

# 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	2391600109		
法人名	株式会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム 向が丘		
所在地	名古屋市天白区向が丘4丁目1002		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月11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11月21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>①毎日の買い物・ゴミ捨て・洗濯物干し・散歩等を通して、利用者様の外出の機会を多く持つとともに、地域の方とふれあえるきっかけとしています。</p> <p>②ミーティングや勉強会も重視して開催しています。日々のケアや行事計画を考える際、理念に沿った目的・目標を明確にし、必要なミーティング・勉強会を実施しています。</p> <p>③「非日常」としての楽しみも重点に置いており、特に秋の行事ではご家族様も100%の参加で1泊旅行に行きました。どんな旅行にしたいか等家族と話し合うことで、満足度の高い旅行にすることが出来ました。</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>理念通り利用者と職員が寄り添い笑顔が絶えない生活を支援している。全員が同じ介護ができるようケアに取り組んでいる。利用者の食事の時間を大切にしており、その人に合わせた食事形態を工夫して、職員も一緒に話をしながら食事をしている。2階の小規模に様々なボランティアが来訪するので、行きたい人は2階に行き一緒に楽しんでいる。職員が希望すれば遠方であっても会社より補助があり、受講することが出来て、職員の質やサービスの向上に繋げている。職員は、天白区の認知度を上げられるよう意欲的である。</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
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、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
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				

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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社の理念に基づき、『あなたと、ともに』と定めた施設理念を実践すべく、住み慣れた地域で、利用者様がその人らしく暮らし続けられるよう、『本人』『家族』『地域』『スタッフ』の4者がチームとなって、日々その理念を意識しケアを行っている。</li> <li>・理念に対し、施設運営方針を5項目立て、具体的な行動目標立てと振り返りを、施設全体で実践している。</li> <li>・朝礼、夕礼の実施を通し、具体的なエピソードを交えながら理念の浸透を図っている。</li> </ul>	事業所独自の理念は「いつも一緒、笑顔あふれるわが家」とし、4つのハート(本人、家族、地域、職員)を輪でつなぎ大家族を表現している。理念は玄関に掲示してあり、ミーティングでは必ず唱和をし、常に振り返り実践に向けた取り組みがなされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物先のスーパーで、店員と顔なじみの関係となり、会計時など利用者様も雑談を楽しまれる。</li> <li>・事業所で開催する「朝市」に利用者様と一緒に参加することで、出店者やお客様といった地域の方々と交流している。</li> <li>・数名のボランティアの方が、1週間に1度定期的に食事準備に来て下さり、利用者様と調理して下さる。</li> </ul>	毎月第3日曜日に事業所の駐車場で朝市が開催され、地域の野菜、障害者施設の手作りパンなどの出店があり利用者や家族、地域の人などの参加があり交流の場となっている。また、ホームの2階に寄り合い茶屋があり、地域の人がコーヒーを飲みに来て、利用者や談笑したりしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロアボランティアの方がたを、NPOの認知症講座や健康塾にお誘いし、認知症に対する正しい知識の普及や、不安を聞き取る場を設けている。</li> </ul>		
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	1ヶ月に1回必ずまとめる活動報告書を使って、2ヶ月に1回事業所の活動報告を行ない、参加者の方々(ご家族様・地域の方・福祉関係者など)から、事業所の運営などに対する率直な意見を直接頂いている。	家族、民生委員、消防団、福祉・保険分野の有識者、ケアマネ支援センター職員、区役所福祉課職員等沢山の参加者がある。会議では多くの意見や要望が出され、意見交換が行なわれている。回答等は次回の運営推進会議で発表される。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天白区職員へ、地域運営推進会議への参加を依頼すると同時に、情報の共有を行いながら協力関係を築いている。</li> </ul>	介護保険課、いきいき支援センターへは各種手続きやパンフレットを持参して定期的に訪問し、交流を図っている。市・区主催の研修会に参加している。ホームでイベントを行なう時は、いきいき支援センターや区役所の人々の参加を募っている。	
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	身体拘束を含めた「拘束」全般について、介護福祉士のテキストに基づいた勉強資料を作成、全体ミーティングにて共有し、同じレベルでの知識の共有を図り、全スタッフ間で身体拘束への意識を高めている	身体拘束について月1回ミーティングで具体例を取り上げ、話し合い理解を深め拘束をしないケアに取り組んでいる。家族の希望により事故防止や安全のため、センサーマットの使用はしている。	

