

## 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   | 2394900035        |            |            |
| 法人名     | 有限会社 愛和           |            |            |
| 事業所名    | サンライフハートネス 1      |            |            |
| 所在地     | 愛知県日進市米野木町追鳥47番地1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月10日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年8月18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26年3月25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)】

一人一人の人格を尊重し敬意をもって接しています。その人らしい生活の場となるよう家族的な生活空間として過ごせるようにサポートしています。利用者、家族との連携を図れる体制を築いています。利用者を生活の主体とし残存機能を生かすケアをしています。地域の保育園児やボランティア、学生など交流会を開き外部の方と触れ合える機会を設けています。

## 【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)】

地域のボランティアが年々多くなり、ホームの周知度が広がってきて、最近では地域の人から介護の相談を受けることもある。また、保育園児や小・中学生との交流も定期的となっている。利用者の残存機能を維持するためにタオルを使ってのリハビリ体操を毎日行ったり、職員が買物や外出プランを立てて少しでも外に出る機会を多くするよう心がけている。家族の要望には速やかに対応し、改善するように努めており、家族からもよくやってもらっているとの声が多くなってきている。

## 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)     | ○                           | 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)   | ○                           | 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、活き活きと働けている<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 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                |                                                                             |                                                                                                          |                   |
| 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                             | 事業所理念を掲示したり研修で伝えているがすべての職員が覚えているわけではない。今後も研修を繰り返し伝えていきたい                    | 年間計画の研修でプロジェクターを使い、理念の意味について伝えている。理念に沿ったケアを目指して努力している。                                                   |                   |
| 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                             | 様々なボランティアの方に参加していただいている また定期的に地域の保育園にお願いして児童と触れ合える機会を設けている                  | 年2回保育園児が来訪する際には、利用者より風船を渡したりして関わりを持ったり、地域の献馬奉納祭に利用者も参加して交流する場を設けている。                                     |                   |
| 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                           | まだまだ地域の方に認知症についての理解や支援方法を伝えることができていないが地域の方には認知症の方を支える事業所であることが理解していただけてきている |                                                                                                          |                   |
| 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        | 2か月に一回偶数月の第3水曜日に行っており色々な意見をいただき施設に反映している                                    | 小規模と合同で2ヶ月ごとに行っている。会議の中で、外に出て行く利用者への対応について相談して、ドアのスイッチの位置を替えることになった。会議では各方面の立場の人から意見をもらい、サービスの向上に活かしている。 |                   |
| 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に取り組んでいる                  | 運営推進会議に出席していただいたり書類提出の際にも助けていただいている                                         | 市の介護相談員が今年度より訪れるようになり、ホームの状況や利用者の様子を見てもらっている。市の連絡会に出席し、情報交換を図っている。                                       |                   |
| 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「介護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 | 基本的には身体拘束は行っていない 但し玄関の夜間から早朝の施錠に関しては事業所のすぐ前が道路になるため常時開放するのが難しい現状がある         | ホームの前が道路になっているため家族の了承を得て、玄関の施錠はしている。職員は身体拘束についての研修を行っており、スピーチロックについても見かけたり、聞いたたりした場合、その都度管理者が注意をしている。    |                   |
| 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        | 利用者にたいする不適切な発言や行動は行わないように注意している                                             |                                                                                                          |                   |

| 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    | 去年までは後見人制度を利用されている方はいなかったが現在は利用している方がおり、後見人のかたにはその都度情報を伝えている       |                                                                                                |                   |
| 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                         | 重要事項の説明を契約時に説明している<br>家族からの不安な意見とうにもこたえている                         |                                                                                                |                   |
| 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                     | 家族からの意見や助言にはできる限り対応している。利用者の意見は伝える事ができない方などにはこちらで予想して対応声掛けをお願いしている | 家族の来訪時には必ず声をかけて、日頃の様子を伝え、意見や要望などを聞くようにしている。ホームだよりを毎月発行しているが、家族より写真を載せて欲しいとの要望があり、写真付のたよりに改善した。 |                   |
| 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                                      | 毎月一度フロア会議を行い意見をきいている 良い意見は取り入れる                                    | 管理者と個人面談を行い、意見や要望などが言いやすい環境を整えている。出勤時間の調整をしてほしいとの意見が出て、シフトを改善した。                               |                   |
| 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      | 勤務年数、経験年数だけだ判断するわけではなく、職員の能力や資格と利用者に対する対応、またその人物の人柄や正確により判断している    |                                                                                                |                   |
| 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         | 以前は研修資料に対してレポートの作成をしていたが26年1月よりスクリーンに流し説明する形をとりにいれるときもある           |                                                                                                |                   |
| 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 | 地域の連絡会や、会議などで意見交換をしている少しづつだが色々な事業所の方と交流している                        |                                                                                                |                   |

