

# 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   | 2393400037               |            |            |
| 法人名     | 有限会社 ふなびきメディカル           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ほほえみ犬山 1         |            |            |
| 所在地     | 〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33 |            |            |
| 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3月31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10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)】

利用者様のペース(例:食事・居室での過ごし方等)を尊重しながら、お一人お一人の「できること」を見極めて、それに添うケアに心がけています。併設施設のクリニックや在宅看護との連携により医療面でのサポート・緊急時の体制が充実しております。生活環境の整備にも心がけ、皆様が穏やかな気持ちで過ごしていただけるように努めています。

## 【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)】

近隣に住宅がない立地条件の中、地域に密着した活動を心掛け、利用者の笑顔と穏やかな生活が送れるよう、利用者が居間で出来るレクリエーションや季節のイベントなど一人ひとりに合ったケアが出来るように、職員はアイデアを出し工夫している。また、職員には「接遇チェックリスト」があり、12パターンの中から1つ、月1回記入し職員のレベルを上げる努力をしている。母体が医療機関であり、重度化時のケアや看取りの経験もあることから安心であると家族から喜ばれている。運営推進会議では、家族からのコメントをもらったり、イベントや研修を開催するなど参加者を飽きさせない工夫がされている。

## 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き生きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                             | 「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念に、入居者一人ひとりが主役の生活を職員はサポートしている。ミーティングや申し送りなど通じて管理者と職員全員で話し合い、理解し日々の生活にいかしている。 | 理念に基づき、利用者が気持ち良く過ごせるにはどうしたら良いかを常に考え、職員全員がケアにあたっている。理念はカンファレンスやミーティングで職員間で確認しあっている。                         |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 運営推進会議において地元自治会、老人会等に参加を呼びかけている。自治会の年間行事に利用者参加のお誘いもある。(8月夏祭り・自治会ウォーキングなど)  | 母体であるクリニックの方針で自治会には入っていないが、自治会からは行事の参加要請の文書が届き、参加する事もある。また、近隣住民のボランティアを受け入れ、オカリナの演奏会やフラダンス、カラオケなどが行なわれている。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 地域住民の見学・来設を自由に受け入れている。認知症に対する問い合わせは来設者への簡単な説明程度にとどまっている。支援の方法・助言の発信までには至っていない。                                   |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 報告書を作成し、家族、市、自治会、ゲスト、出席者・欠席者に配布している。会議内で出された意見はミーティングにて職員全体で話し合っている。   | 運営推進会議では、市の職員、区長、家族など全員に案内を出し、テーマの資料を作り勉強会を行っている。運営推進会議後は、報告書にて全員に報告される。出された意見については、早い解決を心掛けている。           |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 犬山市より介護相談員を3ヶ月に1回受け入れている。運営現場をみてもらい利用者の相談相手にもなっていたい。市の長寿社会課と日ごろより相談・情報提供をしておりホームの様子はよく理解して頂いている。                 | 市の長寿社会課の職員は運営推進会議にも参加があり、話し易く、関係は密である。また、市の研修があれば職員は交替で参加している。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束をしない介護に取り組んでいる。施設内研修に参加し、職員全員が理解している。定期的に身体拘束に関する勉強会も行っている。  | 安全上玄関の鍵かけはしているが、庭に出るなどホーム内は自由に出入りできる。身体拘束に於ける職員の研修はカンファレンスで勉強会を行ない、マニュアルには指針がある。                           |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 施設内研修に参加している。又ミーティング等で虐待防止についての勉強会を行い、全職員で虐待防止の認識を持つよう心がけ、何が虐待になるのか等、常に職員で話し合っている。                               |  |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 現在、対象者が1名おり、支援している。スタッフへの制度・運用への理解を進めているところである。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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・制度改定時に家族、利用者には十分な説明をしている。理解から納得に至るように話し合っている。不明な点への問い合わせも随時対応している。                            |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | ご家族へは面会時に普段の様子をお伝えしながら要望が聞き出せるよう心がけている。要望、問題等があった時にはミーティングや申し送りで話し合い問題解決出来るよう努めている。               | 利用者との意思の疎通が難しくなって、意見や要望の聞き取りが困難な中、家族から面談時に要望を聞いたり、2か月ごとのアンケートで対応し、職員で話し合っている。家族の来訪の際には、必ず声をかけ要望や意見などを聞きだすようにしている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | ミーティング、申し送り時に自由に意見を出し合い話し合っている。代表者へは事例発生毎に報告、相談できる体制がある。(少なくとも月1回、法人全体の会議があり、近況・運営について報告する機会がある。) | 代表者と管理者及び職員は個別に話が出来る機会をもうけ意見や提案を出してもらい、毎月のカンファレンスで職員間で意見交換を行っている。   |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 代表者が週何度かホームを訪れ職場環境を把握している。県主催の研修等、積極的に参加させていただいている。   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 実践者研修など施設外研修に参加している。又施設内研修も不定期だが案内があり、実施している。   |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部の研修参加時に他事業所との交流があり相互の情報共有・ネットワーク作りに活動し始めたところである。今後、交流の機会を増やせるようにしていきたい。                         |   |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 施設見学と本人面談を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。アルバム等を持ってきていただきその方の歴史を理解し不安をなくすよう努力している。  |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 施設見学と本人面談を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。会話からアセスメントを重視している。利用者と別の部屋でもお話をうかがい本人の自尊心を傷つけないよう又、本当はどのような様子だったか聴く機会をつくり受けとめている。 |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 相談記録やアセスメントシートを把握して要望を収集し、ケアプランを作成している。介護サービスのみならず、連携している医師との医療サービスや市町村等の連携など法的サービスも受けられるよう努めている。                         |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者と共に過ごすことをモットーに日常生活では先輩である利用者様からスタッフはたくさんの事を教えていただき、できることをみんなで共有する事によりお互い支え合う関係を保っている。                                  |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時利用者の近況を話し、家族の思いを聞いたり、ホームからも相談を持ちかけたりして共に支援できるようところがけている。又、TELにて体調の良し悪しを随時報告し情報を共有している。                                 |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 過去に併設のデイサービスに通っていた方など、定期的に訪し、知人と交流したり本人の望みに応えられるように対応している。  | 利用者の重度化に伴い、馴染みの場所への外出は難しくなっているが、同施設からの友人の訪問など受け入れの体制はある。利用者の中には、家族が馴染みの美容師を連れてきたり、正月や盆に泊りがけで自宅に帰る利用者もいる。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | それぞれの利用者が活躍できる場面を見つけ、そこから利用者同士がお互いのことを知ることや、かつて得意としてきた事を皆で話し合い、世話役を引き受けてもらったりして、孤立させず活躍の場をさりげなく提供している。                    |  |                   |

