

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	理念の「あなたが主役」は施設にいる1人ひとりが、生活場面や行事などで主役となれるよう、日々工夫をしています。また年ごとに施設方針をみんなで考え、目標に向けて取り組みをしています。	理念に沿って利用者が役割を持って日常生活を送ることができるよう支援している。その他に法人の理念を具体化した1年間のホームの方針をミーティングで話し合い、目につく所に掲示し職員間で共有している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域行事の参加(消防訓練や夏祭り)をしたり、施設行事に来て頂けるよう参加を促しています。また施設の1室を近隣の子育てサークルとして使用して頂けるよう開放しています。	散歩や行事に参加して近所の人と顔なじみになっている。また、ホームを地域の人たちに開放して地域からホームへ来てもらう取り組みも多方面にわたり行っている。ボランティアの食事会を行ない、ボランティア同士の関わりも大切にしている。	
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等で相談窓口を設けており、相談等をメールで頂いたりする。またNPO活動を通して認知症との関わりや認知症についての講演を行っている。		
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	2ヶ月に1度、地域の方(民生委員やご家族様など)に来て頂き、施設の活動報告を通して、ご意見を頂く機会を作っています。地域の方に参加して頂く事で、地域行事の情報も頂く事が出来ます。	運営推進会議で出された意見などは職員でも話し合い全員で共有し、出された課題については次回の会議で回答をするようにしている。会議で出た意見から来年炊き出し行事をする予定になっている。	
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	運営推進会議にて、地域包括支援センターの方がご参加して下さい、地域包括支援センターへ出向き、情報交換等を行っている。運営会議への天白区職員への参加の打診を毎回図り、地域包括支援センターの職員の方も参加して下さい。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が定期的に出席してもらえるようになった。市主催の講習会に出席した折には職員との関わりを持つようにしている。また、「てんぱくの施設がわかる本」という冊子作りを区役所で行なっており、職員や他施設との交流の場を設けている。	
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	研修にて「拘束」について行っています。また鍵をかけない事やバリエーションについても考えられるよう、トイレに掲示し、普段から、高齢者への関わり方を気をつける事が出来るようにしています。	玄関や部屋の鍵は施錠していない。身体拘束についての研修は入社時に詳しく行ない、日頃はミーティングでも話している。スピーチロックについては見かけたときにはその場で注意している。	
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	研修にて「高齢者虐待」について行っています。		

