

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	1491000018	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26年11月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月8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	kaedeen@ap.wakuwakuu.com
----------	--

【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し、生活・レクリエーション・外出・買い物等、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、地域の方との協力が得られ、生活に少しでも、張りが持てるように支援に努めて行きたいです。

【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26年11月17日	評価機関 評価決定日	平成26年12月25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>◇利用者の「今」を大切にした支援 利用者の「今したい」「今食べたい」「今行きたい」の思いを何気ない日常の会話などから把握して、できるだけ実現することに努めた支援をしている。レクリエーションでのお好み焼きやホットケーキづくり、「お寿司を食べたい」「海が見たい」の要望に、外食や海岸へのドライブなど、あまり時間を置かないで利用者の思いに込めている。</p> <p>◇日常生活での利用者の役割分担 利用者の残存能力を活かして、洗濯物干し、ゴミだし、見学者へのお茶出し、利用者間の見守りや手助けなど利用者のできることを利用者が主体的に役割分担してもらえるように支援をしている。手芸の好きな利用者には編み物や刺繍を継続してできる支援や出来上がった作品の掲示などを行っている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇「見直そう業務プログラム」への取り組み 法人の業務プログラムを事業所の実情に合わせて、服薬、入浴時間以外は利用者の意向や状況に応じて職員間で話し合いや検討をして見直している。職員の意見から現場が動きやすいように休憩時間の取り方を変え利用者にかかわる時間を増やすことができた。</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・出勤時のタイムカード打刻時共有出来るように張り出しています。	・法人の基本理念を踏まえ、「見直そう業務プログラム」を事業所目標として取り組んでいる。 ・職員は、日々の業務の中で利用者の思いに寄り添い尊厳に配慮した支援をしている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会出来てなく、今年度、会長が変わり、会長と面談出来るように連絡を取っている途中です。町内の掃除には参加、節分祭等の参加は声を掛けて頂き参加出来ていません。	・町内会加入の意思は伝えているが加入に至っていない。地域の行事や掃除には地域からの声掛けで利用者に参加している。 ・寒川高校の職業体験の学生を受け入れている。次年度以降も継続して受け入れの予定がある。	
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	ボランティアの方・寒川町の相談員の訪問等で、認知症の方の理解・支援等をご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、外食・外出等の個別の支援に反映し、ご意見をサービスの向上に活かされています。	・隣接の同法人の事業所と合同で行う年6回の運営推進会議には、地域包括支援センターおよび寒川町高齢介護課の職員、民生委員、家族が出席している。事業所から、利用者の様子、行事などの報告をして参加者の意見・要望をいただきサービスに生かしている。	
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。	・寒川町高齢介護課とは運営推進会議への毎回の参加や、相談事など顔の見える関係作りができています。 ・寒川町の介護相談員が毎月訪問して利用者の話を聞いている。	

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	拘束については、申し送り・ユニット会議等で話し合い、行動制限がないように、声掛けの工夫行っています。法人にて教育の年間プログラムにも盛り込まれている為、自己チェックし振り返る事が出来ています。	・拘束に関わる法人研修プログラムや点検シートを日常のケアに生かしている。 ・利用者の安全を重視して階段部分は施錠している。 ・きつい言葉かけにならないように注意して声のトーンに考慮している。	
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、自己チェックし振り返り、申し送り・ユニット会議にて話し合い、対策を立て、実践する。		
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	職員は、まだ、勉強会を行えませんが、管理者が、今後に向け司会福祉協議会・包括・成年後見活動の団体の方に相談を行い、アドバイスを受け支援を行っています。		
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、同意頂けるように話し合いを行っています。		
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	運営推進会議に参加・不参加の方ご家族様には、全員の方に報告書を郵送し、ご家族の面会等にご意見・要望を伺い叶える事が出来るように努めています。	・事業所や利用者の活動状況や利用者の入浴記録を家族に郵送して、面会時に意見や要望を聞いて個々のプランや行事に反映している。 ・運営推進会議に出席した家族からの要望で寒川町の花火大会見物が実現した。	

