

令和元年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1491200018	事業の開始年月日	平成22年10月1日
		指定年月日	平成22年10月1日
法人名	株式会社保健科学研究所		
事業所名	グループホーム寒川かえで園		
所在地	(〒253-0111) 神奈川県高座郡寒川町一之宮9丁目25番47号		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和2年5月2日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月9日

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)】

本事業所は、利用者の訴えに対し、出来るだけ「どうした？」と耳を傾け一緒に考え、寄り添う事が出来るようにしたい。  
ホームでの生活で、生活リハビリを考え、出来る事は行って頂き、出来ない所を介助する。まずは、やってみる習慣をつける。

### 【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		
調査日	令和2年6月11日	評価機関 評価決定日	令和2年6月13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)】

<b>【事業所の優れている点】</b> ◇充実した医療体制による利用者の健康管理 協力医往診(2週間毎)、看護師訪問(毎週)、歯科医往診(月1回)、歯科衛生士訪問(毎週)があり、医療情報は個別に記録している。協力医とは、24時間医療連携体制にて緊急時の対応が可能である。また、毎日の体操や天気の良い日の散歩、食前の口腔体操、食事準備への参加、ベランダの花への水やりなどをおして、筋力をアップし体調の維持、生きがいの充実に努めている。 ◇利用者の地域住民との多彩な交流 「どんど焼き」をはじめ「地域美化運動」や「夏祭り」に、利用者が参加し、神輿が事業所に寄るなど、利用者が地域住民と交流する機会が多い。 また、「将棋」「草むしり」や「傾聴」などのボランティアが来所して、利用者とは交流している。 <b>【事業所が工夫している点】</b> ◇モニタリング結果の介護計画への反映 利用者の日々の「モニタリング情報」を所定の様式に記入し、利用者の介護目標の実践結果と達成状況を毎日判定し、ケアカンファレンスで検討して、介護計画の継続・見直しを決定している。 ◇睡眠剤の投薬量削減への注力 職員の提案により、利用者の昼の活動(体操、歩行等)を奨励して、睡眠剤の使用量削減に効果が出ている。
---

### 【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	グループホーム寒川かえで園
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)	○	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、安心して暮らしている。 (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	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ごす事が出来るように。入居後の生活の環境を整え張りを持ち過ごせるように実勢しています。	・「人格の尊重・家庭に近い環境・明るく元気で自立した生活、地住への社会参加」をキーワードとした理念を、事務所に掲示している。 ・ユニット会議や日々のケアで、理念に沿った実践に努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会し、年二回の美化運動に参加したり、ゴミ出しを行う事で、地域の方との交流が出来、ホームに地域の方がお仏壇用と花を持って来てくれる事がありました。	・自治会に加入し、町内の諸運動に参加している。 ・利用者は「どんど焼き」等に参加し、神輿が事業所に寄るなど、地域住民と交流している。 ・将棋、傾聴等のボランティアが来所し、利用者とは交流している。		
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	シニアボランティア・寒川町相談等の受け入れにて、ご理解をお願いしています。			
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	参加されている人数が少なく、開催を中止した事がありました。ご意見も変化がなく、今後の開催の内容・日時等の変更を検討します。	・併設の小規模多機能施設と合同で開催し、地域代表、民生員、家族、役場職員、地域包支援センター職員をメンバーとしている。 ・会議では、事業所の状況を報告し意見交換している。欠席家族の意見も運営に反映している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と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	寒川町の担当者とは、日頃より連絡・来町し良い関係を継続しています。	・役場職員と緊密に連携して、行政の諸手続きで助言を得、相談にも乗ってもらっている。 ・年2回開催される寒川地区の事業所全大会に参加して、行政動向、他事業所事情などの情報を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	管理者会議にて、身体拘束について委員会を設け、職員へは、研修をし、周知徹底できるように行っています。	・法人及び事業所の身体拘束適正化委員会があり、「身体拘束適正化のための指針」(厚労省)等を行動指針として年4回委員会を開催し、適切にケアを実践している。 ・玄関は防犯のため施錠しているが、事業所内は自由に行動できる。	
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	日頃の申し億り等で、周知徹底を行い、職員の日々のストレスがないように、休日の希望休みは全て受ける等ストレスを少しでも、軽減出来るように努めている。		
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	後見人を立てるために、健康診断等、何故後見人を立てないといけないか？等の実践で職員全員ではないが、その時対応した職員は少しは、理解出来たかと思いますが、活用できるように今後の課題かと思えます。		
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	解約時等、ご家族の都合を聞き出来るだけ、ご家族に合わせて説明対応を行っています。		
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	運営推進会議等にて、ご家族からの意見、毎月のお便り等で、コメントを記入されている家族、そのご意見を申し送り等で職員へは、伝え、共有できるようにした。	・運営推進会議、毎月の家族宛お便りへの返信や家族来訪時に意見を把握し、運営に反映している。 ・家族来訪時の写真撮影(利用者が忘れないように)、下肢の筋力維持のための日々の散歩等の要望があり、実行に努めている。	

