

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	2393400037		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成 25 年 6 月 27 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	
----------	--

【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 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成25年2月22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)】

利用者一人一人のできる事、できない事を見極めて、それに添うケアを心がけている。経営母体のクリニックと連携し、医療面でのサポート・緊急時の体制を整え、利用者が快適に過ごせるよう健康管理に努めている。フロア、居室の美化に目を配り、利用者が落ち着いて生活していただけるよう心がけている。

【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)】

ホームは病院、介護保険施設、など併設している広い敷地の一角にある。運営推進会議で地域資源の一つとして、ホームの役割を地域に還元したいとの思いで「健康と生活を守る」医療講座を開き、各専門家による講習会は地域住民、家族、職員、利用者も一緒に学んでいる。重度化や終末期に向けた支援は本人、家族の要望に応え、入居時から方針や対応について説明をしており、医療と介護の連携体制が充実しているので、本人、家族の安心感につながっている。職員は利用者に寄り添い、一人ひとりが主役の生活が支援出来る様に努め、笑顔と、どうすれば楽しく過ごせるかを考えて、日々取り組んでいる。昨年夏にホームの改修工事を行い、明るい雰囲気が変わり、スプリンクラー、IH対面キッチン、浴室に快適なシャワー浴等が増設され、気持ちよく生活できるようになり喜ばれている。リビングでは猫を飼っていて、家族の一員になり癒しになっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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る (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				

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	「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念に、入居者一人ひとりが主役の生活を職員はサポートしている。カンファレンス、ミーティングなど通じて管理者と職員全員で話し合い、理解し日々の生活にいかしている。	「おひとり、おひとりが主役のグループホームでの生活を地域との交流を密にしてサポートさせていただきます」という理念をリビングの壁に掲げて、職員は利用者をさりげなく支えるように工夫して、意識の統一を図り実践している。	
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	運営推進会議において地元自治会、老人会等に参加を呼びかけている。地元自治会の防犯パトロールにも参加し、地域の方々との交流もはかっている。自治会の年間行事に利用者参加のお誘いもある。	地域自治会防犯パトロールに参加し職員は、地域交流に努めている。中学生や小学生の学習も受け入れている。地域の各種ボランティアの演奏会はホームの楽しみになっている。	ホームが地域の一員として、さらに活動できるように自治会に加入して、地域とつながり、開かれた存在となるように、今後の取り組みに期待したい。
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	地域住民の見学・来設を自由に受け入れている。認知症に対する問い合わせは来設者への簡単な説明程度にとどまっている。支援の方法・助言の発信までには至っていない。		
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	報告書を作成し、家族、市、自治会、ゲスト、出席者・欠席者に配布している。会議内で出された意見はミーティングにて職員全体で話し合っている。	年6回、市の長寿社会課、知見者、利用者、家族、施設関係者の参加で開催している。テーマを決め講師を依頼し講習会も行なっている。毎回参加者に案内を出し、意見を記入してもらい、外部の人の率直な意見をもらっている。	
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り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	犬山市より介護相談員を2~3ヶ月に1回受け入れている。運営現場をみてもらい利用者の相談相手にもなっていたい。市の長寿社会課と日ごろより相談・情報提供しておりホームの様子はよく理解して頂いている。	運営母体の役割分担があり、行政については担当職員が配置されている。状況報告や市の情報提供を受け、相談や支援が得られる関係を築いている。介護相談員は4月と10月に来訪して、利用者と話している。	
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	身体拘束をしない介護に取り組んでいる。施設内研修に参加し、職員全員が理解している。安全面を中心にした介護に努め、危険行動の一步先を読むよう心がけて介護している。定期的に身体拘束に関する勉強会も行っている。	原則的に身体拘束をしない旨と事故の可能性を説明し、家族の理解を得ている。出入り口や窓は安全を考慮して常時施錠している。職員は勉強会で、身体拘束の弊害について話し合っている。	安全を確保して抑圧感のない暮らしを支援するための工夫を職員で話し合い、施錠について検討されることを期待したい。
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修に参加している。又カンファレンス等で虐待防止についての勉強会を行い、全職員で虐待防止の認識を持つよう心がけている。		

