

<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	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	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	令和1年10月23日
評価確定日	令和2年1月30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。

令和1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28年2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1-26-13			
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	令和1年10月16日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月10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)】

--

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和1年10月23日	評価機関 評価決定日	令和2年1月30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)】

●この事業所の運営法人は株式会社ミューです。同法人はみどりの丘ATSUGIグループとして厚木市に本社を構え、厚木市内で住宅型有料老人ホーム5ヶ所、グループホーム1ヶ所、デイサービス2ヶ所、認知症対応型デイサービス1ヶ所を展開しています。みどりの丘ATSUGIグループでは「わたしたちは高齢者の方、障がいのある方、そして多くの世代の人たちと一緒にあつぎと共生し、あつぎの地から、あつぎの力を発信していきます」をコンセプトとし、法人理念に「Anything Gose! ~何でもあり、人生を楽しもう~」掲げ、様々なイベント、多世代交流にも注力して取り組んでいます。ここ「オーババーズセキ」は小田急線「本厚木駅」北口から「上飯山・宮の里・燦ヶ谷」行きのバスに乗り「戸室神社下」下車して徒歩1分とバス停から近い住宅地の中にあり、周辺にはスーパーやホームセンター、ドラッグストア等もある利便性の良い場所に位置しています。

●法人の理念「Anything Gose! ~何でもあり、人生を楽しもう~」に沿って、事業所では季節行事を含め毎月5回以上の行事を企画しており、その時々に見ええる利用者1人ひとりの表情を大切に、「1人ひとりの人生をその方らしく生きられるように」をケアの根幹とし、「最期まで利用者と家族に寄り添ったケア」に注力して取り組んでいます。管理者は職員に対して「お世話ではなく、家族のお手伝い」をさせていただいているという立場であり、家族との信頼関係なしに「最期まで利用者と家族に寄り添ったケア」をすることは出来ないということを、ことあるごとに伝えています。入居間もない方には必ず後日に、生活の様子等を伝える手紙を送っている他、毎月欠かさず利用者の様子をこと細かく筆筆で家族に伝えています。

