

# 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   | 2372400248   |            |            |
| 法人名     | 医療法人 宏友会     |            |            |
| 事業所名    | グループホーム元氣村1  |            |            |
| 所在地     | 半田市浜田町3-10-5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月25日  | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月26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番地 スクエア百人町1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年12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)】

現在の場所へ移転以降、アセスメントやケアプランの策定・評価には、十分に力を入れている。アセスメントでは、センター方式を用いたアセスメントチーム(4名)からあらゆる角度で利用者様の立場に立ったプランを作れるようにしており、半年に一度の見直し、評価では一ヶ月毎に定期的に取り組み、柔軟な対応ができるようにしている。6ヶ月に一度家族懇談会を開き、利用者様とご家族またはご家族同士に交流の機会を設けている。2ヶ月毎の運営推進会議では、認知症についてや口腔ケアについてなどを議題に開かれた施設を目指している。基本的な介護面としては、3大介護を重点的に行っている。排泄では、一人ひとりに合わせた誘導・介助方法で対応し、入浴では機械浴日と一般浴日と隔日に設けている。食事は、食事形態も柔軟に対応できるなど一人ひとりの利用者様に合った方法で個別に取り組んでいる。工業地帯という立地条件ではあるが、隣のショッピングセンターを活かし、散歩しつづ買い物に出掛けられる特色も出せている。その人らしい生活をしていただけるよう、その人のペースを大切に、理解して思いを共有できる様に行動をなるべく束縛せず、自由に過ごしてもらえよう日々職員同士、上司と話し合いながら取り組んでいる。

## 【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)】

「ゆったり自由に笑って過ごせるように」の理念を基にした目標を毎月掲げ、職員は一体となり目標達成に向けて利用者それぞれに合った生活の支援に努めている。  
 「スペシャルDAY」といった事業所独自のイベントに力を注ぎ、利用者は誕生日と要望がある日の年2回行きたい所へ外出の機会を持って、墓参り、野球観戦など個別支援を実現している。  
 食事や排泄、入浴等の日常生活支援に関しては利用者一人ひとりの思いを大切にして、個人のペースに合わせた生活を重視し、ゆったりと穏やかな生活の支援に努めている。  
 運営推進会議では年間を通して認知症を含め、口腔ケアなど介護に関することをテーマに上げている。出席者より意見は少ないが職員が助言をしており地域周知活動に取り組んでいる。

## 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<br>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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | ○<br>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<br>利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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. 全くない            |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念に基づく個人評価に目標を掲げ、全職員同じ理念を目標に日々、実践している</li> <li>・施設内に掲示あり</li> <li>・職員各自に文書で配布されている</li> <li>・職員は理念を実践につなげる様常に心掛けている</li> <li>・皆で協力しあう事で実践するよう努めた</li> </ul>              | 今年度より理念に基づき月間目標を立てている。目標は職員が各自提案し話し合い決定しており、思いを一つにしてケアサービスに取り組んでいる。  |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・周辺に住宅地がなく、地域との繋がりが難しい。また、隣接のスーパーが閉鎖された事もあり、日常の買い物の回数も減った</li> <li>・ボランティアの受け入れを増やすようにしている</li> <li>・2か月に一度の運営推進会議で交流している</li> <li>・利用者の状態にもばらつきがあり、地域との交流も難しい</li> </ul> | 自治会長との付き合いがあり、地域の防災訓練の参加要請があったり、また、行事の情報交換を行い地域交流へ繋げている。今後は、よく行く喫茶店に利用者で作成したイベントカレンダーを掲示する事が決まり、事業所の活動内容を明確にして交流を深めるよう努めている。 |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族の方々には運営推進会議で認知症について様々な取り上げているが、地域の人々に向けては行かされていない</li> <li>・区長・副区長等の運営推進会議の出席はある</li> </ul>   |  |                   |
| 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                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月毎に報告や話し合いを行い、出された意見・要望はサービス向上に繋がるよう施設長より指示が出たり、職員間でも話し合うようにしている</li> <li>・ご家族の方々へ参加の依頼も積極的に行い、力を注いでいる</li> <li>・サービス向上のためになっている</li> </ul>                            | 運営推進会議にて、防災訓練で避難することの困難なことを共有して話合っている。災害時や緊急時に市役所や地域との協力体制を築いている。地域の防災訓練の参加要請もあり、地域一帯で防災問題に取り組む姿勢が見られる。                      |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主に施設長が窓口になっている</li> <li>・運営推進会議では毎回、介護保険課の職員や地域包括支援センターの職員の参加がある</li> </ul>  | 市の介護保険課の担当者と日頃より電話やメールで連絡して事業所の実情を伝え相談をしている。社会福祉協議会とは行事の際ボランティアを要請し、連携を図っている。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施錠は場所によってされており、玄関は特に夜間において施錠している</li> <li>・身体拘束についての勉強会や研修会を行い、職員は理解し、実践している</li> </ul>  | 年一回拘束についての勉強会を行い事例を挙げ問題点を話し合い、職員が共通の認識を持ちケアサービスをするよう指導している。離設時に備え、地域のタクシー会社や保育園に協力要請し、協働関係を築いている。                            |                   |

