

1 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	2371400801		
法人名	有限会社 マインズ		
事業所名	グループホーム池上台 北ユニット		
所在地	名古屋市緑区池上台三丁目66番地		
自己評価作成日	平成24年10月3日	評価結果市町村受理日	平成25年2月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年10月17日		

【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)】

基本理念は、「ご家族に安心してご利用いただけるサービスの提供」であり、当初より終末期ケア、看取りを行なっている。介護スタッフは、介護福祉士等の資格を持つ職員が多く、昼間は看護士も常時配置されており、認知症の理解と研修につとめている。主治医や医療機関との連携も密で、ご家族の方の面会も頻回にあり、意見の交換も行ないやすい環境が整えられている。建物は鉄筋コンクリートで出来ており、スプリンクラーが設置され、消防署への通報システムも完備しているため、非常食糧の備蓄と合わせ、火災等の災害への安心度は高い施設となっている。居間や居室は全体的に広く、トイレも多数用意されており、ユニット間が平面の作りとなっているため、お互いのユニットの行き来も多く、交流も行ない易い構造となっている。1階には車椅子で入れる機械浴もあり、状態の変化に応じて対応出来るようになっている。

【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)】

家族の訪問が頻繁で、その都度職員と意見交換、情報交換が密に行われ、家族とホームの良好な関係が築かれていると共に、家族からの協力体制も得られている。利用者の状態変化、重度化、終末期については、常に家族の意向、要望を確認し、主治医と連携を図りながら事業所の対応しうる最大の支援を行っている。地域との交流を深める為に、併設のデイサービスと合同で多くのボランティアの受け入れを行い、利用者が生き活きと笑顔になれるひと時の支援を行っている。日課として利用者の状態を考慮しながら、外気浴に加えて体操を取り入れ、便秘の予防、機能訓練等を行なっている。ホームの各ユニットは平屋作りになっている為、利用者はお互いのユニットを行き来し、交流を深めている。今後も勉強会や研修会を通じてさらにスキルアップし、ホームの質の向上に取り組んでいきたいと考えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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	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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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	66 職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所の理念のもと、利用者や家族の視点で、安心と満足のサービスの提供を心掛けている。地域密着型として新たな理念は揚げてはいないが、地域密着型としての意義を踏まえ、職員同士が協力しあい利用者の地域での生活の継続を支援している。	「ご家族に安心してご利用頂けるサービスの提供」と言う基本理念の基、各職員が意識して日々の支援の際に一人ひとりのペースに合うサービスの提供を常に心掛けている事により、利用者の満足度と家族の安心感を高めている。	
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	重度の利用者も多く外出が難しい状況の中、町内の掃除散歩や買い物等の外出時には、近所の人と挨拶を交わす等、地域の人々にホームで暮らす利用者への理解を少しずつ深めてもらっている。また、地域の小・中学生の体験学習やボランティアの受け入れなど、地域との交流に努めている。	併設のデイサービスと合同で、琴、日本舞踊、フラダンス、マジック、コーラス等多くのボランティアの受け入れを行い、地域との交流を深めている。又自治会の行事等にも参加して、ホームが地域住民との係わりを持つように努めている。	
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	認知症の家族の講習会の講師を引き受けたり、緑区地域包括ケア推進会議の委員として、区役所、保健所、医師会、地域包括、民生委員、老人クラブ、ボランティア、事業者等と協力して取り組んでいる。		
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	会議は2ヶ月毎に実施している。参加者は利用者の家族、自治会長、認知症介護指導者、学職経験者である。現状報告や活動予定を報告し、意見交換を行い、ホームへの理解を深めてもらっている。ここでの意見をサービスの質に向上にいかしている。	生き生き支援センター職員、利用者家族、自治会長等を交えて運営推進会議を実施し、ホームの報告や取り組みについて意見交換を行っている。	
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り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	施設長は、区役所の主催する地域包括ケア推進会議の委員として会議に出席し、ホームの状況を伝え情報交換を行なっている。また、市の担当者にホームの現状を把握してもらえる働きかけ、連携を心掛けている。	施設長が地域包括ケア推進会議の委員を務めており、会議の際にホームの状況を伝え情報交換を行っている。又家族教室参加者と合同交流会等も定期的に行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束についての勉強会や、事例の検討、安全確保との相違などを理解したうえで、身体拘束をしないケアの実践を目指している。拘束の必要がある場合は、文書での了解や、記録を残して対応している。	職員は身体拘束の弊害を理解しており、利用者の安全を第一に考えている。職員全体で身体拘束の勉強会を実施し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。やむを得ず拘束する場合は家族の同意を必ず得ている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待について学習し、虐待を防止する方法について検討するとともに、虐待を起こしかねない状況を、作らない環境(ゆとりある介護)の整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度の学習等の具体的な取り組みは、特に行っていないが、利用者への関わりにおいては、配慮している。		