【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	オーババーズセキ
ユニット名	ユニット1

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	地域で暮らす意味を理解し、利用者や職員が地域に役割を持てるようにしたいと考えている。	今年度の法人目標として「組織力の強化」を掲げており、事業所でも法人の目標に準じて「職員の技術向上」を掲げています。その為に管理者は、職員が研修に参加しやすくなるよう、正職・パート・非常勤問わず職員同士で協力し合い、互いに研修に参加できる環境作りに力を入れて取組んでいます。		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	開設して以来自治会長や地元の方たちに運営推進委員として様々な場面で共に活動をしていただいている。また、GHも地域のために出来る事を積極的に考えて、地域の活動に参加している。	事業所の開設当初から、地元の方や自治会長等に運営推進会議にも参加していただいております。地域の情報や運営に関する助言をいただいております。地域の行事にも積極的に参加することで、地域とのつながりや交流を大切にしています。敬老会や保育園の運動会にも招待されているので、お連れできる方と一緒に参加しています。		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	法人としてオレンジサポーター養成研修を地域に向けて開催している。また、様々な相談事を受け、管理者が知識や経験をもとに個別のケースの相談にのっている。			
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	定期的に開催する運営推進委員会では活動や出来事を細かく報告している。また、地域での問題や防災の話等助け合いや協体制度を具体的に話し合う場となっている。GHに対する地域としての協力や提案をいただくありがたい機会にもなっている。	自治会長、民生委員、包括支援センター職員、家族の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告、地域の情報、今年度は自然災害も多い年だったため、災害対策についても議題に挙げて話し合いました。		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	市長村の担当窓口の職員とは報告、相談を日頃から行い、密に連携を取っている。	市の担当者とは、事故・ヒヤリハット事案が発生した際には速やかに連絡と報告を行い、再発防止に向けて助言等をいただくようにしています。行政主催の研修会や講習会の案内が来た際には、職員にも周知しながら参加するように心がけています。		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	身体拘束については研修への参加や自分たちの施設の実態について定期的に話し合い、拘束にあたる具体的な行為や認知症の為の危険を認識している。職員の意識の向上により様々な安全のための工夫を優先する姿勢を持っている。玄関の施錠については外からの安全のため、各自開錠できるものになっている。	業務会議の中で身体拘束適性化委員会を開催し、事例検討会や利用者の対応において身体拘束の必要性について協議を行っています。今年度は、事業所内で身体拘束についての研修を行うにあたり、外部から講師を招聘して勉強会を開催する等、職員の意識向上に努め、安全・安心して生活が送れるよう支援しています。	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	定期的な内部研修や外部講師を招いて研究会を開いている。研修では概論から各論に至るまで、丁寧に現場のベースに落とし、ワーキングを行い職員自ら考えることで防止の意識を高めている。		
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	成年後見の制度を利用している入居者も多くそれぞれの実践の中で学びを得ている。また、個々の利用者においては適切な助言ができるように定期的に問題を解決すべきケース会議を行っている。		
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	入居の相談から事前面接や説明を行っている。また、改定等については文章での説明に加え、合意や疑問を解消するためにコミュニケーションを図っている。必要に応じて合意の書面を交わすこともある。		
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	定期的なアンケートを通して要望を伺う機会を設けている。また、来訪時、管理者と話す機会を通して、それぞれの気持ちをくみ取る努力をしている。外部への案内は契約書にも記載しそれに対する説明を口頭でも行っている。	法人では、外部評価のアンケートに加え、行事と併せてアンケートを実施し、より利用者と家族に満足していただける運営づくりに努めています。家族の面会も多く、来訪された際には、近況報告と併せて意見や要望を伺っています。玄関に意見箱を設置していますが、投函されたことはなく、直接話し合える関係性が構築されています。	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	代表者と管理者は常に職員とのコミュニケーションをとる機会を設けている。また、年度ごとに一人一人の職員との面談の機会を持ち、その中で個人の意向や提案を丁寧に聞き取っている。	職員からの意見や提案は月1回のケア会議、毎日の申し送り時に職員が発言できる機会を設けています。管理者は日頃から現場に入ることも多く、職員とコミュニケーションを取りながら意見や提案の抽出に努め、ケア会議等で議題に挙げて話し合った後に運営に反映させています。また、年1回の人事考課を兼ねた面会でも直接職員から話を聞くようにしています。	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	代表者と管理者は職員の勤務に対する評価や就労状況の把握を人事担当者とともにやっている。その状況把握により、働きやすい環境の提案や仕事に対する目標の共有化が図れている。		
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	介護資格応援プロジェクトとして一人一人の教育計画を管理者と法人が共有している。また、資格以外に技術向上のための研修参加や社内研修の機会を多く作っている。		
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	厚木市の医療福祉連絡会や介護保険連絡会等で情報交換の機会を持っている。また、地域包括支援センターや近隣医療機関の勉強会にも積極的に参加できる環境づくりを行っている。		
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	サービス利用時には本人とのコミュニケーションを丁寧に図り、提供された情報と共に本人の望む暮らし方について話し合いを持っている。その中で新しい環境の中での不安を解消し、住まいとしての安定した気持ちを持てるようにしている。		