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
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度の会議を行い、運営に関しての報告・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づくりを行っています。	・月1回のユニット会議で職員の意見や要望を聞いて今年度の目標の「業務プログラムの見直し」に反映している。職員の休憩時間の取り方を変えることで利用者と散歩をしたりレクリエーションの時間が増えた。	
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わせ役割を持ち、面談等を行い、悩み・意見を聞き目標が持てるように環境・条件の整備に努めています。		
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	各スタッフに合わせた外部研修への参加を行っています。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。		
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。環境変化にて、不安感が無いように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	「その時」必要な支援が行えるように、ご家族・本人の意見・要望を聞き医療への手続きや連絡を行っています。必要であれば、他の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	掃除・料理等生活の中でのリハビリを行い、スタッフと一緒に行動し、人生の先輩としてのご意見を頂き、お互いがより良い関係作りに努めています。		
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	通院・面会時にご家族の意見を伺い、協力できる関係性が出来ています。いい距離感を保ちながら、ご家族へは、精神面での本人の支えを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	面会・電話連絡・外出を行う事で、馴染みの場所・人との関係は途切れる事が無いように支援行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・友人が訪問してきた際は、リビングで自分でお茶の接待をする利用者もいる。 ・散歩のときに地域の顔なじみの方と会って昔話をする利用者もいる。 ・よく行くコーヒー店とは馴染になりトイレに近い席へ案内してもらうなど配慮ある接客を受けている。 	

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。助け合い、お礼の声掛け等、スタッフが声掛けせずとも、利用者間で出来ている事が多いです。		
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	契約終了後も、これまでの関係性を大切にいつでも、ご連絡を下さいと伝え、季節の挨拶をハガキ等で行っています。		
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。	一人ひとりの希望・意向を考え、行う、業務のプログラムの変更や配慮を行い支援致を行っています。本人のペースに合わせた支援を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の「今」に配慮した支援を重視して利用者の思いの把握に努めている。 ・訴えのない利用者にも向き合うことが大事と考え、そばに寄り添い仕草や表情の変化から意向をくみ取っている。 	
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を行い、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	担当者会議・申し送り・医療・家族の意見を伺い介護計画書を作成しモニタリングにて振り、変更あれば、介護計画書を作成し再度モニタリング行い振り返っています。	利用者、家族の希望をもとに医師、看護師の意見を参考に利用者の今できること、したいことなどを介護計画に反映して作成している。計画に沿った日々のサービス記録は、介護記録、介護日誌、ケアプラン実施状況とモニタリング表などに記録をしている。	・居室担当制を生かした計画作成や重複している日々のサービス記録の簡素化、業務プログラムの見直しにつながる記録の記載方法などを再考されることを期待します。
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を行い、利用者用の連絡ノートにてスタッフ間での共有が出来、モニタリングにて実践を振り返って支援を行っています。		
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、他事業所等を活用し、その方やご家族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	全てが、地域資源を把握出来てませんが、利用者の方が活動出来るように支援を行います。		
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	訪問医・利用者・家族が協議の上にて医療の方針を決め、病状の経過観察を行っています。訪問医師と専門医師との連携を図り適切な医療が受けられるように支援を行っています。通院は、必要に応じスタッフが行う事も有ります。	・協力医による2週間に1回の往診、週1回の訪問看護師による健康管理を行って小さな変化も見逃さない支援体制がある。歯科医、マッサージ師の訪問があり、薬局による薬の管理も行っている。 ・以前のかかりつけ医に家族の付き添いで受診している利用者もいる。	

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回の訪問看護師が来園、体調管理を行い、急変時は相談が24時間取れるように連携を図っています。看護師より医師に連絡を行って頂き、適切な受診が出来るように支援を行っています。		
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。	入院時は、担当医師との面談を行い、早期に退院出来るように、面会を頻繁に行い、入院先での状態を把握し、病院関係者との情報交換や相談に努め、連携を図っています。		
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	ご家族へ、入居時の契約にて説明を行っています。ご納得出来るように、医療連携を図って支援行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に法人の「重度化の指針」を説明し、必要に応じて医師の説明や他施設の情報を提供している。 ・家族の要望で終末期までホームで過ごしたいとの声が増えていることから法人としての対応策について検討課題としている。 	
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	急変時の対応については、研修が全員に行えてはませんが、今後の課題とし定期的に行えるように致します。		
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	町内会に入会出来ていないので、町内の方からの協力体制が築けていませんが、スタッフがホーム近くに住んでいますので、協力は望めます。消防署の職員同席にて、避難訓練を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署の立ち会いで隣接の小規模多機能型事業所との合同の避難訓練を利用者も参加して年2回行っている。 ・非常災害時に備えAEDの設置や食料や飲料水などの備蓄や簡易トイレ、紙おむつなどの備品を備えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の消防団への協力要請や地域に居住している職員の家族や知人などにも、非常時の見守り隊として協力を依頼して夜間想定避難訓練を実施することなどが望まれます。

