

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 | 2371600731 | | |
| 法人名 | 杉友商事株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームあすなろ 2F | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋白区島田2丁目621番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月7日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月30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25年1月28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)】

『入居者様がゆったり楽しく生き生きと暮らして行けるように支援する』理念を念頭に入れ、日々入居者様に寄り添い笑顔がみられるように支援している。自ら行動し希望を言葉で表現できる入居者が少ないので、生活暦や日々の表情より好きな事、喜ばれる事を推測し、その方の力を引き出して行えるように支援している。
散歩や買い物に出かけたり、月1回の外出、外食、喫茶に出かけている。また馴染みの場所や喜ばれる場所へ個別に外出支援している。
毎年、年2回のバス旅行、地区の農家との触れ合いを楽しみながらのみかん狩りを行なっている。

【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)】

職員は日々その人らしく安らかに過ごせることを目指し利用者一人ひとりと向き合うよう努めている。職員が先回りしてやってしまうのではなく利用者の様子を見ながら「みまもる、ゆっくりやる」姿勢を大切にしている。また「～してください」ではなく「～ませんか」と問いかけ利用者が選択できるようにしている。ホームでは地域の社会資源を生かしたいという思いから積極的にボランティアの募集、受け入れを行っている。職員はスキルアップのため年2回の研修参加が義務付けられておりケアの質の向上に努めている。1階にはデイサービスが併設されておりそこで行われるレクリエーションに参加したり共同で運動会を行ったりして交流を深めている。

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 ↓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) |
| 57 | 利用者職員が、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) |
| 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) |
| 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) |
| 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 |
| 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 |
| 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、安心して暮らしている (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 | 理念を掲示し共有するようにしている。ユニット会議で理念を踏まえた月の目標を立てて実践し評価しフィードバックしている。 | 職員の意識や発言などから理念の理解度を確認したりミーティングなどで理念について話をする機会を設けている。また理念は玄関・事務所・スタッフルームに貼り出されている。 | |
| 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 | 散歩、買い物時に地区の方と挨拶を交わしている。傾聴ボランティアが毎週金曜日に来訪し、地区の中学校生徒が毎年訪問し交流している。地区の農家にみかん狩りに出かけている。 | 区の社会福祉協会を通して地域の様々なボランティアの方に協力を得ている。その他、老人会・子ども会会長のところへ「あすなる感謝祭」の開催を伝えに行くなどして、地域の団体との交流を模索中である。 | |
| 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 | 見学者に対し実践内容を説明している。実習生の受け入れも行って支援の方法の理解を深められるようにしている。傾聴ボランティアに車椅子介助を指導し、外出時に同行、支援して頂いている。 | | |
| 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 | 推進委員に報告し意見、感想を伺って、今後のサービスに活かしている。地区の行事を教えて頂き参加する機会が増やせるよう検討している。 | 2か月に1度定期的に開催されている。いきいき支援センター職員や民生委員が毎回参加し率直な意見が交わされている。会議で出された意見・要望はすぐに話し合い解決できるよう努めている。 | |
| 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 | 運営推進委員として1回/2ヶ月の会議に参加して頂き連携を取っている。生活保護係の担当者とも情報提供、連絡を取っている。 | 日頃から役所の担当者とは連絡を取り合い、ホームの様子を伝えるほか相談にも乗ってもらっている。名古屋市のみまもり隊システムに加入することを検討中で、説明を受けに行く予定である。 | |
| 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 | 定期的な研修を毎年行い、共有認識しケアを振り返り、拘束のないケアを目指している。玄関の施錠のみご家族の理解の上、実施している。 | 職員はどんなことが身体拘束にあたるかを言葉で説明するだけでなく、その場面を再現して丁寧にひとつずつ理解することに努めている。またスピーチロックについても勉強している。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 毎年定期的な研修を行い理解を深めている。ユニット会議でケアを振り返り、共有理解できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ユニット会議で研修し理解を深めるようにしている。が、職員の理解が不十分で認識出来ていない事がある。権利擁護については必要時施設長、管理者で対応している。 | | |
| 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 | 十分時間をかけ説明、理解を得ている。改定時においても説明をし同意を得ている。 | | |
| 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 | ご意見箱の設置、来訪時やTEL連絡時に意見、要望を聞いている。会議で苦情対応の研修を行い、苦情報告書を基に検討し再発防止、サービスの向上に生かしている。 | 利用者や家族などが率直に意見・要望を言いやすいような雰囲気づくりに努めている。また面会時や電話連絡の際、必ず丹念に聞き出すようにしている。 | |
| 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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 社員アンケート調査を行い、意見、提案の把握をし運営に反映させている。事業所で個別面談を実施し、意見を聞いている。 | アンケートは年2回実施されている。法人全体とホームの結果それぞれを全職員に回覧して、出された問題点・意見・要望などを話し合っている。また個別相談も行われている。 | |
| 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 | アンケート、面談等の結果を踏まえやりがいのある職場環境作りに努力している。年2回の人事考課により職員の資質を把握しやりがいをもてるよう反映させている。 | | |
| 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 | 職員のレベルに合う外部研修を奨めている。年間で社内でテーマを決め毎月リーダー研修を行い、それを基に各ユニットで総合研修、認知症研修を行っている。 | | |
| 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 | 外部研修の際同業者との交流があり情報交換している。社内研修時に他事業所との交流があり情報、意見交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面談において十分アセスメントを行い、要望を聞いている。入居されてからは言動、表情を観察し、寄り添い不安のない生活ができるよう支援している。 | | |
| 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 | ご家族の話を聞き要望を取り入れ介護計画立案に参加して頂きケアサービスの内容を話し合っている。 | | |
| 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 | ご家族の話を聞き状況把握し、要望に沿った支援をしている。各種のサービスがあることの説明をしている。 | | |
| 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 | 職員と共に家事活動を行い、入居者様の力を引き出しつつ、家事活動における知恵、教えを頂いている。 | | |
| 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 | 通信により毎月の様子を報告し情報を共有している。面会の少ないご家族には月1回はTEL連絡し、要望を聞き支援の仕方を相談している。 | | |
| 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 | 家族を通じ知人、友人の訪問を働きかけている。馴染みの寺社等への外出支援をしている。 | 利用者が好きだったパン屋、いつも買い物に行っていたスーパー、以前入院していた病院など利用者が行きたいと思ったところに出掛けられるよう、家族の助けも借りながら可能な限り支援している。 | |
| 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 | 気の合う入居者同士での散歩や買い物の支援をしている。食卓席の配慮をしたり仲間同士での喫茶外出支援をしている。 | | |