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	契約の変更や制度の変更等の場合は、来所時の説明と文書による説明ならびに同意書の受領をおこない、理解を得る努力をしている。		
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なら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	職員は家族の来訪時には必ず声をかけ、意見や苦情など何でも言ってもらえるような雰囲気や場面作りを心がけている。また、電話連絡の際にも要望などを聞くように心掛けている。家族からの意見や要望は会議で話し合い、施設の運営に反映させている。	家族の面会の際には常に利用者の状況やホームの取り組みを伝える事により、家族から安心と信頼が得られている。意見箱を設置しており、意見要望がでた際には、会議で話し合い運営に反映出来るように努めている。	
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	定期的な会議を開催しており、個別や少数での勉強会や意見交換の場を設けている。	ホームの中は、職員が代表、施設長に意見を言いやすい雰囲気作りがされている。頻繁に行われる勉強会、グループホーム会議は、毎回議題を決めて活発な意見交換がされ、職員のスキルアップに繋がっている。	
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	代表者は職員と定期的に懇談し、職場の環境や条件の整備を心がけている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	認知症や日常業務に関わる研修など、職員が順番に段階に応じた研修に参加出来るように、勤務の調整を行ったり各種研修の情報を伝えている。介護福祉士等の資格を持って働いている職員が多く、質の高いケアに取り組めるように、施設長は日々指導に努めている。		
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作り、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り組みをしている	職員は定期的に、なごや南東部GH交流会に参加したり、勉強会などを通して他施設の職員と交流を図っている。現在15施設が参加しており、年間計画をたてて、勉強会・懇親会等、行なっている。施設長は交流会の講師を務めるなど、積極的に交流を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入所後の聞き取りや懇談を通し、本人との信頼関係の構築に勤めている。ご家族の来所時なども有効に活用して、情報の収集に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前に、ご家族への説明に時間をかけて事業所の運営方針や対応について説明しており、意見交換や質問にお答えしているのでご家族が理解のうえ入所を決定されている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	事情の許す限り、本人・ご家族の希望や要望をお聞きしており、幅のある対応を行っている。以前には、入所後半年ほど、毎晩のように息子さんが宿泊されるなどの事例もある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が出来る役割や楽しみを見つけることが出来るように声をかけるなど配慮している。また、利用者から職員に励ましの言葉などを掛けられることがあり、お互いに支えあう関係を保っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族の訪問は頻回にあり、外出の事例も多い。通院も、ご家族が付き添われることもあり、本人支援へのご家族の協力も得られている。		
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	ご家族を通しての援助が大半である。友人、知人の訪問も気軽に立ち寄れる雰囲気がある。	利用者の重度化に伴い本人のペースにあわせた支援を行っている。家族の協力を得て自宅、墓参り、美容院、外食等以前と変わらない場面作りを大切にしている。	
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	職員の介在により支えあう体制はできている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所者への援助や、ご家族からの相談には、対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の行動・表情・生活歴から察したり、家族に聞くなどして、思いや意向の把握・検討に努めている。	本、広告などを材料に、日頃のコミュニケーションを図って、利用者の要望などを探るように努めている。意志疎通の難しい利用者には、家族からの意見を参考にし、職員が想像力を働かせ希望、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	入所前の訪問により、家族に聞くなどの情報の収集を行い、本人の環境の把握にできるだけ努めている。		
