

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	2393800020		
法人名	社会福祉法人紫水会		
事業所名	グループホームオーネスト桃花林		
所在地	愛知県小牧市大字上末字道場580-1		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月7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)】

みどりいっぱい豊かな自然環境の中で、今まで過ごされた家庭生活に近い暮らしが出来るよう支援しています。
新しい出会いの場を通じ共に生きる喜びを見出せるよう地域の方々との日常的なつながりを大切にしています。
回想法・学習療法・ハンドリフレクソロジー等を実施し認知症緩和ケアへ向けた取り組みを通じ明るく元気に1日1日を大切に安心とくつろぎの生活が保てるよう努めています。

※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11月20日		

職員間の連携、チームワークを大切にし、現状に満足せず新たな取り組みや企画を積極的に行っているホームである。利用者が得意な事で活躍できるような支援を心がけている。利用者一人一人の状態をしっかりと把握し、オムツゼロを実践している。毎月の歳時記と称して、草餅、押しずしなど季節感の感じられる懐かしい食べ物をボランティアと共に作り、楽しい時間を過ごしている。ホームの庭でビアガーデン、流しそうめん、秋刀魚祭りなど普段とは違う演出も行われ、利用者の楽しい刺激となっている。また、事業所で回想法内覧会、認知症サポーター養成講座の開催を行ったり、地域の認知症模擬捜索訓練への参加など、地域住民への認知症に対する正しい理解を深めるための活動を積極的におこなっている。

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	グループホーム独自の理念があり、毎朝の朝礼で唱和し、行動の指針として共有を図り実践に繋げるようにしている。	朝礼で理念を唱和する事で、職員の意識を高めるようにしている。利用者一人一人に得意な事で活躍してもらえるようなケアを実践している。	
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	区の行事や清掃活動、防災訓練等に参加し日常的な交流を心掛けている。	職員が区の清掃に参加するなど、積極的に地域に出かけ交流の機会をもつようにしている。近所の喫茶店などに利用者と共に出かけ、地域との交流を図っている。	
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	管理者及び職員はキャラバンメイトとして地域包括と共働認知症サポーター養成講座を企画開催、認知症の啓発に努めている。又、毎年中高生の福祉体験学習の受け入れを行っている。		
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	会議は年に6回、メンバーは区長・市の職員・地域包括の職員・ボランティアの代表・入居者・家族・職員・施設長・管理者で構成し運営の状況を報告し意見交換をしサービスの向上に活かしている。	会議には、利用者の生活の様子、ホーム行事などの取り組みを細かい内容で報告している。具体的な意見交換が行われ、よりよいホームの運営に活かされている。	
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	市の介護相談員の受け入れを行っている。又、管理者は認知症対応ネットワークコーディネイト委員会の会議に事業者連絡会の代表として参加し共働関係を築くよう取り組んでいる。	行政の窓口には積極的に出向いて、日頃から相談しやすい関係づくりに努めている。管理者は、認知症の見守りネットワークコーディネイト委員として会議に参加している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は研修で身体拘束の内容と弊害の理解をし、拘束しないケアに取り組んでいる。	ホーム内で、拘束についての具体的な研修が定期的に行われている。研修後、職員にレポートを提出させ理解度を確認し、その後のケアの質の向上につなげている。	
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	研修や事例検討で学ぶ機会を持ち理解を図り防止に努めている。		

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	研修等で学び必要に応じて説明できるようにしている。		
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	グループホーム代表者と管理者は契約時に契約書・重要事項説明書に基づき十分な説明をし理解していただけるように努めている。		
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	家族会開催時には無記名のアンケートを実施し運営推進会議で検討できるようにしている。家族の来訪時にはコミュニケーションを大切に意見や要望を聞かせていただけるような環境を整えている。	家族の面会時に積極的に日頃の様子などを報告し、意向を確認するようにしている。家族からの貴重な意見に迅速に対応している。家族からの提案で、ペランダ出入りにスロープを設置した。	
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	毎月のグループホーム会議で、職員から意見や提案を聞き、意見交換をし運営に反映できるようにしている。	職員同士の連携、チームワークを大切にしている。毎月のグループホーム会議は意見の言いやすい雰囲気となっている。日頃から施設長、管理者、職員間の意見交換、相談が活発に行われている。	
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	職員は年2回、個々に自己評価を行い面談を行い、勤務状況や個々の努力に対して認め働く意欲に繋げるようにしている。		
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	年間の研修計画があり、職員それぞれの段階に応じ、内部研修・外部研修への参加を奨励し、勤務のなかで参加できるように配慮している。		
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	外部研修等を通じ他施設との交流を図り、友好関係にあるグループホームとは互いに訪問しあい、情報交換している。		

