

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	(〒243-0211) 神奈川県厚木市三田2-1-38		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年10月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年11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	
----------	--

【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出来るように心がけている。面会や外出は少しずつ緩和しており地域の祭りなどに参加し外出の機会を設けるようにしている。家事活動は入居者が出来るだけ行い職員は補助する立場をとっている。また、入居者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チェックをしている。体調に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	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和7年10月27日	評価機関 評価決定日	令和7年11月16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)】

【事業所の優れている点】 ◇自己決定を尊重した日々の暮らし ・法人・事業所理念は「「～をしたい」というあなたの自由な気持ちを守ります」で、利用者の1日のすごし方は自由で、それぞれ思い思いに過ごしている。 ・職員は認知症ケアに関する知識と技術を有して、個々のニーズに応える支援をしている。利用者が自分で着る服を選択し、個性や価値観を大切に自分らしさを実感できるように支援している。食器、テーブル拭き、洗濯物たたみなど利用者のできることを利用者の手伝いたいペースに合わせ、過剰な手助けはせず、可能な限り自力で行えるように促し、自立心を尊重し、能力の維持向上を図っている。 【事業所が工夫している点】 ◇年間行事計画の作成 ・職員は月ごとに行事計画書を作成している。月の担当者が中心となって、行きたい所やしたいことなど利用者の意見を聞き、全職員から意見を集め、計画書を作成している。 ◇嗜好調査の実施 ・職員は毎日順番に検食を行い、温かいご飯を提供しているか、メニューの食品の固さ、見た目、味付けを記録している。残食から利用者の嗜好などを把握し、今後の献立作成に取り入れたり、食事の満足度の向上を図っている。

【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	どんぐり庵さんだ
ユニット名	ぐり

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	事業所理念は玄関ホールに貼りだしすぐに目につくようにしている。またトイレに掲示し日常的に見ることができる。ケアに迷ったときは理念を確認するようにしている。	・理念「「～をしたい」というあなたの自由な気持ちを守ります」を玄関とトイレに掲示している。 ・「職員都合にならないように」と注意書きがあり、利用者のペースに合わせたケアをし、利用者本位を日々の支援の指針としている。	
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	通常は運営推進会議と回覧板が地域との交流の場になっている。夏の行事ではおみこしと夏祭りに参加している。	・自治会に加入している。 ・利用者は、盆踊りの輪に入ったり、夏祭りには近くの公園で目の前の神輿を見たり、地域住民とふれあっている。公民館が開催した二胡演奏会に利用者が参加するなど、地域とのつながりを大事にしている。	
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	認知症の理解や支援の方法を地域の人々に活かすことは出来ていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2か月に1度運営推進会議を行っている。活動内容を報告したり意見をもっている。	・自治会長、民生委員、地域包括支援センター、管理者の参加を得て、2か月に1回開催している。 ・事業所の行事、入居者、職員の様子、研修の受講状況等を報告し、課題など話し合い、多様な意見を取り入れ、地元との関係を深めている。	
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	施設の調査があれば協力している。また事故発生時には報告義務に沿って報告している。生活福祉課とは生活保護受給者の面会に協力している。	・厚木市介護保険連絡協議会の研修に参加している。 ・集団指導に参加して必要な情報を入手している。 ・生活福祉課の職員とは活動報告をし協力関係にある。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	3か月に1度身体拘束委員会を行っている。職員は身体拘束に関わるヒヤリハットを記録し防止に努めている。	・身体拘束適正化の指針を整備し、身体拘束廃止マニュアルに沿って職員研修を行っている。 ・委員会は3か月に1回開催し、拘束による身体的、精神的弊害について認識を深め、情報を共有している。 ・ヒヤリハット事例から拘束に当るかどうかを検討している。	
7	6	○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	年に一度虐待防止委員会を行っている。研修は年2回行っている。	・虐待防止の指針を整備している。 ・虐待防止マニュアルに沿って職員研修を行っている。 ・虐待発生の原因の分析、再発防止、評価を行い虐待の早期発見に努めている。虐待防止委員会の臨時開催も検討している。	
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	後見人を利用している入居者はいるが職員全員が制度について理解していない。研修も行っていない。		
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	入居当日または事前に契約書、重要事項説明書など必要な書類は読み上げながら説明している。入居者本人が理解することが難しいので家族が納得したうえで署名している。		
10	7	○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	日常のやり取りで意見を聞くことはあるが改めて機会を設けてはいない。	・家族との関係性を大切にし、家族の意向を一緒に考えながら、最善の方法を検討している。 ・骨折して車いす利用になった利用者家族から歩けるようにしてほしいとの要望があり介護用歩行器を利用して移動することが可能となった。	

