

令和元年度

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	1470600717	事業の開始年月日	平16年3月1日
		指定年月日	平16年3月1日
法人名	社会福祉法人 幸済会		
事業所名	高齢者グループホーム かわしまの園		
所在地	(〒240-0041) 横浜市保土ヶ谷区東川島町14-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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2年2月17日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月19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)】

<p>1、近接する診療所の医師である法人理事長が主治医となり、毎日の健康状態報告と、職員による速やかな受診・往診体制が出来ている。</p> <p>2、地域との交流を大事にして、町内の定期清掃や行事への参加、保育園や小中学校との交流、職員による下校見守り活動も行っている。近年では町内との防災会議を定期的に行っている。</p> <p>3、夏祭りや外出レク、家族の集いなどの行事に力を入れている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	令和2年7月29日	評価機関 評価決定日	令和3年2月16日

※新型コロナウイルス感染予防の為、調査日を翌年度に延期しております。

【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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、相鉄線西谷駅から住宅や店舗が混在する通りを、歩いて10分程の所に位置する。建物は2階建てで、2ユニットの事業所である。各ユニットで共用型通所介護の利用者を受け入れている。周囲は住宅や樹木茂る静かな環境である。通りを挟んで法人理事長が経営する連携医療機関がある。</p> <p>【理念の実践】 管理者は理念の実践のために、3項目からなる実践ポイント「温かい笑顔、温かい言葉がけ、温かいふれあい」「利用者のちいさな変化にも気付く日々の観察力」「安全、安心を支える、体にやさしい介護技術」を掲げ、入職時や勉強会で説明し周知を図っている。職員は、笑顔をもって言葉遣いに注意して利用者に話しかけ、温かいふれあいを心がけている。利用者への挨拶にも気を配り、入社時や退社時には、利用者一人ひとりに挨拶してまわる職員もいる。また、利用者の日々の心身状況の変化を観察し、毎日医師に報告したり、利用者の状況やペースに合わせて介助を行い、安全で安心な生活を支援している。</p> <p>【併設デイサービスの活用】 共用型デイサービスの利用者の受け入れにより、業務が多忙になる一方で利点もある。外部からの元気な利用者が入居者の話し相手になるなど、入居者は日々異なる方の訪問を楽しんでいる。職員は、在宅介護の家族の心情を理解したり異なった視点でのケアを考えることで、スキルアップにつながっている。通っている方が入居となった場合、慣れた環境での生活となりホームに馴染みやすい。</p>
--

【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	かわしまの園
ユニット名	いちよう

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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る。 (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	法人運営理念を事業所にあてはめて共有している	事業所理念「温かい心、冷たい頭、優れた技能」を基に、3項目の「実践ポイント」を作成し、各ユニットに掲示し、入職時に伝えたり職員の勉強会で話したりしている。職員は、常に笑顔で温かい態度で利用者に話しかけ、相手の想いを把握して意向に沿ったサポートを心がけ、ケアの際には、目線の高さを相手に合わせて接している。	
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	町内会の一員として、行事への参加や地域の定期清掃にも参加している。	町内会に参加し、運動会や夏まつり、清掃活動、防災訓練などに参加している。地域の中学校の体験学習を受け入れている。保育園とは、相互訪問を行って交流している。2019年には、食事の手伝いや話相手をするボランティアや、歌や踊り、庭のプランターの世話をするボランティアが来訪して、利用者を楽しませていた。	
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	中学校の職業体験学習を毎年受け入れている。		
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	2ヶ月に1回の会議で役員の方から意見を伺っている。また、火災想定避難訓練も行い、地域の方に見ていただいて意見交換をしている。	運営推進会議は年6回開催し、家族、利用者、民生委員、町内会長、ケアプラザ職員が参加している。年2回は、避難訓練を同時開催している。会議では、事業所の活動報告の後、参加者と意見や情報の交換を行っている。その結果を反映し、スリッパを新しくしたり、小学校の下校時見守りを担当することになった事例がある。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会の幹事として活動しており、市や区の担当者とは意見交換や情報交換の機会を持っている。	保土ケ谷区生活支援課の職員が生活保護受給者の面接に来訪した際に意見交換をしている。地域ケアプラザの主催する文化祭に、利用者が作品を出典している。管理者は、幹事を務める横浜高齢者グループホーム連絡会保土ケ谷ブロックの会議に出席し、区の職員などと意見交換している。連絡会の交換研修会に職員が参加している。	