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	一人ひとりの希望・意向を考えを尊重し、声掛け対応を工夫しています。	・職員は入社時研修でプライバシー確保、言葉遣いや接遇の大切さを学び、利用者の尊厳を保つ言葉かけや対応をしている。 ・管理者は職員の不適切な対応に気付いたらその場で注意し、職員間でも言動を注意し合っている。	
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	生活リハビリにおいて、出来る事、出来ない事等をスタッフと一緒にやる事で、達成感が得られ、自己決定が出来るように声掛けを行っています。		
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、利用者の方の生活行う為に必要で、スタッフ側の動きやすい為に有るものではないと、会議・申し送りにて行い、個人のペースに合わせた支援が行えるように支援を行います。		
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	ご本人の自己決定出来るように、個人の嗜好を把握し、清潔保持を保ちながら支援を行っています。		
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	役割が出来、利用者の方がスタッフと盛り付け・片付けを行っています。一人ひとりの嗜好を把握し支援を行っています。	・献立、食材は業者に委託し、調理法や味付けは利用者に合わせるようにしている。 ・利用者はできる範囲で下ごしらえ、盛り付け、洗い物を手伝い、職員は利用者と一緒に同じ食事を取りながら、食事が楽しいものになるよう支援している。	

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
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。食事の形状は、その方にあった形状を提供しています。		
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	毎食食事前に、口腔体操を行い、唾液の分泌を多くしています。歯磨きが、見守り行い、その方に応じ介助行っています。歯科衛生士による口腔内のチェックも行っています。（契約者のみ）		
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	排泄チェック表を確認し個人のリズムを把握し、トイレへ誘導しトイレ内での排泄が出来るように支援を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄パターンを把握し、利用者の様子や仕草で察知してさりげなく声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。 ・夜間は睡眠を妨げないように注意しながら定時にトイレ誘導し、失敗のないように支援している。 	
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	看護師・医師との連携を図り、相談行いながら、運動・水分を個人に応じ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	入浴希望は応じ、その方の体調・希望を伺い個々に応じた入浴を支援行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回以上とし、回数や時間帯は希望に沿うようにしている。 ・同性介助希望や湯温の好みなどを把握して一人一人に対応し、必要に応じて足浴、清拭、シャワー浴で支援している。 ・好みのシャンプーやリンスを持参する利用者もいる。 	

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
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	全て、医師・看護師・薬剤師との連携にて指導を行って頂き、個人の介護記録へ記載しています。		
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	生活環境を整え、気分転換が直ぐ出来るようにスタッフ間で、その日話し合い決定行って支援行っています。		
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	毎日の散歩等を、利用者の意向を確認後スタッフ間で支援を行い、面会時に家族へ報告し本人の希望が叶えられるように努めています。	・散歩を好む利用者には、職員が個別対応している。また、歩くのが苦手な利用者には職員が声掛けし、ウッドデッキでの外気浴、ゴミ出しや洗濯物干しの手伝いで、日に1度は外に出て気分転換を図っている。 ・年間行事に遠出、外食を盛り込み、積極的に外出を支援している。	
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、管理出来ている方は、その希望に添えるように、外出し買い物を同行行っています。		

