

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9-25-47			
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28年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月21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)】

利用者様の個性を大事にし生活リハビリを行い、自立した行動を大切に、生活・レクリエーション・外出・買い物、利用者一人一人の希望が叶えられるように支援致します。地域の方との交流の場を作り、地域の方と協力が得られ、生活に少しでも、張りが持てるように支援に努めていきます。
--

【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2月16日	評価機関 評価決定日	平成28年4月15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】</p> <p>◇地域に根差した活動 開所から5年を経過して、併設の小規模多機能型居宅介護事業所とともに行っている地域に根差した日々の地道な活動姿勢が、地域の介護事業所や利用者家族に浸透して成果が出ている。寒川町の行政機関との連携も密接にあり、今後は、今まで以上に地域の認知症高齢者や家族の受け皿になる活動で地域貢献していこうと考えている。</p> <p>◇利用者の「今」を大事にした支援 理念に沿って利用者の尊厳に配慮した支援をするには、利用者が「今」何をしたいか、「今」どうしてほしいかを最優先に考えている。言葉が出にくい、思いをうまく伝えられないなどそれぞれの利用者の特性を踏まえ、そばに寄り添いながら利用者の「今」の把握に努めている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇職員からの意見で業務の軽減を踏まえ、2階でも洗濯物を干す竿の購入希望があったが、庭で利用者とともに洗濯物を干すことは、1階の利用者や職員と触れ合う機会が増え、さらに階段の昇降や洗濯物を干すことが生活リハビリにつながっていると考え、あえて手間がかかることでも利用者の残存能力を優先するケアを実践している。</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	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す事が出来るように、理念を共有し支援を行っています。各階の事務所に掲示し担当者会議・申し送り等にて、提供するサービスを理念に添って行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念に利用者の人格の尊重を掲げ、入居前の個々の生活や歴史を踏まえて、人生の大先輩として敬うように時に触れ会議や業務日誌などで啓発している。 ・年度の目標に利用者への対応の統一を掲げ均一なサービスを目指している。 	
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	年間の行事にはお誘いを受け参加するが、町内会にはいまだ、入会は出来ていない。地域の方よりお野菜等を頂く事等があり、少しずつ交流の場を作る事が出来ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会への加入は実現していないが、開所から5年が経過して地域の介護保険事業所からも認知され実績を積んでいる。今年度からは、もっと地域に向けて、事業所から情報発信をしていく予定がある。 ・地域の方の協力で事業所の草むしりを行っている。 	
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	傾聴ボランティアの方・寒川町相談員の訪問等で、認知症の方へのご理解が出来るように支援をお願いしています。ボランティアの方の行事参加もありました。		
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6回の運営推進会議を開催し、参加者の意見を伺い、ユニット会議・日々の申し送り等にて、会議でのご意見を検討しサービスを提供出来るように支援いたしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月ごとに併設の小規模多機能と合同で運営推進会議を開いている。家族、民生委員、地域包括職員、寒川町高齢介護課職員が参加して意見交換をしている。 ・民生委員から寒川高校の生徒をボランティアで活用できないかなどの提案を受けている。 	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	町の担当者とは連携を図り、運営推進会議にて、利用者の生活状況・ホームの運営状況の報告・アドバイスを伺って、協力関係が出来ています。	<ul style="list-style-type: none"> ・寒川町高齢介護課とは、常に報告や相談に出向き顔の見える関係づくりをしている。 ・町主催の介護職員研修に参加して、他の介護事業所と情報交換をしている。 ・寒川町の介護相談員が毎月訪問して利用者のお話を聞いている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については、申し送り・ユニット会議等の話し合い、その方にあった声掛けの工夫を行っています。法人の年間研修プログラムにあり高齢者認知症の方と考えるのでなく、人格を尊重しています。	・身体拘束は、法人の研修プログラムで年1回学ぶ他、言葉の暴力や行動制限などは、その場で注意をして更にチェックシートで拘束にあたるかを確認している。 ・玄関は開錠してユニットを施錠しているが、今月から防犯のため玄関を施錠してユニットを開ける予定にしている。	
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・拘束等の勉強会を行う事で、自己チェックし関わり、関係性を振り返る事で虐待を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	権利擁護の研修会に参加する予定で、研修内容をユニット会議等で皆で学ぶ機会を作ります。		
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	説明には時間をかけ、書面と口頭にて説明し質問や疑問について、同意頂けるように面談を行っています。		
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	運営推進会議を開催する事で、ご家族の意見を伺い、参加出来なかった方に等ご家族様全員の方に、報告書を郵送し面会時等利用しご意見・要望を伺っています。	・運営推進会議や行事の時など、家族からの意見や要望はほとんど聞かれず感謝の言葉が多いが、面会時や電話連絡時を個々の要望などを聞く機会ととらえ、小さな意見や要望などを聞いて、職員への注意喚起を促したり、家族や利用者の思いにこたえている。	

