

平成27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	1470600717	事業の開始年月日	平成16年3月1日
		指定年月日	平成16年3月1日
法人名	社会福祉法人 幸済会		
事業所名	高齢者グループホーム かわしまの園		
所在地	( 240-0041 )		
	横浜市保土ヶ谷区東川島町14-2		
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27年12月24日	評価結果 市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>1. 旅行や外出レク、お祭りなどの年間行事に力を入れています。また、近所に商店街があり、ご本人の希望に応じて日常の買物や散歩を行って社会性の維持、回復を援助しています。</p> <p>2. 地域との交流を大事にして、定期清掃や行事への参加の他、小中学校との交流なども積極的に行っています。</p> <p>3. 医師である法人の理事長が、入居者様の主治医となり受診や往診を行うと共に、他の協力医療機関ともしっかりと連携体制をとって、身体不調の早期発見と疾病への対応に努めております。これにより、医療面での不安が減り、安心して生活していただけます。</p>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年1月12日	評価機関 評価決定日	平成28年7月11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>【事業所の概要】</b> この事業所は相鉄線西谷駅から商店街を通り徒歩10分程のところに位置し、周りには古くからの住宅や樹木が残る静かな環境にある。通りを挟んで法人理事長が経営する診療所があり、利用者の安心につながっている。開設から12年を迎え1階では共用型デイサービスを開始し、地域に密着した事業所となっている。</p> <p><b>【理念の実践と月間目標】</b> 理念の中にある「温かい笑顔、温かい言葉かけ、温かいふれあい」に的を絞って、日頃から実践に努めている。また理念に基づいたサービスマナーの勉強会を年2回実施するほか、「月間目標」に「サービスマナー5原則強化」を掲げ、申し送り時に振り返りを行っている。月間目標の優秀達成者は利用者やその家族、職員による投票で選ばれ、法人から表彰されている。</p> <p><b>【地域との交流】</b> 地域との交流を積極的に行っており、地域の祭りや運動会、防災訓練、清掃活動などに参加している。中学校の体験学習の受け入れや小学生の下校時の見守り活動「学援隊」にも参加している。クリスマスには保育園児の来訪があり、節分には鬼になって保育園を訪問するなど双方向の交流がある。近所の地域ケアプラザにて「認知症とグループホーム」についての講座を行い、一般参加者の見学も受け入れている。ケアプラザの文化祭に利用者の作品を出展している。</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	かわしまの園
ユニット名	けやき

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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、活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	運営理念と、サービスマナーに関する月間目標を掲げ、申し送り時に職員皆で復唱して、ケアにつなげている。	法人全体の理念をより具体的に示した事業所理念があり、リビング、更衣室などに掲示している。また理念に基づいたサービスマナーの勉強会を年2回実施するほか、「月間目標」に「サービスマナー5原則強化」を掲げ、申し送り時に振り返りを行っている。	
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	町内会のお祭りや運動会など行事参加や、保育園や小中学校との交流機会を、定期的に行っている。今年は小学校の周年行事への協力や下校の見守り活動も行っている また3ヶ月に1度地域の清掃に参加している。	町内会に加入し、地域の運動会や防災訓練、清掃活動に参加している。毎年中学校の体験学習を受け入れている。小学生の下校時の見守り活動にも参加している。クリスマスには保育園児の来訪があり、節分には鬼になって保育園を訪問するなど双方向の交流がある。	
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	年に一度、近所の地域ケアプラザにて、認知症とグループホームについての講座を行い、一般参加者の施設見学も受け入れている。		

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
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	2ヶ月に一度実施し、活動状況を報告し委員の意見を伺って、サービスの改善に努めている。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族が参加して2か月ごとに開催している。委員は毎回全員出席し、活発な議論が交わされている。前回は共用型デイサービスや地域との防災協定締結について意見交換を行った。	
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	運営推進会議議事録を担当係長に持参報告。また、生活保護担当ケースワーカーと緊密に協力して、入居者の処遇に当たっている。	区の高齢・障害支援課係長とは実地指導を通じて面識ができた。地域支援課職員の訪問もある。また区が主催する「地域ケア会議」に参加し、医師、薬剤師の話を聞く機会を持った。グループホーム連絡会のブロック会議や職員交換研修に参加している。	

