

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	2370401230		
法人名	有限会社マザーズ		
事業所名	グループホーム円頓寺東館		
所在地	愛知県名古屋市区那古野1-20-30		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370401230&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 TMCサポート
所在地	愛知県名古屋市区左京山104 加福ビル左京山2F
訪問調査日	平成22年11月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・町内会や商店街のお祭り、ゴミ拾いに参加し、地域との交流が日常的に行われていること。 ・住人さん一人一人のペースで生活をさせていただいていること。 ・フロアの掃除や家事を住人さんが行えるように支援したり、外出できる機会をたくさん設けていること。
--

【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>ゆっくりと流れる時間、ほっとできる空間で管理者・職員は利用者の気持ちを第一に考え、互いに助け合いの心を持ち、ともに生活をしている。訪問調査当日も利用者の表情は実に穏やかで職員と利用者が互いの信頼関係をうかがうことができた。利用者の残存能力を活かし、どの利用者にも活躍の場を提供することで、利用者の生きがいへと繋がっている。また、実施した家族アンケートからも、ホームを応援する声が多く寄せられており、利用者・家族・管理者・職員・地域住民との相互理解と協力を得て更なる支援の充実に期待したい。</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	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
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	管理者クラスの役職が集まって毎週「管理者会議」を行っており、理念と法令の視点で現場スタッフから出た疑問や気づきに対して検証→現場へフィードバックを行っている。	全てのサービスが理念に帰結することができるように、サービス内容の振り返りや、職員からの意見等を話し合う機会を設けることで、より具体的な取り組みになるよう努めている。	
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	ホームが商店街にあるという立地を最大限に活かし、毎月の縁日やイベント、お祭りへのみたらし団子出店や参加、また日常ではゴミ拾いを行い、常に交流を行っている。	日常的に地域住民と関わりを持ち、地域に認知症・グループホームでの活動の理解を求め日々活動を行っている。様々な活動は地域住民の理解を得て利用者が地域の一員として生活できるように支援を行っている。	
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	上記のように日常的にありのままの姿を見て理解していただくことに加え、運営推進会議や町内の集まり、また訪問や電話での問い合わせに対してその都度対応している。		
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	運営推進会議における商店街や近隣の方からの意見を大切にし、すぐ実行・そしてホーム全体で継続して取り組むことができるように心がけている。	二ヶ月に1回の会議開催がある。様々な参加者にホームの取り組みを報告する良い機会となっている。利用者・家族・地域住民も参加し、賑やかな報告会となっており、制度のねらい通りの運用がある。	
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に取り組んでいる	各ホームでというよりは、法人を通して日頃から担当者と連絡・相談を行っている。	法人として市担当者とは密接な関係作りを行っており、様々な助言・指導をホームの運営に活かしている。	
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	西区GHコンソーシアム内で研修があり、参加または研修報告書の回覧を行い周知をしている。また、防犯上夜間帯のみ玄関に施錠をしているが昼間は住人さんがどなたでも自由に入出入りしている。	職員間で「身体拘束を行わない」という意識付けを行っている。利用者の安全確保の考え方についても、十分に話し合いを行っている。身体拘束廃止の外部研修への参加もあり、正しい理解で支援にあたっている。	
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に注意を払い、防止に努めている	西区GHコンソーシアム内で研修があり、参加または研修報告書の回覧を行い周知をしている。また、日常的なスタッフとのコミュニケーションやユニット会議などを利用して皆で未然に防ぐよう心がけている。		

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	現在すでに利用されている方については、何事も相談しながら進めるようにしているが、その他の方の必要性や活用方法までを話し合うことまではできていない。		
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	随時理解しやすい様な契約書の見直しを行ったり、契約時には一通り書面に沿って1つ1つ説明をし、ご理解いただけるように努力している。改定の際にも説明を行い、理解を頂いた上でやっている。		
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	管理者が平日中心に日勤勤務、また日曜日にも出勤したり、フロアへこまめに顔を出す事で住人さんやご家族からの意見やお話しを伺える機会を確保している。	管理者は、面会時・電話連絡時等に直接の聴き取りに努めるとともに、職員も家族面会時等に聴取した内容を、どんな些細な事も介護記録に記録し、職員間で周知している。聴き取った内容については、迅速な対応がある。	
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	各フロアのユニット会議や日常の会話から申し出や相談があった場合には、役員会議または管理者会議、直接法人へ報告するようにしている。代表者は管理者または各会議を通してフィードバックを行っている。	ユニット会議や全体会議で出る職員意見を、リーダー会議で深く掘り下げて検討し、職員へフィードバックしている。職員からの意見は多く出ており、活発な意見交換の場となっている。検討した内容は、運営に反映させている。	
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	代表者にも各館の勤務表を配布しており、勤務状況を把握できるようにしている。代表者は日常的に各館へ顔を出し、直接話や意見を聞いたり、声をかけたりしている。		
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	代表者は各館の管理者や役員会議においてスタッフ一人一人の実際を把握するようにしている。また、管理者と相談しながら、各スタッフへの適切・的確な研修の提案などを行っている。		
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	施設長が西区GHコンソーシアムや名古屋市認知症グループホーム協議会の役員として活動しており、ネットワーク作りや研修などGHの質の向上を目指して企画・運営に携わっている。		