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
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	入居前に自宅を訪問し、家族の介護の様子、本人の不安や希望を十分に聞き取り思いを受け止めるようにしている。		
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	相談・見学・自宅訪問・契約の各段階の中で、不安や要望を十分に話せるような働きかけを行い受け止める努力をしている。		
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	本人と家族の思いを受けとめ、まず何を必要としているかを見極め、情報提供も行うようにしている。		
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	人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、出来る事はしていただきながら職員との関係を築けるよう心掛けている。		
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	年2回開催している家族会では家族と共に認知症について勉強する機会を持ち一緒に本人を支えていく関係を築く為コミュニケーションを図りながら誠実な対応を心掛けている。		
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	職員の付き添いで身内に逢いに行く、自宅周辺を散歩する、なじみの店へ出かける等、入居前の関係が途切れないよう支援している。又、盆・正月は家族の協力を得て帰宅する人もある。	懐かしい故郷の現在の写真を用意するなど、利用者の何気ない一言から思いをくみ取り、利用者の思い出を職員も一緒に大切にすることが持ち行動している。馴染みの関係の継続を様々な形の取り組みを行っている。	
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	入居者同士の関係を見ながら職員が間に入り、皆で一緒に過ごしたり、自然に離れプライベートな時間を過ごす事が出来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
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	契約が終了(特養入所等)した後も気軽に立ち寄っていただけるような雰囲気と環境を整え、必要に応じてフォローしている。		
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	日常生活の中で良く話しを聴き思いや意向の把握に努めている。又、学習療法やハンドリクレクソロジーなどマンツーマンで関わる時間を大切に、さりげなく思いを聴く機会を作っている。	入浴や夜の時間帯、マンツーマンで関わる時、「何が食べたい?どこへ行きたい?」といった身近な事からさりげなく思いや意向の把握に努めている。回想法でのつぶやき、日常的にいつも話す言葉、好きな言葉を書いてもらったりしてニーズを拾い支援に活かしている。	
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	日頃より回想法に取り組んでおり、セッションで語られた思い出話からも色々な事を知ることができている。又、それらを記録に残し職員間で共有している。		
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	センター方式のシートを活用しアセスメントをしっかりと行い、その方の有する能力を活かした生活支援ができるようカンファレンスにおいて職員間で共有している。		
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	一人ひとりの介護計画を職員が日々確認できるよう、当日分の行動記録と一緒にファイルしている。毎月モニタリングを行い3ヶ月毎に見直しをおこなっている。	職員は担当制でセンター方式を用いている。ケース記録にケアプランを入れ、プランに関する事は青、緊急の事は赤、それ以外は黒と色分けして24時間入居者の様子を記録し、毎月のモニタリングや3か月毎の見直しに活かしている。継続してできない内容は現状に合わせて都度変更している。	
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	行動記録に入居者の24時間の変化、ケアプランにそった実践・結果を記入し入居者の変化を見逃す事無く職員間で情報の共有をし、計画の見直しができるように努めている。		
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	法人内の複数の事業所と連携をとりながら支援している。		

