

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21年3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			
所在地	(〒259-0125) 神奈川県中郡二宮町川匂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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成21年12月24日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月2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"> ・地域資源〔公民館、文化ホール、学校、保育園〕の活用を進めている。 ・広い庭の活用を工夫している。(園芸、餅つき、食事会、防災訓練) ・ご近所との日常的なお付き合いやご協力がある。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年1月22日	評価機関 評価決定日	平成22年4月6日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の立地・環境】 JR二宮駅から神奈中バスで約7分、国道1号線の押切坂上バス停で下車し、徒歩5分、山側に入った住宅地内の戸建て家屋2棟が当グループホームである。戸建て住宅をグループホーム用に内部改装しており、周囲の家屋と違和感のない外観である。350坪の敷地内の斜面を活かした築山風の庭には梅の老木があり、建物と調和して落ち着きを感じさせる。</p> <p>【事業所内の様子】 2ユニットとも2階建て一般住宅のため室内には階段や段差があるが、このことにかえて利用者が以前住んでいた自宅と同じような生活の継続となっている。入居後歩行がしかりした方が多い。</p> <p>【事業所での生活】 車椅子利用の方も含めて入居者全員が毎日近隣へ散歩や買物などなんらかの外出をしている。今まで自宅では普通に行っていた遠方への外出・外泊、特に、自分で切符を買って電車に乗り買物や映画館へ行くことができるように事業所として努力している。</p> <p>【町担当者及び地域との連携】 毎回、運営会議には、町の担当者2名、地域住民として近隣のお寺の住職、大家さん、ボランティアで元高校教諭、福祉サービスに知見のある人として地域の元福祉施設職員等が参加している。</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	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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<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
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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において行うよう実践している。	家庭と同じように「ゆっくりと」「一緒に」「楽しんで」過ごしてもらうことを大切に考えている。職員は「声かけ 気くばり 思いやり」の理念を日々のケアに反映するよう努力している。	
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	・自治会に所属しており回覧板を回す際に利用者と共にでかけている。・散歩などの折に挨拶をしたり、会話を楽しんでいる。・地域の祭りや行事に参加している	自治会の当番では、利用者が同じ班の地域の方と一緒に公民館の掃除や草取りに参加している。毎日の散歩を通じて近隣の方と知り合いになり、挨拶を交わしている。散歩に外出した利用者の中の1人が、座り込んでいるのを、近隣の方が事業所に知らせに来てくれたこともあった。	
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	・あらためて場を設定しないが、日常的に相談にのることがある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・年4回の推進会議で意見交換している	運営推進会議のメンバーは、地域住民（近所のお寺の住職、大家、ボランティアをしてくれている元高校教諭と福祉サービスに知見のある人として元福祉施設職員）、家族2名、二宮町担当者2名、法人本部1名、職員2名などである。前回のテーマは、インフルエンザの予防接種、対策などと事業所からの報告であった。「幼児と高齢者がふれあうことに効用がある」という家族から挙げた意見を取り入れ、餅つきや昔の遊びなどで保育園児と交流するなどし、日々の支援に活かしている。	
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取り組んでいる	・運営懇談会に必ず出席し協力していただいている。	管理者は、運営推進会議などを通じて行政と話しやすい関係を作っている。事業所前の道路は車の往来が激しいため、土木課に「徐行」の看板設置要請の取次ぎをしてもらったり、町立保育園との交流を仲介してもらったりしたことがある。町から敬老会へ招待され利用者が参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・居室の掃き出し窓が高い位置にあることから外に出る際危険のため職員の手薄な時間帯のみ施錠している利用者がいる。ご家族には説明し了解してもらっている。	玄関と門扉のアプローチが短く、すぐに車の往来する道路に面しているため、玄関には鍵をかけているが、門扉には鍵をかけていない。各居室も施錠していない。早朝、庭の草取りがしたくなり、掃き出し窓から庭に降りて怪我をした事故があり、夜間帯（19時～7時30分）に限り家族の了解のもとに施錠している。	
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	・部内研修などやカンファレンスなどで不適切なケアに関して留意している。		
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。		
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。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いただいているほか家族会を年に二回行い意見を頂いている。また訪問時や、電話連絡の折に気軽に声をかけられるようにしている。	運営推進会議で出た「幼児と高齢者交流の効用」の提案を踏まえて、10月に事業所の庭で、餅つきと昔の遊びをして交流した。利用者が、ランドセルにつけるマスコットを20名分作り、卒園式で園児に手渡すセレモニーをした。家族が参加しやすいよう年2回運営推進会議開催に合わせて家族会を行っている。	

