

平成 30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	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	株式会社 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) 高座郡寒川町一之宮9丁目25番47号		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年11月17日	評価結果 市町村受理日	平成30年12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)】

地域の方との交流、ボランティア活動(将棋・草むしり・傾聴)を受け入れて、ホーム内で合同のレクリエーション活動(敬老会・運動会・クリスマス会等)も行い利用者の交流の場を設け、少人数での外出レクリエーション活動(ワクワクツアー等)で外食を楽しみ買い物にも出かけ今の季節を肌で感じられるように支援行っています。

【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30年12月2日	評価機関 評価決定日	平成30年12月18日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の優れている点】 ◇充実した医療体制による利用者の健康管理 協力医往診(2週間毎)、看護師訪問(毎週)、歯科医往診(月1回)、歯科衛生士訪問(毎週)があり、医療情報を個別に記録している。協力医とは、24時間医療連携体制にて緊急時の対応が可能である。また、毎日の体操や天気の良い日の散歩、食事前の口腔体操、食事準備への参加、ベランダの花への水やりなどをおして、筋力をアップし体調の維持、生きがいの充実に努めている。 ◇利用者の地域住民との多彩な交流 「どんど焼き」をはじめ「地域美化運動」や「夏祭り」に、利用者が参加し、神輿が事業所に寄るなど、利用者が地域住民と交流する機会が多い。 また、「ハーモニカ演奏や将棋」「草むしり」「傾聴等」のボランティアが来所して利用者とは交流している。本年度の始めに初に自治会に加入した。 【事業所が工夫している点】 ◇モニタリング結果の介護計画への反映 利用者の日々の「モニタリング情報」を所定の様式に記入し、利用者の介護目標の実践結果と達成状況を毎日判定し、ケアカンファレンスで検討して、介護計画の継続・見直しを決定している。 ◇レクリエーション活動「わくわくツアー」「女子会」の実施 「ワクワクツアー」の企画で、隣町の動物見物に出かけ、「女子会」で外食を楽しむなど、外の空気を味わえるよう支援している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	寒川 かえで園
ユニット名	もみじ (1階)

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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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)	レ	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。	レ	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
		レ	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	職員は理念を確実に覚えてはいるが、地域の方との交流を深める為に、積極的に挨拶などを取組実践している。	・「人格の尊重・家庭に近い環境・明るく元気で自立した生活、地住への社会参加」をキーワードとした理念を、事務所に掲示している。 ・ユニット会議や日々のケアで、理念に沿った実践に努めている。	
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	毎日のゴミ出し等、地域の方と一緒に美化運動を行っているが、日常的に交流が出来ていないが、三週間に一回のボランティアの受け入れ等を行い交流が出来つつある。	・今年初めに自治会に入会した。 ・利用者は「どんど焼き」「地域美化運動」「夏祭り」に参加し、神輿が事業所に寄るなど地住民と交流している。 ・ハーモニカ演奏、将棋、草むしり、傾聴等のボランティアが来所し、利用者と交流している。	自治会への入会を契機に、運営推進会議メンバーに地域代表、民生委員を加え、地域の理解と支援を得、更なるサービス向上に活かしていく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	ゴミ出し等での挨拶などで、利用者や地域の方との交流があり、地域の方が花を持って来園する事がある。美化運動等で、一度見学に行きたいと地域の方が来園し見学する事があった。		
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	運営推進会議にて、欠席した方の意見を取り入れた方が良く、アドバイスもあり、案内状に意見を記入する欄づくり、欠席の方より意見を頂く事もある。	・併設の小規模多機能施設と合同で開催し、家族、役場職員、地域包支援センター職員をメンバーとしている。 ・会議では、事業所の状況を報告し意見交換している。欠席家族の意見も運営に反映している。	
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	1ヶ月に一度とか、事あるごとに役場へ連絡行ったり、直接役場へ出向き説明等を行っている。	・役場職員とは、緊密に連携しており、行政上の諸手続きで助言を得、相談に乗ってもらっている。 ・年2回開催される寒川地区の事業所全大会に参加して、行政動向、他事業所事情などの情報を得ている。	