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	健康状態の把握と体調の管理は職員が担っており、日々の日課と個人の都合により、その日の生活を送ることが可能で、個人の能力に応じた作業分担や、役割分担を含め、穏やかな生活を送ることが可能となっている。		
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	家族の意見・要望を面会時などに聞き介護計画を作成している。その内容は、利用者ごとのファイル・計画書に記入することになっている。計画書は、家族に内容を説明して印鑑を頂いている。三ヶ月に一度程度の割合で見直しをして、次の計画作成に活かしている。	利用者の日々の変化は毎日の申し送りで情報を共有し、3ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。利用者の状態に変化が現れ、それが継続している状態となった時には随時、計画の見直し、職員間の話し合いの機会を設けている。	
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	日々の様子をケース記録に記入している。定期的(おおむね週に1回程度)にカンファレンスを行い、情報の交換・意見交換を実施している。それを介護計画の見直し作成に活かしている。		
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	当初より、終末期ケアを視野に入れた対応を実践しており、看護職員を配置したり、介護職員と一体的に取り組む体制をとっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域との交流やボランティアの受け入れなどを通し、有効な資源の活用を目指しているが、十分活用できているかは問題が残る。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	利用者の9割が協力医をかかりつけ医とし、それ以外は主として家族が受診対応している。内科の協力医により、月2回の往診がある。また、皮膚科の往診も可能となった。受診結果の情報共有や薬局を決めて薬剤の一元管理ができる体制作りをしている。	主治医をホームの協力医にするか、今までのかかりつけ医を継続するかは自由に選択できる。内科、皮膚科の医師の往診が定期的であり、皮膚トラブルなどの対応を迅速に行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	複数の看護職員の連携により、医療機関との連携や介護職員との連携を保っている。		
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、又、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。あるいは、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。	主治医を通して入院先と連携し、早期の退院体制を構築している。近年、ご家族も、早期の退院、事業所への帰所を望まれる方が多い。		
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	契約時に重度化や終末期の基本的な方針について家族等に説明している。職員は、利用者の個別的な状況によってホームで対応できることの限度を踏まえ、家族や主治医と連携を図り話し合い、利用者個々の方針を共有している。	夜間でも管理者、看護師に相談できる体制が整っており、重度化、終末期への対応に積極的に取り組んでいる。医師を交えながら、家族との話し合いの機会を設け、随時意向の確認を行っている。	
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	救命救急の講習は一部の職員が受講しているが、全員には出来ていない。昼間は常時看護師が滞在し、夜間や休日等の緊急時は看護師の非常呼集で対応している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防計画に基づき、避難訓練を利用者と共に実施している。耐火建造物で自動火災報知機や非常通報装置、スプリンクラー等の防火設備がある。また、カーテンやクロス等も防火性のものを使用している。数日分の非常食糧・飲料水等の備蓄もあり、地震発生時はホーム内待機を原則としている。特に地域との連携はない。	火事の時の初期消火、消火器の設置場所の確認など、職員が全員参加できるように同じ内容での防災訓練を複数回行っている。非常用の備蓄品を確保しており、災害時には地域との連携も視野に入れている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員は個人情報保護と守秘義務について理解している。書類は鍵付きの保管庫に収納し、外部への持ち出し禁止など取り扱いに気をつけている。利用者に対して尊厳や誇り、プライバシーを損ねるような対応はしないようにしている。	常に利用者の気持ちを考えて行動するよう指導されている。話の内容によっては場所を変えたり、パーテーション、毛布で目隠しをする等、プライバシーを損ねないように配慮している。	
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	外食時の注文や行き先の選定などを含め、自己決定の場を設けているが、漠然とした選択ではなく、より具体的な選択により、自己決定をし易くできるよう配慮している。		
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	利用者の希望に可能な限り柔軟に対応している。意志の疎通が困難な利用者には日々の関わりを通して感じ取るよう心掛け対応している。		
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	季節や嗜好を生かした整容に勤めている。2カ月に一度の出張美容院はとても好評である。		
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	平日の昼・夕は厨房で調理されたものをホームで盛り付けている。利用者は盛り付けや配膳・下膳等出来る事を行なっている。職員は利用者と一緒に食事はしていないが、食事を促すなどの言葉掛けや、食べこぼしのさりげないサポート、食事介助をしている。	厨房との会議が月1回あり、利用者の要望を伝える機会となっている。重度の方にはミキサー食での対応、食事介助も利用者のペースを大切にしながら声掛けを行い、ゆったりと食事をしている。	
