

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	2372900551		
法人名	有限会社 緑風会		
事業所名	グループホームおがきえ(緑ユニット)		
所在地	愛知県刈谷市小垣江町永田8-1		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年2月18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25年12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)】

<p>・お互いを理解者として支え合い、入居者の個性やペースに合わせ、その人らしく、毎日がはりのある生活が送れるように支援しています。</p> <p>・毎日、ラジオ体操や屋内散歩などの運動をすすめ、中庭の野菜や花の生長を見ながら、いつまでも元気でいられるよう支援しています。</p> <p>・平屋建てで、両ユニットの行き来を自由に行っている為、利用者・職員共に顔馴染みの関係ができています。</p> <p>・食器の片付け・洗濯物たたみ・雑巾縫いなど利用者がそれぞれできることを職員と一緒にやり、孤立せず、関わり合い、支え合えるよう支援しています。</p> <p>・訪問医療(月2回)、訪問看護(週1回)にて健康管理や指導をしてもらい看取りの出来る環境にしています。</p>

【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)】

<p>「ささえ愛・みつげ愛」の基本理念を基に、職員の思いとして「お互い同じ目線で、苦手なところを支えあい、生きることへの楽しさ、支えあう喜びを見つけ合います」の職員理念を作り上げた。職員は利用者一人ひとりの思いを大切に、ゆったりとその人らしく生活ができるよう理念を念頭に支援している。家族から「職員は穏やかに丁寧に丁寧に対応して下さるので、本人も安心して穏やかな気持ちで日々生活している。」と評価を得ている。ホームは木造平屋建てで中庭を中心に両ユニットがあり、利用者は外に散歩にいけない日には中庭を見ながら、ゆっくりとホーム内を一周している。6月から医療連携体制(365日24時間医師と連絡可能)を導入したことで、重度化や看取りに関してより本人・家族の安心に繋がった。あいち夢はぐくみサポーターに登録し、施設や認知症の方の理解や生活の様子・介護方法など伝える取り組みを行っている。地域の方とは行事や近隣の買い物、多様なボランティアの来訪などで交流を図っている。</p>
--

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
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	「ささえ愛・みつけ愛」理念を目の届くところに掲示し、共有し合い、理念を基として、日々のケアで同じ目線で生きることの喜びを見つけ出し、その人らしい生活ができるように気持ちを込め、実践につなげている。	基本理念を基に、職員で話し合い作り上げた職員理念がある。職員は利用者によくコミュニケーションを取りながら、理念にそったケアを実践している。また、元気で楽しく笑顔で過ごすことができるよう理念を念頭に支援している。	
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	地域から孤立することがないよう、町内会に入会し、地域の役員から情報を得て積極的に参加している。平成26年から刈谷市のはつらつサポーター事業にも参加し、地域との連携に努めている。	町内会に加入し組長が市報や地域の情報など直接届けに来てくれる。ホームの夏祭りの参加を回覧板で呼びかけた。中学生の職場体験や小学校PTA合唱・マジックなど多様なボランティアの訪問があり、利用者の楽しみになっている。	
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	あいち夢はぐくみサポーターに登録し、地域や隣市の中学生の職場体験の受け入れを行い、施設や認知症の方の理解や生活の様子、介護の方法等を伝えている。		
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	会議は奇数月に開催し、会議で利用者やサービス内容、2ヶ月間の取り組み状況、活動内容を報告し、質疑応答・助言等話し合っている。また、玄関先に会議内容をまとめた議事録を設置し、たくさんの方からの意見をサービスの向上に繋がるよう努めている。	2ヶ月に1回開催し、メンバーから活発な質疑応答がある。また、利用者も一人参加し、進んで発言し質問にも答えている。医療連携体制を導入するにあたり、医療関係者から説明があり、メンバーから賛同を得て運営に活かしている。	
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	市の相談員が2ヶ月毎に来訪し、利用者へ話を聞いたり情報を交換している。また、市主催の研修に参加したり、運営推進会議に市担当者が毎回出席しており、事業所の現状を見てもらい、指導や助言を得ている。	市役所には書類の提出で月1回程出向き、情報を得ている。刈谷市以外の方の入居について相談したり、分からない事があれば電話で聞くなど、連携を図っている。	
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	朝礼やミーティング等で利用者が安心・安全に、自由かつ家庭的な雰囲気ですることできるように話し合い、日々のケアの中で無意識のうちに身体拘束をしないようケアに取り組んでいる。	身体拘束の弊害を職員はよく理解している。転倒の危険から家族の要望でベッド柵をしているが、同意書を交わし経過観察を定期的に行っている。また、玄関の施錠は夜間のみで、自由な暮らしを支援している。	