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	現在、対象者が1名申請中で、今後の支援に向けて準備、スタッフへの制度・運用への理解を進めている。		
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	契約時・制度改定時に家族、利用者には十分な説明をしている。理解から納得に至るように話し合っている。不明な点への問い合わせも随時対応している。		
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	玄関入り口に意見書BOXを設置し要望を聞けるよう配慮している。要望、問題等があった時にはミーティング、カンファレンスで話し合い問題解決出来るよう努めている。ご家族へは面会時に普段の様子をお伝えしながら要望が聞き出せるよう心がけている。	運営推進会議の案内状に意見の記入欄を設け、会議で意見を聞き取っている。毎月「ほほえみ便り」を発行し送付している。家族アンケートに「気軽に訪問できる」「話をよく聴いてくれる」「柔軟に対応してくれる」とあり、関係の良さが窺える。	
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	ミーティング、カンファレンス時に自由に意見を出し合い話し合っている。代表者へは事例発生毎に報告、相談できる体制がある。(少なくとも月1回、法人全体の会議があり、近況・運営について報告する機会がある。)	管理者と職員は相談しやすい関係が築かれている。昨年職員の意見で作成した各フロアの「気づきノート」は働く意欲の向上やサービスの質の確保に繋がっている。	
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	代表者が週何度かホームを訪れ職場環境を把握している。県主催の研修等、積極的に参加させていただいている。		
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	実践者研修など施設外研修に参加している。又施設内研修も実施している。		
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	同法人内のグループホームとの交流、意見交換はあるが、外部、他事業所の同業者との交流は十分であるとはいえない、今後の課題である。		

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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。アルバム等を持ってきていただきその方の歴史を理解し不安をなくすよう努力している。		
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。会話からアセスメントを重視している。利用者と別の部屋でもお話をうかがい本人の自尊心を傷つけないよう又、本当はどのような様子だったか聴く機会をつくり受けとめている。		
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	カルテ、フェイスシートを把握して要望収集の上ケアプラン作成、検索上処置を講じている介護サービスのみならず、連携している医師との医療サービスや市町村等の連携など法的サービスも受けられるよう努めている。		
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	利用者と共に過ごすことをモットーに日常生活では先輩である利用者様からスタッフはたくさんのお話を教えていただき、できることをみんなで共有する事によりお互い支え合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	面会時利用者の近況を話し、家族の思いを聞いたり、ホームからも相談を持ちかけたりして共に支援できるようこころがけている。又、互にて体調の良し悪しを報告し情報を共有している。		
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	家族、親戚、友人など自由に入出入りしていただき、馴染みの関係が途切れない様、努力している。	敷地内の広い庭を散歩や日光浴の時、併設の施設に入所中の知人や病院受診の知人と挨拶や交流をし、関係が継続できるよう努めている。	
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	それぞれの利用者が活躍できる場面を見つけ、そこから利用者同志がお互いのことを知ることや、かつて得意としてきた事を皆で話し合い、世話役を引き受けてもらったりして、孤立させず活躍の場をさりげなく提供している。		

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
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	病状悪化などで長時間の入院を余儀なくされた場合でも常にコンタクトを取り、利用者並びに家族をバックアップしている。退院後の相談も受けることにより、家族と情報共有している。		
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	個人の思いや希望が自由に伝えられるようコミュニケーションを多く持つよう心がけ、本人の意向を聞いた際はカンファレンス等で話し合っている。アルバムの写真を見せていただいてどのような歴史、暮らし方をなさってきたか把握に努めている。	職員は普段の会話から利用者の思いや意向を把握するため、一人ひとりに声をかけ傍に寄り添い、話を聞くよう心がけている。把握が困難な場合はその人が穏やかに過ごせるよう、本人の視点に立って支援するよう努めている。	
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	家族に利用者の生活歴や好きな物、嫌いな物を聞き日々のケアに活かせるよう配慮している。利用者本人の普段の会話の中で出た話を個人記録に記入するようにしている。		
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	ミーティング時、ケースカンファレンス時に一人一人のできることや維持していきたいこと、最近の心身状態の変化を話し合っ職員全員のケアに生かしている。		
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	毎月のカンファレンスを中心にケースカンファ、ミーティングを開き、アイデアを出し合い、本人や家族やメディカルスタッフの意見を考慮して作成している。	職員は、毎日個人記録や気づきノートに記録し、毎月ケアカンファレンスを行っている。計画作成担当者は本人・家族の希望を踏まえ、職員の意見を参考に介護計画を作成している。半年でモニタリングを行ない、変化があればその都度見直している。	
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	毎日の個人記録に利用者様の行動、言動、身体状態の変化を記録し職員全員で情報を共有し日々の介護やケアプランの見直しの参考にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	有床診療所を中心とする「ほほえみ村」にはデイサービス、ショートステイ、有料老人ホーム等があり、常に交流を図っている。各施設と常に情報を共有し、柔軟な支援に努めている。		

