

令和 7 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	
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	(〒252-0336) 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	認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18名 2ユニット
自己評価作成日	令和7年7月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年11月14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 <https://www.reiwaigaigo.co.jp/facility/kaede/>

### 【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、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まいります。

### 【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	令和7年9月29日	評価機関評価決定日	令和7年10月30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】

◇地域・ボランティア・市町村との連携

一之宮八幡大神への初詣、つるし雛祭りへの参詣、町内会みこし見学をとおして神社との関係を深め、毎年神主様が事業所に来所して利用者全員の前で祝詞を唱えている。

寒川社会福祉協議会の紹介によるシニアボランティアの園芸、日舞、歌、アニマルセラピーの訪問があり、多彩なレクレーションを行っている。

生活相談員が毎月来所して利用者と懇談相談にのり、事業所は必要に応じて外部視点からの情報提供を得ている。

◇職員の安定した定着率

経験年数5年以上の介護職員の割合が60%で安定し、職員の勤務シフトを2シフト制から3シフト制に変更したことにより、職員が身体的・精神的にゆとりを持ち、質の高い介護の提供に努めている。

#### 【事業所が工夫している点】

◇全職員への教育の実施

今年度よりオンライン研修を導入し、管理者が日々職員個々人へ声掛けフォローを行い、コミュニケーションを深め漏れの無い教育の実施を図っている。

### 【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

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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目 : 30, 31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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)	<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る。 (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	通り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 <input type="radio"/> 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目 : 4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念は玄関や事務所等に掲示をしており、ユニット会議では理念を唱和している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度、保健科学研究所として理念を新たに更新し、事業所内に掲示するとともに、ユニット会議で理念を唱和している。</li> <li>・2シフト制から3シフト制になったため、日々の申し送り時での唱和は時間的に厳しい状況となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の申し送り時での唱和が難しいようであれば、浸透を図る方法を工夫し、職員が新しい理念を理解し日々の業務で活かせるように期待します。</li> </ul>
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	年二回の地域清掃に参加している。また、近所に住んでいる方との挨拶や軽い会話等はしているが、日常的な交流はない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理職が自治会の班長を務めて、地域の祭りや行事に参加している。</li> <li>・寒川社会福祉協議会からボランティアの紹介を受け、ボランティアメンバーと交流を図っている。</li> <li>・一之宮八幡大神との交流を深め、神主様が来所している。</li> </ul>	
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	どのような施設なのかを尋ねられることもある。 グループホームに関する簡単な説明と、どのような支援をしているのかの話をしている。		
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	隔月で年6回開催しております。施設での開催の際には、活動報告と併せて写真を掲示している。 意見・要望のあったものは検討し、議事録にてご報告している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民代表、寒川町職員、地域包括支援センター職員、家族を会議構成員としている。平日開催のため、家族参加が難しい時があるが、議事録で家族に情報提供している。</li> <li>・事業所の活動紹介、地域の行事の情報収集に活用している。</li> </ul>	
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	事務所にて取り組みについては都度、相談している。 法令事項に関しては、特に間違った解釈にならないよう確認を重ねている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寒川町役場の高齢介護課とは、介護保険改定内容の確認などで連携をとっている。</li> <li>・生活相談員が毎月来所して、利用者からの相談対応や懇談を行い、事業所は外部視点からの情報フィードバックを受けている。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会を設置し、保健科学研究所の介護事業部での事例を検討・共有している。上記の委員会議事録と教材を基に年4回の研修を行っている。	・身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、ユニット会議や議事録で全職員に周知している。 ・オンライン研修の「ジョブアカデミー」で職員個々人がパソコンやスマートホンで研修を受講している。 ・他事業所の事例を参考に、職員間で検討会を行っている。	
7	6	○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注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関して研修を行っているが、日々の業務では不適切ケアに該当する言葉遣いが聞かれることもあり、十分に防止できてるとは言えない状況にある。	・虐待防止委員会を年2回開催し、全職員がオンライン研修を受講している。 ・事故防止の観点から「待って！」などのスピーチロックの発言をしてしまうことがある。	・管理職、リーダーが、日々スピーチロック対策を行っているが、今後とも継続されることを期待します。
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	必要に応じて成年後見制度を活用できているが、制度をあまり理解できていない職員もいる。		
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	利用契約時には契約書の読み合わせ不明点や質問を確認している。解約時にも同様に説明をしながら手続きを進めている。		
10	7	○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	いただいた意見等は運営推進会議で報告をしております。 会議に参加されていないご家族にも運営推進会議の議事録で知らせている。	・苦情申立窓口は、重要事項説明書に掲載して家族に周知している。現在まで苦情は発生していない。 ・家族の意見、要望は面会時や電話等で収集し、職員の入退職の状況が分からぬとの意見には、運営推進会議議事録で報告するようにした。	

