

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	2391200033		
法人名	社会福祉法人 ゆたか福祉会		
事業所名	グループホーム宝南の家		
所在地	名古屋市南区元塩町3-1-1		
自己評価作成日	平成22年9月13日	評価結果市町村受理日	平成22年12月10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	名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成22年9月29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)】

利用者の方たちが自立した生活を長く維持できるように、また心穏やかにホームでの生活が続けられるよう家庭的な雰囲気大切にしつつ栄養管理や健康管理については細心の注意を払っています。中でも利用者の方たちの楽しみは食事と外出ですので、日々の食事は薄味を基本にして利用者の状況に合わせて食べやすい調理を心がけています。季節の行事食やバースデーの手作りケーキなどはいつも大好評で、おはぎやお寿司作りのとき等は利用者の方たちにも腕ふるっていただいています。外出については日常のお買い物や、全員参加で行く春・秋の日帰り温泉旅行、近くの名所地でティータイムをいただく喫茶行楽などを年間を通して計画しています。又、ご家族や地域の方たちとの協力もとても大切にしている事で、防災訓練や老人会の方達との「カラオケ交流会」、盆踊り参加など積極的に取り組み、ご家族には日々の生活が伝わるよう写真を入れてお便りを送っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員は日頃から利用者と一緒にホーム理念を共有する場を設け、ひとりひとりが楽しく自立した共同生活が送られるように心がけている。職員は入居から終末期に至るまで、家族と利用者とのよりよい信頼関係を築くために積極的にコミュニケーションを図り、安心してホームで過ごしてもらうように努めている。また、利用者に役割や喜びを持ってもらえるよう、フラダンスやハーモニカ演奏などの地域ボランティアを招いたり、地区のごみ当番に参加するなど、地域の一員となってホームの活性化に取り組んでいる。毎年実施している日帰り旅行には、地域ボランティアの参加協力もありホームの活動を知ってもらう良い機会となっている。今年から夜間防災訓練を加えて実施するようになり、緊急時における避難対策の強化にも力を入れている。

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)	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)	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)	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)	66	職員は、生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)	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)	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、その時々々の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)		

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	毎朝の申し送りのときに分かりやすくした理念を暗唱しあい、利用者への介護の充実を確認している	日頃から利用者と共にホーム理念を共有するようにし、家庭的な環境の中で一人一人が自立をし、生きる喜びを得られるような生活の支援に努めている。	
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	毎日の利用者のお買い物や、地域の各団体の方達との交流、学生さんたちの福祉体験やサマーボランティアの受け入れ、地域の方たちによる演芸会の楽しみなど様々な取り組みを通し交流している	フラダンスやメイクセラピー等の地域ボランティアや福祉体験の学生を定期的に受け入れ、地域交流の輪を広げている。また、認知症関連の地域家族教室への講師依頼もあり、より深い相互の協力関係を目指している。	
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	地域の方達からの個別的な相談に乗ったり「健康福祉ふれあいまつり」などに利用者の方達と一緒に参加するなど可能な限り取り組んでいる		
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	運営推進会議を通して地域の方達との交流が継続できており、内容が豊かになってきている。毎年取り組んでいる春と秋の「日帰り温泉旅行」にも委員の方を通してボランティアの輪も広がってきている	今年から南部地域包括支援センターの参加協力を得て実施できるようになった。毎回、民生委員等の地域住民の参加があり、ホームの現状や活動を知ってもらい、お互いの情報交換ができています。	
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	今年度より南区の南部包括支援センターへ参加の依頼をし、9月14日の会議に2人の方に参加していただいた。又生活保護の担当者の方とは必要に応じ連携をしている。	運営や法改正等で問題や質問が生じた際は、その都度意見をもらうようにしている。生活保護の担当者の面会も定期にあり情報交換をするよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日常の中で身体拘束につながる行為かどうかの確認を行っている。必要と判断した時はご家族の理解と同意を得ている。(たとえば、居室の掃きだし窓から外に出られないようにする必要が有るときなど)	朝礼や会議で何が拘束にあたるのかを確認し、日々意識して支援や言葉かけを行っている。業務本位にならないよう、自分を利用者の立場に置き換え不快感を与えないよう心がけている。	今後はよりサービスの質の向上の為に、職員の身体拘束の体験研修も検討されることを期待している。
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	細心の注意を払って防止に努めている。研修会への参加や職員会議などで虐待について話し合い日ごろの介護の中で虐待と気づかずにしている行為はないかなどの振り返りを意識して行っている。		