| 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 |
| 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逃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     | ・利用者の身体的変化について申し送り、報告、連絡を行い、原因等について話し合う<br>・勉強会、講習会にて学ぶ機会あり<br>・日々の観察の中でも見過ごしがいない様、職員間で身体状況を記録に残し、防止に努                                    |  |                   |
| 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 | ・事業所、法人での講習会があり、資料の配布等にて後日も再度確認できるようになっている<br>・関連書籍は閲覧できるように職員休憩室に設置されている<br>・利用者やご家族の意見に応じた対応をしている                                       |  |                   |
| 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                      | ・施設長が直接やり取りをしている  |  |                   |
| 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                  | ・定期的に運営推進会議・家族会を開催している<br>・家族への要望意見聴取、意見交換をしている<br>・利用者からは可能な範囲でご要望を伺い運営に反映させるようにしている<br>・ご家族の面会時に意見・要望をきいている<br>・要望があれば、職員全体に把握している      | 家族との関わりを大切にし、毎月の利用料の支払い時に直接話をする機会を設け、コミュニケーションを深めている。意見や要望は連絡ノートを活用し、職員へ周知すると共にホーム長へ報告し、早めの対応に努めている。 |                   |
| 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                                   | ・ミーティングにて意見交換を行う<br>・意見や提案は日常の中でもまた、ミーティングや行事提案の折にも話す機会が設けられている<br>・施設長への連絡帳などを通し意見は聞いてもらっている   | 月1回のミーティングでは職員の意見交換の場としてどんな事でも話し合える会議として機能している。職員からの意見はすぐに実践に移し、ケアの改善へと繋げている。                        |                   |
| 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   | ・職員の個々の勤務状況の把握・給与水準、労働時間などについては把握していない<br>・施設内や法人研修会等で学ぶ環境が提供されている<br>・年に一度面談等で職員各自の要望を聞いてもらっている<br>・日ごろから疑問に思った事は、施設長に質問し、納得のいく説明をしてきている |  |                   |

| 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 |
| 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         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内外での研修は随時あり、情報提供を受けている</li> <li>・法人外の研修参加には勤務スケジュールの配慮も受けられるようになっている</li> <li>・法人研修やミーティングなどで出来ている</li> <li>・学ぶ機会を与えてくれたり、情報をプリント配布してくれたりしている。</li> </ul>   |      |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会・講習会等にサービス向上を目的とし交流も深める事が出来ている</li> <li>・他の施設見学の機会が与えられた</li> <li>・法人研修などで他の施設の職員と会う機会がある</li> </ul>   |      |                   |
| <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           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本人が訴えの出来る方は常時スキミングその他にて信頼関係を築き、自己にて訴える事の出来ない方へは毎日の様子の変化を注意し、安心になるよう努める</li> <li>・導入は施設長が行っている</li> <li>・ご家族やご本人と情報交換を行い、安心して頂けるよう努めている</li> </ul>  |      |                   |
| 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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族にはアセスメント作成時に伺い、記録し、ケアプランに反映させている</li> <li>・ご家族としっかりコミュニケーションをとり、またご本人ご家族の時間を作っている</li> <li>・不安や疑問に対してはなるべくきちんと対応できるようにしている</li> </ul>  |      |                   |
| 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                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・出来るだけご本人とご家族の要望など支援できるよう努めている</li> </ul>  |      |                   |
| 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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のレベルの差が大きく個々によってできること等を支援している</li> <li>・日々の生活の中で、疑似家族のような関係が構築できるよう努めている</li> <li>・おやつ作りや洗濯物たたみなど利用者様の協力を頂いているが、症状が進み構築が難しい方が増えている</li> <li>・その方に合った役割を共に探しお願いしている</li> <li>・利用者様の気持ちを考え理解できるように努めている</li> <li>・共同という形を理解してもらえない方もいるが理解が得られるよう努めている</li> </ul> |      |                   |

