

### 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	2371601226		
法人名	株式会社 ほほえみ		
事業所名	グループホームひらばり 1		
所在地	愛知県名古屋市長白区向が丘4丁目1001		
自己評価作成日	平成22年12月12日	評価結果市町村受理日	平成23年5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	<a href="https://houkoku.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigorep/updateStatus.do">https://houkoku.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigorep/updateStatus.do</a>
----------	---

**【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	名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成23年1月24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)】**

事業所と、利用者と、その家族、地域の方という4者での介護を目指して実践している。「介護」は、介護する人【スタッフ】/される人【利用者】ではなく、そのご家族様、地域の方々の理解や信頼関係のもと、4者で実施してこそ、『介護』だと考えている。地域の方々にも閉鎖的な施設ではなく、開放する事で近所付き合いにもなり、スタッフの意識向上にもつながっている。地域の活動に積極的に参加する事で、施設自体の存在を周知することに力を入れており、口コミでの問い合わせがとでも増えている。ご家族様に至っては、家族会の実施に力を入れ、より強固になった信頼関係のもと、同じ悩みを抱える家族同士の交流を図るとともに、施設側に意見を言いやすい関係がとでもできている。

**【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)】**

法人全体が地域との関わりを最大限に活かしており、地域の行事に出かけることも、各ホームの行事やレクリエーション教室のボランティアに来ることも日常的に行なわれている。旅行に行く時などは地域のボランティアが積極的に参加して、活動してもらっている。家族会は年4回あり、ほとんどの家族の参加がある。年末には忘年会を兼ねての家族会を開き、その場に退去された家族のOB・OGも呼んで家族同士のつながりが絶えないようにしている。法人独自の「観察メモ」を利用し、日々職員は利用者を観察して利用者の要望や希望を汲み取るように心がけている。研修は社員だけでなくパートも様々な研修に参加できるよう奨励しており、それぞれ職員は目標を定め意欲的に仕事に取り組みるような体制作りがされている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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近づけている	理念「あなたが主役」は、利用者様・ご家族様・地域の方々、そしてスタッフがそれぞれの場面で主役になれるように行事や日々の生活を工夫している。また、年度ごとの「施設方針」を定め、目標を設定し、質の向上に向け実践している。	社員会議で理念をもとに運営方針を決めたり、サービスの具体的な取り組みの目標をたてている。それらは介護計画の中にも反映させ、それをもとに個人個人の今月の目標を決めている。	
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	地域の行事(消防訓練・地域のお祭りなど)への参加や、施設の行事にお誘いするなど、地域の方に入居者様や施設を知って頂くよう積極的に参加している。また、近隣の子供さんに対して「キッズルーム」を無償で提供し、近隣の子供連れのお母さん・お子さんとの触れあいも場も提供している。	同法人内の「寄り合い茶屋」に行き、近所の人とお茶を飲んだり、ボランティア教室でレクリエーションを楽しんでいる。近くにある針名神社の天皇祭に参加したり、初詣に行き地域の人と会えば会話を交わしている。また、消防団の団長が防災訓練に加わり、地域の人にも参加してもらうよう助言してもらっている。	
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	HPなどで、認知症の相談窓口を設けており、相談等をメールでいただいたりする。 地域の消防団に職員が入団し、認知症についてや、地域の高齢者の話を聞いたり、と相談窓口もなっている。		
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	2か月ごとに活動報告を行い、地域の方やご家族様などから質問やご意見を頂いてサービスの向上に結び付けている。地域の行事の情報なども会議の中で多く仕入れ、地域密着型施設として、積極的に参加もしている。	運営推進会議は同法人の他施設と合同で2ヶ月毎に開催している。「それぞれの活動報告や地域に同施設を知ってもらうには？」をテーマに話し合い、参加者からそれぞれの立場からの意見をもらい、サービスに反映できるようにしている。出された課題については、次回で回答している。	
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	天白区福祉課の職員に対し、運営推進会議への参加打診をしている。地域包括支援センターの職員などにもご参加頂き、最近の情勢など、情報交換の場として運営会議を活用している。	天白区福祉課の職員からは法改正に伴う重要事項についての助言をもらったり、運営推進会議の議事録をFAXで送り、会議への参加の依頼もしており協力関係を築いている。	
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	研修で「拘束について」の項目を実施し、身体拘束だけでなく「スピークロック」「ドラッグロック」といった拘束についても学習している。 鍵をかけないケアや、「バリエーション」についても会議や日々目にする掲示物などで意識を深めるよう働きかけ、高齢者の尊厳を守るケアを意識して行っている。	身体拘束についての勉強会を日頃から行っており、職員はよく理解している。昼間は玄関の鍵はかけず、外出や散歩が自由にできるようにしている。外出時にはさりげなく見守り、本人のペースに合わせた支援を行なっている。	
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逃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	入社時研修で「虐待」の項目を設け実施。 全体ミーティングの勉強会でもパート職員含め学ぶ機会を定期的に設けている。		