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
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報告・意見を聞く機会を設けています。スタッフの面談を実施し意見が言える環境作り行っています。	・フロアごとの月1回の会議や、申し送り時に意見や提案を聞いている。 ・管理者は、年に1回以上の個人面談や引継ぎ時などに個別に話を聞く機会を持ち多種多様な意見の吸い上げをして業務の見直しなどに反映している。	昨年からの「見直そう業務プログラム」の成果が出ているものと、もう少し精査が必要なものなどを、今一度確認して、重複している記録のスリム化や、家族への情報発信の方法などの工夫が期待されます。
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	職員の人事考課等にて、個々の努力や実績、勤務状況を把握し個人面談を行い悩み・意見を言える環境作りに努めています。		
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	年間教育プログラムがあり、スタッフ全員が参加出来るように努めています。法人にて外部の研修に参加する機会を確保する事に努めています。		
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に参加し交流を図り、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。		
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をしていく中で、困っている事・不安な事・要望等を傾聴しサービスの提供に努めています。環境の変化にて、不安感がないようお話を伺い関係が良好にな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
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・要望等話を納得同意出来るまで伺い、協力出来るくる関係づくりに努めています。		
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	「今」を大事にしご本人の訴え要望を聞いて、ご本人の思い・ご家族の思い等に添えるよう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	職員主導でなく、利用者間の関係が良好に築けるように、スタッフが仲介を行い生活に張りがある支援に努めています。		
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	面会時電話連絡時等にて、現状を報告等を行い、本人の思いを伝え家族の思いを考え共に支えあい、良い距離感でお互いが良好な関係を築いています。		
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	傾聴ボランティアの方・寒川町相談員の訪問にて同級生や馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・寒川町からの入居者が多いため、今まで行っていた飲食店での外食や、行きつけだったお店などでの購入希望などを実現している。 ・友人や知人の来訪時には自分でお茶を入れてもてなす利用者もいる。 ・手芸が好きな方には継続してできるように同行して編み物の本を買いに行ったりと個別支援をしている。 	

