

## 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	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 2 5 番地 4 7 号			
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	平成25年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月12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	<a href="mailto:kaedeen@ap.wakuwaku.con">kaedeen@ap.wakuwaku.con</a>
----------	--

### 【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>利用者様一人一人の能力に合った生活が送れるよう、自立した行動を大切に、家事、レクリエーション、外出、買い物など、利用者の方の要望を出来るだけ実現し普通の生活を送って頂けるよう支援を行なっています。また今後は地域の方々との交流が出来るよう地域の行事の参加や地域の方々にホームに立ち寄って頂けるホーム作りに努めて行きたいと思っております</p>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県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25年10月22日	評価機関 評価決定日	平成25年11月20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><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇「見直そう業務プログラム」に取り組んでいる                  職員の日々の業務見直しのために、「見直そう業務プログラム」を今年度の事業所目標として取り組んでいる。管理者は、職場環境は自分たちで作上げていくものと考え、職員の意見を積極的に聞いている。業務に追われることなく、利用者との関わりを増やしていけるよう、ユニット会議で活発に話し合い改善につなげている。早出、日勤、遅出の業務の入れ替え、記録の重複部分の見直しなど結果が表れている。                  ◇利用者の「今」を大切に考えている                  利用者の「今」を大切に、今できることをすぐに実現できるように支援するという考え方で、利用者の思いや意向の把握に力を入れている。「〇〇が食べたい」「〇〇に行きたい」など聞き取った思いや意向は、外食やレクリエーション、思い出の場所への外出など期間を置かずに対応するよう努めている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇サービス情報の効果的な記録の取り方                  毎日の介護計画に沿ったケア実施と利用者の過ごし方の様子を分けて記録している。この工夫によりモニタリングがスムーズに行えている。さらに今年度は、申し送りの連絡ノートを利用者用、業務用に分けることで情報を整理、共有しやすくしたり、訪問看護師のアドバイスを取り入れ、利用者の薬塗布など記入漏れのないよう処置表を作成し、利用者支援に活かしている。</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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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様一人一人が自立した生活や住み慣れた地域での生活が楽しく送れるよう理念を共有し支援を行っています。出勤時目に付くようタイムカードの上に理念の張り出しをしています。	・法人介護事業部の基本理念を踏まえ、「見直そう業務プログラム」を今年度の事業所目標とした。業務の無駄を省き利用者との関わりを増やすことについてユニット会議で活発に話し合い改善につなげている。	
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	事業所として地域行事や地域活動にはまだ参加出来ていません。しかし散歩の際には挨拶や声を掛けて頂いています。（町内の掃除には参加）	・自治会に入会はしていないが、地域行事や町内清掃に積極的に参加している。近隣に住む職員を通じて地域情報を集め、関わりを深めていこうとしている。 ・傾聴やフラダンスのボランティアが訪れている。	
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	地域の様々な活動団体の要請を受けホーム見学や運営内容また認知症の人の生活を理解して頂けるよう話をさせて頂いています。		
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	年4回の運営推進会議を開催し、参加者の意見を伺いサービスの評価や意見を外出先や行事等、また個別のサービスに反映し支援を行っています。	・家族、民生委員、老人クラブ、地域包括支援センターと寒川町職員の出席を得て、同法人の小規模多機能型事業所と合同で開催している。 ・避難訓練や外出頻度について出席者の質問や意見があり、訓練の内容や外出の方法を変更したりしている。	
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	町の担当者とは連携を図り運営推進会議を開催し利用者様の生活状況や活動状況を報告し、又町からの情報の提供や協力関係が出来ています。	・寒川町高齢介護課職員と密な協力関係を構築している。運営推進会議にて事業所の状況を報告している。 ・「事業者・介護相談員・行政の三者会議」においてもそれぞれの立場、役割を持って協力・連携している。	

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	拘束については常に話し合いの場を設け、身体拘束はもとより、行動制限など行なわないよう、工夫したケアが行なえるよう話し合いを行なっています。（申し送り・ユニット会議）	・法人の介護事業部の研修にて身体拘束について学んでいる。 ・毎年職員一人ひとりが「自己点検シート」を活用してケアを振り返っている。 ・利用者の安全確保のため、ユニット出入口は施錠している。	
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、拘束、権利擁護の勉強会を行い、声かけやケアを行なう上で、虐待になっていないか、自己点検シート等を活用し虐待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	権利擁護に関する勉強会はまだ行われていませんが、今後勉強会を行い日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めて行きたいと思えます。		
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	説明には十分時間をかけ書面と口頭にて説明を行い質問や疑問について納得されるまで話し合いを行なっています。		
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	運営推進会議の出席の際意見を伺ったり、面会にいらした際や個別の面談を行いご意見や要望を伺い、出来るだけ要望にお答え出来るよう務めています。	・運営推進会議、面会時の面談、必要に応じ電話など家族から意見要望を聞く機会を設けている。 ・外出頻度への意見があり、散歩以外にもちょっとした時間を利用して買い物やドライブなど工夫している。	

