

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	1491200018	事業の開始年月日	平成22年10月1日	
		指定年月日	平成22年10月1日	
法人名	株) 保健科学研究所			
事業所名	グループホーム寒川かえで園			
所在地	(〒253-0111) 神奈川県高座郡寒川町一之宮9丁目25番地47号			
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	平成28年12月24日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月13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>本事業所は、利用者の自律を心掛け出来る所にポイントを置きケア行っています。利用者の今を大事に支援しています。地域の方との関係づくりが出来るように、地域の美化運動に参加し、認知症サポートキャラバンに講師とし参加、隣の地域の方へも施設をアピールしています。</p>

【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	平成28年12月8日	評価機関 評価決定日	平成29年2月8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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇事業所の理念は、利用者の人格を尊重し、家庭に近い環境で、その人らしさを失うことのないように、明るく元気で生活するためのサービスの提供となっており、職員は日ごろの介護・介助の中で、常に理念を振り返り、確認し合って、実践につなげている。 ◇運営推進会議は、隣接の小規模多機能型事業所と合同で2か月に1回開催している。場所は、寒川町の総合体育館内の一室で行い、地域の場を借りた取り組みをしている。会議には民生委員、地域包括支援センター職員や町役場の高齢介護課の職員らが出席し、意見交換を行っている。 ◇寒川町では健康増進のための運動を、同規模人口の奈良県広陵町と競っているが、このチャレンジデーに、事業所も参加して利用者の体を動かすようにしている。 ◇医療面では医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら24時間安心して医療の受診や健康相談ができる体制にある。また、急変時や重度化した場合の対応指針を説明し、適切な医療機関への搬送を含めて、最善の方法を採るように支援している。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇家族には「かえで園 おたより」を送付している。居室担当者などが利用者の健康状態や生活状況を記入し管理者がまとめている。春の花見、夏は納涼祭、地域の浜降祭の見物などの行事報告を行い家族の安心につなげている。</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	グループホーム寒川かえで園
ユニット名	もみじ

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	理念を踏まえ利用者の人格を尊重し自立した生活リハビリを行い、住み慣れた地域での生活が楽しく過ごす事が出来るように、理念を共有し支援を行っています。入居後の生活の環境を整え張りを持ち過ごせるように実践しています。	・理念は開設時に作成し、玄関と1階・2階の事務室に掲示している。 ・管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で常に理念に振り返り、確認し合って実践につなげている。	
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	年間の行事に参加しています。隣の地域の方認知症サポートキャラバンの講師を行い、交流の場を作りを継続しています。	・町内会には未加入であるが、職員が地元に住み、町内会主催の道路清掃の美化運動に参加している。 ・事業所の敬老会には、ボランティアがギターや尺八演奏、民謡に來所し、傾聴ボランティアが月1回来所して利用者とは話し合っている。	・土地柄で、町内会への加入が困難であるが、今後も引き続き地域の一員として、地域の諸行事に参加するなど、交流することが期待されます。
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	傾聴ボランティアの方・寒川町相談員・隣の地域にて認知症サポートキャラバンに講師となり認知症への理解や支援をお願いしました。		
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	年6回の会議を開催し、施設の状況を説明しご意見を伺い、ユニット会議・申し送り等で検討しサービスに繋げています。	・運営推進会議は、2か月に1回、隣接の小規模多機能型介護事業所と合同で開催している。 ・会議では運営状況や活動状況、外部評価の受審結果を報告し、意見をうかがって、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	担当者との良好な関係作りを積極的に行い、利用者へサービスを提供出来るように支援しています。施設内での問題点等があれば、担当者へ連絡しアドバイスを伺い報告しています。	・寒川町介護相談員が月2回来所し、利用者とは話し合っている。 ・寒川町介護サービス事業所連絡会に出席し、地域の実情や情報交換に努めている。 ・管理者は寒川町高齢介護課に業務上の問題点について相談している。	

