（別紙4）　　平成　25　年度

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	2370400877		
法人名	株式会社グループホーム		
事業所名	グループホーム浄心の杜　2階		
所在地	名古屋市西区上名古屋三丁目13番3号		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成25年12月12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）
所在地	名古屋市東区百人町26　スクエア百人町1階
訪問調査日	平成25年9月12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）】

利用者一人ひとりの思いを大切にし、開放的な空間の中で一緒にテレビを観る、話しをし笑い合う、ゆったりと過ごす・・そんな雰囲気作りを大切にしています。
可能な限り、散歩にでかけたり、近所の喫茶店にいったり、個別レクリエーションで外出をしていただいています。

【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）】

当事業所では、利用者の筋力低下の予防のため、毎日職員が1、2、3と声をかけながら、ラジオ体操や棒体操を行ったり、廊下を歩行している。また、天候の良い日は近隣へ散歩に出かけている。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、本人の意志を尊重し、笑顔で落ち着いて暮らせるよう支援している。職員同士コミュニケーションが取れており、情報の共有が図られている。また、毎月の合同会議の中で議題を決め、技術トレーニングなどの勉強会を行い、サービスの質の向上に繋げている。地域住民とは日常の散歩で挨拶を交わし、盆踊りやふれあい祭りで、踊ったり輪投げなどゲームに参加して交流を図っている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	1.尊厳・奉仕・思いやりの心を大切にする。2.笑顔あふれる空間を創造する。3.お客様の生活の安心・満足・充実を図る。4.仕事の安心・満足・充実を図る。5.地域間、事業所間の充実を図る。6.経営の安定・拡大を図る。玄関に貼りだし来客にも分かるようにしている。	安心・満足・充実のサービスを図る6項目の法人の理念がある。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、本人の意志を尊重し、笑顔で接するよう心がけ支援している。	法人の理念はあるが、職員間で共有されていない。法人理念を基にどんな事業所にしたいか職員で話し合い、事業所独自の理念を掲げ、統一した支援ができるよう期待したい。
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	日常的に交流は、近所の喫茶店に行く程度で、ほとんど無く夏の盆踊り大会に参加するのみ。	町内会に加入し回覧板を通して地域の情報を得ている。地域行事の盆踊り大会やふれあい祭りに参加したり、日課の散歩時に挨拶を交わすなど地域の人と交流している。	開設して10年が過ぎ地域に周知されている。今後は事業所側から地域への働きかけを期待したい。
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	認知症の理解に努めた働きかけを、地域住民を対象には行なっていないが、運営推進会議を通して、認知症についてや介護の不安等についての意見交換は行なっている。		
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	利用者に対するサービスの実際、事業所での取り組み等を報告している。又、今後のサービスが向上できるように意見交換を行うよう努めている。	今年度は年間日程として3ヶ月に1回の開催となっている。会議では行事活動の計画と報告、日頃の様子、質疑応答など行っている。また、看護師から看取りについての講習会も行った。議事録は作成されていない。	年6回の開催を目指して、会議に地域住民の参加を得て、いろいろな立場の方から意見や助言を受け、サービスの向上に繋がるよう、また、議事録を作成し、利用者家族に送ることを期待したい。
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	サービスに対しての疑問や相談にも応じていただいているが、事業所の実情やサービスの取り組み等を、積極的に伝えるような取り組みまでは至っていない。	区役所には、介護申請やパンフレットを持参して出向き、その際情報を得ている。また、福祉に関する事で、電話で疑問に思った事を尋ねたり相談することもある。権利擁護や生活保護の関係で、市職員と定期的に連絡を取り合っている。	
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	玄関の施錠は、建物の構造状、死角があり開放まで実施できていない。又、身体拘束をしないケアは行なっており、勉強会で課題にあげ話し合いを行い、申し送り等で意識統一を図っている。	身体拘束に関して職員は常に意識を持ち支援している。身体拘束が、どんな工夫や方法をすれば回避できるか、常に職員で話し合い、身体拘束をしないケアを目指している。	
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注意を払い、防止に努めている	互いに意識を持ち、言葉遣いなども配慮した上で声かけをしている。また虐待ではないかと思われる声かけや、行動については個別に注意を呼びかけている。		