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	「成年後見制度」の利用者様がいらっしやり、弁護士先生と連絡を取るなど、実態に触れながらミーティングの勉強会などで学ぶ機会を設けている。		
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	契約時は「契約書」「運営規定」「重要時王説明書」を全て読み合わせ、2時間以上かけて疑問点を聞きながら説明し、契約を行っている。		
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	玄関に「受付BOX」を設け、ご意見・要望を聞けるようにしている。 年4回開催の家族会で意見要望を聞いたり、一緒にレクについて相談して決めている。	面会にはほとんどの家族が訪れている。意見や要望は来訪時に直接伝える家族が多い。それらの意見などについての対応は速やかに職員間で話し合い、玄関のボードに掲示している。	
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	フロアミーティング・全体ミーティング・リーダーミーティングなど各ミーティングで社員からパートまで皆の意見を聞く機会を設けている。その他に、年度ごとに決める施設方針や、行事前などは臨時ミーティングを行い、トップダウンではなく皆で決めて皆で実践するという方式を取っている。	各ミーティングや会議などで職員の意見を聞く機会を幅広く設けている。パート慰労会を設け、そのときに日々のケアに対する目標を決めている。また、社員研修旅行は旅行先で会議を行ない、テーマを決めてそれに沿ってホームをより良くしていく方法を話し合っている。それらの意見・要望は代表者に伝えて共有できている。	
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	「目標管理面談」を定期的に行い、面談の中で、相談・不安・悩みなどを聞くとともに、目標を3つ設定し、(目標シート)それぞれが自分の達成すべき目標を定め、意欲的に仕事に取り組めるようにしている。		
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	「研修受講届」を書く事で、様々な研修に参加できる仕組みがあり、また、代表自らお勤めの研修を各職員の適性に応じて勧められる。民間外部の研修にも参加を促し、資格取得・スキルアップすることを会社として奨励している。		
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	日本認知症グループホーム協会や、名古屋介護サービス事業者研修会にも加入している。他施設への見学交流会も行い、同業者との意見交換・交流を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用・契約前に隣接施設にある「ひらばり茶屋」という喫茶店を利用し、リラックスした状態でご本人様との面談機会を設けている。その中で要望や困っている事を聞き出し、サービス開始に結び付けている。		
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	契約前に「センター方式シート」の記入をご家族に依頼している。馴染みの暮らしを把握するとともに、家族の理解度・現状の問題点・困っている事なども把握できる。また、入居する前にスタッフにシートを見せて、情報共有し他状態で安心して入居し、関わりを持てるようにしている。		
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	センター方式シートと聞き取りから困っている点・不安に思っている事などを把握し、家族と一緒にご本人にとって今一番必要となるサービスは何か、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	観察メモという独自の記録を活用し、今のその利用者様が「何ができて」「何ができなくなっているか」を記入。掲示する事で誰もがその情報を把握できるようになっている。してあげる介護、ではなく出来ることは利用者様にして頂き、『スタッフありがとうございます』を言える為に黒子となる介護を心がけている。		
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	家族会の中で、年中行事の決定をしている。家族会自体も、家族が「発起人」となって下さったことで、スタッフからの働きかけばかりでなく、家族の中から自然と様々な話が出やすいような家族会となってきた。		
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	センター方式シートから馴染みの暮らしを詳細に把握し、それを取り入れたケアプランを作成するよう努めている。馴染みの仕事や、性格、暮らし方などを反映したケアプランは、介護記録3という独自の記録に落とし込み、毎日ケアの方向性を測れるようにしている。	おしゃれが好きだった人をお店へ連れて行ったり、定期的に墓参りや床屋へ連れ出している家族もいる。同施設の茶屋へ行き、顔なじみとなったり近所のスーパーへ行き、店員と顔なじみとなり新しい馴染みの人や場との関係もできている。	
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	10時・15時・19時にティータイムを設け、利用者同士でお茶を入れ合っています。ケアプランも利用者同士での関わりが増えるような計画にしている。		