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
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	実際に「成年後見制度」を利用されてる方がいらっしゃるため、研修やミーティングなどで勉強する機会を設けています。		
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	契約の際は、「契約書」「運営規定」「重要事項説明書」を全て読み合わせ、2時間以上かけて、ご家族様からの疑問点を伺いながら、理解・納得された上での契約を行っています。		
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	家族会を年3回行い、行事の内容をどうするか意見を聞く機会を設けています。 今回は、1泊旅行に当たり、「どこに行くか」「いったら何をしたいか」などを話し合い、蒲郡への1泊旅行が決まり、「親孝行・夫婦孝行」ができる旅行を企画しました。	家族の来訪時には職員は必ず声をかけ意見や要望などあれば聞いている。家族会から1泊旅行に行きたいとの意見が出され、何度も話し合いやアンケートを取り家族の意見を反映させるようにしている。ただ旅行に行くだけでなく親孝行・夫婦孝行をテーマにした企画を立て実施していた。	
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	フロアミーティングや全体ミーティングやリーダーミーティングなど社員からパートまで幅広く意見を取り入れ、反映できるようにしています。 なるべくボトムアップでの運営をしていきたいと考えている為、面談等で意見を聴く機会を持ち、反映させております。	各種のミーティングがあり職員は意見など言いやすい環境作りがされている。業務改善についての要望などは速やかに検討して改善している。外部の研修にも参加を勧め社員のスキルアップのための奨励をしている。	
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	年に2回目標管理面談を実施しており、自分の目標を定めることで、モチベーションを高く持ったまま業務に臨んで頂けるようにしています。		
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	外部では、認知症実践者研修や管理者研修などの研修、内部では初級管理者研修など、個人の能力に合わせた研修を実施しています。		
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	他施設への施設見学会の実施や実習生の受け入れを行い、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	利用していただく前に見学して頂くなどして、実際に利用を開始する際、なるべく落ち着いて開始できるようにしている。また相談があった際に、困っている事や不安な事を伺い、サービス開始に結び付けています。		
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」の記入をご家族様に依頼しています。それを元にスタッフもフロアとしてどう迎えるか対応を練る事ができ、安心して入居して頂けるようにしています。		
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	ご家族様との聞き取りの中で、本当に困っていることを聞き出し、ご本人にとって1番を考えられるように努めています。		
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	入居者を1人の「個」として理解し、介護してあげるのではなく、共に生活するという視点で介護を行っている。できないからするのではなく、できるようにするためにはどうしたらいいかを考えている。		
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	行事には積極的に参加して頂いている。1泊旅行では「乾杯の挨拶」など家族様にも役割を担って頂き、家族と共に行動を大事にしている。		
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	カンファレンスや家族様の話の中で聞き取れたご本人のなごみを介護記録③で日々の生活の中で活かしていけるようにしている。 例えば、「しまむら」の服屋がなごみの方は、衣服を購入しに、「しまむら」へ出かけ、貝の根付や編み物が趣味な方は、材料を共に買いに行き、継続して行えるようにしています。	以前買い物に行っていたブティックに洋服を買いに行ったり、編み物が得意だった人には一緒に材料を買いに行ったりしている。また、好きだったドーナツを買いに行くなど馴染みの場所へ出かけている。	
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時とお茶の時間を同じ机で皆と和気あいあいしながら、お茶を楽しんでいます。その際、会話が弾んで、おしゃべりしたり、歌を歌ったりする姿もよく見られます。		
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	退去された方を施設行事に招き、グリーンケアを行っています。 また年賀状のやり取りも行い、切れない縁を大切にしています。		

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
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	極力、ご自宅での生活習慣を変えることなく、過ごして頂けるように配慮しています。毎日夕方お地藏さん参りへ行くことが習慣の方は、一緒に同行し、絵が趣味の方は、水彩画教室へ参加できるようにしています。	利用者毎に日々の生活の様子や思い・現状の問題点を観察メモ(気付き)を用いて、日々変化する症状の進行や状態を絵入りで表現して、それを職員全員で共有している。また、料理の先生だった人には味見をしてもらったり、保育園の先生だった人には歌を歌ってもらったり得意だったことを引き出すケアを実践している。	
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、インテーク資料やセンター方式を必ず作成し、これまでの暮らしを皆が共有できるようにしています。		
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	毎週FMを開催し、入居者の変化や対応について話し合いをしています。週の目標に入居者様を視点に当てケアを行っています。		
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	定期的に行うカンファレンスでは医師、鍼灸師、管理者、介護士が参加し、よりよい生活の為に会議を行っています。そこで家族様の悩みを聞いたり、今後の介護の方向性の確認を行っています。	定期的に本人・家族や関係者と意見の交換、カンファレンスを重ね、家族の要望・本人の希望を把握し、日々のアセスメントから利用者の生活習慣に合わせて介護計画に反映している。	
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	日々の介護記録以外に、独自に介護記録③があります。ケアプランにも連動しているのので、日々モニタリングを行いながら、ケアに実践に役立っています。		
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	緊急時や体調不良時にすばやく対応して下さる提携医師の協力、通院も家族のご都合に合わせて柔軟に対応しています。散髪も馴染の床屋へ行かれる方に対しては、訪問理容ではなく、ご本人の意向に沿った対応をしています。		