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
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	地域密着の推進会議を中心に民生委員ボランティアグループ、警察、消防等の方々に参加していただき安全、文化、趣味などの交流を行って、利用者を皆で支援している。		
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	各個人に対して週1～2回の訪問診療を受けている。変化のあった時は、24時間対応で診ていただいている。家族の希望で他医院(専門医)を受診している利用者もいて通院支援をしている。	契約時に母体である協力医療機関の説明を行ない、ほぼ全員がかかりつけ医としている。利用者は状態に応じて、週に1～2回の訪問診療を受けている。家族から「本人が病気になった時、直ぐ隣が病院なので安心できる」との評価を得ている。	
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保。体調の変化等は口頭にて連絡、又、申し送りノートも作成して個々の体調管理に務めている。		
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。	同一法人の入院施設の医師、看護師からは常に情報提供を受け家族には伝えている。又、他病院へ入院した時は見舞いをしながら訪問し、情報や相談に努め、病状が安定した時点で受け入れている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合・急変時・退院時等に看取りの指針、体制について説明している。医師、家族、可能な限り本人も含めて話し合いの場を持っている。看取りの契約も取り交わしている方もいる。終末期ケアプランを作成して医師の指示のもと看護師、職員全体で協力して取り組んでいる。	契約時に口頭で看取りも対応することを説明している。重度化した場合や終末期の時点で看取りに関する指針を説明し、家族の意向を確認し同意書を交わしている。医師の指示の下に、終末期の介護計画を作成し、家族・医師・看護師・職員が連携を図りながら支援している。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、それに伴ない勉強会も行っている。消防署の救急救命士の講習も受けている。緊急時、看護師が来るまでの間の初期対応は職員全員が行えるよう徹底している。又施設内には、AEDも設置してあり、全職員が使い方も把握している。		
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	法人の災害対策に基づき避難誘導等の実施訓練もしている。(利用者にはレクも兼ねて、参加していただいている。)自治会・市町村・民生委員へ災害・緊急時の連絡用にホームの固定電話以外に施設用携帯、各ユニット担当者の携帯電話番号を公開し、緊急時の連絡に備えている。	法人全体で職員は6月と11月に、消火器の取扱い・初期消火・避難誘導などの訓練を実施した。また、運営推進会議(10月)で、消防署員による救命救急・AEDの使用法の講習も行った。2階に居室がある利用者はいざという時のために、毎朝階段を使用して1階に下り足腰を鍛えている。	利用者が参加しての避難訓練を今年度は実施されていないので、職員と利用者・地域の人も参加して、避難訓練が実施できるよう取り組みに期待したい。

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	プライバシー確保の為個室対応とし、生活を守っている。声掛けの際、慣れ慣れしい言葉を使わず、利用者を一人の人間として尊重し、利用者の思いを汲み取った声掛けをするように心がけている。又個室に入る時には、必ず利用者の同意を得ている。	管理者は、利用者のプライバシーを守り、声かけへの気配りを心がけることを職員へ伝えている。職員は「プライバシー及び個人情報」についての勉強会を行ない、誇りやプライバシーを損ねないよう気をつけている。	
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	日常生活の中で、いつも本人の希望を聞く様心がけている。急がせず利用者の返事を待つ様にしている。要望があった場合、できる限り本人の希望に沿える様、支援している。		
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	レク参加を楽しむ方、静かにのんびり過ごしたい方、散歩に出る方、人それぞれに過ごしていただき、職員の都合を優先しない様、一人一人のペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に沿って理・美容院を利用、おしゃれ心が引き出されるように支援している。季節に応じた服装が出来るように家族にお願いして、利用者様が生き生き暮らせるよう支援している。		
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	利用者様に配膳、盛り付けを手伝って頂いたりしている。毎朝、今日の献立を発表して、少しでも食事に興味を持ってもらえるよう支援している。	朝食と主食はホームで作っているが、その他は法人の厨房で調理した物が届く。手伝うことができる利用者は、盛り付け・下膳・食器洗いなど行っている。食事形態はミキサー食・刻み食など利用者の状態に合わせて対応している。	
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	時間がかかっても、出来る限り、全量摂取に心がけている。利用者の体調に合わせて、粥、キザミ食、ミキサー食、ゼリー食の支援を行っている。水分は、一日1200mlを目安とし、摂取してもらえるよう、支援している。		