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	年間研修等もあり、申し送り・ユニット会議等にて問題が発生したら即解決できるように、話し合いを行っています。	・職員が法人の身体拘束に関する研修受講後フロア会議でフィードバックし、正しい理解に努めている。 ・玄関の鍵は施錠せず、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支援している。利用者の帰宅願望時には職員が同行し、見守りに努めている。	
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	年間研修にて虐待・拘束の自己チェックを行っています。支援の中で、小さな事も申し送り等で話し合い防止に努めています。		
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	研修に参加できてないが、後見人を必要とされている利用者の方がいますので、何故必要かスタッフへ伝えてます。		
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	説明に時間をかけ、書面と口頭にて説明し質問や疑問について、ご同意頂けるように支援を行っています。		
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	会議の開催にて、意見・要望を伺いスタッフへ報告しています。参加されなかったご家族へは報告書を郵送しています。面会時等を利用しご意見を頂き要望を伺っています。	・運営推進会議や家族の来訪時には、利用者の日常の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映している。 ・家族から、利用者のできることはできるだけ本人にやらせてほしいとの要望があり、職員はその意向にそうように努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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回の会議・日々の申し送りにて運営に関して報告・意見を聞く機会を設けています。スタッフと面談を実施し意見の言える環境作りに努めています。	・管理者は月1回のユニット会議や朝の申し送り時に、職員の要望・意見を聞き、業務に反映している。 ・職員の発案により、玄関のアプローチにひまわりを植えたり、パンジーの草花を植えて、道行く人に喜ばれている。	
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	効果測定を行い、個々の評価を行い、職場改善の会議を開催しています。		
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	年間研修プログラムがあり、スタッフ全員が参加できるように努めています。		
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	研修会・地域事業所連絡会に参加し交流の場を作り、意見・情報の交換を行い、質の向上繋がるように、勉強会にも今後参加したいと思えます。		
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	ご本人の訴えや生活環境を整えるように、本人の要望を伺い、担当者会議を開催し、解決し安心して生活できる環境を整えに努めています。		

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
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	ご家族の困っている事・要望等契約時等に伺い、解決できるように努力し、困った事があれば、些細な事でも話せる関係づくりが築けるように努力しています。		
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	入居前に要望等を伺い、アセスメントを取り、何が必要なか担当者会議を開催し、介護経過にサービス対応してます。今必要な事は何か、申し送りにて判断し必要であれば、直ぐ解決できるように支援に努めています。		
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	共同生活でスタッフ・家族と一緒に問題解決が出来る環境を作り、良好な関係が作れるように努めています。		
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	運営推進会議・面会時などに本人の思いを伝えご家族との絆を大事にし、ご家族と一緒に問題解決が出来るように努めています。		
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	傾聴ボランティアの方・寒川町相談員の来園にて馴染みの関係を作り支援が途切れないように努めています。	<ul style="list-style-type: none"> ・昔の出来事などを回想したレクリエーションを行っている。写真で餅つきのウスや杵、コマや羽子板の写真を見せて利用者が名前を思い出している。 ・家族と一緒に馴染みの美容院や外食に行き、墓参りにも出掛けている。 	

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
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	レクリエーション・外出等で利用者間で協力し支えあっている環境が出来ています。継続し支援致します。		
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	契約終了後も、これまでの関係を大事にし、季節の挨拶をハガキ等で伝え、ご縁を大事にしています。		
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。	利用者の今の思いを大事にし、本人の希望・意向を把握し担当者会議にて検討しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日常の会話や表情から意向や希望を汲み取っている。 ・家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴も参考にしている。 ・意向を自分から伝えにくい利用者には入浴時に一対一となり、ゆったりとした時に話を聞いている。 	
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	入居前に生活歴をご家族へ伺い、入居後は、ご本人に伺って、サービスに反映できるように努めています。		
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	生活でのリハビリを行い、出来る事・出来ない事を把握し、スタッフと一緒にいる事で達成感が持てるように努めています。		

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
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	モニタリングを毎日とり、介護経過、担当者会議・ユニット会議等で振り返り、意見やアイデアを反映できるように努めています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合っている。 ・アセスメントや生活歴などを参考にして暫定プランを作成後、約1か月様子見観察している。職員間でカンファレンスし、医師の意見を参考にして介護計画を作成している。 ・見直しは通常3か月毎に行っている。 	
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	介護日誌・連絡ノートを利用しスタッフ間で情報の共有し、計画書の見直し継続するか、モニタリング実施しています。		
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	その時の問題点の把握に努め、些細な事から支援を行い、会議等で検討しています。		
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	地域の資源を活用出来ていませんが、年2回の美化運動に出来るだけ参加できるように支援に努めます。		
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	入居前のかかり付けは、ご家族同席し生活の場での適切な医療を受けられるように、訪問医師と連携を図り支援に努めています。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が同行して受診しているかかりつけ医による医療を、継続して受診できるように支援している。 ・ほとんどの利用者が協力医療機関の往診医の受診をし、医療情報はその都度個別に記録を取って整理している。 	