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	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	・カンファレンスの折や法人の職員全体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。また全体職員会議においても意見を出せるようになっている。	職員は、目標・意見を記入する「目標シート」を作成し、年2回提出している。職員の個人面談があり、意見が言える仕組みになっている。	
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	・年に2回個人の目標設定をしたものを提出してもらい運営に活用している。面談を希望する職員の希望も取り入れている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・年2回の目標シートを全職員に書いてもらい個々人の思いや意見を法人は把握している。研修は部内、部外とあり、希望を取って実践できるよう努めている。		
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	・相互交流の希望が多くあったため研修先を調整しようと今年度アンケートを実施したがまだ実践には至っていない。		
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在宅時のケアマネから情報を提供していただいている。また自宅への訪問を必ず行いご本人の様子をうかがいサービスへつなげている		

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十分に聞きとりサービスを開始している。またご家族からの出来るご協力もお願いしながら関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・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	・コミュニケーションを図りながら何か活動をする際に利用者とともにおこない、職員が助けてもらっているような環境を設定し、自信を持ってもらえるようにしている。		
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	・通院や行事などご家族の協力できるところは協力してもらっている。		
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	・お友達との通信や、馴染みの商店などの行き来をできるように支援している。	入居前の行きつけの店へ買物に行く支援をしている。電話をすることで利用者のいきいきと張りがある一面が見られるので、日用品の配達依頼の電話などを利用者をお願いすることがある。以前遠方に住んでいた方の希望に応じて、家族の協力を得て新幹線での里帰りも支援している。	

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
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	・聞こえの困難になっている利用者が多くなってきているので職員がパイプ役になって交流がスムーズに行えるよう努めている。		
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	・病院への入院や退所となった場合病院や法人内の特養などに行かれた時には様子を窺いに行くことがある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	・利用者とのコミュニケーションの中で本人の考え等聞き希望になるべく浴えるよう努めている。	一人ひとりにしっかり寄り添い、思いやることを基本に支援している。利用者がなぜそうしているのかを考え、表情や態度を見逃さないようにしている。例えば、来客があるとイライラしてしまう方について原因を検討したところ、来客を息子だと思い込んでいることがわかったため、一緒に接客に参加してもらったケースがある。	
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。また以前のケアマネからも情報を了解のうえ頂いている。		
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	・日頃の様子観察をきちんとしてもらおうよう声かけをしあっている。申し送りの際に特に注意を促している。経験の少ないスタッフの中には対応に余裕が持てない場合もある。		

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
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	・ケアカンファレンスの折にチームで課題を分析したものとご家族からの情報や意見、本人の意向を踏まえて（意向が伝えられない利用者には予測して）プランを立てている	「課題分析シート」には前回の評価、今回の評価、対策の項目があり、担当職員の視点で記述したものを基に、毎月全員で全利用者のカンファレンスを行っている。通院や往診時の記録も参照している。	
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	・日誌のほかに気づきやアイデアがあったら記入するものを作り随時メモ代わりに記入して会議に活用しようと試みているがまだ気づきや工夫が不足している。		
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	・病気の進行に伴い医療の必要になった利用者に対して病院とご家族の協力でグループホームでの生活を維持した利用者もいた。		
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	・近所付き合いを大切にし、お庭を散策させてもらったり、栗拾いなどをさせてもらったり、ボランティアで来ていただいたりなどし、豊かな生活ができるように支援している。		
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	・以前から通っている病院や医院に継続してかかっていたりしている。	かかりつけ医への通院は家族が行っている。家族が対応できない場合は職員が支援している。毎月精神科医の往診を受けている方もいる。	

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			
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ご家族や病院関係者と連絡を取り合い場合によっては話し合いを設けている。リハビリなどはその現場に行き現状を把握し希望を伝えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・医療依存度の高くなった利用者に対して家族や医師との話し合いによりグループホームのできることでできないことへの説明をし協力を得て生活支援を行った	終末期医療の対応については入居時に、事業所として出来ることを話している。家族の協力や外部の介護サービスの利用などを得て、事業所として終末期に対応していくことが今後の課題であると考えている。	事業所として、重度化や終末期の段階ごとに、本人、家族、医療関係者等の意向を確認しながら、対応方針を共有して取り組んでいくことが期待される。
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	・急変時の対応に関してはまだ日の浅い職員もいることから今後の課題である。		
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	・避難訓練は定期的に行っている。ただまだ日の浅い職員に関しては訓練の立会いを経験していないので今後に参加してもらう予定である。	避難訓練は年2回（9月、3月）、利用者も参加して、いろいろな場面や状況を想定して行っている。地域の入川勾地区防災組織に事業所内の見取り図、防災対策、フロア毎の入居者数、連絡網などのデータを提出し、緊急時の対応についての連携を図っている。食料や飲料水を3日分備蓄している。	

