

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	2392400129		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	グループホーム乙川 1丁目		
所在地	愛知県半田市飯森町53-1		
自己評価作成日	平成25年1月21日	評価結果市町村受理日	平成25年5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	http://www.kaisokensaku.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JizvosvoCd=2392400129-00&PrefCd=23&VersionCd=
----------	---

【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8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)】

平屋建てであり、リビングを南側に集中させ、広々としたリビングがあり、各利用者様に合わせて、生活上での残存機能の維持、向上が図れるようにしている。
 開所して以来、食事を3食を施設内で作り、提供しており、利用者様に準備の手伝いをお願いして、これまでの培ってこられた力が少しでも発揮できるようにしている。 食事のみならず、食器拭き等の片づけや掃除、洗濯物干しなどの家事についても積極的にお手伝いして頂いている。
 隣が医療機関であり、その医師による訪問診療が受けられ、常に連携を図り、スムーズな医療が受けられるようにしている。 歯科についても提携歯科医療機関より歯科検診や訪問診療、送迎付きの受診とその方々に合わせた対応をしている。 また、当法人の医療機関によりリハビリを必要な方または、希望のある方に提供している。

【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)】

地域との交流は、日々の散歩で住民と言葉を交わしたり、問い合わせに丁寧に応えるよう心掛けている。また、不定期ではあるが地域のボランティアの日舞の会の訪問があり、利用者の楽しみになっている。職員の育成に力を注ぎ、充実した内容の法人研修があり、各種の資格取得を奨励する等の支援体制が確立され、職員のやる気を促すとともに、サービスの向上に役立っている。医療法人であり、医療面での連携・協力体制が構築され、利用者・家族の希望に沿った支援が可能である。今後、終末期の支援に向けた職員研修に力を入れたいと考えている。初めての自己評価をパート職員を含む全職員で、管理者の指導の下に取り組み、一年間の総括と常務内容の確認を行い、活動の目標である「利用者第一の支援」ができた管理者は感じている。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づく個人評価に目標を心がけ、全職員で日々実践している ・全職員に文書で配布されている ・皆で協力し合うことで実践するように努めている ・申し送り時に復唱をしており、日々の業務の中に行うことができるよう心がけている 	法人の理念を基に、事業所独自の理念と3つの活動目標を作成し、今年度は主に法人の理念を、申し送り時に皆で唱和することで理解し、周知徹底を図っている。次年度は、事業所の理念について同様に行い、共有を図り、同一の支援に取り組みたいと考えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な交流は難しい ・なかなか難しいが、買い物時など施設近くのスーパーでは職員の顔を覚えていただいている方もみえ、清算時などに利用者様の声をかけてくださる方もいる ・レクリエーションにて喫茶店等を利用する 	事業所の立地条件で、地域との交流の図りにくい状況であるが、町内会へ加入の申し入れと、運営推進会議への出席を依頼している。地域民生委員会議において、会長や副会長が地域密着型サービスと認知症に付いて説明し、事業への理解に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の人々にはあまり活かされていない 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会議を開催し、話し合いの場を作っている ・定期的に開催している ・ご家族の意見要望を聞き取り組んでいる 	会議は奇数月に開催し、多くのメンバーの参加がある。議題は多様で、知見者による講話や課題の意見交換などが活発に行なわれている。質問には丁寧に対応し、提案事項や要望は、運営に反映させている。会議録は事務所の前に常時開示してある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・主に管理者が窓口となっている ・運営推進会議を行っている 	運営推進会議には市の担当職員が毎回出席しており、事業所の現状を見てもらっている。市保険課主催の連絡協議会に加入しており、何かあれば相談できる関係が構築されている。今後、市社会福祉協議会の行事等の参加、交流を予定している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施錠している場所もある。 ・離設がないよう見守りしている。 ・一部の居室の窓には、全開にならないようにストッパーが取り付けられている。 ・扉が開いたら音が出る等対応してある。 ・身体拘束なくその人の過ごしやすさを一番にしたケアに取り組んでいる。 	開設当初、施錠はしていなかったが、利用者の離設が続いたため、家族と職員で話し合い、玄関の開閉センサーチャイムの設置と施錠を行なっている。