平成25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）<br>神奈川県中郡二宮町川匂１７７－１ | | |
| サービス種別<br>定員等 | □　小規模多機能型居宅介護 | 登録定員　名<br>通い定員　名<br>宿泊定員　名 | |
| | ■　認知症対応型共同生活介護 | 定員　計　18 名<br>ﾕﾆｯﾄ数　2 ﾕﾆｯﾄ | |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月30日 | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年3月26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）】

・地域やご家族との連携がある。…町内行事、神社の祭り、お寺の行事、ご家族の行事協力。
・ホーム内の行事に町内の方の参加、中学校の福祉体験学習者、職業体験受け入れ。
・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的にかわしている。
・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。
・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。
・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。

【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25年11月14日 | 評価機関<br>評価決定日 | 平成26年1月20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】**

　この事業所はJR東海道線二宮駅からバス5分、押切坂上バス停から徒歩８分ほどの農家が点在する、のどかな住宅地の一角に立地している。建物は古い民家を改築、増築をしたものである。屋内は段差や急な階段があるが、これを機能回復維持訓練に活用している。毎日の散歩や個人別体操と併せて実施して筋力がつき、転倒防止や排泄促進に役立っている。敷地は350坪あり建物は2棟で、それぞれが1ユニットとなっている。庭は広く築山と枯山水があり散歩ができる。畑に野菜や草花を植えて収穫した野菜を食卓に上げ、楽しむ機会を作っている。

**【地域にとけ込んだ穏やかな暮らし】**

　地域の夏祭りや餅つき、寺の行事にも利用者は参加している。夏祭りでは子供神輿が庭まで入って来て休憩所にしている。事業所の納涼祭には近隣の人々が多数訪れて、利用者と交流している。ミュージックセラピーや三味線、踊り、紙芝居、習字などの地域のボランティアが入れ替わりで来ている。福祉体験の中学生が来てお話しや歌を披露してくれる。

　近所に散歩に出かけると、見かけた方と挨拶を交わし、大きな庭の400株の「ざる菊」を見学させてくれ、帰りに畑で採れた野菜を分けてくれたりして、地域の人々と仲良くしている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|---|---|---|
| Ⅰ　理念に基づく運営 | 1 ～ 14 | 1 ～ 7 |
| Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ～ 22 | 8 |
| Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ～ 35 | 9 ～ 13 |
| Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| Ⅴ　アウトカム項目 | 56 ～ 68 | |

| 事業所名 | グループホームかわわの家 |
|---|---|
| ユニット名 | ひまわり棟 |

V　アウトカム項目

| No. | 項目 | | 選択肢 |
|---|---|---|---|
| 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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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 |

| No. | 項目 | | 選択肢 |
|---|---|---|---|
| 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る。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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<br>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。理念は事務所に掲示している。 | 2年前に職員からアンケートを取って話し合い、新しい理念を作成した。「ゆったりした自分の時間を持ち、言いたいことが言え、仲間とともに笑顔で過ごせる」がその理念である。玄関と事務室に掲示している。新入職員には研修で説明し、会議や申し送り時に確認して、実践に活かしている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい<br>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<br>地域の祭りや行事に参加している。施設の庭にお祭りの神輿や子供太鼓を毎年招き、休憩所としている。 | 自治会に加入し地域の夏祭りや餅つき、寺の行事にも利用者が参加している。夏祭りでは子供神輿が庭まで入り休憩する。事業所の納涼祭には近隣住民が多数来てくれる。音楽や習字のボランティアや福祉体験の中学生が利用者と楽しく交流している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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理解をしていただけるように話している。町の認知症サポーター研修会で経験を話す機会があった。また近くを散歩をしている方へ施設で休憩していただき水分補給などもしている。中学生の職業体験の折に説明を行った。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 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か月毎に年間4回実施している。自治会長、民生委員、町役場職員、住職、オーナー、福祉関係者、家族が参加している。運営報告や事故報告の他に避難訓練、地域情報で意見交換し、口腔ケアや嚥下支援技術などの研修も行っている。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携<br>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。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。 | 町役場高齢障害課には介護保険認定更新申請援助などで出向いた際に事業所の近況を報告して連携している。地域包括支援センターとは入居相談の打ち合わせをしている。隣接する小田原市グループホーム連絡会に参加し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<br>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 | 現在は玄関の施錠は行っていない。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いる。 | 「身体拘束防止マニュアル」を定め職員に徹底している。事故やヒヤリハット事例は法人の事故防止委員会に報告し、ケースカンファレンスで職員に周知している。玄関は日中は見守り人員が足らない時のみ一時的に施錠している。転倒防止センサーを8名が利用している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 事故防止の話し合いを毎月カンファレンスで話し合われ不適切な介護をしないよう話し合われている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。１２月には権利擁護の外部研修を受ける予定である | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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<br>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。 | 年2回の家族会や運営推進会議、また家族の来訪時や電話で意見、要望を聞いている。「入居前から飲み続けている飲料を飲みたい」「訪問マッサージを継続したい」などの要望を実施した。みかん農家の利用者の希望で、自宅に他の利用者も一緒に行き、みかん狩りや手入れにをした。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価<br>実施状況 | 外部評価<br>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<br>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。 | ユニット会議やカンファレンスで職員の意見や提案を聞いている。職員は法人の定める目標シートに年2回、目標と意見、要望を記入して提出する。管理者は必要時に面接している。行事やレクレーションについての提案、意見が多い。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 今年度は代表者が大きく変わり目標設定や面談などが行われていない。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み<br>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、介護研修をを受けてもらっている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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つくりや勉強会を行っている。 | | |
| 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<br>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。また自宅への訪問を行いご本人の様子をうかがいサービスへつなげている。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り組みをしている。 | | |