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
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	退去後にも、行事の案内などを行い、利用がなくなっても関わられるように声をかけている。 年末の家族会(忘年会)はOB/OG会として退去されたご家族様に顔を出して頂ける一番の機会となっている。年賀状でのやり取りも毎年行っている。		
<b>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</b>					
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	フロアミーティングを週に1度行い、現状の問題点や意向について話し合っている。できること、できない事をしっかり見極めるため観察メモを使用している。「あなたが主役」という理念に沿って介護の方向性を定めるようにしている。	独自の記録である「観察メモ」を大いに活用している。絵入りで誰が見ても利用者の表情が一目瞭然である。それにより利用者の思いを把握すると共に職員間で共有し、日々のケアに反映させている。	
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	入居の際のセンター方式シートや、インテーク用紙などから、ご本人様の馴染みの暮らしやこれまでの過ごし方・経歴などについて皆が把握している。		
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	観察メモを用いて、日々変化する症状の進行や、状態について把握するよう促し、またそれを共有できるようロッカー前に掲示している。 毎週行うフロアミーティングの中でも現状把握をしながら、日々のケアの方向性を定めている。		
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	定期的実施しているカンファレンスでは、医師や鍼灸師、管理者なども参加し、ご家族様と共に現状の報告と今後の介護の方向性を話し合っている。各関係者が参加する事で、関わる全員が同じ方向を向いてケアに当たれるようになっていく。	介護計画は3ヶ月毎に、モニタリングは1ヶ月毎に行われている。定期的なカンファレンスも実施されていて、家族の意見も反映されている。	
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	「観察メモ」という独自の記録以外にも、ケアプランに連動している介護記録③で、定めた目標に対しての取り組みが日々モニタリングできるようになっている。		
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	提携医師の協力のもと、昼夜を問わず対応して下さる。通院に関しても家族背景を考慮し、柔軟に対応している。散髪に関しても、施設訪問の美容師にお願いする方もいれば、馴染みの床屋に定期的に行かれる方など、ご本人の意向に応じた支援を行っている。		

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	日々の食材を近所のスーパーに毎日買い出しに行く。消防団員である職員が、施設の普及や地域行事の情報収集を行い、地域に溶け込んだ施設になれるよう活動している。		
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	受診・通院は緊急時以外はご家族様に付添いをして頂き、病院へ行く道中も家族同士の貴重な時間として説明させて頂いている。馴染みのかかりつけ医と施設の提携医師との併用という利用者様も複数みえ、双方の医師と施設が情報共有できるようにしている。	協力医とかかりつけ医との併用の利用者も少なくないが、かかりつけ医の受診には基本的に家族がつき添っている。耳鼻科・整形・皮膚科・精神科・歯科等も薬の件を含め連携がとれている。	
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	月に4～6回訪問看護に来ていただき、看護師は同じ看護師がずっと来て下さっている。利用者とは看護師も「馴染みの関係」になる事で、利用者様が治療や、相談をし易いばかりでなく、職員も質問や相談をし易い環境ができています。		
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。	入院された際は、症状が落ち着いたら面会に行き、担当医・ワーカーなどから情報収集するとともに今後の話し合いを早期に設けている。腹部大動脈りゅう破裂の緊急OP後も、2週間で、施設に復帰して頂いている。		
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	カンファレンス時などに「事前指定書」の説明を行い、終末期について早い段階からご家族・医師が話し合うとともに、ご本人・家族の意思を確認したうえで看取りの支援を行っている。終末期は、定期以外のカンファレンスを行い、その方を取り巻く全ての方が意思統一し、チームでご本人を支えるよう取り組んでいる。	日頃から重度化・終末期に於いてのケアのあり方を話し合い、医師・職員・家族が密に連絡をとりチームで利用者を支える指針が出来ていて、意識の共有も出来ている。	
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	全体ミーティングなどでの勉強会や、実際に急変に近い事があった際、その後のフロアミーティングなどで話し合い、より具体的な症状や対応方法についてパート含め皆が知識を広げている。		
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	マニュアルを整備し、緊急時の対応方法を学ぶとともに、地域の防災訓練には必ず顔を出し、地域に施設の存在を広報し災害方法を学んでいる。地域の消防団の方に、施設の防災訓練には特別に指導に来て頂いている。夏のレクでは花火をした際も、消防団の方が背後で待機して下さるなど、地域と施設との協力体制を築くように心がけている。	本年度は7月に天白区の地域の消防訓練があり、職員と支障のない利用者が参加し一緒に避難を行った。ホームでは年2回春と秋に実施している。春は隣接する法人合同で避難訓練を行い、秋は避難経路確認、事例検討などを行っている。それぞれ消防団員や地域の人の参加を得ている。又、常時三日分の備蓄があり、米・水・乾パン・カップラーメン等が用意されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	契約時に個人情報の同意を得るとともに、職員からは入社時に個人情報などについての誓約書を得ている。センター方式シートでその方の特性をあらかじめ知った上で入居して頂いている。研修でプライバシーについて学習する以外にも「バリエーション原則」を掲示し、毎日意識できる環境設定を作っている。	トイレの際の声のかけ方・誘い方には工夫すると共にカーテンを閉めて見えない様にする等心掛けしている。又、入居前に記入してもらったセンター方式シートを活用し利用者の好き・嫌いを把握して配慮したり、日々の流れの中で人格を尊重しながら対応する様努めている。	
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	行事の際は、アンケートを取り、内容を決めている。日々の生活でも、「～がほしい」という言葉からすぐに買い物へ一緒に行く。日常用品でも服でも、一緒に店へ出かけ、「自分で選ぶ」事を大切にしている。		
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	入居前のセンター方式シートで、その方の「馴染み」の暮らし方や、生活ペースを把握し、それに沿った過ごし方をできるように支援している。例えば、入浴時間は、朝の方もいれば夜の方もいる。寝坊した際は、朝食を後から取って頂くなど、体調やペースに合わせることをミーティングでも話し合い、実践している。		
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	施設に訪問してくれる美容師を利用する方もいれば、行きつけの床屋へ定期的に行かれる方もいる。お化粧の支援や、薬局・化粧品店への買い物なども日常生活に取り入れ馴染みとなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い出しや献立を決める際は、利用者様に「何がいる？」「何にしようか」と聞き、一緒に買い出しに行ったり献立を立てる。みそ汁などは、「味噌汁お願ひね～」の一言で、冷蔵庫の中身からご自身で具や味噌の種類を選び全て作って頂く方もいる。すべて任せる方、牛蒡のさがきならこの方、餃子ならこの方、味付けはこの方・など能力を見極め、それぞれの能力を発揮して頂きながら一緒に作るスタイルで毎食行っている。	食材の買い出しは毎日行われている。献立も利用者の状態で相談して決めている。味噌汁・餃子・おやつホットケーキ・たこ焼き等食べることを楽しむだけでなく、調理・配膳の手伝いや片付けを利用者それぞれが当然の流れとしてこなしている。お誕生日にはケーキ作りも行われている。	
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	水分摂取量、主食・服飾・おやつ量等毎回記録している。食事は1日30品目以上になるように記入欄を設置している。ミキサー食の方もいれば、食器も個人に合わせた物を使用し、自分の力で出来る限り口から美味しく食べられる工夫を行っている。		
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、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	口腔ケアチェック表があり、それぞれの能力を鑑みて、職員が介助を行っている。誤嚥性肺炎の勉強会でも口腔ケアの重要性を学ぶとともに、定期的に来所して下さる歯科医師の指導を聞き、現在の口腔状態にあった口腔ケアを行うようにしている。		

