

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	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	(〒742-27) 神奈川県厚木市三田742-27		
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	令和元年9月25日	評価結果 市町村受理日	令和1年12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心がけている。近所の徒歩圏内にスーパーや衣料品店があり、日々の買い物や行事の際に、入居者と職員と一緒に掛けるようにしている。

日常における家事は、職員だけで行うことはせず入居者と一緒に、もしくは入居者中心で行うようにしながら、できることを探している。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ときは、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	令和元年10月12日	評価機関 評価決定日	令和1年11月25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】

◇理念に沿った日々の暮らしの支援
職員は、利用者の入居前からの生活習慣や趣味を生かし、その方らしい生活を維持するため、テレビを見ることが好きな方には、毎月、テレビガイドを購入し、利用者が好きな買い物や家事など、得意なことを支援している。また、家族から日々のケアの中で得た情報を、個人記録に記載し職員間で検討して、内容に応じたケアプランに取り入れている。職員は、利用者の思いに寄り添いながら、常に理念を念頭にケアに当たっている。

◇職員の資質向上への取り組み
年度初め、法人が年間の研修計画を作成し、必要に応じタイムリーに実施している。研修は月の前半に行うほか、今年度は、認知症サポーター養成研修を、他の事業所と合同で外部の会場を借り、外部講師を招いて実施した。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の日常健康状態の管理記録
利用者ごとの健康状態の調査結果「バイタル・服薬、食事と水の分摂取量、排泄チェック記録・入浴（皮膚状態）」を一覧表に記載して、利用者の小さな状態の変化やケアプランのモニタリング情報を、医師や看護師に提供するなど、利用者の健康管理の把握に生かしている。

【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、生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	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	事業所の理念は玄関ホールに掲示しており、目につくようにしている。課題が生じたときは理念を振り返りケアに活かしている。	・開設時に作成した理念を常に念頭に置き、管理者と職員は、利用者の日々のケアに当たっている。 ・管理者は、日々の申し送りや毎月の職員会議で、理念の大切さや困ったときなどは理念に立ち返ることを伝えている。	
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	自治会に加入している。祭りなどの行事参加の時は席を優遇してもらったり地域の協力を得ている。2か月に一度の運営推進会議には自治会長、民生委員、地域包括職員が出席している。	・地域の祭りや高齢者のイベントなどの行事には、利用者は職員と共に参加し、地域の方と交流している。 ・近隣のスーパーや美容院を利用し、できるだけ地域の方と顔を合わせる機会を作るようにしている。	近隣住民との日常的な付き合いを考慮して、ごみ集積場の清掃や地域の防災訓練への職員の積極的な参加が期待されます。
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	普段は近所の買い物やさんぽなど地域の人と顔を合わせる機会をもうけている。		
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	毎回入居者の変動や職員入退職状況を報告している。また年間の行事のほかに畑づくりや健康相談会の催しの情報ももらっている。	・会議には、地域包括支援センター職員や自治会長、民生委員が参加し2か月ごとに開催している。 ・会議で、近くのバス停の設置場所は車椅子の通行が困難であることを取り上げたところ、自治会長の計らいで、バス会社から設置場所を変更してもらった事例がある。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者には運営推進会議開催のお知らせやスケジュールは通達し会議内容を報告している。議事録また事故報告は速やかに行っている。	・市の介護保険事業所連絡会主催の研修や意見交換会などには、できるだけ参加して、担当課の職員と顔見知りの関係を築いている。 ・法人の職員が、市の会場を借り、市職員を講師に招いて認知症サポーター養成研修を行った。	