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
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	研修は行っていないが、朝礼やミーティング等で、テレビのニュースや新聞で取り上げられた事例について話し合い、虐待防止について徹底している。また、新聞の切抜きを目の付く所に掲示してある。		
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	ホーム内で研修をして学ぶ機会はないが、成年後見制度を利用されている利用者もいるので、資料等を設置し、職員も理解できるように努めている。また、今後必要と思われる利用者や家族には制度の話をしている。		
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	契約時に契約書類と重要事項の説明を丁寧に行い、今後、起こりうるリスクや医療との連携等を読み上げて詳しく説明している。また、契約時に利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、事業所の対応可能な範囲を明確にし、十分な説明を行い、理解や納得を図っている。		
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	市の相談員が訪問し、利用者の意見を聞く機会を設け、職員とも情報交換をしている。また、家族の方には、意見箱の設置をし、面会時には必ず声をかけ相談や要望が聞けるような雰囲気作りにも努めている。	広告を見て「こんな食べたい」など利用者の要望は日々の関わりの中で聞き、家族からは面会時や電話で聞いている。出された意見・要望は連絡ノートに記入し、職員間で話し合い反映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	代表者にも月に1回のスタッフミーティングに参加してもらうようにしている。また、代表者との個別面談や直接の電話等ができる環境になっており、相談や意見が言いやすく、運営にも活かされている。	職員は申し送り時や会議などで意見や提案をしている。また、職員同士仲がよく、疑問があると直ぐ話ができる関係である。管理者にも気軽に話をする事ができ、おやつなどの提案や個人的な相談をしている。	
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	代表者と職員一人ひとりが話し合えるようにミーティング等の機会を設けている。		
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	職員一人ひとりの段階に応じて研修を受講できるようにし育成に努めている。研修レポートや資料を休憩室に配置し、他の職員にも伝わるようにしていつでも学べるようにしている。		