| 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<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 | 契約や入所前になるべく本人にも来所していただき面談を行っている                                                      |                                                                                                           |                   |
| 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            | 入所前に可能な限り生活の様子、病歴、家族の要望、趣味等について確認をしている                                               |                                                                                                           |                   |
| 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、家族からの意見に可能な限り対応している。利用者に合った介護サービスを提案しており、過去にもグループホームから小規模多機能のショートステイと通いに切り替えた方もいた |                                                                                                           |                   |
| 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                        | 職員も顔馴染みの関係が築けるように出勤日数の少ない非常勤職員はユニット固定にしている                                           |                                                                                                           |                   |
| 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         | 入所の時、利用者家族に以前の関係性の持続のために家族の面会や協力の必要性を説明している 本人の様子、変化を知っていただくためにも会いに来ていただけるようお願いしている  |                                                                                                           |                   |
| 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                     | 面会者の制限は家人より制限がなければ特にしておらず以前からの友人や地域の方が面会に来てくれているかたもいます                               | 友人や近所に住んでいた仲間が来訪している。家族は誕生日や正月に自宅に連れて行ったり、一緒に外出してご飯を食べてきたりしている。ホーム近くの喫茶店には2ヶ月に1度ほど出かけており、新しい馴染みの場所となっている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士でトラブルがあったときは職員が間に入ります。それによって食事の時や行事の時の席順を変えたりしている                               |                                                                                                           |                   |

| 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                    | 退所された方の自宅に施設から連絡をすることはないが病院に入院するため退所された方にはお見舞いに行くことがある。また退所してから亡くなられた時などは連絡をいただくこともある |                                                                                           |                   |
| <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<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                                           | 家族からの意見や本人の表情や仕草で判断する事がある                                                             | 利用者とコミュニケーションを取りながら会話の中から意向や要望を聞き確認しながら、対応している。伝える事が難しい利用者には家族から聞いたり、表情や仕草から汲み取るように努めている。 |                   |
| 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                                       | 生活歴をすべて把握するのは難しいのでしばらく時間をかけて把握していきます                                                  |                                                                                           |                   |
| 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                                                     | 利用者それぞれ生活のリズムが違うため日常の様子や心身状態を色々な介護記録や申し送りによって共有、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<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 | 毎月各フロアのユニット会議で個別に利用者の様子変化について話し合っており場合によってはケアプランの見直しをしている                             | フロアー会議で意見を出し合い、リハビリ体操等家族の要望も取り入れてモニタリングを行い、6ヶ月毎に介護計画の作成が行われている。状況変化が見られた際は随時見直されている。      |                   |
| 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                        | 業務日誌、水分摂取量、排泄表、バイタルチェック表、介護記録などで情報を共有しながら記録をしている                                      |                                                                                           |                   |
| 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               | 車椅子での受診で家族が連れて行けない時などは送り迎えを手伝う事もある                                                    |                                                                                           |                   |

| 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                                      | 地域ボランティアの方にきてもらい利用者のやる気や活性化を目指している                                                              |                                                                                                      |                                               |
| 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し、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                                 | 往診を希望される方は利用していただける以前のかかりつけ医を利用されている方もいらっしゃる。はじめのうちは家族で受診に連れて行き、認知症の進み具合や足腰の状況によって往診に切り替える形態が多い | 今までのかかりつけ医を受診する利用者もいるし、協力医の往診を受ける人もいる。付き添いは基本的に家族だが、管理者が付き添う場合もある。管理者が医療機関から情報提供書の送付を受けることで、連携が来ている。 |                                               |
| 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                          | 介護従事者は日常の様子や変化を看護職に申し送りし看護職は日常の薬のセットバイタル測定、身体面の変化に気をつけて観察している                                   |                                                                                                      |                                               |
| 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。 | 入退院時は病院関係者から情報を交換し以前との変化にも気を付けている 早期退院をおねがいすることもある                                              |                                                                                                      |                                               |
| 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  | 重度化した場合は家族や往診医で話し合いの場を設け相談して決めている                                                               | 入所時に家族へ重度化や終末期の説明を行い、書面によって同意が得られている。ホームで出来る最大限のケアについて説明し、医師、家族、看護師、職員で連携体制が取れるように心掛けている。            |                                               |
| 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                                              | 今後研修や救急救命の講習などにも参加して身につけていく必要がある                                                                |                                                                                                      |                                               |
| 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                                              | 災害対応マニュアルに沿って避難する 今後も避難訓練や消火訓練を行っていく                                                            | 年二回昼の想定で職員と利用者で避難訓練を行っている。一回は消防署員が立ち合い指導を受けている。備蓄の用意はまだされてない。                                        | 避難訓練の一回は夜間想定と、地域の協力体制が得られることを期待する。また備蓄の準備も望む。 |