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
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	本年度より管理者会議に委員会を開き、その内容を職員に周知徹底するように取り組み始めて所です。	・法人の身体拘束適正化委員会があり、「身体拘束適正化のための指針」「身体拘束ゼロへの手引き(厚労省)」による検討結果を事業所に持ち帰り実行している。 ・玄関は開錠し、1、2階フロアはドアに取り付けた鈴で、利用者の出入りを検知している。	
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	年間の研修・ユニット会議にての、危険因子振り返り等で、毎月の会議で対策を立て実践行っている。		
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	今年度は、研修に行く予定ですが、成年後見制度を利用し、1名の方に後見人が決まりました。		
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	ご家族様より、疑問点等は速やかに対応して、誤解を招く事無く説明を行っている。		
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	利用者・家族からの意見等があれば、運営推進会議等で説明し、意に添えるように対応してます。連絡ノートを活用し職員が共有し反映出来るように行っている。	・運営推進会議、毎月の家族宛お便りへの返信や家族来訪時に意見を把握し、運営に反映している。 ・家族来訪時の写真撮影（利用者が忘れないように）、下肢筋力維持のための散歩・ゴミ出しなどの要望があり、実行している。	

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	ユニット会議等で職員からの意見提案をまず行ってみて、次の会議等で振り返りを行っている。連絡ノートは（利用者用・業務用）と2種類あり活用する事で意見を反映出来るようにしている。	・毎月の「ユニット会議」や法人の「管理者会議」事業所の「内部研修」の他、連絡ノート、日常会話から職員意見を把握している。 ・利用者のケア方法の意見が多く、ユニット会議、ケアカンファレンスで検討して反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境改善を年間の研修に取り入れて、職員の意見が出やすいように取り組んでいる。人事考課を作成し面談を行っています。		
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	年間の研修は全ての職員が参加出来ていないが、申し送り時・ユニット会議時などで、トレーニングしている。		
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	今年度は、外部研修への参加が出来ていない為、早急に外部研修へ参加し、同業者との交流の場を提供したい、レクリエーション活動で、同業者が来園し一緒に活動を行う事はありました。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に介護計画書などにも、本人へ意見を聞き要望等を確認しています。入居時当時は不安な事が沢山あるかと思いきや安心出来るように、常に訴えなどに耳を傾ける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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族の要望を聞き、介護計画書作成時に取り入れて、面会時に今の状況を説明しまた、要望等を耳を傾けるようにしています。		
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	契約時に、何が今必要とされている支援なのか、家族より意見を聞き、入居1ヶ月後に改めて、本人・家族へ要望等聞き優先すべき事を確認しています。		
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	職員は、利用者の何を支援として必要なのか、日々確認して支援を行い、良好な関係を作りが出来るように、コミュニケーションを図っています。		
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、家族からの要望等があれば、連絡ノートなどに記載し送り時・ユニット会議等で対策を検討行っています。		
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	ホームに入居後より行きつけの美容院などに行き、友人が面会に来たい事が分かり、実際面会に来られたりする事があり、継続し馴染みの関係が良好になるように支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・知人や近隣住民が来訪することがあり、リビングや居室で歓談してもらっている。 ・電話の取次ぎを支援している。 ・墓参は家族が付添って出かける利用者もいる。 	

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
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	日々の体操・合同のレクリエーション活動などで利用者の交流の場が提供出来るように努めています。		
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	毎年の年賀状等での挨拶を継続しています。時に、買い物時・病院などで再開する事があり、雑談など行っています。		
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。	日々の暮らしでの要望等には、手を止め傾聴に努めています。困難な時は、ユニット会議などで検討し他施策など、情報を共有できるようにしています。	・入居時のアセスメント情報、家族の来訪時、日常の会話から意向を把握している。表出困難な場合は表情、仕草などから推察し、声をかけて意思を確認している。 ・誕生日の食事等の希望を聞いている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	毎朝お仏壇へのお供えを行っています。生活環境の変化がある時は職員で担当者会議にて経過などを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	毎日の体操に参加など、健康チェックを行い、体調管理しています。		

