

# 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   | 2372400412       |            |            |
| 法人名     | 医療法人 宏友会         |            |            |
| 事業所名    | グループホームゆうゆう村     |            |            |
| 所在地     | 愛知県半田市横川町2-101-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月         | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月17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12月16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)】

9人の1ユニットで、利用者様との“距離感”、“関わり方”が密接であり、より個々のペース合わせた生活を送ることができます。又、住宅街に囲まれている為生活感を感じることができ、同法人の老人保健施設・デイケア・居宅介護支援事業・ヘルパーステーションがある為、連携がとりやすく、お客様の相談にスムーズに対応しやすいです。  
毎月1回、行事を行っており事業所内にボランティアの方を招き「どじょうすくい」「三味線・太鼓」「ハーモニカ演奏」を見て楽しんで頂いたり外出したりしている。又、2回/1年「スペシャルデー」を設けており利用者様の希望を可能な限り叶えるイベントを行っている。介護計画に反映させるように、一人に対して関わった内容を日々個人カルテに記載し、日々のケアに活かしている。その実施内容に基づき、次の介護計画にも反映するように努めている。

## 【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)】

当ホームでは、午前中は体を動かすレクリエーションを行ない、午後からはゆったりと過ごす暮らしが中心となっている。その中で月1回行事計画を立てたり、スペシャルデイに利用者の行きたい所に外出するなど利用者の思いを把握し、笑顔のある支援に取り組んでいる。「目標達成計画」の1つに上げていた課題の事業所と地域とのつながりについては、文化祭の見学に行ったり、散歩の際に立ち寄ってもらったり、近所のお店(喫茶店や買物)に行ったり、ホームでの行事や運営推進会議のチラシを掲示して、来訪してもらう機会を設けるなどして、職員全員で地域との関わりに取り組んだ。また、家族会は年2回開催し、家族同士の関わりにも努めている。

## 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<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)     | ○<br>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)   | ○<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 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)           | ○<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 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 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 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<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 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 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 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 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 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 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                            | 理念を目につく所に掲示し、申し送り時復唱する事で、周知に努めている。<br>利用者様のペースでの生活を職員同士、ミーティングや申し送り等で話し合いながら支援に努めている。   | 日頃から理念については、問いかけたり復唱することで職員に周知ができています。「笑顔ある日常生活を送れる支援」を職員は念頭に置き、毎日の支援に努めている。   |                   |
| 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                            | 日常的に散歩などの機会に、近隣の方々に挨拶や会話を心掛けている。<br>お祭りの際は、子供神輿や祭礼の馬などによって頂いたりしている。小学校の運動会や地域のフリーマーケットに見学に出掛けたり、ボランティアの方々に行事に参加して頂き、交流を図っている。地域のスーパーマーケットや喫茶店などに出掛けている。 | 今年は近隣の人との交流を深めることに努め、犬の散歩の折には犬をさわらせてもらったり、隣の赤ちゃんを見せてもらったりして会話を心がけている。1ヶ月に1回ハーモニカや三味線、フラダンスなどの地域のボランティアが訪れて、利用者も楽しみの1つとなっている。         |                   |
| 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                          | 括支援センターの方々などに参加して頂いている。<br>民生委員の会合に出向き、参加のお願いをしている。近隣の方々には運営推進会議等のポスターを掲示し参加して頂けるように心掛けている。   |  |                   |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議の際、当事業所の状況等を報告し、家族の方より頂いた意見・市の職員や包括支援センターの方・民委員の方より指摘・意見などを、ミーティングなどで話し合っ、問題点の改善に努めている。   | 運営推進会議での年間の課題を職員に振り分け、担当月の職員はその課題について調べて発表している。参加者からは、意見や問題点を指摘してもらい次に繋げている。運営推進会議に地域の人にも参加してもらうように、会議のチラシをフェンスに貼り歩行者に見てもらえるようにしている。 |                   |
| 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取り組んでいる                  | 運営推進会議の際、市の介護保険課の職員に参加して頂き、相談・意見等の交換をさせて頂いている。<br>介護保険課主催の「在宅ケア推進地域連絡協議会」に参加させて頂いている。   | 役所とは毎月の訪問時や電話での相談や意見交換を行なっている。市主催の在宅ケア推進協議会に参加し、ターミナルケア、包括ケアなどについての研修を行なっている。  |                   |
| 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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | ミーティング時に「身体拘束ゼロ」についての勉強会を行う。一時的にやむを得ない場合は、ご家族へ相談・説明し、カルテへ記録を残し対応している。<br>言葉による拘束にも、ミーティング等で職員同士、話し合い、注意し合うことで防止に努めている。<br>夜間帯は、玄関の施錠を行っている。             | 身体拘束ゼロについての勉強会で、何が身体拘束にあたるのかを職員は周知している。スピーチロックについても管理者は見たり、聞いたりしたときは、メモしておきミーティング時に話し合っている。  |                   |
| 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       | 利用者様の変化・体調の観察など日々行い、申し送りやミーティングの中で話し合い、注意を払い防止に努めている。内出血ができてしまった場合は、改善策を話し合い実行している。   |  |                   |