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	・人格の尊重を常に念頭に置いて対応できるように声をかけているが、時には感情的な声のかけ方になるところがある職員もいるのでその都度注意をしている。	管理者はミーティングや研修時などに、先輩を敬い高齢者の尊厳を大切にすることについて常に話している。職員がケア中に、入居者に対して、感情的になってしまったときは、他の職員と交代するよう指導している。職員は、他の人に気づかれないようさりげなく利用者のトイレ誘導をしていた。	
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	一対一でコミュニケーションを図っているときにさりげなく希望を聞いている		
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	・ゆっくりとした時間の流れを目指しているが、時には職員のペースになるところがある。		
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	・白髪染めをしたいという利用者に対しては、施設で染めたり、美容院に行ったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・できるだけ食事の下ごしらえや片づけも利用者と一緒にコミュニケーションを図りながら行っている。	利用者は、自分が出来る手伝いを積極的にしている。リビングと台所が近いので配膳や片づけ、お茶碗ふき等に自由に参加できる。献立作成にも参加しており、近所からの頂き物や残っている材料を中心にその場・その時々で考えている。	

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	・日誌に食事摂取量と水分摂取量を記入している。変化のある利用者には食事以外の時にも栄養や水分補給をできるよう支援している。		
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	・食事後は介助が必要な人にはスタッフ間で共有した手順で介助し、自立されている利用者には声をかけている。また随時歯科受診も行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	・一人ひとりの排尿のリズムを把握し声かけ誘導の必要な利用者には誘導して排尿感覚を忘れないよう支援している。	排泄は、睡眠を妨げないよう寝る前に早めに誘導したり、毎日の排泄のリズムを記録から読み取り誘導することで自立が可能になった方がいる。徐々に自立に向けた支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・食材や調理の工夫をして水分や繊維を多く取れるよう工夫をしている。また乳酸菌飲料の定時な提供などもしている。腹部マッサージも必要な方には実行している。		
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	・せかさないように声かけに気を付けてコミュニケーションを図りながら楽しく入浴できるようにしている。拒否の強い方には無理強いをせず、入浴前に十分に信頼関係作り声をかけるよう工夫している。	毎日入浴する方もいるが、通常は、1日おきに「ゆっくりゆったり」の入浴支援を心がけている。入浴したまらない方については、まず信頼関係を作ることを心がけ、一緒に歌を歌ったりしてゆっくりコミュニケーションをはかるなどした後、入浴を促すなどの工夫をしている。入浴剤を利用するなどの工夫もしている。	

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
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	・様子を観察しながらその方のペースに合わせて声かけしている。安眠できるよう居室の室温にも気をつけている。		
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	・症状の変化等に気をつけてみているが、職員全員が薬の副作用や用法について理解してはいない。		
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	・一人ひとりの得意とすることに合わせて手伝ってもらえる内容を考えてから声をかけるなど工夫している		
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	・なかなか全員の希望に応えることが出来ていないがなるべく個別での外出の機会を作れるように努めている。	日常的な外出として、毎日職員と一緒に散歩やスーパーへ買物に出かけている。遠方への外出は、自分で切符を購入して電車に乗り七夕祭りに行ったり、法人の大型バスで花見に行ったりしている。ボランティアの協力も得ている。「劇場で映画を見たい」という利用者の希望を実行したことがある。今後さらに個別対応を行っていく意向である。	今後さらに利用者一人ひとりの希望に沿った個別の外出の機会を増やしていくことを期待したい。
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	・以前は数名の方が自分の財布を持って外出し楽しんでいただいていたが、最近では能力的に困難になってきた。個々の能力に沿ってその都度お金のやり取りをしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・届けものがあったり、手紙などが届いたときには電話を使って御礼をしていただいたりしている。またスタッフと外出したときには施設へ簡単な連絡を電話でもらったりしている。		
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	・季節感を味わっていただけるよう室内の壁飾りや生け花、音楽などで工夫している。	共用の空間は明るい。訪問日は1月であったが、階段に飾られた書初め、玄関の凧や花飾りに季節が感じられた。利用者が共同で作ったパッチワークキルトの作品や外出した時の多くの写真が壁に貼られ、気持ちのよい空間となっている。利用者数名が、ソファでゆったりとくつろいでいた。	
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	・基本的には個々人の思うように暮らしていただいている。ときには他の利用者の居室などに訪れたり、隣のユニットへの行き来をしたりと工夫している。		
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	・入居の菜に使い慣れたものや、こだわりのある物品などを持ち込んでいただいている。また買い物などで気に入ったものを購入していただくなど工夫している。	居室の窓は広く採光は良い。永く愛用したたんすが持ち込まれていた。居室で趣味のジグソーパズル作りを楽しんでいる人もいた。畳の部屋にも転倒時を考慮してカーペットを敷いている。加湿器も使用している。本人の状態にあった生活の工夫がうかがえた。	
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	・掃除用の物品が利用者にも使えるようにおいてある。また食器の置き場所など利用者がしまうことができるように配置している。		

