

令和3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	令和4年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年10月11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, 近接する診療所の医師である法人理事長が主治医となり、毎日の健康状態報告と、職員による速やかな受診・往診体制が出来ている。</p> <p>2, 地域との交流を大事にして、町内の定期清掃や行事への参加、職員による児童下校見守り活動も行っている。災害時の協力体制についても相談を重ねている。現在は、コロナウイルス感染予防のため書面により意見交換を行っている。</p> <p>3, 法人主催の夏祭りや外出レク・家族の集いを行っているが、現在は自粛している。</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 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和4年3月25日	評価機関 評価決定日	令和4年5月7日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

### 【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> 高齢者グループホームかわしまの園は、相鉄線西谷駅より徒歩15分の住宅地にある。隣に同一法人の運営する小規模多機能型居宅介護事業所があり、道路を隔てて法人の母体である東川島診療所がある。本事業所は認知症対応型通所介護事業所を併設しており、利用者同士の交流が日々行われている。</p> <p><b>【充実した医療連携】</b> かかりつけ医でもある東川島診療所には、毎日「特記者報告書」をFAXし、特記すべき症状のある利用者情報を提供し、その内容次第では看護師が来所したり、診療所を受診したりして、早めの処置が受けられる体制にある。毎週来所する看護師には事前に利用者の状況を「訪問看護師事前報告書」にて連絡し、スムーズに健康管理が行えるようにしている。 また、看護師が本報告書に処置すべき内容を記載し、職員に通知される仕組みとなっている。外部医療機関への通院記録も含めて医療関連情報は、「医療申し送りノート」に記載され、職員間での情報共有を図っている。</p> <p><b>【理念「温かい心、冷たい頭、優れた技能」の実践】</b> 本事業所の利用者は固定された方々で日々の介護内容に関しても大きな変化はない。一方、認知症デイサービスの場合は、日々メンバーも替わり、利用者の状態も様々なので、それぞれの利用者が納得するサービスを提供するため、職員には幅広い介護技術が求められる。 職員は、認知症デイサービスの利用者に満足のいくサービスを提供する中で、状態の違う利用者とのコミュニケーションの取り方や、身体や皮膚の変化から異常を見つける観察力を養うなど、理念にある「優れた技能」の獲得につなげている。</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	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人運営理念を事業所に当てはめて共有している	開所時に法人理念を基本に作成された理念は玄関、事務所内、更衣室に掲示し、職員に周知している。「サービスマナー研修」時に理念の意味を再確認している。理念にある「温かい心」の実践ポイントを「温かい笑顔」としている。職員は出勤時、退勤時に、利用者に笑顔で挨拶することを心掛け、理念の実践につなげている。	
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	行事への参加や地域の定期清掃に参加している。町内会の方と情報交換を行っている。	川島第四町内会に加入している。地域行事は新型コロナ禍のため中止されているが、昨年11月に行われた定期清掃には職員が参加している。利用者は散歩時に近所の方と挨拶を交わしている。	
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	特になし		
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	書面会議にて意見交換を行っている。	今年度は全6回を書面開催している。従来の参加者である町内会長、民生委員、家族、地域包括支援センターに議案書を事前に送付し、意見を求めて報告書にまとめている。報告書は保土ヶ谷区高齢・障害支援課に郵送している。町内会長より地域防災協力体制の一環として事業所近くの公園が災害時の一時避難所となったとの連絡を受けている。	

5	4	<p>○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</p>	<p>グループホーム連絡会を通じて市町村担当者と情報交換を行っている。また、デイサービス利用者の処遇について区担当者と協議もしている。</p>	<p>グループホーム連絡会は新型コロナ禍のため活動は行っていないが、横浜市の介護関係者とは、年2回程度、介護現場の実情について情報交換を行っている。利用者に生活保護受給者、成年後見人制度を利用している方がいるので、生活支援課職員と連絡を取り合っている。今年度横浜市より「抗原検査キット」の支給を受け、活用している。</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
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	玄関の施錠については、安全確保のため継続している。利用者の外に出たいという要望に対しては出来るだけ職員が付き添って対応している。	「身体的拘束等の適正化のための指針」を定め、「身体拘束禁止マニュアル」に基づき介護している。現時点で身体拘束に該当する行為はない。「身体拘束適正化委員会」を年4回、研修を年2回実施している。	
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員勉強会の開催、デイサービス利用者については、ケアマネージャーと連携して対応している。	「虐待防止マニュアル」があり、研修も年2回実施している。「サービスマナー」研修内でも不適切な対応や言葉遣いを学び、介護現場では、職員同士で気付きがあった場合お互いに声掛けをして、注意を促している。	
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	管理者は研修で学んでいる。入居者に対して必要であれば、施設の方で後見人を探してお願いしている。		
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	契約時、及び年1回の更新時に書面で説明し同意をもらっている。		
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	外部評価の家族アンケートを参考にしている。また、家族会や行事参加の機会に家族とのカンファレンス・意見交換を行っている。	新型コロナ禍でリモート面会を家族に案内したが参加者は少なく、玄関ガラス越しの携帯電話による面会が主体となっている。毎月手書きで利用者の様子や行事の写真を送付している。家族アンケートに「医療費の明細を知りたい」との記載があったので、詳細な説明を行った。	