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
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	食材の買い出しへは地元のスーパーへ行き、スーパーの店員さんとも顔なじみとなっています。衣服などもご本人の馴染みに合わせて「しまむら」に購入しに出かけています。地域行事があれば、参加をし、地域に溶け込んだ施設を目指しています。		
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	2週間に1度往診に来られ、介護記録④を元に、入居者の体の変化を報告し、適切な指示を頂いています。また整形受診や他の病院受診なども行っております。	事業所の協力医療機関の他、利用者の希望するかかりつけ医で医療を受けられるよう家族と協力し、複数の医療機関と協力関係を築いている。また、利用者個々の身体状況の記録を報告し、医師との情報交換や交流もあり、受診に関する情報や報告も関係者間で共有されている。複数の医療機関に受診されていても事業所横に併設されている薬局で一本化され管理されている。	
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	往診の無い週に来て下さり、介護記録④を元に、入居者の体の変化を報告し、適切な指示を医師に伝えて頂いています。同じ看護婦さんが来て下さるので、入居者様との距離も近く、安心して見に来て下っています。		
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、担当医やワーカーから現状の確認も合わせ、情報収集を行う。そしてそれを元に今後の話し合いを早期に行っている。		
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、事業所の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	「事前指定書」を元に、どうするかをご家族様、医師、スタッフで、ご本人のためにどうしていくかを話し合っています。その際、ご本人がどう過ごしたいかを重点に置き、その人らしく過ごせるように取り組んでいます。	入居時に本人や家族に文章と口頭で説明を行っている。重度化や終末期の事業所の方針について本人・家族と相談をし、意向を大切に支援を行っている。また、重度化した場合の対応についても、事業所が対応し得る最大のケアについて早い時期から話し、重度化への心構えとサポートを行なっている。	
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	ZMなどでの勉強会を実施し、普段から気をつけるように指導しています。消防訓練では、AEDの使い方、応急処置の仕方を、消防団の方に直接教えて頂きました。		
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	何かあればすぐに駆け付ける事が出来る用、近隣にスタッフが住んでいます。また施設のスタッフが地元の消防団に入っている為、何かあればすぐに協力をさせていただけるようになっています。	年2回、利用者と共に避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加し、スタッフ1人1人の防災意識を高め、また地域ぐるみでの防災意識の強化を図るよう炊き出しのシュミレーションの実施も行っている。地域の消防団の方々との関係も深く避難訓練や災害対策、また、普段使用することがない自動通報装置を実際押して体験してみるなど、多目的から学び実践的に取り組んでいる。	

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
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	1人を「尊敬する個」として捉えるよう指導しています。呼び方や言葉かけには、特に気を付けています。 トイレ介助の際は、カーテンを閉め、プライバシーが保てるように徹底しています。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にした対応とその人のペースに合わせたケア、声掛けが実践されている。また、認知症である前に一人の人間であるという当たり前の理解を忘れないようにバリデーションをトイレ内や職員が常に目に届く場所に提示し、毎日、意識できる環境設定と対応を心掛けている。	
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	行事の際は「夏と言えれば何をしたい？」などアンケートをとり、なるべくご本人の意向に沿うようにしています。 買い物も「～が買いたい」「～へ行きたい」とあれば、意向に沿った支援をしています。		
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	起床時間も特に決まっていない為、朝寝坊してもゆっくりとご飯が食べられるようにしています。また朝は、パン食・ご飯食が選べるようにしてあり、ご本人のその日の気分に合わせて食事ができるようになっています。		
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	入浴後の化粧水の使用や、訪問美容によるカラーなど、いつまでの女性らしい身なりが整えられるようにしています。		
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	入居者の希望に沿ったメニューを立てたり、入居者の好みを献立にいかせるようにしています。 また一緒に作ることで食事の楽しみを作っています。	利用者の希望や好みも組み入れた献立で職員も一緒に食事時間を過ごしている。また、各々の体調に合わせた働きかけを行っており、食事作りに参加しやすいような雰囲気作りや車椅子の利用者も皆がテーブルを利用して利用者の持っている最大限の力が活かせるように食事準備等を一緒に行っている。	
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	BC表に水分量、食事が記載できるようにしています。なかなか水分が摂取できない際は、水分形態を変えたりすることで、水分摂取して頂いています。また食事量が少ない際は、おやつなどの間食にてバランスを取っています。		
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、口腔ケアを実施しています。 また定期的に訪問歯科の先生が見え、口腔のチェックをして頂いています。		

