

## 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	
		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	平成24年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月13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)】

- ・地域との連携を進めている。...町内行事、神社の祭り、お寺の行事、ホーム内の行事に町内の方の参加、中学校の体験学習者受け入れ。
- ・散歩のコースに昔ながらの風景がある。近所のお庭には季節を感じられるような植栽が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出来る。
- ・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。
- ・広い庭やテラスの活用...園芸、野外バーベキュー、夕涼み会、そうめん流し、梅干し作り、焼き芋。

## 【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年11月21日	評価機関 評価決定日	平成25年3月11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><b>【事業所の概要】</b> この事業所はJR東海道線二宮駅からバス約7分、徒歩約5分で、農家が散在し、静かな住宅地の環境に立地した2ユニットのグループホームである。各ユニットは建物が別棟になっていて、それぞれ木造住宅を改築・増築し、築山のある広い敷地内に一般住宅と変わらない佇まいとなっている。</p> <p><b>【理念を踏まえたケアの実践】</b> 理念は、利用者が「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」ような「私の家になるように」を目指し、職員は日頃のケアの実践に努めている。</p> <p><b>【地域に溶け込んだ日々の暮らし】</b> 入川匂町内会に加入し、事業所の夕涼み会は、地域の方が約60余名の多数参加して行い、ボランティアの方と一緒に焼きそば・焼き鳥を食べて楽しく交流している。地域の夏祭りには子ども神輿の休憩場所となり飲み物やお菓子を提供している。利用者は農家の約400株の「ざる菊」の香りを楽しみながら散策し、四季の移り変わりを感じ、挨拶を交わし、安心して楽しく暮らしている。</p> <p><b>【運営推進会議を活かした取り組み】</b> 運営推進会議は町役場の方、町内会役員、寺の住職、地域住民、利用者・家族が出席し事業所の活動状況や行事報告、外部評価の受審、防災訓練の協力要請をし、意見交換を行いサービス向上に活かしている。</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
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、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	・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。	開設当初の理念に併せて平成23年7月より、新たに職員の言葉で理念を作成し、事務室と玄関フロアに掲示している。管理者は新入職員研修時に理念を説明し、職員は日頃の介護時に常に振り返り、理解を深め実践に結びつけている。	
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。 ・避難訓練の立会いや協力をしてもらっている。	町内会に加入し、夏祭りには子ども神輿が事業所を休憩所とし、飲み物やお菓子を提供している。地域の防災訓練にも参加している。事業所の夕涼み会にはポスターやチラシを配り、地域の方が多数参加し交流を深めている。	
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。防災訓練の協力の際に現状の利用者の状況を見てもらった。		
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	・意見の交換を行い、施設への理解をしていただき、防災訓練の際の協力を得られるようになった。町の行事の際に参加するときは協力が得られた。	運営推進会議は3か月毎に開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、意見交換を行い、防災・避難訓練の協力依頼や外部評価の受審も報告し、理解と支援を得るよう努めている。	
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。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で行えた ・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、訪問もある。	管理者は高齢障がい課へ事業所の運営や業務上の問題点等を報告し、助言や指導を仰いでいる。地域包括支援センターの方とは連絡を取り合い情報提供を得ている。小田原グループホーム連絡会に出席し情報の共有に努めている。	

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
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。</p>	<p>事業所の身体拘束防止委員が身体拘束をしないケアの実践の研修を受講後、各ユニット毎に他の職員に報告し、共有を図っている。玄関は道路に面し、車の往来があり、安全面と不審者の防犯上から、運営推進会議と家族の了解を得て施錠している。</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留意している。</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進めた。</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>		
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き、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。</p>	<p>苦情や要望の担当窓口は重要事項に明記し説明している。運営推進会議や家族会、家族の来訪時には、日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営に反映している。家族よりお茶好きな利用者のため、お茶入れ用のポットを用意して欲しいと要望があり取り入れている。</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
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。	管理者は各ユニット会議やケアカンファレンスで職員の要望や意見を聞いて業務に反映している。法人は年2回全体会議時に管理者や職員から意見や要望を聞いて運営に反映している。職員は年2回自己振り返りシートに個人目標をたてて管理者に提出し、面談を行い、達成度などを話し合っている。	
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が今年度の研修があまりすすめられなかった。		
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	・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他事業所が立ち上げた定期研修に時折参加し仲間づくりや勉強会を行っている。		
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。		
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	・ご家族の行事や冠婚葬祭などには積極的に関わってしてもらったりしている。ホームの行事には職員と一緒に運営し、お祭りや家族会などに協力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な支援している。また近隣の行事の際には出かけて出会える機会を設けている(町内のカラオケ大会、餅つき、なじみの商店)	利用者は家族と一緒に馴染みの美容院へ行ったり、寿司店や喫茶店、ファミリーレストランへ食事に行き、墓参りにも出掛けている。利用者の知人や友人が来訪して、居室で歓談し一緒に食事もしている。手紙や年賀状が届き、返信を書いて職員と一緒にポスト投函をしている。	

