

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	2395700046		
法人名	医療法人 聖会		
事業所名	グループホーム 砂川 1階		
所在地	愛知県知多郡武豊町砂川2丁目73番地1		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月24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14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)】

○ 利用者の思いをしっかりと聞くことを基本にしている。日々変化する利用者の方でもしっかり会話する事により不安感を軽減し信頼関係を築きレベル低下しても安心してその人らしい生活ができるようにしている。 ○ 家族・地域よの関係にも重点をおいている。

【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)】

母体は医療法人であり、医療対応や看護師、介護面での連携が取れており、日々のケアで見つかった医療面での心配事は法人の看護師に相談したりして、連絡が図られている。管理者は研修や勉強会等で各職員のレベルに合わせた指導をしている。職員は管理者に信頼を寄せており、良好な関係が窺えた。利用者の希望によりユニット毎や個別に、美容院、喫茶店、スーパーなどの外出に加え、四季を感じて貰うため、花見、紅葉等折にふれ外出支援を行っている。

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)	○	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
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	開設時より事業所独自の理念を毎朝の申し送り時に斉唱行なっている。各スタッフの支援方針の基礎となっている。	理念は玄関に掲示してあり、唱和して言葉に出すことで職員間の共有を図り、理念に基づいたケアができるよう努めている。利用者によって家庭的な環境、その人らしい暮らしが継続できるよう支援している。	
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	町内会に入り、地区の清掃活動に利用者と一緒に参加したり、ホーム周辺の散歩コースでは、散歩時に利用者と一緒にゴミ拾いを行っている。近所の方から花やお土産を貰う事もある。	管理者が近隣に住んでいる事から地域の情報が入り、地域の行事などに利用者と一緒に参加している。地域の方に認知症への理解を深めて貰う為見学会を行い、利用者と一緒に話をしてもらう機会を作った。駐車場でオープンカフェを開き近隣者に来てもらうよう取り組んでいる。	
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	在宅で認知症介護をしている方の窓口になっている。町内の認知症サポーター養成講座では、受講者の施設訪問を行い認知症に対し理解し対応になどを話ををする時もある。		
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	2ヶ月に1度の推進会議では、ホーム内の状況問題点等を報告し一緒に検討したり意見を貰うこともある。	役場の福祉課、地域包括支援センター職員や区長等の参加が毎回あり、ホームの現状報告をしたり、地域の情報や意見等を頂いたりする。家族も参加し要望等が出される事もある。会議録はいつでも家族、利用者が見ることが出来るように玄関に置いている	特定の家族だけでなく、家族に運営推進会議の内容を知って貰う為に全員に参加を集い、より多くの参加が得られる事に期待したい。
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	役場福祉課、包括から推進会議の参加がある町内での困難な事例を一緒に考えたり意見を聞く時もある。ケアマネのつどいに参加する時もある。	日頃からホームの現状報告や審査会の情報を聞きに訪れている。季節により問題になっている(インフルエンザ等)の情報を知らせてもらう事もある。また、町主催のケアマネジャーの集いに参加し情報交換を行い、イベントには利用者と一緒に参加している	
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	具体的な禁止項目については認識できている。現在身体拘束は、行っていない。玄関の施錠についても職員間で話し合い検討しながら今年9月より開放の曜日を決め様子を観ながら終日開放をめざしてきた。現在は開放している。	基本的には身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。利用者には「だめ」「待って」等否定的な言葉での抑制はせず、その人に合わせたケアを心がけている。スピーチロックを見かけた時には管理者、職員間で注意話し合いを行なっている。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	学ぶ時間は、特に作っていないがホーム内で虐待がないよう注意を払っている。他、職員間で対応について話ストレスが溜まらないように努めている。		
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	利用者に対し不利に判断している家族は、いないと思われる。利用者のなかには、後見人を利用されている方がいる。スタッフの中に後見人と利用者との関係が理解されるようになってきた。		
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	家族には、契約の時点で話しているが、入居後に不安が出てくる時もある。家族からの疑問に対しては、十分説明をしている。		
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	利用者同士の会話の中から意見等があった場合内容を確認するようにしている。家族には、面会時に声かけし要望を聞くようにしている。玄関に意見箱を設置し機会を増やすようにしている。運営推進会議の際は、なるべく利用者の参加を行っている。	玄関に意見箱やアンケート用紙を設置し、何時でも意見や要望を聞ける様に配慮しているが、訪問時に直接管理者が言われる事が多い。毎月利用者の日常の様子の写真や訪問診察の結果等を同封し送付している。時には電話連絡を取る事もある	