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
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	朝の申し送りにて最後に、「何かありますか？」と申し送り参加者一人づつ声掛け、その場で職員で考えて直ぐに実践できる事は、その日から実践している。	・毎月の「ユニット会議」、法人の「管理者会議」、事業所の「内部研修」、業務用連絡ノート、日常会話から職員意見を把握している。 ・利用者のケア方法の意見が多く、ユニット会議、ケアカンファレンスで検討して反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課等にて評価し対応を行います。本人の体調不良等は、欠勤にし、有休として対応行い、希望休みは、シフトで調節行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員にまずケアを実践してもらい、力量を把握し、指導し直ぐに理解出来た職員へは、研修の機会を確保出来るように、今後は行って行きたい。理解力低下の職員へは、理解出来る内容で説明を行う事の繰り返しでレベルアップしたい。		
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	寒川町の事業所全体会議等に参加し、町内の事業所の方との意見・勉強会等で、交流する機会を作っています。		
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	ご入居する前に、本人・家族に面談しアセスメントを行い、ご入居されたからの安心して、生活出来るように、耳を傾けるようにしている。		

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
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	本人・家族に要望等を伺って対応行ってます。ご入居した次の日には、ご家族へ入居初日・夜等の様子を連絡行ってます		
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	本人・家族に要望等を伺い、その時必要な事を直ぐに対応行って、その結果で、介護計画書にサービスとして行うか対応を検討しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者同士で関係作りが作れるように、利用者で共通で使用するのは、職員は見守り行い、利用者同士で解決出来るように支援しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に、最近の様子を報告し、ケアの対応で困っている事等は、何が良いか？等ご家族へ伺い対応行って、結果を再度面会時等で報告しています。		
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	御姉妹・子供等からの電話があれば、本人に出来るだけ出て頂いてます。場所には、なかなかい行く事が出来てないです。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知人や近隣住民が来訪することがあり、リビングや居室で歓談してもらっている。</li> <li>・電話の取次ぎを支援している。</li> <li>・墓参には家族が付添って出かける利用者もいる。</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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の体操等で一緒に行う事が、必ずあり、孤立する事はありません。全介助の方に対しても、食事等は早やめに提供しますが、皆さんと同じフロアーにて対応行ってます。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了後も、季節の挨拶のハガキ等、果物・野菜を届けて下さい、解約後に書類に記入をお願いされる事もあり、快く受け対応行ってます。解約時に、さよならでなく、ご縁なので、と挨拶行ってます。		
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。	本人からの希望、要望等を伺い、出来るだけ解決出来るように支援行なってます。困難な場合は、ご家族へ連絡行ってご意見を伺い、検討しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時のアセスメント情報、家族の来訪時、日常の会話から意向を把握している。表出困難な場合は、表情や仕草などから推察し、声をかけて意思を確認している。</li> <li>・誕生日の希望を聞き、ケーキ、プレゼント等を提供している。</li> </ul>	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	毎日ケアのモニタリング行い経過を把握行ってます。		
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	昼食後の昼寝タイムを作り、一人の時間を確保し、ベッドに入床する事で、心身状態も良好になる。		