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
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	1人ひとりにあわせたトイレ誘導を実施しています。 センター方式を利用する事で、個々の排泄パターンを読み取り、実施しています。 また声かけも、1人一人に合わせた声かけを実施しています。	排泄チェック表や、センター方式シートから個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。希望や状態に合わせて、夜は、ポータブルを使用するなど一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	なるべく水分や食物繊維の多いものを取って頂いたり、運動して自然な排便が行えるように工夫しています。 また便秘にすぐに対応できるよう、医師とも連携を図っています。		
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	就寝前の入浴が馴染であった方には、就寝前の入浴をして頂いています。またスタッフが1対1にて入浴をすることで、ご本人の話をじっくりと聞く時間にしています。	それぞれの馴染みの習慣や希望に合わせて、入浴の回数や時間を決めている。利用者のおよそ半数が週に6日入浴している。機械浴もあるため、終末期まで入浴ができる体制が整っている。	
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	ご本人の生活リズムに合わせて、就寝して頂いています。 できるだけご本人のなじみの生活に沿うようにしています。		
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	薬に対しては、常に危機意識を持つように、指導しています。服薬時にはダブルチェックや口腔の確認などを実施。服薬変更時には、薬剤師にも確認をしています。		
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	入居の際に、フェイスシートに記入して頂き、ご本人の好きな事や役割をできるだけ、施設内でも生かしていけるようにしています。		
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	日常的には買い物や散歩に出かけます。服を買いになじみの「しまむら」や喫茶店の「スワン」「コメダ」にも出かけます。 歌舞伎を見に、御園座へ出かけたり、お墓参りや床屋の外出もしています。	日常的に近隣散歩や買い物等、出来るだけ外出機会を多く持ち外気浴が出来るように心掛けている。また、ボランティアの協力を頂き、個別の外出支援も取り組み、個々の特別な楽しみを大切にしている。一泊旅行の際は、家族会から家族に協力を仰ぎ、「親孝行」「夫婦孝行」をテーマに掲げ入念な下見と準備・計画をし、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
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	ご本人で管理をすることが出来る方は、管理をして頂き、難しい方は事務所で管理をし、必要時に合わせてお小遣いを出すことが出来ます。スタッフが、1人ひとりの管理能力に合わせて金額等の支援をしています。		
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	曾孫様との手紙のやり取りを楽しみにされていらっしゃる方がいるため、一緒にポストに手紙を出しに行ったりします。		
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	季節に合わせて、DRを飾ることで、季節感を感じて頂いています。 また慣習ごとがあれば、それに合わせて、DRにて行ったりもしています。 キッチンからは、DRでの様子が見られるようにしてあります。	玄関やリビング、廊下には、貼り絵・水彩画・手作りカレンダー等が飾られ、季節感ある掲示物が提示されており、季節の移り変わりをを感じる事が出来る。廊下やリビング兼食堂は、広く設計されており、ゆったりくつろげる空間となっており、自由に雑談を楽しむ和やかな雰囲気の共有空間である。	
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	リビングを囲む形での居室になるため、皆で団欒をする時はリビングで各々過ごして頂いています。テレビを見られたり、編み物をされたりとみなさんが自由に過ごして頂けるようにしています。		
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	入居の際には、馴染みのものを持ってきていただくようご家族様にお願いをしています。仏壇を置かれている方や、家族との写真を部屋に飾られる方などもいらっしゃいます。	思い出深い物や使い慣れた物・家具等が持ち込まれ、利用者の好みに応じた飾りつけがされており居室がそれぞれが個性をもったものになっている。利用者一人ひとりの居室入り口には、趣味で作った作品や思い出の備品や写真が飾られおり、ちょっとした空間とスペースを利用し、個性を活かせるよう配慮と工夫がされている。	
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	トイレのポップや浴室内の赤の手すりをご本人が「わかる」ようにと工夫したものです。1人ひとりの理解力に合わせ、様々な工夫をしています。		