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
11	8	○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	ミーティングや日常で意見や提案を聞く機会があり改善策に取り組んでいる。	・職員からの意見や要望はケアに関する提案が多く、予算の可能なものについては検討し実行している。 ・車いすとベッドの間の移乗をスムーズにするスライディングボードの購入の提案があり職員の介護負担軽減のため導入をした。	
12	9	○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	管理者含め全職員に合った賃金支払い仕事に対するやりがいを感じて欲しいと考えているが現状行えていない。常に人員不足があり負担を強いっている。	・職員の健康状態の把握のため職員は年に1回、夜勤者は年に2回健康診断を行っている。 ・年に2回、職員の自己評価を基に個人面談を行い、管理者評価も行い、記録に残している。モチベーションの向上につなげている。	
13	10	○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	管理者からの報告や各職員からの電話連絡等によりケアの実際や力量については把握しやすい状態にある。研修は課題があり取り組む予定がある。	・年間研修計画があり、毎月管理者と職員1名以上が参加している。 ・職員の資質向上のため、本年9月からオンライン研修が始まり、就業時間内に受講できる。 ・新人研修はOJTが主で、個々の経験や力量により期間を決めている。	
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	定期的な研修等への参加をしているが、研修の場以外での交流はほぼない状態。		
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	本人の会話の中での聞き取りまた行動、表情などから本人の気持ちを読み取るよう気を配っている。明るい声のトーンや柔らかな表情で会話する機会をもつことで話しやすい関係づくりを心掛けている。		

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
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	入居前の面談の段階から家族と入居者の今までの関係を考慮し安心してもらえるよう入居後の心配事などを聞いている。		
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	入居時から希望があり歯科往診を受診する手配を協力している。		
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	炊事、掃除、洗濯など身の回りの事や家事など職員と入居者共同で行っている。入居者が入居者を手伝う事もある。		
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	必要物品の補充は家族に依頼している。協力医療機関以外の受診や介護保険認定申請などは家族が行っている。		
20	11	○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	主に家族との面会を行っている。コロナ禍で面会制限があり友人との面会は途切れている。電話での交流はある。	<ul style="list-style-type: none"> ・現在もコロナの感染防止のため家族のみ30分以内2名までを面会可能としている。 ・家族と馴染みの床屋に行く男性利用者がいる。 ・事業所の電話で馴染みの人と交流をして社会性の維持に努めている。 	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係の支援には職員が積極的に関わるように努めている。利用者が利用者を手伝う時には安全に行える様見守りをしている。		
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	退居後に家族と交流することはない。相談があれば対応することは出来る。		
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	12	○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。	認知症の特性から本人による意志表現が難しい場合でも入居時の家族からの情報、日々の会話や表情を通じて希望や思いを把握するように努めている。気付いたことは個人記録に記入し職員間で共有することで本人本位のケアに繋げている。	・水分補給のコーヒーや紅茶などは本人の希望を取り入れている。選択肢のある声かけで小さな希望を意図的に引きだしている。 ・意思表示が不確かな場合は日頃の様子や表情などの情報を共有し、ケアの改善につなげている。	
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	入居時には本人や家族からこれまでの生活習慣やなじみの暮らし方について丁寧に聞き取りを行っている。必要に応じて本人からの聞き取りを試み難しい場合は家族に確認し意向を継続的に把握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	日々の食事や移動、テレビ視聴等の過ごし方を見逃さず職員間で情報を共有している。		

