

平成23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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	2011.10.27	評価結果 市町村受理日	2011.4.14	

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)】

- ・地域資源(公民館、文化ホール、学校、神社、お寺)の活用を進めている
- ・庭の活用を工夫している(園芸、焼き芋、餅つき、そうめん流し、食事会、防災訓練)
- ・散歩のコースには、畑も多く季節感のある野菜の成長が見れる。また季節感のある植栽もあり気軽に見せていただき、何気ない会話を日常にかわしている
- ・近所との交流が日常的にあり、緊急災害時の協力体制もある
- ・2ユニットの施設の形状が異なることで、近所付き合い的な工夫ができる
- ・毎月習字教室、ミュージックセラピーを講師を呼んで行なっている
- ・2階や段差のある生活空間を生かし筋力維持や入居者の意識的行動を促している

### 【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成23年11月14日	評価機関 評価決定日	平成24年2月3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】**  
当事業所は東海道線二宮駅より神奈中バスで5分、押切坂上バス停から8分ほどの古くからの農家が点在する住宅地の一角に位置している。建物は古い民家を改築、増築した建物となっており、屋内は階段や段差があり、その環境の中で利用者が生活している。そのため筋力維持のリハビリにつながっている。職員は自分たちで作上げた理念を基に「私の家になるように」と家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりがゆったりとした自分らしい生活が送れるようにサポートしている。
- 【地域との交流】**  
地域の一員として地域とのかかわりを大切にしており、地域の防災訓練(津波を想定)、清掃活動や二宮町敬老会のつどいに参加している。近隣の方から誘いを受けて、庭の散策、ざる菊(400株)の鑑賞、栗拾い、お寺の行事(お釈迦様の祭り)、保育園の学芸会、中学校の運動会、柔道の寒稽古、町内のカラオケ大会、敬老会などに参加して地域の方と交流をしている。
- 【日常生活】**  
新しく入居された利用者や職員は近隣の方に紹介しながら挨拶に廻っている。天候や利用者の体力に応じて散歩のコースをさだめ、近隣の方と挨拶や会話を交したりしている。事業所のオープン記念日には餅つきをし、夏場には庭でソーメン流しをして交流している。ボランティアによる傾聴、紙芝居をはじめハーモニカ、三味線、コカリナによる楽器演奏を楽しんでいる。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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

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、活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
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	・4月に職員全体でアンケートをとり話し合いを持ち理念の見直しを考える機会を持った。その上で新たな気持で理念の掲示をし、実践につなげられるようにしている。	今年の4月に職員全員で理念の見直しを行い、新しい理念を創り上げ玄関と事務室に掲示している。管理者や職員は、利用者日々の生活の中でその理念を共有し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	・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。 ・地域の祭りや神社のおみこしを庭に来てもらい交流した。 ・町内清掃に参加した。	川勾町内会に加入し、清掃活動や防災訓練に参加している。神社のお祭りでは事業所の庭を神輿の休憩場所に提供したり、お寺の行事や保育園の学芸会、中学校の運動会や柔道の寒稽古、農家の敷地での栗拾い、菊の花の鑑賞に招かれて地域の方と交流している。	
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	・日常的な交流の際に話題として取り上げ、理解をしていただけるように話している。防災訓練の際に現状の利用者の状況を説明している。		
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	・運営状況を説明し現在の状況の理解をしてもらっている。その後で意見の交換を行い、施設サービスにつなげている。	運営推進会議のメンバーには、高齢障がい課の職員2名、地域住民代表2名、地区の防災部長、家族代表2名、事業所から2名が参加している。事業所の現状や活動状況、外部評価、目標達成計画についても報告し、意見や助言をもらっている。	
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。 ・県の保健福祉事務所のケースワーカーとも利用者のことを定期的に報告し、訪問もしていただいている。	運営推進会議に高齢障がい課担当者が出席し、協力関係を築いている。県保健福祉事務所のケースワーカーと利用者について定期的に報告したり、助言を受けたりしている。また、毎月、二宮町介護相談員が利用者の相談にあたり、その状況を報告してもらっている。	