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	理念の「あなたが主役」は施設にいる1人ひとりが、生活場面や行事などで主役となれるよう、日々工夫をしています。 また年ごとに施設方針をみんなで考え、目標に向けて取り組みをしています。		
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	地域行事の参加(消防訓練や夏祭り)をしたり、施設行事に来て頂けるよう参加を促しています。 また施設の1室を近隣の子育てサークルとして使用して頂けるよう開放しています。		
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等で相談窓口を設けており、相談等をメールで頂いたりする。 またNPO活動を通して認知症との関わりや認知症についての講演を行っている。		
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	2ヶ月に1度、地域の方(民生委員やご家族様など)に来て頂き、施設の活動報告を通して、ご意見を頂く機会を作っています。 地域の方に参加して頂く事で、地域行事の情報も頂く事が出来ます。		
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	運営推進会議にて、地域包括支援センターの方がご参加して下さい、地域包括支援センターへ出向き、情報交換等を行っている。 運営会議への天白区職員への参加の打診を毎回回り、地域包括支援センターの職員の方も参加して下さいます。		
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	研修にて「拘束」について行っています。また鍵をかけない事やバリデーションについても考えられるよう、トイレに掲示し、普段から、高齢者への関わり方を気をつける事が出来るようにしています。		
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	研修にて「高齢者虐待」について行っています。		

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
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	実際に「成年後見制度」を利用されてる方がいらっしゃるため、研修やミーティングなどで勉強する機会を設けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は、「契約書」「運営規定」「重要事項説明書」を全て読み合わせ、2時間以上かけて、ご家族様からの疑問点を伺いながら、理解・納得された上での契約を行っています。		
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	家族会を年3回行い、行事の内容をどうするか意見を聞く機会を設けています。 今回は、1泊旅行に当たり、「どこに行くか」「いったら何をしたいか」などを話し合い、蒲郡への1泊旅行が決まり、「親孝行・夫婦孝行」ができる旅行を企画しました。		
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	フロアミーティングや全体ミーティングやリーダーミーティングなど社員からパートまで幅広く意見を取り入れ、反映できるようにしています。 なるべくボトムアップでの運営をしていきたいと考えている為、面談等で意見を聴く機会を持ち、反映させております。		
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	年に2回目標管理面談を実施しており、自分の目標を定めることで、モチベーションを高く持ったまま業務に臨んで頂けるようにしています。		
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	外部では、認知症実践者研修や管理者研修などの研修、内部では初級管理者研修など、個人の能力に合わせた研修を実施しています。		
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	他施設への施設見学会の実施や実習生の受け入れを行い、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	利用していただく前に見学して頂くなどして、実際に利用を開始する際、なるべく落ち着いて開始できるようにしている。また相談があった際に、困っている事や不安な事を伺い、サービス開始に結び付けています。		
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」の記入をご家族様に依頼しています。それを元にスタッフもフロアとしてどう迎えるか対応を練る事ができ、安心して入居して頂けるようにしています。		
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	ご家族様との聞き取りの中で、本当に困っていることを聞き出し、ご本人にとって1番を考えられるように努めています。		
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	入居者を1人の「個」として理解し、介護してあげるではなく、共に生活するという視点で介護を行っている。できないからするのではなく、できるようにするためにはどうしたらいいかを考えている。		
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	行事には積極的に参加して頂いている。1泊旅行では「乾杯の挨拶」など家族様にも役割を担って頂き、家族と共に行うことを大事にしている。		
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	カンファレンスや家族様の話の中で聞き取れたご本人のなごみを介護記録③で日々の生活の中で活かしていけるようにしている。 ミスタードーナツがなじみの方は、ミスタードーナツでのおやつをしたり、料理の先生をされていた方には、味見をお願いし、いつまでもその方が楽しくされていた事を継続できるようにしています。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	10時、15時とお茶の時間を同じ机で皆と和気あいあいしながら、お茶を楽しんでいます。その際、会話が弾んで、おしゃべりしたり、歌を歌ったりする姿もよく見られます。		
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	退去された方を施設行事に招き、グリーンフェアを行っています。 また年賀状のやり取りも行い、切れない縁を大切にしています。		