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	些細な事等を危険因子の要因とし、ユニット会議等で振り返る事で課題分析が出来る、介護計画書に反映される。	・ケアカンファレンス(ユニットごと毎月)を開き、医師、看護師、家族の意見、モニタリング結果を参考に、可能な全職員が参加して検討し、介護計画を作成している。 ・介護計画は、半年ごとに見直し、家族の承認を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日モニタリング行い振り返り、危険因子の振り返りで情報を共有し課題分析を行い、介護計画書に反映出来ている。		
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	その時のニーズに速やかに、対応し、職員に、申し送り・連絡ノート等で情報の共有を行っています。		
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	地域資源、地域の方との交流出来るように、美化運動・ゴミ出し等に参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の要望で、専門の病院へ通院行っています。	・協力医の往診(2週間毎)、看護師訪問(毎週)、歯科医往診(月1回)、歯科衛生士訪問(毎週)がある。 ・24時間医療連携体制がある。 ・疾患により、従来のかかりつけ医に家族が付き添い通院している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護・医師の往診時に記載する用紙があり、その時に看護師・医師へ報告し指示受け対応してます。		
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。	入院時に医師より面談を、出来るだけ管理者も同席し、早期の退院を希望と伝えてます。病院の関係者より連絡あれば、情報を伝えてます。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今後方針等ご家族へ十分に説明し協力し合える関係作りを、行っていく課題になるかと思えます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が重度化した場合は、救急搬送にて対応する旨、入居時家族に説明している。</li> <li>・重篤化や終末期への心構えや対応方針については、医師の意見を聞き、今後の対応に備えている。</li> </ul>	
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	研修は行っていますが、全ての職員が実践対応できるか？訓練を重ねる必要がある。		
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	地域の方との方針を決める協定は出来ました。職員が全員身につけている事が必要なので、防災訓練等で改めて訓練を行う必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会とは、防災協定を締結した。災害対策マニュアルには、地震・災害への対応が明文化されている。避難訓練は年2回実施している。</li> <li>・災害備蓄品には、3日分の食料と調理用具、医薬品やおむつなどを保管し、リスト管理している。</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
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	本人の意向、人格を考慮し対応行っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への馴れ馴れしい態度を避け、周囲の方が聞いても不愉快に感ずる発言をしない等、節度をもって利用者に接することを心がけている。</li> <li>・個人情報記載の書類は、事務所で施錠管理をしている。</li> </ul>	
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	先に次ぎはこれ等と話す前に、希望を伺い、自己決定が出来るよう支援しています。		
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	本人の思いもあり、希望が全て可能になる事ありませんが、出来るだけ、ご自分のペースで生活が出来るように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	居室から、フロアに来られる時は、身だしなみチェックしています。洋服は着たい服などの訴えに対し希望に添えるようにしています。		
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	お誕生日会等は、好きな食べたいメニューに変更し対応行っています。片付けは職員と一緒にしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の誕生日には、昼食に本人の希望する食事を出している。ミキサー食の利用者には、柔らかいおやつを希望を聞いて対応している。</li> <li>・歩行に支障の無い利用者は、食後の下げ膳を手伝っている。</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
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	毎日記録に記載出来ている、習慣になっている。		
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	毎日毎回行ってます。契約ですが、歯科往診もあります。医師より対応について指示もあります。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表等を確認し、日中はオムツを中止にして、夜間のみオムツ使用してみる等、自立に向けた支援を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は、利用者各自の排泄チェック表の記録内容に目を通し、本人のその日の状況を確認して対応している。</li> <li>適切な排泄誘導の結果、リハパンから布パンに改善し、本年も継続している利用者もいる。</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	排泄表にて排便の確認を行い、毎日の体操、個々の生活リハビリでの運動の声掛けを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	バイタルチェックを行い、本人の希望の時間に出来るだけ対応を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴は午前1名、午後2名を原則とし、週2回入浴している。</li> <li>入浴記録に、血圧、脈、体温、入浴時の様子を記入している。</li> <li>希望する女性利用者には、同性介助をしている。</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	毎日、昼食後休息を設けて対応行っています。歩行が夜間不安定転倒率高い方は、直ぐに対応が出来る、フロアーにて就寝しています。		
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	毎回薬の服用時、薬情報と薬袋の数が間違いないか、職員2名にて確認後服用する。最後まで服用出来たか、落葉ないか等確認し、変化あれば、医師・薬剤師に相談しています。		
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	日々の習慣（新聞を朝読む・食器拭き・洗濯物たたみ）等その日の精神面を確認し支援行っています。		
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	行ってみたいとの訴えがあり、ご家族へ連絡行いう事もあります。また、お墓参り等に行かれる事もあります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・晴れた日は、事業所周辺を30分ほど散歩している。季節により、近くの公園の桜や、街道のイチョウ並木の散策を楽しんでいる。</li> <li>・「ワクワクツアー」で買い物に参加したり、ファミレスで食事をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気分転換、健康維持を目的に、散歩、外気浴を今後も継続することが期待されます。</li> </ul>
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	近所の薬局にて買い物時お小遣いを使用してる、その時はご本人へお金を渡し支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話には、出来るだけご本人に変わり話せるように支援しています。		
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	その日その時で、対応行っています。毎月のカレンダー作成は、その月の季節の絵を職員が書いて、塗り絵にて完成し、フロアーに貼って毎日日時を確認する声掛けを食事前の体操で行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>リビングの壁面に、運動会やレクリエーションの写真などを掲示している。12月にはクリスマスツリーを飾り季節感を出している。</li> <li>室温28℃、湿度50%を目標としているが、利用者や職員の体感に合わせて調節している。</li> </ul>	
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	決まり事等なく、好きなように思い思いに過ごしています。職員の声掛けなくとも、利用者間で話している環境がある。		
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	馴染みの物をと入居前に、ご家族へ伝えてます。少しずつで良いとも話しています。お仏壇を部屋に置いて毎日手を合わせている方もいます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>エアコン・防災カーテン・クローゼットを備え、仏壇、TVなどを持ち込み、家族の写真、利用者の作品などを飾って、居心地良く過ごせるよう工夫している。</li> <li>職員がクローゼットの整理、清掃などを行っている。</li> </ul>	
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	トイレの場所。自室の表札をかけ場所の理解が出来るように支援行っています。		