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	現在は不定期に職員ミーティングを行っている。管理者と職員は個別に面談して意見や要望を聞いている。	「職員打ち合わせ」を2～3か月に一度開催しているが、個別面談で職員の意見を聞くことが多い。今年度では、転倒リスクのある利用者に対しセンサーマットの購入や車イスの利用といった意見があり、対応している。職員は、研修の「振り返りシート」を回覧しているが、記載された職員の要望、意見を全体で話し合う機会は持っていない。	「振り返りシート」には建設的な意見がたくさん見受けられます。「職員打ち合わせ」を定期的で開催し全体で意見交換が行われることを期待します。
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人の管理職会議、運営会議を通じて運営状況を報告している。管理者と代表は不定期に面談し職員の勤務状況について相談している。以上を通じて職場環境の整備にも取り組んでいる。	今年度は「休憩時間の取り方」についての話し合いを継続しており、管理者は、職員との個別面談も実施している。介護福祉士受験に際しての研修費用及び受験費用は法人負担としている。また、介護福祉士の資格手当も設けている。試験日が休日となるようなシフト組みが行われている。	
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	外部研修受講・介護福祉士試験の援助・法人内研修の実施を続けている。	法人の年間「勉強会予定表」があり、職員は、介護の基礎的な内容を学んでいる。この勉強会とは別にリスクマネジメントや認知症介護実践者研修などの外部研修の告知をして参加を働きかけている。	
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	本年度は実績なし。例年は外部のグループホームと職員交換研修を行っている。		

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
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	利用開始前の面談・入居時の要望確認を行っている。		
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	利用開始前の面談・入居時の要望確認を行っている。 入居後は家族に電話や手紙で本人の様子を伝えている。		
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	特になし。		
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	家事手伝い・他利用者の簡単なお世話・嚥下体操の司会などをお願いしている。		
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	面会や一時帰宅のお願いや、差し入れ・食事介助もお願いしている。現在は自粛している。		

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
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	家族や友人への電話支援・以前居た施設の人との交流を支援している。	親戚や知人との電話の取次ぎや年賀状作成の支援を行っている。入所前からの趣味である絵画や、編み物を継続している利用者がいる。生活習慣では、新聞購読や、好みの味のコーヒーを愛飲する利用者が多い。入所後に外出の一環として、近くの自動販売機まで買い物に行くことがそのまま習慣となった利用者もいる。	
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	出来る方には他利用者の簡単なお世話をお願いしている。		
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	特になし。		



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	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。	日常的に本人から要望を聞いている。近所の散歩や買い物、入浴など本人に合わせた対応を考えている。	発語の難しい利用者に対しては、入所時のアセスメントや家族からの聞き取りを参考にして、表情や態度から意向を把握するようにしている。入浴は、原則は週に2回だが、時間帯を朝から夕方まで利用者の希望に合わせて、シャワー浴の回数を増やすなど、利用者の意向に合わせている。	
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	入所時にアセスメントしている。		
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	職員が様子観察し、日々の申し送り・記録を行っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人家族の意向をふまえ、主治医や理学療法士の意見を聞きながら作成している。	利用者本人、家族からの聞き取り及び医師の意見も取り入れアセスメントを行った上で、介護計画書を作成する。著しい変化がない限り介護計画は6か月で見直すこととしており、短期目標も6か月で設定している。モニタリングは6か月毎に管理者と計画作成担当者、またはユニットリーダーで行っている。介護現場に介護計画書、日勤・夜勤日誌を備え、利用者の様子と援助内容の実施状況を日誌に記載している。日誌とは別に「いきいき活動表」があり、お手伝い、機能訓練、レクリエーションへの参加状況を毎日記載している。利用者に特記事項があった場合は「身体精神状況報告書」と「個人記録」に記載することとしている。	