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	
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	マニュアルに基づきケアをしている。研修会は年1回行っており、具体的な禁止行為について確認している。防犯のため夜間から早朝は玄関を施錠している。	・日中は玄関、フロアも施錠せずに利用者を見守りながら拘束のないケアに取り組んでいる。 ・利用者の行動制限や制止につながる声掛けの有無は、年1回30項目ある自己点検シートで確認し、ケアの振り返りを行っている。		
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	年1回の研修会を行っている。言葉遣いや口調など気になることがあればその都度注意し合っている。			
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	権利擁護についての勉強会は行っていない。実際に後見人がついている入居者はその都度依頼や相談をしている。			
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	契約書、重要事項説明書は契約時に口頭でも説明している。料金など改定された時は重要事項説明書を作り直し説明後、署名をもらっている。			
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	電話対応、面会時に意見を聞く場になっているが、意見を出す入居者や家族は少ない。契約時には保険者、国保連の苦情相談窓口を紹介している。	・毎月利用者の様子をお知らせシートにして家族に送り、利用者の体調や活動状況などを、報告している。 ・家族の要望や意見などは面会時に個別で聞いている。	運営推進会議や行事への家族の参加がありません。利用者との関係の継続や、職員との意思疎通を図るためにも、家族の参加が求められます。	

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
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	月1回、ユニットごとのミーティングを行い意見交換をしている。日常でも必要に応じて報告、相談を受け対応している。	・ユニット会議を兼ねたカンファレンスでは、夜勤者以外の非常勤職員も参加し、意見交換を行っている。 ・職員の意見から、個別に利用者とかかわる時間を増やすために、業務の流れを見直したり、対応時間帯を変更したりしている。	
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	常に管理者から情報をもらうため職員個々の頑張りや勤務状況の把握はしているが環境整備に至っていない。		
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	内部外部研修の周知に努めトレーニングの機会を設けるが現状として行くことができない。		
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	外部研修や交流の場はあるが職員全体が参加するに至っていない。		
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	入居前に本人との面会をなるべく自宅で行うようにしている。その上で今までの生活に近い環境に居室を整えている。また本人に施設見学をしてもらい不安なことや希望を聞くようにしている。		

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	施設で対応できることと家族に対応してもらうことまた、協力してもらうことを書面をもとに説明している。入居後も困りごとや不安に思ったことはその都度相談に応じている。		
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	入居後の生活に必要な家具、身の回りの物、福祉用具など介護保険外のサービスも情報を提供している。		
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	職員が精神的身体的の介助をする が、生活の中の仕事は入居者が主になって行ったり、教えてもらうなど共同生活のイメージをもって活動している。		
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	入居者の精神面や体調の変化は家族に報告している。また、円滑な家族の介入のため面会は時間外でも対応している。		
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	家族以外にも親戚や友人が面会に来ることもある。墓参りや一時帰宅は家族にお願いすることが多い。	・近隣から入居の利用者に、ほぼ毎月遊びに来る友人や以前の知人が年数回で訪れる方もいる。 友人の訪問時は、居室や居間に湯茶を出して寛いでもらっている。 ・利用者が年賀状を出す手伝いや、以前から行きつけのスーパーなどへの買い物支援している。	

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
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	共同スペースでは席がほぼ固定されているが希望があれば席替えをしている。また一時的に席を移動し多数の人と関る援助をしている。		
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	退居後に家族が品物を寄付して下さることが時々ある。また、退居した方の配偶者など同じ家族から利用申し込みもある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	訴えが難しい入居者は家族からの聞き取りから、困りごとや希望を把握してプランに組み込んでいる。本人が訴えることができる場合は本人の希望と介助者の提案を話し合っている。	・利用者の思いや意向をキャッチした際は、個人別に記録して、申し送りや日誌、ミーティングで検討し、内容によりケアプランに取り入れている。 ・買い物好きな方には、本人の思いに寄り添い、よく話をして無理のない範囲で要望を聞いている。	
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、家族のほかに担当ケアマネージャーや今まで利用の介護サービスから情報を得ている。		
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	一日何もしないで過ごすことがないよう小さなことでも参加できるよう準備をしている。調理ができなくても台所にいて盛り付けや味見など役割をもっている。		

