

平成28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	1471300184	事業の開始年月日	平成13年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	社会福祉法人 大磯恒道会		
事業所名	グループホームかわわの家(ひまわり棟・あじさい棟)		
所在地	(259-0125) 神奈川県中郡二宮町川勾 177 -1		
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	
		通い定員 名	
		宿泊定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2017. 2. 28	評価結果 市町村受理日	平成29年8月8日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

<ul style="list-style-type: none">・中学校の福祉体験の学習者、職業体験等の受け入れをしている。・地域やご家族との連携では町内・西光寺・川勾神社等への行事参加とご家族の事業所への協力・支援がある。・近隣散歩コースには昔ながらの風景、庭の季節を感じられる植栽を気軽に鑑賞、地域の方との何気ない会話も日常的に交わしている。・近隣との交流、日常的で緊急災害時の協力体制も構築されている。・2ユニットの事業所の建物形状(2階居室数)や利用者のADLが異なり、階段昇降のリハビリやユニット間での近所付き合い的な工夫を推進。・毎月習字教室、ミュージックセラピーに講師を依頼、実施する。・庭の活用…園芸 梅干し作り、夕涼み会、そうめん流し、焼き芋、バザー会場とオープンカフェの検討・実施。

【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29年3月31日	評価機関 評価決定日	平成29年7月24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)】

【事業所の概要】 <p>この事業所は、JR東海道線二宮駅南口から路線バスに乗り、押切坂上バス停から徒歩約7分、二宮町コミュニティバスでは、かわわの家入口バス停から徒歩約1分の、住宅地や耕作地が混在する静かな地域にある。建物は民家を増改築した2棟で、2ユニットのグループホームである。庭は広く一隅に小山や菜園があり、菜園では、畑仕事が好きな利用者が野菜などを育て、収穫した物が食卓に上ることもある。</p> 【理念に基づいたケアの実践】 <p>職員は法人理念「声かけ 気配り 思いやり」と事業所理念「私の家になるように、ゆったりした自分の時間を持ち、言いたいことが言え、笑顔で過ごせる」を認識し念頭に置いている。利用者の周辺症状の悪化による、予測困難な行動や心身の急変に対応し、相手の意向やペースを尊重し、身近に寄り添って笑顔で優しく語りかけ、ケアの実践に努めている</p> 【地域に密着したホーム】 <p>町内会行事の夏祭りや餅つき、どんど焼きなどに参加している。祭りの神輿の休憩所として庭を提供し、飲み物などを提供している。散歩やゴミ出しの時には、近所の方と言葉を交わしたり、農家のざる菊を見せてもらったりしている。近所の方が事業所の庭先で飼っている猫を見に来たり、犬の散歩の途中に立ち寄った際には、お茶を出してもてなし交流している。地域の納涼祭に合わせて、事業所でバザーを開催し、地域から多数の参加を得た。中学生の体験学習や音楽療法、習字、傾聴ボランティアが定期的に来訪している。</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	グループホームかわわの家
ユニット名	ひまわり棟・あじさい棟