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
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	危険因子などで、何が課題なのか？申し送り時・ユニット会議などで対策を1週間行ってみて、課題があれば、再度振り返り介護計画書に反映出来るように作成している。	・ケアカンファレンス(ユニットごと毎月)を開き、医師、看護師、家族の意見、モニタリング結果を参考に、可能な全職員が参加して検討して介護計画を作成している。 ・介護計画は、半年ごとに見直し、家族の承認を得ている。	
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	危険因子を活用し気づきや工夫する点など度会議の議事録にて記載して、実践した結果を振り返り計画書に反映出来るようにしています。		
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	今の状況を直ぐに判断して対応行い、対応を継続するか、再度他の対策がないか検討しています。		
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	ボランティアの受け入れ行い、交流の場を提供しています。意見を取り入れる事で、居場所が出来るように支援行っています。		
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	疾患によりかかりつけ医師への通院、家族同席にて行い支援を行っています。訪問医師へ相談し適切な医療が受けられるように行っています。	・協力医往診(2週間毎)、看護師訪問(毎週)、歯科医往診(月1回)、歯科衛生士訪問(毎週)がある。 ・24時間医療連携体制がある。 ・疾患により、従来のかかりつけ医に家族が付き添い通院している。	

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	訪問看護師が来園時は、現状を報告し医師へ連携出来る環境が作れている。		
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。	入院時の面談・退院前の面談にて情報を共有し、早期に退院できるように支援行っています。		
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	重度化や終末期に向けた方針の共有は、現状出来ていない、今後職員の外部研修・内部研修など、訪問医師・看護師・家族・職員・地域の方がたとの関係作りは今後の課題です。	・重度化や終末期への指針が作成されておらず、重度化した場合は救急搬送にて対応する旨、入居時に家族に説明している。 ・事業所でどのように対応すべきかが明確でないので、職員への研修も今後の課題である。	・利用者の重度化や終末期への法人の方針を明文化し、事業所の対処方法、職員への研修などについて法人と話し合うことが期待されます。
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	マニュアルもあり、それが実践できるように、訓練を年間の研修を行っていますが、全員の職員が対応でき、実践で行かせる事が出来るように訓練を行う。		
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	運営推進会議にて、議題内容に上がる時があり、地域の方が会議参加し協力体制を築けるように、まず運営推進会議に参加を呼びかけしていますが、実際は参加出来ていません。施設内での避難訓練は定期的に行っています。	・災害対策マニュアルに地震・災害対応が明文化されている。避難訓練は年2回実施しているが、夜間想定訓練はできていない。 ・災害備蓄品は3日分の食料、調理用具、医薬品・おむつなどを保管し、リスト管理している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	認知症の人として見るのではなく、大先輩・高齢者と考え、言葉かけや対応に注意しています。決めつける言葉かけは行わないように対応行っています。	・利用者への馴れ馴れしい態度を避け、周囲の方が聞いても不愉快に感ずる発言をしない等、節度をもって利用者に接することを心がけている。 ・個人情報記載の書類は、事務所で施錠管理をしている。	
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	意向を確認し、実践できるか出来ないかを職員で検討し結果を説明し、本人の意向に出来るだけ添えるように働きかけています。		
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	日々の体操なども、行っている内容がその時の状況で利用者よりのアドバイスで、変更したりしています。		
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	起床時・昼寝後等の髪の毛のセット・整容に注意しいつ何時に面会者があっても良いように支援行っています。髪を染めたいと要望があれば、近所の美容院へ外出する事もあります。		
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	お誕生日には、その方が食べたいメニューを確認し提供しています。お料理レクなども行って、当番にて台所に入り、エプロン・バンダナ使用し準備行っています。	・利用者の誕生日には、本人の希望する食事を昼食に出している。ミキサー食の利用者の場合はおやつ希望を聞いている。 ・歩行に支障の無い利用者は、食後の下げ膳を手伝っている。	

