

### 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	2395700129		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	グループホーム阿久比 1		
所在地	愛知県知多郡阿久比町大字萩字新川32		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成26年4月28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17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)】**

<p>田園に囲まれながらも、隣には同一法人の竹内整形外科・内科クリニックがあり連携をとっている。リハビリや小規模多機能型居宅介護支援事業所が隣接しており、利用者様にとって幅広くサービス提供を可能にさせる、安心な環境である。1階の平屋建てのどっしりとした佇まいで、広々とした空間に光が差し込み穏やかな日々を過ごせるようになっています。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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>理念の中にある「一人ひとりが主人公として過ごす」を職員は理解しており、ミーティングなどで話し合い、日々の支援で実践している。ホームは自然に囲まれた環境の中にあり、ホーム内も日当たりがよく明るい雰囲気、広々としたフロアで利用者が寛いでいる。食事やおやつ作りでは、盛り付けや調理、買い物、片付けなど利用者のできることを活かした取り組みを行っている。緊急時や終末期は、隣接する同一法人の医療機関と連携を取り、家族と話し合いながら対応しており、安心を得ている。家族や知人の訪問も多く、地域のお祭りや近所への散歩や買い物などで地域の人と触れ合うなど、今日を明るく楽しく生きる支援を行っている。</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)	○ 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)	○ 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 (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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設後間もないので、まずは「職員が一丸となり力を尽くして今日を明るく楽しく生きるお手伝いをする」「人生の絆を大切に一人ひとりが主人公として過ごされるよう支えていく」という点において、日々のカンファレンスやミーティングにおいて、周知徹底とその具現化を図るべく、ケア指針の統一に力を入れている。	利用者が地域でその人らしく暮らせる事を願って作られた理念が掲示されている。職員一人ひとりが理念を理解しており、日々のケアに活かせるよう取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	散歩や買い物など、日常的な生活場面で地域に向かうようにしている。今年、町主催の菊花展を見に行ったり、地域独自で利用者自身に馴染みのある行事への参加を行うなど取り組んでいる。	敬老会には地元中学校の合唱部が演奏に來たり、中学校の職場体験の受け入れも行っている。町主催の「山車祭り」「盆踊り」にも参加しており、ホームがお祭りのトイレ休憩所になるなど地域との交流を積極的に行っている。	
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	阿久比町の地域福祉計画作成に関して、作業部会へ事業所としてスタッフを派遣し、認知症高齢者を取り巻く実情を情報提供しながら、児童や障害者なども含めた複合的な地域福祉の在り方を検討するべく活動している。		
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	日々の様子や、活動報告、研修報告などをパワーポイントを使用して、目で見て分かりやすい内容にして示している。ここで出た内容は、スタッフミーティングでも取り上げ、また次回の運営推進会議でフィードバックするように努めている。	運営推進会議は2カ月に1回、町職員、民生委員、地域包括支援センター職員、家族など幅広い出席者で開催されている。玄関にある職員の顔写真入り出勤表も会議で出された意見の一つである。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、町の介護保険係、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員に参加を依頼し情報交換等に努めている。又、1ヶ月に1回、阿久比町主催の「介護支援専門員研修会」に可能な限りで参加し、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	市町村が主催するイベントや講習会には、利用者、職員が積極的に参加している。市町村担当窓口とは、毎月の来訪時や電話で情報交換を行い、関係の維持に努めている。	
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	ベッドの4本冊、玄関(夜間を除く)・居室の施錠は行わず、声かけと安全に配慮し関わることを鉄則としている。又、利用者の思いや言動・行動を制限することのないよう、充分に観察・意見交換を行い、より良い環境で過ごして頂けるよう取り組んでいる。	日々のケアの中で職員同士が気が付いた点を伝えあい話し合うなど、意識の統一を図っている。また、必要な場合は、家族に事前説明を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	新聞でTV取り沙汰されていることを切り取り回覧したり、法人内での会議でそういった内容の事件が世間で起こった際には当事業所でも振り返りを行い、注意喚起を促している。		