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
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	この間、職員は個人的には研修会などに参加しているが未だチューターができるまでの理解ができていないため今後権利擁護センターの仕事をされている運営推進委員の方の協力を得て学習会を持っていきたい。		
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	契約時には前もって書面に目を通してもらい、その上で説明を行なうなど理解と納得を得るよう努めている。		
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	日常的な中では取り組んでいるが、「家族会」については定例的な会議ではなく必要時の開催をというご家族の意向に沿って開いていきたい。昨年度は事業移管に伴い、2回ほどの会議を開催した。意見箱を設置したが、未だ投函がないため今後さらに工夫をしていきたい。	面会や行事等の際に、家族とコミュニケーションを取るよう心がけ、ホームへの意向や希望、利用者に関する問題等はないか確認するようにしている。また、その思いをサービスの実践に繋げていけるよう、職員同士での情報共有をしっかりと行うようにしている。	昨年よりご意見箱をホームの入り口に設置したが、意見の集まりが少ない状況である。今後はアンケートや第三者等の協力を得て、情報収集の仕方を工夫し、ひとつでも多くの意見を聞けるよう期待している。
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	勤務中や職員会議などで、随時話し合い反映させているが、今回話し合う中で日誌以外に何でも書ける連絡ノートを作り活用していく事とした。	職員専用ノートを作成し業務や勤務体制、休日希望等の個人的な意見を自由に書いてもらっている。それを全員で話し合い、ひとりひとりが働きやすい職場環境になるよう努めている。	
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	勤務表を作る時は、希望を可能な限り優先させたり、資格取得への相談や支援など、職員の向上心を大切にしよう努めている。		
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	法人内での研修はなかなか困難の為、法人外の研修を位置付け保障している。又日々の業務の中では、科学的な根拠を持つことの大切さを伝えている。		
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	当ホームでは、各介研に加入し、又、なごや南東部グループホーム交流会に加入している。定期的な学習会や交流を行い、お互いに学び合う場となっている。又今年度は南区介護事業者連絡会など新たに設けられた「会」にも参加している。		

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
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	身体の不調や不安、要求などを言葉として表現できない方もみえるため、一人一人の行動や表現を見ながら必要な援助を早めに行うように努めている。		
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	入居されるまでに1～2回は当ホームの見学や説明を行っている。ホームに来ることができない家族にはご自宅を訪問し、家族の方の思いや要望などを伺う機会を作っている。ホームに馴染まれるまでは、面会時や電話などで連絡を取り合うようにしている。		
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	グループホームに入居されたあと共同生活が困難と思われる場合などは、ご家族やケアマネジャーと話し合いを重ねて利用者家族にとって何が一番良いかを話し合っている。又、往診や居室の変更などについても本人や家族と相談しながら決めていっている		
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	利用者の方達の出来ることは見守りながらしていただき、出来ないところを援助したり一緒に作業をしながら、同じ時間を楽しく共有できるようにしている。		
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	面会に見える方達が気兼ねなくいつでも来てもらえるよう出迎えながら、利用者をホームの内外でも支え合えるよう関係作りに努めている。		
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	家族以外で面会に見える方達へのもてなしを含め「また来るね」と気軽に来ていただける関係づくりに努めている。又、そういう方と一緒に外出が楽しめるよう支援している。	近所に住んでいる利用者の友人が面会に来たり、一緒にBD会に参加する等、以前と変わらない交流関係の継続を大切にしている。誰でも気軽に遊びに来たり、また一緒に出かけたりできるよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係は職員全体で把握できるようにしており、居間での座る場所についても職員で工夫し疎外感や孤立をなくす取り組みをしている。又、利用者の方たちのが決められた「私たちの思い」を読み合わせる場を設けてはどうかと検討をしている。		