| 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 | 他施設に移られた場合情報提供をし不安なく過ごせるよう係っている。入院時にはご家族との連絡を保ち、経過報告やその後のケアについて相談を受けれるようにしている。 | | |
| 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 | 意志疎通が困難で希望を表現できないことが多いが生活歴や趣味、本人の表情から推測判断し意向に沿えるよう努めている。ご家族からの言葉も参考にしている。 | 職員は利用者の思いを日常会話でのつぶやきや表情から汲みとり、把握するよう心がけている。困難な場合は、しぐさや行動から試行錯誤を繰り返したり、職員の年代層の広さを活かして気持ちの理解に努めている。センター方式の研修でレベルアップを目指している。 | |
| 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 | 入居時の面談で聞き取りしている。不明瞭なことは面会時に聞き取りしたり本人の記憶をたどり聞きだしている。 | | |
| 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 | 研修でアセスメントの大切さを学び、定期的にあセスメントシートに出来る事、できない事等を記入している。個人日誌に毎日の暮らしの様子を記入し把握している。 | | |
| 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 | 月に2名、3ヶ月ごとのカンファレンスを行い、ケアについてモニタリングしている。ご家族、職員の意見を反映し現状に即したプランを作成している。 | 担当制をとり、生活見直しシートで全職員がモニタリング、3か月でカンファレンスをし、計画を見直している。本人や家族の面談で好きなことや思いを把握し特に「本人の言葉」は支援方法を検討し、計画へ反映させるようにしている。家族に面会時、或いは電話連絡後郵送し確認をとっている。 | |
| 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 | 個人記録に日々の様子を記入し本人様が発した言葉は赤字で記入し、職員間で情報共有している。ケアプランの生活支援の見直しに生かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 併設のデイサービスを利用したり連携し行事を共に行なっている。状況に応じて生じるニーズに柔軟に対応できるようサービス支援の方法を他事業所と連携する等検討している。 | | |