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
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	お互いの運営推進会議に参加し、情報交換を行い、職員・利用者共に交流できるようにしている。また、夏祭りの案内を配布し、交流する機会の場を少しずつ増やしていくように取り組んでいる。		
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	入所前に必ず本人と会う機会を設け、本人自身から話を聞き、少しでも不安を取り除けるように努めている。入所初期はお互いのことが分からず、戸惑いや緊張もあるのでコミュニケーションを密にとり、本人の安心を確保する為の良い信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	ゆっくりと家族の方と話す機会を設け、今までの苦労や困っていること・不安なこと・サービス利用状況や事業所への要望等を聞き、解決できるように努めている。また、一緒に利用者を支えていけるよう連絡・相談を多くし、信頼関係作りに努めている。		
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	見学や入所相談時、本人と家族の希望や要望を聞き、今おかれている状況を確認し、必要としている支援を見極め、場合によっては他のサービス利用や地域包括支援センター等を紹介する等の対応をしている。		
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	利用者と共に生活していく中で、分からないことを教えてもらったり、本人の出来ることを職員と一緒にしたりすることで家庭的な関係を築いている。		
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	本人と家族の関係が離れないよう、面会時や「おがきえだより」や「状態のお知らせ」等で日々の暮らしの様子や気がついたことを報告し、共に本人を支援していけるよう信頼関係作りに努めている。		
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	入所される前に大切にされていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう面会のみではなく、外出・外食・外泊・電話や手紙のやり取り等で馴染みの方達とゆっくり楽しんでもらえるよう支援している。	家族の協力で毎月自宅に帰ったり、外食・旅行などに出かける利用者がある。また、知人から差し入れや手紙・電話があり、今までの関係が継続できるよう支援している。入居後は近隣のコンビニ・喫茶店が馴染みの場所になっている。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、お茶や食事、レクリエーションの時間には職員も一緒に加わり、孤立することがないように関わり合い、利用者同士の関係が上手くいくように努めている。		
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	契約が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、書類等の手続きの相談や支援等も必要に応じて行っている。		
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	一人ひとりとの関わりを多くとり、スキンシップを図りながら話を聞くよう努めている。また意思疎通が困難で把握が難しい人は表情や動作から汲取り、その人の状態や様子に合わせ本人の視点に立って支援している。	利用者とはいつも身近に接しその人の希望や意向を聞ける状況を作り、面会時には家族より話を伺い、家族の意向、本人の意向などしっかり聞いて、個人ファイルにまとめ、折ある毎に本人の希望に添った支援に配慮している。	
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	入所前に本人、家族から生活歴や好きなこと・嫌いなこと今までのサービス利用の経過等の聞き取りをしている。また、友人・知人等の面会時にも話を聞き、少しずつ把握できるように努めている。		
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	毎日決まった時間にバイタル測定をし、健康状態の把握をしている。一人ひとりと一緒に過ごす時間を多くもち、1日の過ごし方の把握をすると共に現状の把握ができるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向と職員の意見やアイデアを反映させながら作成している。アセスメント・モニタリング・サービス担当者会議を行い、定期的、状態に変化がある時に見直し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は本人、家族の希望、意見を汲み取り反映させている。アセスメントは半年に1回の見直しと状態の変化時に行っている。担当を決めず職員全員で見守る体制で現状に即したケアプランを作成している。	
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	個人ファイルに日々の様子や伝達事項を記入し、職員間で情報の共有や介護計画の見直しがしやすいようにしている。職員間でより多くの情報を共有できるように連絡ノートやスケジュールボード等の活用をしている。		

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
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	本人や家族の状況や様子を常に気にかけて、要望や状態によってサービス内容を変更し、満足できる生活が送れるように取り組んでいる。		
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	民生委員や地区長と意見交換しながら、地域の祭りや敬老会への参加を積極的に行い、利用者が安心して地域で暮らせるよう努めている。		
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	今まで通っていた病院か事業所の主治医か入所時に相談し決めている。事業所の協力医は月2回の往診と緊急時の電話対応をしている。受診の場合はサマリーを渡し結果を聞き、お互いの関係を築くようにしている。	今年6月より医療の24時間体制を取り家族に対しても分かり易く説明し納得してもらえる対応を取っている。緊急時には何時でも医師に連絡して指示を受ける事が出来る。その為、看取りも安心して出来る体制が出来ている。	
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	訪問看護(週1回)と契約し、日々の関わりの中で得た情報や気づきを訪問看護師に伝え、相談し、助言や指導を受けている。また、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。		
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。	入院時には本人に関する情報を提供している。定期的にお見舞いへ行き、できるだけ早く退院ができるように家族や病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	訪問医療と契約したことにより、看取りも可能になり、家族・医師と話し合いながら最後の時をどこで、どのように過ごすか考え、協力しながら終末期のケアに取り組んでいる。	24時間体制を取ってから、看取りも出来る体制が取れ、家族の希望も事前に確認し状況の変化に合わせて医師、家族、職員で話し合っている。家族の泊まり、付き添いにも対応し、毎朝のミーティングで経過を確認し急な変化にも対応出来るケアがされている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、マニュアルを作成し、目のつく場所に設置している。また、年に1回消防署にて救急手当や蘇生術の研修を受け、全ての職員が対応できるようにしている。		