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
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	食後の口腔清拭を実施している。義歯は寝る前に薬剤洗浄をしている。(毎食後の口腔ケアは自立、介助にかかわらず全員に実施している。)		
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むけた支援を行っている	声かけしてトイレ誘導を行い失敗のないように一人一人の状態を把握し、支援している。夜間はオムツ対応の方も昼間はリハビリパンツにはきかえていただいている。	ラジオ体操や食事前など事前に声をかけ、トイレでの排泄に繋げている。また、排泄チェック表をつけその人に合わせた声かけでオムツ使用を減らすよう努めている。	
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	水分を多くとる工夫、便通改善する飲食物の摂取、腸を活性化する為の運動を看護師から情報を得て実行している。個々の排便チェック表を作成して、排便の回数、形体確認をしている。		
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	週3回を目安に入浴して頂いている。(夏期は週6日、冬季は4日、施設内入浴は可能である。)入浴を拒否する利用者には職員を変更してタイミングをはかって対応したり気分を損ねず入浴を楽しんでもらえるよう心がけている。	入浴は週2～3回で午後一人ずつ入浴している。コミュニケーションを取りながら、ゆっくりと寛いで入浴できるよう支援している。浴室の改装で全身シャワー器を取りつけ、介護度の高い利用者でも座ったまま対応することができる。	
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	一日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。睡眠パターンを把握、個々に合わせた安眠策をとっている。		
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	個人カルテに薬剤情報をファイルしている。常に職員は情報確認をしている。服薬時には2人の職員と利用者によって3回確認し合っている。実際に服薬出来た事の確認も注意深く見守っている。服薬によっての症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、服薬異常を見逃さないよう努力している。		
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	個々の能力に応じて日常生活の中から役割分担が自然に出来上がっている。他の人のお世話してもらったりして生きがいを感じていただくようにしている。レクを楽しむ人、おしゃべりを楽しむ人、散歩を楽しむ人、それぞれの楽しみも継続している。		

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
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	利用者の希望に応じて日光浴を楽しんだり、ホーム周辺を散歩したりしている。利用者の中には、友人と喫茶店へランチを食べに行ったりされる方もいる。本人の訴えの中でホームで対応できないものはご家族へ支援を依頼している。	少しでも外気に触れるようホーム周辺を散歩している。また、天気の良い日は玄関先のベンチで日光浴や、花の手入れを行なっている。介護度の高い利用者が多く、なかなか外出できないが、敷地内での花見や車で紅葉狩りに出かけ、少しでも季節を感じるように支援している。	
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	立て替え金で処理している。必要な物があるときには、ご家族に連絡の上、購入して頂いている。		
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	電話は希望があればいつでもかけてもらえるよう支援している。利用者の中には、友人と手紙のやりとりをしている方もみえる。		
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	玄関には、ホームの庭で育てた花が飾っており、フロア内の壁には季節に応じた写真なども貼ってあり、落ち着いた空間作りに努めている。又、毎月発行の「ほほえみだより」も貼り出している。外には、ベンチを設置し、日光浴、おしゃべり、など楽しめるよう工夫している。	フロアは利用者同士で話が出来、テレビが見やすいようにと、テーブルやソファの配置を工夫している。また、雛人形を飾るなどして季節感を出している。台所を対面キッチンに改装したことで、職員は利用者の様子を見ることができるようになった。	
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	フロアにソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりをしている。外庭にはベンチを設置し散歩のついでに座り花を見たり隣接の有料老人ホームの方とのお話したり、交流している。		
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	入居時には今まで使用されていた家具を持ち込んでいただき、生活の継続できるように支援している。家族の写真を飾ったり、好きなカレンダーを飾ったり工夫している。自室にソファ・仏壇を持ち込んでいる方もいる。	馴染みの整理タンス・一人用の大きなソファなど持ち込み、居心地よく過ごせるよう配置している。また、家族の写真・ぬいぐるみ・ぬり絵など飾り、その人らしい居室になっている。居室でラジオを聞いたり編み物をして過ごす利用者もいる。	
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	浴室、トイレ、廊下には手摺が設置してあり安全面にも配慮してある。自室の入り口には、表札があり、自室と他の人の部屋の区別ができるよう工夫している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2393400037
事業所名	グループホームほほえみ犬山

【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）	評価
	地域の防犯パトロールに参加しており、職員はパトロール中に認知症についての質問を受け説明したりしている。利用者は、11月の地域定例行事のふれあいウォーキングに、ホーム近くの歩ける範囲で参加している。中学生の「地域を知る」学習で職場体験を、小学生の「地域のお店を探検」学習で聞き取りなどを受け入れて交流している。	○
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）	評価
	運営推進会議に参加案内を全家族、地域役員、市職員に送付し意見欄に自由記入して返送してもらっている。会議では生活に役立つテーマで講演し、ホームの役割を地域に還元したいと取組み、また、外部の人の率直な意見をもらっている。	○
重点項目③		評価
	運営母体の役割分担があり、行政の担当職員が配置されている。ホームを理解してもらい、必要な情報を取り入れ、相談しやすい協働関係を築いている。	○
重点項目④	運営に関する利用者、家族等意見の反映（外部評価項目：6）	評価
	毎月、家族向けのホーム便り「ほほえみだより」を発行し送付している。日常の様子が変わり、家族からも感謝の言葉がアンケートにある。家族会は毎年夏まつりに行っている。	○
重点項目⑤		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。