事業所名	グループホーム寒川かえで園
ユニット名	いちょう

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、安心して暮らしている。 (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	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ごす事が出来るように。入居後の生活の環境を整え張りを持ち過ごせるように実勢しています。		
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	町内会に入会し、年二回の美化運動に参加したり、ゴミ出しを行う事で、地域の方との交流が出来、ホームに地域の方がお仏壇用と花を持って来てくれる事がありました。		
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	寒川町相談等の受け入れにて、ご理解をお願いしています。		
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	参加されている人数が少なく、開催を中止した事がありました。ご意見も変化がなく、今後の開催の内容・日時等の変更を検討します。		
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取り組んでいる	寒川町の担当者とは、日頃より連絡・来町し良い関係を継続しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	管理者会議にて、身体拘束について委員会を設け、職員へは、研修をし、周知徹底できるように行っています。		
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注意を払い、防止に努めている	日頃の申し億り等で、周知徹底を行い、職員の日々のストレスがないように、休日の希望休みは全て受ける等ストレスを少しでも、軽減出来るように努めている。		
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	後見人を立てるために、健康診断等、何故後見人を立てないといけないか？等の実践で職員全員ではないが、その時対応した職員は少しは、理解出来たかと思えます。		
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	解約時等、ご家族の都合を聞き出来るだけ、ご家族に合わせて説明対応を行っています。		
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	運営推進会議等にて、ご家族からの意見、毎月のお便り等で、コメントを記入されている家族、そのご意見を申し送り等で職員へは、伝え、共有できるようにした。		

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	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	朝の申し送りにて最後に、「何かありますか?」と申し送り参加者一人づつ声掛け、その場で職員で考えて直ぐに実践できる事は、その日から実践している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課等にて評価し対応を行います。本人の体調不良時等は、欠勤にし、有休として対応行い、希望休みは、シフトで調節行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員にまずケアを実践してもらい、力量を把握し、指導し直ぐに理解出来た職員へは、研修の機会を確保出来るように、今後は行って行きたい。理解力低下の職員へは、理解出来る内容で説明を行う事の繰り返しでレベルアップしたい。		
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	寒川町の事業所全体会議等に参加し、町内の事業所の方との意見・勉強会等で、交流する機会を作っています。		
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	ご入居する前に、本人・家族に面談しアセスメントを行い、ご入居されてからの安心して、生活出来るように、耳を傾けるようにしている。		

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
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	本人・家族に要望等を伺って対応行ってます。ご入居した次の日には、ご家族へ入居初日・夜等の様子を連絡行ってます。		
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	本人・家族に要望等を伺い、その時必要な事を直ぐに対応行って、その結果で、介護計画書にサービスとして行うか対応を検討しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者同士で関係作りが作れるように、利用者で共通で使用するのは、職員は見守り行い、利用者同士で解決出来るように支援しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に、最近の様子を報告し、ケアの対応で困っている事等は、何が良いか？等ご家族へ伺い対応行って、結果を再度面会時等で報告しています。		
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	御姉妹・子供等からの電話があれば、本人に出来るだけ出て頂いてます。場所には、なかなか行ける事が出来てないです。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の体操等と一緒にいる事が、必ずあり、孤立する事はありません。全介助の方に対しても、食事等は早やめに提供しますが、皆さんと同じフロアーにて対応行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了後も、季節の挨拶のハガキ等、果物・野菜を届けて下さい、解約後に書類に記入をお願いされる事もあり、快く受け対応行っています。解約時に、さよならでなく、ご縁なので、と挨拶行っています。		
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。	本人からの希望、要望等を伺い、出来るだけ解決出来るように支援行なっています。困難な場合は、ご家族へ連絡行ってご意見を伺い、検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	毎日ケアのモニタリングを行い経過を把握行っています。		
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	昼食後の昼寝タイムを作り、一人の時間を確保し、ベッドに入床する事で、心身状態も良好になる。		