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	他施設に移られたり、亡くなられた時など可能な限り面会に行ったり葬儀への参列や弔問を行っている。		
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	言葉に出して表現できない方もみえるので家族の方と話し合ったり、職員間で意見交換をしながら利用者一人一人の希望を知るようにしている。満足されているか否かは利用者の行動や表情で判断するようにしている。	職員は利用者に折にふれ、希望や要望を聞いている。他に利用者同士の会話の中からヒントを貰うこともあり、要望や意向の把握に努めている。	
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	入居される時の情報などで知ることとあわせ、入居された後に、本人から入浴時やレクリエーション時などに話される会話から知ることも多い。		
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	職員全体で情報を共有し一人一人の生活のリズムや健康状態などを把握しながら統一した支援が行えるように努めている。。		
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	介護計画は利用者・家族の希望や必要と思われるケアを中心に立案している。昨年度より受持担当を決めた。身の回りの管理などについては前進が見られたが、まだ介護計画の参画までには至っていない。センター方式の充実が今後の課題	介護計画は6ヶ月毎となっているが、認定更新や状態変化がある場合は随時作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、利用者の現状に即した計画書になっている。	職員が利用者を良く把握しており、個別ファイルに記録を残している。その中にセンター方式を取り入れ、情報分析のわかりやすい物にしてはどうか検討されたい。
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	介護計画が日々の実践に活かせるような工夫をして職員間で統一したケアが行えるようにし、お互いに情報交換をしながら見直しや追加などを行っている。又、そのことを個別ファイルに記録している。		
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	併設しているデイサービスで行われる演芸などを広々とした空間で楽しんでいただいている。また手術を受ける利用者の場合は少し前から家族の方に居室で宿泊していただき利用者の状況を理解した上で手術には付き添っていただくなど配慮をしている。		

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
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	・地域の一斉掃除の日の建物周囲の草取りや今年から始まる地域のごみ当番への参加。日々のスーパーへの買い物では、顔見知りになった近所の方達との挨拶を楽しんでいる。・盆踊りや健康福祉祭りなど地域で行われる行事への参加は利用者の楽しみになっている。		
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	月2回ホームドクターの往診を受け、歯の治療の必要な方は必要時歯科往診をお願いし、助言や指導をいただいている。また、医療機関とは一人ひとりの連絡ノートを利用し情報を共有している。	かかりつけ医から、利用者に専門医療機関の受診を進められる時には、家族が付き添いをしている。かかりつけ医の指示は連絡ノートには活用しており、日々のケアに活かしている。	
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	週1日の看護師の勤務日にはそれぞれの利用者の情報交換をし、看護師の目で見た変化や気づきを介護に活かすようにしている。又、勤務日以外でも利用者の容態の変化時などは連絡し、相談したり、直接来て対応してもらったりしている。		
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。	入院前の通院などにも一緒に付き添い、医師や看護婦との話し合いや利用者や家族のフォローをしている。入院された時は関係が途切れないようにこまめに顔を出し、洗濯物などの支援も行うようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化方針に基づいて本人、家族と話し合い、ホームとして可能な限り希望や要求に添う努力を惜しまないようにしている。できないと思われることに対しても家族と話し合いながら本人にとって最善の方法を考へるようにしている。	重度化や終末期に向けた方針については、入居時に説明しているが、状態に変化が見られた時など本人や家族と再度話し合いをしている。職員もその情報は共有できており、利用者の希望に添えるように心の準備は出来ている。	
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	定期的ではないが職員会議の時や、実際に利用者の急変に遭遇したあとなどに対応の再学習、再確認を行っている。		
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	定期的な訓練や日々の点検と共に地域の消防団の方に指導していただきながらホーム内での避難誘導、消化訓練などを行っている。今年度からは夜間の防災訓練も行っている。また消防団との防災訓練では利用者の方たちも含め実際の消火訓練を行った。	6月と11月に地域の消防団の協力を得て、避難訓練を行っている。利用者は職員と共に安全に早く避難出来る様に訓練をしている。非常事態にそなえて、緊急連絡先や手順が目立つ所にあり定期的な練習を行っている。	