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	8	○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	上半期、下半期に面談を行っている。その他、日ごろのコミュニケーションを取るように心がけているが全員から意見を聞き取れているわけではない。ユニットリーダーにも協力してもらい、補えるように努めている。	・ユニット会議、業務連絡ノート、日頃のコミュニケーションにより、職員の意見要望を把握している。 ・食事に変化を持たせてあげたいとの職員意見に対して、焚きこみごはんを提供したり、備品不足報告にはすみやかに対応している。	
12	9	○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くよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者と介護職員が顔を合わせる機会は少ないが、管理者が代わりにホームの状況を伝えている。 上期下期に各職員の実績などを評価し、給与などに反映されている。	・職員の勤務を2シフト制から3シフト制に変更し、夜勤の就業時間を短縮したことにより、身体的、精神的に負担を軽減した。 ・日々のコミュニケーション向上につとめ、経験豊富な職員が継続的に就労している。	
13	10	○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	今年度からオンライン研修を導入。職位や経験により、研修内容を変えている。	・年間研修計画により、オンライン研修を行っている。パソコンや個人のスマートホンを使い、講義視聴、問題の回答、コメント記入を行い受講している。 ・管理者は全職員の受講状況を把握し、進捗フォローしている。	
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	ケアマネ部会など定期的に開催される集まりに参加している。		
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	入居前には本人情報の共有、提供いただいたサマリーなどからの本人の情報を基に、ショートミーティングを行っている。 その内容を申し送りノート・口頭での申し送りで共有している。		

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
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	入居前にご家族の要望等を伺い、入居後は施設での状況等をご家族だよりや電話・メールにて報告。また、相談内容に応じて、こちらから提案等も行っている。		
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	朝の申し送り等で、気づいた点等を情報共有している。その後当日に現場スタッフと話し合う事もある。		
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	暮らしをともにするもの同士の関係が良くなるよう、洗濯物たたみや食器拭き等と一緒に出来るように声掛けをしている。		
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	職員が毎月ご家族にその月の様子をお手紙で報告とともに、月行事や日々の生活の写真を送っている。面会時には利用者の状況について詳しく説明し、情報の共有を図り、共に支えていけるよう関係性を作れるよう努めている。		
20	11	○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	居室に以前より使っていた物や家族の写真・アルバムを置いたりしている。また、遠方に馴染みの方が住まわれている方にはこちらで電話を繋ぎ、関係を断ち切らないようにしている。	・家族の了解を得た上で、面会に来た友人とカラオケに外出する利用者もいる。 ・知人、家族との関係継続のためにスマートホンは事業所で預かり、必要時に利用者に渡している。	