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
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・外出時等、利用者間で共に協力し支え合う関係作りが出来るように努めています。スタッフが声掛けせずとも、利用者間でお互いに関係作りを行っているようです。		
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	契約終了時も、これまでの関係を大事にし、季節の挨拶をハガキ等で行っています。ご連絡を下さいと必ず伝えていきます。		
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。	「今」を大事にしご本人の訴え要望を聞いて、ご本人の思い・ご家族の思い等に添えるよう支援に努めています。担当者会議等にて検討会を開催しています。	・利用者の「今」を大切に考え、発語の出にくい方や、自分の思いを出せない方には、特に行動の制限やストレスを与えないようにゆっくり対応し、「今」何をしたい、どうして欲しいなどをくみ取っている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方を、アセスメントしサービスに反映出来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	生活の中でのリハビリで、出来る事出来ない事を把握して、スタッフが一緒に行う事で、達成感が得る事が出来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	その方自身の課題目標が実践出来るように、申し送り、担当者会議にて小さな事からまず、初めてみる。より良く暮らすアイデアが反映出来るように努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に暫定の介護計画を立て1か月で見直しをして本プランにつなげている。 ・日々の介護記録を、ケアプラン実施状況とモニタリング表に、できたこと、できていないことを記録して毎月のモニタリングに生かしている。 	
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	介護計画書の実践を個人記録に記載し、連絡ノートにてスタッフ間の統一事項にて共有する。モニタリングにて振り返る事で計画の継続か見直し等に活かされています。		
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・ボランティア等活用しサービスに捉われない、その時の状況にて支援の変更等を行っています。		
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	地域資源を全て、把握出来てはいませんが、利用者の社会参加等の支援に努めています。		
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	ホーム入居前のかかりつけの医師の受診は家族同行し生活の場での、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"> ・入居前からのかかりつけ医による訪問診療を受診している方が1名、その他は、協力医の月2回の往診を受けている。毎週1回訪問看護師による健康管理もある。 ・訪問歯科による治療と口腔ケアや、訪問マッサージを受ける利用者もいる。 	

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回の看護師が訪問し、体調管理を行い、緊急時は24時間連絡が取れるように連携を図っています。医師・看護師の指示にて適切な受診が受けられる体制が出来ています。		
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。	入院時の説明を家族・医師との面談時同席し、経過にて出来るだけ早期の退院に向け情報の交換が出来ている為、継続します。		
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	本人の思い・家族の思いを持病が悪化する前に医師と話し合い、医師との面談時は必ず同席し事業所で出来る事出来ない事を明確にし、支援に努めています。	・現在は看取り対応をしていないが、家族の希望を踏まえ、今後は法人も看取りの意向がある。 ・できる限り長くホームで過ごしてもらえるように、利用者と家族の意向を変化があるたびに確認をして、思いに沿える支援をしている。	重度化や急変時の対応の明確な指針や、職員研修の実施を期待します。
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	年間研修にて、急変時の対応に備え実践を行っていません、継続し緊急時に慌てる事無く実践出来るように研修を継続します。		
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	町内会に入会がまだ出来ませんが、消防署の職員同席にて避難訓練が実施されています。事業所だけでなく、地域で支え合う事とし協力体制作り町全体で考えています。	・同じ町内に居住している職員も多いことから、非常災害時の協力体制づくりを職員の家族の協力も得いく方向で考慮してる。 ・火災の避難訓練は、年2回消防署立ち合いで隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っている。 ・災害用備蓄は、点検表に基づき3日以上確保している。	

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	人格を尊重する事が理念にもある為、入社時の研修を行い、声掛けに対し注意しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用者の人格の尊重」を理念に掲げ、職員は利用者の生活歴や誇りなどを損ねないよう配慮している。 ・管理者は、職員の不適切な対応に気づいたら、早めに注意している。 ・個人情報に係る書類は、事務担当の管理の下 施錠できる書庫に収めている。 	
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	本人の思いが何か知ることから始め、生活の中での達成感を得る事、自己決定が出来るような声掛けの工夫を行っています。		
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	業務プログラムは、利用者の生活支援である事を常に考え支援行っています。		
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	美容師の2ヶ月に1回の来園にて髪のカット等を行う。今後、近所の美容師の指導にて髪の設定、身だしなみやおしゃれが記念日に出来思い出作りが出来るように支援致します。		
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	食事の下ごしらえ配膳・下膳等を一緒に行っています。お誕生日には好きな食事を提供するか、外食支援を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・業者のレシピに基づき職員が調理を行い、同席して食事をしている。 ・みんなで作り、見て、食べることを楽しむために、テーブルでホットプレートを利用し、焼きそば、お好み焼きなどを作っている。 ・毎年事業所から名入箸を贈り専用の湯飲み茶碗と共に利用している。 	