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
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	その方にあった提供方法で実践しています。出勤後は、まずは水分チェックを行い水分の確保に努めています。食欲が減退した方は、ご家族様へ声掛け好きなメニューを提供し食欲が出るように支援行っています。		
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	2人で対応する方もいられます。毎食後口腔内の清潔保持に努めています。		
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	ほぼトイレでの排泄は可能ですが、排泄のコントロールが困難な時があります。夜のみオムツ対応などで自立に向けた支援行っています。	・職員は、利用者各自の排泄チェック表の記録内容に目を通して、本人のその日の状況を確認して対応している。 ・排泄チェック表による適切な排泄誘導の結果、リハパンから布パンに改善した利用者がいる。	
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・食事量・排泄チェックを出勤後に必ず確認し把握行います。出来るだけ薬を使用しないように、下剤のコントロールを行っています。		
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	その方のバイタル測定し統計を取り、入浴時間を決め対応しています。本人の希望時間・介助が必要な方には2人で対応しています。	・入浴は午前1名、午後2名を原則とし、週2回入浴している。 ・「かえでのお風呂（入浴記録）」に、血圧、脈、体温、入浴の様子を記入している。 ・希望する女性利用者には、同性介助をしている。	

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
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	お昼寝タイムを作り休息しています。就寝前は水分を提供しリラックスし安眠出来るように支援行っています。		
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	薬服用時のマニュアルがあり、薬情報で2人で確認し服用しています。トロミを作り対応・スプンで確実に服用する。薬チェック表に錠数などを記載しています。		
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	毎日の食器拭き・洗濯物片付けをスタッフと一緒にいきます。レクリエーションにて気分場面を変えています。		
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	ワクワクツアー等で隣の町に外出し必要な物を購入・食べたいメニューを選び希望に添えるように支援行っています。ご家族へも連絡しお墓参りなどには積極的に対応行っています。	・晴れた日は、事業所周辺を30分ほど散歩している。季節のより、近くの公園の桜や、街道のイチョウ並木の散策を楽しんでいる。 ・女子会で喫茶店に行ったり「ワクワクツアー」で買い物をしたりファミレスで食事をしている。	
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	ほぼお金は、ホームにて管理下ですが、外出時には、お小遣いの範囲から持参し会計をお願いなどでお金を使える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
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	連絡を取りたいと希望される方が現状いませんが、ご家族より連絡時は電話にて会話ができ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	カレンダー作成・レクリエーション活動の写真などを掲示しています。季節にて食事のメニューを変更する事もあります。	・リビングの壁面に、運動会の写真、利用者の習字などが掲示されている。クリスマスツリーを飾り季節感を出している。 ・室温28℃、湿度50%を目標としているが、利用者の体感に合わせて調節している。	
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	テレビをつけずに利用者間での会話ができるようにスタッフは見守りを行い、利用者同士で会話が盛り上がる時があります。		
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	馴染みの物を自室に持ち込む方が少ないですが、自室前には表札を掲げてます。	・エアコン・防災カーテン・クローゼットを備え、仏壇、TVなどを持ち込み、家族の写真、利用者の作品などを飾って、居心地良く過ごせるよう工夫している。 ・居室担当制を取り、職員がクローゼットの整理、清掃などを行っている。	
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	歩行する同線に注意しトイレの場所・自室が同行せずともわかるように目印をつけて対応しています。		

事業所名	グループホーム 寒川 かえで園
ユニット名	いちょう (2階)

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
		レ	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
		レ	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
		レ	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)	レ	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
		レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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	職員は理念を確実に覚えてはいるが、地域の方との交流を深める為に、積極的に挨拶などを取組実践している。		
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	日常的に交流が出来ていないが、一週間に一回のボランティアの受け入れ等を行い交流が出来つつある。		
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	ゴミ出し等での挨拶などで、利用者と地域の方との交流があり、地域の方が花を持って来園する事がある。美化運動等で、一度見学に行きたいと地域の方が来園し見学する事があった。		
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	運営推進会議にて、欠席した方の意見を取り入れた方が良いと、アドバイスもあり、案内状に意見を記入する欄づくり、欠席の方より意見を頂く事もある。		
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取り組んでいる	1ヶ月に一度とか、事あるごとに役場へ連絡行ったり、直接役場へ出向き説明等を行っている。町長申し立てで後見人が確定する事があり、書類の作成聞き取りに協力的に対応しています。		