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	利用者同士の関係を常に気をかけ、職員が仲介し会話を広げたり、トラブルの兆候が見えた際には職員が間にはいったりしている。 ユニットでも利用者同士の関係について話し合う機会を設け、ケアにつなげている。 日々のお手伝いを頼むなどして、共同で行うことにより利用者様同士の関係性を深めるよう努めている。		
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	利用契約が終了された方にも、季節の挨拶状を送っております。 また、他施設に移られた際には、今までの生活環境や支援のあり方など、情報提供をし生活環境が変わっても滞りなく新しい生活が送れるよう連携を心がけている。		
<b>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</b>					
23	12	○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。	日常生活の関わりの中で、利用者が表す表情や言葉・行動から本人の思いや意向を把握するように努めている。 家族の面会の際にも、希望や意向を聞き、情報を得るようにしている。	・日々のコミュニケーションの中から利用者の要望を把握している。ハンバーガーの希望に対しては、メニュー表を渡して、選んだ商品を職員が買いに行く対応をしている。 ・甘いおやつの要望が多いため、職員と一緒に手作りしている。	
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	利用者個々にアセスメント表を作成している。 またご家族より、できる限り以前の生活状況聞き取っております。 知人の方が訪ねてこられた際にもお聞きするようにしております。		
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	職員間で話し合い情報を共有して、各利用者の日々の過ごし方、生活のリズムやできる事を把握、理解しその能力を活かせるように支援している。 また、月1回の家族便りでご家族と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	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の生活リズムを尊重し、日々の関わりの中でその人の思いや意見を汲み取りをしている。 個別カンファレンスで心身の状態の変化に合わせた支援について問題を提議し、モニタリングの見直しを行っている。	・医師、看護師、家族の意見、モニタリング結果にもとづいて作成した介護計画の目標について毎日、○△×の評価を記録している。 ・ユニット会議の個別カンファレンスで介護計画を見直し、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	各利用者の個別ファイルあり、日常生活の様子や食事量・水分量等を記録と保存をしている。 申し送りノートも活用し支援に必要な情報の共有と周知を行っている。		
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、その時に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	状態変化があった際には連携の医療施設に連絡・相談を行っている。 必要に応じて訪問歯科や訪問マッサージ等も利用できるよう支援している。		
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	運営推進会議に生活相談員の参加や寒川シニアボランティアの受入れ等、地域資源を活用できるように努めている。 自治体とは災害時の相互協力体制を結んでいる。		
30	14	○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	永田外科よりナースが月4回主治医が月2回往診に来ている。 主治医の通院指示があった際にはご家族に連絡し、通院支援も行っている。	・本人、家族が納得のうえ、全利用者が協力医療機関の訪問診療を月に2回受けている。 ・月4回訪問看護師が健康チェックを行い、主治医と連携している。 ・緊急時に備え、主治医と24時間相談できる体制をとっている。	

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	月4回永田外科より施設に訪問がある。 日頃の健康状態の報告とともに、相談にものってもらっている。 夜間でも特変がある場合には連絡がとれるようになっている。		
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。	入院時にはアセスメント表やお薬情報等を提供をしている。また、退院支援に向けて担当の看護師・ケースワーカーやご家族と連携をとっている。		
33	15	○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	終末期に対する対応の方針を決め、ご家族に説明をし、事前に同意書をとっている。急変時やケアの方向などを職員間で共有し、ご家族・主治医・訪問看護と連携をとり支援をしている。	・終末期対応の指針を定め家族に説明し同意を得て利用者、家族と方針の共有をしている。 ・緊急時は家族の意向を確認しながら研修動画「ターミナルケアについて」を活用し家族、職員、医療関係者とチームで支援に取り組んでいる。	
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、実践力を身に附けている	急変時や事故発生に備えて、緊急搬送時に持ち出す書類を纏めている。 毎年、研修も行っている。		
35	16	○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	地域主催の防災訓練に参加しております。 また、一之宮東自治会とも相互協力体制を結んでいる。	・年に2回利用者も参加して、避難訓練を行っている。 ・自治体と「災害時の相互協力体制」の覚書を締結している。自治体主催の消防訓練に参加している。 ・BCPを策定し、備蓄品3日分と防災用品はリスト化し、管理をしている。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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る。また、利用者の言葉を受け止め、本人の気持ちを優先するように心がけている。	・新規入職者研修で、接遇、個人情報保護法、情報守秘義務について学んでいる。 ・馴れ合いの中で子ども扱いをしたり、「ちゃん」を使わないようにし、利用者の気持ちや誇りを傷つけないような対応を心がけている。	
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	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を行う事で、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	業務プログラムは、利用者の方の生活を行うために必要なもので、職員側の都合に合わせるものではないと、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えるようにしている。		
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	ご本人の自己決定が出来るように、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。 また、朝の起床後には温タオルを渡し、洗顔等の整容も支援している。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	役割が出来、利用者の方がスタッフ支援の下で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る。	・誕生会などの時に利用者の好みや希望を聞いてメニューを決めていく。 ・移動パン屋の販売時は利用者が好みのパンを購入し支払いは利用者自身が行っている。 ・職員の見守りで食器拭きをしている。	