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
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	入所の際に、以前の事業所とご家族へセンター方式の記入を出来る範囲でお願いし、入所前には現場スタッフへ情報提供している。それらの情報とご本人の言葉や行動から思いを読み取るよう努めている。		
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	入所の際にご家族にもセンター方式の記入を出来る範囲でお願いし、また契約時などに直接お話しをお伺いする事によって、ご家族としての希望や思いをするよう努めている。		
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	入所の際に記入していただいたセンター方式を基に、さらに常々ご本人やご家族からの声に耳を傾け、ユニット会議等で本当にご本人やご家族にとって必要な支援を見極め、共有し、迅速に対応している。		
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	管理者、スタッフ一同が常々「本人が生活している」ということを尊重し、過剰な支援をしたり、自発的な言動を阻害しないようにしている。また、法人全体で「介護」という言葉から「支援」という表現に統一をしている。		
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	ホームからは毎月の手紙(ご本人が中心に書く)を通して、関係を絶やさないように努力している。また、ご本人に関することについてその都度ご家族にも意向を確認し、相談しながら支援している。		
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	手紙を友人にも書いたり、定期的に友人が訪ねてきて一緒に外食をしたりしている。また以前は住人さんが友人宅まで通ったり、宿泊していたが、骨折し困難になった現在は、友人がホームへ訪ねてきてくれる。	家族の関係継続を考え、訪問しやすい雰囲気・環境の提供に配慮している。友人・知人・家族への電話の取り次ぎ等、本人の希望があれば適切に支援している。また、ホームでの自由な生活で周辺の商店街が利用者にとっての馴染みの場所になりつつある。	
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	基本的には住人さん同士の関係はご本人同士で築くもの、と認識している。愚痴を言い合ったり、悪口があっても、スタッフは直接的に静止したりせず、関心をずらしたりするなど間接的に関わるようにしている。		

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
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	病状の悪化が原因で病院へ退所された方が多く、現在は亡くなられている。		
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	センター方式をスタッフみんなで取組み、その人の思いを把握するように努めている。	日常生活の中で、会話、行動等から利用者の希望・要望を把握している。把握した内容をセンター方式を活用し、職員間で情報の共有と、本人の意向として介護計画に反映させている。	今後、多様化するであろう利用者・家族のニーズに対して、ホームとして対応できる体制の構築と、利用者・家族一人一人との更なる信頼関係の構築を期待したい。
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	センター方式に加え、その都度家族の方や知り合いの方などから情報を頂き、習慣・なじみの生活に近づける努力を行っている。		
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	モニタリング、定期的なセンター方式取り組みなどを通して常にご本人の現状をスタッフ全員で把握できるように努めている。体調を崩した方はチェックする項目を決めて全員で観察・早期発見できるようにしている。		
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	ご家族にも意見を聞き、ご本人の気持ちとのバランスをとっている。その上でケアカンファレンスを行い、スタッフ全員で協議し、ケアプランの作成・見直しを行っている。	ユニット会議等でケアカンファレンスを行い、収集した情報で介護計画を立案している。本人及び家族と話し合い・説明の上同意を得、介護計画を作成している。	
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	「介護記録」の職員研修へ全員参加し、記録の書き方やルールが統一されたことによりスタッフ間で情報がとても共有しやすくなっている。ケアプランの見直しにも同じ視点で話し合えるので役立っている。		
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	提携病院以外の通院や思い立った時に外食したり、昔なじみの喫茶店に行きたいなどの外出など、ご本人やご家族の希望に沿って管理者含めスタッフが柔軟に対応・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
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	日常的に買い物や散歩、掃除など地域へ積極的に関わり、ご本人と地域が自然な状態で関われるよう支援している。また毎月の縁日やイベントにも積極的に参加し、関わる機会を多く確保している。		
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、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	常にご本人とご家族の希望を第一に、事業所としては生活を、24時間対応可能な往診クリニック・主治医には医療面で、共にご本人を支えていくために連携・相談・提案を行っている。	提携医の往診及び希望医療機関の往診、受診支援を行っている。利用者が気になることを適切に医師に告げることが出来るように、利用者・職員・医師の連携を密にした支援がある。	
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	非常勤勤務である看護師に対し、管理者が住人さん全員の近況を文書で申し送っている。また、スタッフも日ごろから気づきや特変事項を記録し、看護師は出勤時に目をとおして把握・連携できるようにしている。		
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。	入退院の際には、家族や病院担当者と連絡を取り合い、ご本人をどう支えていくのかをその都度協議して決めている。また、ご本人の情報提供・ホームの受け入れ体制づくりを迅速に行い、早期退院に努めている。		
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	入所時の聞き取りや定期的なセンター方式などを通してご家族やご本人の希望を把握し、指針としてホームとしての対応を定めているので、その都度ご本人・ご家族・医師と相談しながら進めるようにしている。	原則的には医療が必要になった場合には退居となる。早期にかかりつけ医や家族と意見交換を行い、方向性の共有を図っている。職員もホームの役割をよく理解し、本人の望みを第一にする方針を共有している。	
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	急変に備え、ユニット会議などで事前に情報を共有をしておいたり、往診やその都度電話連絡などで「こういった場合はどうしたらよいか」を医師や看護師から指示をもらって対応している。		
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	半年に一度、住人さんの実際の避難誘導を含めた防災訓練を行っている。想定を夜間体制にして、1人のスタッフ(訓練の都度交代)で行うようにしたり、階段の昇り降りも行っている。地域との協力体制はこれからである。	年2回の避難訓練を行っている。運営推進会議で地域住民へ非常災害時の「助け合い」を呼びかけ、利用者の避難誘導の協力を依頼を継続的に行っている。	地域高齢者の避難場所としてホームの施設開放等、地域住民との相互協力の関係構築の継続的な働きかけを期待したい。