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
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	定期的な時間でのトイレ誘導だけではなく、「そろそろする」「立ちあがる」等のサインからその個人の排泄サインを把握している。声かけも「トイレに行きましょう」一辺倒ではなく、「ちょっとこちらへ・・・」と手招きの方もいれば「便所場いく？」が馴染みの声かけの方など様々。センター方式シートで排泄パターンを探り、失敗がないように常に取り組んでいる。	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを知り把握した上で、こまめに声をかけトイレへの誘導が行われている。	
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	朝食にヨーグルトを毎回取り入れたり、「ヤクルト」を配達して頂くなど、毎日の食生活と、朝10時にラジオ体操を行うことなどで、便秘予防を心がけている。イレウスの既往のある方や便秘傾向の方は腸閉塞にならないよう、体重測定を毎日実施する等予防に努めている。		
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	入居前のセンター方式シートで入浴スタイルの聞き取りを行い、朝9時から夜8時の間で好きな時間に入浴できるようにしている。仲の良い入居者同士での入浴や、入浴後でも下肢冷感の強い方が足浴をしたり、個々の希望に合わせた入浴を行っている。	日曜日以外、毎日9:00～20:00の間で入浴可能となっている。仲の良い利用者同士の入浴もあり、楽しんで入浴出来る様支援している。機械浴は週3回、又は、歩きの人は週6日入浴可能である。	
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	入居前のセンター方式シートで睡眠パターンを把握している。1週間に1回以上は、シーツ交換と布団干しを必ず行っている。寝不足の方などは昼寝を勧めるなど、状況に応じて、体に負担のかからないよう適度な睡眠時間の確保に努めている。		
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	日々の服薬確認用の用紙には、今飲んでいる薬の数や形態が記入されており、薬を渡す際、確認できるようにしている。毎日行っている報告メール内にも「薬」という項目があり、変更があった際に皆が情報共有をタイムリーにできるようにしている。		
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	習い事に出かける方、新聞を取る方など、本人の趣向を継続できるよう支援している。行事なども一緒に旅行の下見に行き、役割を担って頂くなど、画一的な生活にならない工夫をしている。		
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。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	外出を積極的に取り入れ、日々の買い出し、外食、服などショッピング、散歩、習いごと、ポストまで投函・など多種多様に気分転換できるよう外への支援を行っている。墓参りに定期的に行かれたり、自宅への外出・外泊なども家族に協力して頂き積極的に取り組んでいる。地域のボランティアさんが定期的に訪れ散歩支援などして下さる。	毎日の買い物や散歩の他、家族の協力も得て外食や御園座へ歌舞伎を見に行ったり様々な外出支援に努めている。近所の散歩にはボランティアのつき添いもある。年間行事では針名神社の初詣や農業センターの梅祭り・東山動物園・平和公園・大高イオン等へ出かけた花火や温泉という楽しみもある。	