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
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	毎食食事前に、口腔体操を行っている。 食事量、水分量の情報共有を主治医ともしており、必要に応じての食形態を変更している。		
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、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	毎食後、声掛けや見守りまたは、介助しながら口腔状態の清潔が保てるよう支援している。歯科衛生士による口腔内のチェックも行っている。 (契約者のみ)		
43	19	○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で排泄が出来るように支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレで排泄ができるよう排泄チェック表で確認をしたり、落ち着かない様子などの時は言葉かけに配慮しトイレ誘導をしている。</li> <li>・立位が不安定な利用者も日中は2人介助で、トイレでの排泄の支援を行っている。</li> </ul>	
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る。		
45	20	○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る。 チェック表を使用し、入浴状況を把握し、前回入浴よりも3日以上間隔が開かないよう努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調や希望により、週2回以上入浴をしている。</li> <li>・浴槽を跨げない利用者も2人介助でゆったり湯につかり入浴を楽しんでいる。</li> <li>・職員と1対1の会話で本音を聞くことができる時間を大切にしている。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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る。 昼夜逆転気味の方には主治医に相談するとともに、日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。		
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	服薬支援の際には、薬の情報が分かるよう専用ファイルにて管理し、薬の効能・注意事項が理解できるようしている。 服薬時には日時・名前を確認し、誤薬や飲み忘れを防ぐようにしている。		
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	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に話合い、決定し支援行っている。		
49	21	○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支援している	利用者の意向を確認後スタッフ間で散歩や買い物などの支援を行い、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る。 また、外出が難しい方には玄関先で、地域のパン屋による訪問販売等の支援も行っている。	・天気の良い日は近隣の散歩をしている。ウッドデッキで外気浴することもある。一之宮八幡の初詣や中央公園の桜見物などで季節を感じている。 ・家族の協力で泊まりがけで出かける利用者や家族対応の通院の際に外食を楽しむ利用者もいる。	
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	金銭管理は概ね、ホームで行っている。 買い物など、必要に応じて支援を行っている。 また、パン屋訪問販売等の場合にはご自身でお金のやり取りをしていただけ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
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	事前にご家族に確認はしておりますが、利用者の希望に添えるように、要望があった時に連絡を行っております。 毎月の家族だよりに、本人のメッセージを載せる事もあります。		
52	22	○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、生活感や季節感を探り入れて、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る。居室内の持ち込みも規定はあるが、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る。	・日中は広く明るいフロアで新聞を読んだり、塗り絵をしたり、テレビを見て思い思いにすごしている。 ・時には多くの利用者がカラオケをしたり、軽い体操をして楽しく過ごす場所となっている。	
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	自由に思い思い過せる事が出来るよう利用者の意向を尊重している。		
54	23	○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る。 また、室内にご本人が参加された活動写真・レクリエーション活動での作品等を必要に応じて飾っている。	・自分の居室とわかるよう行事や外出時の本人の大きな写真を数枚ずつドアのそばに掲示している。 ・思い出のある品や使いなれた家具、写真を飾り在宅での暮らしに近い環境にしている。居室担当者が利用者と共に掃除や整理・整頓をしている。	
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「わからること」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	自立に向けた生活が出来るように、日々、問題があれば、直ぐに話し合い対策を立てている。 また、居室や掲示物に直近の行事や外出写真などを掲示をしており、個人個人が出来る事などを把握しやすく支援している。		

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)	1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが  3. 利用者の1/3くらいが  4. ほとんどいない	
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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが  4. ほとんどいない	
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目 : 30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が  2, 利用者の2/3くらいが  3. 利用者の1/3くらいが  4. ほとんどいない	
62	利用者は、その時々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)	<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る。 (参考項目 : 9, 10, 19)	1, ほぼ全ての家族と  <input type="radio"/> 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	通りの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目 : 9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように  2, 数日に1回程度ある  <input type="radio"/> 3. たまに  4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目 : 4)	1, 大いに増えている  2, 少しづつ増えている  <input type="radio"/> 3. あまり増えていない  4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (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。	1, ほぼ全ての利用者が  <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが  3. 利用者の1/3くらいが  4. ほとんどない
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念は玄関や事務所等に掲示をしており、ユニット会議では理念を唱和している。		
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	年二回の地域清掃に参加している。また、近所に住んでいる方との挨拶や軽い会話等はしているが、日常的な交流はない。		
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	どのような施設なのかを尋ねられることもある。 グループホームに関する簡単な説明と、どのような支援をしているのかの話をしている。		
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	隔月で年6回開催しております。 施設での開催の際には、活動報告と併せて写真を掲示している。 意見・要望のあったものは検討し、議事録にてご報告している。		
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に取り組んでいる	事務所にて取り組みについては都度、相談している。 法令事項に関しては、特に間違った解釈にならないよう確認を重ねている。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会を設置し、保健科学研究所の介護事業部での事例を検討・共有している。 上記の委員会議事録と教材を基に年4回の研修を行っている。		
7	6	○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注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関して研修を行っているが、日々の業務では不適切ケアに該当する言葉遣いが聞かれることがあり、十分に防止できてるとは言えない状況にある。		
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	必要に応じて成年後見制度を活用できているが、制度をあまり理解できていない職員もいる。		
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	利用契約時には契約書の読み合わせ不明点や質問を確認している。解約時にも同様に説明をしながら手続きを進めている。		
10	7	○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	いただいた意見等は運営推進会議で報告しております。 会議に参加されていないご家族にも運営推進会議の議事録で知らせている。		