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
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	近隣の小学校、子育てサロンとの交流や地域ボランティアや地域包括支援センター等、フォーマル・インフォーマルを問わず、日々の暮らしを豊かに出来るよう支援している。		
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	提携しているクリニックより月2回主治医が往診している。歯科・皮膚科・眼科の協力医も往診しており随時受診できる体制をとっている。又、本人・家族が希望するかかりつけ医の受診は家族立会いの元、事業所で送迎の対応をしている。	月2回主治医の往診があり、受診希望のかかりつけ医には、家族が受診に立ち会い、看護師同行の下、ホームが送迎している。また、訪問歯科の月2回の往診もある。日々の健康管理は医務室の看護師が行っており、安心である。	
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	併設の医務室と連携を図り、日々看護師が健康管理をする他、夜間体制もあり、要請時には待機看護師から対応が受けられる体制をとっている。		
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。	入院時には看護師が付き添い詳しく情報提供している。管理者は看護師と共に入院先に訪問し、家族・関係者と次の支援に繋げるための話し合いを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時にターミナルケアについて説明を行っているが、入居後重度化した場合は改めて説明や意向など事業所でできる最善策を話し合い同意書にサインをいただくようにしている。	契約時に家族に看取りに関するホームの指針を説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、改めてホームでできる最善策を医師や家族、職員と話し合い、同意書を交わすことになるが、事例はない。職員のメンタル的な研修も行ない、入居者への1日1日の介護の大切さも説明している。	
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	職員は定期的に消防署の救命講習に参加し緊急時に対応できるようにしている。夜間は緊急対応マニュアルが作成されており、医務室と24時間の連絡体制をとっている。		
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	年2回避難訓練(地震・火災・夜間を想定)を実施する他、3ヶ月に1回職員のみで通報訓練や勉強会を実施しており併設施設との連携や地域住民の参加もある。又、地区合同の防災訓練には入居者と共に参加している。	地区合同の避難訓練に職員と入居者が参加している。年2回の避難訓練に加え、昨年度の外部評価を基に目標達成計画を作り、3か月毎に初期消火の方法、通報訓練、避難訓練、応急救護の訓練を行い、知識を身に付け、実践に活かせるよう取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し言葉かけや声のトーンなどに気を配っている。、又個人情報 は書棚に適切に保管している。	人生の先輩、年長者であることを踏まえ、人間関係が確立できたうえでの言葉使いを理解し、使い分けている。トイレ誘導時はそっと耳元で行い、個人の呼称、声の大きさ、目線などに気を付けている。居室入室時は「～さん、失礼します。」と声掛けしている。	
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	急がせず選択できるまで待つよう、ゆったりとした対応を心がけ言動を否定せず傾聴するようにしている。		
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	特に決まった日課を作らず自由に過ごせるようにし、その日の状態に合わせて個別の支援を心掛けている。		
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	希望者は施設内の理美容室を利用できる。有資格者によるハンドリフレクソロジーの施術やネイルケアなどおしゃれができるよう支援し、衣服や化粧品品の買い物にも職員が同行で出かけている。		
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	春は花見をしながら青空昼食、夏には庭で流しそうめんやビアガーデン、秋には七輪で秋刀魚を焼く等、四季折々食事を楽しむ事が出来るように支援している。調理や片付けは出来る範囲で一緒に行えるよう支援している。	食事は入居者の楽しみの一つであると認識し、メニューは相談しながら1週間ごとに作成し、畑で採れた野菜を使うこともある。職員も一緒に食卓を囲み会話が弾んでいる。料理作りに得意分野を活かし入居者も参加しており、パンを焼いたり、梅干しや梅シロップ、おはぎを作ったりと季節を感じ、楽しめることを多く取り入れている。	
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	食事や水分の摂取量、体重の増減を記録し体調の変化に配慮している。食事の形態は一人ひとりの状態に合わせて食べやすい形態にして提供している。		
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	毎食後、個々の能力に応じたケアができるように配慮している。又、歯科受診時には職員も一緒にブラッシング指導を受けている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握する為チェック票を記し、その人に合ったトイレ誘導を心掛けています。立位が保てない方の場合も2名体制で介助しオムツを使わずトイレで排泄できるよう自分で道具を作製し活用している。	個人の自信の回復と尊厳を大切に考え、トイレでの排泄が継続出来るよう状態に応じた介護を積み重ね、オムツゼロを維持している。排泄チェック表は細かく記録され、運動や乳製品の摂取で薬に頼らず、自然排便に努めている。	
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	歩行や運動を心掛ける他、冷水・牛乳・乳酸菌飲料・ヨーグルト等の食品を取り入れなるべく自然排便に努めている。それでも便秘になる場合は主治医と連携し下剤の調整も行っている。		
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	入居者の体調を考慮しながら、できるだけ毎日入浴できる環境を作っている。毎月26日には「風呂の日」と題し、ハーブ浴、フラワーバス、などを演出し入浴を楽しむ為の支援をしている。	入居者の体調を看護師と連絡をとりながら、個々の希望する時間に毎日入浴できるよう支援している。介護度が上がっても機械浴は使用せず、2人介助で対応し、不穏時は職員相互の連携で取り組んでいる。ハーブやゆず、しょうぶ湯で季節感を味わえるよう工夫している。	
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	安心して気持ちよく眠れるよう、ハンドリフレクソロジーを施術したり、寝付けない方には暖かい飲み物を提供するなど職員が寄り添い支援している。		
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	服薬ファイルにより職員が情報を共有し、医務のアドバイスにより薬の効能・効果・副作用について理解するようにしている。		
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	楽しみのある日々を過ごす事が出来るよう、回想法・学習療法・ハンドリフレクソロジーなどを導入し生活の活性化を図っている。又、個々の生活歴・身体状況に応じ、その方の有する能力を活かした役割を持つことが出来るよう支援している。		
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	散歩・買い物・外食等、希望に添って戸外で出かけられるよう支援している。天気の良い日には庭にテーブルを出し食事やお茶を楽しみながら寛ぐ等、できるだけ戸外で機会を作るよう心掛けている。	散歩、近隣へのドライブ等外へ出かける機会を作っている。庭を活用し、そうめん流し、七輪でさんまを焼く、お弁当形式での昼食と外の空気を吸う取り組みで気分転換を図っている。家族と外出に出かける人もいる。	