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
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	・歩行不安定な利用者居室内にセンサーを設置している。夜間など職員手薄な時間帯のみの使用でご家族には説明し理解を得ている。	「身体拘束等行動制限マニュアル」により職員に周知し、全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関、各ユニット、居室は施錠せず、職員の見守りで自由な暮らしを支えている。過去に近隣の方から連絡があり、外出した利用者を職員が迎えに行ったケースがある。	
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学習しあい防止につなげている。		
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	・福祉職として経験の浅い職員がいるので今後の研修につなげていきたい。		
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。 ・解約の際には十分な話し合いの上、理解納得をしていただいている。		
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。また家族会を年に二回行い意見を頂いている。訪問時や、電話連絡の折に気軽に声をかけあっている。又介護相談員やボランティアの訪問時利用者とのお話しで気づいたことを報告して頂いている。	家族会は年2回運営推進会議と合同で開催している。そこで出された意見を反映し、各ユニットの入口に職員の顔写真を掲示した。また、居室担当者が利用者個々から要望を聞いてそれらを運営に反映させている。	

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	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員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。	カンファレンスや法人の職員全体会議においても意見や提案を出せる機会を設け、運営に反映させている。職員からは休憩時間の取り方について意見があり、勤務時間の中で分割して休憩を取ることにした。	
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	・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。新人に対しては期間を決めてレポートを提出してもらい面談を行っている。		
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	・ユニット間での交流研修を行ない報告をしてもらってサービスの向上に努めた。小田原のGH連絡会主催の研修にも参加した。		
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。またサービス開始初期は特に施設での行動に留意し観察をきめ細かく行なってサービスの方向性を見極めるようにしている。		
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。 ・また外出し外食を一緒にとったり、墓参りやお盆お彼岸の行事には参加していただいている。居室で家族の方と食事などもとったりしていただいている。		
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	・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（町内のカラオケ大会、餅つき、なじみの商店）。	友人や知人が訪ねてこられ、居室でお茶を飲みながら談笑したり、食事を一緒にする方もいる。電話や手紙の取り次ぎの支援をはじめ、馴染みの美容院や町内のカラオケ大会など近隣の行事にも積極的に参加する機会を設けて支援している。	

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	・定期的に席替えを行い利用者同士で交流が持てる環境を作っている。また職員も間に入れるように配置し一緒に関わられるように努めている。		
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。		
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記録し支援につなげられるようにしている。ケアカンファレンスの際にきめ細かく検討し、サービスのあり方を見直している。	居室担当者が個々の利用者から希望や意向を聞き「課題抽出分析シート」に記録し、ケース会議で話し合い職員間で共有している。困難な方については、時間を掛けて表情やしぐさから汲み取っている。また、入所前のケアマネジャーからも情報を提供してもらっている。	
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前までに担当者が中心となって課題抽出分析を行いカンファレンスでは家族からの情報や本人の意向を踏まえてプランを立てている。	ケアカンファレンスで利用者、家族や医師の要望、課題抽出分析シート、モニタリングと評価に基づいて話し合い、計画作成担当者が利用者個々に合った介護計画を作成している。見直しは通常6ヶ月ごとに行なっており、心身の変化時には随時、見直している。	
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	24時間シートを活用し1日を通して様子が分かるように記録している。気づきや情報については特記事項に記載し計画の見直しに反映していきたい。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能 本人や家族の状況、その時々にも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	入院手術によりADLの極端な変化に対応して居室内の居住環境をADLにあわせたものに工夫し福祉用具の工夫をした利用者もいる。		
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	・近所のお庭を散策させていただいたり、栗拾い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ている。また散歩コースの休憩地点のお宅に施設のベンチをおかせていただけた。 ・近所のお寺ではさまざまな行事に声を掛け、利用者の参加も多い。		
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してかかっていたりしている。その際には様子をご家族に伝えて正しい情報を主治医に伝えられるように支援している。又報告も記録している。	かかりつけ医を受診している方は6名おり、家族が同行している。状況により職員が同行する場合もある。協力医（内科）の診療は月2回、精神科医は月1回、歯科医は随時訪問があり、利用者の健康管理や予防接種など適切な医療が受けられるように支援している。	