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「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	身体拘束についての勉強会を年2回開催している。安全確保の観点から玄関は普段施錠しているが、希望者には付き添って外出してもらう。	身体拘束廃止、高齢者虐待廃止の職員研修を行っている。玄関には回転式ドアロックを2か所、ユニットには1か所設置している。外に出たい方がいれば、職員が付き添って出かけるようにしている。身体拘束適正化委員会を3か月毎に開催し、言葉による制止や玄関・ユニットの施錠について適正かどうかを検討している。車椅子利用者は可能な限り、ソファや椅子に移乗するよう支援している。	
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	虐待の防止についての勉強会を年2回開催している。また、同施設で行っている共用型デイサービスにおいて、在宅家族のストレスを緩和するよう相談を行っている。		
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	管理者が研修を通じて理解を深めている。後見人をつけている利用者については、職員にも対応を説明している。		
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	その都度書面及び口頭で説明している。また、年2回の家族会にて参加家族に十分な説明を行っている。		
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	年2回「家族の集い」を開催して、家族との意見交換を行っている。普段からは面会時に職員から気になることを聞きだすように努めている。	年2回開催する家族の集いで、利用者の状況を知らせて個別のカンファレンスを行い、希望や意向を聴き取っている。日頃の訪問の際にも要望や苦情を聴き取り、「本人・家族からの要望・苦情」ノートに記録して共有している。家族の要望で利用者の転倒予防のためにセンサーを設置したり、家族との話合いで、食が進まない利用者には好物を持参してくれるようになったケースがある。	

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
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	不定期に職員ミーティングを開催して意見をきいている。また、日常的に管理者と職員が意思疎通を図っている。	定期的に会議を開催していないが、日常の中で随時職員の話聴いている。新人は、入職一か月後、在職者は年度末に職員面談をして、勤務状況や休暇の希望、相談ごとを聴いている。職員の働きやすい環境作りのため、内部研修を出席しやすい昼間に行って、非常勤の職員のスキルアップを図っている。	事業所の運営や支援に関する職員の意見や提案は、貴重な情報です。定期的に会議を開催し、職員の意見交換の場を設定することを期待します。
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	管理職会議の場や、その都度管理者から理事に対して職員の勤務状況の報告を行い、対応を考えている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員のスキルに応じて、外部研修への参加を勧めている。認知症介護実践者研修や、接遇、リスクマネジメント、救命講習など。		
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	管理者が幹事を勤めているグループホーム連絡会にて、主催事業の職員交換研修に参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の意向を管理者や計画作成担当がじっくりと伺う。また、職員からの報告も踏まえて対応を考えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に数回面談して要望を伺っている。また、共用デイサービスを利用していただき、信頼関係を深めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族の話を伺って、デイサービス利用や隣接する小規模多機能施設利用も検討材料にして相談している。		
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	家事の手伝いをお願いできる方にはしている。また、他の方の世話や嚙下体操の司会をお願いしている。		
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	状況によっては家族に食事の介助をお願いしている。また、本人の好きな物を持参してもらったり、面会や一緒に外出してもらうよう促している。		
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	家族や親族友人の面会を出来るだけ勧めている。また、以前居た施設の人との交流も続けている。	家族には、入居前のように誕生日を一緒に祝ったり、利用者と一緒に外出してもらう声をかけている。2019年度末より、新型コロナ対策で、玄関にオープンスペースをつくり、短時間の面会を実施している。家族の了承を得て電話や手紙、年賀状を取り次いでいる。希望があれば手紙の投函を支援している。友人などが来訪した際は、居室に案内して湯茶でもてなしている。	

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	リビングでの席の配置に考慮している。職員が間に入って利用者同士会話してもらうよう促している。		
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	特養や病院に行った後も、必要に応じて面会や家族との連絡を行っている。		
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。	日常的に本人から意向を聞きだすよう努めている。また、家族からの意向があった場合も記録に残して対応している。	利用者の思いや意向、以前の生活状況は、初回から継続的にアセスメントを行って把握している。意思疎通の難しい方の思いや希望は、声かけなどをして表情の変化から汲みとったり、家族からの便りで把握することもある。把握した事柄は、「本人・家族からの要望・苦情」ノートにまとめ共有している。日頃から利用者と思いの疎通を図って、自分の希望する外出先を決めてもらったり、自分で品物を選んで買い物をするような支援をしている。	
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	入所時にアセスメントを行っている。		
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	担当職員が様子観察し記録に残している。定時でバイタル測定している。変化あれば申し送りし、主治医にも報告している。		