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
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。また電話やお手紙などをいただいたりするときには十分お話をするように努めている		
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。	・き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変化していく意向をその都度検討している。	職員は日常の行動や会話の中から、意向や希望を汲みとるように努めている。意向を自分から伝えにくい方には、入浴時や夜間の静かな時間帯、おらかになった散歩時に自分の気持ちを話してくれる。これらの意向はメモに記録し共有している。	
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連絡を取り合っ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	入居前には自宅や病院、ショートステイを訪問し利用者・家族の意向や希望を聞き話し合っている。アセスメント後、職員のカンファレンスを行い、モニタリングし課題や問題点を抽出して、往診医の意見を参考にして作成している。通常は2か月毎に見直し、変化がなければ6か月毎に現状に即したものとしている。	
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や訪問マッサージなど外部のサービスを利用している利用者もある。サービス開始時家族の方に泊まっていたりなどした。・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実現した。		
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	・近所の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、お祭りや行事など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。また傾聴ボランティアの方にも個別ニーズを実現するため来ていただいている。		
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してかかっていたりしている。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	利用者や家族が希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援している。協力医療機関の往診医が月2回、精神科医が月1回往診している。受診後は「往診・通院記録簿」に記録して共有に努めている。	



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
31		<b>看護職員との協働</b> 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		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。近くの大学病院とも連絡会が出来相互理解をしている。</li> </ul>	運営法人として重度化した場合の対応についての指針は、検討中である。急変時には医師と相談し、救急搬送による医療を行う方針である。医療連携体制は今後、届出の予定で準備中である。	重度化、終末期に対応する方針や指針の書面化を期待します。できるだけ早い段階で本人・家族に説明し話し合い、家族に安心してもらい、方針を共有する体制づくりが期待されます。
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ている。</li> </ul>		
35	13	<b>災害対策</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練は定期的に行い、又近隣の方への協力もとりつけている。消防署からも立会いに参加していただき講評をいただいている。スプリンクラーや通報装置などが新たに設置されたのでマニュアルを見直して行った。</li> </ul>	防災・避難訓練は、年2回実施し、そのうち1回は消防署の協力を得ている。防災・避難訓練には入川勾地区の防災部長などが参加し、地域の方の協力を得ている。運営推進会議でも要請している。非常災害用の食料・飲料水は備蓄している。	

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
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、毎日新しい気持ちで接するよう心掛けている。言葉のかけ方にも声のトーンなどにも気を配り感情的な接し方にならないよう努めた。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃よりプライバシーを損ねることのないように、人生の先輩として相手の気持ちを察して、丁寧な言葉づかいで接している。個人情報を含む書類は施錠のできる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	・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、買い物、など）。その反面思いの表現が困難な方への傾聴姿勢に工夫が必要である。		
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	・ゆっくりとしたペースを原則としているが、介助の必要な方への対応のために一人一人のニーズに対応できないことがあった。		
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にはホーム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必ず実行している。またおしゃれが大好きな方には お化粧などや服装での気分転換が図れるようにしている。		
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	・季節感のある食材や庭にできるものなどを利用し、収穫から参加して料理を楽しんでもらえた。（庭のふきのとう、ふき、栗、梅干し作り）また下ごしらえ、盛り付けや茶わん洗い、茶碗拭きなど日常的に行っている。	利用者は職員と一緒に野菜の皮むきなどの下ごしらえ、テーブル拭き、食器拭きをしている。職員は利用者と一緒に食事をしている。誕生会には本人の好きな物を提供し、ケーキまたは和菓子、おはぎ等を食べて祝っている。	