| 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<br>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                     | 退所された後も、ご希望に応じて訪問や相談を受け入れている。ご本人・家族と交流を図り情報を共有する事で、退所後のバックアップに努めている。                                   |  |                   |
| <b>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</b> |      |   |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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  | 個人の思いや希望が自由に伝えられるようコミュニケーションを多く持つよう心がけ、本人の意向を聞いた際はミーティング等で話し合っている。面会の際に家族に生活歴を再確認し、ご本人の思いや意向の把握に努めている。 | 意思疎通が困難な利用者が多く、家族から元気な頃の様子や生活歴を聞き取り、会話に活かしている。日常の関わりの中で、行動や表情で思いや意向を感じ取り、状況に適した本人本位のケアをしている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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  | 家族に利用者の生活歴や好きな物、嫌いな物を聞き日々のケアに活かせるよう配慮している。利用者本人の普段の会話の中で出た話を個人記録にも記入するようにしている。                         |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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  | ミーティングやケースカンファレンスの際に一人一人のできることや維持していきたいこと、最近の心身状態の変化等について話し合い現状把握に努め、職員全員のケアに生かしている。                   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 毎月のミーティングを中心にケースカンファレンスを開き、アイデアを出し合い、本人や家族やメディカルスタッフの意見を考慮してモニタリングし、ケアプランを作成している。                      | 家族からの聞き取り、毎月のカンファレンスで職員の意見を集約し、計画書に反映させている。基本は6ヶ月に1回の見直しだが、状況に応じて3ヶ月で見直しを行なうなど、臨機応変に対応している。  |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 毎日の個人記録に利用者様の行動、言動、身体状態の変化を記録し職員全員で情報を共有し日々の介護やケアプランの見直しの参考にしている。                                      |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                | 有床診療所を中心とした併設施設にデイサービス、ショートステイ、有料老人ホーム等があり、常に交流を図っている。各施設と密に情報を共有し、柔軟な支援に努めている。                        |  |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                          | 推進会議を中心に民生委員・ボランティアグループ、消防等の方々に参加していただき、安全・文化・趣味などの交流を行って、利用者を皆で支援している。                                |  |                   |