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	玄関前はすぐ道路で交通量が多いため、安全の為玄関を施錠している。 その他に身体拘束は行っていない。 勉強会を通じて職員の意識も高めている。	身体拘束をしないケアの勉強会を年2回実施している。職員はスピーチロックにならないよう言葉を言い換えたり、傍らで希望を聞くなどして実践している。安全を考慮して玄関は施錠しているが、外に出たい素振りの方には散歩や外食に出かけ気分転換を図っている。	
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	管理者は虐待防止の強い決意を持ち、虐待に付いての職員勉強会を実施している。 また、日々のケア現場でこまめに助言を行っている。 また、サービスマナー向上の取り組みを、継続的に行っている。		
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	現在2名の入居者様が、後見人制度を活用されている。		
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	契約前の見学時から話し合いを行い、書面及び口頭にて説明してご理解と同意を得ている。		

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
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	年に2回、家族の集いを開催して、ご家族との意見交換、交流の機会を作っている。運営推進会議にご家族、入居者の代表に参加して頂き。伺った要望を反映している。また、面会カードの記入欄など、日常的に要望を出して貰える環境づくりに努めている。 職員も、普段の面会時に気軽に意見をいただけるようコミュニケーションをはかる努力をしている。	家族の集いを年2回開催するほか、運営推進会議や夏祭りなどの行事の折にも、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。家族の集いでは、多数の家族が希望している「看取り」介護について話し合った。また家族からの要望で職員の写真と名前をユニット入口に掲示した。	

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	申し送り時や、月1回の職員ミーティングの機会がある 他、個別の面談や日常の会話を通じて、管理者が職員の意見を聞くように努めている。	月1回の職員ミーティングや日常の申し送り時、不定期ではあるが個別の面談時に、職員から意見や要望が上がってくる。具体的には、居室担当制の導入や記録の書き方の改善等を行った。共用型デイサービス開始に伴い申し送り時間を変更した。	
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	管理者から理事長に定期的に状況の報告を行う他、職員が直接理事長に面談して話している。 それをもとに会社として職場環境の整備を行っている。		
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	各事業所から委員を出して研修委員会をつくり。年間の研修計画に基づいて法人内の勉強会を実施している。 また、選ばれた職員が随時、認知症実践者研修や他の外部研修に参加している。		
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	毎年必ず、神奈川高齢者福祉研究大会に参加、発表している。 また、横浜市のグループホーム職員交換現場研修に参加し、自施設での新たな取り組みにつなげている。 管理者は、グループホーム連絡会を通じて、同業者との交流を図っている		



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
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	入所前に数回ホームを見学して頂き、不安な点についてじっくりお話を伺い一つずつ対応していくことで、信頼関係づくりに努めている。		
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	入所前に出来るだけ面談を行うと共に、入所後はご家族への状況報告をこまめに行って、一緒に考えながらケアを始めている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、面会の頻度や病院への受診について相談しながら援助にあたっている。		
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	それぞれのADLに応じて家事共同作業をお願いしている。洗濯、調理、配膳、食器洗い、自室の掃除、犬の世話など。		
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	ご本人の状況を報告し、ご家族に面会に来て頂いたり、電話で話して頂くようお願いしている。 利用者様の誕生日に、ご家族を呼んで一緒に祝うよう勧めている。 また、年間の様々な行事には、ご家族の参加をお願いしている いただいたご家族の意見や指摘を大切にして、ケアに活かす様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	在宅当時から行きつけの歯科やマッサージを続けている他、馴染みのスーパーや美容院に連れて行っている。	入居時のヒアリングで馴染みの人や場の把握をしている。サークル仲間や友人の訪問があった時は茶菓を出し歓迎している。本人の希望で、馴染みのスーパーや美容院、お墓参りに行く支援を行っている。	
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	仲良しの利用者様同士で一緒に行動してもらうように努め、目の不自由な方の手助けや、落ち着かない時にそばで寄り添うなど、助けていただいている。 席の配置も工夫している。日中はリビングで多く過ごし、皆でレクをするなどして、お互いの交流を促している。今年から共用型デイサービスを始め、その利用者様も含めて交流をはかっている		
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	退所後も入院先へのお見舞いと相談支援に努めている。また、単身者で亡くなった方については、ホームでお別れ会を行い、法人の慰霊祭にて供養を行っている。		