| 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<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    | 利用者様にも成年後見人制度を活用している方がおられるので、随時、制度の説明を受けながら支援している。  |  |                   |
| 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                         | 管理者が主となり、利用契約書にて説明している。面会時や運営推進会議等で、ご家族から質問等を受け付けている。当事業所内で解決が困難な時は、法人内の連携を利用し、理解して頂ける説明を行うように心掛けている。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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・家族会・面会時・日々の生活を通じて、利用者様やご家族様・市職員や包括支援センターの方々の意見交換や要望を伝える事が出来るよう配慮している。ミーティングや申し送り等で職員が周知できるように努めている。                                    | 家族会は年2回行ない、バイキングやお弁当にして楽しく参加してもらえるよう工夫している。家族同士で心配事や体調のことなど話し合う中から、職員は意見や要望を汲み取っている。個人個人の要望には、早急に対応している。 |                   |
| 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                                      | 1ヶ月に1回ミーティングを開催し、日々の業務に対する疑問・質問・提案を話し合いをしている。参加できない職員には、個別に話を聞きミーティング等で発表をしている。管理者と個別の面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている                                  | 個別面談は年2回行ない、悩みなどを聞いている。日頃の職員の様子を見ていて、何か悩みなどありそうな場合は管理者より話しかけるようにしている。研修や勉強会には、積極的に参加しサービスの向上に努めている。      |                   |
| 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      | 半期毎に、人員考査及び個人別実行計画書などの資料により、職員の能力・実績などを把握し、また自己にて目標設定することにより、前向きに業務を行えるよう体制をとっている。随時相談などある時には、連絡を行うように努めている。                                  |  |                   |
| 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         | 法人内で実施される定期的な研修への参加を促し、また外部研修には目的意識を持った上で研修に参加する事を認め、職員の能力向上に努めている。地域で行われている研修にも参加している。入職時より各専門分野の責任者よりオリエンテーションを受けることになっている。                 |  |                   |
| 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 | 研修や勉強会などで、グループワークを通じて他事業所の方と交流する機会やゆうゆうエリア内での委員会活動があり、交流が作られている。宏友会内にある8つのグループホームの管理者のミーティングに参加し、交流の機会が設けられている。市が行う研修会に参加する事により同業者との交流が図れている。 |  |                   |

