

### 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   | 2392400087       |            |            |
| 法人名     | 医療法人宏友会          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム太田        |            |            |
| 所在地     | 愛知県半田市乙川太田町1-7-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月30日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年5月16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 | <a href="http://www.i-koyu.or.jp">http://www.i-koyu.or.jp</a> |
|----------|---|

【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   | 愛知県名古屋市東区百人町26番地スクエア百人町1階 |
| 訪問調査日 | 平成26年2月13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)】

グループホーム太田では地域への行事への参加を積極的に行っています。春は花見・春祭り・運動会 夏には盆踊りと季節の行事が続きます。又グループホームの周りには大きな公園があり散歩コースとして最適となっています。併設しています小規模多機能ホームとも交流も活発に行っており 毎日が活気に溢れています。

【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)】

職員は常に「何で」と問いかけることにより、サービスの質の向上に繋げている。ホームの理念である「気持ちのいい挨拶をしましょう」を基に言葉使いに注意を払いながら利用者との関係を築いている。些細なことでも記録に書きとめ職員間で情報の共有を図っている。運営推進会議や面会時に家族からの意見や要望を汲み取り、改善に努めている。町内会の行事なども積極的に参加し、小学校との交流も深く、地域との良い関係が構築されている。利用者本位の支援を目指して職員が一丸となって取り組んでいる事業所である。

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<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                            | 毎朝の申し送り後に法人理念を職員全員で復唱し理念に沿った介護をすることを目標にしさらに 挨拶や言葉使いについても復唱し実践するようしている  | ホームの理念は「相手の立場に立ったサービス、させていただくサービス」である。職員は毎朝の申し送り時に復唱し、共有をしている。また、「気持ちのいい挨拶をしましょう」をモットーとしている。 |                   |
| 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                            | 町内会隣組に加入し地域の行事等に参加し小学校の運動会にも出かけている   | 町内会に入っており、盆踊りやお祭りなどに参加している。近隣の小学校の運動会に招待されたり、6年生の訪問を受けるなど、地域との良好な関係が築かれている。                  |                   |
| 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                          | 認知に関連しての色々な病気等についての勉強会を運営推進会議で行っている、又見学等で施設に来た方々に対して、認知についての相談・説明もおこなっている  |  |                   |
| 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       | 利用状況・活動状況を報告し、情報の交換を行っている。会議で話す内容はミーティングでも話合うようにしている   | 運営推進会議では、骨粗鬆症、糖尿病、リハビリテーション、管理栄養など様々な勉強会が行われ、家族の参加も多く、情報交換の機会となっている。                         |                   |
| 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                 | (1)運営推進会議への参加依頼<br>(2)在宅ケア推進地域連絡協議会への積極的参加<br>(3)在宅医療講座への参加  | 在宅ケア推進地域連絡協議会に積極的に参加をしている。介護保険課や包括支援センターにパンフレットを持参し、営業相談にも行っている。                             |                   |
| 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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎年4月には、身体拘束のビデオ観賞を全員で行ないその後感想文を出してもらい身体拘束についての具体的な行為については理解が出来ていると思う( 但し危険行為がある場合は家族に了解をえて拘束をする場合もある)尚、太田玄関はオートロックです | 毎年4月に身体拘束のビデオを用いた勉強会を行っている。同じビデオを観ることによって再度考え直し職員の意識を高めている。新人には感想文を書いてもらっている。                |                   |
| 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       | 利用者様との関わりをよりよいものにするためにメンタル面を特に注視し虐待が見過ごされないよう注意を払っている  |  |                   |

| 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    | 運営推進会議での 包括支援センターによる講義をお願いし 成年後見制度に興味がある方に来ていただき一緒に学ぶ機会を得た         |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 重要事項説明書・契約書での十分な説明・理解・納得図っている                                      |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議等での家族の意見や、直接口頭での相談・苦情・要望等をミーティング・朝の申し送り職員全員で共有し改善に向け努力している   | 運営推進会議や面会時に家族の意見や要望を聞き取り、些細なことも記録に書きとめ、ミーティング等で職員間の情報の共有をしている。隔月、家族向けのホーム便りを送っている。 |                   |
| 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                                      | 月一回の代表者会議・ミーティングでの職員からの意見・提案を職員全員で協議し 反映している (年に一回の個人面談等での意見)      | 年2回の個人面談や月1回のミーティング時に意見を出し合い、みんなで決めて実行している。管理者は職員が意見を言いやすい環境づくりに努めている。             |                   |
| 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      | 年2回各自目標を立てどう実行するか、具体的に挙げている 定期的に代表者が施設を訪れ 適切なアドバイスが聞ける             |  |                   |
| 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         | 年6回法人内の研修があり その他、法人外の勉強会の機会もありなるべく多くの人に参加出来るよう推進しているが 色々な理由で参加率は低い |  |                   |
| 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 | 年6回の法人内外での研修の場や在宅ケア推進地域連絡協議会・在宅医療講座等に積極的に参加を促している                  |  |                   |