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
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者との会話を多くして、思いの把握に努めている。本人からの訴えや言動については、ケース記録や申し送りで情報を共有しているが、さらに「気づきノート」の活用も行っていきたい。	理念である「温かい笑顔」や「温かい言葉かけ」で利用者に接し、意向の把握に努めている。把握した意向は申し送りノートで共有している。把握が困難な場合には、家族から話を聞いたり表情の変化を見逃さないよう観察している。	
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	入所時に情報を頂くと共に。ご本人やご家族との面談にてお話を伺っている。		
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	毎日の申し送りで各入居者様の状態を丁寧に報告し、現場職員と計画作成担当者が情報を共有している。		

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
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	ご本人の希望と共に、ご家族にもケアへの要望を出して頂いている。 医療面では主治医の助言を受けて援助につなげている。	居室担当職員が「介護計画モニタリング・評価シート」に記入し、計画作成担当者はそれを基に暫定の介護計画を作成している。家族の意向、医師の指示、職員の意見を反映して介護計画書としている。通常6か月毎にモニタリングし、計画を見直している。	介護計画見直しに当たっては家族とのカンファレンスを実施し、聴き取った希望や要望を介護計画に反映させ、全職員が目標を認識しながら支援にあたることを期待します。目標の達成状況についても月1回程度モニタリングを行うことが望まれます。
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	情報の共有は、個人記録の他、申し送りや連絡ノートにて、丁寧に行うよう努めている。日々の活動の様子は、一覧表で分かりやすく工夫している。		
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	定期的な帰宅援助や、前の施設へ遊びに行くなどしている。 その他、通院や外出、買物などご本人の希望には、出来るだけ対応するよう努めている。本人と一緒にお墓参りにも行っている。		
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	理容、美容、買物、外食を商店街の協力のもと実施している。 近隣の地域ケアプラザの行事に参加している。（コーラス、作品展示）		

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
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	法人理事長がかかりつけ医となり、ご家族にも納得を得ている。また、状況によってその他の専門医に受診するケースも多く、援助を行っている。	法人理事長が主治医となり月1回往診するほか、訪問看護師が週1回来ている。毎日「身体精神状況報告書」をファックスし、指示を仰いでいる利用者もいる。看護師と主治医が連携して24時間対応の体制を敷いている。	

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
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	毎週の訪問看護の他に、身体状況の報告を毎日かかりつけ医と看護師にFAXしており、緊密に連絡を取り合っている。		
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。	入院時からソーシャルワーカーと相談、調整を図っている。主治医による病状説明の際は、必ず管理者も同席している。		
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	入所契約時に必ずご家族と話し合い、重度化した場合の対応について書面にて説明し、ご理解をいただいている。その後も、家族の集いで意見交換するなど、随時話し合いを行っている。 ターミナルケアはこの4年で3人を実践した。	入居時に重度化した場合や看取りについて説明し同意を得ている。家族の集いでも話し合いを持ち、殆どの家族が看取りを希望している。医療体制が整っていることや家族の協力があることで、これまでに3名を看取っている。職員は研修を積み、その人らしい最期を迎えられるよう支援している。	
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	全職員を対象に、年二回普通救命講習を実施している。		

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
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	夜間を想定した避難訓練を年2回行い、消防署や地域の方々にも参加して頂いている。 また、今年度は地震を想定した訓練も2回行った。 管理者と職員が、年1回地域の防災訓練にも参加している。 今年から、毎月防火活動日を設定して、ミーティングや清掃、訓練を行うことにしている。	事業所は、運営推進会議委員の参加を得て、消防署立会いの下、年2回夜間想定避難訓練を実施し、法人全体では大規模地震を想定した訓練に取り組んだ。また、月に1回防災活動の日を設け、コンセント周りの清掃や非常時の職員の動きを確認している。水・非常食などの備蓄、防災頭巾、懐中電灯、ラジオなどの備品も備えている。地域の防災訓練に参加している。	