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
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	ミーティングで介護職員から情報を得てモニタリングを行っている。また計画作成者も介護現場に入ること直に様子観察をしている。新しい課題があればケアプランに反映している。	・介護計画は、3か月ごとにモニタリングし、半年ごとに見直している。状態の変化や医療情報によっては、随時変更している。 ・ケアプラン見直しの際には、職員間でプランが理念を反映しているかを話し合っている。	
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	日中帯と夜勤帯別に個人記録を残している。朝夕の申し送りでも個人別の様子変化を報告し、ケアの内容や注意事項を共有している。日々の変化をケアプランに活かしている。		
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	入居者に必要な介護保険外サービスがあれば本人や家族に提案している。身体状況にあった衣類や寝具なども相談している。		
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	食料品や日用品は近くのスーパーへ入居者と職員が一緒に買い物に行っている。入居者の私物も職員同行で本人が買い物に行くようにしている。自治会の行事にも参加している。		
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	利用開始時には協力医療機関の受診は施設で付添対応ができることを伝えており受診前後には家族に報告をしている。元のかかりつけを継続する場合は日ごろの経過観察結果などの情報を家族からかかりつけ医に伝えてもらっている。	・協力医（内科医）と歯科医（希望者）は、週1回訪問診療がある。 ・専門医への通院は、原則家族が対応し、状況により職員が同行し、家族と情報を共有している。 ・利用者による以前のかかりつけ医への継続受診を支援している。	

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	体調に異変がある時は看護師に連絡している。受診の指示があれば協力医療機関を受診したり、救急車を呼ぶこともある。家族に連絡し、必要に応じて付添をしてもらっている。		
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。	協力医療機関の入退院は情報のやり取りがしやすくなっている。他医療機関の場合はお見舞いに行き本人の様子を見たり、医療スタッフや相談員との話し合いに出向いている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に施設として終末期ケアにできることを説明している。実際に終末期を迎えたときには医療スタッフから家族にケアについての説明をし今後の過ごし方を決めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に本人と家族に「重度化における対応(看取り)指針と同意書」を説明し、同意を得ている。 ・重度化や看取り介護を、過去数回経験しており、医師、家族と職員が連携して対応している。 ・職員はターミナルケアマニュアルに沿って研修している。 	
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	厚木市の救命救急講習を全職員1度は受けるようにしているが今年度は実施していない。施設内のマニュアル研修会は年に1回程度行っているが実践力は不十分である。		
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	年2回の避難訓練を行っている。うち1回は消防署員の参加があり警報装置や避難経路の説明と水消火器の実技を受けている。防災マニュアルをすぐ見られるところに設置している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が参加する避難訓練を、年2回実施し、消防署職員による消火設備の実地指導を受けている。 ・非常災害用の食料、飲料水を3日分備蓄し、防災備品を含めてリスト管理している。 	

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	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	居室、浴室、トイレは個室になっており更衣などの体を露出する時には入居者ひとりか介助者と二人になっている。プライバシーにかかわる話は別室や小声での対応をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の人格を尊重し、プライバシーに関わることは、小声で対応にする等配慮している。 ・職員は内部研修でプライバシー保護について学んでいる。 ・個人情報を含む書類は施錠付きキャビネットに保管している。 		
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	食べたいものやしたいことなど希望を訴えることができる入居者の対応はしている。希望を表現できないに入居者は着衣や飲食など職員が決めてしまう事が多い。			
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	スケジュールの決まりごとは作らないようにしている。外出の希望はすぐに対応できないことがある。			
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	髭剃りや女性の顔そりは本人ができるよう促している。できない方には電気シェーバーで介助をしている。衣類は清潔にし、介助が必要な方には乱れないように着用している。			
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	果物など季節のものを一緒に買いに行き、要望に応じている。食事準備、片付けは一緒に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は食材買い出し、食事準備、後片付け等に参加している。 ・職員は日常の会話や家族情報で利用者の好みを聞き、誕生会の食事やおやつに反映している。 ・利用者は、正月やひな祭り、節分などの行事食を楽しんでいる。 		