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、戸外に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、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	日々の活動や打ち合わせ、カンファレンス等で理念や目標を念頭(ゆったりした自分の時間を持ち、言いたいことが言え、仲間と共に笑顔で過ごせる、私の家になるように)において行うよう実践している。理念は案内として玄関に掲示している。	設立以来の法人理念である「声かけ、気配り、思いやり」は、分かりやすいキーワードとして継承され、認識している。職員は日々の支援のなかで、予測するのが難しい行動をとる利用者に優しく思いやりを持ち、身近に寄り添って対応している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、回覧板を回す際にご近所へ出かけ会話をします。散歩や、ゴミ出しなどの折には挨拶をしたり、会話を通して啓蒙、理解を頂いている。地域の祭りや行事に参加、事業所の庭へお祭りの神輿や子供太鼓を毎年招き、休憩所としている。また、地域の行事と共同し、施設内でバザーを開き、地域の方との交流する場を作っている。	自治会に加入し、どんど焼き、夏祭り、餅つきなどに参加している。近隣の方に、ゴミ出しの時に声をかけたり、散歩の際には、庭先の花を見せてもらっている。毎年、地域の中学生在が職業体験に訪れ利用者とは交流している。ハンドセラピーを兼ねた傾聴ボランティアのほか、有償でミュージックセラピーや習字のボランティアが毎月訪れている。	
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	日常的な交流の際、理解をして頂ける様に話を工夫している。地域の方からの相談も日常的に受け入れ、説明をできるようにしている。また、近くを散歩をしている方に対しても事業所で休憩して水分補給などもして頂ける様に配慮している。中学生の職業体験を受け入れて、事業所のあり方の説明を行っている。		
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	地域(自治会・町内住民・行政担当・ご家族)の方との意見交換を行い、事業所への理解をして頂き、防災訓練の際の協力を得られるようになった。町の行事(吾妻山散策)に参加や事業所の自主行事を実施する場合に二宮町や近隣の行政の協力も得られるようになった。	現在の管理者が着任してからは、2か月に1回開催している。構成メンバーは、家族、町内会長、地域住民代表、町役場職員または地域包括支援センター職員である。運営状況、事業計画、行事、外部評価の実施などの報告の後、地域の予定を聞いたり意見をもらっている。	
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	運営懇談会に必ず出席、協力、指導を頂いている。入居者の待機状況や入居に際しての相談など連絡を取り合っている。県の平塚保健福祉事務所のケースワーカーの方の、利用者への定期的に報告、訪問も受け入れた。	二宮町健康長寿課に、運営推進会議の議事録を提出したり、FAXで事業所の空き情報を提供している。月1回、町の介護相談員が来訪している。半年毎に行われる、東海大大磯病院・近隣施設連絡協議会実務者会議に参加し、町職員も出席して情報交換をしている。	

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
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	現在は徘徊の方3名の為、玄関の施錠を行っている。利用者の状況に応じて転倒のリスクがある利用者には居室にセンサーを設置している。このことに関してはご家族の了解を得て行うようにしている。	法人では、身体拘束排除の研修を実施し、資料を回覧している。職員に気になる言動があれば、リーダーを中心に話し合って改善している。家族に説明し、玄関及び門扉を施錠している。ユニットの戸は、夜間施錠しているが、日中は開放している。利用者が不意に外出した際は、対応マニュアルの手順に沿って対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事故防止の話し合いを毎月カンファレンスで話し合いを行い、不適切な介護をしないよう話し合っている。徘徊等への対応でも拘束にならないように注意、配慮しながらサービス提供をして、ご家族に報告等もしている。		
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	個別に権利擁護サービスの必要な利用者に関して制度の利用を進めた。日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ為の資料を提示した。		
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	契約の際に十分に理解していただけるよう説明している。何時でも再度説明をする体制を作っている。改定の際には事前に説明し、文書に表し理解を得ている。		
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	運営懇談会で家族の方に出席して頂いている。また、家族会を年1回行い意見を頂く場を作っている。訪問時や、電話連絡の折に気軽に声をかけあっている。介護相談員やボランティアの訪問時利用者とお話して気づいたことを報告して頂いている。	月次報告を全家族に郵送し、生活状況や健康状態、行事予定や預り金収支報告を伝え、電話や面会時に意見を聞いている。年に1回、行事に併せて家族会を行い、話し合いをしている。家族の要望や意向には可能な限り対応している。家族の希望で退院直後の利用者が摂取している日々の水分量を記録して知らせた。	