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	年間の研修・ユニット会議にての、危険因子振り返り等で、毎月の会議で対策を立て実践行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間の研修にて2月に実施しています。利用者の対応に於いて申し送り時・ユニット会議にて検討して対策をたて対応行っています。		
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	今年度は、研修に行く予定ですが、成年後見制度を利用し、1名の方に後見人が決まりました。		
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	ご家族様より、疑問点等は速やかに対応して、誤解を招く事無く説明を行っている。		
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	利用者・家族からの意見等があれば、運営推進会議等で説明し、意に添えるように対応しています。連絡ノートを活用し職員が共有し反映出来るように行っている。		

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
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	ユニット会議等で職員からの意見提案をまず行ってみて、次の会議等で振り返りを行っている。連絡ノートは（利用者用・業務用）と2種類あり活用する事で意見を反映出来るようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境改善を年間の研修に取り入れて、職員の意見が出やすいように取り組んでいる。人事考課を作成し面談を行っています。		
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	年間の研修は全ての職員が参加出来ていないが、申し送り時・ユニット会議時などで、トレーニングしている。		
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	今年度は、外部研修への参加が出来ていない為、早急に外部研修へ参加し、同業者との交流の場を提供したい、レクリエーション活動で、同業者が来園し一緒に活動を行う事はありました。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に家族の要望を聞き、介護計画書作成時に取り入れて、面会時に今の状況を説明しまた、要望等を耳を傾けるようにしています。		

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
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	契約時に、何が今必要とされている支援なのか、家族より意見を聞き、入居1ヶ月後に改めて、本人・家族へ要望等聞き優先すべき事を確認しています。		
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	面会時、家族からの要望等があれば、連絡ノートなどに記載し申し送り時・ユニット会議等で対策を検討行っています。		
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	職員は、利用者の何を支援として必要なのか、日々確認して支援行い、良好な関係を作りが出来るように、コミュニケーションを図っています。		
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、家族からの要望等があれば、連絡ノートなどに記載し申し送り時・ユニット会議等で対策を検討行っています。		
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う、支援に努めている	本人の訴えを傾聴し、ご家族へ確認にてお墓参り、息子と電話で話したいの要望を聞き支援行っています。		

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	日々の体操・合同のレクリエーション活動などで利用者の交流の場が提供出来るように努めています。		
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	毎年の年賀状等での挨拶を継続しています。時に、買い物時・病院などで再開する事があり、雑談など行っています。		
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。	日々の暮らしでの要望等には、手を止め傾聴に努めています。困難な時は、ユニット会議などで検討し施策などを情報を共有できるようにしています。		
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	毎朝お仏壇へのお供えを行っています。生活環境の変化がある時は職員で担当者会議にて経過などを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	毎日の体操に参加など、健康チェックを行い、体調管理しています。		

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
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	危険因子などで、何が課題なのか？ 申し送り時・ユニット会議などで対策を1週間行ってみて、課題があれば、再度振り返り介護計画書に反映出来るように作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	危険因子を記載する事が少なく、個々には気づきが出来ていても、実践出来ていない事がある為、情報の共有が出来ていない事がある。		
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、その時々にも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	本人の訴え等で、その時々にもニーズに対しサービスがマンネリしたいる事がある。		
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	地域資源の把握が出来てない為、マンネリな対応になってしまっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	疾患によりかかりつけ医師への通院、家族同席にて行い支援を行っています。訪問医師へ相談し適切な医療が受けられるように行っています。		