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		<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支援している。食事時間外でも摂取量の低下がみられる利用者には工夫を行い提供している。</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。</p>	<p>排泄チェック表から排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。利用者が落ち着きがなく、そわそわしている様子から排泄の気配を見逃さないように心掛けている。リハビリパンツから布パンツへ改善された人がいる。</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をしている。また食材や調理の仕方（圧力鍋で柔らかくする）で水分やせんいを多く摂れるように工夫している。</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。拒否の強い人には無理強いせず入れるときに勧めている。</p>	<p>入浴は基本的には1日おきであるが希望があれば毎日でも入浴できるように支援している。夏季には清拭やシャワー浴も行っている。入浴をしたがらない方には声かけの人を変えたり、民謡好き人には、唄いながら浴室へ行き対応するように工夫をしている。</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
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>・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。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)</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>・服薬表を身近に掲示して、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る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>・お茶を行っていた方には抹茶の作法をしていただき行事などで発揮できるようにした。洋裁を行ってきた人にはエプロン作りをしていただき施設で調理の時には使用している。喫煙習慣のある方へは日常的に支援している。</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に支援している</p>	<p>・毎日の散歩や、遠出、買い物平塚七夕への参加にもご家族の協力体制を得られた。吾妻山散策へは町役場消防署などのバックアップが得られて頂上まで行くことができ利用者の方には懐かしいところへの参加が実現できた。</p>	<p>利用者は車椅子の方も含め、天気が良ければ体調に応じて事業所の周りを散歩している。雨でも希望があれば散歩し、寒いときは庭に椅子を並べて日光浴をしている。職員と一緒にスーパーマーケットへ日用品の買い物に行くこともある。</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>・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。</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	・電話でのやり取りは日常的に行えるよう職員が支援し制限はしていない。携帯電話の使用を行っている方へは充電や使い方への援助を行っている。手紙などもだしたいかたには支援している。		
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	共用空間が自然な家としての雰囲気があるように季節感のあるものの提供をしたり。花を活けたり工夫している。センサーも最小限にとどめ不快音にならないようにしている。	共用空間は明るく清潔に保たれている。ひまわり棟は床暖房が入り、2階は吹き抜けで天窓があり、気温の調節をしている。あじさい棟は古い民家を改造している。リビングのテーブルの配置は利用者の気の合った同土となるようにレイアウトに配慮している。	
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、などご本人のくつろげることができるように本棚やテレビなど設置してくつろげるように工夫をしている。		
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	・入居の際に本人のこだわっているものなどを持ち込んでいただいている。（仏壇、お茶道具、なじんだいすやテーブル）	入居前に自宅を訪問した際の部屋のレイアウトを参考にしている。居室には、机・テーブル・整理ダンスを置き、仏壇や家族の写真を飾っている。レイアウトは危険がないように利用者・家族に任せ、居心地よく過ごせるように支援している。	
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	・てすりの配置、家具の置き方により安全に自立した生活ができるように工夫している。新聞や本などすぐ手に取れるようにしている。ベランダへの水まきなどが自由にできるようにしている。		

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	・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。 ・避難訓練の立会いや協力をしてもらっている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・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。防災訓練の協力の際に現状の利用者の状況を見てもらった。		
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	・意見の交換を行い、施設への理解をしていただき、防災訓練の際の協力を得られるようになった。町の行事の際に参加するときは協力が得られた。		
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。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で行えた ・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
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。</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留意している。</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進めた。全職員へ周知されていないので研修を進めたい。</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>		
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き、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。</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が今年度の研修があまりすすめられなかった。		
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	・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他事業所が立ち上げた定期研修に時折参加し仲間づくりや勉強会を行っている。		
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。		
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	・ご家族の行事や冠婚葬祭などには積極的に関わってしてもらったりしている。ホームの行事には職員と一緒に運営し、お祭りや家族会などに協力していただいている。通院にはご家族の方にも協力を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う、支援に努めている	・お友達との電話や手紙、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、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	・聞こえの困難になっている利用者や、精神的に不安定な方への個別支援を行いお互いが不快にならないように居場所なども含めて考慮した関係づくりをしている。・外出の際の利用者の組み合わせも考慮している		
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き、担当者との情報交換をした。		
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。	・大まかなホームのスケジュールには常に参加の意思をうかがい自由な暮らし方が選択できるようにしている。意思の表出の困難な方へは様子をうかがい意向の把握に努めている。		
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。</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>・事業所内の工事が入った時には外出や法人内特養に移動して一日を過ごすことを行った。</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ている。町の新しい行事にも可能な限り参加している。</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</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たり、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。必要に応じ医師と電話で相談もしている。</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。病院の相談員とは連絡を取り合いご家族と病院との橋渡しを行っている。</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。近くの大学病院とも連絡会ができ相互理解をしている。</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、又近隣の方への協力もとりつけている。消防署からも立会いに参加していただき講評をいただいている。スプリンクラーや通報装置などが新たに設置されたのでマニュアルを見直して行った。</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	喜怒哀楽の表現には相手の表情やしぐさなどを読み取り一方的な会話や受け取り方をしないよう努めている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自らの意思表示が少ない方や表現の困難な方へは家族からも話を伺い、思いをくみ取れるよう支援している。利用者の得意なことやできることなど職員間で把握し個々の役割として働きかけるようにしている。		
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	利用者のその日の体調や動きなどを観察し、また本人の訴えを聞き日々かわりをしている。		
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	好みの服などご家族に持参していただいている。また季節の変わり目には衣替えの依頼を行いご家族とかかわりながら支援している。訪問美容や外部の美容室利用などへの支援もしている。		
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	個人の力量に応じ野菜の皮むきや調理に参加していただいている。食前のテーブル拭きや食器洗い等準備や片付けなどもできるだけ一緒に行っている。		