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	・入社時研修において、「虐待防止」マニュアルを使用し、研修を行っている。 ・ミーティングで年次研修計画に沿い、介護に従事しているスタッフに意識してもらえよう、学ぶ機会を設けている。		
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	・当社において、成年後見制度を利用されている方みえるため、ミーティングで話し合い、定期的に勉強する機会を設けている。		
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	契約時には、契約書関係の読み合わせを行い、細部まで納得して不安なく利用ができるように2時間程度、丁寧な対応を心掛けている。		
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	・定期的なカンファレンスの場を設け、ご家族様から対面でニーズの聞き取りを行なうことで、ご家族様の本音を引き出し、利用者様のケアに反映している。 ・社長直行便というご家族様から社長へダイレクトに意見が届く仕組みを作り、届いた葉書については改善コメントを記載した上で掲示している。 ・来所時などに頂いた、ケアに対する意見、不満、不安などについて、ミーティングにて全スタッフ間で共有して話し合い、ケアの改善に活かしている。 ・家族会を開催し、大家族として、ご家族様同士での話し合いの場を設けている	運営推進会議に家族が参加しており、要望や意見を言う機会が多い。また、家族の訪問時に直接言うこともある。「社長直行便」があり、家族から社長へ直接意見が届くようにし、出された意見や要望等はコメントを付け玄関に掲示している。意見や要望等はミーティングで話し合い、職員間で共有し、日々のケアに活かしている。	
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見解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に施設長が参加することで、パート・課員の意見を直に吸い上げている。 ・組織図に沿った伝達・報告を行ない、パート・課員の意見が聞き取られやすいように配慮しながら、施設運営に反映している。	年4回個人面談があり、職員一人ひとりが自己目標をたて、1年を通して努力や実績を評価し働く意欲の向上や質の確保に繋げている。外部研修については会社が補助を出し、職員が自発的に参加できるように取り組みを行なっている。	
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4回個人面談を実施し、代表者と各職員が直接話し合い、自己目標を個人個人で設定している。その際、前回の面談からの努力や実績を評価し、やりがいを持って働けるように働きかけている。 ・面談時には、双方が「面談の心構え」を把握し、高い目的意識を持った上で面談を実施している。		
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	・スタッフが自発的に研修を受講できるように「研修受講届」の用紙がある。また、受講内容などに対して会社が補助する仕組みになっている。 ・法人外での研修情報をスタッフに回覧板で回し、参加を促している。		

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	ケアマネージャーの勉強会などに、積極的に参加をしている。 他団体の主催する研修に参加し、自施設の職員のスキルアップだけでなく、他団体の職員と交流を図っている。		
<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 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	・入居相談、見学、問い合わせ時から不安や希望、悩み等に耳を傾け、信頼関係を築く努力を行っている。 些細な事も納得して頂けるよう、実際にお会いし、お話をする機会を設けている。 ・入居者に気軽に来所頂けるよう「寄り合い茶屋ひらばり」を紹介し、徐々に慣れて安心して頂けるように支援している。		
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	・ご家族様が不安に思っている部分、これまでの悩みを細かく聞き取るため、問い合わせの段階から、お話を傾聴するようにし、ご家族様の様々なニーズを引き出せる関係づくりに努めている。 ・利用者様ご本人のニーズや生活状態も理解し、ご家族様・利用者様双方の不安の軽減を目指している。		
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	・その利用者様に最も必要と考えられるサービスについて、ご家族様と共に考え、必要な情報の提供を心掛けている。 ・当施設以外のサービスが、利用者様・ご家族様にとって必要な場合は、その他のサービス利用を視野に入れた提案を行ない、包括的に支援をしている。		
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	・「やらせて頂く」や「やってあげる」ではなく、全スタッフが、「利用者様と一緒にやる」という考え方を念頭においてケアに取り組んでいる。 ・ミーティングや観察メモを通し、利用者様のADLの共有をタイムリーに行ない、ケアに反映している。		
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	・4大レクでは家族参加率100%を目指し、日程調整を行なうところから始め、利用者様、スタッフ、ご家族皆で支えあってレクを行なうという意識を持って取り組んでいる。 ・月1回、ご家族様へのお便り(ほほえみだより)にて定期的な報告を行ない、随時電話やメールでの連絡を取ることにより、利用者様を共に支えていく関係を構築している。また、ご家族様による外出支援や、入浴介助、就寝介助など、家族巻き込み型介護を行なっている。		
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	カンファレンスでの情報や、普段の会話から、ケアプランに「なじみ」を取り入れた目標を取り入れている。デイサービスを利用したり、家事をやって頂いたり、利用者様ごとに合った生活の継続を目指している。	習い事、趣味、特技などが継続できるようレクリエーションの企画を立てたり、家族の協力で昔住んでいた家に行くなどしている。また、近くを散歩したり、馴染みの美容院や外食に出かけるなど関係継続の支援を行なっている。	