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	事業所カンファレンスや法人職員の全体が出す目標シートに意見や個人の目標などを書いてもらい代表が目を通してしている。また、連絡ノートにも自由に改善点など記入できるようにしている。	管理者は毎月フロア会議を開き、利用者の状況やケアサービスなどについて、職員と意見交換をしている。月1回開催する、法人連絡会に出席して、職員の意見や提案を法人本部に伝えている。法人は、目標達成シートを配布し、目標などを記載してもらい、賞与時期に目標達成度と自己評価を確認している。職員の提案で各ユニットに血圧計を揃えた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	基本は事業所内での改善とした事業所の独自性を主に、法人への意見を法人連絡調整会議です。また、法人本部で直接話す機会が多くあり、要望等で環境・条件を整理しつつある。		
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	勤務年数に応じて資格取得に向けての研修や資格試験を受けてもらっている。初任者研修については二宮町の資格取得の情報提供をしている。		
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	各事業所が設定の法人内外でのネットワーク作りと介護の悩みの相談ができるようにしている。他事業所が立ち上げた定期研修に参加、仲間作りや勉強の機会を行っている。		
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	サービスを開始する前にはケアマネから情報を提供していただいている。自宅への訪問も行いご本人の様子を伺いサービスへ繋げている。また、サービス開始から1ヶ月内にカンファレンスを開き問題の解消に向けての取組みをしている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の困っていることや要望などを聞きとりサービスを開始している。連絡可能な日時を聴き、出来る限りご家族の要望に応えられる機会を作って関係作りを心掛けている。		
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	相談内容を詳しく記録し、一番必要としているサービスが何かを見極めるように努めている。		
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	利用者の持つ能力を活かし、コミュニケーションを図りながら一緒に行い、利用者に関与感を持ってもらえるよう支援している。（掃除、料理、生け花、洗濯、裁縫、お茶出し、季節の行事の手助けなど）		
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	利用者のご家族の行事や冠婚葬祭などには積極的に関わってもらう機会を作っている。ホームの行事には職員と一緒に運営、お祭り、バザーや家族会などに協力をして頂いている。		
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	友達との電話や手紙があった時には関係が継続できるよう支援している。また、老人ホームに入所した友達にも面会に行く支援が可能である。自宅近くの馴染みの商店での買い物をしてもらったり、美容院に行く機会を模索した。	家族の協力を得て、馴染みの美容院に通っている利用者がいる。知人や家族に出す手紙を代筆したり、電話があった際には取り次ぐなどの支援をしている。家族以外の馴染みの人や友人が来訪した場合は、居室に案内し、湯茶でもてなしている	

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	利用者同士の関係に目を配り、支援できるようにしている。外出の際の利用者の徒歩・車椅子等の支援の組み合わせも考慮して行なっている。生け花等の好きな方が花を摘んできたり、生けるのが得意な方が花瓶に生ける協力ができる環境作りをしている。		
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	近隣の病院の入院、退院となった方には病院での様子や移動先の法人内の特養などでは様子を窺いに行くことをしている。また、電話や手紙等があった場合にはお話をするように努めている。		
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。	きまままに暮らしたいとの意向が強い方にはホームの大まかなメニューに参加することは自由意志に任せている。ケアカンファレンスで一人一人の方が変化していく意向や状況をその都度検討している。	入居時のアセスメントや、家族の面会時に利用者の希望や意向を聞いている。時折来訪する傾聴ボランティアから、利用者について話を聞いて、内容を記録している。把握した内容は、些細な内容も連絡ノートに記入している。月1回のケース会議で把握した内容を話し合い、結果を記録している。野菜作りが好きな利用者に、家庭菜園で野菜を育ててもらい、旬の野菜を食卓に提供している。	
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	サービス開始前にご家族からアンケートを書いてもらったり、訪問調査の折に聞き取り調査をして、把握に努めている。ご家族とは入居後も必要な都度に連絡を取り合って意向や以前の生活のことなど情報の交換を行っている。		
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	毎朝の申し送り時に注意事項を確認し合う。日誌にもバイタルの変化や摂取量の確認を常に行い、把握できるように努めている。職員間の申し送りは都度するように配慮している。		