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
11	8	○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	上半期、下半期に面談を行っている。その他、日ごろのコミュニケーションを取るように心がけているが全員から意見を聞き取れているわけではない。ユニットリーダーにも協力してもらい、補えるように努めている。		
12	9	○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くよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者と介護職員が顔を合わせる機会は少ないが、管理者が代わりにホームの状況を伝えている。 上期下期に各職員の実績などを評価し、給与などに反映されている。		
13	10	○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	今年度からオンライン研修を導入。 職位や経験により、研修内容を変えている。		
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	ケアマネ部会など定期的に開催される集まりに参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には本人情報の共有、提供いただいたサマリーなどからの本人の情報を基に、ショートミーティングを行っている。 その内容を申し送りノート・口頭での申し送りで共有している。		

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
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	入居前にご家族の要望等を伺い、入居後は施設での状況等をご家族によりや電話・メールにて報告。また、相談内容に応じて、こちらから提案等も行っている。		
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	朝の申し送り等で、気づいた点等を情報共有している。その後当日に現場スタッフと話し合う事もある。		
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	暮らしをともにするもの同士の関係が良くなるよう、洗濯物たたみや食器拭き等と一緒に出来るように声掛けをしている。		
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	職員が毎月ご家族にその月の様子をお手紙で報告とともに、月行事や日々の生活の写真を送っている。面会時には利用者の状況について詳しく説明し、情報の共有を図り、共に支えていけるよう関係性を作れるよう努めている。		
20	11	○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	居室に以前より使っていた物や家族の写真・アルバムを置いたりしている。また、遠方に馴染みの方が住まわれている方にはこちらで電話を繋ぎ、関係を断ち切らないようにしている。		

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		<p>○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</p>	<p>利用者同士の関係を常に気をかけ、職員が仲介し会話を広げたり、トラブルの兆候が見えた際には職員が間にはいったりしている。 ユニットでも利用者同士の関係について話し合う機会を設け、ケアにつなげている。 日々のお手伝いを頼むなどして、共同で行うことにより利用者様同士の関係性を深めるよう努めている。</p>		
22		<p>○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</p>	<p>利用契約が終了された方にも、季節の挨拶状を送っております。 また、他施設に移られた際には、今までの生活環境や支援のあり方など、情報提供をし生活環境が変わっても滞りなく新しい生活が送れるよう連携を心がけている。</p>		
<b>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</b>					
23	12	<p>○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。</p>	<p>日常生活の関わりの中で、利用者が表す表情や言葉・行動から本人の思いや意向を把握するように努めている。 家族の面会の際にも、希望や意向を聞き、情報を得るようにしている。</p>		
24		<p>○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</p>	<p>利用者個々にアセスメント表を作成している。 またご家族より、できる限り以前の生活状況聞き取っております。 知人の方が訪ねてこられた際にもお聞きするようにしております。</p>		
25		<p>○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</p>	<p>職員間で話し合い情報を共有して、各利用者の日々の過ごし方、生活のリズムやできる事を把握、理解しその能力を活かせるように支援している。 また、月1回の家族便りでご家族と情報を共有している。</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
26	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の生活リズムを尊重し、日々の関わりの中でその人の思いや意見を汲み取りをしている。 個別カンファレンスで心身の状態の変化に合わせた支援について問題を提議し、モニタリングの見直しを行っている。		
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	各利用者の個別ファイルあり、日常生活の様子や食事量・水分量等を記録と保存をしている。 申し送りノートも活用し支援に必要な情報の共有と周知を行っている。		
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、その時に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	状態変化があった際には連携の医療施設に連絡・相談を行っている。 必要に応じて訪問歯科や訪問マッサージ等も利用できるよう支援している。		
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	運営推進会議に生活相談員の参加や寒川シニアボランティアの受入れ等、地域資源を活用できるように努めている。 自治体とは災害時の相互協力体制を結んでいる。		
30	14	○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	永田外科よりナースが月4回主治医が月2回往診に来ている。 主治医の通院指示があった際にはご家族に連絡し、通院支援も行っている。		