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	・日々の申し送りや、フロアミーティングを通し、対人関係の情報共有、把握を行ない、ADLの差に関係なく、居心地よく過ごして頂けるようなケアができるよう考えている。 ・例えばひとつのスィカを皆で割る、ひとつの料理を皆で作るなど、大家族としての意識が高まるようなレクを実施できるよう努めている。		
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	・契約終了となったとしても、「思い出をしのぶ会」を開くことで、残されたご遺族様に対するグリーフケアを行っている。		
<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 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	・日々変わる利用者様の状況に合わせて、ご家族様の想いも踏まえた上で、利用者様が本当に望むケアなのかどうか、フロアミーティングにてスタッフ間で検討し、方針を決めている。	日々、利用者と一緒に過ごす時間を大切に、コミュニケーションを通してその人が思うことや望むことを汲み取るようにしている。それを観察メモに書き留め、職員間で情報共有をし、支援に繋げて行くように努めている。	
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	・観察メモを通し、その人のなじみの動作や、なじみの環境を把握できるように努めている。 ・特にレク時など、ゆっくりお時間を取れる際には、ご家族様・ご本人様との会話で折にふれ、なじみの暮らし方を聞きとり、共有できるよう心掛けている。		
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	・観察メモの記入・掲示を通し、いろんなスタッフの視点で、あらゆる角度から利用者様のADL、なじみの動作、思考などを観察し、日々把握できるように努めている。 ・フロアミーティングで「利用者様個別情報」という項目を設け、ひとりひとりについて話し合う時間を作り、情報共有を行なっている。また、その日出勤でないスタッフにも状況が伝わるよう、メール報告も毎日発信している。		
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	・カンファレンスを定期的または必要時に開催し、利用者様・ご家族様・医師・看護師・介護士・ケアマネ・管理者など関係者からの聞き取りを通して、施設理念に沿った利用者様本位のケアプランを作成している。「その人らしさ」を主軸にした計画を作成するよう努めている。	定期的にモニタリング・カンファレンスを行い、利用者の状態に即した介護計画になっている。利用者と共に、家族の意見や要望も大切に計画に反映させている。日々の支援記録が細かく記録され、振り返りが分かりやすくなっている。	
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	観察メモを用い、個々の利用者に焦点を当てている。また、観察メモを掲示することにより、スタッフが見て、情報の共有化ができるようになっている。介護記録③により日々のケアプランに対してのモニタリングも行っている。それにより、ケアプランの変更・見直しの情報源となっている。		

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
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	・緊急でない病院受診であっても、(歯科、皮膚科など)利用者様とご家族様の不安を取り除くことを最優先し、柔軟に受診同行を行なっている。 ・家族控え室に、ご家族様が泊まれるようにし、遠方からのご家族様にもゆっくりとお過ごし頂けるよう配慮している。		
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	・地域の夏祭りやイベントなどに参加させて頂き、子供や若い方とのふれあいの時間を楽しんで頂いている。		
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	事業所の協力医がかかりつけ医となり、細かな協力体制と往診の中で、利用者様がタイムリーに必要な医療を受けられるよう支援している。また、そのかかりつけ医がパイプ役となり、必要な専門機関への受診も行なっている。利用者様の小さな変化でも報告することで、かかりつけ医は常に利用者様の状態を把握している。	定期的な往診でかかりつけ医が一人ひとりの利用者の心身状態をしっかりと把握している。また認知症の進行状況に合わせ、紹介状を通して専門医などへの受診も行なっている。家族が医療的なことで不安や要望があるときは、往診に立会い、直接かかりつけ医に相談をしている。	
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	同じ建物内に配置されている看護師に、メール・電話・直接などの手段で全利用者様の状況を細かく伝達し、看護師を通して協力医療機関との連携がスムーズに行なわれるように情報共有を行なっている。		
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。	・日頃から、地域の病院とのケースワーカーと頻りに情報交換を行っている。入院をした際には、窓口の確認・情報交換・今後の相談を円滑に行い、速やかな退院支援に結び付けている。 ・地域の救急病院である、名古屋記念病院とは、医師も含め直接、入退院も含め情報のやり取りがある。		
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	・ご家族様・利用者様が望むターミナルケアを行なえるよう、医師や看護師を交えながら、ご家族様と重度化に伴う支援方針の変化を話し合うようにしている。 ・最期までご本人様らしく生きて頂けるよう、例えば食事ならば、医療給食や刻み、とろみ食など形態を考え柔軟に変化させている。 ・全スタッフが、よりよい最期に向けてケアしていけるよう、フロアミーティングにて想いを共有し統一したケアを行なっている。	利用者がホームへ入居する際に、重度化指針を家族・利用者様に説明をして、ホームで出来ることと出来ないことを伝えている。また、終末期にはかかりつけ医・家族・職員で密に連携をとりながら、利用者の状態に合わせたより良い支援が出来るように努めている。	
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	・「応急手当マニュアル」を事務所に備え、フロアの連絡ノートにも挟んでいる。 ・フロアミーティングや全体ミーティングにて、急変時の対応について共有し、技術の向上に取り組んでいる。 ・地域の消防団の方を招いて、AEDの使用方法・心肺蘇生法のやり方を訓練している。		