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
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	各個人が財布を持っているが、管理が困難な方は事務所で預かり金、として預かり、外出時はそれを使用して頂く。買い物の際は「ご自分でお金を払って頂く」支援を行っている。		
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	電話機の子機をフロアに置き、いつでも電話できる環境にしている。1か月に1度請求書と同封する「ほほえみたより」は介護スタッフからの連絡だけでなく、字をかける方にはご本人に家族へのメッセージを書いて頂いている。		
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	フロアの中央に対面式のキッチンがあり、皆さまの様子を見渡せ、料理の匂いや音なども皆さんに届きやすい作りとなっている。てづくりの日めくりは大きな字で作成し、日時の把握をし易くし、混乱を防ぐよう工夫している。窓にはロールスクリーンを付け、適度な明るさを保ち、廊下なども車椅子でも通れる広さを確保している。	リビングの壁面には油絵や水彩画・貼り絵・手作りカレンダー等が飾られ、明るく穏やかな雰囲気となっている。対面式のキッチンは車椅子の利用者にも対応出来る高さになっているのと共に職員・利用者相互に使い易い作りになっている。通路やトイレも十分なスペースがある。	
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	台所内では、作業人数に限りがあるため、デイルームに作業台を設置し、気の合った仲間同士でお茶をしたり、調理をできるようにしている。玄関や階段前にイスを設け、1人になりたい時間や気の合う仲間と過ごすためのシッティングスペースとして提供している。		
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、「混乱」を避けるために新品は極力購入せず、慣れ親しんだ家具や布団、その他ご本人にとって大切なものは全てお持ちいただくよう話している。仏壇や位牌を設置している方もおり、その居室が居心地のよい、落ち着いた空間になるようご家族様中心にご協力を頂いている。	居室内には写真やぬいぐるみが置かれたり造花・油絵が飾られ、仏壇・衣装ケース等馴染んだものが持ち込まれている。加湿器が置かれる等それぞれの工夫が見てとれ、居心地の良い居室となっている。	
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	浴室の手すりは「赤」という視界に飛び込む色で統一している。「観察メモ」という独自の記録は「できること・分からない事」等に着目して記入する様式で、どんなことができるのか、できないのか等を利用者別で記入し、かつその記録を掲示する事で全てのスタッフが情報共有し1人1人の現在の力を把握できるようになっている。		

### 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	2371601226		
法人名	株式会社 ほほえみ		
事業所名	グループホームひらばり 2		
所在地	愛知県名古屋市長白区向が丘4丁目1001		
自己評価作成日	平成22年12月12日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="https://houkoku.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigorep/updateStatus.do">https://houkoku.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigorep/updateStatus.do</a>
----------	---

**【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	

**【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)】**

事業所と、利用者と、その家族、地域の方という4者での介護を目指して実践している。「介護」は、介護する人【スタッフ】/される人【利用者】ではなく、そのご家族様、地域の方々の理解や信頼関係のもと、4者で実施してこそ、『介護』だと考えている。地域の方々にも閉鎖的な施設ではなく、開放する事でご近所付き合いにもなり、スタッフの意識向上にもつながっている。地域の活動に積極的に参加する事で、施設自体の存在を周知することに力を入れており、口コミでの問い合わせがとでも増えている。ご家族様に至っては、家族会の実施に力を入れ、より強固になった信頼関係のもと、同じ悩みを抱える家族同士の交流を図るとともに、施設側に意見を言いやすい関係がとでもできている。

**【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)】**

--

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念「あなたが主役」は、利用者様・ご家族様・地域の方々、そしてスタッフがそれぞれの場面で主役になれるように行事や日々の生活を工夫している。また、年度ごとの「施設方針」を定め、目標を設定し、質の向上に向け実践している。		
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人として日常的に交流している	地域の行事(消防訓練・地域のお祭りなど)への参加や、施設の行事にお誘いするなど、地域の方に入居者様や施設を知って頂くよう積極的に参加している。また、近隣の子供さんに対して「キッズルーム」を無償で提供し、近隣の子供連れのお母さん・お子さんとの触れあいの場も提供している。		
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	HPなどで、認知症の相談窓口を設けており、相談等をメールでいただいたりする。 地域の消防団に職員が入団し、認知症についてや、地域の高齢者の話を聞いたり、と相談窓口もなっている。		
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	2か月ごとに活動報告を行い、地域の方やご家族様などから質問やご意見を頂いてサービスの向上に結び付けている。地域の行事の情報なども会議の中で多く仕入れ、地域密着型施設として、積極的に参加もしている。		
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	天白区福祉課の職員に対し、運営推進会議への参加打診をしている。地域包括支援センターの職員などにもご参加頂き、最近の情勢など、情報交換の場として運営会議を活用している。		
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	研修で「拘束について」の項目を実施し、身体拘束だけでなく「スピークロック」「ドラッグロック」といった拘束についても学習している。 鍵をかけないケアや、「バリデーション」についても会議や日々目にする掲示物などで意識を深めるよう働きかけ、高齢者の尊厳を守るケアを意識して行っている。		
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	入社時研修で「虐待」の項目を設け実施。 全体ミーティングの勉強会でもパート職員含め学ぶ機会を定期的に設けている。		