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
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	食べこぼしの支援やトイレなどの声かけの際に、「風邪を引くといけないので」などとご本人の誇りを傷つけないようにしたり、ご本人にだけ聞こえるように耳元でさりげなく話しをしたりしている。	利用者一人ひとりの性格や特性に配慮し、本人が望む形の対応に努めている。また、利用者が職員の対応に差別感を覚えないように、細心の注意を払っている。	
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	日常生活の中で献立や散歩の行き先の希望を聞いたり、おやつ時間もスタッフが決め付けず「コーヒーやお茶とか、何にしますか」と一人一人その都度必ず自己選択のある声かけ、そして自己決定をしていただいている。		
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	起床や就寝はその方のペース、タイミングに合わせて支援を行なっている。食事もゆっくり食べる方には急かさずゆっくり食べて頂き、終わり次第服薬支援をしたり、片付けもその方のペースで行っていただいている。		
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	髭剃りを行なうが十分でなく、本人が気にされる時はスタッフが残った部分を支援したり、入浴前後でネックレスや指輪の装着を支援したり、髪の毛の長い方には毎朝ご自分で整髪できるように鏡までご案内している。		
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	献立は住人さんの希望を聞き取って、足りない食材は一緒に買いに行き、調理(野菜を切る、盛り付け)や配膳、お盆拭き、茶碗拭きが出来方にはお願いしている。誕生日にはその方の好きな物を外食している。	利用者から希望を聴き取り、献立に反映し、利用者の楽しみとしているため、ユニットごとで別々のメニューとなることもある。両ユニットとも食事風景はにぎやかで、互いに世話を焼き合う微笑ましい場面もあった。	
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	日常から好きな飲み物で水分量を確保したり、食事・水分量が特変ある場合には記録を取り観察している。また、献立を三ヶ月に一度、栄養士によるカロリー計算・栄養バランスのチェックなどを行なっている。		
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	その方に合わせて口腔ケアの声かけや支援を行い、口腔内トラブルや誤嚥の予防に努めると共に、口腔状態を観察し、記録して他のスタッフとの共有ができるよう努めている。		