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	毎月の定例会議で利用者の処遇や運営面での事を話し合っている。議事に関しては、朝の申し送りや個別で確認をするようにしている。議事録は代表者に提出、報告している。	毎月のミーティングで職員の要望や意見を聞いている。職員から上がった意見や要望は、管理者より代表者に報告される。管理者は職員同士の会話の中より不安や悩みを汲み取り、アドバイスする事もある。	
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	日々の勤務状況を管理者は総括し法人に報告している。個別でスタッフが法人幹部と心身面で面談する場面を必要に応じてセッティングし職場環境・条件の整備に努めている。		
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	個別に話しを聞くようにしている。個々に応じたアドバイスをし雇用や職場環境の調整を行う必要時は法人幹部へ伝える。年間の研修、勉強会の計画を立て個々にあったレベルの振り分しベテランス職員が新しい職員を育成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
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	研修を通じたネットワークで情報交換あり。相互訪問あり。互いに施設内サービス向上するように意識して情報交換し連携している。		
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	生活歴を含めてアセスメントを行い信頼関係を築く。初期の段階では互いに慣れるまで接する時間を多く持つ意志疎通困難な場合家族からの情報を得る。また夜間の情報を職員から集める。		
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	キーパーソンを確認し家族の思いを確認する。センター方式の一部活用でキーパーソン以外の方の話を聞く事も出来やすくなった。		
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	担当ケアマネと情報の交換をし入居までの間情報を集める。在宅生活の可能性も思案しながらその方にあったケアの見極めを一緒に考えていく。		
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	生活を一緒に支え合う関係を考えている。時には、献立のメニューを考えてもらう事や調理の次の工程を聞き助かる存在、共同で生活していく存在として役割意識を持ってもらっている。		
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	毎月様子報告の手紙を送付し面会時に家族の心配な部分を聞き手紙で伝えられ本人と家族の絆が保たれるよう考えている。		
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	事前に家族と馴染みの関係や面会者についての注意等確認。面会に来る方に認知症理解してもらったり本人外出時に馴染みの場所や知人との関係が崩れないよう配慮関係が保たれるよう認知症の理解をしてもらえるよう働きかける。家族や友人へ伝える時もある。	利用時に本人や家族から生活歴の情報を詳しく収集している。利用者は地域の方が多く、友人が訪ねて来たり、馴染みの美容院、喫茶店、スーパーや八百屋に出かけている。家族や友人に電話で連絡を取っている方等、関係継続が出来る支援を行なっている。	

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
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	互いに病気である事を必要に応じて解りやすく説明し一緒に生活することで相互支援できるよう配慮している。		
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	退居にされた場合でも、その後の家族の相談に乗り在宅復帰後のケアマネ、担当者に情報を出し確認していく。		
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	利用者とのコミュニケーション(会話)の中から情報を汲み取ったり会話が困難な方には、生活や行動の中からや家族からの状態などから抽出している。	一人ひとりの希望や話すことが難しい利用者の思いは、家族からの情報や職員の日々の関わりから把握するようにしている。そこから得た情報は事業所独自の個人表に書き足し記録する事により、職員間で共有している。	
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	本人・家族・ケアマネ・サービス事業所に経過・サービス利用の状況等を事前に確認把握している。		
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	毎日の申し送りで利用者の心身状態を把握している。日々変化があり必要な情報は小まめにその都度、職員間で伝達している。		
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	計画が実行され有効か定期的にモニタリングをおこなう。その結果を本人・家族・職員に伝え現状に即した計画になるように心がける。	毎月見直しを行なっている。ケアの在り方や、変化について毎日の申し送りで伝達を行なっている。利用者の意向に沿えるプラン作りとなるように計画作成をしている。	
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	記録する職員は、自分で共有したい情報を判断しそれについてしっかり記録してもらう。各職員が毎日の記録に目を通し情報の共有している。気づいた点は意見を出し合い検討を行う。計画作成スタッフともどういった視点で記録が欲しいか確認している。		