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	「成年後見制度」の利用者様がいらっしゃり、弁護士先生と連絡を取るなど、実態に触れながらミーティングの勉強会などで学ぶ機会を設けている。		
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	契約時は「契約書」「運営規定」「重要時王説明書」を全て読み合わせ、2時間以上かけて疑問点を聞きながら説明し、契約を行っている。		
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	玄関に「受付BOX」を設け、ご意見・要望を聞けるようにしている。 年4回開催の家族会で意見要望を聞いたり、一緒にレクについて相談して決めている。		
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	フロアミーティング・全体ミーティング・リーダーミーティングなど各ミーティングで社員からパートまで皆の意見を聞く機会を設けている。その他に、年度ごとに決める施設方針や、行事前などは臨時ミーティングを行い、トップダウンではなく皆で決めて皆で実践するという方式を取っている。		
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	「目標管理面談」を定期的に行い、面談の中で、相談・不安・悩みなどを聞くとともに、目標を3つ設定し、(目標シート)それぞれが自分の達成すべき目標を定め、意欲的に仕事に取り組めるようにしている。		
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	「研修受講届」を書く事で、様々な研修に参加できる仕組みがあり、また、代表自らお勤めの研修を各職員の適性に応じて勧めてくれる。民間外部の研修にも参加を促し、資格取得・スキルアップすることを会社として奨励している。		
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	日本認知症グループホーム協会や、名古屋介護サービス事業者研修会にも加入している。他施設への見学交流会も行い、同業者との意見交換・交流を図っている。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用・契約前に隣接施設にある「ひらばり茶屋」という喫茶店を利用し、リラックスした状態でご本人様との面談機会を設けている。その中で要望や困っている事を聞き出し、サービス開始に結び付けている。		
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	契約前に「センター方式シート」の記入をご家族に依頼している。馴染みの暮らしを把握するとともに、家族の理解度・現状の問題点・困っている事なども把握できる。また、入居する前にスタッフにシートを見せて、情報共有し他状態で安心して入居し、関わりを持てるようにしている。		
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	センター方式シートと聞き取りから困っている点・不安に思っている事などを把握し、家族と一緒にご本人にとって今一番必要となるサービスは何かの、を見極めるよう努めている。		
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	観察メモという独自の記録を活用し、今のその利用者様が「何ができて」「何ができなくなっているか」を記入。掲示する事で誰もがその情報を把握できるようになっている。してあげる介護、ではなく出来ることは利用者様にして頂き、『スタッフがありがとう』を言える為に黒子となる介護を心がけている。		
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	家族会の中で、年中行事の決定をしている。家族会自体も、家族が「発起人」となって下さったことで、スタッフからの働きかけばかりでなく、家族の中から自然と様々な話が出やすいような家族会となってきた。		
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	センター方式シートから馴染みの暮らしを詳細に把握し、それを取り入れたケアプランを作成するよう努めている。馴染みの仕事や、性格、暮らし方などを反映したケアプランは、介護記録3という独自の記録に落とし込み、毎日ケアの方向性を測れるようにしている。		
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	10時・15時・19時にティータイムを設け、利用者同士でお茶を入れ合っています。ケアプランも利用者同士での関わりが増えるような計画にしている。認知症から大声を出してしまう利用者さんがいた場合、歌にすり替えて大合唱にするなど、お互いが不穏にならないよう、アイデアを出して実施している。		

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	退去後も、行事の案内などを行い、利用がなくなっても関わられるように声をかけている。 年末の家族会(忘年会)はOB/OG会として退去されたご家族様に顔を出して頂ける一番の機会となっている。年賀状でのやり取りも毎年行っている。		
<b>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</b>					
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	フロアミーティングを週に1度行い、現状の問題点や意向について話し合っている。できること、できない事をしっかり見極めるため観察メモを使用している。「あなたが主役」という理念に沿って介護の方向性を定めるようにしている。		
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	入居の際のセンター方式シートや、インテーク用紙などから、ご本人様の馴染みの暮らしやこれまでの過ごし方・経歴などについて皆が把握している。		
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	観察メモを用いて、日々変化する症状の進行や、状態について把握するよう促し、またそれを共有できるようロッカー前に掲示している。 毎週行うフロアミーティングの中でも現状把握しながら、日々のケアの方向性を定めている。		
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	定期的実施しているカンファレンスでは、医師や鍼灸師、管理者なども参加し、ご家族様と共に現状の報告と今後の介護の方向性を話し合っている。各関係者が参加する事で、関わる全員が同じ方向を向いてケアに当たれるようになっていく。		
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	「観察メモ」という独自の記録以外にも、ケアプランに連動している介護記録③で、定めた目標に対しての取り組みが日々モニタリングできるようになっている。		
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	提携医師の協力のもと、昼夜を問わず対応して下さる。通院に関しても家族背景を考慮し、柔軟に対応している。散髪に関しても、施設訪問の美容師をお願いする方もいれば、馴染みの床屋に定期的に行かれる方など、ご本人の意向に応じた支援を行っている。		
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	日々の食材を近所のスーパーに毎日買い出しに行く。消防団員である職員が、施設の普及や地域行事の情報収集を行い、地域に溶け込んだ施設になれるよう活動している。		