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
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	訪問看護師が来園時は、現状を報告し医師へ連携出来る環境が作れている。		
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。	入院時の面談・退院前の面談にて情報を共有し、早期に退院できるように支援行っています。		
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	重度化や終末期に向けた方針の共有は、現状出来ていない、今後職員の外部研修・内部研修など、訪問医師・看護師・家族・職員・地域の方がたとの関係作りは今後の課題です。		
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	マニュアルもあり、それが実践できるように、訓練を年間の研修を行っていますが、全員の職員が対応でき、実践で行かせる事が出来るように訓練を行う。		
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	運営推進会議にて、議題内容に上がる時があり、地域の方が会議参加し協力体制を築けるように、まず運営推進会議に参加を呼びかけていますが、実際は参加出来ていません。施設内での避難訓練は定期的に行っています。		

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
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	認知症の人として見るのではなく、大先輩・高齢者と考え、言葉かけや対応に注意しています。決めつける言葉かけは行わないように対応行っています。		
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	意向を確認し、実践できるか出来ないかを職員で検討し結果を説明し、本人の意向に出来るだけ添えるように働きかけています。		
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	日々の体操なども、行っている内容がその時の状況で利用者よりのアドバイスで、変更したりしています。		
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	起床時・昼寝後等の髪の毛のセット・整容に注意しいつ何時に面会者があっても良いように支援行っています。髪を染めたいと要望があれば、近所の美容院へ外出する事もあります。		
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	お誕生日には、その方が食べたいメニューを確認し提供しています。お料理レクなども行って、当番にて台所に入り、エプロン・バンダナ使用し準備行っています。		

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	その方にあった提供方法で実践しています。出勤後は、まずは水分チェックを行い水分の確保に努めています。食欲が減退した方は、ご家族様へ声掛け好きなメニューを提供し食欲が出るように支援行っています。		
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	2人で対応する方もいられます。毎食後口腔内の清潔保持に努めています。		
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	ほぼトイレでの排泄は可能ですが、排泄のコントロールが困難な時があります。夜のみオムツ対応などで自立に向けた支援行っています。		
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・食事量・排泄チェックを出勤後に必ず確認し把握行います。出来るだけ薬を使用しないように、下剤のコントロールを行っています。		
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	その方のバイタル測定し統計を取り、入浴時間を決め対応しています。本人の希望時間・介助が必要な方には2人で対応しています。		

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	お昼寝タイムを作り休息しています。就寝前は水分を提供しリラックスし安眠出来るように支援行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬服用時のマニュアルがあり、薬情報で2人で確認し服用しています。トロミを作り対応・スプーンで確実に服用する。薬チェック表に錠数などを記載しています。		
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	毎日の食器拭き・洗濯物片付けをスタッフと一緒にしています。レクリエーションにて気分場面を変えています。		
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	希望に添える外出が出来ていない。家族よりお小遣いに制限があり使えない事が多くあり、散歩とかホーム近所に出かける対応しか出来ていない。		
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	ほぼお金の管理はご家族、お小遣いを預かっていますが、制限あり本人を希望に添える事が出来ていない。		

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
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	連絡を取りたいと希望される方が現状いませんが、ご家族より連絡時は電話にて会話が出来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	カレンダー作成・レクリエーション活動の写真などを掲示しています。季節にて食事のメニューを変更する事もあります。		
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	昼寝タイムを設けて対応行っています。利用者同士の関係が築けるようにスタッフが間に入り対応行っています。		
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	馴染みの物を自室に持ち込む方が少ないですが、自室前には表札を掲げてます。		
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	歩行する同線に注意しトイレの場所・自室が同行せずともわかるように目印をつけて対応しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 寒川かえで園

作成日 平成30年12月13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	今年初めに自治会へ入会し地域の美化運動等には参加している。地域の方との交流も深まってきているが、より一層の地域の方との交流を深め、かえで園への理解と支援を得る事が必要。	地域の方々の理解・支援を得て、交流を深めたい。	2ヶ月に1回の運営推進会議に、民生委員の方・自治会長が参加し意見・情報を交換する。	一年
2	33	入居者の重度化や終末期等、入居された方が、住み慣れた所での支援を行う為に職員への研修教育を行っていききたい。	重度化・終末期の対応について、法人とし方針を明確にし、職員への研修・教育を行い、住み慣れた環境での支援について考える。	法人としての方針を明確にする為に、管理者会議等で今後の方針を検討する。職員への研修・教育を行う。	二年
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。