| 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 | 地域のボランティアとの交流や地域の買い物での触れ合いにより豊かに暮らしている。 | | |
| 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 | 入所時に希望のかかりつけ医を聞いている。ホームドクターの他ご家族希望の係りつけ医への受診、通院介助を支援している。緊急時のご家族の希望を聞きつつ医師と連携を取るようにしている。 | 希望する医療機関への受診を支援している。かかりつけ医への通院介助が困難になった家族には、月2回往診があり、急変時や夜間時に連携・支援体制のあるホーム協力医への受診へと変更している。訪問歯科で治療できない場合は通院を支援している。 | |
| 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 | 併設しているデイサービスの看護師に相談したりホームドクターの往診時に看護師に情報を伝え相談している。 | | |
| 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。 | 入院時は情報提供し、状況の把握に努めている。退院時はご家族、病院関係者との情報交換を密にし関係づくりをしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 重度化した場合についての説明を入所時に行っている。本人、ご家族の意向を尊重しつつ方針を決定し医療との連携を図っている。 | 重度化、看取りに関する指針を重要事項説明書の追加事項にあげ、入居時に説明している。看護師が常駐でないため、ホームでできること、できないことを説明し、家族、医師、職員間で話し合い、方針を共有しながら支援している。職員の研修、スキルアップにも努めたいと考えている。 | |
| 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 | 急変時の対応についてマニュアルを基にユニット会議で研修を行っている。 | | |
| 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 | 年2回の訓練を行っている。夜勤体制での避難を想定しての訓練も行っている。町内会の消防団との連携をとり応援要請をお願いしている。 | 年2回避難訓練を実施し、利用者も非常口までの避難誘導に参加している。非常時用に水、レトルト食品等を備蓄し、持ち出し袋に乾パンや応急処置品を入れている。今後地元の消防団に避難訓練に参加してもらい、更なる連携体制を築きたいと考えている。 | |

| 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 |
| 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 | 研修で倫理、尊厳、接遇の研修をしている。一人ひとりの尊厳、プライバシーを大切に、その方に合った言葉かけ、対応をしている。 | 年1回接遇の研修を実施し、尊厳や人格を大切にされた対応となるよう心がけている。利用者のにこやかな表情から、温かみのある個々に添った声掛けが行われている様子を感じられた。 | |
| 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 | 日常的に問いかけ、情報提供して自己決定できるよう支援している。表現出来ない方には表情、態度から察し汲み取るようにしている。 | | |
| 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 | ご本人の意向を大切に希望に沿うよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望、体形に合った衣類をご家族と相談して用意している。選べる方にはご本人に確認している。髪型もその人らしく美容師に注文している。 | | |
| 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 | 入居者と職員と一緒に調理、配膳、片付けをしている。立位が保てない方は座って食材切りに参加されている。フリーの献立時は好みの物を取り入れている。 | 朝食以外は食材が届くが、週数回の欠食日に利用者とメニューを考え、買い物から食事作りまでの課程で役割をもち、参加することでいきいきとした生活が送れるよう支援している。鬼まん、たこ焼き、どら焼き等のおやつを手作りする時もある。水分摂取にお茶ゼリーを活用している。 | |
| 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 | 食材会社の献立を利用しており栄養のバランスは考慮されている。食事摂取量を記録しており、その方の状態により水分摂取量の記録をし、好みの飲み物を提供している。 | | |
| 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 | 毎食後ご本人の力に応じ声かけ、介助を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 記録により排泄パターンの把握をし、トイレの声かけ、誘導をしている。プライバシーに配慮した声かけをしている。 | チェック表で個々のパターンやリズムを把握したり、利用者の行動や様子で誘導に努めている。乳酸菌飲料や腹部マッサージなどで便秘予防に取り組み、トイレでの排泄や自立への個別支援に心がけている。 | |
| 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 | 排泄状況を記録し繊維質の食物摂取、朝の冷たい牛乳や乳酸菌飲料の摂取をしている。個々の状態により散歩、腹部マッサージ、体操等を行っている。 | | |
| 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 | 希望に沿うように支援している。拒否のある場合はタイミングを図って声かけ入浴を楽しめるよう支援している。 | 入浴時間や回数は個々の希望に沿うよう努めており、拒否の方には、時間をずらしたり、声掛けの工夫、別の職員対応にしたりして誘導している。家族や顔見知りからもらったゆずで「ゆず湯」をする等楽しい時間となるよう支援している。 | |
| 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 | 午睡の必要な方には状況に応じ臥床休養できるよう支援している。入床前は安眠できるよう落ち着いた対応をしている。夜間覚醒、不眠時は寄り添いお茶を出し、個別対応している。 | | |
| 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 | 薬剤の用法、副作用について研修で学んでいる。その方に合わせた服薬支援をしている。症状に変化のある時は主治医に相談し、薬の変更がある場合全スタッフで共有し確認している。 | | |
| 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 | 好きな事、楽しめることを表情、言葉、行動より観察し常に勘案している。外出時いきいきとした表情がみられ少人数での喫茶、買い物等への外出支援をしている。 | | |
| 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支援している | 散歩へはほぼ毎日出かけている。月1回の外出、外食の企画を希望を取り入れて立て、出かけている。バス旅行等遠出の外出はボランティアの協力を得て外出支援している。 | ほぼ毎日河川敷まで散歩したり、馴染みのスーパーへ買い物に出かけることもある。工場見学や動物園、喫茶店への外出、外食を月1回づつ希望を取り入れて実施している。みかん狩りは恒例行事となっており、遠出のバス旅行は、ホームへ来るボランティアの協力も得て実施している。今後、寺社巡りをしたいと考えている。 | |

