ医を受診でき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
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	日頃から看護師と連絡できる体制を24時間整えている。状態の変化について相談し受診やその他医療がう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。	入院したときには介護サマリーを提出し入院中も安心して過ごせるように配慮している。また早期に退院できるように病院に出向き情報交換するように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に一通り説明をしているが具体的な場面での話し合いや要望をうかがうことはできていない。一人ひとりの状態に合わせ話し合い、重度化したときのあり方を知っておきたい。		
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	マニュアルを用意しており、理解を深めてはいるが、定期的な訓練は行なえていない。		
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	災害時における避難・消火・通報方法については、マニュアルや実践を通して理解しているが、地域との協力体制は今のところ十分に検討できていない。		

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
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	基本的には丁寧な言葉使いをするように心がけ、気さくな声かけを好まれる入居者様にはそのように対応している。入浴も同姓による介助を希望される場合は対応している。		
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	職員主導での生活を送ってもらうのではなく、食事や飲み物、外出、入浴等の様々な場面において本人に尋ねる形を心がけ、まずは本人の意思確認をするよう努めている。		
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	おおよそその一日の流れはあるが、入居者様の希望があった時、また積極的でないときは臨機応変に対応を検討し、本人の希望に沿えるような生活になるよう努めている。		
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	毎朝、洗面台の前で整容を行い、その日の本人気分に合わせて髪結び方等を工夫している。また、散歩や買物に出かける際は、化粧の声かけをしている。		
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	料理の下準備はフロアテーブルで皆で行い、火を扱う時は見守りしている。片付けや食器洗いは利用者様にして頂き、職員は見守りに徹している。		

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	一人ひとりの健康状態、食習慣に合わせた食事内容にしてお出ししている。摂取量も体格や活動量を踏まえて考えている。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。介助が必要な方はもちろん、本人の力でできる方にも声かけを行い、清潔保持を図っている。		
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	昼間、夜間を問わず一人一人の排泄リズムを把握してトイレの声かけや案内を行なっている。トイレ内においては、本人が自立できるように見守りや声かけによる支援をしている。		
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	ご飯に粉寒天を入れたり、ヨーグルトをお出しする、飲み物の工夫をしている。散歩や掃除等で運動する機会を作り、便秘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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	予め予定を組んではいるが、本人の希望がある時はその都度優先して対応している。何時でも対応できるように午前中からお湯を張って準備している。		

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	一人一人の生活リズムを把握して就寝案内をしている。また、室温・湿度・静けさ明るさ等に配慮し、安眠できる環境作りに努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	個人ファイルに薬表を添付し、理解に努めている。薬の変更があった場合は、別に記録に残して情報の共有を図っている。		
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	毎朝、朝刊を取りに行く、玄関の掃除をする等の役割を持って生活している方もいる。また、塗り絵や計算プリント、花札、ドライブ等個人に合わせた支援を行なっている。		
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	ゴミ捨てや散歩、買物等の日常的な外出支援を行なっている。また、自宅周辺や、馴染みのある店などに行きたい希望がある時は、その都度支援を行なっている。		
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	食材買物の際に、ご自分で好きなものが購入できるように支援しており、買われた物を他入居者様に振舞うこともあった。		



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
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	本人から希望がある時は電話を使って頂いている。手紙のやりとりについての支援はできていない。		
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	七夕やお正月等の時期は、テーブル上に花を飾ったり、壁に飾りをつけて季節感を感じて頂けるように工夫している。日常生活に必要な物品は自由に使うことができるよう配置するなど工夫をしている。		
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	フロアにはテーブル椅子以外にソファを用意して、利用して頂いている。		
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	自宅で使用されていたベッド・椅子等を居室に配置し、以前までの生活に出来る限り近付ける努力をしている。		
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	廊下や風呂等に手すりをつけている。また、トイレや風呂の扉に張り紙をしており、場所の確認ができるよう配慮している。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所

どんぐり庵さんだ

作成日

H22年 3月 5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
1	40	評価時点では一部の方のみで食事の仕度に関わっていただいていた。	それぞれが持っている力に合わせて一緒に食事作りをおこないたい。	台所だけに限らずテーブル等も利用してできることを一緒におこなう。	3ヶ月
2	16	排泄の間隔が把握できずオムツに頼ってしまうことがある。	サインの有無を知り、トイレで排泄できるようにしたい。	サインの確認とトイレで排泄に至ったかを情報収集し確立したい。	3ヶ月
3					
4					
5					

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。