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	入居者の小口現金は事務所で管理し、収支を定期的に報告している。外出の際に買い物される場合は自分の財布から支払いができるよう支援している。		
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	通信の規制はせず電話の希望がある時はその都度対応し、本人自らやり取りができるように支援している。		
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	季節を感じる花を活けるなど入居者と一緒に飾り付けを行っている。又、テレビはつけっぱなしにせず、適度な音量で音楽を流し安らげる空間作りの工夫をしている。畳スペースには昭和の茶の間を再現し懐かしい雰囲気の中でよく寛げるようにしている。	リビングの畳部分に昔の道具や器具を置き、映画スターのポスターが壁にあり、昔懐かしい場となっている。ソファを窓に向け一人で過ごせる空間を設けたり、採光や音量にも配慮し不安にさせない様子を配っている。リビングやトイレは掃除が行き届き清潔で、台所からは食事の美味しい香りがし、家庭に近い環境が作られている。	
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	共用空間の中でも独りになれるようにセミプライベートゾーンを設け、ゆっくり外を眺めながら休息できる場所を作っている。		
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	家族の協力を得て使い慣れた家具や馴染みの物、家族の写真などを配置し居心地の良い暖かい雰囲気が感じられるよう工夫している。	居室は使い慣れた家具や馴染みや好みの物、人形、写真が配置されており、入居者にとってゆったりと落ち着いて過ごすことが出来るよう工夫されている。写真と共にお供え物をされる人もあり、自宅での生活が継続できるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	建物内主要部には手すりが設置されており、呼び出しコール等安全に生活できるような環境を整えている。又、トイレの表示・居室の表札・時計・カレンダー等は入居者の視線に入る高さに整えている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2393800020
事業所名	グループホームオーネスト桃花林

【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
	日頃からたくさんのボランティアの人の協力が得られ、本物のお茶会、ミニ演奏会などを開催している。区の作品展に毎年参加し、地域のお祭りに参加しており、子供神輿にも来てもらえるようになった。今年度の桃花林祭りでは、「世代交流」というテーマを設け、子供達との交流を深める取り組みを行った。	○
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
	会議には、多数の地域の人、行政の職員が参加している。利用者の生活の様子、行事などの取組みを細かい内容で報告している。利用者の支援に対する助言、ボランティア活動に際しての協力の依頼など迅速に対応し、ホームのケアの向上、運営に活かしている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	行政の窓口積極的に出向いて日頃から相談しやすい関係づくりに努めている。管理者は、認知症の見守りネットワークコーディネイト委員として会議に参加している。包括支援センターとともに、地域の住民に対して認知症に対する正しい理解を広める活動を行った。	○
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
	年2回家族会が開催されている。第1回は家族とともに出かけてバーベキューを行うという初めての試みを行った。家族同士の交流も活発に行われた。ホーム便り「ふきのとう」がねん4回以上発行されている。利用者の日頃の生活の様子の写真とコメントが添えられている。	○
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。