| 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 |
| 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 | 入所時の情報を共有し、利用者様の表情や行動をよく観察し声掛けさせて頂いている。疑問・不安な気持ちを察し、傾聴させて頂くようにしている。会話を通じ安心した快適な生活を送って頂けるように努めている  |  |                   |
| 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            | 入所前の面談や契約時に、質問等をお聞きし安心していただけるように努めている。面会時など随時、利用者様の様子などをお知らせし不安や要望に対応出来るようにしている。家族の意見も尊重し支援に努めている。  |  |                   |
| 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        | 面談の中から、ご家族の要望をお聞きしたり、事前の情報提供やアセスメントなどを把握し、ご本人とお話した上で理解するように努めている。職員の意見を持ち寄る事で、必要としている支援に努めている。  |  |                   |
| 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                        | ご本人の得意な事、以前好んでいた事を職員が教えていただいたり、できる範囲のお手伝いをお願いし、協力し合う関係作りを心掛けている。日々の会話の中から調理法や野菜の育て方・言葉の意味など教えて頂いている。レクなどで、職員と利用者様が楽しめる共有の時間を作っている。職員の仕事を進んで手伝って下さったり、他の利用者様を心配され職員に声を掛けてくださる。 |  |                   |
| 19 |     | ○本人と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         | 行事や家族会等に参加をお願いし、一緒に過ごして頂けるように心掛けている。面会時なども日々の様子や行動をお伝えしている。来訪された家族とゆっくり過ごして頂けるように配慮を心掛けている。   |  |                   |
| 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                     | 馴染みの人と気持ちよく話し出来るような環境作りに努めている。会話の中に馴染みの人や場所の話を取り入れたりしている。スペシャルデー等にご本人の希望を聞き、行きたい場所や働いていた場所・跡を訪ねたりしている。買い物の時に知り合いの方が声をかけてくださる。   | 利用者の行きたい場所や馴染みだった場所へスペシャルデーのときに出かけている。親戚まわり、馴染みの喫茶店、自宅近くの神社、自宅の畑仕事など、それぞれの行きたい場所への外出支援を行なっている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士が仲良く談話やお手伝いしている時は見守っている。利用者様の会話がかみ合わない時は、職員が間に入り関わりが続くように配慮に心掛けている。孤立しやすい方には職員から、細かな声掛けを行うようにしている。   |  |                   |

| 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<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                    | 必要があれば、相談して頂けるように声掛けさせて頂いている。家族の方と会った時には、利用者の様子などを教えて頂いている。   |   |                   |
| <b>III.</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   | ご本人やご家族よりお話しをお聞きし、利用者様の日々の表情や発言を理解し、希望や意向・ペースに添うように心掛けている。会話の困難な方には、アセスメントの情報を活用し、希望や意向を検討を心掛けている。職員のペースになっている時も見受けられる。 | 利用者の思いや意向は入居時に本人、家族より聞きとっている。日々の生活の中で気づきや希望を個人カルテなどに記入し、ケアプランに活用している。意思疎通の困難な場合も本人本位に添えるよう支援している。 |                   |
| 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                                       | ご家族にも生活歴に記入をお願いしたり、以前の生活をお聞きして把握に努めている。ご本人との会話の中からも生活歴を把握し、共有している。  |   |                   |
| 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   | 日々の生活での行動・発言・状態を個人別カルテに記載したり、申し送りする事で把握に努めている。体調等を加味し、長く休んで頂いたり、介助量を変え対応している。個々に出来る範囲でのお手伝いをして頂いている。                    |   |                   |
| 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 | 家族からの情報や要望・DrやNS・トレーナー等の専門分野の意見を反映させ、ミーティング等で職員からのアイデアを取り入れて現状に合う様に介護計画に反映させている。  | 日々の気づいた事や様子を詳細に記録し、変化のあった時は、皆でモニタリングをし医療関係者や家族と話し合い、現状に即した介護計画を6ヶ月ごとに作成している。                      |                   |
| 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                        | ケアプランに沿った個別カルテの記入に努め、できる事・困難な事等を共有し、3か月毎に評価し、実践につなげている。ミーティング時に職員間で話し合う機会を設けている。  |   |                   |
| 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               | ご本人やご家族より要望や希望があった場合、管理者を通じて、関係機関と連携を図るように心掛けている。   |   |                   |
| 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                         | 行事等の折、地域のボランティアに来て頂き利用者様に楽しんで頂いている。近隣を散歩し、四季折々の花など見て楽しんで頂いている。  |   |                   |