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
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	各種研修参加をその都度案内し、活用できるようにしているが、まだ必要性について関係者と話し合う機会がない。		
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	各種書類を使用し、行っている。 改訂等の際は、運営推進会議等で説明を行い文書を配布していく予定。		
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	運営推進会議、家族会、日常生活を通して利用者様やご家族様、介護保険課の職員、民生委員、包括支援センターの職員からの意見・要望を聞き検討している。その際に、スタッフミーティングを行い周知するように努めている。	家族の来訪時に利用者の様子を伝えたり、意見や要望を聞き、要望があれば随時記録に残して職員全員で共有し、検討を行い、速やかな対応に心掛けている。	
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	1ヶ月に1回ミーティングを行い、業務の見直し、課題解決する為の話し合いをしている。又、随時、個別で職員面談をし、勤務・業務についての話し合いの時間を設けている。	管理者はミーティングや個別面談時に意見や要望を聞いており、職員との日々のコミュニケーションの中でも意見、要望の把握に努めている。また、職員の意見が言いやすい雰囲気作りにも配慮している。	
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	半期に一度、人事考課及び個人別実行計画などの資料により職員の能力、実績などを把握し、また目標掲げることにより前向きに業務に専念できる体制をとっている。		
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	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もった上で研修に参加することを認め、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出来る限り参加している。		
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	法人内に他に7つのグループホームがあり、定期的に管理者がミーティングを実施し、問題点などを共通理解し、質を向上させる機会を設けている。又、可能な限り地域で行われる会議に参加している。		

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 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	利用者・家族と面談等を通して、ゆっくり話す時間を設け、意見や要望を聞くようにしている。その意見は、介護計画に反映し、個々に関わるスタッフ全体に周知されるよう、情報共有した上で、ケアにあたるよう努めている。		
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	家族が何でも相談しやすいように、こちらから働きかけ話せる環境作りを心がけている。意見や要望はケアプラン作成時に話し合ったり、推進会議等で検討し、全員で話し合い共有できるように努めている。		
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	入居相談を受けた時には、必要に応じ、介護保険全体を見渡したサービス案内をするよう心がけている。そのために、日頃から他部署との連携を図りながら、サービスを提供できるように努めている。		
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	食事の支度や買い物、畑仕事など、本人の趣味や生活歴を参考に、利用者同士が力を発揮しあい支えあう生活になるよう心がけている。		
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	家族には、本人の趣味や生活歴などを教えてもらいながら、事業所で行える取組みや、家族に支援してほしい取組みを検討・提案をするよう努めている。		
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	個別での外出機会を設け、その方の慣れ親しんだ場所へ出かけるようにしたり、可能な限りで、ドライブ時間を利用し住んでいた近辺まで出かけた後、食事をしてもらう。又、昔馴染みの人に、気軽に面会に来てもらえるよう配慮している。	家族の協力を得て、かかりつけの美容院や外食に出かけるなど一人ひとりの生活習慣を大切にしている。また、友人の面会も多く、馴染みの関係継続支援に努めている。	
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	故郷の話、仕事や趣味の話など、通じる部分が多い方通じて食事を囲んでもらうなど、グルーピングに配慮し、それぞれの生活場面で長所・短所など個性が活かされ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 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	入院などで契約終了となった場合は、適宜家族とも連絡を取り合い、その後の様子を確認したり、面会に行くなどで関係を維持している。 未契約者においても、相談記録を保持し、随時電話連絡等で対応を図っている。		
<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 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	職員は、「その人らしい生活」が送れるように、日常業務の中で様々な情報を収集して、出来るだけ本人の意向や希望を尊重して、それに沿うようにして支援できるように心がけている。	日常会話から幅広く情報を収集するよう心掛け、家族からも情報を聞き取り、本人の思いを把握するよう努めている。会話が困難な場合は、行動や表情から思いをくみ取り、意向に沿う支援をしている。	
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	利用前の自宅訪問や、前任のサービス提供事業所などへの問い合わせなどで把握に努めている。		
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	サービス利用前の聴取に加え、利用後も専門科への受診や医療・リハビリスタッフとの情報共有により確認・把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	毎朝の申し送りに管理者やケアマネジャーも同席し、ケアプラン作成に反映させている。 約3ヶ月毎にモニタリングを実施し、サービスの質の向上に反映させている。	本人の希望を聞き出し、サービス改善シートや居室担当の話を聞くなど月1回のミーティングで話し合い、ケアプランに反映させている。 モニタリングは3か月に1度であるが、変化があればその都度行い検討し、プランを見直している。	
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	特に本人の発言を重要視しながら、毎日の様子について記録・申し送りを行い、それを基に利用者、家族、医師などに意見を求め介護計画を作成している。又、状態に変化が見られる時には早急に家族や医師、看護師に相談して対応している。		
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	リハビリの要望がある場合、状態に合わせて週に1回個別リハビリに通えるよう手配したり、他事業所との行事で利用者同士が交流を持つようになっている。又、家族が受診付添できない場合、スタッフが代行するなど柔軟な対応に努めている。		