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	食事摂取量、水分量のチェックを毎食行い、スタッフは出勤時は必ずチェック表を確認しています。何を飲むか意向を確認し提供しています。		
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	毎食の口腔体操は習慣され、毎食食事前に行っております。口腔内の清潔保持と風邪予防等を常に考え、お茶うがい等を行い、介護が必要な方には、その方に合った清潔保持にて支援行っています。		
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	排泄のリズムを把握する為にも、排泄表を確認し支援を行っています。夜間のみリハビリパンツ使用等、その方に合った排泄パターンを支援行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄実態は全介助11名、自立6名、一部介助が1名である。 ・排泄表や仕草をみて、個々に応じてトイレ誘導を行っている。 ・排泄の自立を促し、利用者と根気よく話し合いを持ちリハビリパンツから布パンツへの移行事例がある。 	
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	水分チェックを行い、医師看護師と連携を図っています。本人の希望に添えるように、乳製品を毎回提供しています。		
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	入浴は週2回以上とし、本人の希望に添えるように、時間等を調節する事もあります。季節にはゆずを頂きゆず湯の提供もあります。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上入浴をしているが、本人の希望を受けて、回数や時間帯などを変更している。バスタブの湯は利用者毎に入れ替えている。 ・入浴を利用者と職員とのコミュニケーションの場として捉え、利用者別に様子を「かえで園おふろ」として編集し毎月家族に知らせている。 	

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	意向を確認し生活習慣・その時の状況に合わせた休息や安眠環境に努めています。		
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	事業所にて、利用者リスク管理表に記載され、介護記録に薬の情報があり、いつでも確認ができます。医師・看護師・薬剤師と連携を図って支援行っています。		
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	生活環境を整え、気分転換が直ぐに出来るようにスタッフ間で、話し合い支援行っています。		
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	本人の要望等、天候等にて外出支援を行っています。面会時、本人の思い等をご家族へ報告して、出来るだけ外出が出来るように支援行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には田畑や山並みを見ながら歩き、公園で休憩をとって30分程度の散歩をしている。 ・希望を聞いて外食、買い物などに出かけるほか、季節や天気の状態を見て、ウッドデッキでの外気浴を奨励している。 	
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	金銭管理は概ねホームで行っていますが、本人の必要な物等の買い物時は、出来るだけお金の管理をお願いしています。		

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	ご家族からの連絡等は、いつでも連絡が取れるように支援行っています。		
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	共用スペースには、行事の写真、作品等を掲示しています。温度・室温に気を配り体調の変化に気を付け、居心地良く過ごされるように支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・共用スペースは清潔で、職員が温度や湿度を一括管理し、利用者の体感を聞いて調整している。居間は明るく、換気にも配慮している。 ・居間や壁には貼り絵などの作品や行事写真を飾って、話題作りや季節感の演出に配慮している。 	
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	利用者間での関係作りにて居心地の良い場所作りが、出来ているように支援しています。		
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	エアコン・防炎のカーテン以外は、本人の馴染みの物で揃えるように、家族の方へも説明を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には大型クローゼット、エアコン、防炎カーテンが備えられている。 ・利用者は好みのベッドやタンスなどを持ち込むほか、家族写真や縁のあるお寺のお札・位牌などを飾り、思いのある居室にしている 	
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	場所の目印はあり、リスク管理表にて確認し安全で出来るだけ自立した生活が送れ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す事が出来るように、理念を共有し支援を行っています。各階の事務所に掲示し担当者会議・申し送り等にて、提供するサービスを理念に添って行っています。		
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	年間の行事にはお誘いを受け参加するが、町内会にはいまだ、入会は出来ていない。地域の方よりお野菜等を頂く事等があり、少しずつ交流の場を作る事が出来ている。		
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	傾聴ボランティアの方・寒川町相談員の訪問等で、認知症の方へのご理解が出来るように支援をお願いしています。ボランティアの方の行事参加もありました。		
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回の運営推進会議を開催し、参加者の意見を伺い、ユニット会議・日々の申し送り等にて、会議でのご意見を検討しサービスを提供出来るように支援いたしています。		
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に取り組んでいる	町の担当者とは連携を図り、運営推進会議にて、利用者の生活状況・ホームの運営状況の報告・アドバイスを伺って、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	身体拘束については、申し送り・ユニット会議等の話し合い、その方にあった声掛けの工夫を行っています。法人の年間研修プログラムにあり高齢者認知症の方と考えるのでなく、人格を尊重しています。		
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	虐待・拘束等の勉強会を行う事で、自己チェックし関わり、関係性を振り返る事で虐待を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	権利擁護の研修会に参加する予定です、研修内容をユニット会議等で皆で学ぶ機会を作ります。		
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	説明には時間をかけ、書面と口頭にて説明し質問や疑問について、同意頂けるように面談を行っています。		
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	運営推進会議を開催する事で、ご家族の意見を伺い、参加出来なかった方に等ご家族様全員の方に、報告書を郵送し面会時等利用しご意見・要望を伺っています。		