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	13	○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	計画作成者は記録や職員からの聞き取りを参考にして実際に生活をしている場面を見に行っている。本人の表情など様子を観察し職員の意見や家族の希望を取り入れて計画の作成をしている。	・介護計画は短期6か月、長期を1年とし、状態に変化があった時はそのつど見直している。 ・モニタリングを行ってケアの実施状況を評価し、職員、医療関係者と話し合い、個別記録などを参考に介護計画を作成している。	
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	職員が毎日個別記録を記載しているので計画作成者はそれを読み自分が関わっていない時の入居者を知る。また朝の申し送りなどで知ることができる。介護計画の参考になっている。		
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	家族の要望を考慮して面会の機会を設けている。家族と一緒に外出する希望は出していない。		
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	自治会の行事の参加を安全に楽しめるように支援している。おみこし、夏祭りに参加している。		
30	14	○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	看護師に連絡し個々に合った医療機関を受診している。通常は協力医療機関を受診することが多い。	・全員が提携内科医をかかりつけ医として、週に1回訪問診療を受けている。皮膚科等の専門医は、かかりつけ医から紹介をしてもらい家族が同行している。 ・看護師は週1回訪問し、電話で24時間対応している。	

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	体調の変化は看護師に報告し指示を受けている。急病や転倒事故など急を要する場合は昼夜問わず連絡をとっている。		
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。	協力医療機関と情報交換を行っている。他医療機関の場合は相談員等が窓口となり状況を把握している。		
33	15	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアが見込まれる場合家族と医療スタッフ、職員、管理者で話し合いを行い方針を決定する。介護職員はケアについて話し合いながらケアを行っている。地域関係者はいない。ケアの方針について書面を作成し家族に同意を得ている。	・入居時、利用者と家族に重度化の対応や終末医療の説明をしている。重度化した場合は医師から家族に説明している。 ・重度化した場合、職員は背中をさするなど利用者が心地よくなるようなケアに努めている。	
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	定期的な訓練は行っていない。		
35	16	○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	避難訓練は年2回行っている。自治会とは避難場所などの情報を共有している。	・年2回昼間火災を想定した避難訓練をしている。階段昇降可能な利用者を1階玄関まで誘導している。避難場所は駐車場としている。 ・備蓄品は食料3日分、アルファ米、味噌汁、缶詰、医療品等一覧表で賞味期限を管理している。	・昼間での避難訓練が集中しています。年1回は夜間想定火災訓練が望まれます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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	排泄、更衣などは他者から見えない居室やトイレで介助を行っている。否定的な言葉は使用せず本人の立場に立った声掛けをしている。	・プライバシー保護研修を年1回行っている。 ・職員は、プライバシー保護のためトイレや風呂のドアは必ず閉めるようにしている。管理者は職員の不適切な声掛けや大きな声の対応にはその場で注意している。		
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	要望を伝えやすい関係づくりを心掛けている。言葉のみでなく行動や表情からも気持ちを考察し寄り添う対応をしている。多数の中から選ぶことが困難な場合は少数の選択肢を用意するなどの工夫を行っている。			
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	正確に言葉で希望を伝える事が困難な方が多い為普段の言動などから本人の得意な事ややりたいことを考察し本人の望んでいる生活に近づけられるよう心掛けている。			
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	衣類は居室で管理、自分で選択し着用し必要に応じて助言を行っている。衛生面精神面から必要な方には支援者側で管理し好みの衣類を渡したり少数の中から選択してもらっている。整髪髭剃りは自分で行い必要な部分は支援している。			
40	18	○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	料理が得意な入居者は食事作りに参加しその他はテーブル拭き、下膳などを行っている。嗜好に合わせ苦手な物は置き換えて提供している。	・食事は、業者の食材を湯煎で提供しているが、1階では昼食、2階では朝食と昼食を利用者と職員が一緒に手作りして利用者一人ひとりにきめ細かく対応している。 ・父の日、母の日、正月、お誕生日には寿司等特別食を提供している。		