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
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	受診・通院は緊急時以外はご家族様に付添いをして頂き、病院へ行く道中も家族同士の貴重な時間として説明させて頂いている。馴染みのかかりつけ医と施設の提携医師との併用という利用者様も複数みえ、双方の医師と施設が情報共有できるようにしている。		
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	月に4～6回訪問看護に来ていただき、看護師は同じ看護師がずっと来て下さっている。利用者と看護師も「馴染みの関係」になる事で、利用者様が治療や、相談をし易いばかりでなく、職員も質問や相談をし易い環境ができています。		
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。	入院された際は、症状が落ち着いたら面会に行き、担当医・ワーカーなどから情報収集するとともに今後の話し合いを早期に設けている。腹部大動脈りゅう破裂の緊急OP後も、2週間で、施設に復帰して頂いている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	カンファレンス時などに「事前指定書」の説明を行い、終末期について早い段階からご家族・医師が話し合うとともに、ご本人・家族の意思を確認したうえで看取りの支援を行っている。終末期は、定期以外のカンファレンスを行い、その方を取り巻く全ての方が意思統一し、チームでご本人を支えるよう取り組んでいる。		
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	全体ミーティングなどでの勉強会や、実際に急変に近い事があった際、その後のフロアミーティングなどで話し合い、より具体的な症状や対応方法についてパート含め皆が知識を広げている。		
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	マニュアルを整備し、緊急時の対応方法を学ぶとともに、地域の防災訓練には必ず顔を出し、地域に施設の存在を広報し災害方法を学んでいる。地域の消防団の方に、施設の防災訓練には特別に指導に来て頂いている。夏のレクでは花火をした際も、消防団の方が背後で待機して下さるなど、地域と施設との協力体制を築くように心がけている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	契約時に個人情報の同意を得るとともに、職員からは入社時に個人情報などについての誓約書を得ている。センター方式シートでその方の特性をあらかじめ知った上で入居して頂いている。研修でプライバシーについて学習する以外にも「バリエーション原則」を掲示し、毎日意識できる環境設定を作っている。		
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	行事の際は、アンケートを取り、内容を決めている。日々の生活でも、「～がほしい」という言葉からすぐに買い物へ一緒に行く。日常用品でも服でも、一緒に店へ出かけ、「自分で選ぶ」事を大切にしている。		
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	入居前のセンター方式シートで、その方の「馴染み」の暮らし方や、生活ペースを把握し、それに沿った過ごし方をできるように支援している。例えば、入浴時間は、朝の方もいれば夜の方もいる。寝坊した際は、朝食を後から取って頂くなど、体調やペースに合わせていること等をミーティングでも話し合い、実践している。		
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	施設に訪問してくれる美容師を利用する方もいれば、行きつけの床屋へ定期的に行かれる方もいる。お化粧の支援や、薬局・化粧品店への買い物なども日常生活に取り入れ馴染みとなっている。		
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	能力的に、何が食べたい等言えないので、味見をしていただいたり、匂いを嗅いで頂いて何かを当ててもらうなど、食事に対して興味を持って頂けるような声かけを実施している。食事の準備・片付けも、能力的にまだできる可能性がある方にはできる範囲で極力実施して頂き、利用者本人は「職員」と思って(認知症から)台所を積極的に行って頂いている方もいる。		
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	水分摂取量、主食・服飾・おやつ量等毎回記録している。食事は1日30品目以上になるように記入欄を設置している。ミキサー食の方もいれば、食器も個人に合わせた物を使用し、自分の力で出来る限り口から美味しく食べられる工夫を行っている。		
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、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	口腔ケアチェック表があり、それぞれの能力を鑑みて、職員が介助を行っている。誤嚥性肺炎の勉強会でも口腔ケアの重要性を学ぶとともに、定期的に来所して下さる歯科医師の指導を聞き、現在の口腔状態にあった口腔ケアを行うようにしている。		
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むけた支援を行っている	定期的な時間でのトイレ誘導だけではなく、「そわそわする」「立ちあがる」等のサインからその個人の排泄サインを把握している。声かけも「トイレに行きましょう」一辺倒ではなく、「ちょっとこちらへ・・・」と手招きの方もいれば「便所場いく？」が馴染みの声かけの方など様々。センター方式シートで排泄パターンを探り、失敗がないように常に取り組んでいる。		