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	プライバシーの保護の勉強会を実施している他、日々の業務中に管理者や先輩職員が注意、指導を行っている。 法人内でサービスマナー研修を行い、言葉使いに細心の注意を払うよう心掛けている。	年1回、個人情報保護及びプライバシー確保の研修を行っている。またサービスマナーの研修を実施し、特に言葉遣いには細心の注意を払っている。個人の記録は事務所内書棚で施錠管理している。	
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	利用者とのコミュニケーションを図りながら、希望を聞きだすように努めている。 食べたいメニューや、おしゃれ、余暇活動についても希望を聞いて支援している。		
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	それぞれのペースに合わせて、食事の時間や日中の過ごし方を考えている。 また、本人の希望を伺って外出も行っている。 本人と相談して日課表を作っている方もいる。		
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	その日に着るものを選んでいただき、行ける方は一緒に洋服の買物をしている。また、希望に応じて美容院へ同行している。 希望者にはネイルや髪飾りをして頂いている。		



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
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	その方の能力に応じて、簡単な調理や配膳、洗い物などをお願いしている。 毎月お楽しみ食の日をつくり、行事食や出前食も取り入れている。 食事前には一緒に嚙下体操をして声を出している。 利用者の要望を伺って麺類のメニューを増やしたり、漬物の用意をしている。	配食業者の献立と食材を利用しているが、利用者の希望で週1回は麺類にしている。利用者は配膳や下膳、食器洗いを手伝っている。毎月お楽しみ食の日を設け、行事食や出前、外食を楽しみ、誕生日には家族を招き手作りケーキでお祝いしている。職員は一緒にテーブルに座り、談笑しながら同じ物を食べている。	

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	状態に応じて食事形態を変え、介助も行っている。水分は好みに応じてジュースや牛乳も提供している。		
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	自立の人以外は、朝夕に口腔ケアを行っている。また、夜間に入れ歯の管理も行っている。		
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	日中は定時の声掛けに加え、希望時にトイレ誘導し対応している。夜間は個々人のリズムに合わせて、トイレの声掛けを実施している。	定時のトイレ誘導に加え、排泄チェック表で個々のパターンを把握し対応している。夜間起きる方には声掛けをしてトイレへ誘導している。個別対応で声かけ、トイレでの排泄を基本とすることで、おむつからリハビリパンツになった方もいる。	
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	水分摂取を多くすすめ、牛乳やヨーグルトを提供している。便秘時には、下剤の使用も行っている。		
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	曜日は決めず、日中にご本人の希望を聞きながら対応している。夜間は行っていない。	週に2、3回入浴を実施している。曜日や回数、時間も本人の希望を聞きながら対応している。皮膚疾患のある方は毎日足浴をしている。入浴を好まない方には声を掛ける人や時間を変えて誘導している。	

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	個々人に合わせて入床、起床時間をずらし、寝付けないときはお話を聞いて対応している。 日中の昼寝やソファでの休息もして頂いている。		
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	管理者、ユニットリーダーを中心に内服薬についての理解を深め、申し送りやノートを通じて他職員に伝えている。		
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	その人に応じた家事のお手伝いや、嚥下体操の司会などをお願いしている。 また、歌レクやカラオケ、外出の支援をしている。 希望に応じて、好きなおやつやおかずを買っていただいている。		
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	年間の行事として、月1回程度の日帰り外出レクや、一泊旅行を行っている。 歩ける方は、週2回の買い物や散歩を行っている。 外出が難しい方には駐車場での外気浴にお誘いしている	天気の良い日は車いすの方も一緒に散歩や買い物に出かけている。毎月1回、いちご狩りや平塚の七夕、川崎大師などへ日帰り外出を行っており、家族が参加することもある。毎年法人で実施する一泊旅行にも希望を募り、利用者が参加している。面会時に家族と近所を散歩する方もいる。	
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	ご家族協力の元、現金は紛失してもいい金額を所持して頂いている。また、必要時に授受を交わし、希望の金額をお渡ししている。		