27		<p>○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</p>	<p>記録・申し送りノートに 注意点や対応について記 入し情報共有している。</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
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	特になし。		
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	自動販売機やコンビニでの買い物。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	主治医との緊密な情報共有・職員が同伴して受診している。	全員がかかりつけ医による最低月1回以上の訪問診療を受診している。かかりつけ医には毎日「特記者報告書」をFAX送信して利用者の状況を報告している。看護師は週に1回来所し健康管理を行っている。看護師の来所前に「訪問看護事前報告書」を提出し、スムーズな対応が出来るようにしている。訪問歯科医と歯科衛生士が月2回来所し、全員の状態を確認し処置している。事業所が契約している理学療法士が3か月に1回来所し利用者の生活機能を把握し、リハビリテーションの指導を行っている。外部通院は職員が対応している。医療情報は「医療申し送りノート」に記載し、職員間で情報共有を行っている。	
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	毎日の特記者報告と、週1回の訪問看護時の情報提供書にて報告相談している。また、異常時は随時電話連絡にて指示を仰いでいる。		

32		<p>○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。</p>	<p>特に協力病院の相談室職員と平時から情報交換に努めている。</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
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	入所時に加えて、利用者の体調変化に対応して家族と相談を行っている。病院や他施設にも支援の相談をしている。	入所時に本人、家族に「看取り介護に係る指針」と「終末期に関する意思確認書」を説明し同意を得ている。医師が終末期と判断した時点で「主治医意見書」に家族からの同意を取得した上で「看取り介護計画書」を作成している。	
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	職員対象に事業所内で救命講習実施。		
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	それぞれの災害想定での避難訓練を行っている。地域の防災会議にも参加して意見交換している。本年は参加実績なし。	今年度は夜間想定火災避難訓練を7月と3月に、地震避難訓練を7月、12月、3月に利用者も参加し実施した。地震避難の場合は利用者を一か所に集め安否確認を行い、火災避難はベランダ及び玄関まで誘導する。避難訓練の際に、町内会には声掛けはしていないが、防災に関しては町内会とは普段からメールで情報交換している。備蓄品はアルファ米、食品、缶詰を利用者、職員の3日分確保し、カセットコンロ、ボンベ等も準備されている。賞味期限が迫った食品類は法人が参画している「フードバンク」に寄贈している。	

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	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	プライバシー保護・サービスマナーの研修を行い、日々の対応も相談しながら適切なケアに努めている。	「サービスマナー」研修を実施している。排泄時にはトイレの扉を閉め、トイレ誘導の際の声掛けにも配慮している。利用者と呼ぶ際には苗字に「さん」付けとしているが同姓の場合は名前に「さん」付けとしている。介護記録記入時は利用者から離れた場所で行い、利用者の前で申し送りをする場合は部屋番号で行うことにしている。個人情報を含む書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。パソコンは使用者を限定し、IDとパスワード管理を行っている。	
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	本人のし好みや食事の好みを聞き、対応している。自分で洋服を選べる人はお願いしている。日常の本人との会話の中で要望を聞き出している。		
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か、希望にそって支援している	居室やリビングで本人のペースで過ごしてもらう。		
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	朝夕の身だしなみを本人が自分で出来るよう道具をそろえて支援している。一緒に洋服を買いに行く。		