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	個々の必要水分量が明記されていて時間ごとに摂取量を計算している。口腔や嚥下状態に合わせた食事形態で提供していて好みや体調によってメニューを変えている。		
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、歯磨きや口内洗浄を行っている。義歯使用者は夜間に洗浄剤で消毒をしている。必要に応じて歯科往診を受けている。		
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	車椅子の方もトイレでの排泄を促している。全員同じ時間ではなく、排泄ペースや体調をみて個別のタイミングで誘導している。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄は1割の利用者が自立し、他の利用者は、リハビリパンツを使用している。 ・利用者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。その結果、失禁回数が減った利用者がある。 	
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	水分摂取や野菜、乳飲料など腸活動につながる飲食をこころがけている。運動ができない入居者には腹部マッサージを行って排便を促している。		
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	週に2～3回入浴できるよう予定をしている。皮膚トラブルがある方は回数を増やしたり、体力の低下がある方は清拭にするなど個々に合わせている。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴を基本とし、夏はシャワー希望の利用者もいる。 ・入浴を好まない利用者には声のかけ方、時間、職員を代えるなど工夫して誘導している。 ・利用者は、入浴剤や季節のゆず湯などを楽しんでいる。 	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間と起床時間は個々に合わせている。適度な暗さや静けさ、室温を適度に揃つようになっている。日中も夜にひびかないよう気を付けながら午睡の時間をもうけている。		
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	処方時にもらう薬説明書を個人ファイルに保管しており、効用や副作用の確認がすぐできるようになっている。薬に変更があったときは作用の観察を行い、医師や看護師に報告している。		
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	台所仕事や洗濯掃除は毎日行っている。なるべく外に出るようにゴミ出しや、ミニトマトの水やりや散歩をしている。		
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	日常的には食料品や日用品の買い物に出ている。季節によって紅葉や花見ドライブにも出かけている。また、役所の用事も入居者と一緒に行くこともある。	・天気の良い日は、散歩や買い物に出かけたり外気浴をしている。ゴミ出しを手伝う利用者もいる。 ・職員が同行して、お花見、神社参拝、牧場などへのドライブを楽しんでいる。	
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	お小遣いの管理は施設で行っている。できる方は私物の支払いを自分でレジで行っている。		

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
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	出来る人は日ごろから手紙を書いたり電話をかけている。全体の取り組みとしては入居者から家族、親せきなどに年賀状を出す支援をしている。		
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	入居者同士の関係を考慮して座席を配置している。室温は高齢者に合わせた温度設定にしている。落ち着きを妨げるような装飾はさけ、時期の認識のため日めくりカレンダーを設置している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは明るく、温湿度管理をしており、不快なおいはなく清潔に保たれている。 ・季節感を感じるようにリビングを飾り、行事の写真を掲示するなど居心地よく過ごせるように工夫している。 	
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	自席のほかにソファが設置されており一人で休んだり複数で関わりを持つときに使用している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の家具や私物はなるべく使い慣れたものを設置している。疲労や興奮が見られたときには居室で一人になる時間を設けることもある。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にエアコン、クローゼット、防炎カーテンを備え、利用者はテレビ、机、ベッド、ダンス、仏壇などを持ち込んでいる。 ・家族の写真を飾り、その人らしい居室の雰囲気になっている。 	
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	各所に手すりが設置してある。また床が濡れていたり障害物が置いてあることの無いように環境整備をしている。居室に表札をつけ迷わないようにしている。		

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、生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	事業所理念は玄関フロアに提示している。入職時だけではなく職員にも各自に配りミーティングでも確認している。		
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	自治会に加入し地域の行事（夏祭り、お楽しみ会など）にも参加させて頂いている。2ヶ月に一度運営推進会議を開催情報交換を行っている。		
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	地域の行事に参加し、認知症の方の理解や支援の方法などの協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	二ヶ月に一度実地。施設の近況報告や入居者の生活状況を伝えている。地域の方々からも、情報や意見を頂きサービス向上に努めている。		
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	介護福祉課に2ヶ月に一度開催される運営推進会議のお知らせを連絡している。また運営推進会議の議事録や事故報告もメール等で報告している。月に一度入居待ち待機者の報告も行っている。		