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	・実際に他事業所で起きた火災の事例を用いた防災訓練を、家族巻き込みで行なった。 ・災害時マニュアルに沿った行動を緊急時にはとるようにしている。	利用者と一緒に平針公民館に出かけ、地区で催された訓練に参加した。ホームでも災害時に毛布を使っての移動方法や緊急時の職員の対応法などを訓練している。	
<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 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	・契約時に、個人情報の利用に関する同意書に承諾を頂いている。また、スタッフは、入社時、個人情報とプライバシーの重要性を説明し、誓約書に承諾をしている。 ・ミーティングで年次研修計画に沿って介護に従事しているスタッフに意識してもらえるように、学ぶ機会を設けている。	日々の支援を行う中で、利用者との関係が慣れ合いにならないように、言葉のかけ方や羞恥心を配慮した介護を心がけている。個人情報の取り扱いでは、家族に情報提供や使用目的について説明をしている。	
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	・普段の楽しみである食事の献立や、おやつ時間など、利用者様にできるだけ聞き取りを行ない、自己決定して望まれるもの(温かい・冷たいなど)を提供するよう心がけている。 ・意思表示が困難な利用者様に対しては2択で答えられる質問を用いるなど、少しでも自己決定ができ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、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	・基本的な1日の流れのルーチンはあるが、その人の想いや、状態に配慮しながら、日々柔軟に対応している。利用者様のなじみの生活に少しでも近づけられるよう、ルーチンの修正も行なっている。		
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	・衣類による温度調整は行なうが、介護士の都合に合わせた着脱しやすいものではなく、昔から着てみえた衣類や、その方の好きな衣類を選んで頂き、自己決定の一環としている。		
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	・利用者様のADL(嚥下、歯の状態など)によって食べるのが難しい食材でも、調理方法を工夫することでバランスよく食べて頂けるように心がけている。 ・調理を通し、できることの再確認や、できる楽しみを感じられる機会を増やしていくようにしている。 ・季節の初物などを積極的に買って来て、皆で楽しんで食べる。	日々の献立を利用者と共に考え、食事は職員と一緒に食べている。節句や誕生日には季節料理やケーキ作りなどを行い、毎回利用者と楽しんでいる。また身体状況に合わせて、食事の形状にも配慮し、食べることの楽しみを大切にしている。	
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	・水分摂取量、食事摂取量を記録し、量の変化に気づけるようにしている。 ・摂取量が少ない利用者様への、促しの声かけの成功事例を共有し、バランスよく摂取して頂けるようにしている。		

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
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に、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	誤嚥性肺炎など防ぐために、歯磨きの声かけに加え、義歯の管理や口腔ケアスポンジの使用など、利用者様ごとのADLに合った口腔ケアを行なっている。		
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	・排泄の訴えが困難な方でも、排泄記録表を用いて、その方の排泄リズムをスタッフが把握できるように努め、フロアミーティングにて共有している。	利用者の個々の排泄をチェック表で把握をして、それぞれのタイミングでトイレ誘導が出来るようにしている。おむつ対応ではなく、布パンツに移行が出来るように支援を行っている。	
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	・ホットミルク、ヨーグルト、水分摂取量の増加など食事面での配慮や、日中の運動など、なるべく下剤を用いなくて排便があるように、便秘の解消に努めている。		
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	・排便のあった利用者様を優先して入浴したり、夫婦で入って頂いたりして、柔軟に対応している。 ・ご家族様にも、一緒に入浴介助をして頂いたりなど、家族巻き込み型介護を行なっている。	本人の希望をした時間に入浴が出来るようにしている。拒否をしても、声かけや対応を工夫し、最低でも3日に1回は入れるように努めている。心身状態に合わせて清拭や足浴も行っている。	
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	・無理に寝かしつけるのではなく、ゆっくりとお話させて頂いたりなど、利用者様のその時の気持ちに寄り添い、かつ安全を重視した対応を行なっている。 ・ダウンライトの使用など、利用者様ごとに合わせた照明を使っている。		
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	・薬の説明書を個人ファイルに保管し、介護記録にも挟むことで、フロアでもいつでも手軽に確認できるようにしている。 ・フロアミーティングや全体ミーティングにて薬の種類、副作用、用法などについて理解を深めている。		
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	・喫煙がなじみの方には1日1回タバコ支援をさせて頂いたり、利用者様ごとに合わせて日々の楽しみを支援している。 ・主婦としての感覚を常に思い出して頂けるよう、他施設との食材の貸し借りに同行して頂いたり、エプロンをつけて家事をして頂いている。		
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	・買い物のほかに、花が好きな利用者様には花壇まで散歩に行ってもらったり、新聞取りに行ってもらったりなど、日常的に外出支援を行なっている。 ・喫茶店や公園への外出レクを、家族巻き込みで行なっている。	利用者の希望時に出来る限り外出が対応できるように個別支援に力を入れている。近所のスーパーに日用品を買いに出かけたり、喫茶店へ行っている。また家族の協力のもと週末に床屋や飲食店へ出かけ、自宅に居ると変わらない環境づくりに努めている。	