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	各棟チームケアカンファレンスの折に課題を分析した資料、ご家族からの情報や意見、本人の意向を踏まえてプランを立てるようにしている。（※意向が伝えられない利用者には予測する。）	介護計画は、課題抽出分析シートを基に、利用者個々のニーズや課題を抽出して作成している。日常生活動作の維持を図るため散歩を計画に組み込むこともある。計画の実施について連絡ノートに記載している。計画作成担当者が介護計画の実施状況を検討し、見直しは6か月、または、状態に変化があった場合はその都度実施している。	
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	日誌の他に「気づきやアイデア」があったら記入するものを作成、随時メモ代わりに記入して会議に活用している。		
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	訪問マッサージ（※送迎付きのマッサージ治療院）など外部のサービスを利用可能であり、利用している方もある。遠方のご家族には宿泊の提供もできるよう配慮して利用者の暮らす雰囲気を味わって頂ける体制がある。		
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	近隣のお庭の散策、栗拾いなどをさせてもらったり、お祭りや行事など来て頂くなどしている。図書館に行き、読みたい本や紙芝居を借りたりもしている。町の文化祭には習字教室等での作品を出品し、利用者本人やご家族にも見学に行っている。		
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	以前から通っている病院や医院に継続受診を基本として配慮している。更に、日常の様子などはご家族へ伝え、通院先の主治医に正しく伝わるように配慮している。二宮町内の内科クリニックの訪問診療を月一回来所、必要時は医療的な対応やアドバイスもお願いしている。	月1回、協力医の往診がある。週1回、訪問看護師が来訪して健康チェックなどを行い、歯科医は往診に訪れている。3名の利用者は以前からのかかりつけ医を受診している。精神科や泌尿器科等の専門医、かかりつけ医の受診は、原則家族対応であるが、緊急時には事業所が対応している。利用者の診療情報は、「往診・通院記録」に記入し、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
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	訪問看護ステーションと契約、週1回来所、日々の変化を随時訪問看護師に伝え、その都度連絡し、指示、アドバイスを受ける。場合によっては主治医にも報告して、対応の指示等を受け、ご家族へ連絡して早期対応に努めている。		
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。	入院時や途中の経過などを家族や病院関係者、訪問看護師と連絡を取り合うことに努めている。近隣の総合病院主催の連絡協議会に参加、病院のソーシャルワーカーとの連携も取りやすくなっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	変化の著しい利用者に関してはご家族と多くの話し合いの場を設け、その都度意向確認をしている。面会時には変化や様子を伝える様にしている。近くの総合病院と連絡が出来、相互理解を深めるようにしている。	医療と連携体制をとり、契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」と「急変時・重度化・終末期の対応についてのご意向」を家族に説明し、同意を得ている。看護師とは24時間オンコール体制にあり、急変時等の対応についての意向は、利用者の状況に合わせて随時確認している。職員の「急変時の対応マニュアル」を読み合わせているが、現状では看取りの実施は難しい。	
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	個々の利用者の急変時の対応に関しては個別カンファレンスで職員間での情報交換をしている。入職間もない職員は理解を深めもらうため研修や緊急対応のマニュアルを作成している。		
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	避難訓練は定期的に行い、又近隣の方への協力もお願いしている。消防署の立会いで参加して、講評を受けている。スプリンクラーや通報装置等を利用して消防署との通報、避難訓練をしている。	防災訓練は年2回、消火、避難、通報訓練等を実施している。1回は近隣住民の駐車場を借りて訓練を実施した。夜間の緊急時に5分以内に駆けつけられる職員が8名いる。災害備蓄は、飲料水、非常食を3日分の他、カセットコンロ、ヘルメット、懐中電灯等を準備している。「非常用物品一覧表」で備蓄を管理している。	

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	常に利用者の人格の尊重を念頭に入れて接することを旨している。言葉のかけ方にも声のトーンなどに気を配り、感情的な接し方にならないよう努めている。また、新任職員には日々の接遇についての諸注意をしている。	尊厳を損なうような言葉遣いがあれば、ユニットリーダーを中心に話し合って改善するようにしている。親しみを増すため、少しくだけた言い方をすることもある。家族と本人についての話をする際には、居室か事務室で行っている。個人情報を含む書類は事務室の本棚に保管している。事務室は施錠出来る。	リビングや事務室にある個人情報を含む書類の管理について徹底することを期待します。
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	日々の活動の中で希望や自己決定の選択や選ぶ場面を多く作ることに努めている。 (献立や外出、美容、買い物、家族への連絡等)。また、公民権行使等や行事の参加等への支援もできるようにしている。		
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、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	利用者個々の生活ペースを旨として、ゆっくりとしたサービス提供をすることを原則とする買い物のための外出(※喫煙の希望)等々を聞いて、配慮している。		
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	ヘアカラーの希望の方には職員が事業所内で髪染めを支援している。美容院に行きたいとの希望には対応している。先日はパーマを希望された方へなじみの美容院へお連れしている。着替えの用意は本人に選んでもらうことをしている。		
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	季節・時期の食材やあじさい棟家庭菜園の作物を利用、収穫から参加して料理を楽しんで貰う。また、下ごしらえ、盛り付けや茶碗洗い、茶碗拭きなど日常的に行って貰っている。庭でサンマを焼いてもらったり、そうめん流しなど食欲がわくように工夫を配慮している。	食事は、ユニット毎に職員が献立作成、食材購入、調理を行っている。利用者の状況に合わせた形態食や高カロリー液状食などを提供している。職員は見守りや介助に専念し、居室で全介助を行うケースもある。誕生日には職員がケーキを手作りして祝っている。時折、弁当を購入するなど食を楽しめるよう工夫している。利用者は食材の買い出しや下膳などを手伝っている。	