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21年3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		
所在地	(259-0125) 神奈川県中郡二宮町川匂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
	<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	2009.12.24	評価結果 市町村受理日	2009.1.15

※ 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"> ・地域資源〔公民館、文化ホール、学校、保育園〕の活用を進めている。 ・広い庭の活用を工夫している。(園芸、餅つき、食事会、防災訓練) ・ご近所との日常的なお付き合いやご協力がある。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

【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)】

--

【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

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
	<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
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
	<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
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ます。 (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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<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
	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
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において行うよう実践している。		
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	・自治会に所属しており回覧板を回す際に利用者と共にでかけている。 ・散歩などの折に挨拶をしたり、会話を楽しんでいる ・地域の祭りや行事に参加している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・あらためて場を設定しないが、日常的に何度か個別に相談にのったことがある。		
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	・年4回の推進会議で意見交換している		
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	・運営懇談会に必ず出席し協力していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・居室の施錠はないが玄関の施錠や吐き出しの窓に関しては安全上行なっている。このことに関してはご家族の了解を得ている。		
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	・部内研修などやカンファレンスなどで不適切なケアに関して留意している。		
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。		
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	・契約の業に十分に理解していただけるよう説明している。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いただいているほか家族会を年に二回行い意見を頂いている。また訪問時や、電話連絡の折に気軽に声をかけられるようにしている。		

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
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	・カンファレンスの折や法人の職員全体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見ている。また全体職員会議においても意見を出せるようになってきている。		
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	・年に2回個人の目標設定をしたものを提出してもらい運営に活用している。面談を希望する職員の希望も取り入れている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・年2回の目標シートを全職員に書いてもらい個々人の思いや意見を法人は把握している。研修は部内、部外とあり、希望を取って実践できるよう努めている。		
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	・相互交流の希望が多くあったため研修先を調整しようと今年度アンケートを実施したがまだ実践には至っていない。		
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在宅時のケアマネから情報を提供していただいている。また自宅への訪問を必ず行いご本人の様子をうかがいサービスへつなげている		

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十分に聞きとりサービスを開始している。またご家族からの出来るご協力もお願いしながら関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・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	・利用者持つ能力をいかしコミュニケーションを図りながら一緒に行い、役割感を持ってもらえるよう支援している。（掃除、料理、季節の行事など）		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・ご家族の行事などには積極的に参加してもらったり、居室の整理や大掃除などにもご協力してもらえよう声をかけている		
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	・お友達との電話や訪問などの機会があるときは積極的の支援している。また近隣の行事の際には出かけて出会う機会を設けている。病気や変化のあった時など家族に連絡して一緒に考えている		

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	・常に利用者の行動を把握できるように職員の配置を考え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。		
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	・病院への入院や退所となった場合病院や法人内の特養などに行かれた時には様子を窺いに行くことがある。		
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。	・日々のコミュニケーションの中で考えや希望を把握できるよう努めて支援につなげている。		
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。また以前のケアマネからも情報を了解のうえ頂いている。		
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あい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。		

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	・ケアカンファレンスの折にチームで課題を分析したものとご家族からの情報や意見、本人の意向を踏まえて（意向が伝えられない利用者には予測して）プランを立てている		
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	・日誌のほかに気づきやアイデアがあったら記入するものを作り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	・送迎付きのマッサージ治療院があることで外部のサービスを利用した利用者もある。		
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	・近所付き合いを大切にし、お庭を散策させてもらったり、栗拾いなどをさせてもらったり、ボランティアで来ていただいたりなどし、豊かな生活ができるように支援している。		
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	・以前から通っている病院や医院に継続してかかっている。		