| 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                                |
| 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                                  | 利用者様全員が訪問診療にて対応させて頂いている。ご家族の要望・受診の必要がある方はご家族等と受診されている。受診される場合は、薬剤情報や身体状況をお知らせする支援をしている。                                      | 協力医の訪問診療は週1回あり、利用者は月2回から4回の受診ができる。かかりつけ医の受診は家族が同行しているが、その際の情報提供書の連携はできている。職員が同行する場合もある。    |  |
| 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                          | 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。利用者様の状態の変化に気づいたら、すぐにNSへ連絡し、対応の指示を仰いでいる。  |  |  |
| 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。 | 入院時見舞いに行き、入院先となる病院の医療連携室を通じ、医療機関での状況を把握している。入院中の状況を訪問診療Dr・NSへ報告し、退院後の生活もスムーズに対応できるように心掛けている。ご家族への連絡も密にとって不安のないように支援させて頂いている。 |  |  |
| 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  | 入居時に意向確認を行い、状況に応じて見直しできるようにするなどしている。看取り介護指針に添って本人、家族に説明し施設とチームケアに取り組んでいる。1年に1回、運営推進会議で「グループホームでの看取り」を議題とし、説明する機会を設けている。      | 意向確認については入居時に行っているが、年1回家族の同意を得て状況に応じた見直しをしている。管理者は利用者について24時間スタッフと連絡できるようにし、チームケアに取り組んでいる。 |  |
| 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  | オリエンテーションやマニュアルにおいて、対応方法を示している。応急手当などの研修に参加したが、定期的には行っていない。急変時の対応は、利用者様の状況に合わせて、Dr・NSに随時指示を仰いでいる。                            |  |  |
| 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  | 消防署員の立会いの下、利用者と家族の方参加での夜間想定避難訓練と昼間想定避難訓練を行っている。夜勤スタッフメインに避難訓練の流れを実際に行うようにしている。   | 避難訓練が消防署員立会いの下、役所職員と家族の参加も得て、夜間を想定した訓練が実施された。2月にも避難訓練を予定している。スプリンクラーも設置され防災用品や備蓄品も整っている。   | 災害対策について、避難誘導の取り組み等避難訓練の回数を増やし、地域との協力体制を築くことを望む。 |

| 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.</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                   | 接遇の研修に参加したりプライバシーの勉強会に参加し、スタッフ同士で接遇の仕方を指摘し合ったりし、利用者様の尊厳やプライバシーに配慮するように心掛けている。状況によっては出来ていない時も見られる。  | 一人ひとりの人格の尊重を損なわない、良好なコミュニケーションが本人の満足度アップに繋がる為、職員はプライバシーの勉強会や接遇の研修に参加し、その積み重ねにより利用者から安心と信頼を得ている。   |                   |
| 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                     | 希望を意思表示できる方には、直接お聞きしている。自己決定の困難な方にも疑問形の問いかけを心掛けたり、押し付ける声掛けをしないように注意し、支援している。   |   |                   |
| 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 | 1日の過ごし方に沿って、ご本人の体調・ペースに合わせて希望に添えるように支援を心掛けている。状況に応じては職員のペースに合わせている事が見受けられる。  |   |                   |
| 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                                  | 自己にて可能な方は、選んで頂いたり、必要な物品を用意させて頂いたり、声掛けさせて頂いている。ご自分でできない方は、職員にて体調や季節に合うように支援させて頂いている。入浴後などに、鏡を見て頂き髪の毛を整えて頂いている。                                  |   |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 午前中に昼食の献立をお伝えし、食材や調理法を話題にしている。具材を決めて頂いたり、野菜を切る事をお願いしたり、味見をお願いしたりしている。一緒にお茶碗洗いやお茶碗拭きお盆拭きをお願いしている。お好みに応じて漬物・おやつをお出ししている。                         | 朝食は職員が利用者に合わせて献立を考えて作り、昼食と夕食は本部から届き、ホームではご飯とみそ汁を用意する。利用者は、調理や後片付け等、できることの手伝いをしていく。スペシャルデーの時は好きなものを好きな場所で買ったり食べたりして、利用者の大きな楽しみの一つとなっている。 |                   |
| 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          | 1人1人の量・食事形態など気を付けてお出ししている。食器やカトラリーなども利用者様個々に合わせ配慮している。食事・水分摂取チェック表を記入し、日々の把握に努めている。食事量が少ない方には、少量ずつお茶やお菓子を召し上がって頂いたり、お茶を好まれない方には、他の飲み物でお出ししている。 |   |                   |
| 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                   | 毎食後ご自分でできる方はやって頂けるように支援している。困難な方は、スタッフにて介助させて頂き、口腔内の確認をさせて頂いている。個々に合わせた口腔ケアグッズを使用している。   |   |                   |