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	月に1度会議を行い、運営に関しての要望や意見を聞く機会を設けています。また、随時意見や話し合いが出来る環境作りを行なっています。	・管理者は、職場環境は自分たちで作りに上げていくものと考え、職員の意見を積極的に聞いている。 ・職員の提案により申し送りの連絡ノートを利用者用、業務用に分け情報を整理できるよう工夫し、業務改善につなげている。	
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	スタッフ個々の能力に合った役割を持たせ、目標を持って自己の向上につながるよう配慮しています。		
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	各スタッフに合わせた外部研修への参加を行なっています。また定期的に法人内研修を行い、知識、技術の向上に努めています。		
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	研修会や地域事業所合同会議などで交流を図り、意見交換や情報交換を行い、知識、技術の向上に努めています。相互に問題の解決のため意見交換を行なう事もあり、併設施設とも連携を図っています。		
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	ご本人様の訴えや生活をしていく中から困っている事や心配事、要望をくみ取り、サービスの提供に努め、環境の変化で不安な時はゆっくりとお話を伺い安心して頂けるよう心掛けています。		

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	不安、要望、困っている事に関しては、ご家族様が納得されるまで話し合いを行い、協力し合える関係作りを行なっています。又他事業者や併施設からの情報にてアセスメントを作成しています。		
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	サービス開始にあたり必要に応じ行政、医療への手続きや連絡を行い、ご家族様、ご本人様の要望や必要に応じ他事業者とも連携を図り支援を行っています。		
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	料理や家事を一緒に行い、時には助けて頂いたり、人生の先輩としていろいろな事を教えて頂きます。お互いを気づかえる関係が築けていると思います。		
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	通院などご家族様と連携をとり、協力しながら行なっています。ご本人の状態を理解し、ご家族様には精神的に支えになって頂いています		
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	ご友人の面会や電話連絡を取り合ったり、友人との面会がゆっくり行えるよう配慮し訪問しやすい雰囲気作りに心がけています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人の面会の折にはリビングのソファを提供し、お茶を出してもてなすなどゆっくりできるよう配慮している。</li> <li>・家族に代わって職員がお墓参りに付き添う計画がある。</li> </ul>	

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	レクレーションや作業を皆様と一緒にできるよう工夫し、教えあい協力して行なっています。出来ない事は助け合い、助けてもらったからお礼を言うといった関係作りが出来ています。		
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	契約終了後もご本人様、ご家族様との関係を継続しいつでも相談が行えるようお伝えしています。（連絡を頂けるように、退去時説明を行っています）		
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。	ご本人様の要望を第一に考え出来るだけ実現出来るよう業務の組み立てや配慮を行なっています。ご本人のペースに合わせた支援を行ってま	・利用者の「今」を大切にする考えで、利用者の思いや意向の把握に力を入れている。「とんかつが食べたい」「洋服を買いたい」など利用者の言葉を受け、外食や買い物に期間を置かずに対応するよう努めている。	
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	入所前の生活状況やご家族様との関係、またサービス利用状況、入院時の情報はサービス提供事業者やご本人様、ご家族様、話を伺い把握に努めています。		
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	一人ひとりの生活ペースに合わせて起床、就寝、食事の時間などその日の心身の状態やご本人の希望に沿い、又出来る事は自分で行い、出来ない事は職員と一緒に出来るよう援助を行なっています		