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
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	ご本人の希望を聞きながら、定期的にご家族に電話したり、暑中見舞いや年賀状を書くなどの支援をしている。		
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	共用空間は清潔を心がけ、リビングではテレビや音楽をかけて、過ごしていただいている。 季節にちなんだ飾り付けや、利用者様の作品展示も行っている	ゆったりしたリビングは利用者がコミュニケーションを取りやすいようソファやテーブルの配置を工夫している。廊下は回廊式になっていて、利用者が気軽に歩行訓練ができるようになっている。壁に利用者が作った季節感のある作品を飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファの位置、テーブルの配置に工夫している。 利用者の状況を考慮し、その都度席替えも行っている。		
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	使い慣れた家具や仏壇を持ち込んで頂き、ご家族の写真なども飾っている。	居室はエアコン、ベッド、照明、カーテンなど、すべてが利用者の持ち込みになっている。それぞれの個性を活かした居心地が良いように工夫されている。テレビや仏壇を置き、家族の写真や職員からの寄せ書きなどを飾っている。	
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	バリアフリーな設計の空間である。また、各居室に名前を貼って本人が覚えやすくしている。		

事業所名	かわしまの園
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、安心して暮らせている。 (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、活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	運営理念と、サービスマナーに関する月間目標を掲げ、申し送り時に職員皆で復唱して、ケアにつなげている。		
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	町内会のお祭りや運動会など行事参加や、保育園や小中学校との交流機会を、定期的に行っている。今年は小学校の周年行事への協力や下校の見守り活動も行っている また3ヶ月に1度地域の清掃に参加している。		
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	年に一度、近所の地域ケアプラザにて、認知症とグループホームについての講座を行い、一般参加者の施設見学も受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2ヶ月に一度実施し、活動状況を報告し委員の意見を伺って、サービスの改善に努めている。		
5	4	○市町村との連携	運営推進会議議事録を担当係長に持参報告。また、生活保		

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
		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	<p>長年担当している。また、生活保護担当ケースワーカーと緊密に協力して、入居者の処遇に当たっている。</p>		

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	玄関前はすぐ道路で交通量が多いため、安全の為玄関を施錠している。 その他に身体拘束は行っていない。 勉強会を通じて職員の意識も高めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は虐待防止の強い決意を持ち、虐待に付いての職員勉強会を実施している。 また、日々のケア現場でこまめに助言を行っている。 また、サービスマナー向上の取り組みを、継続的に行っている。		
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	区の職員と成年後見制度について意見交換する機会があり、施設の立場から話をした。現在、後見人制度を利用している方はいない。		
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	契約前の見学時から話し合いを行い、書面及び口頭にて説明してご理解と同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映	年に2回、家族の集いを開催して、ご家族との意見交換		



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
		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	<p>利用者や家族等と意見交換、交流の機会を作っている。運営推進会議にご家族、入居者の代表に参加して頂き、伺った要望を反映している。また、面会カードの記入欄など、日常的に要望を出して貰える環境づくりに努めている。</p> <p>職員も、普段の面会時に気軽に意見をいただけるようコミュニケーションをはかる努力をしている。</p>		

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	申し送り時や、月1回の職員ミーティングの機会がある 他、個別の面談や日常の会話を通じて、管理者が職員の意見を聞くように努めている。		
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	管理者から理事長に定期的に状況の報告を行う他、職員が直接理事長に面談して話している。 それをもとに会社として職場環境の整備を行っている。		
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	各事業所から委員を出して研修委員会をつくり。年間の研修計画に基づいて法人内の勉強会を実施している。 また、選ばれた職員が随時、認知症実践者研修や他の外部研修に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上	毎年必ず、神奈川高齢者福祉研究大会に参加。発表してい		

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
		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	<p>代表者は、同業者との交流を積極的に行っている。</p> <p>また、横浜市のグループホーム職員交換現場研修に参加し、自施設での新たな取り組みにつなげている。</p> <p>管理者は、グループホーム連絡会を通じて、同業者との交流を図っている</p>		
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	入所前に数回ホームを見学して頂き、不安な点についてじっくりお話を伺い一つずつ対応していくことで、信頼関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に出来るだけ面談を行うと共に、入所後はご家族への状況報告をこまめに行って、一緒に考えながらケアを始めている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、面会の頻度や病院への受診について相談しながら援助にあたっている。		
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	それぞれのADLに応じて家事共同作業をお願いしている。洗濯、調理、配膳、食器洗い、自室の掃除、犬の世話など。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係	ご本人の状況を報告し、ご家族に面会に来て頂いたり、電		