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
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	週1回の訪問にて、体調を報告し指導受けています。		
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。	入院時に担当医師よりの説明に同席し、医師より情報を把握し訪問医師へ相談行い、早期退院・情報交換に努めています。		
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	現状、見取りを行っていませんが、事業所で出来る事を説明していますが、同意書の発行が出来てません。今後の課題です。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に重度化した場合における対応にかかる指針を説明している。 ・看取りに関しては、病院への搬送を含め、医師、看護師、家族、職員が話し合い利用者にとって最良と言える選択を採る方針を共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いままでに看取りの経験はありませんが、職員が、今後もターミナルケアについての方針を共有し、職員研修を実施し、より一層充実した支援体制を確立することを期待します。
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	年間の研修にて、緊急時の対応に備えて、消防隊員の方の指導にてAFDを使用し実践出来るように勉強会を開催しています。継続勉強会を開催します。		
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	町内会に入会出来ませんが、消防署の方との避難訓練を定期的に行っています。隣の地域の方との交流の場を作り協力体制を確保したいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災・避難訓練は、日中想定にて、消防署の協力を得て年2回実施している。 ・職員やオーナーは近隣に住み緊急時には対応できる体制はある。 ・非常災害用の食料・飲料水は3日分程度備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災・避難訓練は、有事の際に備えて、地域の方の協力体制が得られるように運営推進会議などを通じて働きかけを継続することが期待されます。

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	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	接遇の研修・日々の申し送りにて、人格を尊重し大先輩とし高齢者に対する声掛けを実践するように指導しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者一人ひとりの生活歴や経験、出来事などを把握して、本人が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支援している。 ・接遇に関するプログラムを毎年の職員研修に取り入れると同時に日々のミーティングで振り返っている。 	
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	本人の思いは何かを知ること事から始め、思い込みで支援しないように、少し待つ自己決定が出来るよう声掛けを行い支援しています。		
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	両立は困難な事もあるかと思いますが、利用者優先で支援するように努めています。		
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	日々の整容・美容院の方来園し行いその方の希望に添えるように支援しています。季節に合う洋服を選び本人の意向を確認しています。		
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	下ごしらえを一緒に行い、お誕生日には、その方の一番食べたいものを伺い提供しています。食器拭き・お盆拭きは、利用者の方と一緒にいう習慣が出来ました。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立と食材は外部業者に委託し、職員が利用者の好みや味付けに配慮しながら調理をしている。 ・利用者は下ごしらえや後片付けを手伝っている。 ・誕生会は、昼食を本人が希望するお楽しみメニューで祝っている。 ・毎年クリスマスには利用者指名入りの箸をプレゼントしている。 	

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	排泄表にてチェックし、制限がある方以外は、水分の摂取を工夫し提供しています。スタッフは、申し送り後、必ず排泄表を確認しています。		
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	毎食の口腔体操・歯磨き、季節によっては、お茶うがいを実践しています。歯科衛生士による口腔内のチェックは契約の方のみ行ってます。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表チェックにて把握し、失禁がない習慣が出来るように、ユニット会議にてスタッフ間で意見交換し自立に向けた支援を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・水分・排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。 ・食事の前後には声かけし、トイレでの排泄を支援している。 ・トイレ介助の際や、失禁時の対応には、さりげない誘導に努めている。 	
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	排泄表チェックにて把握し、ご家族へ相談し乳製品の摂取等にてコントロール出来るように支援しています。		
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	体調を管理しその方の状態でお声かけし支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は基本的には週2回とし、日曜日以外は、いつでも入浴ができるように準備をしている。 ・入浴を好まない利用者は、声かけの人を変えて工夫したり、その日の体調により、シャワー浴、足浴、清拭での対応も実施している。 ・季節による柚子湯や個別に好みの入浴剤の使用も支援している。 	

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
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	昼寝の習慣が出来ました。夜間の安眠が取れるように、散歩の習慣が出来るように努めます。		
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	薬のチェック表にて薬情報があり、薬情報を確認し服用しています。薬のマニュアルがあります。		
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	生活環境を整え張りのある生活が出来るように支援しています。スタッフ間で情報を共有しています。		
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	なかなか、希望に添える事が出来ませんが、希望があれば、ご家族と相談しています。ゴミ捨ての習慣は出来ました。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には車いすの利用者も事業所の周りや公園へ散歩に出掛けている。 ・駐車場やウッドデッキで外気浴を楽しむときもある。外気浴を兼ねて職員と洗濯物干しやゴミ出しもしている。 	
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	金銭管理は、施設にて行ってます。		