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
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	入居前の相談から管理者が家族の気持ちに寄り添い入居にあたる不安の解消に努めている。サービス利用開始に対する家族の気持ちも汲みとり、入居時には十分な信頼関係を作れている状態を持っている。		
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	入居に至るプロセスからサービス利用時のデリケートな気持ちをくみ取り、その時に必要な事と徐々に行うべきことを見極めている。		
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	本人のできることを尊重し、役割を持てるような支援をしている。それぞれの入居者や職員がお互いに与え合うものを持てる暮らしを目指している。		
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	家族の来訪機会が多く、共に本人を支える姿勢を持っている。本人に対する気持ちを共有することで家族に寄り添うことができる関係性を大切にしている。		
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	できるかぎり支援していく姿勢であるが、本人の意向を一番優先させる姿勢である。特にいろいろな事情がある場合には本人や家族の事情を押し量って対応を考えることがある。	入居前から市内に住んでいた方の入居が多く、知人や友人の面会も多くあります。また、家族の面会も多く、家族同行で美容院に行かれています。また、携帯電話を持ち込んでいる方もおり、自身で連絡を取っている方もいます。	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	9人の入居者がそれぞれお互いを思い、自分のできることをしようとする関係性を作っていく事を目標に支援している。		
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	サービス終了の殆んどご逝去であるが、その後の家族支援は継続している。折に触れてGHを訪ねてくれる家族や支援を申し出てくれる家族との関係が多い。また、管理者は折に触れて家族へ連絡し、本人への思いを共有している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の様々な情報把握に加え、日常のコミュニケーションの中で本人の思いをくみ取り、生活の中で活かしていくようにしている。希望や意向の表出が難しい場合や、希望の実現が困難な場合はそれに代わるものを提案したり、本人の為にどうするかを考えている。	入居時のアセスメントで過去の生活歴や人間関係、暮らし方の希望等について情報の把握に努め、日々の関りの中でも、本人が発した言葉や表情を見ながら今の思いを汲み取り、日常生活の中で取り入れられるように支援しています。買い物や外食の要望については、個別で対応しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にサービス利用があった場合にはケアマネジャー等との連携を図って情報収集を行っている。それ以外の場合には家族や関係者より可能な限りの聞き取りを行っている。		
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	日常生活については入居前の家族の情報提供や面談から把握していく。また、入居後の新しい環境における暮らし方については、その環境から生まれる側面も加え、本人の負担が少なく、持っている力を活かせる日常を提案していく。		