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
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	排泄の失敗対策と安眠を両立させる為に夜用のパットを使用し、昼は通気性や本人の使いやすさを重視して使い分けている。また、トイレの場所に不安がある方には声かけを行なえばご自分で行く事ができている。	職員は利用者の排泄パターンの把握や様子等を察知し、さりげない声かけ、誘導を行いトイレでの排泄を実施している。	
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	食事に野菜を積極的に取り入れたり、バランスを考えている。また、ホーム内外で散歩やテレビの体操、移動など、日常生活上の活動の中で運動ができるように心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間の希望に対応し、希望が重なった場合にも気持ちよく待っていただけるように心がけている。また、声かけもご本人が気分良く入れるように(テレビのCMの間や異性スタッフの声がかかる)心がけている。	利用者の希望にあわせ、入浴回数を変更している。入浴の順番や入浴時間等、対応できる限り利用者毎の好みに合わせて支援している。	
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	昼間に居間で転寝をされている場合は「少し体を伸ばしませんか」と居室へお誘いしたり、夜間も居室の室温をご本人の希望に合わせてクーラーや自然の風邪で調整している。		
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	提携薬局による居宅療養管理指導を取り入れている。薬についての疑問や飲み忘れなどの対応などその都度(時間外対応も可能)薬剤師に確認し、支援・症状の変化の観察をしている。		
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	暑い日には近くのお茶屋さんアイスクリームを、誕生日には好きな物を食べに行ったり、好きな黒飴を一緒に買いに行ったり、ご自分でビールを買って他の住人さんへも分けて晩酌している方もみえる。		
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	商店街の掃除や買い物、散歩、回覧板をまわす、郵便局へ行くなどの日常的な外出を機会あるごとに誘っている。その他にも、つたい歩きの方が「外へいく」と1人で外出されたときも、スタッフが車椅子をもって後を追いかけて、付き添っている。	利用者一人一人の気持ちを大切に、積極的に外出支援を行っている。利用者の希望する場所への外出と外食、買い物と喫茶店など、行き先に工夫を凝らして柔軟に支援し、利用者の楽しみにつなげている。	

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	3分の1の方がご自分でこづかいを所持しており、好きな物を購入されたり、自己管理されている。また、自分では「お金が無い」と認識している方にはスタッフから提案をして買い物へ行っている。		
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	携帯電話を所持して、知人などに電話をしている方もみえる。その他にも、家族・知人に毎月写真入りの便箋を用意し、ご本人が中心となって手紙を書いている。また、希望があれば、その都度電話の操作を支援している。		
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	歌が好きで歌を口ずさむと「テレビが聞こえん！」と怒る方がみえたりするので、場所を変える提案を試みたり、居間のクーラーが寒い方には1枚上着やひざかけを提案したりして、一人一人にとって居心地の良い空間となるように心がけている。	共用空間は、アットホームな雰囲気があり、落ち着いて過ごす事ができる環境となっている。玄関まわりの装飾品や飾りつけ等は、ホームの雰囲気を大切に職員の仕事の心遣いが感じられる。また、整理整頓が行き届き、日常の熱心な清潔保持の取り組みがうかがえた。	
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	ソファを活用しゆっくり過ごせる場所を作ったり、テレビの見たい方には見やすい場所へ座って頂いたりしている。他にも玄関のベンチやホーム前の花スペースを利用し、その方の過ごしやすい居場所の工夫をしている。		
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	入所の際には、なじみの古い家具を持ってきていただくようお願いしている。その都度ご本人や家族相談しながら居心地の良い空間作りを行っている。	家族に、利用者が入居前に使用していた馴染みの物品の持ち込みを依頼し、利用者が落ち着いて安心して過ごせる環境作りに取り組んでいる。	
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	センター方式を使用し、「できること」「わかること」を把握している。スタッフは過剰支援ではなく、その力を活かせるような支援を心がけている。例えば、歩きやすい履物、トイレの案内表示、引き出しに内容表示をしたりしている。		

外部評価軽減要件確認票

【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
	日常的に地域住民と関わりを持ち、地域に認知症・グループホームでの活動の理解を求め日々活動を行っている。様々な活動は地域住民の理解を得て利用者が地域の一員として生活できるように支援を行っている。	○
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
	二ヶ月に1回の会議開催がある。様々な参加者にホームの取組みを報告する良い機会となっている。利用者・家族・地域住民も参加し、賑やかな報告会となっており、制度のねらい通りの運用がある。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	法人として市担当者とは密接な関係作りを行っており、様々な助言・指導をホームの運営に活かしている。	○
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
	管理者は、面会時・電話連絡時等に直接の聴き取りに努めるとともに、職員も家族面会時等に聴取した内容を、どんな些細な事も介護記録に記録し、職員間で周知している。聴き取った内容については、迅速な対応がある。	○
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		○

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ゆっくりと流れる時間、ほっとできる空間で管理者・職員は利用者の気持ちを第一に考え、互いに助け合いの心を持ち、ともに生活をしている。訪問調査当日も利用者の表情は実に穏やかで職員と利用者が互の信頼関係をうかがうことができた。利用者の残存能力を活かし、どの利用者にも活躍の場を提供することで、利用者の生きがいへと繋がっている。また、実施した家族アンケートからも、ホームを応援する声が多数寄せられており、利用者・家族・管理者・職員・地域住民との相互理解と協力を得て更なる支援の充実に期待したい。

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) 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