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
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	希望の方がいらっしゃいません。本人・家族の要望に添えるように支援します。		
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	食席・テレビの配置等を工夫しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・朝・夕に空気を入れ替え、換気に配慮し、室内を有効に使えるように利用者の都合に合わせて、テレビやソファの位置を工夫している。 ・季節に合わせ、ひな祭り、七夕飾り、クリスマスツリーなどを飾っている。 	
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	利用者の同線を気にし、自由に過ごしています。		
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	入居時、馴染みのものを持参するようにご家族へお願いしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはエアコン、防災カーテン、クローゼット、室内灯と足元灯を設置している。 ・利用者はベット、テレビ、整理ダンス、書棚などを持ち込み、家族の写真を飾り、思い思いのレイアウトで居心地よく過ごしている。 	
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	お部屋・トイレ・お風呂の場所に目印をつけ、安全で活用できるように工夫しています。		

事業所名	グループホーム寒川かえで園
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	理念を踏まえ利用者の人格を尊重し自立した生活リハビリを行い、住み慣れた地域での生活が楽しく過ごす事が出来るように、理念を共有し支援を行っています。入居後の生活の環境を整え張りを持ち過ごせるように実践しています。		
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	年間の行事に参加しています。隣の地域の方認知症サポートキャラバンの講師を行い、交流の場を作りを継続しています。		
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	傾聴ボランティアの方・寒川町相談員・隣の地域にて認知症サポートキャラバンに講師となり認知症への理解や支援をお願いしました。		
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	年6回の会議を開催し、施設の状況を説明しご意見を伺い、ユニット会議・申し送り等で検討しサービスに繋げています。		
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	担当者との良好な関係作りを積極的に行い、利用者へサービスを提供出来るように支援しています。施設内での問題点等があれば、担当者へ連絡しアドバイスを伺い報告しています。		

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
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	年間研修等もあり、申し送り・ユニット会議等にて問題が発生したら即解決できるように、話し合いを行っています。		
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	年間研修にて虐待・拘束の自己チェックを行っています。支援の中で、小さな事も申し送り等で話し合い防止に努めています。		
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	研修に参加できてないが、後見人を必要とされている利用者の方がいますので、何故必要かスタッフへ伝えてます。		
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	説明に時間をかけ、書面と口頭にて説明し質問や疑問について、ご同意頂けるように支援を行っています。		
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	会議の開催にて、意見・要望を伺いスタッフへ報告しています。参加されなかったご家族へは報告書を郵送しています。面会時等を利用しご意見を頂き要望を伺ってます。		

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回の会議・日々の申し送りにて運営に関して報告・意見を聞く機会を設けています。スタッフと面談を実施し意見の言える環境作りに努めています。		
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	効果測定を行い、個々の評価を行い、職場改善の会議を開催しています。		
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	年間研修プログラムがあり、スタッフ全員が参加できるように努めています。		
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	研修会・地域事業所連絡会に参加し交流の場を作り、意見・情報の交換を行い、質の向上繋がるように、勉強会にも今後参加したいと思えます。		
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	ご本人の訴えや生活環境を整えるように、本人の要望を伺い、担当者会議を開催し、解決し安心して生活できる環境を整えに努めています。		

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
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	ご家族の困っている事・要望等契約時等に伺い、解決できるように努力し、困った事があれば、些細な事でも話せる関係づくりが築けるように努力しています。		
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	入居前に要望等を伺い、アセスメントを取り、何が必要なか担当者会議を開催し、介護経過にサービス対応してます。今必要な事は何か、申し送りにて判断し必要であれば、直ぐ解決できるように支援に努めています。		
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	共同生活でスタッフ・家族と一緒に問題解決が出来る環境を作り、良好な関係が作れるように努めています。		
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	運営推進会議・面会時などに本人の思いを伝えご家族との絆を大事にし、ご家族と一緒に問題解決が出来るように努めています。		
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	傾聴ボランティアの方・寒川町相談員の来園にて馴染みの関係を作り支援が途切れないように努めています。傾聴ボランティアの方が同級生・退職したスタッフが来園があります。		

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
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	レクリエーション・外出等で利用者間で協力し支えあっている環境が出来ています。継続し支援致します。		
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	契約終了後も、これまでの関係を大事にし、季節の挨拶をハガキ等で伝え、ご縁を大事にしています。		
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。	利用者の今の思いを大事にし、本人の希望・意向を把握し担当者会議にて検討しています。		
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	入居前に生活歴をご家族へ伺い、入居後は、ご本人に伺い、サービスに反映できるように努めています。		
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	生活でのリハビリを行い、出来る事・出来ない事を把握し、スタッフと一緒にやる事で達成感が持てるように努めています。		