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
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	プライバシーの保護については人権の尊重の点からも日常的に気をつけている。一人一人の利用者の人権や個性を尊重した接遇ができるよう言葉使いや支援の仕方について、常に職員間で話し合っている。	職員は利用者の個性を尊重しており、言葉使いは丁寧である。トイレ介助や入浴介助は同性による介助としている。個人情報保護については全職員周知している。	言葉使いには細心の注意をはらっているが、今後声のトーンや大きさに注意をしてみてもどうか検討されたい。
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	利用者の方から要求や何か話したそうにされている時は、可能な限りそばに座って話を聞くようにし、自分で決めたり、納得されるよう働きかけている。今年は具体的に「ラーメンが食べたい」という声が複数から出されホーム内で好きなカップ麺を食べようということから始めている。		
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	おおむねできているが、要求や希望を遠慮されていないか、一人一人のペースが守られているかなど更にきめ細かい支援をしていきたい。		
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	外出時は必ず帽子をかぶる人、着替えをする人、など一人一人の生活習慣に合わせた身だしなみやおしゃれができるように支援している。お化粧をしたい利用者は居室にいろいろな化粧品を置いて楽しんでいる。		
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	台所のカウンター越しに居間があり料理中の匂いや音は利用者にとって食欲を増すことにつながっている。又、もやしのみげりなどの準備や食後の後片付けは利用者の方達と一緒にやっている。おはぎ作りなどの時はテーブルを囲んでにぎやかな声が飛び交う。	利用者の嗜好や季節が感じれる食材を使う料理を心がけている。また、誕生日ケーキは手作りで砂糖を控えめにするなど健康面でも配慮している。利用者は調理、後片づけなど自然体で動いており違和感は無かった。	
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	栄養のバランスを考えて医食同源の献立となるよう心掛け一人一人の状況に合わせて小口切りやミキサー食にしている。水分接種については利用者によっては飲水表を作成し必要量が確保できるよう支援している。		
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	必ず毎食毎に介助している。又、夕食後は義歯のある方は洗浄剤をいれた容器に義歯を入れ、翌朝までに職員で預かるようにしている。歯科往診で無料の健診なども利用し、早期治療につながるよう取り組んでいる。		

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	リハビリパンツを使用している利用者の方もすべてトイレでの排泄を支援している。又時間を決めてトイレ誘導を行い失敗の回数を減らす取り組みも行っている。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握している。定期的なトイレ誘導や、表情や行動で察して声をかけたりして自立に向けた取り組みをしている。夜間は無理に起こさず様子をみて安眠出来る様支援している。	
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	食事の工夫や飲水のすすめ、リハビリ体操などで便秘になる方は少なく、下剤などを使用されている利用者は現在はみえない。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は一応きめているが、一人一人の気持ちを大切にしながら入浴を楽しんでいただいている。拒否される時もタイミングを見て再度入浴をすすめるなど個々の利用者にあった支援を心掛けている。	利用者は入浴時間帯は概ね決められており違和感を感じておらず、週3回は入浴している。体調が悪く入浴できない場合、入浴できない時は清拭をしている。職員は入浴時に分かり易いちょっとした打ち身等身体状態の観察を十分に行い早期発見に努めている。	
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	一人一人の利用者の睡眠パターンを把握し、眠れない時などは職員とおしゃべりしたり水分をとっていただいたりしながら自分から「もう寝るわ」と満足して居室へ戻られるまで支援している。		
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	一人一人の薬の一覧表を用意し、又臨時処方や変更されたときなどは日誌や口頭で副作用の注意など職員間に申し送っている。服用時は一人一人に手渡しで服薬確認をしている。		
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	一人一人のペースを大切にしながらティータイム時は好きな飲み物でおしゃべりを楽しんでいただいたり、家族の方からの差し入れなども喜ばれている。時々利用者の方がお抹茶をたてて皆さんに振舞うなどのティータイム時の楽しみを設けている。		
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に支援している	日々の散歩を兼ねた買物や喫茶行楽、運営推進委員の方達の協力を得て春と秋に行う日帰り旅行などに取り組んでいる。行楽ボランティアの方達の輪も広がってきている。	今年は猛暑が続き喫茶店に出かける回数が月1~2回と少し減っている。しかし、近隣のスーパーには散歩がてら食材などの買い物には毎日でかけている。ボランティアの協力が増えて日帰り旅行など利用者の大好きな外出がしやすくなった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お買物時など自分で支払ってもいいですよと勧めても職員に委ねられることが多い。お小遣いがあるって使ってもいいということは理解されている。		
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	これまで手紙を書きたいといわれる方は見えなかったが、手すきのはがきで家族やお友達などに年賀状を出す取り組みをしたことがあった。電話については希望があればひとり一人の能力に合わせて支援している		
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	清潔に心掛け、居間には季節ごとに貼り絵を飾ったり昭和初期の歌をながすなどしてつるぎるように努めている。又、ひな祭りや端午の節句、七夕クリスマスなどの時はひな壇や節句の人形を飾り、笹の葉には皆で願い事を書いて吊るすなど季節の行事を大切に楽しんでいただいている。	居間にはテーブルやソファが工夫された配置になっており、利用者が一人で寛いだり、数人で話ができる場がある。また貼り絵がいつでも出来る様に目の付く所に材料が置いてある。トイレ、洗面台、廊下などは清潔で居心地の良い場所である。	
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	おおむねできている。ソファなどでは利用者同士の語らいなどもよく見受けられる。ベランダにはテーブルや椅子が置いてありそれぞれの時間を過ごしてもらえる工夫をしている。		
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	一人一人の状態に合わせ本人の希望や家族の方と相談しながら使い慣れたソファやタンスなどを置いて居心地よい居場所づくりを工夫している。	居室は清潔で荷物もすっきりと、まとまっている。家族の写真や、化粧品などが好きにおかれ居心地の良い居室となっている。	
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	建物は階上と階下の作りになっているが、各フロア共バリアフリーとなっている。階段の両側には手摺りを設置し、障害を持ったときも車椅子での生活が送れるように洗面台や鍵の位置も工夫している。トイレには大きな字で「トイレ」「便所」と書いて分りやすくしている。又、居室入口には表札と顔写真を取り付けて各利用者の居室が分かり易いよう工夫している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391200033
事業所名	グループホーム宝南の家