| 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 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 各個人に対して週1～2回の訪問診療を受けている。変化のあった時は、24時間対応で診ていただいている。家族の希望で他医院（専門医）を受診している利用者もいて通院支援をしている。                                      | クリニックが併設であり、ほとんどの利用者が入居時に変更している。家族からは「医療面での対応が早い。」と満足度も高い。他医院の受診も職員と家族が協力しながら通院している。   |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師とは24時間の連絡体制を確保。体調の変化等は随時連絡し、申し送りノートも作成して個々の体調管理に務めている。  |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 併設の有償診療所の医師、看護師からは常に情報提供を受け家族に伝えている。又、他病院へ入院した時は見舞いを兼ねて訪問し、情報収集や相談対応に努め、病状が安定した時点で受け入れている。                                   |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化した場合・急変時・退院時等に看取りの指針、体制について説明している。医師、家族、各サービス関係者も含めて話し合いの場を持っている。看取りの契約を取り交わしている方もいる。医師の指示のもと看護師、職員全体で協力して取り組んでいる。        | 入居時や状態悪化時に、健康状態に合わせて段階的に説明し、看取りについての同意書を作成している。事業所として看取りの経験も多く、クリニックが併設なので、家族も安心している。経験の少ない職員には、精神的に落ち込まないように、管理者が声をかけるなど心配りをしている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急対応マニュアルを作成し、それに伴ない勉強会も行っている。消防署の救急救命士の講習も受けている。緊急時、看護師が来るまでの間の初期対応は職員全員が行えるよう研修の機会を設けている。又施設内には、AEDも設置してあり、全職員が使い方も把握している。 |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 法人の災害対策に基づき避難誘導等の実施訓練もしている。自治会・市町村へ災害・緊急時の連絡用にホームの固定電話以外に施設用携帯、各ユニット担当者の携帯電話番号を公開し、緊急時の連絡に備えている。                             | 運営規定に沿って、火災危険防止のための自主点検、定期的な訓練を実施している。訓練では、眠っている利用者を実際に避難させるなど、災害時を想定した訓練をしている。備蓄品について定期的に更新し、高齢者が食べやすい食品を保存している。                  |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | プライバシー確保の為、全室個室対応とし、生活を守っている。利用者を一人の人間として尊重し、利用者の思いを汲み取った声掛けをするように心がけている。                            | 管理者は「利用者は友達ではない。」と職員に伝え、丁寧な言葉使い、利用者の尊厳を尊重するよう指導している。接遇チェックリストを活用し、言葉使いや利用者に対する態度など、事業所全体で取り組んでいる。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日常生活の中で、いつも本人の希望を聞く様心がけている。急がせず利用者の返事を待つ様にしている。要望があった場合、できる限り本人の希望に沿える様、支援している。                      |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | レク参加を楽しむ方、静かにのんびり過ごしたい方、人それぞれに過ごしていただき、職員の都合を優先しない様、一人一人のペースを大切にしている。                                |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 利用者の希望に沿って理・美容院を利用、おしゃれ心が引き出されるように支援している。季節に応じた服装が出来るように家族にお願いして、利用者様が生き生き暮らせるよう支援している。              |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 利用者様に配膳、盛り付けを手伝って頂いたりしている。毎朝、今日の献立を発表して、少しでも食事に興味を持ってもらえるよう支援している。                                   | 野菜の下ごしらえやおしぼり作りなど、利用者のできる事を手伝ってもらっている。月に2回、利用者と職員と一緒に食事をする機会を設け、家庭的な雰囲気の中、団欒が楽しめるような工夫をしている。      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 時間がかかっても、出来る限り、全量摂取に心がけている。利用者の体調に合わせて、粥、キザミ食、ミキサー食を提供し、必要に応じて医療スタッフと連携し栄養補助食品で補食をしていただく対応・支援も行っている。 |   |                   |

| 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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 食後の口腔清拭を実施している。義歯は寝る前に薬剤洗浄をしている。(毎食後の口腔ケアは自立、介助にかかわらず全員に実施している。)  |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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  | 声かけしてトイレ誘導を行い失敗のないように一人一人の状態を把握し、支援している。夜間はオムツ対応の方も昼間はリハビリパンツへの変更も対応している。   | 随時、表情やしぐさを観察しながらの声かけや事業所で考案した排泄チェック表で状況を確認し、トイレ誘導・パット交換している。便秘が続く利用者は、看護師と相談しながら対応している。                           |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 食事形態を咀嚼・嚥下能力に合わせて変更する、飲み物をこまめに提供するなど、飲食分を多くとれるよう工夫したり、看護師と情報を共有し相談しながら対応している。個々の排便チェック表を作成して、排便の回数、形体確認をしている。                                 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 最低週2回を目安に入浴して頂いている。入浴を拒否する利用者には職員を変更してタイミングをはかって対応したり気分を損ねず入浴を楽しんでもらえるよう心がけている。   | 本人の希望に合わせて、ゆっくり入浴している。浴槽に入れられない利用者には、専用シャワーと足浴を組み合わせ、身体の内まで温まれるよう支援している。拒否のある利用者には、無理強いはせず、気分の良い日に入浴してもらうようにしている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 一日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。睡眠パターンを把握、個々に合わせた安眠策をとっている。   |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 個人記録に薬剤情報をファイルしている。常に職員は情報を共有している。服薬時には職員と利用者によって確認し合っている。実際に服薬できたかの確認も注意深く見守っている。服薬によつての症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、服薬異常を見逃さないよう努力している。 |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 個々の能力に応じて日常生活の中から役割分担が自然に出来上がっている。レクを楽しむ人、おしゃべりを楽しむ人、散歩を楽しむ人、それぞれの楽しみも継続している。   |   |                   |