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
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	モニタリングを毎日とり、介護経過、担当者会議・ユニット会議等で振り返り、意見やアイデアを反映できるように努めています。		
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	その時の問題点の把握に努め、些細な事から支援を行い、会議等で検討しています。		
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	地域の資源を活用出来ていませんが、年2回の美化運動に出来るだけ参加できるように支援に努めます。		
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	その時の問題点の把握に努め、些細な事から支援を行い、会議等で検討しています。		
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	入居前のかかり付けは、ご家族同席し生活の場での適切な医療を受けられるように、訪問医師と連携を図り支援に努めています。		

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
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	週1回の訪問にて、体調を報告し指導受けています。		
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。	入院時に担当医師よりの説明に同席し、医師より情報を把握し訪問医師へ相談行い、早期退院・情報交換に努めています。		
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	現状、見取りを行っていませんが、事業所で出来る事を説明していますが、同意書の発行が出来てません。今後の課題です。		
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	年間の研修にて、緊急時の対応に備えて、消防隊員の方の指導にてAFDを使用し実践出来るように勉強会を開催しています。継続勉強会を開催します。		
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	町内会に入会出来ませんが、消防署の方との避難訓練を定期的に行っています。隣の地域の方との交流の場を作り協力体制を確保したいと思います。		

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	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	接遇の研修・日々の申し送りにて、人格を尊重し大先輩とし高齢者に対する声掛けを実践するように指導しています。		
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	本人の思いは何かを知ること事から始め、思い込みで支援しないように、少し待つ自己決定が出来るよう声掛けを行い支援しています。		
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	両立は困難な事もあるかと思いますが、利用者優先で支援するように努めています。		
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	日々の整容・美容院の方来園し行いその方の希望に添えるように支援しています。季節に合う洋服を選び本人の意向を確認しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえを一緒に行い、お誕生日には、その方の一番食べたいものを伺い提供しています。食器拭き・お盆拭きは、利用者の方と一緒にやる習慣が出来ました。		

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
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	排泄表にてチェックし、制限がある方以外は、水分の摂取を工夫し提供しています。スタッフは、申し送り後、必ず排泄表を確認しています。		
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	毎食の口腔体操・歯磨き、季節によっては、お茶うがいを実践しています。歯科衛生士による口腔内のチェックは契約の方のみ行ってます。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表チェックにて把握し、失禁がない習慣が出来るように、ユニット会議にてスタッフ間で意見交換し自立に向けた支援を行っています。		
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	排泄表チェックにて把握し、ご家族へ相談し乳製品の摂取等にてコントロール出来るように支援しています。		
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	体調を管理しその方の状態でお声かけし支援しています。		

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
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	昼寝の習慣が出来ました。夜間の安眠が取れるように、散歩の習慣が出来るように努めます。		
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	薬のチェック表にて薬情報があり、薬情報を確認し服用しています。薬のマニュアルがあります。		
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	生活環境を整え張りのある生活が出来るように支援しています。スタッフ間で情報を共有しています。		
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	なかなか、希望に添える事が出来ませんが、希望があれば、ご家族と相談しています。ゴミ捨ての習慣は出来ました。		
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	金銭管理は、施設にて行ってます。		

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
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	希望の方がいらっしゃいません。本人・家族の要望に添えるように支援します。		
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	食席・テレビの配置等を工夫しています。		
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	利用者の同線を気にし、自由に過ごしています。		
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	入居時、馴染みのものを持参するようにご家族へお願いしています。		
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	お部屋・トイレ・お風呂の場所に目印をつけ、安全で活用できるように工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 寒川 かえで園 杉川

作成日 平成29年2月6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	開所し6年が過ぎ未だに、町内会に入会出来ていませんが、町内の美化運動等には参加しています。ボランティアの受け入れや、地域資源を利用したいです。	ボランティア・地域資源を利用する事で、利用者の生活の質(QOI)向上・職員の育成が出来る。	社会福祉協議会との連携を図る。高校生の実習性の受け入れを行う。	1年
2	18	日常的な外出支援がなかなか希望に添えない。	希望に添える外出支援。	合同でなくても。個々の外出支援が出来るように、職員全員が協力する。	1年
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。