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	定期的にケア会議を開催して個別の暮らし方の検証をしている。家族や本人の変化にも対応すべくその都度必要な変更も加え、介護計画を見直していく。	入居時のアセスメントを基に初回の介護計画を作成し、生活の様子やADL等の状態を詳しく把握するために暫く様子を観察しながら情報を収集した後に現状に即した介護計画を作成しています。ケア会議は1～2階合同で開催しており、利用者全員のモニタリングを行い、変化があった方は重点的にアセスメントを行っています。	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	毎日の様子を個別の記録に詳細に記載することで少しの変化に気づくようにしている。それをもとに一日2回行われる申し送りや、定期のケア会議での共有を図り介護計画の見直しの必要に至る場合は、全体の会議で検討していく。		
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	日常の暮らしの中で地域の資源も視野に入れ、地域で暮らす生活者として得られるサービスの活用を考えている。また、法人が多様なサービスを運営している利点を活かした多世代交流や近隣施設との共同による様々な取り組みを行っている。		
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	日常の生活の中で本人の活用できる地域資源を積極的に活用している。また、地域活動に参加することで本人は地域資源として力を発揮できるようにも支援している。		
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	定期的な医師の来訪や緊急時の受診ができる環境がある。また、看護師が通常健康観察を行い医師との連携を図っている。家族や本人を含めた医療の方向についての話し合いが必要な時は随時関係者での面談を設定している。	契約時に事業所の協力医療機関について説明した後に主治医を決めていただいています。現在も1名の方が、継続して以前からのかかりつけ医に家族対応で通院しています。協力医療機関(光ヶ丘医院)の往診は月2回、歯科は契約している方のみ週1回治療や義歯調整、口腔ケアを受けています。法人の看護師の巡回が毎日あり適切な医療支援が受けられる体制が整っています。	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	毎日定期的な巡回を通して個々の健康観察を行い、主治医への連絡、職員との連携を図っている。その結果少しの変化の早期察知ができ、臨時往診や受診に繋げることができている。		
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。	入院が必要かどうかの判断についても、本人や家族の意向を尊重して主治医と話し合いの場を持っている。入院に際しては基本情報やアセスメントを提示し本人が適切な治療や看護を受けられるようにしている。早期の退院を目指した連携を基に働きかけを行っている。		
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	入居する際にはGHとして医療的な対応の範囲や看取りについて十分な説明を行っている。また、身体的な変化がある毎に本人、家族の意向を確認している。そのうえでGHでの看取りを希望する際には最後まで主治医との連携においてしっかりと支援して行く方針を伝えている。	契約時に重度化した場合や終末期における指針を説明し、同意書を交わしています。実際に重度化した場合は医師と家族による話し合いの場を設け、方向性を決めていただいた後に医師、家族、事業所で連携を取りながら終末期に向けた支援を行っています。	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	急変や事故の発生時の為に、マニュアルや研修を通して訓練を行っている。また、利用者ごとの急変時の対応に関する希望を聞いてあり、管理者はその家族や本人の意向に沿った対応ができるようにしてある。		
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	運営推進委員に自治会長が参加していることで、災害時の地域とに連携については話し合いを重ねている。GHとしては定期的な避難訓練を全職員と利用者を含めて行っている。	総合防災訓練は年2回実施しています。今年度は豪雨による川の氾濫のニュースもあったため、火災や地震時の避難に加え、垂直避難等も行いました。また、年2回の防災設備点検の時には防災設備機器の取り扱い要領等も教えていただきながら、対応できるように備えています。備蓄品は3日分の水や食料、ラジオ、懐中電灯等も準備しています。	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	日常の中で、否定のない会話や意欲を高める表現に注意してコミュニケーションをとるように指導をしている。研修においては言葉かけについて感性を磨く内容のプログラムを新人研修を含めて定期的に行っている。	日々のケアの中で否定のない会話を心がけることで、1人ひとりの意欲を高め、利用者の自主性や人格を尊重するように留意しています。研修でも言葉かけについての感性を磨く内容のプログラムを盛り込むなど、声掛けによって利用者を不快にさせることのないよう、親しみと愛情を持って接する育成に取り組んでいます。	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	日頃の会話の中で本人の希望や意向を汲みとるように働きかけている。また、すぐ実現できない内容については必ず目標の時期を共有していく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、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	職員の体制によっては必ずしも希望の時間に希望の内容の対応を支援できない時もあるが、どうしてもよいかを相談しながら、共に考えるようにしている。本人も暮らしの中で相手の都合を考えて生活してきた習慣があることを考え、受け入れてもらえる範囲を選択している。			
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	定期的に美容院に出かけたり、季節に合わせた衣類の入れかけを共に行っている。すべての入居者に関しては、寝間着と日常着の更衣を必ず行ってもらうようにおねがいでいる。			