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	ご本人様、ご家族様、関係者が意見を出し合い介護計画を作成していません。モニタリングを行い状態の変化や現状に合った介護計画を作成し、安心して生活が送れるよう心掛けています。	・本人、家族に希望を聞き、訪問医や看護師の意見を取り入れながら担当者会議を実施して現状に即した介護計画を作成している。 ・計画に沿った支援内容は日誌に記入し、モニタリングに際しては利用者の様子を別に記録してわかりやすいようにしている。	
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	日々の様子や利用者様の状態は記録に残し、状態に変化や気付いた事を担当者会議などで話し合い介護計画に反映しケアに活かしています。		
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	行政支援やボランティア、他事業所等活用し、その方やご家族様の状況に即した支援を行っています。		
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	まだ地域資源の把握が出来ていなく、利用者様の活動に活かす事は出来ていません。		
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	訪問医とご本人様、ご家族様、事業者が協議のうえ治療方針を決め、病気の治療や経過観察を行っています。また訪問医と専門医との連携を図り適切な医療を受けられるよう関係をお構築しています。	・訪問医と良好な関係を築き、利用者を支援している。 ・入居前からのかかりつけ医を継続している利用者もいる。 ・通院の際は家族の状況に応じて職員が付き添うなど柔軟に対応している。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調不良時や体調変化時は看護師に相談を行い、必要に応じ訪問医の診察を受けています。その都度ご家族に連絡をし診察、治療内容の説明を行っています。		
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。	入院する際は、訪問医からの医療情報の提供や日頃の生活状況の提供を行って、また退院時に情報交換を行い、退院後の治療、療養が安心して行えるよう病院関係者との関係づくりを行っています。		
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	常時医療が必要になった時やターミナルケアに関しては、ご家族と面談し出来るだけの支援を行っています。今後医療との連携と職員の共通した意識と知識の構築が必要です。	・入居時に「重度化した場合に係る指針」に基づいて説明している。 ・必要に応じて他施設の情報を提供している。 ・職員への重度化や看取りに関する研修は今後の検討としている。	
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	利用者様の急変や事故発生時の訓練は、定期的には行えてませんが、消防訓練時に救急隊の方との連携を図り実践に備えます。(10月下旬に訓練予定です)		
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	利用者様、スタッフが実際の火災を想定し実践的な行動訓練を行いました。地域での協力体制がまだ構築できません。	・消防署の協力を得て消防訓練を実施した。利用者とともに実践的な行動訓練を行った。 ・備蓄は法人介護事業部の計画にて事業所で用意している。 ・地域との協力関係は課題としている。	・地域との協力関係構築に関して引き続き取り組まれ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	一人ひとりの能力に合わせた声かけや対応を行い、その方らしさや個性を大切に話した話し方や話の内容を考え対応しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「利用者の人格の尊重」を理念に掲げ、職員は利用者のその人らしい姿や個性を大切に、誇りやプライバシーを損ねないよう注意し対応している。</li> <li>・管理者は職員の不適切な対応に気づいたらその場で注意している。職員間でも言動を注意し合っている。</li> </ul>	
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	各利用者様の生活習慣や価値観を大切に出来るよう一人一人が自己のペースで生活を送り、やりたい事や出来る事を自己決定出来るよう支援しています。		
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	各利用者様の生活ペースに合わせ、業務や作業を工夫し職員間で連携を図り行っています。各利用者様がしたい時、出来る時を見極め希望に沿った支援が行なえるよう務めています。		
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	その方の好みやスタイルを把握し、清潔に生活できるよう声掛けや利用者様と一緒に着替えが出来るようお手伝いしています。		
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	その方の能力に合わせお手伝いをして頂けるよう、下ごしらえや準備をし、利用者様と一緒に食事の支度や片付けを行っています。座っていても出来るお手伝い等工夫し支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材業者のメニューに基づき職員が調理するが、調理が苦手な職員には利用者が手順や味付けのアドバイスをしている。</li> <li>・料理レクリエーションと称して、焼きそば、お好み焼き、ホットケーキなどを利用者と職員が協力して作り食事を楽しめるようにしている。</li> </ul>	

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	食事摂取量、水分量は毎食確認し1日を通し5回チェックを行っています。また、その方の好みや状態に合わせた食事をDrから支持を受け、提供する事もあります。		
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	毎食前に口腔体操を行っています。各利用者様の能力に合わせ、声掛けや介助を行っています。義歯は夕食後、必ず洗浄剤につけ清潔に使用できるよう支援しています。1週間に1度歯科衛生士による口腔ケアを実施しています。		
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	その方の排泄パターンを把握し、無理なく誘導を行い排泄がトイレで行えるよう心がけています。また、トイレの動作に不安がある方はご自分で行なえるよう見守りや声掛けを行っています。	・排泄チェック表で個人のリズムを把握し、利用者の動作や表情を見ながら声掛けし、トイレで排泄するよう支援している。 ・職員の適切な支援により、リハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。	
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	食事の献立や歩行運動や水分の提供に際し、各専門職のアドバイスを受け予防に努めています。		
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	入浴管理は職員が行っていますが、その方の希望や体調を優先し時間や日にちを調整し気持ちよく入浴がして頂くよう心がけています声掛けやタイミングを工夫し支援を行なっています。	・入浴は原則週2回以上だが、回数や時間帯は柔軟に対応している。 ・入浴を職員と1対1でゆっくり話せる機会と捉え支援している。 ・毎月家族に、入浴中の利用者の様子を「かえで園おふろ」にまとめ知らせている。	