40	18	<p>○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>	<p>出来る方に盛り付け・片づけをお願いしている。食事前に嚥下体操を行って明るい雰囲気です食事をしてもらう。音楽をかける。</p>	<p>業者から届いた食材を職員が調理する場合と調理済み食品を湯煎し提供する場合があります。ご飯や汁物は職員が作っている。利用者は盛り付けや後片付けを手伝っている。敬老の日に寿司の出前を取り、クリスマス会には職員手作りのケーキを食べて楽しい時間を過ごしている。誕生日は職員手作りの色紙とケーキでお祝いをしている。食事中はテレビをつけると食事に集中できない利用者があるので、テレビを消して代わりに音楽をかけている。</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	その人に応じて食事形態を変え、トロミも使用している。個別に補食や栄養ドリンク・ジュースも提供している。		
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	基本的に朝夕は全員ケア実施、必要に応じて昼食後も行っている。		
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	個別に排泄の間隔を考え、声掛けしてトイレに座ってもらっている。	排泄表に基づいて排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。日中はオムツの方が2名で、他の方は布パンツとリハビリパンツを着用している。夜間は状態により個別対応としているが、転倒防止のためにポータブルトイレを使用する方が5名いる。入所時はオムツ使用の方がトイレでの排泄誘導を心掛けたことでリハビリパンツ使用に改善した事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取の勧め・日中の体操レクや歩行練習。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の要望を聞きながら、朝から夕方までの間に入浴してもらう。	原則は週に2回の入浴だが、希望する方にはシャワー浴も含め、回数を増やす対応をしている。入浴の時間帯は朝から夕方までで利用者の希望に添うようにしている。入浴を好まない方には日を変えるなどの対応で、決して無理強いはしない。同性介助にも対応している。ヒートショック対策で、脱衣場にエアコンを設置しているほか、電気ストーブを使用することもある。季節の柚子湯、菖蒲湯や入浴剤を使い入浴を楽しんでいる。	



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	個別に起床・入床時間を決め、日中も昼寝をしてもらっている。		
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	職員が薬の管理をして、主治医に報告相談を随時している。		
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	家事手伝い・他利用者の簡単なお世話・嚙下体操の司会・ビールやジュース提供・犬の世話など。		
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に支援している	本年度は外出自粛。近所の散歩や自動販売機程度。	今年度は法人方針で外出行事を全て中止としたので、マスク着用での事業所周辺の散歩や近くの自動販売機への買い物に出かける程度となっている。下肢筋力の衰えを防止するために事業所内の回廊を歩いている利用者もいる。	
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	数人の方には、定期的にお小遣いを渡している。		

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
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	家族・友人への電話の支援。年賀状を書いてもらう。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある飾りつけや中庭の園芸など。温度湿度管理と適切な照明で落ち着いて過ごしてもらう。	リビングや廊下に利用者が作成した季節感のある作品を展示・掲示している。玄関前にプランターを置き、花を植え、中庭ではトマトやゴーヤなどの季節の野菜を育てている。利用者は水やりの手伝いをしている。認知症デイサービスの利用者もいるのでリビングは広めの造りとなっていて窓も大きく日当たりも良好である。時間を決めて換気を行い、職員が清掃、消毒を行っている。ほうきを使って掃除の手伝いをしてくれる利用者もいる。また、リビングで犬を飼っていて、トイレの世話をしたり餌を与えたりするなど、利用者の楽しみの一つとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングに複数のソファを置き、テレビも複数置いてそれぞれで過ごせるようにしている。		
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	本人のなじみの家具・家族の写真・自宅と同じ方向に設置のベッドなどで対応している。	備え付けはカーテンと照明のみである。自宅で使っていた家具や馴染みの物を持ち込んでもらうように依頼しており、利用者はそれぞれ過ごしやすい部屋を作っている。掃除は職員が毎日行っている。	

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	バリアフリーの空間で歩行器も使用できる。		
----	--	---	----------------------	--	--

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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人運営理念を事業所に当てはめて共有している		
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	行事への参加や地域の定期清掃に参加している。 町内会の方と情報交換を行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	特になし		
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	書面会議にて意見交換を行っている。		
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	グループホーム連絡会を通じて市町村担当者と情報交換を行っている。また、デイサービス利用者の処遇について区担当者との協議もしている。		

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、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	玄関の施錠については、安全確保のため継続している。利用者の外に出たいという要望に対しては出来るだけ職員が付き添って対応している。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員勉強会の開催、デイサービス利用者については、ケアマネージャーと連携して対応している。		
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	管理者は研修で学んでいる。入居者に対して必要であれば、施設の方で後見人を探してお願いしている。		
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	契約時、及び年1回の更新時に書面で説明し同意をもらっている。		
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	外部評価の家族アンケートを参考にしている。また、家族会や行事参加の機会に家族とのカンファレンス・意見交換を行っている。		