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	学ぶ場を設け、どのような仕組みで成り立っているか、また家族に制度の仕組みなどを話し、勧めている。		
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	契約書、規程等は分かりやすく分け、契約前に自宅におとずれ、契約内容の説明をおこなう。又、疑問や不安点があれば、随時受け付け相談に応じている。		
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	ご家族には、訪問時や運営推進会議等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに心掛けている。利用者やご家族に出された意見、要望等は申し送りやミーティング等で話し合い、反映している。	管理者は家族の訪問時には必ず顔を会わせ、挨拶するよう心がけている。その際、利用者の近況報告と意見や要望を聞いている。出された意見などは話し合い、対応するよう努めている。	
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	会議や勉強会、面談等を通して、意見や提案ができる機会を作っている。又、いつでも話しができるよう問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	職員は年2回の人事考課や月1回の全体会議で、意見や提案を行っている。管理者は、職員にさりげなく声をかけ話をするよう心がけている。	
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回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるようにしている。又、職員の資格取得に向けた支援も行なっている。管理者は職員の疲労や思い、人間関係等をいつでも、上司に相談・報告でき、会社全体で考える環境ができている。		
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	事業所内では現場にて技術トレーニングし、疑問があれば、その場で指導し定期的な勉強会を行い、スキルアップの場を設けている。		
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	他施設との勉強会（食事委員会、教育委員会）を開き互いの意見交換の交流ができていない。		

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
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	事前面談では必ず本人とゆっくり話し時間をとり、これまでの生活状態や求めている事を把握するように努めている。		
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	ご家族の求めていることや不安なことなどを、ゆっくり聞く時間を作り、事業所ではどのような対応ができるのか、相談に応じている。又、今後の介護計画につなげている。		
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	利用者、ご家族の思いや状況等を確認し、必要としている支援を提案している。内容によっては他のサービス利用の情報も提供する。		
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	職員と一緒に部屋でゆっくり話す事で、本人の思いや苦しみ、不安を分かち合うことも多く、お互いが相談しやすい環境を作っている。又、利用者から力をいただく事も多い。		
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	日々、日常生活上の変化をご家族に伝え、情報を共有しており、協力関係ができるようにしている。		
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	現在、入居している方に、友人、知人の面会が無く、自宅での生活での友人関係がわからず。馴染みの場所は、家族が馴染みの場所に連れていてくれている。	家族の協力を得て墓参りや馴染みの美容院などに出かけている。また、個別外出支援で以前住んでいた地域に行き、知人と会話をすることができた。入居後は近所の喫茶店が馴染みの場所になり、利用者の楽しみになっている。	
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	散歩などを通じて利用者同士が一緒に過ごす時間が多くある。又、利用者同士の関係がうまくいくように、会話の中に職員が一緒に入り調整役となって支援している。		

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	こちらから継続的な関わりを持つような働きかけはしていないが、契約終了後もご家族から電話をいただけたりする。		
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	利用者の嗜好を聞いたりして、食事の献立として出したりしている。意思疎通が困難な方でも、表情やしぐさを観察し、理解に努める。	日々の会話や関わりの中で、その人が何を求め何を望んでいるのかを汲み取るように心がけている。要望や希望を全て支援に繋げるのは難しいが、可能な限りその人の思いに添い、本人本位の介護を目指している。	
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	一人ひとりの生活暦や生活環境を聞き出し、把握に努めている。趣味（好きな事）など、できるかぎり継続できるよう支援している。		
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	出来ることを奪わないよう、利用者のADLに合わせた支援を心がけている。生活活動への自立支援や、役割作りに努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の思いや希望を聞き、反映するように努めている。入浴や食事など、時間や形が決まっている事への要望に応えるのは難しいが、できるかぎり近いものとし、提供できるように努めている。	目標に基づいた支援内容を毎日記録し、それを一覧表にして実践経過を把握しやすいようにしている。また定期的にモニタリングを行い、家族や利用者の意向を計画に反映させている。	全ての職員が各利用者の目標に対する具体的な支援方針を周知し、実践に繋げられることを期待する。
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	項目、事柄にわけ、バイタル、食事、日々の様子などを細かく記載し、個別記録として記載している。またモニタリングも同様に観察記録として残している。		
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、その時々に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	医療連携体制をとっており、利用者の健康管理に努めている。又、緊急のご家族との外出や外泊にも臨機応変に対応している。		