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	栄養士が献立を立てており、栄養のバランスは配慮されている。食事・水分摂取量の把握もされている。水分摂取量はユニットごとに一覧表を掲示して摂取の都度記入しており、職員が把握しやすく利用者にも分かり易いため、水分摂取の不足がちな人には水分補給を促しやすい。		
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、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	毎食後に口腔ケアを実施しており、問題があれば歯科受診等の対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	基本的には、声かけによりトイレ誘導を行っている。状況に応じては、排泄表をつけるなど、個別に対応している。	リハビリパンツを使用している方にもトイレ誘導を行っている。ヨーグルト、野菜ジュースなどの食べ物を積極的に提供し、体を動かす機会を設けるなど、自然排便に対する取り組みがなされている。	
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	本人の体調に配慮し、食物繊維ファイバー・乳酸菌飲料、野菜ジュースの利用等食事の形態、材料以外にも選択肢を広げて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	機械浴での入浴者もあり、全員とは行かないが、入浴の希望にはできるだけ対応している。	重度となった場合は、機械浴での対応を行っている。入浴を拒否する方もいるが、声掛けの工夫、時間の融通などで柔軟に対応している。	
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	日中の散歩や運動等、生活のリズムの構築に注意して、安眠環境の整備には留意しており、認知症の進行の状況によって対応している。		
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	薬剤師による薬の管理に加え、定期的な内科医の往診体制があり、薬剤の使用量の相談も看護師を中心に介護職員も含めた連携のもと行っている。		
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	この領域の援助が一番難しいが、誕生会や外出、行事等、ご家族も含めて楽しみごとの創設に努めている。		
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。又、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	職員と一緒に買い物に出かけたり、行事等での外出はあるが、地域の方々との協力した外出支援は行っていない。	月、水、金は、牛乳や個人で使う物などを近所のスーパー、薬局へ職員と一緒に出掛ける機会を設けている。利用者の状態から外出が難しくなってきたり、敷地内の畑を見に行ったり、玄関前駐車場で体操をする時間を設けるなど、外の空気に触れる機会を大切にしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物時は自分で支払いを行う等、見守りながら実施している。自分でできる状況にない利用者も増加してきている。		
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	可能な限り電話等への取次ぎはおこなっている。		
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	天窓が設置され、明るく換気もできている。どこもゆったりとした広さがあり、場所によって壁紙を変えている。居間・EV前にはソファや椅子が設置され、利用者は休憩をとることができる。居間の畳スペースでは横になったりすることもでき、くつろぎの場となっている。壁には行事などの写真を飾るなどして、季節を感じるができる様に工夫をしている。	季節感のある飾り付けがされている。エレベーター前には、行事、ボランティアなどの写真が飾られており、面会に来た家族が日頃の利用者の様子を見ることができる。居間には畳のスペースがあり、利用者と職員と一緒に洗濯物をたたんだりしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	各所に設けたソファや、居室への訪問の援助により、適当にくつろいだ生活を送られている。状況により、居室に戻ることで独立した空間も確保でき、思い思いの生活を送ることができている。		
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	居室にはクローゼットと洗面台が設置され、ゆったりとした広さがあり家族と一緒に泊まる事もできる。家族の写真や使い慣れた家具が持ち込まれ、利用者が心地よく過ごすことができる空間作りに協力している。	家族の写真、似顔絵などで利用者が個性的に居室の中を飾っている。ソファを持ち込んでいる人もあり、家族の面会時の団欒スペースとなっている。なじみの物を自由に持ち込んでもらい、居心地のいい空間となるように配慮されている。	
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」「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	トイレやお風呂の入り口に絵で表示したりして、視覚に配慮したつくりがされている。トイレ内の照明は消し忘れを予想して自動スイッチにしたが、勝手に点く事や逆に消そうとスイッチを探すなどの行為が見られ、今の利用者には不適切だったかと反省している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371400801
事業所名	グループホーム池上台