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
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	災害対策のマニュアルを作成し、年3回(内夜間1回)利用者と共に避難訓練を行っている。水消火器にて消火訓練も行っている。地区の防災訓練には職員が参加し、事業所内には水・食料・オムツ等の備蓄をしている。	火災訓練は回数を重ね避難時間も安定してきている。夜間訓練も夜間勤務者だけでの対応とマニュアルに基づく形が出来ている。防災グッズは食品正味期限などチェックし、適切な管理を行って万が一に備えている。	これからは、東海沖地震、大型台風など自然災害を想定した訓練として、避難路の事前確認を行う、地元消防団と協力した形の訓練、停電時の対応など一歩進んだ防災対策を期待したい。
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	言葉遣いや声かけに気をつけ、利用者の誇りを損ねないような対応を心がけている。特に、トイレの介助が必要な時や失敗した場合は周囲に気づかれないように、そっと声かけをし、慌てず・さりげなく対応している。	職員全員がトイレの声掛けには十分に気をつけ、周りの状況など考慮した形で利用者の尊重を大切にしている。対応に疑問が生じた時は、その都度注意を促し改善し、より一層高いケアが出来る様取り組んでいる。	
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	10時の飲み物やおやつを選んだり、ご飯やおかずの量を盛り付け前に確認したり、希望や自己決定ができるように働きかけている。判断の難しい方は表情や態度を見て本人の思いを汲み取るように心がけている。		
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	基本となる1日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調やペースを大切にし、無理のない範囲で行事等への参加を促し、なるべく利用者の希望に添った1日が過ごせるように支援している。		
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	毎月、理美容が訪問しているので、切りたい時に好きな長さに切ってもらっている。鏡で自分の姿を確認し満足されている。化粧をしたり、選んだ服を着たり身だしなみやお洒落ができるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	庭の畑で収穫した野菜や差し入れの野菜で味噌汁・煮物・味ご飯を作り、職員と同じテーブルで会話を楽しみながら食事している。おやつにはおはぎや寒天ゼリーや鬼饅頭を作ったり、回転寿司やうどん屋等の外食も楽しんでいる。	新鮮な食材を使った副食を添えるなど工夫が見られる。介護度の高い人もテーブルと一緒に食事をするようにしている。おやつは利用者の好きなものや手作りの饅頭などもあったり、外食の機会もある。	
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	1日の食事量や水分量をチェック表に記録し、把握している。1日を通じて一人ひとりに合った量を確保できるよう、好き嫌いやアレルギーの有無等を確認しながらバランスの良い食事を提供できるように努めている。		

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	
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、歯磨きの声かけをしている。自分で上手くできない方には手伝いをしているが、なるべく自分でできるように促している。訪問歯科が週1回来所しているため、口腔内の確認・治療をしてもらっている。			
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	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合わせた誘導でトイレでの排泄に繋げている。尿取りパットを使用している方でもなるべくトイレでできるようにタイミングよく声かけし排泄を促している。	トイレへの声掛けには食事の移動の際に誘導したりごく自然な形で出来るよう配慮している。入居時には紙オムツ使用者も、その後布パンツへ変わるなど職員の気配りで快適な排泄につなげている。		
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	繊維の多い食品や乳製品をおやつに多く取り入れるように工夫している。便秘で下剤が処方されている方もいるが、なるべく運動や食べ物で自然に排便できるように取り組んでいる。			
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	職員と1対1で、1日おきに午後から入浴している。入浴が好きで楽しみにしている方が多いので、入浴の順番に不公平がないよう気をつけている。浴槽に入らない・髪は洗わない等、本人の希望を聞き、ゆっくりと寛いだ気分で楽しく入浴できるように支援している。	入浴の好きな人が多く、入浴の順番などは配慮して楽しんでもらっている。足下マットも一人一人交換するなど快適さにも配慮し、利用者のペースに合わせて体調なども考慮し、入浴を楽しんでもらっている。		
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	日中の活動を一人ひとりの体調に合わせて無理のない範囲で促し、夜の安眠に繋がるように支援している。体調や希望に合わせて、その時々状況に応じて休息が取れるようにしている。			
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	薬の処方箋を個人ファイルと処方箋ファイルに入れ、職員全員が把握できるようにいつでも読めるようにしている。副作用に注意し、症状の変化を見逃さず、何かあれば医師に報告している。			
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	洗濯物たたみや料理の下準備等の家事手伝いや食材の買い物や散歩等の外出で気分転換を図り、食器拭きや縫い物等でその方の力を活かした役割を見つけ、歌・カルタ・トランプ等で張り合いや楽しみごとになるように支援している。			