| 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  | 排泄チェック表を活用し、排尿間隔や排便の有無などを考慮し、随時声掛けや介助等対応している。個々の利用者様の行動で排泄のタイミングを把握し出来るだけ、トイレでの排泄が出来るように努めている。  | 排泄パターンを排泄チェック表で確認し、利用者一人ひとりが気持ちよく過ごすことが出来るように、声かけや誘導など出来るだけトイレで排泄できるように取り組んでいる。  |                   |
| 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                  | 食事にヨーグルトやバナナ・ゼリーをお出ししたり、水分摂取量に気を付け便秘予防に努めている。毎日のラジオ体操・手足体操・時にお腹のマッサージ・散歩などで運動へつなげている。DrやNSに相談し利用者様にあった下剤の服用の仕方も相談している。  |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 人員や時間の都合上、ご本人の希望を尊重した入浴は、出来ていない。声掛けし、了承して頂いた上での入浴となっている。  | 月間入浴回数スケジュール表があり、基本午後の入浴となっている。本人の希望を考慮し無理のないように支援している。入浴の出来ない場合は、部分浴や清拭で対応している。 |                   |
| 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                   | 個室の室温・加湿を配慮し、寝具の清潔に努め、安心していただける様な声掛けや個々の睡眠のペースに合わせて休んで頂けるように心掛けている。生活暦に合わせ別途使用しないで床に布団をひかせて頂いたりしている。利用者様の体調や希望などを考慮し、居室や畳の所でお昼寝をして頂いている。  |  |                   |
| 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              | 薬が変更になった場合、カードックスに薬剤名・効能・変更の理由を記載し、1週間申し送りを行い把握に努めている。Drや薬剤師より副作用等の説明があった時もカードックスに記載し、把握に努めている。薬剤情報を使用し個人の服薬状況が把握できるようにされている。居宅療養管理指導による薬剤師との連携も図りながら、対応に努めている。                                 |  |                   |
| 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 | レクにメリハリをつけ、身体を使う事・頭を使う事等体調を考えながら行うように心掛けている。苦手な方でも声掛けし、一緒に行う事で参加して頂いている。園芸・料理・作品作りなどで張り合いを感じて頂いている。アセスメントを活用し生活暦を理解し、個々の力を活かした役割や楽しみを考え、支援させて頂いている。買い物に行く際には、ご希望をお聞きしたり、職員と買い物に行く際には、ご自分で選んで頂く。 |  |                   |