| 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 |
| 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        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの行事に参加を呼び掛け施設へお越しいただける機会が増えるよう連絡をしているが、個人差が見られる</li> <li>・ご家族の方とお話しする機会がある時は最近の様子を伝え、要望を聞いたり情報を共有している</li> <li>・どんな些細なことでも話をし関係を深めていくようにしている</li> <li>・ご家族によって意識のばらつきがある</li> </ul>                                |   |                   |
| 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                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族が来訪いただけるよう、行事へのお誘いや家族会の開催、ご本人のご希望で自宅に行かれる機会等を持っていただいている。</li> <li>・折々にはご本人の様子をお伝えし毎月の広報誌で施設での様子をお伝えしている</li> <li>・用事があり電話する際、お話しできる人や要望のある方は、電話口へ出てもらっている</li> <li>・年に2回のスペシャルDayなどで本人の馴染みの場所に行ったりしている</li> </ul> | 年2回スペシャルDAYとして、行きたい所への外出の機会を持ち、利用者個々の意向を聞き、自宅や親族の店、墓参りや趣味の場所等の馴染みの場所への外出や生活習慣の継続への支援に努めている。 |                   |
| 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                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・席の配置を考慮したり、職員が中に入るなどして関わり合いが広がるよう努めている</li> <li>・一緒にレクリエーションしたり、共に行える家事作業などは一緒に行っている</li> <li>・利用者の輪の中に職員が入りお互いの家族、昔していた仕事など色々な話をし、関わりあうようにしている</li> </ul>   |   |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要があれば支援は行っていると思うが、よくわからない</li> <li>・他施設に移った利用者様を数回訪れた</li> <li>・サービス終了後、相談等があれば喜んで応じている</li> </ul>  |   |                   |
| <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                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状態により本人の意向が把握できない場合が多い。</li> <li>・ご家族との話し合い本人本位での検討になる</li> <li>・お好きなものを部屋に飾ったり、季節にその方がやっていたことなど会話の中で聞いたりして努力している</li> <li>・意向に沿った事をするように日々観察している</li> </ul>   | 利用者に直接聞いたり、意向が把握出来ない人には、出来る限り今迄の生活歴を参考にして、日々の利用者の言葉や細かい変化から、思いや意向の把握に努めている。                 |                   |

| 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 |
| 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                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お好きなものを部屋に飾ったり、季節にその方がやっていたことなど会話の中で聞いたりして努力している</li> <li>・入浴時に情報の収集に努め、その後いつでも職員間での経過等の共有は可能となっている</li> <li>・アセスメントの機会にご家族や本人より伺い、職員間でも情報を共有できるようにしている</li> </ul>                  |   |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテ等にその日の記録に印、現状把握がいつでもできるようになっている</li> <li>・職員間では申し送り等を通し把握に努めている</li> <li>・一人ひとり、変わりはないか細かく体調などの変化などを見ている</li> </ul>  |   |                   |
| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | <ul style="list-style-type: none"> <li>・半年毎の介護計画の作成に基づき、毎日の経過評価を書面にて、職員全員の周知をミーティング等で行い個々の利用者様に合わせ、ご家族の希望を盛り込み話し合いの上作成している</li> <li>・毎月の評価で結果を検討している</li> <li>・ご本人と話し合いをする事が難しい場合もあるがケアプラン作成時に本人、ご家族の希望を聞いている</li> </ul>    | <p>利用者の日々の記録を基に、その状況に応じて話し合いを行い随時介護計画の見直しや変更がされている。</p> <p>作成ごとに家族にも確認してもらい、希望などを聞いている。</p> |                   |
| 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                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月に介護計画の実践経過また、気づき等を表記し、全職員が目を通せるようファイリングしている</li> <li>・日誌、特変記録、往診記録、カルテ、バイタル表、食事水分摂取量の記録、排泄記録等から職員間で情報を共有し、介護計画の見直しや実践に反映させている</li> <li>・職員間でどのようにしたら利用者も過ごしやすいか話し合っている</li> </ul> |   |                   |
| 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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内にて必要なニーズに対してほとんどが対応できる多機能化ではあるが、柔軟性がある方は対応の仕方にもよる</li> </ul>   |   |                   |
| 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                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要とされている支援については、対応できる</li> <li>・ボランティアの受入を増やすようしている</li> </ul>  |   |                   |