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	食事の準備は専門の職員が行っている。毎月の献立や栄養を考えてメニューを提供している。おやつに関しては、利用者が主体になって楽しみながら選んだり作ったりする機会を設けている。季節を感じるおやつを味わい楽しんでいる。	昼食は隣接している同法人の厨房「KOTOBUKI」の調理員が調理した食事を提供していますが、朝・夕食はグループホームの職員が調理しています。おやつは利用者と一緒に手作りしたり、買い物に行く機会を設け、好みの大きさや味付けをしてもらうようにすることで、楽しんでいただけるようにしています。	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	食事の形態は一人一人の状況にあったもの（普通食・ソフト食・ムース食）を提供している。水分を含めて食事の摂取量を記録し問題のある場合の早期の対応で栄養状態の悪化を防いでいる。		
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	毎食の口腔ケアは全員行ってもらっている。また、訪問歯科や歯科衛生士の管理で口腔内の衛生保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個別の排泄パターンを把握して、トイレ誘導や排せつ介助を行っている。ベッド上の排泄になった場合には、皮膚状態の観察も含めて看護師との情報共有を図り、排泄によるトラブルを未然に防ぐようにしている。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。寝たきりになってしまった方以外はトイレで排泄していただくことを原則とし、日中はトイレで排泄介助を行っています。ベッド上での排泄になってしまった場合は、皮膚状態の観察も含め、看護師と情報を共有しながら皮膚トラブルの防止に努めています。	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	一人ずつの排泄管理の中で排便コントロールを行っている。運動量を上げる為に、散歩や室内での活動量増加の為にアプローチも積極的に行っていく。		
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	夜間の入浴の対応ができていないが、本人のペースに合わせて入浴をしてもらっている。現在はほとんどの人が、見守りまたは介助が必要な状態になっているが、入浴時間を楽しい時間にできるように環境づくりを心掛けている。	入浴日は月・火・木・金曜日とし、午前中から午後にかけて一日に9名ずつ入浴していただくようにしています。事業所の方針として、入浴介助は同性で行うようにするなど、羞恥心等にも配慮して対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯も行い、季節感を感じていただけるようにしています。	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	就寝や起床の時間の決まりなく本人のペースにあわせた、安息時間を設けている。		
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	服薬内容についてはケア会議での情報共有を図り、一人一人の情報の見える化も図っている。管理については看護師が配役を行い服薬の介助が必要な場合はスタッフがやっている。服薬の確認と記録はしっかりを行っている。		
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	日中の生活の中で本人の持てる力を発揮できる場面や趣味を生かした活動を支援していく。長い時間の集中が継続しない場合や、少しの助けが必要な場合も本人の目的（役割）が達成できるようにしている。		
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	近隣の外出に関しては一人でできる人に関しては送り出し、迎え入れを確実にしている。付添で外出する人については希望を聞きながら、家族や職員で対応している。利用者の多くが隣のホームセンターで季節の花を観に行くのも楽しみの一つになっている。	近隣にはスーパーやホームセンターなどもあり、買い物等の外出支援が行いやすい環境にあるため、天気や気候の良い日には散歩にお連れしています。毎年恒例の「若葉祭」にも参加し、模擬店やサークル活動の方達との交流を楽しんでいます。個別での外出対応も行ってはいますが、極力全員で楽しい時間を共有できるように心がけています。	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	自分で管理できる人には本人の希望により自己管理をしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に沿って支援している。来訪者が多いので、その際に家族や友人が支援している場合もある。		
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	清潔で整理整頓された空間を保てるようにしている。季節毎の設えや本人の趣味に通じるものを飾ったりして、居心地の良い場所をつくるようにしている。	リビングは奥行きのある造りで、リビングを囲うような形で居室が配置されています。居室の出入りを妨げないよう、少人数ずつ座れるテーブルを数箇所に配置することで導線を確保しています。ユニットで配色も異なっていますが、どちらも茶系を基調とした配色で落ち着いた雰囲気の共有空間になっています。装飾については、季節毎に変え、利用者と職員で一緒に作成した作品も飾っています。	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	いろいろな空間の中で本人が居心地のよい場所を選べるようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していたものや好みの物を室内に置いてもらえるようにすすめている。家族の写真や仏壇を持ってくる入居も多くいる。	入居の際に、居室を自宅と思って生活していただけるよう、使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを勧めています。各居室には換気窓が付いており、常に室内の空気が循環するようになっています。レイアウトは入居時に家族と決めていただいておりますが、ADLの状態に応じて管理者から家族に伝えてレイアウトの変更を行っています。	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	GHが見渡しのよい環境で作られていることで、利用者の安全がよく見れるようになっている。その為に本人の自由な動きを妨げる事がない支援ができています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