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
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	極力、ご自宅での生活習慣を変えることなく、過ごして頂けるように配慮しています。居室に仏壇を置いていただいたり、ご自宅で使われていたタンスなどの家具もそのまま使用して頂けるようにしています。		
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、インテーク資料やセンター方式を必ず作成し、これまでの暮らしを皆が共有できるようにしています。		
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	毎週FMを開催し、入居者の変化や対応について話し合いをしています。週の目標に入居者様を視点に当てケアを行っています。		
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	定期的に行うカンファレンスでは医師、鍼灸師、管理者、介護士が参加し、よりよい生活の為の会議を行っています。そこで家族様の悩みを聞いたり、今後の介護の方向性の確認を行っています。		
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	日々の介護記録以外に、独自に介護記録③があります。ケアプランにも連動しているので、日々モニタリングを行いながら、ケアに実践に役立っています。		
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	緊急時や体調不良時にすばやく対応して下さる提携医師の協力、通院も家族のご都合に合わせて柔軟に対応しています。散髪も女性らしく居続けたいとされる方も多いため、白髪染めやカットをして頂いております。		

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
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	食材の買い出しへは地元のスーパーへ行き、スーパーの店員さんとも顔なじみとなっています。地域行事があれば、参加をし、地域に溶け込んだ施設を目指しています。		
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し、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	2週間に1度往診に来られ、介護記録④を元に、入居者の体の変化を報告し、適切な指示を頂いています。また整形受診や他の病院受診なども行っております。		
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	往診の無い週に来て下さり、介護記録④を元に、入居者の体の変化を報告し、適切な指示を医師に伝えて頂いています。同じ看護婦さんが来て下さるので、入居者様との距離も近く、安心して見に来て下っています。		
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、担当医やワーカーから現状の確認も合わせ、情報収集を行う。そしてそれを元に今後の話し合いを早期に行っている。		
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	「事前指定書」を元に、どうするかをご家族様、医師、スタッフで、ご本人のためにどうしていくかを話し合っています。その際、ご本人がどう過ごしたいかを重点に置き、その人らしく過ごせるように取り組んでいます。		
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、実践力を身につけている	ZMなどでの勉強会を実施し、普段から気をつけるように指導しています。消防訓練では、AEDの使い方、応急処置の仕方を、消防団の方に直接教えて頂きました。		
		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	何かあればすぐに駆け付ける事が出来る用、近隣にスタッフが住んでいます。また施設のスタッフが地元の消防団に入っている為、何かあればすぐに協力をさせていただけるようになっています。		

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
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	1人を「尊敬する個」として捉えるよう指導しています。呼び方や言葉かけには、特に気を付けています。 トイレ介助の際は、カーテンを閉め、プライバシーが保てるように徹底しています。		
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「夏と言えば何をしたい？」などアンケートをとり、なるべくご本人の意向に沿うようにしています。 ご自身の意向がなかなか伝える事が難しい方は、家族様になじみや好きな事をお聞きし、なるべくご本人の好きであった事を行っています。		
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	起床時間も特に決まっていない為、朝寝坊してもゆっくりとご飯が食べられるようにしています。 ご飯やパンも日替わりでお出しし、ありきたりなものにならないように工夫しています。		
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	入浴後の化粧水の使用や、訪問美容によるカラー、お化粧品など、いつまでの女性らしい身なりが整えられるようにしています。		
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	入居者の希望に沿ったメニューを立てたり、入居者の好みを献立にいかせるようにしています。 皮むきや盛り付けなどご本人のADLに合わせて、お手伝いをお願いしています。		
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	BC表に水分量、食事が記載できるようにしています。なかなか水分が摂取できない際は、水分形態を変えたりすることで、水分摂取して頂いています。また食事が少ない際は、おやつなどの間食にてバランスを取っています。		
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、口腔ケアを実施しています。 また定期的に訪問歯科の先生が見え、口腔のチェックを頂いています。		

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
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	1人ひとりにあわせたトイレ誘導を実施しています。 センター方式を利用する事で、個々の排泄パターンを読み取り、実施しています。 また声かけも、1人一人に合わせた声かけを実施しています。		
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	なるべく水分や食物繊維の多いものを取って頂いたり、運動して自然な排便が行えるように工夫しています。 また便秘にすぐに対応できるよう、医師とも連携を図っています。		
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	普通浴での入浴が困難な方には、機械浴での入浴を行っています。 入浴剤などを入れ、入浴を楽しくする工夫もしています。		
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	ご本人の生活リズムに合わせて、就寝して頂いています。 できるだけご本人のなじみの生活に沿うようにしています。		
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	薬に対しては、常に危機意識を持つように、指導しています。服薬時にはダブルチェックや口腔の確認などを実施。服薬変更時には、薬剤師にも確認をしています。		
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	入居の際に、フェイスシートに記入して頂き、ご本人の好きな事や役割をできるだけ、施設内でも生かしていけるようにしています。		
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	月に2回ご自宅へ外泊をされる方もおります。 また買い物や外食や、散歩など体に負担が無い範囲での外出を行っております。		