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
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報告・意見を聞く機会を設けています。スタッフの面談を実施し意見が言える環境作り行っています。		
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	職員の人事考課等にて、個々の努力や実績、勤務状況を把握し個人面談を行い悩み・意見を言える環境作りに努めています。		
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	年間教育プログラムがあり、スタッフ全員が参加出来るように努めています。法人にて外部の研修に参加する機会を確保する事に努めています。		
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に参加し交流を図り、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。		
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をしていく中で、困っている事・不安な事・要望等を傾聴しサービスの提供に努めています。環境の変化にて、不安感がないようお話を伺い関係が良好にな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
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・要望等話を納得同意出来るまで伺い、協力出来るくる関係づくりに努めています。		
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	「今」を大事にしご本人の訴え要望に傾聴行い、ご本人の思い・ご家族の思い等に添えるよう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	職員主導でなく、利用者間の関係が良好に築けるように、スタッフが仲介を行い生活に張りがある支援に努めています。		
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	面会時電話連絡時等にて、現状を報告等を行い、本人の思いを伝え家族の思いを考え共に支えあい、良い距離感でお互いが良好な関係を築いています。		
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	傾聴ボランティアの方・寒川町相談員の訪問にて同級生や馴染みの人・場所との関係が途切れないように支援行っています。		

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
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・外出時等、利用者間で共に協力し支え合う関係作りが出来るように努めています。スタッフが声掛けせずとも、利用者間でお互いに関係作りを行っているようです。		
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	契約終了時も、これまでの関係を大事にし、季節の挨拶をハガキ等で行っています。ご連絡を下さいと必ず伝えていきます。		
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。	「今」を大事にしご本人の訴え要望に傾聴行い、ご本人の思い・ご家族の思い等に添えるよう支援に努めています。担当者会議等にて検討会を開催しています。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方を、アセスメントしサービスに反映出来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	生活の中でのリハビリで、出来る事出来ない事を把握して、スタッフが一緒に行う事で、達成感が得る事が出来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	その方自身の課題目標が実践出来るように、申し送り、担当者会議にて小さな事からまず、初めてみる。より良く暮らすアイデアが反映出来るように努めます。		
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	介護計画書の実践を個人記録に記載し、連絡ノートにてスタッフ間の統一事項にて共有する。モニタリングにて振り返る事で計画の継続か見直し等に活かされています。		
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・ボランティア等活用しサービスに捉われない、その時の状況にて支援の変更等を行っています。		
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	地域資源を全て、把握出来てはいませんが、利用者の社会参加等の支援に努めています。		
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	ホーム入居前のかかりつけの医師の受診は家族同行し生活の場での、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回の看護師が訪問し、体調管理を行い、緊急時は24時間連絡が取れるように連携を図っています。医師・看護師の指示にて適切な受診が受けられる体制が出来ています。		
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。	入院時の説明を家族・医師との面談時同席し、経過にて出来るだけ早期の退院に向け情報の交換が出来ている為、継続します。		
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	本人の思い・家族の思いを持病が悪化する前に医師と話し合い、医師との面談時は必ず同席し事業所で出来る事出来ない事を明確にし、支援に努めています。		
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	年間研修にて、急変時の対応に備え実践行っています、継続し緊急時に慌てる事無く実践出来るように研修を継続します。		
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	町内会に入会がまだ出来ませんが、消防署の職員同席にて避難訓練が実施されています。事業所だけでなく、地域で支え合う事とし協力体制作り町全体で考えています。		