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
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	朝食にヨーグルトを毎回取り入れたり、「ヤクルト」を配達して頂くなど、毎日の食生活と、朝10時にラジオ体操を行うことなどで、便秘予防を心がけている。イレウスの既往のある方や便秘傾向の方は腸閉塞にならないよう、体重測定を毎日実施する等予防に努めている。		
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、職員との都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入居前のセンター方式シートで入浴スタイルの聞き取りを行い、朝9時から夜8時の間で好きな時間に入浴できるようにしている。仲良しの入居者同士での入浴や、入浴後でも下肢冷感の強い方が足浴をしたり、機械浴の方は1階へお風呂に行き、【機械浴が1階】1階入居者との交流機会にもしている		
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	入居前のセンター方式シートで睡眠パターンを把握している。1週間に1回以上は、シーツ交換と布団干しを必ず行っている。寝不足の方などは昼寝を勧めるなど、状況に応じて、体に負担のかからないよう適度な睡眠時間の確保に努めている。		
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	日々の服薬確認用の用紙には、今飲んでいる薬の数や形態が記入されていて、薬を渡す際、確認できるようにしている。毎日行っている報告メール内にも「薬」という項目があり、変更があった際に皆が情報共有をタイムリーにできるようにしている。		
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	習い事に出かける方、新聞を取る方など、本人の趣向を継続できるよう支援している。行事なども一緒に旅行の下見に行き、役割を担って頂くなど、画一的な生活にならない工夫をしている。		
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。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	外出を積極的に取り入れ、日々の買い出し、外食、服などショッピング、散歩、習いごと、ポストまで投函など多種多様に気分転換できるよう外への支援を行っている。墓参りに定期的に行かれたり、自宅への外出・外泊なども家族に協力して頂き積極的に取り組んでいる。ご家族にも協力を依頼し、家族と定期的に買い物・散歩をしている利用者様も多い。		
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	各個人が財布を持っているが、管理が困難な方は事務所で預かり金、として預かり、外出時はそれを使用して頂く。買い物の際は「ご自分でお金を払って頂く」支援を行っている。		
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	電話機の子機をフロアに置き、いつでも電話できる環境にしている。1か月に1度請求書に同封する「ほほえみたより」は介護スタッフからの連絡だけでなく、字をかける方にはご本人に家族へのメッセージを書いて頂いている。		

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
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	フロアの中央に対面式のキッチンがあり、皆さまの様子を見渡せ、料理の匂いや音なども皆さんに届きやすい作りとなっている。てづくりの日めくりは大きな字で作成し、日時の把握をし易くし、混乱を防ぐよう工夫している。窓にはロールスクリーンを付け、適度な明るさを保ち、廊下なども車椅子でも通れる広さを確保している。		
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	台所内では、作業人数に限りがあるため、デイルームに作業台を設置し、気の合った仲間同士でお茶をしたり、調理をできるようにしている。玄関や階段前にイスを設け、1人になりたい時間や気の合う仲間と過ごすためのシッティングスペースとして提供している。		
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をを活かして、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、「混乱」を避けるために新品は極力購入せず、慣れ親しんだ家具や布団、その他ご本人にとって大切なものは全てお持ちいただくよう話している。仏壇や位牌を設置している方もおり、その居室が居心地の良い、落ち着く空間になるようご家族様中心にご協力を頂いている。		
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」「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	浴室の手すりは「赤」という視界に飛び込む色で統一している。「観察メモ」という独自の記録は「できること・分からない事」等に着目して記入する様式で、どんなことができるのか、できないのか等を利用者別で記入し、かつその記録を掲示する事で全てのスタッフが情報共有し1人1人の現在の力を把握できるようになっている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371601226
事業所名	グループホーム ひらばり

【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
	同ホーム内のキッズルームを無償で開放して、近所の母子連れが集まれる場所として提供し、利用者と子供との関わり合いの場を設けている。消防団員である職員が地域の情報収集を行ない、地域に溶け込んだホームとなるよう活動している。	○
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
	2ヶ月毎に行なう運営推進会議には、消防団長や民生委員、天白地域包括支援センター職員、子供会会長、中学校PTA会長など多彩な顔ぶれの出席がある。ホームの活動報告や地域の行事の予定、地域との関わり方などについて討議している。意見や要望などはホームで話し合い、次の会議には必ず報告をするようにしている。	○
重点項目 ③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	天白区社会福祉協議会から傾聴ボラの依頼があり、受け入れて利用者と会話を楽しんでもらった。日頃から役所の担当者とは情報交換の場として、運営推進会議を活用している。	○
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、職員の手書きの「ほほえみ便り」で最近の様子を伝えている。今年から年に2回「社長直行便」で、家族からのアンケートがダイレクトに社長に届くようにしているが、来訪の際に直接話す家族が多い。	○
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。