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
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	・個々に財布を持っている。管理の難しい方は、事務所にて管理を行っている。支払い能力が少しでもある方は、買い物やデイサービスの支払いも見守りのもと、ご自身で行なって頂け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	・フロアに電話を置き、いつでも使える状態にしている。また、施設の電話を利用する時は、会話が他の方に聞こえない居室でできるようコードレス電話機など設置し配慮している。 ・手紙のやり取りも自由に行えるように支援しており、遠方からのご家族様のお手紙などがよく届く。		
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	・フロアの中心に台所があり、利用者様が使いやすいよう工夫をしている。また、なじみである畳を取り入れたり、座椅子を使用したりと床での生活も続けられるようにしている。 ・玄関、フロアには、ディスプレイによって季節感を取り入れている。デイルームには暖色系の照明を設備し、暖かい印象になるよう環境を整えている。	利用者が過ごすリビングは畳の掘りごたつ式で、テーブルを囲んでみんなで談話ができるようになっている。共用部のトイレや廊下も綺麗に掃除がされており、壁には季節の作品などが飾られ、明るく和んだ雰囲気である。	
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	各居室に加え、寄り合い茶屋や家族控室など、ご家族様も含め自由に使える空間が保たれており、個々の方のその時の状況に合った居心地のいい空間で過ごすことができるようになっている。		
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	・入居開始時には、なじみの道具(家具や寝具、本など)を持ってきて頂けるようにご家族様に協力を依頼している。 そういったなじみの道具に囲まれた環境で、利用者様も安心して過ごすことができる。	一人ひとりの居室には馴染みの家具や寝具、思い出の写真などが飾ってある。掃除や衣類の整理整頓も職員と一緒にいき、安心して快適に過ごせる生活空間である。	
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	・カウンターは、椅子に座られる入居者に配慮した高さになっている。 ・利用者様のなじみの環境(和式トイレ・吊り下げ式の電球・まわすタイプの蛇口・畳のある居間や居室)を設定することで、利用者様の道具や環境に対しての混乱をさげ、ご自分でできることが増える環境を整えている。 ・特に浴室の手すりの色には、高齢者が見やすい「赤」を採用し、安全に注意している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391600109
事業所名	グループホーム向が丘

【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
	地域の小学生の珠算教室やスマイルキッズ子供相談などをしており、お母さん方が2~3歳の子供と一緒に事業所を訪れている。毎年、幼稚園児がハンドベル演奏にも訪問している。ボランティアの人が自分の特技を活かし、レクリエーションに参加している。お正月には地域の消防団の協力を得て、初詣に出かけた。	○
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
	地域の方、福祉関係や保険関係の方などの多くの参加があり、会議では盛んに意見交換が行なわれている。会議に出席できなかった家族には口答ではあるが伝達している。会議は年6回法人の他の事業所と合同で開催している。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	定期的に区役所の介護保険課に各種手続きに行き、いきいき支援センターにはパンフレットを持参している。いきいき支援センターより認知症サポーター研修の開催等の伝達をもらうこともある。事業所のイベントの際には参加を呼びかけている。	○
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
	家族とメール交換をしており、利用者の情報を共有している。家族の訪問は多く、訪問時に直接意見や要望を言う人が多い。月に1回「ほほえみ便り」を発行しており、担当職員がコメントを書き添えて、利用者の状況を伝えている。家族会も開催しており、家族同士が話し合える場もある。	○
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。