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	利用者の希望に添えるように、電話連絡を、ご家族へ承諾し連絡行っています。		
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	フロア内は、光の調節を行い落ち着いて生活出来るように環境を整えて支援行っています。居室内の持ち込みも規定がありますが、馴染みの物を持参し居心地良く過せるように工夫行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・室温、湿度や換気に配慮した明るい居間は、ゆったりとくつろげる空間になっている。 ・居間と廊下には利用者と職員による季節にちなんだ作品と行事や遠出の写真を飾り、季節感を出し、話題作りに配慮している。 	
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	自由に思い思い過せる事が出来るように利用者の意向を尊重しています。		
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	馴染みの物を規定内にて持参し、今までとの生活環境の変化が無いように、家族の方に協力をお願いしています。	・エアコンとクローゼット、カーテン付の居室に、利用者は馴染みのベッド、机、椅子、箆笥、鏡、などを持ち込み、また、写真や置物、絵、人形などを飾り、心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	場所が分かるように、名前を書いています、個々の出来る事を把握し達成感を持てるように支援行っています。		

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 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・出勤時のタイムカード打刻時共有出来るように張り出しています。		
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	町内会に入会出来てなく、今年度、会長が変わり、会長と面談出来るように連絡を取っている途中です。町内の掃除には参加、節分祭等の参加は声を掛けて頂き参加出来ている。		
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	ボランティアの方・寒川町の相談員の訪問等で、認知症の方の理解・支援等をご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、外食・外出等の個別の支援に反映し、ご意見をサービスの向上に活かされています。		
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	拘束については、申し送り・ユニット会議等で話し合い、行動制限がないように、声掛けの工夫行っています。法人にて教育の年間プログラムにも盛り込まれている為、自己チェックし振り返る事が出来ています。		
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、自己チェックし振り返り、申し送り・ユニット会議にて話し合い、対策を立て、実践する。		
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	職員は、まだ、勉強会を行わずにいますが、管理者が、今後に向け司会福祉協議会・包括・成年後見活動の団体の方に相談を行い、アドバイスを受け支援を行っています。		
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、同意頂けるように話し合いを行っています。		
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	月1度の会議を行い、運営に関する報告・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づくりを行っています。		

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
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	スタッフ個々の能力に合わせ役割を持ち、面談等を行い、悩み・意見を聞き目標が持てるように環境・条件の整備に努めています。		
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	各スタッフに合わせた外部研修への参加を行っています。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。		
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	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。		
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。環境変化にて、不安感が無いように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	「その時」必要な支援が行えるように、ご家族・本人の意見・要望を聞き医療への手続きや連絡を行っています。必要であれば、他の事業者とも連携を図り支援を行っています。		
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	「その時」必要な支援が行えるように、ご家族・本人の意見・要望を聞き医療への手続きや連絡を行っています。必要であれば、他の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	掃除・料理等生活の中でのリハビリを行い、スタッフと一緒に行う事で、人生の先輩としてのご意見を頂き、お互いがより良い関係作りに努めています。		
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	通院・面会時にご家族の意見を伺い、協力できる関係性が出来ています。いい距離感を保ちながら、ご家族へは、精神面での本人の支えを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	面会・電話連絡・外出を行う事で、馴染みの場所・人との関係は途切れる事が無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。助け合い、お礼の声掛け等、スタッフが声掛けせずとも、利用者間で出来ている事が多いです。		
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	契約終了後も、これまでの関係性を大切にいつでも、ご連絡を下さいと伝え、季節の挨拶をハガキ等で行っています。		
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。	一人ひとりの希望・意向を考え、行う、業務のプログラムの変更や配慮を行い支援致を行っています。本人のペースに合わせた支援を行っています。		
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を行い、スタッフが一緒に行う事で、達成感を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	担当者会議・申し送り・医療・家族の意見を伺い介護計画書を作成しモニタリングにて振り、変更あれば、介護計画書を作成し再度モニタリング行い振り返っています。		
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	介護計画書の実践を個人記録に記載を行い、利用者用の連絡ノートにてスタッフ間での共有が出来、モニタリングにて実践を振り返って支援を行っています。		
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、他事業所等を活用し、その方やご家族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	全てが、地域資源を把握出来てませんが、利用者の方が活動出来るように支援を行います。		
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	訪問医・利用者・家族が協議の上にて医療の方針を決め、病状の経過観察を行っています。訪問医師と専門医師との連携を図り適切な医療が受けられるように支援行っています。通院は、必要に応じスタッフが行う事も有ります。		