| 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 |
| <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 | じっくりと本人様のお話をお聞きし、安心してご利用頂けるような関係作りに心がけている                             |  |                   |
| 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            | 家族が出来ること・出来ないこと、希望等をお聞きし施設で出来ること・出来ないこと等をお話し安心して生活を送って頂くための関係作りに努めている |  |                   |
| 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        | 本人様にとって適切なサービスを心がけている   |  |                   |
| 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                        | 出来ることは何なのかを常に考え、日々変わっていく体調に十分考慮しながら、出来ることはご自身で、出来ないところだけのお手伝いを心掛けている  |  |                   |
| 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         | 常に情報は提供させて頂いている。どの家族も、本人様を支援できる状態にあり協力的であり、共に支えていく関係である               |  |                   |
| 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                     | 出来る限りはご本人の希望に添えるよう支援している  | 友人が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。思い出の場所や長年初詣に訪れている住吉神社や乙川神社を参拝するなどの支援を行っている。 |                   |
| 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                 | お一人お一人の性格・状況を把握し、個性を大切にし、周りとの関わりを持って楽しく生活出来るよう支援している                  |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要に応じ相談に乗らせて頂いています  |  |                   |
| <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   | 常に本人様のお話をお聞きしに希望にそうように努力している                                      | 毎朝の声掛けを大切に、話しかける事によって、利用者の思いや意向を把握している。伝えることの出来ない利用者は表情や動作で読み取り、思いや希望の把握に努めている。        |                   |
| 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                                       | ご本人・ご家族・友人の方より情報を収集し、これまでの暮らしの把握に努めている                            |  |                   |
| 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   | 毎日を通し、微妙な変化も見逃さないよう努めている  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 毎日の暮らしの中での、起きてくる課題については、本人・家族様と話し合い、現状に即したプランを作成している              | 基本的に半年単位で見直しを行っているが、状態変化が見られた場合は即時の対応を行っている。ケアマネージャーは職員の意見を取り入れ、本人・家族と話し合い介護計画を作成している。 |                   |
| 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                        | ケアプランの書き方の研修がありより細かく具体的に書くことの大切さを職員間で勉強し介護計画の見直しに活かせる情報を記録し実践している |  |                   |
| 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               | 突発的な要望も、柔軟な支援やサービスを組み合わせ対応している                                    |  |                   |

| 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<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                                      | 春祭り・夏祭り等の参加や地域の小学校運動会の見学。公園の散歩・地域のスーパーへの買い物等支援をしている。        |   |                   |
| 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                                  | 体調不良時には家族に連絡し受診をお願いしている。定期の診察もあり その都度情報提供はしている              | 基本的には入居前のかかりつけ医を継続受診しており、往診が基本である。体調不良時は家族に受診を依頼している。その都度情報提供はしており、その情報も共有化している、。 |                   |
| 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                          | 常時看護師と連携し、適切な方法を相談しつつ支援している                                 |   |                   |
| 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。 | 医療機関との情報交換やカンファレンスを行う等して連携には努めている<br>(定期的に見舞いに伺い情報を得ようしている) |   |                   |
| 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  | 主治医と情報を共有し お家族 ご本人への説明を十分に行い 主治医 施設 ご家族と意思統一してケアに取り組んでいる    | 終末期に向けては今後も継続して行っていく。主治医、利用者家族、施設の3者の協力が不可欠であり、統一した見解のもと最善のケアをしていく支援に取り組んでいる。     |                   |
| 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  | 定期的に救命講習に参加し、講習会で得た知識をミーティングで全職員で勉強している                     |   |                   |
| 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  | 消防署と共に消防訓練を実施し 避難訓練の機会を設けている                                | 非常食を3日分であったものを1週間分に変更している。消防署と協力し、消防訓練を利用者とともにいった。                                |                   |