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
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	本人、家族の意向をふまえて、主治医や後見人、理学療法士のアドバイスをもらっている。	介護計画は、アセスメントや医師の意見に基づいて、長期・短期目標や具体的サービス内容を設定している。家族とのカンファレンスの情報も参考にしている。ADL向上のため、理学療法士による機能訓練を組み込むこともある。職員は、計画の内容に沿った日々の実施状況を記録し、計画作成担当者がモニタリングを行っている。計画の見直しは、通常は6か月、状態の変化があれば随時行っている。	
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	個人記録、申し送りノートを利用している。		
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	帰宅援助や地域行事への参加、外食や墓参りなどを職員と一緒にしている。		
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	地域ケアプラザの文化祭に利用者の絵などを出展している。ボランティアさんとの交流もあり。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	近隣の診療所の医師が主治医となっており、毎日の状況報告と定期的な往診、訪問看護にて健康管理している。受診は日常的に職員が連れて行っている。	近隣にある、法人理事長が院長の協力医療機関の往診が月1回ある。訪問看護師は週1回来訪し、健康管理などを行っている。医師、看護師とは24時間オンコール体制である。利用者の状況の変化などを「特記報告書」に記入し、毎日協力医療機関に届けている。歯科医は隔週で訪問し、希望者の診療をしている。歯科衛生士は月1回訪問し口腔ケアなどを行っている。	

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
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	毎日の状況報告と毎週の訪問看護にて情報を伝えている。		
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。	協力病院のソーシャルワーカーと緊密に連絡して対応している。		
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	契約時に説明している。また、入院時や終末期には随時書面を示して説明し同意を得ている。	入居時に、「入居者の重度化した場合における対応に係る指針」「緊急時の対応方法確認書」「終末期に関する意思確認書」を説明し同意を得ている。医師が終末期と判断した時点で、「医師の意見書」を渡している。看取りの希望があれば「看取り介護に係る指針」を説明し、入居時に説明し同意を得た文書を再確認している。昨年度1名の看取りを行った。職員は、ターミナルマニュアルを基に、研修を受けている。	
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	職員を対象に年2回救命講習を実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災想定避難訓練、地震想定避難訓練、洪水想定避難訓練を定期的に行っている。その際は地域の方にも見ってもらっている。また、地域の防災会議に定期的に参加して意見交換している。	防災訓練は原則として夜間想定で、地震や洪水2回、火災2回の年4回実施している。状況を見て日中想定訓練を行うこともある。町内会の防災会議に管理者が参加し、地域の防災訓練に職員が参加している。2019年の19号台風の豪雨の際は、同じ法人の特別養護老人ホームに避難した。災害備蓄は、3日分を超える飲料水、米などの食料品を保有し、備品リストで管理している。カセットコンロなどの備品もある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人情報、プライバシー保護の勉強会やサービスマナーの勉強会を定期的に行っている。	職員は、接遇研修によって介護や誘導の際の声かけや、言葉遣いを学んでいる。常日頃から、温かい笑顔で言葉がけをして、コミュニケーションをはかり本人の羞恥心に配慮し、その人となりを尊重してサービスに努めている。個人情報を含む書類のファイルは、事務所の戸棚に施錠して管理している。	
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	本人の嗜好や食事の好みを聞きながら対応している。本人にこづかいを差し上げて一緒に買い物に行っている		
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	居室やリビングで本人のペースで過ごしていただくよう努めている。		
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	行ける人には一緒に洋服を買いに行っている。		
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	出来る人に盛り付けをお願いしている。食後の食器洗いは分担してやってもらっている。	メニュー付きの食材が専門業者から配達され、職員が調理して提供している。利用者の状況に合わせて刻み食やトロミ食を提供している。職員は、同じものを食べながら介助したり見守りを行っている。誕生日には、家族を招き、職員がケーキを作って一緒にお祝いをしている。利用者は、率先して食器拭きなどを行っている。ファミリーレストランや喫茶店、回転寿司店などに出かけ、外食を楽しんでいる。	