オーババーズセキ

作成日

令和1年10月23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	38	夜間の職員体制の問題で入浴時間が日中に限定されている	寝る前に入浴する習慣の入居者に対する支援	ADLにより支援の問題を解決しつつ夜間入浴の実施	1年
2	49	季節を感じる外出の機会を増やす	小集団での外出の機会を増やす	入居者の希望や習慣を聞き取り季節毎の外出の機会を計画する	1年

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	オーババーズセキ
ユニット名	ユニット2

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	地域で暮らす意味を理解し、利用者や職員が地域に役割を持てるようにしたいと考えている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	開設して以来自治会長や地元の方たちに運営推進委員として様々な場面で共に活動をしていただいている。また、GHも地域のために出来る事を積極的に考えて、地域の活動に参加している。		
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	法人としてオレンジサポーター養成研修を地域に向けて開催している。また、様々な相談事を受け、管理者が知識や経験をもとに個別のケースの相談にのっている。		
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	定期的開催する運営推進委員会では活動や出来事を細かく報告している。また、地域での問題や防災の話等助け合いや協力体制を具体的に話し合う場となっている。GHに対する地域としての協力や提案をいただくありがたい機会にもなっている。		
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取り組んでいる	市長村の担当窓口の職員とは報告、相談を日頃から行い、密に連携を取っている。		

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
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	身体拘束については研修への参加や自分たちの施設の実態について定期的に話し合い、拘束にあたる具体的な行為や認知症の為の危険を認識している。職員の意識の向上により様々な安全のための工夫を優先する姿勢を持っている。玄関の施錠については外からの安全のため、各自開錠できるものになっている。		
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	定期的な内部研修や外部講師を招いて研究会を開いている。研修では概論から各論に至るまで、丁寧に現場のベースに落とし、ワーキングを行い職員自ら考えることで防止の意識を高めている。		
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	成年後見の制度を利用している入居者も多くそれぞれの実践の中で学びを得ている。また、個々の利用者においては適切な助言ができるように定期的に問題を解決すべきケース会議を行っている。		
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	入居の相談から事前面接や説明を行っている。また、改定等については文章での説明に加え、合意や疑問を解消するためにコミュニケーションを図っている。必要に応じて合意の書面を交わすこともある。		
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	定期的なアンケートを通して要望を伺う機会を設けている。また、来訪時、管理者と話す機会を通して、それぞれの気持ちをくみ取る努力をしている。外部への案内は契約書にも記載しそれに対する説明を口頭でも行っている。		

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
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	代表者と管理者は常に職員とのコミュニケーションをとる機会を設けている。また、年度ごとに一人一人の職員との面談の機会を持ち、その中で個人の意向や提案を丁寧に聞き取っている。		
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	代表者と管理者は職員の勤務に対する評価や就労状況の把握を人事担当者とともにやっている。その状況把握により、働きやすい環境の提案や仕事に対する目標の共有化が図れている。		
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	介護資格応援プロジェクトとして一人一人の教育計画を管理者と法人が共有している。また、資格以外に技術向上のための研修参加や社内研修の機会を多く作っている。		
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	厚木市の医療福祉連絡会や介護保険連絡会等で情報交換の機会を持っている。また、地域包括支援センターや近隣医療機関の勉強会にも積極的に参加できる環境づくりを行っている。		
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	サービス利用時には本人とのコミュニケーションを丁寧に図り、提供された情報と共に本人の望む暮らし方について話し合いを持っている。その中で新しい環境の中での不安を解消し、住まいとしての安定した気持ちを持てるようにしている。		

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
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	入居前の相談から管理者が家族の気持ちに寄り添い入居にあたる不安の解消に努めている。サービス利用開始に対する家族の気持ちも汲みとり、入居時には十分な信頼関係を作れている状態を持っている。		
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	入居に至るプロセスからサービス利用時のデリケートな気持ちをくみ取り、その時に必要な事と徐々に行うべきことを見極めている。		
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	本人のできることを尊重し、役割を持てるような支援をしている。それぞれの入居者や職員がお互いに与え合うものを持てる暮らしを目指している。		
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	家族の来訪機会が多く、共に本人を支える姿勢を持っている。本人に対する気持ちを共有することで家族に寄り添うことができる関係性を大切にしている。		
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	できるかぎり支援していく姿勢であるが、本人の意向を一番優先させる姿勢である。特にいろいろな事情がある場合には本人や家族の事情を推し量って対応を考えることがある。		