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			
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ご家族や病院関係者と連絡を取り合い場合によっては話し合いを設けている。リハビリなどはその現場に行き現状を把握し希望を伝えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・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を設け。グループホームのできることや限界を理解していただき病院に入院した際もソーシャルワーカーとの相談もした。		
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	・急変時の対応に関してはまだ日の浅い職員もいることから今後の課題である。		
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	・避難訓練は定期的に行っている。ただまだ日の浅い職員に関しては訓練の立会いを経験していないので今後に参加してもらう予定である。		

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	・常に人格の尊重を念頭に入れた対応を心掛けるようにしているが認知症状の進んだ利用者に対しての感情的な言葉かけが出る職員もいるのでその都度注意をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・日々の活動の中で選ぶ場面を多く作っている。また何気ない会話の中でさりげなく希望をとっている。		
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、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	・ゆっくりとしたペースを原則としているが時には行事の関係で職員の意向が優先することがある（入浴など）		
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	・ヘアカラーをしたいという希望の方や美容院に行きたいとの希望は必ず実行している。またおしゃれが大好きな方にはお出かけや誕生日の時にはお化粧品やアクセサリなどで気分転換を図っている		
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	・韓国に在住していた方にはキムチ作りを教えて頂いたり、クリスマスにはケーキ作り、年末にはおせち料理などで手伝っていただき楽しんでもらっている。日々では下ごしらえや茶碗拭などをしていただいている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・日誌に食事摂取量と水分摂取量を記入している。変化のある利用者には食事以外の時にも栄養や水分補給をできるよう支援している。		
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、介助の必要な方には適切な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。		
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し声かけや誘導に努めている。夜間では歩行に不安定な方や病状的に必要な方へポータブルトイレの使用で排泄の失敗や排せつの抵抗感を軽減できるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・毎日の体操や散歩で運動をしている。また食材や調理の仕方でも水分やせんい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	・毎日入りたい方にはできるだけ希望に沿っている。またゆっくりと入れるよう声をかけ会話を楽しみながら行っている。拒否の強い人には無理強いせず入れるときに進めている。		

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	・バイタル上休んだほうがよいときなどは行事などでも休んでもらっている。また入眠のタイミングも様々なので他の利用者さんなどに妨げられないよう職員が気を配っている。		
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	・まだ日の浅い職員には薬に関しての理解ができていないので今後覚えてもらったり、学習を進めていきたい。		
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	・食事作りの場面では得意なことをしていただいたりしている。絵の得意な方、習字の好きな方、手芸などの支援にも少しずつ取り組んでいる。		
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	・手紙を出したいと思っている人には一緒にポストに行ったり、選挙に行きたい利用者には希望に沿った支援を役場の方に協力してもらい行えた。全員の希望にはまだ応えられない部分もある		
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	・徐々に個人で金銭管理はできなくなっているができるだけ力量に応じて買い物の際に金銭の出し入れを実行できるよう工夫している。		

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	・電話をしたいという希望があると時間の許す限り支援している。また手紙などのやり取りをできるように機会を設けている。ご家族には訪問できない時には電話や手紙、ファックスなどでコミュニケーションをしてもらえるよう伝えている。		
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	・季節感を味わってもらえるよう利用者とともに壁を飾ったり、花を生けたりしている。		
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	・共有スペースが区切られているので好きところで過ごせるよう自由にしていただいている。また隣のユニットとの行き来もすることで気分転換を行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入居の際に本人のこだわっているもの、好んで使うものなどを持ってきていただいている。		
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	・トイレの表示ははっきりと示し自立を促している。掃除道具などは利用者にも扱いやすいように置いてある。階段は滑り止めをし、手すりも多く設置し歩行困難な方自立して移動できるよう工夫している。		

社会福祉法人大磯恒道会
グループホームかわわの家
管理者 関口 伸子

平成 21 年度外部評価結果をふまえての目標達成計画について

* 21 年度の外部評価を受けて次のような目標達成計画を作成いたしました。

1 職員の資質向上に向けた研修の実施を日常的に実施する。

- ・ 法人内のグループホームが4ユニットあることを生かし認知症高齢者への経験を多く持てるよう毎月相互交流研修を実施する。その際個々に研修の目標設定をし報告をする。
- ・ 4ユニット合同のカンファレンスの実施を行なう・・・年2回
- ・ 外部研修の積極的な参加が出来るよう法人としての支援を行う。

2 個別ケアをさらに充実させるためケアカンファレンスの充実を図る。

- ・ アセスメントの見直し

3 入院をしている方や重度化傾向のある利用者に対してのきめ細かな対応をさらに進めていく。

- ・ 入院先への訪問を密にする。
- ・ 医師や医療関係者との連絡調整をはかる。