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	量や栄養バランスの取れた食事を提供出来るように努めている。必要に応じ食事や水分摂取の介助をする。また嗜好や食欲の観察を行ったり嚥下状態の確認を行っている。		
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	毎食後口腔洗浄を行い状態に応じで見守りや介助を行っている。夜間は歯ブラシ、コップの消毒をし衛生管理に努めている。義歯は洗浄剤を用いるが現在使用者はいない。		
43	19	○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	排泄パターンや生活リズムなどに応じた排泄支援を行っている。チェック表を利用して排尿排便の時間帯や傾向、水分摂取量、便秘の有無など観察記録し排泄後の不快感や失禁状態が長時間にならないようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録表にて利用者一人ひとりのパターンを把握して、トイレに誘導している。 ・利用者の中には、おむつからリハビリパンツへの改善例がある。 ・夜間にはポータブルトイレを利用している利用者もいる。 	
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	排便状況を確認し水分補給の支援を行っている。食事や飲料など腸の働きを助けるものを取り入れている。それでも排便が無い場合は医療から便秘薬の処方がある。		
45	20	○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	週2回を基本に計画している。入居者の体調や気分によって日程を調整している。リフト浴を活用し安全に入浴出来るよう支援している。入浴が難しい場合はシャワー浴や清拭で対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は基本として午前中週2回としているが、希望として午後に入浴している利用者もいる。 ・車イスの利用者もリフト浴で湯ぶねに浸かっている。 ・利用者は職員と会話を楽しみ、柚子湯や菖蒲湯で季節を感じている。 	

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	エアコンを使用し室温を整えている。昼夜逆転を防ぐことが出来るよう日中の過ごし方に配慮しているが体力体調、本人の意思などに応じて居室で休む時間を設けている。		
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	薬剤情報提供書を個々のファイルに保存し目を通して。変更があった時は口頭や業務日誌に記入し周知している。体調に変化があった時は看護師や医師に報告している。		
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	食事作りや洗濯物たたみ、メモ帳づくりなど入居者の好きな事や得意なことを活かして役割を担っている。午後にインターネットを活用し好みの音楽やドラマなどを鑑賞している。		
49	21	○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	近隣の散歩やドライブなどの外出を行っている。外出の希望がある入居者は家族に伝えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は利用者が近所を散歩できるよう支援している。 ・毎年神輿の見学に行っている。ドライブでダム見学をしたり、花見や紅葉を楽しんでいる。玄関前にテーブルを用意しておやつを食べながら外気浴、日光浴を楽しんでいる。 	
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	施設でお金を預かり管理している。買い物に行く機会が無く本人が支払いなどの金銭を使用することが無い。		

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	自ら電話をかけたたり手紙を書く入居者はいない。友人から電話がある時はつないでいる。		
52	22	○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	室温や湿度を確認している。寒さを感じる入居者には上衣の着用支援をしている。装飾は過度にならないよう落ち着いた空間づくりを心掛けている。また転倒防止のため足元の環境整備にも注意している。	<ul style="list-style-type: none"> ・室温や湿度は職員がエアコンや加湿器で調整している。 ・職員と利用者が毎日リビングや居室を掃除している。 ・レクレーションとして1階はラジオ体操、2階は高齢者用DVD体操と利用者の希望に併せて支援している。 	
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	入居者の意思を尊重し1人で過ごしたい時など自由に出来るよう配慮している。落ち着いて過ごせるよう居場所作りを心掛けている。		
54	23	○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	居室には本人や家族と相談の上使い慣れた家具や小物を配置している。普段使っていた茶碗や箸を持ち込んでもらい環境の変化を最小限に抑えながら安心して過ごせる空間づくりをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所にて介護ベッド、エアコン、クローゼットを設置している。 ・利用者はテレビや仏壇を持ち込んでいる。 ・家族の了解のもと、居室に転倒防止用として赤外線センサーを設置している利用者もいる。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室やトイレには表札、表示を設置し自分の部屋や行き先が解るようにしている。また廊下やトイレには手すりを設置し自立歩行を促す環境整備を行っている。		