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
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	人格を尊重する事が理念にもある為、入社時の研修を行い、声掛けに対し注意しています。		
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	本人の思いが何か知ることから始め、生活の中での達成感を得る事、自己決定が出来るような声掛けの工夫を行っています。		
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	業務プログラムは、利用者の生活支援である事を常に考え支援行っています。		
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	近所の美容院への外出が出来る、今後美容師に指導頂き、お誕生日時、外出時の身だしなみ、髪の設定等にていつもと違う日思い出が作れる日を支援出来るように考えています。		
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	食事の下ごしらえ配膳・下膳等を一緒に行っています。お誕生日には好きな食事を提供するか、外食支援を行っています。		

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
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、水分量のチェックを毎食行い、スタッフは出勤時は必ずチェック表を確認しています。何を飲むか意向を確認し提供しています。		
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	毎食の口腔体操は習慣され、毎食食事前に行っております。口腔内の清潔保持と風邪予防等を常に考え、お茶うがい等を行い、介護が必要な方には、その方に合った清潔保持にて支援行っています。		
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	排泄のリズムを把握する為にも、排泄表を確認し支援行っています。夜間のみりハビリパンツ使用等、その方に合った排泄パターンを支援行っています。		
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	水分チェックを行い、医師看護師と連携を図っています。本人の希望に添えるように、乳製品を毎回提供しています。		
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	入浴は週2回以上とし、本人の希望に添えるように、時間等を調節する事もあります。季節にはゆずを頂きゆず湯の提供もあります。		

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
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	意向を確認し生活習慣・その時の状況に合わせた休息や安眠環境に努めています。		
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	事業所にて、利用者リスク管理表に記載され、介護記録に薬の情報があり、いつでも確認ができます。医師・看護師・薬剤師と連携を図って支援行っています。		
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	生活環境を整え、気分転換が直ぐに出来るようにスタッフ間で、話し合い支援行っています。		
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	本人の要望等、天候等にて外出支援を行っています。面会時、本人の思い等をご家族へ報告して、出来るだけ外出が出来るように支援行っています。		
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で行っていますが、本人の必要な物等の買い物時は、出来るだけお金の管理をお願いしています。		

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	ご家族からの連絡等は、いつでも連絡が取れるように支援行っています。		
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	共用スペースには、行事の写真、作品等を掲示しています。温度・室温に気を配り体調の変化に気を付け、居心地良く過ごされるように支援しています。		
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	利用者間での関係作りにて居心地の良い場所作りが、出来ているように支援しています。		
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	エアコン・防炎のカーテン以外は、本人の馴染みの物で揃えるように、家族の方へも説明を行っています。		
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	場所の目印はあり、リスク管理表にて確認し安全で出来るだけ自立した生活が送れ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

作成日

H28年4月1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	7	業務プログラムを見直し行っているが、現状利用者へのサービスが、前より変化があったようには思えない。スタッフ会議を開催し問題を上げ、皆で考える。	スタッフの働きやすい環境を作る。	働きやすい環境の改善が会議を開催し、スタッフが発言意見が言える環境を作る。 スタッフが責任感・モチベーション・やる気が出てスタッフ自身の考えが変わると、チームワークへと繋がる。	1年
2	8	馴染みの人や場との関係継続の支援。利用者の馴染みの人・場の提供関係を現状維持から、近所の方との関わりを強化したい。	馴染みの方の関係性の継続と。近所の方が訪ねて来れる環境を作り。	馴染みの場所への外出を多くする。行事等に近所の方が参加しやすく、近所の幼稚園・小学校・学校を訪問する機会の回数を増やします。	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。