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	起床時間、就寝時間はご本人様にお任せしています。ご自分のペースで自室やフロアで休憩できるよう支援しています。またその方の能力に合わせた運動や作業で体を動かしたり安眠できるよう環境に配慮し支援しています。		
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	服薬方、用法、副作用、用量については訪問医の指示や薬剤師の注意を守って行なっています。また変更があった場合は、職員全体に周知を行なっています。		
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	様々な生活歴、性格や能力を活かし家事や調理等、他の方の役に立っていると思えるよう出来る事を楽しみながら、その方に合わせ工夫した支援を行っています。		
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	買い物や散歩などは、その日の希望に沿うよう職員が連携を取り支援を行っています。また、家族様と協力しながらお墓参りや食事、外出が出来るよう支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日には近隣の住宅地を散歩している。また、ウッドデッキでの外気浴、洗濯物干しやゴミ出しの手伝いなど1日に1度は外に出て気分転換を図るよう支援している。</li> <li>・年間計画の遠出に加え、希望があれば外食、買い物、水族館等にドライブを兼ね気軽に出かけている。</li> </ul>	
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	金銭管理は概ねホームが行なっていますが、その方の希望に沿い、買い物の際には決まった額を預け自由に買い物を楽しんで頂けるよう支援しています。		

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
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	利用者様の希望で電話をかけるお手伝いを行い掛けて頂いたり、ご家族様からの電話の取り次ぎやはがきの購入やポストへの投函のお手伝いを行うこともあります。		
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	光りの調整、落ち着いた生活空間作りを行ない大きな音や不快な臭いには十分注意を払い、ゆっくりと安心した生活が送れるよう支援を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居間は広く明るく清潔で、温・湿度、照明、換気に配慮している。</li> <li>・居間には利用者と職員による季節の作品を飾ったり、行事や遠出の写真はその日のうちに飾ったりして、季節感の演出や話題作りに配慮している。</li> </ul>	
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	ソファを向かい合わせにする事でテーブル席とは違った空間が出来、一人で休まれたり、皆さんと一緒に会話やテレビ観戦を楽しまれています。		
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	自宅よりご本人様のなじみの品物や家具、今までと変わらない生活が送れるよう、ご家族様に協力をお願いします	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室にはクローゼット、エアコン、カーテンが設置されている。</li> <li>・利用者は使い慣れた好みの椅子、タンス、仏壇などを持ち込み、家族の写真やぬいぐるみ、ぬりえの作品などを飾り、自分らしい居室にしている。</li> </ul>	
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	トイレ、浴室、各居室など名前を表示し迷わないよう工夫し、使い方を書いて一人で出来るよう工夫しています。		

事業所名	寒川 かえで園
ユニット名	いちょう

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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様一人一人が自立した生活や住み慣れた地域での生活が楽しく送れるよう理念を共有し支援を行っています。出勤時目に付くようタイムカードの上に理念の張り出しをしています		
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	事業所として地域行事や地域活動にはまだ参加出来ていません。しかし散歩の際には挨拶や声を掛けて頂いています（町内の掃除に参加）		
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	地域の様々な活動団体の要請を受けホーム見学や運営内容また認知症の人の生活を理解して頂けるよう話をさせて頂いています。		
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	年4回の運営推進会議を開催し、参加者の意見を伺いサービスの評価や意見を外出先や行事等、また個別のサービスに反映し支援を行っています。		
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	町の担当者とは連携を図り運営推進会議を開催し利用者様の生活状況や活動状況を報告し、又町からの情報の提供や協力関係が出来ています。		

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	拘束については常に話し合いの場を設け、身体拘束はもとより、行動制限など行なわないよう、工夫したケアが行なえるよう話し合いを行なっています。（申し送り・ユニット会議）		
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、拘束、権利擁護の勉強会を行い、声かけやケアを行なう上で、虐待になっていないか、自己点検シート等を活用し虐待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	権利擁護に関する勉強会はまだ行われていませんが、今後勉強会を行い日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めていきたいと思っています。		
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	説明には十分時間をかけ書面と口頭にて説明を行い質問や疑問について納得されるまで話し合いを行なっています		
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	運営推進会議の出席の際意見を伺ったり、面会にいらした際や個別の面談を行いご意見や要望を伺い、出来るだけ要望にお答え出来るよう務めています		