| 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 |
| 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                      | 日常でも本人の希望により、散歩や里へ出掛けている。年間行事に外出企画を入れ、ご家族の参加もお願いし、利用者様の要望を参考にお聞きし支援している。職員やご家族と買い物と一緒に出かけたり、ご家族と食事に出掛けたりしている。1年に2回、スペシャルディを計画しご本人の希望の場所へ出掛けている。    | 日常的に散歩に出かけ、近隣の犬の散歩をさせている人と会話を楽しんでいる。小学校の運動会の見学、フリーマーケットでの買い物、喫茶店へ行くなど、職員が個別に一日外出する事もあり、スペシャルデイは一人ひとり満足のいく支援に取り組んでいる。                   |                   |
| 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  | 職員と買い物に行った際にお支払いをお願いすると「それはあなたがやって」と断られる。広告の値段を話し合い「高すぎる」「安いね」といった感覚を大切に支援している。  |  |                   |
| 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   | ご本人の希望時に、職員が取り継ぎ電話を掛けさせて頂いている。年賀状をご家族に出している。   |  |                   |
| 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 | 室温には注意し、エアコンの調節や加湿・換気に心掛けている。生け花やテラスのお花や野菜・掲示物等で季節に合った物を見て楽しんで頂けるようにしている。日差しの強い時はよしずを使っている。  | 玄関には利用者の生け花、居間には行事の写真や書道の作品が飾られ、温度管理が十分にされており、居心地が良い。ウッドデッキでは花や野菜を利用者が育て、季節感を味わうことができる。また畳スペースには大きな堀コタツも用意され、利用者が横になったりできて寛げる空間となっている。 |                   |
| 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  | 玄関や食堂の椅子を利用して1人になれたり居室で過ごされる方も見える。見たいテレビの時は、見やすい場所に移動して過ごされている。仲のよい利用者様同士で座られ、会話を楽しまれている。  |  |                   |
| 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  | 入所時にご本人が使われていた寝具等を持参して頂いたり、親しみのある物・大切な物を飾らせて頂いている。ご家族の写真や行事の写真など飾らせて頂いている。居室の配置は出来るだけ今までと同じような配置を心掛けている。   | 部屋の入口には、名前の横に本人の顔写真や趣味の絵や花を飾っており、目印となっている。また、ベッドの配置も住み慣れた家と同じ配置にするなど、一人ひとり細かい工夫がなされている。  |                   |
| 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   | トイレの表示や使用中の表示を明確にしている。玄関や洗面所に椅子を置く事で腰掛けて外の様子を見たり、ゆっくりと整容を楽しめるようにしている。安全を第一に整理整頓に努めながら職員が見守れる状況作りをして過剰介護にならないよう配慮している。職員からの気づきをミーティングや申し送り等で話合っている。 |  |                   |

外部評価軽減要件確認票

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所番号 | 2372400412    |
| 事業所名  | グループホーム ゆうゆう村 |

【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)  | 評価 |
|       | 犬の散歩をする近隣の人に犬にさわらせてもらったり、赤ちゃんを見せてもらったりして、積極的に地域の人との交流に努めた。地域の小学校の運動会やフリーマーケットに見学に出かけたり、日常的にスーパーや喫茶店へ出かけている。       | ○  |
| 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 |
|       | 2ヶ月ごとに年6回行なわれ、主な出席者は民生委員、市の介護保険課職員、消防隊員、包括支援センター職員、家族などである。毎回、職員が課題について発表し、参加者より意見や問題点を指摘してもらい、ケアに反映するよう取り組んでいる。  | ○  |
| 重点項目③ | 市町村との連携 (外部評価項目: 4)   | 評価 |
|       | 運営推進会議以外にも担当窓口とは情報交換を行ない、相談をしたり助言をもらっている。市主催の研修会や勉強会には職員は交替で参加している。   | ○  |
| 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 |
|       | 家族会は、事業所の行事に合わせて年2回開催し、参加した家族同士で心配事や利用者の体調のことなど話し合ったりしている。意見や要望には対処し、改善に取り組んでいる。ホーム便りの「お達者通信」を年2回発行し、日頃の様子を伝えている。 | ○  |
| 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  |
|-----------------------|---|
|                       | (例示)  |
| 2. 事業所と地域のつきあい        | 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。 |
|                       | (例示)  |
| 3. 運営推進会議を活かした取組み     | 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。   |
|                       | (例示)  |
| 4. 市町村との連携            | 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。  |
|                       | (例示)  |
| 6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | 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。