| 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                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法人であるも他の病院への支援も行い、利用者本人、家族共に理解し納得した受診の協力を行っている。</li> <li>・受診に関しては家族の了解を得ることを原則としている</li> <li>・定期の往診以外にもかかりつけ医を希望される場合は、薬剤情報や身体状況をお知らせする支援をしている</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医による二週間に一回の往診がある。</li> <li>かかりつけ医以外の受診を希望される場合は、家族が付き添っている。また、専門医の受診を指示された場合も紹介状を持って、家族が付き添っている。</li> </ul>         |                   |
| 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                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な訪問、電話連絡があり、報告・相談・連絡を行い、指示を仰いでいる</li> <li>・看護師の指示も職員間で共有している</li> <li>・常に連絡が取り合える状態にある</li> <li>・夜間特返時、急変時などでも連絡を取り指示を仰いでいる</li> </ul>                   |   |                   |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長が主に行っている</li> <li>・こちらから情報もきちんと伝える努力をしており、病院側からの情報も得られる範囲内で受けている</li> </ul>  |   |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医、看護師との協力にて家族との話し合い希望を加味して書面にて説明了承を得ている</li> <li>・看取り介護の研修を受けている</li> <li>・ご家族の方々にも終末期に向けた説明は折々に行っている</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明して、意向事前確認書を記入して貰い、三ヶ月ごとに意向の確認を行っている。</li> <li>看護師により看取り介護の研修も一年に一回行われ、かかりつけ医も事業所に協力的である。</li> </ul>  |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・講習(実演を含む)を開き、職員参加し、目に見える電話のある場所に対応が書面にて記してある</li> <li>・職員間の協力や訓練で対応能力の向上に努めている</li> </ul>   |   |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミーティング等にて説明会を行い、防災訓練も近隣の消防署の立ち合いのもと行う日を設けている</li> <li>・マニュアルの配布を受けている</li> <li>・定期的に訓練を行い、地域の方にも声掛けをしている</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>消防署の立会いのもと、防災訓練が夜間は5月、昼間は10、11月と実施され、避難経路や避難指示を受けている。</li> <li>地域との協力は、自治会の区長への連絡や近くに住む職員の協力が得られるような体制となっている。</li> </ul> |                   |
| <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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・敬語での対応、個々の尊重し、その方のペースに合わせた対応をしている</li> <li>・研修、勉強会でも折々に指導を受けている</li> <li>・言葉かけに注意するようになった</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に対して、人生の先輩として尊敬の気持ちを持って見守っている。言葉かけでは、大きい声や静止するような言葉に気をつけている。また、プライバシーも充分配慮してトイレ誘導などは、さりげなく行っている。</li> </ul>           |                   |