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	些細な事等を危険因子の要因とし、ユニット会議等で振り返る事で課題分析が出来る、介護計画書に反映される。		
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	毎日モニタリング行い振り返り、危険因子の振り返りで情報を共有し課題分析を行い、介護計画書に反映出来ている。		
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	その時のニーズに速やかに、対応し、職員に、申し送り・連絡ノート等で情報の共有を行っています。		
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	地域資源、地域の方との交流出来るように、美化運動・ゴミ出し等に参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	訪問医師に任せ、医師の指示で他の病院へ通院する事があります。		

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	訪問看護・医師の往診時に記載する用紙があり、その時に看護師・医師へ報告し指示受け対応してます。		
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。	入院時に医師より面談を、出来るだけ管理者も同席し、早期の退院を希望と伝えてます。 病院の関係者より連絡あれば、情報を伝えてます。		
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	今後方針等ご家族へ十分に説明し協力し合える関係作りを、行っていく課題になるかと思います。		
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	研修は行っていますが、全ての職員が実践対応できるか？訓練を重ねる必要がある。		
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	地域の方との方針を決める協定は出来ました。職員が全員身につけている事が必要なので、防災訓練等で改めて訓練を行う必要がある。		

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	本人の意向、人格を考慮し対応行っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	先に次ぎはこれ等と話す前に、希望を伺い、自己決定が出来るよう支援してます。		
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	本人の思いもあり、希望が全て可能になる事ありませんが、出来るだけ、ご自分のペースで生活が出来るように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	居室から、フロアーに来られる時は、身だしなみチェックしています。洋服は着たい服などの訴えに対し希望に添えるようにしています。		
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	お誕生日会等は、好きな食べたいメニューに変更し対応行っています。片付けは職員と一緒に行ってます。		

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	毎日記録に記載出来ている、習慣になっている。		
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	毎日毎回行ってます。契約ですが、歯科往診もあります。医師より対応について指示もあります。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表等を確認し、日中はオムツを中止にして、夜間のみオムツ使用してみる等、自立に向けた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	排泄表にて排便の確認を行い、毎日の体操、個々の生活リハビリでの運動の声掛け行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	バイタルチェックを行い、本人の希望の時間に出来るだけ対応行っています。		

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	毎日、昼食後休息を設けて対応行っています。歩行が夜間不安定転倒率高い方は、直ぐに対応出来る、フロアーにて就寝しています。		
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	毎回薬の服用時、薬情報と薬袋の数が間違いないか、職員2名にて確認後服用する。最後まで服用出来たか、落葉ないか等確認し、変化あれば、医師・薬剤師に相談しています。		
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	日々の習慣（新聞を朝読む・食器拭き・洗濯物たたみ）等その日の精神面を確認し支援行っています。		
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	行ってみたいとの訴えがあり、ご家族へ連絡行う事もあります。また、お墓参り等に行かれる事もあります。		
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	近所の薬局にて買い物時お小遣いを使用してる、その時はご本人へお金を渡しす支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話には、出来るだけご本人に変わり話せるように支援しています。		
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	その日その時で、対応行っています。毎月のカレンダー作成は、その月の季節の絵を職員が書いて、切り絵にて完成し、フロアーに貼って毎日日時を確認する声掛けを食事前の体操で行っている。		
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	決まり事等なく、好きなように思い思いに過ごしています。職員の声掛けなくとも、利用者間で話している環境がある。		
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	馴染みの物をと入居前に、ご家族へ伝えてます。少しずつで良いとも話しています。お仏壇を部屋に置いて毎日手を合わせている方もいます。		
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	トイレの場所。自室の表札をかけ場所の理解が出来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 令和2年7月9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	18	日常的な外出支援が、コロナウイルス流行により、外出支援が出来なくなって、ご家族との面会もない為、利用者の方も、職員とのみマンネリ化した生活で、認知症の進行も考えられる。	マンネリ化した生活からの脱却。	コロナウイルスの流行は、まだまだ続く、終わりが現状見えないですが、利用者の方の生活面でのマンネリ化を脱却する為に、毎日の朝・夕のゴミ出し職員と一緒に出す。近所の富士山が見える所まで散歩する。	1年
2	15	食事を楽しむ支援、コロナウイルスの流行で、外出が出来ない為、ホームでの毎日の食事の時間が介助が必要な方中心に対応になり、自立したかの楽しむ時間が支援出来てない。	職員と一緒に作り楽しい時間を作る。	レクリエーション活動等で、手作りお菓子、食事を職員と一緒に作る。	1年
3					
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。