職員には改めてスピーチロックを含む拘束について勉強会を開き、その弊害を認識するよう指導している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の身体変化について申し送り、報告連絡、原因について話し合う。日々の観察の中でも見過ごしがないように記録に残している ・入浴時など、身体の状態を確認している ・職員同士の連携により、情報の共有できるようにしている ・内出血等あった際は、記録に残し、管理者へ報告をしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人的に学ぶ機会があり、実際に利用されている障害のある方の話を聞くことができた。 ・事業所内で学習している ・研修会により学ぶ機会があった 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様、ご家族に意見などをお聞きしている。 ・十分に反映できるように努力している。 ・管理者が行っている ・管理者よりスタッフへ話の内容を報告している 	<p>家族の来訪は多く、管理者及び主任が対応し、意見・要望等を聞き、事業所の運営に反映させている。また、面会簿に、意見などの書き込みが可能で、速やかに対応している。家族会は行事に合わせて、春と秋に開催し多くの参加があり交流が図られている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月に一度、ミーティングを行う 意見交換の機会がある。 ・議事録を作成している。 	<p>毎月の会議や日々の申し送りで、職員から出された気づきや提案の他、半年毎に行なう管理者との個別の話し合いで、職員から希望や要望などを聞き取り、運営に反映させている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・休みや勤務の希望は反映されている。 ・困っていること、勤務の都合等、常に意見を聞いていただいている。 ・開所して日が浅く、それぞれの向上心が感じられず、より良い職場にするための話し合いができていない ・管理者より時々面談がある 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に一度の法人研修がある ・半年ごとの面談にて不安な事、アドバイスなどを聞いていただき向上心を持つことができた。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人研修、外部研修の折に自己にて、積極的に話しかけるようにし、交流を持ち続けられるようにした。 ・法人内研修もあるので今後参加するようになりたい 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・傾聴に努めたが、遠慮がちにされたり、意志疎通困難な事が多い。 ・管理者が行っている ・来所された折には、お声かけし、不安にならないよう安心していただける空間づくりに努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・充分ではないが努力している。 ・管理者が行っている。 ・何か重要な事があれば、報告し、全体で活かせるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来る範囲で行っている。 ・お話していく中で、何を必要としているのかを知り、自分なりに対応していくようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家事などに参加していただき、役割を持っていただけるようにしている ・利用者様が今何をしたいか、思っているのかを察し、本人の居場所となるような役割、元々好きだったことを共に寄り添うように努めている。 ・常に視線を同じ位置にして話を聞くように心がけている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・来所された折には、コミュニケーションを図るように心掛けている ・来所されやすい雰囲気作りを務める。 ・利用者様とゆっくり話ができる場所づくりをしている ・なかなか思いを表現できない方は、ご家族来所の折に、好きだったこと・食べ物を聞きながらお話を聞くように努めている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別外出の機会が少なく、なかなか希望に添えていない。 ・家族の協力で個人的に出かける方も見える ・利用者様の近所の方が足を運んで下さる。 	管理者は利用者がこれまで培ってきた、人や社会との関係の継続を大切に、親族や知人の来訪時には、ゆっくり面談が出来るよう配慮している。行きつけの商店での買い物や理美容院、喫茶店では店の協力が得られている。日常生活の中で、利用者が得意な事を役割として、続けてもらっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの細やかな把握に努めている。 ・集団の中でうまく人間関係が気付けるようにお手伝いしている。 ・利用者様同士の関係性をよく把握するようにしている ・時折場所を変えて、他の方とも交流できるようにしている。 ・なるべく性格の合う方同士を近くに過ごせるようにする。その日の様子に寄って席を合わせるよう考慮する。 		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が行っている。 ・行っていると思うがよくわからない 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念のようになれるよう努めている。 ・ご家族からの意向を伺っている。 ・言葉遣いに気を配り、様々な視点から対応をしている。 ・常に観察することで、変化に気を配り、コミュニケーションを取り思いを知る事の出来るよう努めている。 	今迄の生活が継続出来るように生活歴を家族から聞き出し、利用者とのコミュニケーションを取りながら行動、表情を見て感じた事を職員間で共有し、利用者の意向の把握に近付けるように努力している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントに目を通しての理解をしている。 ・細かなところは本人とのコミュニケーション、家族との会話の中で把握している。 ・馴染みの物を部屋に置いてもらえるよう依頼したり、以前の生活の思い出を話し、共感できる時間を作るようにしている。 ・職員間の情報交換にて把握するようにしている 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の生活の中で、変調がないか注意している。 ・状態の変化がある時は申し送り記録にて行っている。 ・一人ひとりの好きな過ごし方を引き出し、出来ることは出来る限り行ってもらっている ・色、体温等全体に気を配り変化のある時は報告をし、対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・状態の変化があった時には、記録に記入している。 ・日々利用者様とのコミュニケーションを取り職員間で相談している。 ・日常生活を報告したり希望を聞いたならそれをスタッフ間で内容を共有している 	3か月毎にモニタリングを行い、家族の意見、要望、協力医の意見、利用者の日々の記録等を取り入れて6か月毎に介護計画の作成が行われている。大きな変化が見られた際は随時見直しされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・申し送りやミーティングで職員間の情報を共有している。 ・日常の内容はすべてカルテに記入している。 ・個人の体調、心の変化を早く気づき、日常と少しでも違う事や本人のできることしたいこと行えることが分かれば、個人記録に記入している。 ・日中、夜間の様子で気づいたことは細かく記録に記入し、朝・夕の申し送り時に伝えるようにしている。 		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の変化などに応じた支援をしていけるようにしている。 ・出張理美容を取り入れていおり、楽しみにされている方もいる。 ・家族状況により利用者様の病院やリハビリの通院に対応している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・把握が難しい ・近くに公園等がなく、なかなか歩いたり散歩することが少ない ・地域との関わりは、なかなか取れていないように思う 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、受診をしていただいている。 ・訪問診療をしている ・隣が病院ということもあり、必要とあれば、受診をしている。 ・本人の希望とする病院へ受診している 	訪問診療は月2回行われ、訪問看護ステーションとも連携し、週1回の訪問があり24時間体制となっている。また、法人の協力医も24時間対応が出来るように連携が出来るので利用者、家族、職員は安心である。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・常に連絡が取れるようしている。 ・利用者様の状態の変化をすぐ看護師に相談できている。 ・訪問看護の職員が利用者様のチェックをしてくれている。 ・常に看護職がいることはないが、必要な時に訪問看護師の方に相談できている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内で入院できる病院がある。 ・管理者が行っている ・入院時、利用者様の様子を見に行くようにしている。 ・地域の病院との連携はスムーズに行うことができている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が、定期的な話を常にしていくようにしている。 ・意向を事前に家族に確認している。 ・事前の意向を個別カルテの中に記載し、把握するようにしている。 	<p>人居時に重度化や終末期に向けた方針を説明し、家族から意向の同意を得ている。勉強会で管理者の看取りについての体験が話されたり、職員間で意識の統一を図って、協力医、看護ステーションと連携し、ホームとして出来る限りの支援は行っていくつもりである。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング内で話を聞いている。 ・もう少し定期的な話や訓練が出来たらいいと思う。 ・上級救命講習を受けた ・急変時の連絡はマニュアルに沿って行うことができるが、応急手当はまだまだ不安に思う職員もいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練を行なって居る。 ・マニュアルが作成されている。スタッフ間の連絡網も作成されている。 ・避難場所等の確認など周知している。 ・消防署員よりアドバイスを受けた。 	<p>消防署員立会いのもと、夜間想定で利用者、職員による避難訓練を実施している。その際に水消火器の訓練とアドバイスを受けている。全職員は避難経路を理解し、近くに住む職員が駆けつけられる体制も取れている。また、隣のクリニックに協力要請を行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人格尊重、敬う気持ちなどを持ち、利用者様一人ひとりに接するように努めている。 ・その方の地域の方言を取り入れてみたり、その方のプライバシーを損ねずに親しい関係となれる言葉遣いをしている。 ・全て画一にせず、一人ひとりにあわせている。 ・法人研修にて接遇勉強会がある 	<p>利用者を人生の先輩として敬い、さり気ないトイレ誘導、居室に入る際のノック、言葉遣いに気を付けている。法人の勉強会の内容を管理者から日々の申し送りの中で話すことにより、職員全員が共有し、利用者一人ひとりの尊厳を大切にするように努めている。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来るだけ希望に沿うようにしている ・気持ちを汲むよう努力している ・夜間など一対一でお話しをする ・おやつ時など一人ひとりの希望を聞くようにしている。 ・なかなか思いだせない方へは、日頃からの動作、声かけへの返答の変化で理解できるよう努力している。 ・思いを言いやすい関係を作れるよう日々努力している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の一人ひとりのペースを大切にしている。 ・希望に沿って支援できていない時もある。 ・職員の都合になってしまう部分もある。 ・起床時間は人により違い、その人に会う時間に支援している。 ・個人のペースとなるよう努力している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様に服を選んでいただく。 ・ひげそりなど職員対応する ・朝の起床時その人らしいヘアスタイルにブラシをかけている。 ・服を選ぶことができる方、そうでない方共に選びアドバイスさせていただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は、利用者様のペースで召し上がってもらっている。 ・お手伝いをさせていただく時もあるが、決まった方ばかりになってしまっている。 ・盛り付けを行ってもらえることもある。 ・調理したものを味見してもらうこともある。 	<p>昼は配食で、朝、夜はホームで手作りされている。利用者と職員と一緒に買い出しや、料理、後片付け等残存機能が活かせるように支援している。ホットプレートを使ったおやつ作りやケーキ作りなど、作業自体を楽しむ時も設けられている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・チェック表に記入し、確認するようにしている。 ・水分量の少ない方、お茶では水分の補給の苦手な方へは果物等で摂取していただくようにしている。 ・一人ひとり体型に気をつけて盛り付けている。 ・柔らかく煮たり、刻んだり等食事作りに気をつけている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後口腔ケアを行い、チェックシートに記入している。 ・自己で出来る方は見守りさせていただく。 ・義歯の方は、毎回はずし、夜はケースに入れて洗浄している。 ・拒否のある方は、職員を変えるなどして行っていただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表を確認しながらお誘いするようにしている。 ・前の排泄時より間隔が空き過ぎない・失敗のない様声掛けをしている。 ・着脱をなるべく自己で行っていただき、自立に向ける努力をした 	職員は利用者個々の排泄パターンを把握し、排泄表を確認しながら自立している人でも気を付けて適時に声掛けしている。リハビリパンツの人も確認してトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。嫌がる人には、工夫し、上手に誘導を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分、食事に注意している。 ・薬で調整している方もいる ・運動への働きかけが十分に出来ていないと思う ・便秘気味な方への乳製品の提供へメニューを取り入れている。 ・入浴時の腹部へのマッサージを行い予防している。 		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴を拒否される方にはタイミングを見計らい、誘導している。 ・一対一にて楽しんでいただけるよう会話させていただく ・一日おきに入浴できるようにしている。 ・体調を見ながらのお誘いをしている。 ・1日9人の入浴をするために追われてしまうこともある。 	一日おきに入浴している。二つある浴室の一つは特殊浴となっている為重度の人でも安心である。入浴拒否の人には職員が交代しながら本人の希望に添えるように声掛け、工夫しながら誘導している。入浴剤は利用者の好みで使用している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・体調や希望に応じて休息していただいている。 ・気分の波もあるため、一番良い時間に休んでいただけるように努力し声掛けをしている。 ・昼夜逆転にならないようにメリハリのある起床・就寝時間に努めた ・本人の顔色を常にチェックして、体調不良時は、居室ベッドで休んでもらうようにしている 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・処方に沿って行っている。 ・服薬は日勤リーダーがチェックする ・カルテ内に薬剤情報があるため、いつでも確認できる。 ・体調不良時は、報告している。 ・正しい服薬法を個人的に学ぶ努力をした。 ・間違いのない様、確認を2人で行うようにした。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一部の方だが、買い物に出かけたりもしている。 ・家事などのお手伝いをしてもらっている。 ・若いころの情報などを会話を通して、知りながら日々のお手伝いが良いか、歌が良いか等の個別対応をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り、本人の体調の良い時などは、スタッフと買い物や近くの喫茶店でコーヒーを飲むなどしている。 ・月に一度は、利用者様と共に外出している。 	暖かい日は川岸の遊歩道を歩いたり、喫茶店に寄ったり、買い物、プラネタリウム、常滑焼の絵付け、外食等の外出支援を行っている。また、家族の協力を得て一緒に食事や自宅へ行ったり、銭湯に出掛けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設で管理しているが、自己にて管理されている人もいる ・購入したいものがある時はお話を伺い、管理者が対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・電話要望があれば、支援する。 ・郵便は届くがこちらからのやり取りは見られない ・ご自分で、電話を持っている方は、居室にて行われ、持っていない方は、事業所の電話を用いている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・掲示物、ホワイトボードなどでお伝えするようにしている。 ・共有スペースは広く作られ、廊下など車椅子同士がぶつかることないスペースはある。 ・玄関には、植物を置いたりソファを置いて、靴の脱ぎ着しやすく配慮されている。 ・季節により空調も調節している。 ・日の光により、照明を調節している。 ・毎朝日にちの案内をする際、その日に会った昔の行事、出来事などを踏まえて、お話しできるようにしている。 ・季節を感じられる、クリスマスや正月飾りなどをしている。 	<p>食堂、リビング、廊下のスペースは広く、車椅子がゆったり通れる作りとなっている。また、天井は高く天窓が有り、開放的な空間となっている。湿気、消臭効果に効く炭がホームの床下や棚に置かれるなど、工夫が見られる。利用者と職員は一緒に季節毎の貼り絵に取り組んでいる様子が伺えた。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中リビングで過ごされている ・自室で過ごされている方には、声掛けを忘れないようにしている。 ・くつろげる場所が固定されていて良い部分もあるが、口論になることもある。 ・リビングには台所も近く常に、スタッフの目が行き届きやすい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の写真やお持ちいただいた物を飾って、少しでも過ごしやすいようにしている。 ・家具等の配置に気を配っている ・若いころの写真を飾っている方も見える ・本人より希望しているものがあれば、管理者に伝え、用意している。 	<p>荷物の制限は無く、使い慣れた靴、服、帽子が掛けられたり、位牌、家族の写真、日記、テレビ等が置かれ居室一つ一つに個性が感じられた。利用者本人が過ごしやすい環境となるように職員の配慮がなされている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・極力、自立を促し、その人に合った介助を行う ・トイレの場所、色が一体化しているため、トイレに札を着け利用者様が自由に見つけ行くことができる ・つすりのない部分の歩行をする際見守りを行っている ・環境整備を常に心がけている。 ・居室の入り口に名前、写真が掲示している 		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2392400129
事業所名	グループホーム乙川

【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
	事業所開設前に内覧会を開き、地域住民に案内のポスティングと共に声かけを行い、見学者への説明に努めた。地域ボランティアの日舞の会が不定期ではあるが来訪し、利用者の楽しみになっている。地域民生委員の会議において、会長や副会長が地域密着型サービスと認知症について説明し、事業への理解が深まるよう取り組んでいる。	○
重点項目②	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
	奇数月で年6回開催し、メンバーは半田市介護保険課職員・地域包括支援センター職員・民生委員・知見者・家族・法人代表者・管理者・職員で構成されている。議題は活動報告・運営状況・外部評価について・知見者の講話・質疑応答などである。活発な意見交換が行われ、質問には丁寧に対応し、提案事項には真摯に取り組み改善がみられる。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	私立中学校の職場体験の講師依頼を受け、管理者が講師を努め、介護や認知症について説明するなど協働に取り組んでいる。市介護保険課の職員とは、何かあれば電話などで話し合える関係が構築されている。	○
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
	家族の集える機会として、行事に合わせて年2回、春と秋に開催し多くの家族の参加があり、交流と意見交換が行なわれている。提案された意見などには速やかな対応で取り組んでいる。家族等の来訪は多く、面会簿に意見や要望の書き込みが可能で、要望には真摯に対応して改善がなされている。	○
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り組み	(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。