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>			
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>・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PTなどにリハビリの仕方を教わりこちらの希望も伝えている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>・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ている。面会時なども変化や様子を伝える様になっている。近くの総合病院とも連絡会ができ相互理解をする場があり意見交換をしている。</p>	<p>入所時に利用者や家族に重度化や終末期についての事業所の方針を説明している。重度化（重篤）した場合は早めに病院へ入院してもらう。食事や入浴が困難になった場合は医師と相談のうえ特別養護老人ホームなどの入所を勧めている。</p>	<p>事業所として重度化や終末期に向けた対応指針の作成と利用者や家族、職員へ周知することを期待します。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>8月に集団食中毒の発生がユニット内でありそれを機に急変時の対応手順についてはマニュアルの見直しや勉強会を行なった。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>・避難訓練は定期的に行い、近隣の方への協力もとりつけている。消防署からの協力もある。町内で津波想定避難訓練があり職員が参加し流れを把握してもらった。</p>	<p>消防署の協力を得て年2回避難訓練を行っている。内1回は夜間想定訓練である。職員や協力してくれる近隣の方の役割の確認、消火器による訓練も行っている。備蓄は、非常用食料、飲料水が3日分、そのほかに、利用者全員の防火頭巾、簡易トイレ、カセットコンロなどが用意されている。</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
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。特に排泄誘導をする際は声の掛け方に注意して周りへ配慮を心がけている。	管理者は利用者の人格の尊重や尊厳に配慮し、言葉使いや態度、挨拶、誘導に十分注意を払って対応するように職員に対して指導している。利用者の個人情報に関する書類は事務所の書庫に保管している。	
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	・コミュニケーション、関わりの中で利用者本人が意思決定できる環境を考え働きかけている。		
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	・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きがある。		
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。また外出が困難な方へは訪問美容を行なっている。		
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	・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。	利用者個々の好みを活かしながら献立、食材の買い出しに職員と一緒に出かけている。下拵えや後片付けを手伝う方もおり、職員と一緒に楽しく食事をしてきた。介助に必要な方には職員が横に座り見守り、介助していた。	

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
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	・食事が進まないような利用者に対しては栄養補助食品も合わせて提供している。		
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	・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かけしている。また随時歯科受診も行っている。認知症の進んだ方への口腔ケアでは二人対応で口腔ケアを行い衛生を保てるようにしている。		
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安易にオムツを導入しないで自立を支援している。夜間歩行の不安な方へはPトイレを設置している。	職員は利用者一人ひとりの排泄チェック表により排泄パターンを把握しており、見守りながら自尊心に配慮し、さりげなく声をかけ、トイレに誘導して自力で排泄できるように支援している。失禁があった時はさりげなくトイレに誘導して清潔を保つように支援している。	
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	・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（圧力鍋やミキサー）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。		
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つ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。	入浴は、1日おきに入れるように支援している。毎日入る方もいる。入浴したがいらない方には、その方のリズムやタイミングなどを計りながら臨機応変に対応して支援している。	

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
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たり寝具の工夫を行なっている。		
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	・服薬表を掲示して、いつでもみられるように工夫をしている。新しい薬が処方されたらその都度情報を周知してもらえよう申し送りし、間違いの無いようにしている。また薬の担当者を二人にして間違いの無いようにしている。		
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	・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。裁縫の得意な方に雑巾など簡単な縫い物をしていただいている。		
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。ご家族の支援で歌舞伎鑑賞や温泉宿泊旅行が出来た利用者もある。	利用者の体力に応じて散歩のコースを何通りも用意して、天候の許す限り毎日出かけている。買い物やドライブ、季節の花見、平塚の七夕、公民館での絵画展、外食、喫茶店などに職員と一緒に出かけている。	
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	・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庭で咲いている花を使って生け花をしたり、食事の時には音楽をかけ工夫している。	古い家屋を改造した建物のため、段差のある玄関をはじめ、エレベーターも設置されていない。その中で利用者は生活しているため毎日が筋力維持のリハビリとなっている。居間は明るく掃除が行き届いている。テレビやソファ、椅子が置かれ利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごしている。共用空間には、行事の写真や刺し子、切り絵、切り花を飾り生活感や季節感を取り入れるなど工夫している。	
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	・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	・入居の際に使い慣れたものや家族の写真、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（和室、洋室がある）にはエアコン、防災仕様のレースのカーテン、押入れが備え付けられている。利用者は馴染みのベッド、整理ダンスを持ち込み、テレビ、家族の写真や習字の作品などを飾り、居心地よく過ごせる部屋作りをしている。	
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。食堂や居間が広いので安全に配慮した上食器を下げてもらっている。		