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
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	以前、利用者と交流の深かった友人関係の把握や面会の支援など、阿久比町独特の風土・人間関係に考慮して、暮らしの継続を図るよう取り組んでいる。		
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	利用者・家族の希望に応じ、馴染みのかかりつけ医にかかれるようにしている。希望がない場合、当法人のクリニックを協力医としたり、必要があれば同法人内からの訪問診療も受け、早めの対応に努めている。	入居前からのかかりつけ医の希望があれば家族の協力の下受診できる。入居時に協力医の説明を行い了解の下、かかりつけ医を変更し月2回訪問診療を受けている。情報提供票やカルテで状態を確認している。	
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	日常生活の中で普段の様子と違う事があれば、適宜法人内の看護師に連絡し指示・処置をしてもらっている。又、必要に応じて、医師に相談し対応している。		
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。	入院前に利用者の基本情報や、入院に至るまでの経緯・状態に関する情報を担当者・家族に説明・連絡し、状況を共有している。又、病院へ面会に行ったり、時には色紙を送ったりと励ましている。		
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	法人内のグループホームの看取りに関する経験を踏まえ、「看取り介護」についての基本方針を作成した。医師の判断をもとに、終末期ケアの在り方を家族とも相談しながら、実施しているところ。	今迄看取りの経験はないが今後行う予定で、看取り介護の基本方針を作成し、職員間で理解に努めており、ミーティングや勉強会を行っている。家族と終末期ケアについて話し合い、主治医との協力体制もできている。	
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	今年度は、消防署より救命救急法としてAEDの使用方法を学び、スタッフ内でも伝達講習を行った。適宜、これらに対する予備知識を備えていけるよう、今後も研修を重ねていきたい。		
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	今年度のホームの避難訓練は近々実施予定。その他、出来る限りで地域の避難訓練にも参加できるよう予定している。	今年度は年1回、消防署員を呼んで避難訓練を行った。今後は年2回、夜間も想定し訓練を行う予定である。備蓄は数か月分用意されており、緊急連絡網もできている。	

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
<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 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	個人情報の保護や名札・作品などの掲示について、利用契約時に説明をし希望確認及び同意を得ている。言葉かけなど接遇に関しては、法人全体で取り組み、適宜研修にも参加している。	家で呼ばれていた呼び名を家族に確認し、利用者にあった呼び方、言葉かけを心掛けている。市町村や法人が行う研修に参加し、内容をミーティングで職員に伝え、人格の尊重やプライバシーの保護に努めている。	
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	日々のコミュニケーションや生活の様子を観察・記録し、分かりやすい質問をするなど、要望や希望を出来る限り叶えられるように働きかけている。又、家族からの協力も得られるよう、報告・相談を密に行っている。		
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	一つ一つの出来事や本人の発言を大切にしよう記録や申送りを構成し、パターン化しないよう、ケアの構築や見直しに力を入れている。		
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	宿泊室には鏡を設置し、毎朝の整容など、利用者が意識しやすい環境作りと、移動理美容の活用などでおしゃれを意識した生活になるよう支援している。		
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	朝・夕食とおやつはホーム内で準備することにより、趣味や力量に合わせた形で、食事を楽しむことに参加してもらえるよう計画している。	盛り付け・調理・片付け・おやつの材料の買い物など利用者のできることに参加してもらっている。ホームの畑で採れた野菜の漬け方を利用者に教わり、一緒に漬けておやつに出すなど、食を楽しむことができている。	
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	食事・水分量については、さりげなくスタッフが確認・把握し、全体で情報共有を行っている。状態に合わせた食事形体で準備し、食事によりできるだけ安定した栄養摂取となるよう努めている。		
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、歯磨きの実施を支援・介助している。必要に応じ、舌のケアも実施する。週に1回は義歯洗浄を行い、口腔内に異常がある場合には必要に応じて歯科医と連携し改善を図っている。		