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
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	月に1度会議を行い、運営に関しての要望や意見を聞く機会を設けています。また、随時意見や話し合いが出来る環境作りを行なっています。		
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	スタッフ個々の能力に合った役割を持たせ、目標を持って自己の向上につながるよう配慮しています。		
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	各スタッフに合わせた外部研修への参加を行なっています。また定期的に法人内研修を行い、知識、技術の向上に努めています。		
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	研修会や地域事業所合同会議などで交流を図り、意見交換や情報交換を行い、知識、技術の向上に努めています。相互に問題の解決のため意見交換を行なう事もあり、併設施設とも連携を図っています。		
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	ご本人様の訴えや生活をしていく中から困っている事や心配事、要望をくみ取り、サービスの提供に努め、環境の変化で不安な時はゆっくりとお話を伺い安心して頂けるよう心掛けています		

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	不安、要望、困っている事に関しては、ご家族様が納得されるまで話し合いを行い、協力し合える関係作りを行なっています。又他事業者や併設施設からの情報にてアセスメントを作成しています。		
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	サービス開始にあたり必要に応じ行政、医療への手続きや連絡を行い、ご家族様、ご本人様の要望や必要に応じ他事業者とも連携を図り支援を行っています。		
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	料理や家事を一緒に行い、時には助けて頂いたり、人生の先輩としていろいろな事を教えて頂きます。お互いを気づかえる関係が築けていると思います。		
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	通院などご家族様と連携をとり、協力しながら行なっています。ご本人の状態を理解し、ご家族様には精神的に支えになって頂いています。		
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	ご友人の面会や電話連絡を取り合ったり、友人との面会がゆっくり行えるよう配慮し訪問しやすい雰囲気作りに心がけています。		

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
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	レクレーションや作業を皆様と一緒にできるよう工夫し、教えあい協力して行なっています。出来ない事は助け合い、助けてもらったからお礼を言うといった関係作りが出来ています。		
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	契約終了後もご本人様、ご家族様との関係を継続しいつでも相談が行えるようお伝えしています。（連絡を頂けるように、退去時説明を行っています）		
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。	ご本人様の要望を第一に考え出来るだけ実現出来るよう業務の組み立てや配慮を行なっています。個人のペースに合わせ支援行っております。		
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	入所前の生活状況やご家族様との関係、またサービス利用状況、入院時の情報はサービス提供事業者やご本人様、ご家族様、話を伺い把握に努めています。		
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	一人ひとりの生活ペースに合わせて起床、就寝、食事の時間などその日の心身の状態やご本人の希望に沿い、又出来る事は自分で行い、出来ない事は職員と一緒に出来るよう援助を行なっています。		

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	ご本人様、ご家族様、関係者が意見を出し合い介護計画を作成しています。モニタリングを行い状態の変化や現状に合った介護計画を作成し、安心して生活が送れるよう心掛けています。		
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	日々の様子や利用者様の状態は記録に残し、状態に変化や気付いた事を担当者会議などで話し合い介護計画に反映しケアに活かしています。		
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	行政支援やボランティア、他事業所等活用し、その方やご家族様の状況に即した支援を行っています。		
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	まだ地域資源の把握が出来ていなく、利用者様の活動に活かす事は出来ていません。		
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	訪問医とご本人様、ご家族様、事業者が協議のうえ治療方針を決め、病気の治療や経過観察を行っています。また訪問医と専門医との連携を図り適切な医療が受けられるよう関係をお構築しています。		

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
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	体調不良時や体調変化時は看護師に相談を行い、必要に応じ訪問医の診察を受けています。その都度ご家族に連絡をし診察、治療内容の説明を行っています。		
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。	入院する際は、訪問医からの医療情報の提供や日頃の生活状況の提供を行って、また退院時に情報交換を行い、退院後の治療、療養が安心して行えるよう病院関係者との関係づくりを行っています。		
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	常時医療が必要になった時やターミナルケアに関しては、ご家族と面談し出来るだけの支援を行っています。今後医療との連携と職員の共通した意識と知識の構築が必要です。		
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	利用者様の急変や事故発生時の訓練は、定期的には行えてませんが、消防訓練時に救急隊の方との連携を図り実践に備えます。(10月下旬に訓練予定です)		
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	利用者様、スタッフが実際の火災を想定し実践的な行動訓練を行いました。地域での協力体制がまだ構築できません。		