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	その人に応じて水分摂取量を決めて提供している。食事形態も個別に対応し、栄養補助食品やジュースも提供している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアを実施している。定期的に歯科衛生士さんに診てもらいアドバイスももらっている。		
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	日中は極力トイレでの排泄を行っている。車椅子の人もトイレで立ってもらうよう支援している。夜間はポータブルトイレでも対応している。	トイレの清掃は、職員が行っている。感染症対策として手すりや便器を消毒している。日中はできるだけトイレで排泄できるように、車椅子使用の方にも、声かけや誘導、介助をしている。夜間の排泄介助は、利用者毎の状況に対応し、定時巡回しておむつ交換したり、誘導や見守りを行っている。ポータブルトイレを使用している方もいる。	
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	水分摂取の勧めと日中の体操を日常的に行い、個別に整腸剤で対応している。		
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	職員の希望を聞きながら対応している。時間帯は日中に限られる。自立の人には好きな時間に入ってもらおう。	入浴は、原則週2～3回、時間はそのときの状況で柔軟に対応している。ユニットに通っているデイサービスの利用者も入浴している。体調によりシャワー浴や清拭に代える場合もある。浴槽の湯は必要に応じて換えている。使用後は浴室・浴槽は清掃・消毒・乾燥を徹底している。浴室、脱衣場は空調設備で温度調節をしている。同性介助に対応している。柚子湯、菖蒲湯などで季節を感じてもらっている。	

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
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	個別の生活リズムに対応して起床時間や入床時間をずらしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が薬の管理をしており、毎週看護師さんに状態報告している。		
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	家事の手伝い、他利用者のお世話、嚙下体操の司会、絵を描いてもらう、買い物などの支援を行っている。		
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	近所の自動販売機への散歩、買い物、外食、家族との外出、墓参りなどの支援をしている。	天候が許す限り、買い物や散歩に出かけるように努めている。家族が迎えに来て、一緒に墓参りなどに行く方もいる。小遣いを持参して、自動販売機で好みの飲み物を買に出かける方もいる。地域の神社の初詣、夏まつりや盆踊り、運動会、清掃活動に出かけている。法人合同で、七夕祭り見物や1泊旅行など遠方に出かけることもある。	
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	何人かの人には毎週お小遣いをさしあげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話、年賀状などを支援している。		
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	リビングに季節に応じた飾り付けを行う。ひな祭りやクリスマス、こいのぼりなどの飾りを利用者と一緒に行っている。	共有空間は全体に広々として、採光もよく明るい。壁には、利用者と職員で作成した切り絵などを掲示している。清掃は職員が行い、3か月毎に専門業者が床面や窓ガラスの清掃を行っている。リビングは、食事コーナーとソファを置いたくつろぎコーナーがあり、利用者は、それぞれ居場所を見つけ、お茶を飲みながら談笑したり、ゆったりとくつろいだりしている。2階のユニットでは小型犬が飼われており、利用者になついでいて、癒やしとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	席の配置に注意している。リビングにソファをおいてくつろいでもらう。		
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	家族にお願いして本人のなじみの家具を持って来てもらっている。	空調設備・照明器具・収納設備・防災カーテン、ベッドが常備され、利用者は、それぞれ馴染みの家具や仏壇、テレビ、衣類、家族の写真などを持ち込んでいる。ベッドから転落のリスクがある方は、床にマットレス・布団を敷いている。居室はそれぞれ花の名前のプレートで表示されていた。災害避難に備え、居室のドアに青やピンクのパネルが貼られ、歩行能力により色分けしている。	
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	バリアフリーの空間で、歩行器も使用できるよう導線を確保している。		

事業所名	かわしまの園
ユニット名	けやき

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る。 (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、活き活きと働けている。 (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	法人運営理念を事業所にあてはめて共有している		
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	町内会の一員として、行事への参加や地域の定期清掃にも参加している。		
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	中学校の職業体験学習を毎年受け入れている。		
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	2ヶ月に1回の会議で役員の方から意見を伺っている。また、火災想定避難訓練も行い、地域の方に見ていただいて意見交換をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループホーム連絡会の幹事として活動しており、市や区の担当者と意見交換や情報交換の機会を持っている。		
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	身体拘束についての勉強会を年2回開催している。安全確保の観点から玄関は普段施錠しているが、希望者には付き添って外出してもらう。		
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	虐待の防止についての勉強会を年2回開催している。また、同施設で行っている共用型デイサービスにおいて、在宅家族のストレスを緩和するよう相談を行っている。		
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	管理者が研修を通じて理解を深めている。後見人をつけている利用者については、職員にも対応を説明している。		
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	その都度書面及び口頭で説明している。また、年2回の家族会にて参加家族に十分な説明を行っている。		

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
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	年2回「家族の集い」を開催して、家族との意見交換を行っている。普段からは面会時に職員から気になることを聞きだすように努めている。		
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	不定期に職員ミーティングを開催して意見をきいている。また、日常的に管理者と職員が意思疎通を図っている。		
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	管理職会議の場や、その都度管理者から理事に対して職員の勤務状況の報告を行い、対応を考えている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員のスキルに応じて、外部研修への参加を勧めている。認知症介護実践者研修や、接遇、リスクマネジメント、救命講習など。		
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	管理者が幹事を勤めているグループホーム連絡会にて、主催事業の職員交換研修に参加している。		