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	排泄パターンや内容について情報共有を図り、下着やオムツ類の内容についても検討を行いながら、気持ち良くできるだけ自立した排泄となるよう支援を行っている。	排泄チェック表をつけ、それぞれの排泄パターンに基づいてトイレ誘導を行っている。サービス改善シートに改善点を記入し、自立した排泄支援に努め、失禁時の対応も不安な気持ちを理解し、声掛けに配慮するよう心掛けています。	
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	医師・看護師との連携や、食事・水分量、その他体調全般なども鑑みながら対応を図っている。		
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	利用者本人が入浴したい時間やペースを大切に、少なくとも二日に一度は入浴できるよう、全体の入浴予定を調整している。	午前も午後も入浴でき、利用者の気分や体調に合わせて調整している。夜間に入浴することもできるが、今は希望がない。入浴剤などで、入浴を楽しむ工夫をしており、拒否する利用者はいない。	
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	日中の活動量を高め、夜間の睡眠を確保できるように支援することを大切にしている。個々の睡眠時間・習慣も考慮し、入眠を導いている。適宜、馴染みのある布団や枕の持参も進め、環境整備御図っている。		
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	受診の度に、処方内容について記録・申し送りを行い、服薬内容の把握を行っている。必要に応じ、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 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	これまでの生活状況を基に、役割設定や継続したい出来ごとを支援している。具体的には、家事や読書、散歩や畑仕事、リハビリやカラオケやお茶・お花などの活動で好評である。		
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	買い物や行事、レクリエーションなどを活用し、希望に沿いながら、あるいは、四季の風物や外出の楽しみを見出せるよう支援している。また、受診なども必要に応じ、送迎や付き添いを行い、不安なく過ごせるよう支援している。	遠足・花見・お祭・ランチなど外出を楽しむ機会を作り出かけている。散歩や買い物などの外出もしており、利用者の親戚が出展している菊花展に、利用者の希望で出かけるなどの外出支援を行っている。	



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
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	現金の所持に関して、保証人などとも相談の上、少額に関してはホームでも管理・保管を代行している。買い物や外出する際に、可能な範囲で本人が支払いを実施できるようサポートしている。		
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	携帯電話の所持や充電の支援を行っている。事業所内には、ハガキも買いそろえ、必要に応じて購入・郵送ができることを伝えるなどの支援を行っている。年末には一緒に絵葉書を作り、郵送や掲示を行うなど支援している。		
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	毎日スタッフを中心として共有スペースの清掃を実施。観葉植物の設置や、なるべく自然光で過ごせるようなカーテンの開閉の配慮、室温調整などを心がけている。	廊下には利用者の笑顔の写真が貼られ、玄関には季節の飾りや利用者が作った作品が飾られている。共有部分は自然な光が入って明るく、大きな窓からは外の景色が見え、ゆったりとした広さで寛げるスペースになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テーブルやイス、ソファの配置などに気をつけるとともに、スタッフからの声かけや工夫などで個別に過ごしたり、気の合った利用者同士で過ごせるよう配慮している。		
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	利用前に居室のスペースや状態について確認すると同時に、可能な限り自宅へも訪問を行い、使い慣れた物や好みの寝具類、装飾品などを確認し、持参や必要性を提案・相談している。	居心地の良い居室の工夫として使い慣れた物を持ち来むことも本人家族に提案し、それぞれの思いに沿った部屋づくりを支援している。物品は少なめの利用者が多いが、それも利用者の意向に沿っており、その思いを尊重している。	
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	文字・言語の認識能力を含め視力や聴力、コミュニケーション能力、活動能力の把握に努め、「手伝いすぎないケア」の重要性や、「その人らしい自立の在り方」について、日々検討しケアに当たるよう努めている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2395700129
事業所名	グループホーム 阿久比

【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
	地域の行事には、利用者と一緒に参加するなど交流を心掛けている。地元中学校の合唱部が敬老会に演奏に来ていた。また、自治会に入会しており回覧板の申請も行っている。	○
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
	2ヵ月に1回開催されており、会議では活動報告や近状報告がされている。地域の行事や研修報告もされ、参加者との話し合いの場を持った。出勤表に顔写真を入れる対応も行った。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	阿久比町の山車祭りや盆踊りに参加したり、良好な関係作りを行っている。「認知症ケアとの向き合い方」「急変の予測と対応」等、介護関係の研修には積極的に参加している。	○
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
	家族会を年2回開催している。家族の訪問は多く、訪問時に出された意見、要望は、申し送り等で職員間で共有され運営に活かされている。	○
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) 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。