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	一人ひとりの能力に合わせた声かけや対応を行い、その方らしさや個性を大切に話した話し方や話の内容を考え対応しています。		
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	各利用者様の生活習慣や価値観を大切に出来るよう一人一人が自己のペースで生活を送り、やりたい事や出来る事を自己決定出来るよう支援しています		
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	各利用者様の生活ペースに合わせ、業務や作業を工夫し職員間で連携を図り行っています。各利用者様がしたい時、出来る時を見極め希望に沿った支援が行なえるよう務めています。		
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	その方の好みやスタイルを把握し、季節に応じたおしゃれを楽しみ清潔に生活できるよう声掛けや利用者様と一緒に着替えが出来るようお手伝いしています。		
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	その方の能力に合わせお手伝いをして頂けるよう、下ごしらいや準備をし、利用者様と一緒に食事の支度や片付けを行っています。座っていても出来るお手伝い等工夫し支援しています。		

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
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	食事摂取量、水分量は毎食確認し1日を通し5回チェックを行っています。また、一人ひとりの食事量、盛り付け等工夫を行い、D r から支持を受、提供する事もあります		
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	毎食前に口腔体操を行っています。各利用者様の能力に合わせて、声掛や介助を行っています。義歯は夕食後、必ず洗浄剤につけ清潔に使用できるよう支援しています。1週間に1度歯科衛生士による口腔ケアを実施しています。		
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	その方の排泄パターンを把握し、無理なく誘導を行い排泄がトイレで行えるよう心がけています。また、トイレの動作に不安がある方はご自分で行なえるよう見守りや声掛を行っています。		
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	食事の献立や歩行運動や水分の提供に際し、各専門職のアドバイスを受け予防に努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴管理は職員が行っていますが、その方の希望や体調を優先し時間や日にちを調整し気持ちよく入浴がして頂くよう心がけています声掛やタイミングを工夫し支援を行なっています。		

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	起床時間、就寝時間はご本人様にお任せしています。ご自分のペースで自室やフロアで休憩できるよう支援しています。またその方の能力に合わせた運動や作業で体を動かしたり安眠できるよう環境に配慮し支援しています。		
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	服薬方、用法、副作用、用量については訪問医の指示や薬剤師の注意を守って行なっています。また変更があった場合は、職員全体に周知を行なっています。		
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	様々な生活歴、性格や能力を活かし家事や調理等、他の方の役に立っていると思えるような出来る事を楽しみながら、その方に合わせ工夫した支援を行っています。		
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	買い物や散歩などは、その日の希望に沿うよう職員が連携を取り支援を行っています。また、家族様と協力しながらお墓参りや食事、外出が出来るよう支援しています。		
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	金銭管理は概ねホームが行なっていますが、その方の希望に沿い、買い物際には決まった額を預け自由に買い物を楽しんで頂けるよう支援しています。		



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
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	利用者様の希望で電話をかけるお手伝いを行い掛けて頂いたり、ご家族様からの電話の取り次ぎやはがきの購入やポストへの投函のお手伝いを行うこともあります。		
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	光りの調整、落ち着いた生活空間作りを行ない大きな音や不快な臭いには十分注意を払い、ゆっくりと安心した生活が送れるよう支援を行っています。		
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	テレビ前と、ユニットの出入り口にソファを設置することで、交流の場、ゆっくり過ごせる空間を提供の工夫を行っています。		
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	自宅よりご本人様のなじみの品物や家具、今までと変わらない生活を送れるよう、ご家族様に協力をお願いしています。（仏壇等）		
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	トイレ、浴室、各居室など名前を表示し迷わないよう工夫し、使い方を書いて一人で出来るよう工夫しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 寒川かえで園

作成日 平成25年11月28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	29	地域資源を把握し利用者の活動いかしたい。	地域の方との交流を深め、利用者の活動を増加する。	地域の学校を訪問し、子供達が介護経験・行事に参加する事、利用者の方が学校を訪問し行事に参加・見学する事で、利用者の活動を増加する。	1年
2	13	地域との協力関係を築き、策害対策を立て、昼夜問わずに利用者の避難が出来るよう協力関係を築く。	地域の方との交流を深め、ホームの理解・協力体制が出来る。	地域資源を活用し、地域の方がホームに来訪・利用者の方が地域の行事参加・見学する事で、ホームを理解・協力体制の確保する。	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。