## 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	( 2 5 9 - 0 1 2 5 ) 神奈川県中郡二宮町川匂 1 7 7 - 1		
サービス種別 定員等	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	2011.10.27	評価結果 市町村受理日	2011.4.14

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)】

- ・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。
- ・庭の活用を工夫している。(園芸、焼き芋、餅つき、そうめん流し、食事会、防災訓練)
- ・散歩のコースには、畑も多く季節感のある野菜の成長が見られる。また季節感のある植栽もあり気軽に見せていただき、何気ない会話を日常にかわしている。
- ・近所との交流が日常的にあり、緊急災害時の協力体制もある
- ・2ユニットの施設の形状が異なることで、近所付き合い的な工夫ができる。
- ・毎月習字教室、ミュージックセラピーを講師を呼んで行なっている
- ・2階や段差のある生活空間を生かし筋力維持や入居者の意識的行動を促している

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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

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、活き活きと働けている。 (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
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	4月に職員全体でアンケートをとり話し合いを持ち理念の見直しを考える機会を持った。その上で新たな気持で理念の掲示をし、実践につなげられるようにしている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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いている。</li> <li>・散歩などの折に挨拶をしたり、会話を楽しんでいる</li> <li>・地域の祭りや神社のおみこしを庭に来てもらい交流した。</li> <li>・町内清掃に参加した</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	・日常的な交流の際に話題として取り上げ、理解をしていただけるように話している。防災訓練の際に現状の利用者の状況を説明している。		
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	・運営状況を説明し現在の状況の理解をしてもらっている。その後で意見の交換を行い、施設サービスにつなげている。		
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。 ・県の保健福祉事務所のケースワーカーとも利用者のことを定期的に報告し、訪問も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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>・居室の施錠はないが玄関の施錠は夜間及び職員の手薄な折に行なっている。また歩行不安定な方には居室内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いる。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>・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学習しあい防止につなげている。。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>・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している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>・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。</p> <p>・解約の際には十分な話し合いの上理解納得をしていただいている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>・運営懇談会で家族の方に出席していただいている。また家族会を年に二回行い意見を頂いている。訪問時や、電話連絡の折に気軽に声をかけあっている。又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。</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
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が記入する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。面談を希望する職員には時間を決めて面談を行なっている。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。新人に対しては期間を決めてレポートを提出してもらい面談を行なっている。		
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	・ユニット間での交流研修を行ない報告をしてもらってサービスの向上に努めた。小田原のGH連絡会主催の研修にも参加した。		
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。またご家族からのアンケートをいただき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。またサービス開始初期は特に施設での行動に留意し観察をきめ細かく行なってサービスの方向性を見極めるようにしている。		
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	・在宅時から行なってきた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ったりしている。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(町内のカラオケ大会、餅つき、なじみの商店)		