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	事業所理念は玄関ホールに貼りだしすぐに目につくようにしている。またトイレに掲示し日常的に見ることができる。ケアに迷ったときは理念を確認するようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	通常は運営推進会議と回覧板が地域との交流の場になっている。夏の行事ではおみこしと夏祭りに参加している。		
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	認知症の理解や支援の方法を地域の人々に活かすことは出来ていない。		
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	2か月に1度運営推進会議を行っている。活動内容を報告したり意見をもらっている。		
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	施設の調査があれば協力している。また事故発生時には報告義務に沿って報告している。生活福祉課とは生活保護受給者の面会に協力している。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	3か月に1度身体拘束委員会を行っている。職員は身体拘束に関わるヒヤリハットを記録し防止に努めている。		
7	6	○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	年に一度虐待防止委員会を行っている。研修は年2回行っている。		
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	後見人を利用している入居者はいるが職員全員が制度について理解していない。研修も行っていない。		
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	入居当日または事前に契約書、重要事項説明書など必要な書類は読み上げながら説明している。入居者本人が理解することが難しいので家族が納得したうえで署名している。		
10	7	○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	日常のやり取りで意見を聞くことはあるが改めて機会を設けてはいない。		

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
11	8	○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	ミーティングや日常で意見や提案を聞く機会があり改善策に取り組んでいる。		
12	9	○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	管理者含め全職員に合った賃金支払い仕事に対するやりがいを感じて欲しいと考えているが現状行えていない。常に人員不足があり負担を強いっている。		
13	10	○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	管理者からの報告や各職員からの電話連絡等によりケアの実際や力量については把握しやすい状態にある。研修は課題があり取り組む予定がある。		
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	定期的な研修等への参加をしているが、研修の場以外での交流はほぼない状態。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の際は本人の使用していたものを持参するよう伝えている。他入居者とコミュニケーションを取れるように努め施設になじめるように働き掛けている。		

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
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	入居前の面談の段階から自宅での困りごとや入居後の心配事などを聞き取りしている。不安の無いよう説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	要望があれば歯科往診の受診申し込みを援助している。		
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	日々の生活に張り合いが持てるよう職員から入居者に仕事を依頼するようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会を躊躇している家族には面会しても安心できるよう説明している。		
20	11	○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	友人から手紙が来る入居者がいるがこちらから返事を出すことは出来ない。		

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
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	入居者一人ひとりと向き合い対話から心情を把握し人間関係の円滑に努めている。		
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	退居後に家族と交流することはない。相談があれば対応することは出来る。		
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	12	○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。	入居者のADLや能力に応じ対話の中から心の奥にあるニーズを理解し満足してもらえるよう支援を行っている。		
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	本人はもちろん家族から話を聞き入居前からの習慣やこだわりなどケアに採り入れている。		
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	一人ひとりを細かく観察。言動、表情などから普段と違う部分に気づきスタッフ内で共有している。		

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	13	○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	計画作成者は記録や職員からの聞き取りを参考にして実際に生活をしている場面を見に行っている。本人の表情など様子を観察し職員の意見や家族の希望を取り入れて計画の作成をしている。		
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	職員が毎日個別記録を記載しているので計画作成者はそれを読み自分が関わっていない時の入居者を知る。また朝の申し送りなどで知ることができる。介護計画の参考になっている。		
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	家族の希望を聞き面会を行っている。希望者にはヘアカットの手配をしている。		
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	コロナ禍以降食材の買い物には出ないが自治会の行事や花見ドライブには出かけている。		
30	14	○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	かかりつけ医の受診には職員が付き添っている。受診前後には家族に報告している。		