| 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<br>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している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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<br>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、生け花、裁縫、お茶出し、季節の行事など） | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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た。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<br>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関係が継続できるように図っている。また自宅へホームの皆さんと行き、なじみの商店で買い物をしてもてなすなどの機会を設けている。 | 友人や知人の来訪があるとお茶をもてなし、来やすくしている。馴染みの美容院に家族が付添って行く。電話を取り次ぎ、手紙やFAX操作を手伝う。自宅で誕生会を開いて他の利用者や近所の方を招待し、お祝いした事例もある。 | |

| 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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組み合わせも考慮して行なっている。生け花などお好きな人が花を摘んできたりし、いけるのがお得意な方が花瓶に生けるなど協力できる環境つくりをしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | | |
| 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<br>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。 | アセスメントを把握した上で、日常生活の会話の中で、意向や思いを聞き取るようにしている。意向の把握が困難な場合は、表情や仕草から推察し、本人本位に判断している。聞き取った情報は、申し送りやカンファレンスで共有している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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<br>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 実施状況 | 外部評価 実施状況 | 外部評価 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<br>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ィアを反映し、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。 | カンファレンスで課題分析をし、職員間で情報交換している。家族の意向や医療情報を参考にし、介護計画を作成している。モニタリングで状況を観察しながら6か月から1年で、また変化がある時はその都度、計画の見直しをしている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 日誌のほかに気付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<br>本人や家族の状況、その時々に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遠方のご家族には宿泊していただきともに暮らす雰囲気を味わっていただいている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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。町の文化祭にも出品させていただき、見学にも言っている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断<br>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だいている。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。 | 以前からのかかりつけ医を4名が家族同行で受診し、他の方は協力医の月2回の往診を受けている。精神科は月1回、歯科は月2回往診がある。訪問マッサージを3名が受けている。家族とは医療情報を共有し、通院記録簿に記録している。 | |