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	日誌に食事量と水分摂取量を記入している。食事時間外で摂取量の低下がみられる利用者には工夫した食材や形態で提供している。医療的な補助食品の提供も併せて行っている。嚥下障害の方には完全ペースト食の提供等もしている。		
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	毎食後口腔ケアをできるように口腔セットの準備をしておき、声かけと援助をスタッフ間で決めたやり方で実行している。必要に応じ歯科医の受診をしている。認知症の進んだ方へは落ち着いた時間を見計らって声掛け、介助の対応をしている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握、声かけや誘導に努め、配慮している。夜間は歩行に不安定な方へポータブルトイレを設置している。排泄でリハビリパンツやパッドへの移行が必要な方には現状維持が出来るよう検討、声掛け等に努めた。	排泄チェック表でパターンを把握したり、食事前や食事後に利用者へ声をかけたりして排泄を促している。退院後にはリハビリパンツを使用していた方が定時誘導をすることにより、はずす事ができた事例がある。各ユニットにトイレが3か所あり、寒さ対策のため、暖房や空調器具を設置している。清掃は職員が行っている。	
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	毎日の体操や散歩、個別の体操で体を動かすことの習慣化をしている。また、食材や調理の仕方（※圧力鍋の活用や寒天の利用）で水分や繊維を多く摂れるように工夫している。		
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むように、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	毎日入浴したい方にはできるだけ希望に沿って入浴する体制を検討した。好きなテレビ番組ややりたい事がある方には入浴時間の選択が利用者へ選べるように声掛けしている。	入浴は原則として週に2回、3名ずつとしている。利用者の状況が異なるため、ユニットによって入浴時間が異なっている。体調によっては清拭やシャワー浴など柔軟に対応している。脱衣所に空調設備があり、ヒートショック対策をしている。季節により柚子湯、菖蒲湯などを提供している。	

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	毎日の健康チェック上(※午前・午後のバイタル測定)、安静・休養の必要がある方には(※休んだほうがよいと判断される場合)などは行事などでも休んでもらっている。お部屋よりもリビングや、人の気配のあるところがお好きな方には好きな場所で休んでもらえるようにしている。(※リビングや食堂)		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬表を身近に掲示、すぐに見られるように工夫をしている。新しい薬が処方された場合、その都度情報を更新、周知してもらえるよう申し送りボードやノートに記入している。訪問看護ステーションの看護師とも、情報を共有している。		
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	お茶を行っていた方には行事などで發揮できるようにした。洋裁が出来る方には材料を提供、エプロン作り等をお願いして事業所内で調理の時などに使用させて頂いている。現在はおられません喫煙習慣の方には日常的に支援する体制も検討している。		
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	適時(※原則毎日)の散歩や車両による遠出、食料品・その他の買い物、行事(初詣、花見、平塚七夕、その他行事)への参加にご家族の協力体制を得られるように努めた。誕生日やクリスマス会には、遠方のご親族にお願いして来て頂いたり、お手紙を頂いた。	天気の良い日は、散歩に出かけている。車椅子使用の方にも対応している。散歩コースを2コース用意し、利用者の状況に合わせて選んでいる。川勾神社の初詣、平塚の七夕や花見に出かけている。帰りに外食を楽しむこともある。月に2~3回、家族と一緒に食事に出かける方がいる。	
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	金銭管理のできる利用者には買い物の機会を作っている。徐々に金銭管理が困難になっているが、財布を持つことで主体性や安心感を維持してもらっている方もいる。また、行事のバザーで買い物をしたり、事業所主催のバザーではお客さんへのお金のやり取りを行えるように配慮した。		