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	地域で行なっている祭りなどに参加しているが、地域資源をすべてしている訳でない。それ以外で、近所の喫茶店に行ったりしている。		
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	事業所の協力病院の他、利用者、ご家族希望に応じて対応している。協力病院以外への受診や通院に関して、基本的にはご家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行すいるようにしている。	耳鼻科・皮膚科・眼科など協力医以外への受診は基本的には家族対応で行っている。心身上、何か変化があればその都度主治医に相談し、指示をもらうようにしている。	
31		ま 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	医療連携体制を設備しており、24時間体制で健康管理や状態変化等の報告、相談に応じてただける。医療に関する不安や疑問点なども気軽に相談することができる。		
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。	入院中に面会を行い、利用者の状況把握に努めており、又、ご家族との情報交換を行なっている。退院後の対応や注意点などを相談、話し合える場を作れるよう、担当医師等に働きかけている。		
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	重度化対応指針の同意をご家族からいただいており、事業所が対応し得るケアについての説明を行なっている。又、本人やご家族の意向を踏まえ、医師と連携をとり、随時連絡が取れるようにしている。	利用者の状態変化に応じ、その都度家族にホームで可能なこと、出来ないことを説明して支援方法を相談するようにしている。終末期に関しては、連携をしている医療機関の看護師にターミナルケアの勉強会を依頼し、支援の向上に繋げている。	
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	勉強会で、心肺蘇生術など学んでいる。又、事故発生対応マニュアルを現在作成進行中。カンファレンスでは、利用者の状態変化に応じて、対応方法を指導している。		
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	避難訓練を行い、全職員が対応できるよう努めている。特に夜間の災害時対応は重要なので、定期的に訓練を行いたい。現在、災害対応マニュアルを作成中。	緊急災害時の連絡簿は作成している。今年度は災害訓練が出来なかった為、今後は最低でも、年2回は消防署立会いのもと実施したいと考えている。	今後は地震や水害などを想定した、利用者参加型の避難訓練を行うことを期待する。また最低3日分の備蓄品を用意されることを望む。

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	利用者の意思や誇りを損なわないよう、さりげなく声かけやケアをするよう心がけている。声かけや対応等で疑問や意見がある場合は、会議や申し送りを通じて話し合い、ケアの方向性を決めている。	支援を行う中で、利用者との関係性が慣れ合いにならないように、言葉の使い方には気を付けている。また排泄や入浴介助の際は、羞恥心に配慮した介助を心掛けている。	
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	押し付けるような支援をせず、利用者の思いや希望を聞き、自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者のペースや気分に応じて支援ができるよう心がけてはいるが、全て満足に至っていない。		
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	起床時や入浴後は整髪し、着替など基本的にできる方には、自己にて洋服を選んで着ていただく。毎月理容師が訪れ、本人の好みに合わせてカットをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューは肉の日・魚の日など決めているが、利用者の好みに合わせたり、季節の食事や行事に合わせて臨機応変に変更している。	毎日の献立は決まっているが、誕生日や敬老の日などの行事日は、利用者の希望の焼き肉パーティーやケーキ作りを行っている。また、利用者の状態に合わせて、刻みやミキサー食の対応を行っている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日記録、データとして残し、把握している。水分量などが低下している利用者には嗜好を取り入れたりと工夫している。又、変化があれば往診で相談しており、定期的な血液検査も行なっている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りを行い、出来ない方には毎食後のケアを行なっている。又、週に1回口腔ケアサービスを利用している入居者もおり、口腔状態の確認含め指導をいただいている。		