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
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	9人の入居者がそれぞれお互いを思い、自分のできることをしようとする関係性を作っていく事を目標に支援している。		
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	サービス終了の殆んどご逝去であるが、その後の家族支援は継続している。折に触れてGHを訪ねてくれる家族や支援を申し出てくれる家族との関係が多い。また、管理者は折に触れて家族へ連絡し、本人への思いを共有している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の様々な情報把握に加え、日常のコミュニケーションの中で本人の思いをくみ取り、生活の中で活かしていくようにしている。希望や意向の表出が難しい場合や、希望の実現が困難な場合はそれに代わるものを提案したり、本人の為にどうするかを考えている。		
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	入居前にサービス利用があった場合にはケアマネジャー等との連携を図って情報収集を行っている。それ以外の場合には家族や関係者より可能な限りの聞き取りを行っている。		
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	日常生活については入居前の家族の情報提供や面談から把握していく。また、入居後の新しい環境における暮らし方については、その環境から生まれる側面も加え、本人の負担が少なく、持っている力を活かせる日常を提案していく。		

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	定期的にケア会議を開催して個別の暮らし方の検証をしている。家族や本人の変化にも対応すべくその都度必要な変更も加え、介護計画を見直していく。		
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	毎日の様子を個別の記録に詳細に記載することで少しの変化に気づくようにしている。それをもとに一日2回行われる申し送りや、定期のケア会議での共有を図り介護計画の見直しの必要に至る場合は、全体の会議で検討していく。		
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	日常の暮らしの中で地域の資源も視野に入れ、地域で暮らす生活者として得られるサービスの活用を考えている。また、法人が多様なサービスを運営している利点を活かした多世代交流や近隣施設との共同による様々な取り組みを行っている。		
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	日常の生活の中で本人の活用できる地域資源を積極的に活用している。また、地域活動に参加することで本人は地域資源として力を発揮できるようにも支援している。		
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	定期的な医師の来訪や緊急時の受診ができる環境がある。また、看護師が通常健康観察を行い医師との連携を図っている。家族や本人を含めた医療の方向についての話し合いが必要な時は随時関係者での面談を設定している。		

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	毎日定期的な巡回を通して個々の健康観察を行い、主治医への連絡、職員との連携を図っている。その結果少しの変化の早期察知ができ、臨時往診や受診に繋げることができている。		
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。	入院が必要かどうかの判断についても、本人や家族の意向を尊重して主治医と話し合いの場を持っている。入院に際しては基本情報やアセスメントを提示し本人が適切な治療や看護を受けられるようにしている。早期の退院を目指した連携を基に働きかけを行っている。		
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	入居する際にはGHとして医療的な対応の範囲や看取りについて十分な説明を行っている。また、身体的な変化がある毎に本人、家族の意向を確認している。そのうえでGHでの看取りを希望する際には最後まで主治医との連携においてしっかりと支援して行く方針を伝えている。		
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	急変や事故の発生時の為に、マニュアルや研修を通して訓練を行っている。また、利用者ごとの急変時の対応に関する希望を聞いてあり、管理者はその家族や本人の意向に沿った対応ができるようにしてある。		
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	運営推進委員に自治会長が参加していることで、災害時の地域とに連携については話し合いを重ねている。GHとしては定期的な避難訓練を全職員と利用者を含めて行っている。		