【重点項目への取組状況】

重点項目①	事業所と地域とのつきあい（外部評価項目：2） 自治会に加入し、回覧板から情報を得て廃品回収、掃除、盆踊り等地域の行事にも参加している。保育園児との交流、小学校の総合学習、中学校の体験学習、職場訪問の受け入れ等地域との交流の機会も設けている。	評価 ○
重点項目②	運営推進会議を活かした取組み（外部評価項目：3） 運営推進会議は、2ヶ月に一度議題を設けて実施され、活発な意見交換の場となっている。ホームは、参加者からの気付きや貴重な意見を日々の支援に活かしサービスの質の向上を図っている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 施設長が、区主催の地域包括ケア推進会議の委員を務めていることで、日頃から区役所、保健所の職員と意見交換が出来、ホームでの活動報告や相談等の密な連携を図って、情報を共有している。	評価 ○
重点項目④	家族来訪時に、職員が積極的に利用者の生活状況、ホームの活動や取り組み等の情報提供を行っている。又頻繁に電話連絡等する事によって家族から厚い信頼と安心を得ている。家族からの要望、苦情に対しても素早く会議で話し合い、ホームの運営に反映出来るように努めている。	評価 ○
重点項目⑤	その他軽減措置要件	評価
	○「自己評価及び外部評価」及び「目標達成計画」を市町村に提出している。	○
	○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。	○
	○運営推進会議に市町村職員等が必ず出席している。	○
総合評価		○

【過去の軽減要件確認状況】

実施年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
総合評価	○	○	○	○		

1. 外部評価軽減要件

- ① 別紙4の「1 自己評価及び外部評価」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。
- ② 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
- ③ 運営推進会議に、事業所の存する市町村職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
- ④ 別紙4の「1 自己評価及び外部評価」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切であること。

2. 外部評価軽減要件④における県の考え方について

外部評価項目2、3、4については1つ以上、外部評価項目6については2つ以上の取り組みがなされ、その事実が確認（記録、写真等）できること。

外部評価項目	確認事項
2. 事業所と地域とのつきあい	(例示) ① 自治会、老人クラブ、婦人会、子ども会、保育園、幼稚園、小学校、消防団などの地域に密着した団体との交流会を実施している。 ② 地域住民を対象とした講習会を開催若しくはその講習会の講師を派遣し、認知症への理解を深めてもらう活動を行っている。
3. 運営推進会議を活かした取組み	(例示) ① 運営基準第85条の規定どおりに運用されている。 ② 運営推進会議で出された意見等について、実現に向けた取り組みを行っている。
4. 市町村との連携	(例示) ① 運営推進会議以外に定期的な情報交換等を行っている。 ② 市町村主催のイベント、又は、介護関係の講習会等に参画している。
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映	(例示) ① 家族会を定期的（年2回以上）に開催している。 ② 利用者若しくは家族の苦情、要望等を施設として受け止める仕組みがあり、その改善等に努めている。 ③ 家族向けのホーム便り等が定期的（年2回以上）に発行されている。

(注) 要件の確認については、地域密着型サービス外部評価機関の外部評価員が事実確認を行う。