| 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 |
| 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<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                   | 誇りやプライバシーに配慮しながら声掛けに注意して対応している                        | 利用者を人生の先輩として尊重し、一人ひとりの声掛けや呼び方等に気を付けている。さり気ないトイレ誘導や居室に入る際も一声掛けたり、ノックするなどプライバシーに配慮している。                          |                   |
| 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                     | 自分の思いや希望を伝える事ができない利用者も多い為こちらで予想して対応している               |                                                                                                                |                   |
| 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 | ある程度決まったスケジュールはあるが無理強いはずで利用者は自分のペースで過ごされている           |                                                                                                                |                   |
| 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                                  | 整容、整髪などできない人には職員が行うおしゃれに気を使われている方には買い物と一緒にいくこともある     |                                                                                                                |                   |
| 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     | おしぼり絞りや台拭きなどできる方には手伝っていただいている また野菜のヘタ取りなどもお願いしている     | 食材は宅配を利用して、各ユニット毎に調理している。利用者の機能に応じてトレーを拭いたり、野菜の皮剥きなど手伝っている。また、利用者に合わせて刻み食やミキサー食も対応している。クリスマス、誕生日会にケーキを作ることもある。 |                   |
| 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          | 嚥下能力によって水分にトロミを付けるなどして調節している 水分チェック表などで摂取した水分量を把握している |                                                                                                                |                   |
| 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                   | 食後自分で出来ない方には職員が手伝いながらしている                             |                                                                                                                |                   |

| 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                              | すぐにオムツや紙パンツに変えてしまうのではなくトイレに連れて行くようにしている                       | 職員は利用者の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を基にして声掛けや誘導を行っている。自立している人には見守りを行っている。夜間はポータブルトイレの様子を見て対応している。                |                   |
| 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                                              | 便秘の方には水分を多めに取っていただいたりあまりにも出ない場合には往診医に連絡し下剤や浣腸で調節をすることもある      |                                                                                                       |                   |
| 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                        | 入浴日は週に3回入ってもらうようにしている 希望される方は予定日でなくても入っていただける                 | 一日おきに午前、午後に分かれて入浴している。利用者の状況によって機械浴を使用したり、職員二人対応で入浴している。入浴の楽しみとして入浴剤や柚子湯を提供している。                      |                   |
| 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                                               | 本人の状態や調子によりいつでも休息していただける                                      |                                                                                                       |                   |
| 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                                          | 薬を保管する部屋を設けている 個別の袋、棚で薬を保管している 服薬時には氏名とその時の薬を読み上げながら服薬補助をしている |                                                                                                       |                   |
| 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                             | 様々なボランティアの方に参加していただきており日常生活に個別のレクや体操を取り入れている                  |                                                                                                       |                   |
| 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 | 開所時は重度の方も多くて1階は外出の機会が少なかったが外出できる機会も増えた                        | 日常的に天気の良い日は散歩に出掛けている。月一回の外出レクリエーションは回転寿司、岩崎城、花見、遠足、麵処、喫茶店等に出掛け、利用者の楽しみの一つになっている。家族とはスーパー、外食に出掛ける人もいる。 |                   |

| 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                                                  | お金を管理できる方には家人からお金を預かり少しづつ渡している 外食時は個人のお小遣いから支払うようにしている   |                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 帰宅願望が強い方には家族に電話にて協力をしてもらうことも時々ある 遠方の親族から手紙が届くこともある       |                                                                                                            |                   |
| 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 | 認知症の方に少しでも居室を認識してもらえように各居室の壁紙を変えている                      | ホームの玄関前には季節の花が飾られている。リビングは明るく、壁には職員と利用者で制作した季節を感じるはり絵、カレンダー等が貼られ温かい雰囲気作りがされている。ソファの配置は工夫され利用者が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                                                      | 各フロアの端にソファを置き一人で時間をとれる空間を設けている                           |                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 入居時にご利用者が生活で慣れ親しんでいる棚や日常生活用品(食器類やシャンプー、布団等)を持ってきたいただいている | 各居室はカーテンと壁紙が同色系に統一されているので、居心地よい配慮がなされている。壁には自分の作品として習字、ぬりえ、絵手紙が飾られたり、家族の写真や馴染みの時計、バッグが置かれるなど寛げる空間造りがされている。 |                   |
| 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                                             | 居室内の家具配置を利用者ごとに変えている 転倒リスクを少しでも減らすようにしている                |                                                                                                            |                   |

外部評価軽減要件確認票

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 2394900035         |
| 事業所名  | グループホーム サンライフハートネス |

【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 |
|       | ホームの前を通る中学生が挨拶したり、地域のお祭りに参加して子供会の子供たちと一緒に写真を撮ったりして交流を図っている。ボランティアも増え、和太鼓、落語、ハーモニカなどが加わっている。また、最近では地域の人が介護のことで相談や見学に訪れるようになった。 | ○  |
| 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 |
|       | 会議は小規模と合同で年6回行なわれている。出席者は市の高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族などである。日頃の様子や行事内容などはプロジェクターで見てもらっている。出席者のそれぞれの立場による意見は、ホームの運営の参考にしている。  | ○  |
| 重点項目③ | 市町村との連携（外部評価項目：4）                                                                                                             | 評価 |
|       | 高齢福祉課とは書類のことや行政のことわからないことや相談事があるとすぐに問い合わせ、協力関係を築いている。市の介護相談員が来訪するようになり、ホームの現状を見てもらっている。また、市の研修や連絡会には出席し、情報交換を行なっている。          | ○  |
| 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 |
|       | 家族が意見や要望を言いやすい環境を整えている。家族の要望により毎月のたよりを写真付きにしたり、職員に名札を付けて欲しいとの意見もあり現在準備中である。家族からの要望には速やかに対応するよう心がけている。                         | ○  |
| 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り組み    | (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。