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
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	ご本人で管理をすることが出来る方は、管理をして頂き、難しい方は事務所で管理をし、必要時に合わせてお小遣いを出すことが出来ます。スタッフが、1人ひとりの管理能力に合わせて金額等の支援をしています。		
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	ご家族様と日記交換をされている方が見えます。ご家族様が来所された時、入居者様の日記を見て感想を書かれます。ご家族様とのコミュニケーションツールとなっております。		
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	季節に合わせて、DRを飾ることで、季節感を感じて頂いています。 また慣習ごとがあれば、それに合わせて、DRにて行ったりもしています。 キッチンからは、DRでの様子が見られるようにしてあります。		
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	リビングを囲む形での居室になるため、皆で団欒をする時はリビングで各々過ごして頂いています。テレビを見られたり、歌を歌われたりとみなさんが自由に過ごして頂けるようにしています。		
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	入居の際には、馴染みのものを持ってきていただくようご家族様にお願いをしています。仏壇を置かれている方や、家族との写真を部屋に飾られる方などもいらっしゃいます。		
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	トイレのポップはご本人が「わかる」ようにと工夫したものです。1人ひとりの理解力に合わせ、様々な工夫をしています。		

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		
所在地	愛知県名古屋市天白区向が丘4丁目1001番地		
自己評価作成日	平成23年10月25日	評価結果申付受理日	平成24年2月10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23年11月14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)】

事業所としては、地域・家族・利用者の4者での介護を目指している。地域とともにある施設だからこそ、地域との関わり合いを大切にしている。その為、地域行事の参加や施設を開放するなどの取り組みを行っている。
また家族に関しては、家族会の開催、行事の参加を積極的に行っている。家族と共に行う介護を実施し、家族にとっても、施設にとっても互いに良い関係を構築できるように図っている。

【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)】

利用者にとって居心地がいい場所となるように心がけて日頃から接している。日常生活の中で利用者の役割を考慮し、場面場面に応じて活躍してもらっている。「観察メモ」で毎日の利用者の状況や様子を見ながら把握し、ケアプランに反映させている。家族とスタッフとのコミュニケーションにも力を入れており家族とスタッフのフェイスシートを作成し、お互いの状況が共有できるようにしている。家族会には多数の家族の参加があり、旅行にも家族の参加の下それぞれの思い出作りがなされている。日頃から地域とのつながりを大切にしており、ホームの一室を地域のために開放したり、地域の行事には利用者と共に参加している。研修は内部、外部共に個人の能力に合わせた研修を実施しており、意欲的に仕事に取り組める環境が整えられている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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		

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） ホームの一室をキッズルームとして開放し、母親同士が子育て相談などしている。また、英会話教室も開いており大人から子供までの出入りがあるホームである。隣の薬局で開催している朝市に利用者も行き買い物をしている。また、養蜂も行っておりハチミツの試食会には近所の人も集まっている。	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） 2ヶ月毎に開催し、主な出席者は民生委員、消防団長、いきいき支援センター職員、家族などである。会議の参加者からの要望で 運営推進会議の時に定期的に認知症の勉強会を実施している。「地域のために施設をどのように活用すれば良いか」などについても話し合い、その結果来年炊き出しを行うことになった。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 運営推進会議にいきいき支援センター職員が出席してもらえるようになった。市の介護ネットのホームページのバナー広告に掲載することで職員とも情報交換をする幅が広がった。また、市主催の講習会にも職員は出席している。	評価 ○
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） 家族の面会は多く、家族会の参加も多い。家族会を通して家族同士が親しくなっている。家族から出た意見や要望は職員で検討して必ず返答している。手書きのほほえみ便りはそれぞれの利用者の日頃の様子を書き、家族に送っている。	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
	(例示)
2. 事業所と地域のつきあい	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。