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
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	ミーティング等で研修し職員全体が理解をして対応している。マニュアルに基づきケアしている。		
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	ミーティングなどで高齢者虐待防止法について学び職員間でも注意を払っている。		
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	権利擁護については勉強会を行っていないが、後見人をたてている入居者様に関しては後見人と都度相談をしている。		
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	契約時、変更事項など契約時に口頭でも説明している。料金など改定された時は発生時は重要事項説明書を作りなおし説明署名を貰っている。		
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	家族からの意見を面会時や電話などで聞けるようにしているが、実際に意見をだす家族は少ない。契約時に国保連の相談窓口を紹介し対応している。		

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
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	月1回、ユニットごとのミーティングがあり意見交換もしている。日常でも必要に応じて報告相談を受け対応している。		
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	常に管理者から情報をもらうため職員個々の頑張りや勤務状況の把握はしているが環境整備に至っていない。		
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	内部外部研修の周知に努めトレーニングの機会は設けてるが現状としていく事はできていない。		
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	外部研修や交流の場はあるが職員全体が参加するに至っていない。		
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	入居前に面談をし、本人や家族から情報を提供してもらい、入居にあたっての不安や要望等に耳を傾けながら関係作りに努めている。		

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	入居前の事前面接にて、ご家族にどのようなケアを希望されるかを気持ちに寄り添いながらお伺いする。		
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	家族と相談の上入居後の生活に必要な生活用品や入居者様の状態に合わせ、福祉用具などの介護保険外のサービス情報を提供し対応している。		
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	買物や散歩、行事など一緒に活動することでのコミュニケーションが取れるよう働きかけている。		
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	ご家族には入居者様の身体状況や食事面の変化を報告している。家族が円滑に介入できるよう面会はどの時間でも対応している。		
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	家族との外出や、面会など積極的に受入をしている。面会があまり無い家族には、電話やご様子お知らせシートを利用して入居者様の様子をお知らせしている。		

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
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	利用者様同士の相性や、トラブルがあったときには、テーブルや席の配置をかえて過ごしやすいよう努めている。また家事作業などは協力して行っている。		
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	退居後にご家族からはがきを頂いたり寄付を受けることが時々あり、退居された方の身内からの施設の利用申込みもある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	甘い物が好きな入居者には、散歩を兼ねてケーキ屋やスーパーにお連れし購入している。床屋に行きたいが身体的に移動が無理な入居者には訪問カットを利用して頂いている。		
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	本人や家族からの情報以外にも担当のケアマネージャーや以前利用していた介護サービスから情報を得て把握に努めている。		
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	日々変化する心身の状態に合わせ活動の援助をしている。回復に伴い、車椅子での自走や食事の自力摂取が行えるようになっている。		

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
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	日々の申し送りや月1のミーティングにて、入居者様の生活上の課題と支援のあり方について話し合い、ご家族にも了承を得た上でケアプランを作成している。		
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	問題行動のある入居者などは、個人記録により、夜間の行動や入浴拒否時の対応などを把握し実践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	ご家族が面会に来た際に、話を聞き職員間で情報の共有を行ない日々の生活に活かし、その都度合った支援を行っている。身体の拘縮の強い入居者の家族には訪問マッサージなどの提案も行っている。		
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	日々の生活において自分で出来る範囲で家事作業を手伝っていただいたり、職員と一緒に買物に出かけられ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	体調不良があった際には、協力医療機関に施設で付き添い対応のもと受診しているが、協力医療機関の専門外のものについては別の医療機関にお願いしている。		

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	体調の変化がある時には、看護師に相談をしたり、看護師に直接来て頂き状況を確認してもらっている。協力医療機関では対応出来ない時は、家族の協力のもと別の医療機関を受診して頂いている。		
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。	利用者の入院は協力医療機関の場合、情報交換はしやすく早い対応が出来るようになってきている。別の医療機関の場合お見舞いに行き医療スタッフから情報を頂いたりしている。		
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	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ご家族と話し合いを行ないどのように過ごして欲しいのか等を聞き取りし、ご家族の方針を共有し支援を行っている。		
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	利用者様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行ない方を施設のマニュアルで確認はしているが訓練は行っていない。		
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	施設にて年2回避難訓練を行っている。そのうちの1回は消防署の職員指導の下、避難訓練を実施。水や非常食を切らさないよう管理している。		