| 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<br>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<br>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話し合いを設けている。病院との連絡協議会が出来ているので相談員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<br>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ている。面会時なども変化や様子を伝える様にしている。近くの大学病院とも連絡会が出来相互理解をしている。 | 入居時に本人、家族には、状況が著しく変化してきた時は関係者で話し合いを重ねることを伝えている。特別養護老人ホームへ申し込む方もいる。重度化への対応指針の策定と医療連携体制の整備については法人と検討し、打ち合わせをしている。 | 医療連携体制の整備と併せて、重度化や終末期に向けて事業所の対応方針を策定し、方針を家族と共有することが望まれます。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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にカンファレンスで情報交換をしている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策<br>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てまだ間がないので再度訓練をしている。 | 避難訓練は年2回消防署の立ち会いで行い、1回は夜間想定で実施した。別棟のユニットへの手伝いには行ったが、地域住民の参加、協力は得られていない。非常用品は食料・水を3日分と備品類を備蓄している。 | 運営推進会議や自治会活動を通じて、災害時対策について地域の理解を求めて、近隣住民の協力体制を築いていくことが期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価 実施状況 | 外部評価 実施状況 | 外部評価 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<br>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接している。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、新人職員には特に日々の接遇についての諸注意をしている。 | 新入職員にはオリエンテーションで言葉遣いや接遇の説明をしてチェックシートを渡し、1か月後に自主点検をして周知徹底している。トイレ誘導時にはさりげなく、居室入室時はノックし声かけしている。個人情報は鍵付き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<br>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、家族への連絡など）。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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、喫煙の希望や買い物のための外出の希望などを着ている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。お風呂などの時の着替えの用意は本人に選んでもらっている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 季節感のある食材や畑のものを利用し、収穫から参加して料理を楽しんでもらえた。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。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した。 | 利用者の好みを反映して職員が献立を立て、食材は一緒に買い物に行き、商店から配達してもらう。利用者は野菜の皮むきや下膳、食器拭きなどを手伝う。庭の野菜も食卓に上る。職員も同じものを一緒に食べている。誕生会で出前を取ったり行事で外食を楽しむこともある。 | |

| 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 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。嚥下障害の方には完全ペースト食の提供を日々提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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対応している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援<br>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へポータブルトイレを設置している。リハビリパンツから布パンツへの移行ができた方が3名あった。 | 排泄チェック表でパターンを把握して声かけ誘導し、トイレでの排泄の支援をしている。夜間もその人のパターンに応じて促している。適時の誘導で布パンツへ戻った方が数名いる。毎日の散歩や個別の体操により筋力が増進し、排泄にも良い効果が表れている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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を習慣化している。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<br>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。好きなテレビ番組ややりたいことがある方へは入浴時間の選択を利用者に選べるように声掛けしている。 | 入浴は通常は1日おきにしているが、毎日入る方や、朝風呂、シャワー浴を好まれる方もいる。入浴を好まれない方には、足浴や清拭に切り替えている。季節にはしょうぶ湯やゆず湯、バラ風呂を楽しんでいる。 | |

| 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。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<br>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。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援<br>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 | 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。自宅の活用をさせていただき利用者数人で出かけ本人にもてなしをしていただいたりした。 | 天気が良い日は近所へ、車イスやシルバーカーの方も散歩に出る。食材の買い物にも行く。庭のベンチで外気浴や日光浴を楽しむこともある。季節には花見、紫陽花、紅葉狩りに出かける。平塚七夕には家族の協力により全員一緒に見物に行った。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 嗜好品の買い物では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<br>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。手紙なども出したいかたにはポストに行ってもらったりと支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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保て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。 | 古い農家住居を利用しているが、居間は明るく清掃も行届いている。屋内の段差は機能訓練に利用している。室内も古い昭和のなつかしさをを感じさせる。散歩で摘んだ花を飾り、利用者が作成した貼り絵を掲げ季節感がある。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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<br>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）またベッドの位置や家具の配置など本人と相談して危険のないように模様替えをしている。 | 居室にはエアコン、押し入れが設置されている。使い慣れたベッド、机、整理タンスなどを配置し、周囲には仏壇や家族の写真、ぬいぐるみなどを飾ってある。居心地良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<br>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 | てすりや家具の配置を考え安全に自立した生活ができるようにしている。新聞や本などすぐ手に取れるようにしている。口腔ケアなども力量に応じて出来るようにしている。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 |

V　アウトカム項目

| 番号 | 項目 | | 選択肢 |
|---|---|---|---|
| 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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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 |

| 番号 | 項目 | | 選択肢 |
|---|---|---|---|
| 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る。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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<br>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。また玄関に掲示して共有化している | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 納涼祭などホームに来ていただく行事に地域の方に回覧などで呼びかけ参加していただいている。町の文化祭に作品を出品して会場にも出かけている。散歩など毎日行い自然に挨拶などかわしている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 中学校の生徒さんを職業体験や、福祉体験で受け入れ認知症介護の理解をしていただいた。地域行事などで外に出かける機会がある時に相談を受けたりした。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 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<br>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。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 | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。また転倒のリスクの高い方はご家族の了解を得てセンサーの使用をしている | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 事故防止の話し合いを毎月カンファレンスで話し合われ不適切な介護をしないよう話し合われている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 今年度には12月に研修を行う予定でいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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<br>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。 | | |