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
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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンや失禁状況の把握に努め、トイレの声かけや誘導を行なっている。トイレでの排泄を大切にし、パット類も本人に合わせて検討している。	可能な限りトイレでの排泄を基本としており、一人ひとりのリズムを把握してトイレ誘導を行っている。また便秘が慢性化している利用者には、日中に排便ができるよう、主治医に相談をして服薬調整を行っている。	
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	できるかぎり薬に頼らず自然排便ができるよう、水分量の把握、飲食類の工夫に努めている。又、散歩の他、体を動かす運動を取り入れている。		
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	入浴は基本的に週2回以上となっており、1対1の対応を行なっている。入浴ができない日でも、必要に応じて清拭や足浴を行なっている。		
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	散歩や廊下歩行など日中の活動を促し、夜間心地よくの眠れるように支援している。また、ご高齢の方や体調に合わせ、休息して頂いています。		
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	飲んでいる薬の内容を個人事にカルテに入れており、全職員が把握、確認ができるように徹底している。		
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	コミュニケーションや日々の動きなどで得意分野を見つけ、お願いできそうな仕事を頼み、必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	天気の良い日は毎日散歩をするなど、戸外に出るようにしている。普段行けないような場所に行く場合は、事前に下見やスケジュールを作り、当日事故やトラブルがないよう留意している。	出来る限り毎日近隣へ散歩に出かけるようにしている。春には志賀公園に花見に出かけたり、夏は町内の盆踊りに参加するなどしている。	

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	基本的にはお金の所持はご遠慮していただいているが、希望がありご自分で管理できる方に関しては、所持されている。お金の事が原因で不安定になる場合は、職員がうまくフォローし解決している。		
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	電話の使用も自由にでき、ご家族に対して電話希望があった場合も、事前にご家族と話し合い対応している。年賀状なども希望に応じて出せるよう支援している。		
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	共用部分は、基本、明るく清潔空間を心がけ環境整備に努めている。又、室内温度や臭いにも留意している。	利用者が毎日ホームで快適に生活ができるように、デイルームや廊下、トイレなどの共用部は整理整頓・掃除が行き届いており清潔である。ゆったりと過ごせる空間があり、利用者が楽しく談笑をしている様子が窺える。	
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	ソファー含め座る所を多く作り、自由に移動して、好きな時に好きな事ができるようにしている。		
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	使い慣れた家具や思い出の品などを持ってきていただいている。又、ベットや防炎カーテン等は施設で用意している。	安心して居室で暮らせるように、思い出の写真が飾ってあったり、親しみのある家具や今まで使用していた布団が持ち込まれている。	
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	利用者の身体状況に合わせ、手摺の増設などを実施する他、ベットからトイレまで安全に移動できるよう、利用者と相談し、配置を工夫する。		

様式３(2010.09改)

作成日　平成　25　年　10　月　10　日

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2370400877
事業所名	グループホーム浄心の杜

【重点項目への取組状況】

		評価
重点項目①	事業所と地域とのつきあい（外部評価項目：２） 町内会に加入し回覧板を通して地域の情報を得ている。小学校で行われる夏の盆踊り大会やふれあい祭りに参加し、踊ったり・輪投げなどして楽しんでいる。また、日常の散歩で小学校と隣接している公園に行き、子どもたちの元気な声を聞いたり、地域の人と挨拶を交わし交流している。福祉専門学校の実習生やコーラス・日本舞踊などのボランティアの人たちが来る事を利用者は楽しみにしている。	○
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） 今年度は年間日程として２月・５月・８月・１１月の４回開催になっている。会議は家族・医療関係者・管理者が参加し、行事活動や利用者の日頃の様子など報告・質疑応答など行っている。また、メンバーの看護師から看取りについての話を聴き、家族から「看てもらえるんだ」「不安が無くなり勉強になった」との声があった。レジメはあるが議事録が作成されていないので、今後は作成し家族に送付する取り組みに期待したい。	×
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：４） 役所には介護認定の更新など書類の提出で出向き、その際情報収集や相談をしている。また、今年はパンフレットを持参して事業所のアピールを行った。疑問に思う事や相談がある時には、電話で問い合わせをすることもある。権利擁護や生活保護の関係で、市職員とは定期的に連絡を取り連携を図っている。	○
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） 職員は日々の関わりの中で利用者の意見や要望を聴き、家族からは訪問時や運営推進会議の場で聴いている。管理者は家族の訪問時には必ず顔を会わせ、利用者の近況報告と意見や要望など聴くよう心がけている。出された意見・要望は職員で話し合い、速やかに対応するよう努めている。家族には毎月「浄心の杜便り」と個別に日常の様子（診療・日常動作・生活動作）を書いた写真付きの手紙を送っている。	○
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。