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
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	本人の意向を管理者や計画作成担当がじっくりと伺う。また、職員からの報告も踏まえて対応を考えている。		
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	入所前に数回面談して要望を伺っている。また、共用デイサービスを利用していただき、信頼関係を深めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族の話を伺って、デイサービス利用や隣接する小規模多機能施設利用も検討材料にして相談している。		
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	家事の手伝いをお願いできる方にはしている。また、他の方の世話や嚙下体操の司会をお願いしている。		
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	状況によっては家族に食事の介助をお願いしている。また、本人の好きな物を持参してもらったり、面会や一緒に外出してもらおうよう促している。		

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
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	家族や親族友人の面会を出来るだけ勧めている。また、以前居た施設の人との交流も続けている。		
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	リビングでの席の配置に考慮している。職員が間に入って利用者同士会話してもらうよう促している。		
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	特養や病院に行かれた後も面会や家族との連絡は必要に応じて対応している。		
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。	日常的に本人から意向を聞きだすよう努めている。また、家族からの意向があった場合も記録に残して対応している。		

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
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	入所時にアセスメントを行っている。		
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	担当職員が様子観察し記録に残している。定時でバイタル測定している。変化あれば申し送りし、主治医にも報告している。		
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	本人、家族の意向をふまえて、主治医や後見人、理学療法士のアドバイスをもらっている。		
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	個人記録、申し送りノートを利用している。		
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	帰宅援助や地域行事への参加、外食や墓参りなどを職員が一緒に行っている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ケアプラザの文化祭に利用者の絵などを出展している。ボランティアさんとの交流もあり。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	近隣の診療所の医師が主治医となっており、毎日の状況報告と定期的な往診、訪問看護にて健康管理している。受診は日常的に職員が連れて行っている。		
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	毎日の状況報告と毎週の訪問看護にて情報を伝えている。		
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。	協力病院のソーシャルワーカーと緊密に連絡して対応している。		
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	契約時に説明している。また、入院時や終末期には随時書面を示して説明し同意を得ている。		

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
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	職員を対象に年2回救命講習を実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災想定避難訓練、地震想定避難訓練、洪水想定避難訓練を定期的に行っている。その際は地域の方にも見てもらっている。また、地域の防災会議に定期的に参加して意見交換している。		
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	個人情報、プライバシー保護の勉強会やサービスマナーの勉強会を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	本人の嗜好や食事の好みを聞きながら対応している。本人にこづかいを差し上げて一緒に買い物に行っている		
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	居室やリビングで本人のペースで過ごしていただくよう努めている。		

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
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	行ける人には一緒に洋服を買いに行っている。		
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	出来る人に盛り付けをお願いしている。食後の食器洗いは分担してやってもらっている。		
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	その人に応じて水分摂取量を決めて提供している。食事形態も個別に対応し、栄養補助食品やジュースも提供している。		
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	口腔ケアを実施している。定期的に歯科衛生士さんに診てもらいアドバイスをもらっている。		
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	日中は極力トイレでの排泄を行っている。車椅子の人もトイレで立ってもらうよう支援している。夜間はポータブルトイレでも対応している。		

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
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	水分摂取の勧めと日中の体操を日常的に行い、個別に整腸剤で対応している。		
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	職員の希望を聞きながら対応している。時間帯は日中に限られる。自立の人には好きな時間に入ってもらおう。		
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	個別の生活リズムに対応して起床時間や入床時間をずらしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が薬の管理をしており、毎週看護師さんに状態報告している。		
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	家事の手伝い、他利用者のお世話、嚥下体操の司会、絵を描いてもらう、買い物などの支援を行っている。		

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
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	近所の自動販売機への散歩、買い物、外食、家族との外出、墓参りなどの支援をしている。		
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	何人かの人には毎週お小遣いをさしあげている。		
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	電話、年賀状などを支援している。		
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	リビングに季節に応じた飾り付けを行う。ひな祭りやクリスマス、こいのぼりなどの飾りを利用者と一緒に行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	席の配置に注意している。リビングにソファをおいてくつろいでもらう。		

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
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	家族にお願いして本人のなじみの家具を持って来てもらっている。		
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	バリアフリーの空間で、歩行器も使用できるよう導線を確保している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 かわけほの園

作成日 令和3年3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	11	事業所の運営や支援に関する職員の見解を聞く機会が少い	定期的に職員ミーティングを行い意見交換する	各子ユニットの月1回の職員ミーティング、他個別の面談	3か月
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。