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
		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	<p>利用者の誕生日に、ご家族を呼んで一緒に祝うよう勧めている。</p> <p>また、年間の様々な行事には、ご家族の参加をお願いしている</p> <p>いただいたご家族の意見や指摘を大切にして、ケアに活かす様努めている。</p>		
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	在宅当時から行きつけの歯科やマッサージを続けている 他、馴染みのスーパーや美容院に連れて行っている。		

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
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	仲良しの利用者様同士で一緒に行動してもらうように努め、目の不自由な方の手助けや、落ち着かない時にそばで寄り添うなど、助けていただいている。 席の配置も工夫している。日中はリビングで多く過ごし、皆でレクをするなどして、お互いの交流を促している。		
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	退所後も入院先へのお見舞いと相談支援に努めている。また、単身者で亡くなった方については、ホームでお別れ会を行い、法人の慰霊祭にて供養を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者との会話を多くして、思いの把握に努めている。本人からの訴えや言動については、ケース記録や申し送りで情報を共有しているが、さらに「気づきノート」の活用も行っていきたい。		
24		○これまでの暮らしの把握	入所時に情報を頂くと共に、ご本人やご家族との面談にて		

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
		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	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についてお話を伺っている。		
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	毎日の申し送りで各入居者様の状態を丁寧に報告し、現場職員と計画作成担当者が情報を共有している。		

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
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	ご本人の希望と共に、ご家族にもケアへの要望を出して頂いている。 医療面では主治医の助言を受けて援助につなげている。		
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	情報の共有は、個人記録の他、申し送りや連絡ノートにて、丁寧に行うよう努めている。日々の活動の様子は、一覧表で分かりやすく工夫している。		
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	定期的な帰宅援助や、前の施設へ遊びに行くなどしている。 その他、通院や外出、買物などご本人の希望には、出来るだけ対応するよう努めている。本人と一緒にお墓参りにも行っている。		
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	理容、美容、買物、外食を商店街の協力のもと実施している。 近隣の地域ケアプラザの行事に参加している。（コース、作品展示）		
30	11	○かかりつけ医の受診診断	法人理事長がかかりつけ医となり、ご家族にも納得を得て		



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
		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	また、この家族にも納得が得られている。また、状況によってその他の専門医に受診するケースも多く、援助を行っている。		

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
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	毎週の訪問看護の他に、身体状況の報告を毎日かかりつけ医と看護師にFAXしており、緊密に連絡を取り合っている。		
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。	入院時からソーシャルワーカーと相談、調整を図っている。主治医による病状説明の際は、必ず管理者も同席している。		
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	入所契約時に必ずご家族と話し合い、重度化した場合の対応について書面にて説明し、ご理解をいただいている。その後も、家族の集いで意見交換するなど、随時話し合いを行っている。また、個別の利用者の状況に応じて、将来的な要望も伺って対応している。		
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	全職員を対象に、年二回普通救命講習を実施している。		
35	13	○災害対策	夜間を想定した避難訓練を年2回行い、消防署や地域の		

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
		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	<p>各団体、町民会、地区の方々にも参加して頂いている。</p> <p>また、今年度は地震を想定した訓練も2回行った。</p> <p>管理者と職員が、年1回地域の防災訓練にも参加している。</p> <p>今年から、毎月防火活動日を設定して、ミーティングや清掃、訓練を行うことにしている。</p>		

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	プライバシーの保護の勉強会を実施している他、日々の業務中に管理者や先輩職員が注意、指導を行っている。 法人内でサービスマナー研修を行い、言葉使いに細心の注意を払うよう心掛けている。		
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	利用者とのコミュニケーションを図りながら、希望を聞きだすように努めている。 食べたいメニューや、おしゃれ、余暇活動についても希望を聞いて支援している。		
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	それぞれのペースに合わせて、食事の時間や日中の過ごし方を考えている。 また、本人の希望を伺って外出も行っている。 本人と相談して日課表を作っている方もいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	その日に着るものを選んでいただき、行ける方は一緒に洋		