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。外出の際の利用者の組み合わせも考慮して行なっている		
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	・近くの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。		
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記録し支援につなげられるようにしている。ケアカンファレンスの際にきめ細かく検討し、サービスのあり方を見直している。		
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。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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>・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</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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>・日誌のほかに気づきやアイデアがあったら記入する記録シートを作り随時メモ代わりに記入して会議に活用している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>・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ている利用者もある。</p> <p>・ケースワーカーと協力し、面会が困難なご家族との対面も継続している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>・近所のお庭を散策させていただいたり、栗拾い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ている。また散歩コースの休憩地点のお宅に施設のベンチをおかせていただいた。</p> <p>・近所のお寺ではさまざまな行事に声を掛け、利用者の参加も多い</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>・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。又日常の様子などはご家族へ伝え主治医に正しく伝わるようにしている。</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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>			
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>・入院時や途中の経過などをご家族や相談員、PTや医師などと、施設へ戻ってからの生活に向けての相談を行っている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所の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</p>	<p>・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ている。面会時なども変化や様子を伝える様になっている。近くの総合病院とも連絡会が出来相互理解をする場が有り意見交換をしている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>・個々の利用者の急変時の対応に関しては個別にカンファレンスで情報交換をし、個別の医療情報を携帯できるようなものを作って急変時に備えている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>・避難訓練は定期的に行い、近隣の方への協力もとりつけている。消防署からの協力もある。町内で津波想定での避難訓練があり職員が参加し流れを把握してもらった。</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
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。特に排泄誘導をする際は声の掛け方に注意して周りへ配慮を心がけている		
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	・日々の活動の中で選ぶ場面を多く作っている（献立や外出、美容など）。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	・意向をくみとることが困難な利用者が増えてきているがゆっくりとしたペースを原則として援助している。		
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。またお出かけや誕生日の時にはお化粧品をして差し上げたりアクセサリー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	食べたいものの意向を聞き献立に生かしている。季節感のあるものをとり入れ庭の露やふきのとう、みょうが、近所の栗を拾わせていただき料理に活用して楽しんでいただいている。また日々の食事の準備、食器拭きや片付けは利用者さんで行なうようにしている		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>・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に支援している。また食事の進まない利用者にはほかの形態やほかの食品、飲み物に替えて提供し工夫をしている</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>・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対応している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>・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に支援している。紙おむつから布のパンツへ移行できた利用者もいる。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>・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（圧力鍋やミキサー）で水分や繊維を多く摂れるように工夫している。食事だけで改善できない方はDrの処方薬を適宜服用し調整をしている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>・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。拒否の強い人には入浴剤などの利用や時間をずらすなどして勤めている。</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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>・浮腫の強い方や血圧の高い方など特に居室で休んでいただいたり、ソファで足を挙上していただくなどしている。夜間不眠の方には軽い食事や飲み物など提供して休んでいただけるよう工夫をしている</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>・服薬表を掲示して、いつでもみられるように工夫をしている。新しい薬が処方されたらその都度情報を周知してもらえよう申し送りボードに記入し、間違いの無いようにしている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>・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、園芸の好きな方への個別支援をしている。以前から行なっている趣味活動ではお茶のお手前を皆さんに提供いただいたりした。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>・動物の好きな方へはふれあいができるように近所の犬や猫と触れ合えるように散歩のコースを考えたり、ペットショップで触れ合えるように工夫をしている。また誕生日などの特別な時など遠出や外食を親しい方と出かけてりしている</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>・個人で管理できる方は1名だがその方には出来るだけお金を扱う場面を作っている。その他の方にも買出しの際に支払う場面で携わっていただけるよう支援している。</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
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、葉書などでコミュニケーションをしてもらえよう伝えている。		
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にベランダ菜園や園芸が楽しめるようしている。台所などは利用者が利用できるように家庭的にレイアウトしてある。		
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な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	・入居の際に本人がよく使っていたものや馴染みの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。		

# 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

H24年3月10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	12	・重度化や終末期に向けた対応指針についてはっきりとした対応がない。	・対応指針を考え話し合い利用者、職員、家族への周知をはかる	・医療連携の体制を整えた上施設で考えられる終末期の体制をあらためて整え指針作りをする。	1年
2	10	・認知症に対する知識や経験が不足しているため場当たり的な介護になる事が見られる。	・職員研修《内部、外部》の機会を多く作り知識と実践を深める。	・書籍や福祉雑誌なども採り入れ日常での知識や情報交換のひとつの手立てとする ・外部研修や合同カンファレンスなどでの事例検討でさまざまな認知症高齢者の様子や対応の仕方を学ぶ	1年
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。