| 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<br>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。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 今年度は代表者が大きく変わり目標設定や面談などが行われていない。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み<br>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、介護研修をを受けてもらっている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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つくりや勉強会を行っている。 | | |
| 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<br>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。また自宅への訪問を行いご本人の様子をうかがいサービスへつなげている。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り組みをしている。 | | |

| 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<br>　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している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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<br>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 | できる人できない人によりコミュニケーションが偏りが出てしまう事がある。ＡＤＬの低下等で実施が出来ていないことが増えてきている。以前の職業を生かし出来る方には催し物の時挨拶や号令などを行ってもらった。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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 | ご家族の行事には積極的に関わっ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もらっている。毎月現状の報告を行い必要に応じ電話等連絡を取り依頼などをしている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 誕生会をご家族が企画し近所の方や在宅時のなじみの方を招待し自宅で行った。ミカン山の経営をしていた利用者さんに山にいって作業をしていただいた。また近隣の行事の際には出かけて出会える機会を設た（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<br>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 | 個々の状態に合わせた座席の配置を考え利用者同士がかかわりを持てるようにしている。散歩の際いつも同じ人同士にならないようにしている。庭の活用をし、ベンチでくつろぎお話が自然にできるようにしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | | |
| 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<br>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。月一度のカンファレンスまでに個々の思いや以降の情報をまとめ、把握に努めている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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<br>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。日々の申し送りから個々の変化について取り上げ状態に合わせた過ごし方を話し合っている。 | | |

| 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 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 課題分析の際グループワークを行い話合いの下意見をまとめプラン作成につなげている。状態に変化がみられる時は家族に事前に連絡をしていこうなどを聴いている | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 日誌のほかにケースカンファレンスの事前資料をみんなで作り日々の変化や気づきなど情報を共有化できるようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 家族だけでの外出に不安がある時には職員も付き添い家族外出の機会を作っている。ご家族の企画に職員や他の利用者が参加することもあった。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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ている。町の新しい行事にも可能な限り参加している。町の文化祭では書道作品を出品している。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断<br>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 | 病院にいく際には様子をご家族に伝え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。家族の都合や利用者の状態の変化により通院付添いが困難な場合は往診医を紹介した。 | | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働<br>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<br>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。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。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化した場合については事前に家族と方向性について話し合っている。他施設の申し込みや対応可能な医療機関を検討している | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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にカンファレンスで情報交換をしている。事故発生時のフローチャートを作成し初期対応の流れについても周知している。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策<br>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、消防署からも立会いに参加していただいた。一昨年スプリンクラーなどが新たに設置されたので手順の周知を再度図った。避難路については別の経路も対応できるように訓練の工夫をした。 | | |

| 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 |
| 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<br>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<br>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<br>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 | 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かわりをしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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<br>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 | 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 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 個々の生活リズムに合わせて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。また栄養が食事でとれにくい人には栄養補助食品などで補充している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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 | 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。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援<br>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。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。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 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。入りたくないと訴えが続く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。 | | |

| 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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ー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<br>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し職員が確認をいつでも行えるようにしている。また一覧表を作成し配薬時に確認し服薬を行っている。症状の変化のある時は電話などで相談している。錠剤が困難な方へは粉の処方を依頼して飲みやすいようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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支援している。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<br>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 | 毎日の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。平塚の七夕にはご家族の協力で一緒に参加した。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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。散歩などではシルバーカーなどで自力での移動ができるよう能力に応じた機種を使用している。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。 | | |

# 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　H26年3月26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。 | ・26年度医療連携実施となったので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当施設で考えられる終末期の体制をあらためて考え指針作りをする。 | 6か月 |
| 2 | 13 | ・新しい職員の入職や異動が25年度後半にあったので認知症ケアやチームケアに対する認識に差がある。 | ・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。 | ・昨年度に引き続き法人内特養や他の事業所との交流研修を行う。<br>・ケアカンファレンスでのワンポイント研修を取り入れる<br>・外部研修へ積極的に参加する。 | 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。