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
		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	<p>また、洋服の買物をしてい。また、希望に応じて美容院へ同行している。</p> <p>希望者にはネイルや髪飾りをして頂いている。</p>		
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	<p>その方の能力に応じて、簡単な調理や配膳、洗い物などをお願いしている。</p> <p>毎月お楽しみ食の日をつくり、行事食や出前食も取り入れている。</p> <p>食事前には一緒に嚥下体操をして声を出している。</p> <p>利用者の要望を伺って麺類のメニューを増やしたり、漬物の用意をしている。</p>		

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	状態に応じて食事形態を変え、介助も行っている。水分は好みに応じてジュースや牛乳も提供している。		
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	自立の人以外は、朝夕に口腔ケアを行っている。また、夜間に入れ歯の管理も行っている。		
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	日中は定時の声掛けに加え、希望時にトイレ誘導し対応している。夜間は個々人のリズムに合わせて、トイレの声掛けを実施している。		
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	水分摂取を多くすすめ、牛乳やヨーグルトを提供している。便秘時には、下剤の使用も行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援	曜日は決めず、日中にご本人の希望を聞きながら対応して		

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
		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	希望を聞きながら対応している。 夜間は行っていない。 毎日の要望がある方には、出来るだけ努力して対応している		

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
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	個々人に合わせて入床、起床時間をずらし、寝付けないときはお話を聞いて対応している。 日中の昼寝やソファでの休息もして頂いている。		
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	管理者、ユニットリーダーを中心に内服薬についての理解を深め、申し送りやノートを通じて他職員に伝えている。		
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	その人に応じた家事のお手伝いや、嚙下体操の司会などをお願いしている。 また、歌レクやカラオケ、外出の支援をしている。 希望に応じて、好きなおやつやおかずを買っていただいている。		
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	年間の行事として、月1回程度の日帰り外出レクや、一泊旅行を行っている。 歩ける方は、週2回の買い物や散歩を行っている。 外出が難しい方には駐車場の外気浴にお誘いしている		
50		○お金の所持や使うことの支援	ご家族協力の元、現金は紛失してもいい金額を所持して頂		



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
		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	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。また、必要時に授受を交わし、希望の金額をお渡ししている。		

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
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	ご本人の希望を聞きながら、定期的にご家族に電話したり、暑中見舞いや年賀状を書くなどの支援をしている。		
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	共用空間は清潔を心がけ、リビングではテレビや音楽をかけて、過ごしていただいている。 季節にちなんだ飾り付けや、利用者様の作品展示も行っている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファの位置、テーブルの配置に工夫している。 利用者の状況を考慮し、その都度席替えも行っている。		
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	使い慣れた家具や仏壇を持ち込んで頂き、ご家族の写真なども飾っている。		
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	バリアフリーな設計の空間である。また、各居室に名前を貼って本人が覚えやすくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 かわしまの園

作成日 平成28年 7月 22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	26	介護計画書の作成にあたって、家族と直接話しながら希望を伺う機会を作っていない	介護計画書更新にあたっては、家族とのカンファレンス、意見交換の場をつくる	家族会、行事、また別の機会を利用して、必ず年2回以上は家族とのカンファレンスを行う	6ヶ月
2	26	モニタリングは毎日の記録の中でおこなっているが、その集計や評価が更新時にか出来ていない	モニタリング・評価を2ヶ月に1回は行って利用者の状態を職員が把握し、計画書の変更も検討する	担当職員を決めて、2ヶ月に1回モニタリング・評価を行い、職員のカンファレンスで共有する	6ヶ月
3	7	ユニットの全員で話し合い、意見交換する機会がない	常勤、非常勤職員を含めてなるべく多くの職員が参加するユニットミーティングを定期的に行う	各ユニットごとに2ヶ月に1回、職員の都合のよい日時を設定してミーティングを行い、意見交換する	6ヶ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。