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つきを、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4回永田外科より施設に訪問がある。 日頃の健康状態の報告とともに、相談にものってもらっている。 夜間でも特変がある場合には連絡がとれるようになっている。		
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。	入院時にはアセスメント表やお薬情報等を提供をしている。また、退院支援に向けて担当の看護師・ケースワーカーやご家族と連携をとっている。		
33	15	○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	終末期に対する対応の方針を決め、ご家族に説明をし、事前に同意書をとっている。急変時やケアの方向などを職員間で共有し、ご家族・主治医・訪問看護と連携をとり支援をしている。		
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ます	急変時や事故発生に備えて、緊急搬送時に持ち出す書類を纏めている。 毎年、研修も行っている。		
35	16	○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	地域主催の防災訓練に参加しております。 また、一之宮東自治会とも相互協力体制を結んでいます。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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る。また、利用者の言葉を受け止め、本人の気持ちを郵政するように心がけている。		
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	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を行う事で、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	業務プログラムは、利用者の方の生活を行うために必要なもので、職員側の都合に合わせるものではないと、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えるようにしている。		
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	ご本人の自己決定が出来るように、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。また、朝の起床後には温タオルを渡し、洗顔等の整容も支援している。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	役割が出来、利用者の方がスタッフ支援の下で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	毎食食事前に、口腔体操を行っている。 食事量、水分量の情報共有を主治医とともにしており、必要に応じての食形態を変更している。		
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、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	毎食後、声掛けや見守りまたは、介助しながら口腔状態の清潔が保てるよう支援している。歯科衛生士による口腔内のチェックも行っている。 (契約者のみ)		
43	19	○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で排泄が出来るように支援を行っている。		
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、相談を行いながら、運動・水分を個人に応じ予防に努めている。		
45	20	○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る。 チェック表を使用し、入浴状況を把握し、前回入浴よりも3日以上間隔が開かないよう努めている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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る。 昼夜逆転気味の方には主治医に相談するとともに、日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。		
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	服薬支援の際には、薬の情報が分かるよう専用ファイルにて管理し、薬の効能・注意事項が理解できるようにしている。 服薬時には日時・名前を確認し、誤薬や飲み忘れを防ぐようにしている。		
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	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に話合い、決定し支援行っている。		
49	21	○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支援している	利用者の意向を確認後スタッフ間で散歩や買い物などの支援を行い、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る。 また、外出が難しい方には玄関先で、地域のパン屋による訪問販売等の支援も行っている。		
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、ホームで行っている。 買い物など、必要に応じて支援を行っている。 また、パン屋訪問販売等の場合にはご自身でお金のやり取りをしていただけ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
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	事前にご家族に確認はしておりますが、利用者の希望に添えるように、要望があった時に連絡を行っております。 毎月の家族だよりに、本人のメッセージを載せる事もあります。		
52	22	○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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている			
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	自由に思い思い過ごせる事が出来るよう利用者の意向を尊重している。		
54	23	○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る。 また、室内にご本人が参加された活動写真・レクリエーション活動での作品等を必要に応じて飾っている。		
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	自立に向けた生活が出来るように、日々、問題があれば、直ぐに話し合い対策を立てている。 また、居室や掲示物に直近の行事や外出写真などを掲示をしており、個人個人が出来る事などを把握しやすく支援している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

寒川かえで園

作成日

令和7年8月30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	1	今年度より保健科学介護2030の標語と共に、会社の理念と5つの項目が新しくなった。	職員が理念を理解し、日々の業務で実践できるようにする。	ユニット会議や申し送りなどで、理念の唱和や読み上げを行う。	一年
2	2	新型コロナウイルス以降、外出する機会が極端に減少している。 地域資源の活用とともに、地域の外食店も利用する等、地域密着型施設として、関わり合いを持ちたい。	利用者の生活が単調にならないよう、施設のみ終始してしまわないよう支援を行う。	外食レクリエーションや地域資源を生かしたレクリエーションを企画する。	一年
3	25	近年の災害発生の頻発化・激甚化を踏まえ、予測される被害を回避または軽減するための対策を行う。	BCPの見直し、物資ストックの更新を行う。	万が一の有事発生時に事業が途切れることなく、継続されるようにローリングストックを行えるようにエクセル等で管理する。	継続
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。