| 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 |
| 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                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・随時選択、自己決定出来る環境、介助し、また要望を言葉にしやすいよう支援している</li> <li>・可能な限りっている</li> <li>・自己決定が難しい利用者様に対しても思いがくみ取れるよう心掛けている。またその</li> </ul>   |   |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今何がしたいか利用者様の意思に合わせてまた、選択して頂く等希望に合わせる支援をしている</li> <li>・出来るだけ個々の思いを優先しているが、難しい日もある</li> <li>・なかなか実践するのは難しく思う。利用者様のサインを見逃さず、希望に添えるようにしたい</li> </ul>  |   |                   |
| 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                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・起床、入浴後等特に利用者様の喜ぶ、おしゃれ身だしなみを利用者様自身に自己選択決定して頂き、支援している</li> <li>・意思疎通の難しい方にはできていない</li> </ul>  |   |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の食事になるとお手伝いできる方が限られてきて、負担も多くなってしまうので、週に一度手作りのおやつを楽しみながら準備できるようにしている</li> <li>・常に食事は一緒に楽しみながら、食後の片付けも利用者様の体調都合にて一緒に行っている</li> <li>・難しい方が増えてきている</li> <li>・買い物の際に食べたいと言われたものなどを提供している</li> <li>・</li> </ul> | <p>利用者の残存機能が活かせるように、食事の時は職員と一緒に盛り付けや片付けを行い、おやつのおはぎなど一緒に丸めたりしている。食事中は音楽を流し、各テーブルに職員が一人ずつ座って話しながら食事を取っている。買い物で食べたいと言われた物は、その日の食事に取り入れられたりもしている。</p> |                   |
| 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            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全利用者様の食事摂取量や水分量に注意が必要な方のチェックをしている</li> <li>・摂取量が少ない方への工夫介助している</li> <li>・食事からの接種が難しいケースでは栄養補助製品等でおこなっている</li> </ul>   |   |                   |
| 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                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後に必ず行っており、チェックシートにチェックしている</li> <li>・自己で出来る方は、洗面台にて行い、行けない方には自席にて、行っている</li> </ul>  |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br><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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の排せつパターンにより排泄介助を行い、トイレでの排泄を行っている。</li> <li>・行っているが、リハビリパンツ使用者が多い</li> <li>・尿量が多い方、失禁が多い方などには、定時以外の誘導をしている</li> </ul>  | <p>職員は、利用者の排泄パターンを把握していて、声掛けをして排泄誘導している。リハビリパンツの人も定期的に確認をして、排泄誘導を行い、自立に向けて支援している。</p>   |                   |



| 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  |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬に頼らず、飲食にて自然な排便を促し、トイレでのりきみを声掛けしている。</li> <li>・運動ができない方へは腹部マッサージを行っている</li> <li>・排便のない場合は、屯用で便秘薬を使用している</li> </ul>  |  |  |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・その日その時利用者様の気分に合わせ、入浴を支援だが、日中に限定されている</li> <li>・人数が多く、本人の好きな曜日には出来ていないが、時間の午前午後は選んで頂いている</li> <li>・時間に追われてしまい楽しんでいるかは不明</li> </ul>   | 日中に限られるが、立位が出来ない利用者は特殊浴であるミスド浴を利用している。その他の人は個人浴で入浴剤を入れたり、季節によって柚子を入れたりして楽しんでいる。入浴を嫌がる人には、タイミングを見計らい誘導をしているが、それでも拒否される場合は、身体を拭いている。 |  |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大体同じくらいの時間に休まれている</li> <li>・夜間休めるように日中の楽しみを持っていただけるよう支援している</li> </ul>  |  |  |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・処方された日時により、医師からの説明注意事項があり、それに沿って行っている</li> <li>・処方薬の変更や追加、中止があった都度、職員間で情報を共有している</li> <li>・服薬は飲ませる人がチェック表を利用して行っている</li> </ul>  |  |  |
| 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                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様のレベル差大きく、役割のできる方、楽しみ事に喜びを感じる方が主になってしまう</li> <li>・レクリエーションでは利用者様同士で楽しんで頂いたり、一人ひとりの楽しみ事をくみ取れるようにスペシャルDayや誕生日外出を実行している</li> <li>・畑仕事をしていた方には、プランター菜園に参加してもらい活気が出るようにしている</li> <li>・家事は出来る事をお願いし、お礼を伝えることで、張り合いや喜びを感じてもらっている</li> </ul> |  |  |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年に一度利用者様の行きたい所へのマンツーマン外出をしている</li> <li>・行事としても度々、数名での外出をしている</li> <li>・家族の協力で、同行も行っている</li> <li>・地域としてはボランティアを依頼している</li> </ul>   | スペシャルday行事として年に二回利用者の希望する場所へ、職員が同行して出掛けている。季節の行事として戸外へ出掛ける時は、ボランティアや家族の協力が得られている。日常行われていた散歩は、スーパー閉鎖の為行けなくなり、週に一回職員の車で買い物に行く位である。   | スーパーの解体により、日常の散歩だった買い物が出来ない状況になってしまったが、日常的な散歩の機会を作り、戸外に出掛けられる支援を望んでいる。 |