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
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	現在は不定期に職員ミーティングを行っている。管理者と職員は個別に面談して意見や要望を聞いている。		
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人の管理職会議、運営会議を通じて運営状況を報告している。管理者と代表は不定期に面談し職員の勤務状況について相談している。以上を通じて職場環境の整備にも取り組んでいる。		
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	外部研修受講・介護福祉士試験の援助・法人内研修の実施を続けている。		
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	本年度は実績なし。例年は外部のグループホームと職員交換研修を行っている。		

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
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	利用開始前の面談・入居時の要望確認を行っている。		
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	利用開始前の面談・入居時の要望確認を行っている。 入居後は家族に電話や手紙で本人の様子を伝えている。		
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	特になし。		
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	家事手伝い・他利用者の簡単なお世話・嚙下体操の司会などをお願いしている。		
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	面会や一時帰宅のお願いや、差し入れ・食事介助もお願いしている。現在は自粛している。		



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
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	家族や友人への電話支援・以前居た施設の人との交流を支援している。		
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	出来る方には他利用者の簡単なお世話をお願いしている。		
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	特になし。		

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	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。	日常的に本人から要望を聞いている。近所の散歩や買い物、入浴など本人に合わせた対応を考えている。		
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	入所時にアセスメントしている。		
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	職員が様子観察し、日々の申し送り・記録を行っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人家族の意向をふまえ、主治医や理学療法士の意見を聞きながら作成している。		
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	記録・申し送りノートに注意点や対応について記入し情報共有している。		

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
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	特になし。		
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	自動販売機やコンビニでの買い物。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	主治医との緊密な情報共有・職員が同伴して受診している。		
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	毎日の特記者報告と、週1回の訪問看護時の情報提供書にて報告相談している。また、異常時は随時電話連絡にて指示を仰いでいる。		
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。	特に協力病院の相談室職員と平時から情報交換に努めている。		

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
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	入所時に加えて、利用者の体調変化に対応して家族と相談を行っている。病院や他施設にも支援の相談をしている。		
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る	職員対象に事業所内で救命講習実施。		
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	それぞれの災害想定での避難訓練を行っている。地域の防災会議にも参加して意見交換している。本年は参加実績なし。		

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	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	プライバシー保護・サービスマナーの研修を行い、日々の対応も相談しながら適切なケアに努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の嗜好品や食事の好みを聞き、対応している。自分で洋服を選べる人はお願いしている。日常の本人との会話の中で要望を聞き出している。		
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	居室やリビングで本人のペースで過ごしてもらおう。		
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	朝夕の身だしなみを本人が自分で出来るよう道具をそろえて支援している。 一緒に洋服を買いに行く。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方に盛り付け・片づけをお願いしている。食事前に嚥下体操を行って明るい雰囲気ですぐに食事をしてもらおう。音楽をかける。		

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	その人に応じて食事形態を変え、トロミも使用している。個別に補食や栄養ドリンク・ジュースも提供している。		
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	基本的に朝夕は全員ケア実施、必要に応じて昼食後も行っている。		
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	個別に排泄の間隔を考え、声掛けしてトイレに座ってもらっている。		
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	水分摂取の勧め・日中の体操レクや歩行練習。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の要望を聞きながら、朝から夕方までの間に入浴してもらう。		

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	個別に起床・入床時間を決め、日中も昼寝をしてもらっている。		
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	職員が薬の管理をして、主治医に報告相談を随時している。		
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	家事手伝い・他利用者の簡単なお世話・嚙下体操の司会・ビールやジュース提供・犬の世話など。		
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に支援している	本年度は外出自粛。近所の散歩や自動販売機程度。		
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	数人の方には、定期的にお小遣いを渡している。		

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
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	家族・友人への電話の支援。年賀状を書いてもらう。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある飾りつけや中庭の園芸など。 温度湿度管理と適切な照明で落ち着いて過ごしてもらう。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングに複数のソファを置き、テレビも複数置いてそれぞれで過ごせるようにしている。		
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	本人のなじみの家具・家族の写真・自宅と同じ方向に設置のベッドなどで対応している。		
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	バリアフリーの空間で歩行器も使用できる。		



# 目 標 達 成 計 画

事業所名 かわしほの園

作成日 令和4年10月7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		運営に関する職員の見解や提案を聞く機会を設け、反映させることが不足している	定期的な職員ミーティングを毎月1回行う。その中で職員の見解や提案を聞く	①定期的なミーティング（各エントランス1回） ②不定期な職員との面談を毎月1回行う	3か月
2					
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。