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	日々体調に変化があった時や緊急時など常に看護師に連絡し指示を仰いでいる。水分量、食事量、排便の有無等も同様。		
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。	かかりつけ医の入退院の場合は常に連絡を受け対応している他医療機関入退院の場合も同様治療内容など連絡を受け対応している。		
33	15	○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	重度化終末期が見込まれた場合家族に報告し医療スタッフ、職員と話し合い同意を得て行動している。看取り研修を行っている。		
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	全ての職員に定期的に訓練を行っていない。		
35	16	○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	避難訓練は年2回行っている。自治会とは避難場所などの情報を共有している。		

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	17	○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	丁寧な言葉で話し掛けている。着替え、排泄は他者から見えないように居室にてドアを閉めて行っている。		
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	手伝いをお願いしたい時は本人の意思を訪ねている。普段よりテレビを観たり体操をしている時は話しかけたり話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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、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	1日の過ごし方や希望を聞くことはないが限られた時間の中でせかすことの無いように気を付けている。声掛けのトーンに気をつけて優しく話し掛けている。		
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	着衣は本人が選んで着ない方は2枚持って行き「どちらにしますか」と選んでもらっている。髭剃りは本人に浴てもらい剃りのこしは手伝っている。		
40	18	○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	食事作り、盛り付け、片付けなどは色々な入居者に頼んで行っている。廊下には毎日の献立表を貼っている。		

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	入居者の好みや摂取能力にマッチしたメニューや形態を検討し栄養、水分の安定摂取に努めている。		
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	毎食後口腔洗浄を行い洗浄できているかの確認をしている。拒否がある入居者はタイミングをずらしたり対応者を変えている。		+
43	19	○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	排泄チェック表でパターンを把握、一人ひとりに合わせた支援を実施。尿、便量やADLに合わせて使用アイテムも検討。		
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	水分摂取に努め状況により牛乳やゼリーを使用。必要により医師に相談。		
45	20	○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	週に2回入浴し保清に努めている。体調や気分によりは入れないときは日時を調整したり声掛けの仕方を検討している。		

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	昼夜逆転の入居者の睡眠記録をとり現状から対策を思案し実施したが思ったほどの成果は見られていない。		
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	調剤票を確認し服用している。異常が出た時は医師や看護師に相談し指示を受けている。		
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	おやつは手作りの物を提供すると喜ばれている。		
49	21	○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	家族や入居者の希望があれば日用品、洋服等の購入を職員と出かけ行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	施設でお小遣いを預かっている。希望があれば使えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自ら電話をかけたり手紙を書く入居者はいない。家族や友人から電話が来た時は援助する。		
52	22	○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	その日の温度、湿度を確認して適温になるよう空調の設定をしている。手すりの消毒を毎日行っている。共用空間、居室など汚れている時は掃除機をかけたりモップをかけている。飾りつけは過度にならない様に季節感を出している。		
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	居室で過ごしたい時やリビングで過ごしたい時も本人の好きな時に自由に移動している。		
54	23	○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	入居者が自宅で過ごしていた時の家具や小物茶碗や橋など持参し使用しているので環境の変化を少なくしている。		
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	歩行時動線には手すりを設置し自立歩行を促している。迷わないように居室やトイレには表札を付けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 どんぐり庵さんだ

作成日 令和7年11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	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	避難訓練が昼間の想定に集中している。夜間想定 of 訓練が出来ていない。	年に1回の夜間想定 of 避難訓練を行う。	職員1人体勢、入居者は就寝している状況 of 実施計画を立てる。実施計画と結果報告は消防署に届け出る。	2か月（R8年1月実施）
2					
3					
4					
5					

注1）項目番号欄には、自己評価項目 of 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。