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
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>これまでの生活リズムを考慮してみなと同じ時間に食事と決めつけずに遅い食事やずらした食事など個別対応をしている。水分も好みのもので十分摂取できるように飲料類の種類を準備している</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>・一人ひとり食後に洗面所にて口腔ケアを行っている。また個別にガーグルベースを使用して洗面所へのこんな方や拒否のある方への対応をしている。個別に訪問歯科にかかり口腔内清掃やチェックを依頼し実行している。</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。その結果昼間布パンツに移行できた方もいる。夜間歩行の不安な方へはポータブルトイレを設置している。</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>毎日の体操や散歩等状態に合わせた運動を行っている。活動量の少ない利用者には廊下の歩行や足踏み運動など個別メニューを行っている。便秘症の方には主治医に相談し下剤も併用している。調理では繊維質のものを多く取れるよう工夫している。</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>現在午後に入浴を行っているが、希望により午前に入浴をできるようにしている。夜間は職員が一人のために行っていない。入りたくないと言えが続きときは着替えをしながら清拭など行い清潔保持に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	昼は個々に昼寝をしたりソファなどで休めるようにしている。夜間は本人のペースに合わせて個別に就寝介助を行っている。		
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	薬局からの薬表をファイルにまとめ職員が確認をいつでも行えるようにしている。また服薬一覧表を作成し配薬時に確認しながら服薬介助を行っている。症状の変化のある時は電話やファクスで相談している。		
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	ご家族から家での役割や得意なことなど聞き取りホームでもできるようにしている。裁縫や調理などは職員も一緒に行い安全に配慮している。毎月の習字やミュージックセラピーなどの外部ボランティアに本人の希望で参加できるようにしている。		
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	散歩や食材の買い出しなど力量に応じ行っている。地域の祭りや外食、買い物など機会を作り支援している。平塚の七夕、敬老の集いなどご家族からの協力があつた。町の企画で吾妻山ハイキングには町職員などとの連携のもと参加できた。		
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	現状では個人での金銭管理は難しいためほぼホームでの管理となっている。買い物の要望のある方にはいつでも使えるように管理している。利用明細は毎月報告している。		



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	電話をしたいとの希望には職員付き添いで支援している。手紙のやり取りはできないが手紙が届いた時には読んでいただいたり時にはお礼の電話をしていただいている。		
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	共用スペースはこまめに掃除を行い汚れなどで不快にならないようにしている。季節ごとの飾りで視覚的に楽しめるようにしている。童謡や民謡唱歌などいつでも聞けるよう準備している。		
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。・席は個人の性格や生活リズムに合わせて決めている。		
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、こだわりのある物などを持ち込んでいただいている。また必要に応じ本人が転倒など不安なく自立して過ごせるよう介護ベッドやてすりの設置をしている。		
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	・玄関中央に手すりを設置して自力で安全に靴の脱ぎ着ができるようにしている。台所流しなど一緒に作業がしやすいように広くとってある。掃除など参加しやすいように道具を使いやすいものを使用している。		

# 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 H25年 4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	33	・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。昨年度に医療連携の契約が出来なかった。	・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。医療連携を勧める	・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備指針作りをする。	1年
2	13	・認知症に対する認識の違いが職員の間で見られる。ケアの方針にずれも生じている。また利用者の状態では身体介護の要素が多くなっているが、技術習得のレベル差が見られる。	・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。	・法人内特養や小規模など事業所の特性に合わせて交流研修を進める。・普段のカンファレンスを活性化するためユニット合同で行い、グループ討議などでの事例検討を取り入れる。	1年
3	6	・玄関や掃出し窓など施設が日常的になっている。	・できるだけ施設のない介護ができるようになる	・利用者の気持ちに沿ったケアをそれぞれのケースで考える機会を作る。一事例を取り上げ環境因子や個人因子などの観点から拘束のない介護のやり方を探る	1年
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。