| 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<br>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                      | 利用者の希望に応じて日光浴を楽しんだり、ホーム周辺を散歩したりしている。季節ごとに花見・紅葉狩り・初詣等を企画し、外出支援を行っている。本人の訴えの中でホームで対応できないものはご家族へ支援を依頼している。 | 車椅子の利用者が多いが、毎日部屋から外へ出て、季節の空気を感知気分転換している。家族の協力で定期的に自宅へ帰る利用者もいる。   | 歩行困難な利用者が多く、外出の機会が昨年に比べ減少している。利用者から「外へ出て行きたい。」と要望も出ており、次年度は、外出が楽しめるような機会が作れるよう期待したい。 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 立て替え金で処理している。必要な物があるときには、ご家族に連絡の上、購入して頂いている。  |  |  |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話は希望があればいつでもかけてもらえるよう支援している。   |  |  |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関には、ホームの庭で育てた花を飾ったり、フロア内の壁には毎月発行の「ほほえみだより」を掲示し、落ち着いた空間作りに努めている。外にはベンチを設置し、日光浴やおしゃべりなど楽しめるよう工夫している。     | 紅葉やクリスマスなど季節を感じてもらえるよう、飾り付けで演出し、利用者を和ませている。過去に感染症発生の事例があり、再発防止に向けて、湿度調整・共有部分の消毒を徹底し、利用者が健康で安心して生活できる空間作りを心掛けている。 |  |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | フロアにソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりをしている。散歩のついでに花を見たり併設施設の利用者・スタッフとお話したり、交流もしている。                               |  |  |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時には今まで使用されていた家具を持ち込んでいただき、生活の継続できるように支援している。家族の写真を飾ったり、好きなカレンダーを飾ったり工夫している。自室に絵画や仏壇を持ち込んでいる方もいる。      | 家族の写真や贈り物、自宅にあった仏壇・家具・寝具など持ち込まれ、各部屋個性豊かで、その人に合わせた居室になっている。室内の整理や模様替えは、家族と職員が協力しながら支援している。                        |  |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 浴室、トイレ、廊下には手摺が設置しており安全面にも配慮してある。自室の入り口には、表札があり、自室と他の人の部屋の区別ができるよう工夫している。                                |  |  |

外部評価軽減要件確認票

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所番号 | 2393400037    |
| 事業所名  | グループホームほほえみ犬山 |

【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 |
|       | 自治会の防犯パトロールに職員が参加し、地域の安全に協力し交流している。また、今年6月に近隣の小学校の「街探検隊」を受け入れ利用者とふれあい、中学校からは、職業体験を受け入れ地域と交流している。                                | ○  |
| 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)  | 評価 |
|       | 運営推進会議は年6回開催され、イベントや研修をしている。運営推進会議後は議事録を作成し、カンファレンスにて職員間で意見交換をして、出た意見は実現できる事には早い対応がなされている。                                      | ○  |
| 重点項目③ | 市町村との連携 (外部評価項目: 4)   | 評価 |
|       | 市の介護相談員の訪問を受け、意見や問題を市に持ち帰り改善などの対応が早く情報交換が密に出来ている。社会福祉協議会の介護関係の研修に参加している。  | ○  |
| 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 |
|       | 夏祭りの食事会やクリスマスのおやつタイムに家族が参加し集会が開催されている。利用者と家族の意見は面会時や運営推進会議の案内の意見欄等で受け止め、会議の中で話し合わせ対応、改善されている。「ほほえみだより」が毎月発行されホームの様子が家族に伝えられている。 | ○  |
| 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。<br>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。 |
|                       | (例示)  |
| 3. 運営推進会議を活かした取組み     | ① 運営基準第85条の規定どおりに運用されている。<br>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。   |
|                       | (例示)  |
| 4. 市町村との連携            | 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。<br>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。  |
|                       | (例示)  |
| 6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | ① 家族会を定期的(年2回以上)に開催している。<br>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。<br>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。