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	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	基本的にはお名前で呼んでいるが、入居者の反応が良い為愛称でお名前を呼ぶこともある。その時にはご家族に許可を貰っている。		
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	毎日の洋服の更衣など選べる方は自分で選び着て頂いている。買物ではジュースやおやつ等も数種類の中から選んで貰い購入している。		
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、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	寝不足や体調不良の方等、時間を問わず居室で休んでいただけるよう努めている。また入居者のに体調よって食事の時間をずらす等対応している。		
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	洋服や寝巻き、下着など毎日交換し季節に合ったものを着用してもらっている。美容院も利用している。		
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	各入居者の嗜好や歯の状態に合わせて、美味しく頂いて頂けるよう工夫している。買物や食事の支度、後片づけ等も職員と一緒にしている。		

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
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	入居者様の嚥下状態に合わせた食事作りを行っている。又、入居者様の嗜好品に合わせおやつを提供できるよう努めている。		
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、自分で出来る方は歯磨きをして頂いている。また、義歯使用者は食後に外していただき、義歯を洗って装着し夜間は義歯洗浄剤で消毒し清潔を保つよう努めている。		
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	看護師に水分摂取量の見直しの相談をし、トイレ移動への拒否も対応する職員を代えたりして日中の排泄の失敗は減ったが、夜間の失禁については改善されていない。		
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	乳製品やオリゴ糖をイモ類等使用し、なるべく薬に頼らないよう努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴拒否のある入居者には、中2日ごとに入浴出来るよう予定を組み朝の声かけも時間や職員をかえて入浴出来るよう心掛けている。		

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	状況に応じて一人ひとりに合わせた入床時間を心掛けている。夜間眠れない方に対しては、日中の活動量を調整し適度な疲労により安眠できるよう1日の生活リズムを考え行っている。		
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	薬の目的、副作用、用法容量を理解し必要な時すぐ確認できるよう薬表は個人ファイルにいれすぐ見ることが出来る。		
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	書道を楽しまれていた入居者には書道をして頂いたり、身体を動かすことが好きな入居者達にはテレビ体操や風船バレーなどを楽しんで頂いている。また、女性入居者にはボランティアを呼び、美容マッサージ等行なって貰い好評を得ている。		
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	地域の行事や買物、ドライブや散歩など一人ひとりに合わせて外出できるよう努めている。誕生日に希望がある入居者には外食の機会を設けたりしている。		
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	現時点においてはお金を家族の希望により所持している入居者もいるがご自分での管理が難しい。所持が難しい方は施設で現金を預かりご家族の了解のもと必要な物の購入や美容院等の利用に使っている。		

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	手紙や電話を日常的に使用できるよう、個人情報に配慮しながら支援を行っている。年末には家族の希望に沿い家族や親戚に年賀状のやり取りをしている。		
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	空調の使用、換気を行うなどで過ごしやすい室温、湿度を心掛けている。イベントのポスターなども貼りに見えるように工夫している。		
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	希望にあわせ席の移動を行なっている。一人ひとりに合わせ気の合う方々同士でそれぞれ過ごしてもらえよう工夫している。		
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	今まで使っていた家具などを使い馴染みのある居室作りを心掛けている。身体の変化に伴いご家族とも相談し介護ベットへの移行をお願いするようにしている。		
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	歩行能力が弱っても自立移動できるようバリアフリーや手摺りの設置をしている。また居室には表札、トイレには表示をドアにつけ迷わないようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

どんぐり庵さんだ

作成日

令和1年12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	2	地域の行事には参加しているが日常の交流は少ない。近所も人の姿をあまり見ない。日々の買い物に利用しているいなげやとは顔なじみになっている。	遊び要素の行事だけでなく、地域の役に立つことに参加していく。屋外の掃除に参加し、地域の知り合いを増やす。	直前の実施知らせでは職員の確保が難いため、前月などに予定がわかるよう自治会に相談する。	次回の掃除。 (春ごろ)
2					
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。