【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） 今年より地域消防団の協力のもと、夜間訓練も実施するようになった。また、地域で認知症を抱えている、家族を対象とした家族教室への講師依頼もあり、地域と共に認知症を支えていくネットワークづくりを広げていくところである。	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） 2ヶ月に1回定例化して会議を行っている。今年より南部地域包括支援センターの参加協力を得て実施できるようになった。ホームの現状報告の他に、地域からの情報もより得られるようになり、行事等へのボランティア参加も増えてきている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 運営上で疑問や問題が出た際は、その都度担当者に連絡し指導やアドバイスを受けるよう努めている。また今年グループホームが、有限会社から社会福祉法人へ移行したこともあり、スムーズに事業が引き継がれ今までと変わらない運営ができるよう助言をもらっている。	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） 運営推進会議や行事などを家族の意見交換の場とし、利用者と共に家族からも安心と信頼が得られるよう努めている。利用者からも日常の中から想いや希望を聞くほか、入居から終末期まで利用者にとって何が一番よいかを適時に話し合い、家族と一緒に利用者を支えていく体制に取り組んでいる。	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
	(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。 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。

目標達成計画

作成日：平成 22 年 11 月 8 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	36	一人ひとりの人権やプライバシーには気をつけた介護をと話し合っているが、耳の遠い利用者には知らず知らず大きな声でトイレ誘導や声掛けなどを行っている状況があり、さらに意識を高めていく必要がある。	一人ひとりの状況を理解し、プライバシーを尊重した介護力を身につける。	離れた場所からの声かけをしないよう、利用者のそばに寄っていくことを心がける。 難聴のある方には低いトーンでゆっくりと話すようにする。 出来ていない時は、気をつけるようお互いに声掛けのしやすい風土を作る。	3ヶ月
2	6	身体拘束については厳密に話し合いながら行わない介護を目指しているが、今回の訪問調査で「職員の身体拘束の体験研修も行ってはどうか」とのアドバイスをいただいた。職員会議で話し合い、研修を計画する事とした。	身体拘束の体験研修を行う事によって、身体拘束をしない介護サービスの質を更にたかめる	最初として、車椅子に拘束されている状況を体験する。(身体と両手を拘束されて2時間)	3ヶ月
3	26	昨年は受持担当を決めたが身の回りの管理などにとどまり、介護計画への参画にまでは至らなかった。今後は受持制をさらに実践的なものとなるよう利用者の全体像を把握し、全人権的な介護ができるよう介護計画への参画を前進させたい。	受持担当制を充実させる事により、より利用者・家族の要求や希望に基づいた介護が行えるようにする。	センター方式の「基本・焦点情報」「心身の情報(私の姿と気持ちシート)」を活用し、担当利用者のシートを作る。 職員会議で検討し全体のものにし、介護計画に活かしていく。	2ヶ月
4	10	昨年、意見箱を設置したが意見や要望が集まらない現状がある。意見箱以外にも意見や要望を表せる機会を工夫する必要がある。	情報収集の方法を複数で行い、利用者・家族の方達が意見や要望・満足度などを率直に表出できるようにする。	無記名で5段階評価などのアンケートを行う。 アンケートの集約は運営推進会議の委員の方と行う。	2011年2月上旬
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。