| 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 |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人時所持金は、職員も触れず、施設長の管理とされている</li> <li>・ほとんどの方が、自己管理が難しい</li> </ul>  |  |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・希望、要望で出来る方には支援している</li> <li>・企画の提案もあるが、今までは少なかったように思う</li> <li>・事前に家族に了承をえたり、本人の希望でやり取りしている</li> </ul>   |  |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレは滑りやすく、夏は暑く、冬は寒い</li> <li>・特浴も冬は寒い</li> <li>・夏は暑く、冬は寒いという事では季節感を感じているのかもしれない</li> <li>・壁面を利用して作品提示し、季節感を出せるよう工夫している</li> <li>・季節を感じられるように飾りを一緒に作ったり、外の景色を見ながら感じてもらっている</li> </ul> | <p>トイレ、脱衣所、浴室は空調設備がよく無いため、冬はヒーターを使用して温度調節を行っている。食堂兼リビングのテーブルは、利用者への配慮を考慮して工夫された配置になっている。利用者が休めるように、リビングにはベッドを置いたり、廊下には椅子が置かれている。毎月のカレンダーを手作りして、季節を感じられるクリスマスの飾りが飾ってある。</p> |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんどのリビングで皆が過ごされている</li> <li>・数名は自室にて過ごされている</li> <li>・何箇所かソファや肘掛椅子等を設置し、思い思いに過ごしていただけるようにしている</li> </ul>  |  |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・数名程馴染みの物、家族の写真が飾ってある。その他の方は入居中の写真が飾ってある</li> <li>・生活空間としては簡素であると思う</li> <li>・使い慣れた物を持ち込む人もいるが、施設の物を使っている方もみえる</li> </ul>   | <p>外からの防音を防ぐ為居室の窓は二重になっている。スッキリとしている居室が多いが、ポータブルトイレやテレビ、タンスを置いたり、お気に入りの服を掛けたり家族の写真を飾ったりして、居心地よく過ごしているのが伺える。</p>  |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・出来ることの制限はあるものの安全である所での出来ることへの支援は行っている</li> <li>・手すりの設置や場所の表示など工夫している</li> <li>・極力自立を促し、その人に見合った介助を行う事で努めている</li> </ul>   |  |                   |

### 外部評価軽減要件確認票

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所番号 | 2372400248  |
| 事業所名  | グループホーム 元気村 |

【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）<br><br>地域ボランティアを活用し、フラダンス鑑賞や絵画教室が開催された。社会福祉協議会のビルに利用者の作品を出展する予定があり、事業所の周知活動に取り組み、地域密着を目指している。                                     | 評価<br>○ |
| 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）<br><br>会議は年6回開催し、半田市役所の介護保険課、地域包括支援センター、区長、家族代表が参加している。会議にて、事業所の活動報告や認知症や高齢者ケアサービスに向けた講習を行い、グループホームへの理解を深める取組みが成されている。          | 評価<br>○ |
| 重点項目③                    | 市町村との連携（外部評価項目：4）<br><br>半田市役所主催の研修に積極的に参加したり、在宅ケア推進地域連絡協議会に隔月参加し、関わりを深めている。社会福祉協議会との連携を図り、当母体法人の企画にて「後見人制度」の講習会を開き、地域活動に貢献している。                         | 評価<br>○ |
| 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）<br><br>家族会の内容の充実を図り年3回を2回に変更したことにより、家族の参加率が上がり、連携を深める事ができた。運営方法の改善に向け、家族アンケートを実施している。今後集計し事業運営へ反映させる等の配慮があり、より良い協働関係が期待される。 | 評価<br>○ |
| 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. 事業所と地域とのつきあい       | (例示)<br>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。 |
| 3. 運営推進会議を活かした取組み     | (例示)<br>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、実現に向けた取組みを行っている。  |
| 4. 市町村との連携            | (例示)<br>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。  |
| 6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | (例示)<br>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。