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	
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	日常の中で、否定のない会話や意欲を高める表現に注意してコミュニケーションをとるように指導をしている。研修においては言葉かけについて感性を磨く内容のプログラムを新人研修を含めて定期的に行っている。			
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	日頃の会話の中で本人の希望や意向を汲みとるように働きかけている。また、すぐ実現できない内容については必ず目標の時期を共有していく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、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	職員の体制によっては必ずしも希望の時間に希望の内容の対応を支援できない時もあるが、どうしたらよいかを相談しながら、共に考えるようにしている。本人も暮らしの中で相手の都合を考えて生活してきた習慣があることを考え、受け入れてもらえる範囲を選択している。			
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	定期的に美容院に出かけたり、季節に合わせた衣類の入れかけを共に行っている。すべての入居者に関しては、寝間着と日常着の更衣を必ず行ってもらうようにおねがいでいる。			
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	食事の準備は専門の職員が行っている。毎月の献立や栄養を考えてメニューを提供している。おやつに関しては、利用者が主体になって楽しみながら選んだり作ったりする機会を設けている。季節を感じるおやつを味わい楽しんでいる。			



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
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	食事の形態は一人一人の状況にあったもの（普通食・ソフト食・ムース食）を提供している。水分を含めて食事の摂取量を記録し問題のある場合の早期の対応で栄養状態の悪化を防いでいる。		
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	毎食の口腔ケアは全員行ってもらっている。また、訪問歯科や歯科衛生士の管理で口腔内の衛生保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個別の排泄パターンを把握して、トイレ誘導や排せつ介助を行っている。ベッド上の排泄になった場合には、皮膚状態の観察も含めて看護師との情報共有を図り、排泄によるトラブルを未然に防ぐようにしている。		
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	一人ずつの排泄管理の中で排便コントロールを行っている。運動量を上げる為に、散歩や室内での活動量増加の為のアプローチも積極的にやっていく。		
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	夜間の入浴の対応ができていないが、本人の日常のペースに合わせて入浴をしてもらっている。現在はほとんどの人が、見守りまたは介助が必要な状態になっているが、入浴時間を楽しい時間にできるように環境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
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	就寝や起床の時間の決まりなく本人のペースにあわせた、安息時間を設けている。		
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	服薬内容についてはケア会議での情報共有を図り、一人一人の情報の見える化も図っている。管理については看護師が配役を行い服薬の介助が必要な場合はスタッフがやっている。服薬の確認と記録はしっかりを行っている。		
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	日中の生活の中で本人の持てる力を発揮できる場面や趣味を生かした活動を支援していく。長い時間の集中が継続しない場合や、少しの助けが必要な場合も本人の目的（役割）が達成できるようにしている。		
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	近隣の外出に関しては一人で行けることができる人に関しては送り出し、迎え入れを確実にやっている。付添で外出する人については希望を聞きながら、家族や職員で対応している。利用者の多くが隣のホームセンターで季節の花を観に行くのも楽しみの一つになっている。		
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	自分で管理できる人には本人の希望により自己管理をしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に沿って支援している。来訪者が多いので、その際に家族や友人が支援している場合もある。		
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	清潔で整理整頓された空間を保てるようにしている。季節毎の設えや本人の趣味に通じるものを飾ったりして、居心地の良い場所をつくるようにしている。		
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	いろいろな空間の中で本人が居心地のよい場所を選べるようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していたものや好みの物を室内に置いてもらえるようにすすめている。家族の写真や仏壇を持ってくる入居も多くいる。		
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	GHが見渡しのよい環境で作られていることで、利用者の安全がよく見れるようになっている。その為に本人の自由な動きを妨げる事がない支援ができています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

オーババーズセキ

作成日

令和1年10月23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	38	夜間の職員体制の問題で入浴時間が日中に限定されている	寝る前に入浴する習慣の入居者に対する支援	ADLにより支援の問題を解決しつつ夜間入浴の実施	1年
2	49	季節を感じる外出の機会を増やす	小集団での外出の機会を増やす	入居者の希望や習慣を聞き取り季節毎の外出の機会を計画する	1年

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。