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
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回の訪問看護師が来園、体調管理を行い、急変時は相談が24時間取れるように連携を図っています。看護師より医師に連絡を行って頂き、適切な受診が出来るように支援を行っています。		
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。	入院時は、担当医師との面談を行い、早期に退院出来るように、面会を頻繁に行い、入院先での状態を把握し、病院関係者との情報交換や相談に努め、連携を図っています。		
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	ご家族へ、入居時の契約にて説明行っています。ご納得出来るように、医療連携を図って支援行っています。		
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	急変時の対応については、研修が全員に行えてはませんが、今後の課題とし定期的に行えるように致します。		
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	町内会に入会出来ていないので、町内の方からの協力体制が築けていませんが、スタッフがホーム近くに住んでいますので、協力は望めます。消防署の職員同席にて、避難訓練を行っています。		

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
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	一人ひとりの希望・意向を考えを尊重し、声掛け対応を工夫しています。		
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	生活リハビリにおいて、出来る事、出来ない事等をスタッフと一緒に行う事で、達成感が得られ、自己決定が出来るように声掛けを行っています。		
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し、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、利用者の方の生活行う為に必要で、スタッフ側の動きやすい為に有るものではないと、会議・申し送りにて行い、個人のペースに合わせた支援が行えるように支援を行います。		
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	ご本人の自己決定出来るように、個人の嗜好を把握し、清潔保持を保ちながら支援を行っています。		
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	役割が出来、利用者の方がスタッフと盛り付け・片付けを行っています。一人ひとりの嗜好を把握し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。食事の形状は、その方にあった形状を提供しています。		
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	毎食食事前に、口腔体操を行い、唾液の分泌を多くしています。歯磨きが、見守り行い、その方に応じ介助行っています。歯科衛生士による口腔内のチェックも行っています。（契約者のみ）		
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	排泄チェック表を確認し個人のリズムを把握し、トイレへ誘導しトイレ内での排泄が出来るように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	看護師・医師との連携を図り、相談行いながら、運動・水分を個人に応じ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	入浴希望は応じ、その方の体調・希望を伺い個々に応じた入浴を支援行っています。		

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
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	全て、医師・看護師・薬剤師との連携にて指導を行って頂き、個人の介護記録へ記載しています。		
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	生活環境を整え、気分転換が直ぐ出来るようにスタッフ間で、その日話し合い決定行って支援行っています。		
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	毎日の散歩等を、利用者の意向を確認後スタッフ間で支援を行い、面会時に家族へ報告し本人の希望が叶えられるように努めています。		
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、管理出来ている方は、その希望に添えるように、外出し買い物を同行行っています。		

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	利用者の希望に添えるように、電話連絡を、ご家族へ承諾し連絡行っています。		
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	フロア内は、光の調節を行い落ち着いて生活出来るように環境を整えて支援行っています。居室内の持ち込みも規定がありますが、馴染みの物を持参し居心地良く過せるように工夫行っています。		
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	自由に思い思い過せる事が出来るように利用者の意向を尊重しています。		
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	馴染みの物を規定内にて持参し、今までとの生活環境の変化が無いように、家族の方に協力をお願いしています。		
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	場所が分かるように、名前を書いています、個々の出来る事を把握し達成感を持てるように支援行っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム寒川かえで園

作成日 平成26年12月23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	10	介護記録に重複する記載が多くあり、記録に時間がかかりすぎる。	記録簡素化し、利用者へのサービスの時間を多くとり、利用者の生活の質を上げ、職員の負担を削減する。	記録類の見直しが管理者会議にて上がり、記録の見直し担当者が決まりました。担当者が中心になり、意見をまとめる。	6ヶ月
2	13	災害対策 現状町内会に入会出来ておらず、町内会の方と合同の災害について話し合い、訓練が行われていない。	消防署と地域の消防団と協力体制をとり、夜間を想定した、避難訓練を実施する。	消防署より、地域の消防団へ協力体制を要請して頂き、町内会に加入の職員・近所の方へ見守り隊として避難訓練に参加をお願いする。	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。