| 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                   | 常には職員全員が心がけている<br>(頭ではわかっているが 機嫌をそこねてしまう声かけをしてしまう時がある)                                    | 職員は利用者の立場に立った支援を第一に考えている。特に入浴時、排泄時の対応は、慎重に対応している。                       |                   |
| 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                     | 自己決定が出来る 声かけをするよう心掛けている。 思いや希望が伝えられるような信頼関係を築けるよう働きかけている                                  |   |                   |
| 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 | ケアプランに沿って支援しているが、その日の状態でプランを変更することもある お一人、お一人の希望に沿えるプラン作りを目指したい                           |   |                   |
| 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                                  | ご自分で選べる方は少なく職員が同じような服装にならないよう配慮している ご本人が満足のいくおしゃれは支援できていないと思われる                           |   |                   |
| 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     | 個々に食事の嗜好をお聞きし より食事が楽しみになるよう配慮している。準備等は職員がするが後かたづけではお盆拭き等のお手伝いをお願いしたりしている                  | 朝晩の副食、昼は全て給食を利用しているが、その分おやつレクに力を入れ利用者と一緒に作って楽しんでいる。また、行事食も利用者と一緒に作っている。 |                   |
| 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          | 個々の身体状況に応じ、副食刻み・極刻み・ミキサー 主食は普通・軟飯・粥・ミキサー等に対応し支援している。又栄養バランスに関しては栄養士が管理し水分量に関しては看護師が管理している |   |                   |
| 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                   | 毎食後、口腔ケアを行い、清潔を保って頂くよう支援している  |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 定期的なトイレへの誘導・排泄パターンをお一人お一人把握し、トイレでの排泄や排尿の自立に向けた支援をしている                 | 定期的にトイレに誘導し、排泄が自立してできるようにしている。また、自然排便を基本としているので、利用者の体調に合わせて、イオン水を飲んでもらっている。                 |                   |
| 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  | 職員全体で排便の有無を確認しあっている。看護師を中心に一人一人の体質に合わせて自然排便できるよう支援している                |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日は個々のケアプランによって異なります。但しお一人お一人の体調に合わせての入浴もしている                        | 週3日が基本である。その他の状況に応じて毎日入浴することも可能である。入浴を嫌がる利用者にも気持ちよく入ってもらえるよう、上手に声掛けしている。                    |                   |
| 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の状況に応じて、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  | その日の体調に合わせて声かけし休息して頂くよう支援している。夜間の就寝については気持ちよく眠れる環境を整えるよう心がけている        |   |                   |
| 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  | 個々の薬情について職員全体で把握するよう努めている。病状の変化等については、随時看護師に報告、相談している                 |   |                   |
| 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                             | 家族の協力を得ながら、ご本人の希望に沿ったものが提供出来るよう支援している                                 |   |                   |
| 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 | その日の希望に沿う事は難しいが年間を通しての散歩や喫茶店、寿司ツアー、初詣から始まり花見・運動会・盆踊りと地域の人々との交流を心がけている | 毎日ではないが、散歩に出かけている。年間を通じては、近所の喫茶店に行ったり、神社に初もうでに行ったりしている。また、親戚の結婚式に職員の付き添いで出席するなどの個別支援も行っている。 |                   |



| 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 |
| 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  | グループホームでの生活では お金を使うことはあまりないが外出レク等での支払いは個々で支払うよう支援している                            |   |                   |
| 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   | 随時対応している   |   |                   |
| 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 | 気持ちよく過ごして頂くために常に清潔を心掛けている 又、季節・行事等、雰囲気作りに努めている                                   | 明るく、清潔感にあふれている共有空間である。ホームの天井近くには炭が置かれて湿度の調整と消臭の役割をしている。窓からの光もよく入るためソファでくつろぐ利用者も多く居心地がよさそうである。 |                   |
| 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  | 利用者様同士の席も常に気を配り楽しく過ごして頂けるよう支援している  |   |                   |
| 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  | 安心・安全に暮らして頂くためにご自分の過ごしやすように 家具の位置を変えたり 好みの家具や毛布を持ってきて頂いたりする 毎日のお部屋の清掃は欠かすことが出来ない | 自分の好きなものを持ち込み、使い慣れたものを使っている。安全に配慮しつつ、家具やベッドも利用者が居心地良いように配置している。                               |                   |
| 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   | 安全に移動出来る福祉用具の提供を行い環境の整備を行っている  |   |                   |

外部評価軽減要件確認票

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 2392400087 |
| 事業所名  | グループホーム太田  |

【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 |
|       | 町内会の行事への参加や小学校の運動会の招待を受けるなど、地域と積極的に交流している。小学校6年生の児童が施設慰問に来てくれたりと相互に交流している。   | ○  |
| 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 |
|       | 運営推進会議には利用者の家族、市職員、民生委員、地域包括センター職員が参加し、年6回開催されている。その中で出た意見は、日々の支援に活用し、より良いサービスの提供を行っている。また、会議の中で、管理栄養・骨粗鬆症・成年後見制度・感染症などの勉強会も行っている。 | ○  |
| 重点項目③ | 市町村との連携 (外部評価項目：4)   | 評価 |
|       | 市や地域包括支援センターが開催する研修には積極的に参加している。市の担当者や地域包括センターにはパンフレットを持参し営業や相談を定期的に行っている。在宅医療講座にも毎月参加している。  | ○  |
| 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 |
|       | 運営推進会議に事故報告を行ったり、利用者や家族の意見を聞き取り、支援の改善に努めている。   | ○  |
| 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)<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、実現に向けた取り組みを行っている。   |
| 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。