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
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	牛乳を買いに一緒に出かけたり、2～3人で近くを散歩したり、日当たりの良い中庭に出て気分転換を図っている。誕生日者外食には本人が食べたい物のお店にしたり、桜・コスモス・バラ等、季節の花見に行く等、積極的に出かけられるように支援している。	散歩などの日常的な外出を行い、近くのコンビニにはおやつやの買い物によく行き、利用者が自由に出かけるよう支援している。季節毎の花見や紅葉を計画して出かけ、利用者の好きなお寿司もよく食べに行くなどの支援を行っている。	
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	買い物や近所のコンビニへ出かける時間をつくり、お金の管理ができる人には財布を渡し、自分で支払いができるように支援している。		
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	家族や友人等に自由に電話をかけたり、取り次いだりしている。本人に年賀状を書いたりもらったり、絵葉書が届いたりやり取りがたくさん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	日中、ほとんどの利用者が居間で過ごすので、ゆっくりと過ごせるようにテレビ前にソファを置き、自由に見られるようにしている。車椅子の移動や歩行しやすいよう機の配置を工夫し、整理整頓を心がけている。	リビングには大きめのテーブルがあり、周りは整理され動線は確保されている。中庭は花、野菜を栽培し食材などに活用している。窓は大きく日差しが一杯に入っており明るい。自由に好きな歌を大きな声で唄う人もいて暮らしやすい環境にある。	
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	個々の部屋で自由にゆっくりしたり中庭・ソファ・食堂で利用者同士や職員と話したり、テレビを見たり、新聞を見たり、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具や寝具、写真等を持って来てもらい、なるべく今まで暮らしていた場所と同じような雰囲気になるようにしている。本人や家族と相談しながら居心地の良く過ごせるように工夫している。	居室は利用者の使い慣れたタンスを持ち込み、中には勉強机や椅子など持ち込む利用者もあり、壁には利用者の似顔絵や写真があり、その人らしい飾り付けを楽しんで過ごせるよう配慮されている。	
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	自室やトイレ、風呂場等が分かるように手作りの名札をつけている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2372900551
事業所名	グループホームおがきえ

【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
	町内会に加入し、地域役員の方が市報や行事案内など地域の情報を直接届けに来てくれる。地域住民とは散歩時に挨拶を交わしたり、行事などに参加して交流を図っている。事業所の夏祭りには家族や他のグループホームの方・ボランティアの詩舞・職員の子ども達が参加し、盆踊りや流しそうめん・スイカ割りなどして楽しい時を過ごした。中学生の職場体験の受け入れや、小学校PTA合唱・詩吟と舞・バルーンアートなどボランティアの訪問があり、利用者の楽しみになっている。	○
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
	会議は利用者代表・家族代表・民生委員・市役所職員・知見者の参加を得て、奇数月に開催している。会議では利用者の写真入りのホームだよりを見ながらサービス内容の報告と質疑応答を行っている。より多くの方に参加してもらうために、今年度は民生委員の方を固定せず、毎回違う人での参加をお願いした。多くの方から意見や助言をもらいサービスの向上に活かしている。また、利用者も自分の意見を述べ、メンバーからの質問にも答えている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	市役所には書類などの提出で月に1回程度出向いている。その際相談したり情報を得ている。また、分からない事や相談したいことがある時は電話をかけ連携を図っている。2ヶ月に1回介護相談員の訪問があり、利用者と一緒に昼食をとりながら交流している。市主催の実践研修や講習会に出来る限り参加している。	○
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
	利用者が広告を見て「あれが食べたい」とかテレビを見て「行きたいなあ」など、要望は日々の関わりの中で聞き、出来るだけ要望に応えるよう努めている。また、家族の要望はホームの行事や面会時・電話で聞き、出された意見や要望は連絡ノートに記録し会議で話し合い、運営に反映するよう努めている。毎月利用者の写真が掲載されている「おがきえだより」と日々の暮らしの様子や気づいた事を記入した「状態のお知らせ」を家族に送っている。	○
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。