| 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 | 個人の金銭管理能力を把握しその力のある方には財布の管理して頂き、買い物時自己にて清算できるよう支援している。 | | |
| 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 | 電話をかけ話ができるようにしている。またご家族の協力を得て電話して頂き話ができるよう取り次いでいる。 | | |
| 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 | 混乱のないよう表示を工夫している。季節感を感じられるよう職員とご入居者が一緒に貼り絵等掲示物を作り展示している。 | 手芸ボランティアと作成した、季節に応じた貼り絵や工作作品や書道が掲示されている。テレビの前にはソファが置かれ、くつろいだり、1人の時間を楽しめるよう工夫されている。加湿器や空気清浄器で乾燥に考慮し、日常的に懐かしい音楽をかけている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファを配置し独りで過ごせる空間作りをしている。独歩での歩行困難な方には相性の良い人と座れるように配慮している。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具等ご持参頂き馴染みの環境を整えている。ご仏壇や思い出深い写真、人形等を配置し心地よく暮せるようにしている。 | 入居前に使用していた家具、家族の写真、仏壇等が配置され、居心地よく過ごせるよう支援している。貼り絵や絵など自分の作品を数多く掲示している方もあり、それぞれに工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 表札やトイレ等の表示は職員とご入居者で作り、解りやすいよう工夫している。建物内部は自由に行き来できるようご自身でエレベーターを使い移動できるようにしている。 | | |

外部評価軽減要件確認票

| | |
|-------|--------------|
| 事業所番号 | 2371600731 |
| 事業所名 | グループホーム あすなる |

【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） 町内会に加入しており回覧板や民生委員から地域のお祭りや近所のバザーなど催し物の情報を得て、見に行ったり参加したりしている。名古屋市の広報で募集していた地区のみかん狩りに行ったときには農家の方が次回からは車いすの方でも行きやすいようにと地区内の平地にある同業者を紹介してもらい、今では毎年の恒例行事となりお弁当持参で出掛けたりしている。 | 評価 ○ |
| 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） 会議では、地域の人の連携を生かして様々な話し合いがなされている。民生委員からの紹介で緊急時には、地域の消防団が協力してもらえることとなった。区役所の駐車場で行われる納涼まつり、区の農産物即売会の開催日なども教えてもらっている。 | 評価 ○ |
| 重点項目③ | 市町村との連携（外部評価項目：4） 道一本向こうに区役所があるため出向きやすい環境にある。認定や更新手続きなど役所の担当者とは連絡を取り合っている。また職員は役所が主催の研修会に出席している。他にも区の社会福祉協会を通じて様々なボランティアを募っている。 | 評価 ○ |
| 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） 家族会は年に2回行われホームの活動報告のほか意見交換や要望を伝える場となっている。毎月発行される「ホーム通信」では利用者の日頃の様子をカラー写真とコメントを添えて家族に送っている。 | 評価 ○ |
| 重点項目⑤ | その他軽減措置要件 ○「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。 | 評価 ○ ○ ○ |
| 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。