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
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	電話のやり取りは日常的に行えるよう職員が支援し、制限はせずにできるように配慮している。現在はおられないが携帯電話の使用している方へは充電や使い方への援助を行う配慮をしている。手紙なども出したい方にはポストに同行して投函等を行ってもらう支援している。		
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	事業所が自然な家としての雰囲気保てるよう、共用空間に季節感のある作物や草花を活けたりする工夫や配慮をしている。夏季には近隣の方も自由に麦茶が飲めるようフロアに冷茶のポットを置いたり等して、自由に飲んで頂ける場所を作ったりした。	共用空間はユニットによって構造が異なり、家具の配置などを工夫するなどして、利用者がくつろぎやすくしている。リビングからは庭の眺めが良い。玄関に雛人形や吊るし雛などを飾ったり、リビングや廊下の壁には、イベント写真や刺し子、習字の作品などを飾っている。夏場はリビングにお茶を用意して、自由に飲めるようにしている。	
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	1F、2Fのリビングや食堂等に利用者ご本人がくつろげることができるよう、本棚やテレビなどの配置を検討してくつろげるように工夫・配慮をしている。		
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	入居の際には利用者本人のこだわっている物などを持ち込んで頂いている。（※仏壇、お茶道具、馴染みのいすやテーブル）また、ベッドの位置や家具の配置など利用者本人やご家族と相談、危険のないように模様替えを配慮している。	居室は和室で、空調設備、照明器具、収納設備が備えられている。利用者は、防災カーテン、ベッド、フローリングカーペット、テレビ、ラジオ、机、椅子、写真、カレンダーを持ち込んで、個性的にしている。ベッドはレンタルすることもある。整理整頓や清掃は居室担当職員が行っている。表札は布製で、個別に飾りが付いている。	
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	手摺や家具の配置を考え、安全に自立した生活ができ、新聞や本などすぐ手に取れるように配慮している。口腔ケアなども個々の力量に応じて出来るよう声掛け、介助、介護をしている。夜間の水分補給などが安全にできるよう個別に補給方法を工夫、配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名	グループホームかわわの家
作成日	平成 29 年 7 月 25 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	36	(外部評価⇒次のステップに向けて期待したい内容) リビングや事務室ある個人情報を含む書類の管理について徹底することを期待します。	課題項目 ○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か。	取組み内容 主な項目 ① 個人情報保護 現状の対応の継続⇒「個人情報を含む書類は事務室の本棚に保管している。」「事務室は施錠できる。」 今後の改善取組み⇒「①職員に必要書類とその他の書類の区別方法と保存別期間を再周知する。②個人情報保護の意識を再周知して徹底する。③区別した種類別に施錠できる別室に保管する。④保管期間の終了後は焼却処分をする。⑤事務所内のロッカーを今後購入して、区別してファイリングして、ロッカーは施錠可能な物にする。」 第二には①開所以来の書類を整理整頓して、上記対応をする。②日報等は従前通りの通り、記載後は裏に伏せることを徹底する。 ② 人格の尊重 現状の対応の継続⇒「尊厳を損なうような言葉遣いがあれば、ユニットリーダーを中心に話し合って改善するようにしている。」 今後の改善取組み⇒「認知症の再理解と尊重する話し方等を再学習する。」 ③ プライバシーの確保 現状の対応の継続⇒「ご家族とご本人についての話をする際には、居室か事務所で話している。」 今後の改善取組み⇒「各場面で意識した介護や言葉遣いを内部けん制する為に毎月のケース会議で話し合い事項の実践の徹底をする。」	6ヶ月、概ね平成30年1月末とする。
2					
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。