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
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	現状サービスの多機能化は行っていない。利用者の個々の訴えに対し個別の対応は行っている。その時々で訴えが違いがあるが、現在気になっていること捉えている。		
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	なるべく外に出かける機会を増やしている。散歩、買い物等小まめに出かけている。		
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	本人・家族の了解の下、同法人病院の訪問診療を行っている。急変起こる可能性や緊急時の対応についても説明。受診希望あれば随時受診援助を行っている。すばやい対応連携で安心感を提供できている。	本人や家族の承諾を得て、協力医受診となっている。他科受診については、家族に協力を得て付き添ってもらっている。受診後は面会時や手紙にて報告を行なっている。協力医との連携は密に取れている	
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	利用者の状態変化あれば連携病院の看護師に報告し医師の判断をすばやく仰げるようにしている。往診や訪問看護で近くにいる場合は直接診に来る事もある。		
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。	入院時病院側に日常生活の情報提供をし利用者が入院による環境変化で混乱がおきにくいよう配慮できるようにする。安定したら早めに退院できるよう情報をもらい、退院後は経過を報告しフォローアップも対応していく。		
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	医療の事前指定書でできるだけ家族・本人と確認したうえで、主治医に報告し緊急時の処置の目安としている。終末期については、主治医から家族へ説明してもらう。スタッフにはグループホームでの機能を説明してできること出来ない事を明確にしている。	入所時に事業所の体勢については説明し、同意を得ている。現在看取りは行っていないが緊急時の対応は家族や協力医と連携を図りながら判断をしている。職員間での関わりについては、ミーティングや申し送りで話し合い、支援できる限りのことをチームで取り組んでいる。	
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	急変時のマニュアルは作成してある。定期的な訓練をおこなっている。消防士による救命講習にも順に職員が受講しており勉強会で職員は知識をつけている。		

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
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	消防立会いでの避難訓練他消防署からのDVDを借り勉強会を開いている。3日分の水、食料の備蓄がある。推進会議では災害時に互いに協力できるような話あっている。	災害実施訓練とDVD観賞による訓練を行っているが、今後は夜間体勢での実施訓練も考えている。町内アナウンスが有線放送から流れてくるので、地域と連携して進めていくように推進会議で話し合う事を決めている。	
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	職員間の日常の会話は利用者、家族に失礼がないよう心がけている。利用者の性質を踏まえプライドを傷つけないような言葉かけをしている。	職員には「接し方」について指導をしている。申し送りや日々の中から、その都度声掛けによる指導や、促しを管理者が行い、プライバシーを損ねない対応ができるようにしている。	
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	思いや選択が出来ない利用者には、家族から聞くこともある。他、表情や行動から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	ホームでの日課はあるが利用者一人一人のペースがあるので、無理に合わせるのではなく本人のペースに寄り添うケアを心がけている。		
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	朝自己にてできる方には、声かけをし身だしなみを整えている。できない方には、介助している。2,3ヶ月に一度近くの床屋、美容院へ行ったり新しい衣類を一緒に買いに行く事もある。		
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	食材を一緒に買いに行くこともある。会話の中からメニューを決める時もある。職員と一緒に皮むきなどの下準備をしたり片付けをする事もある。職員は、同テーブルで一緒に昼食を摂っている。	近所の八百屋へ徒歩にて買い出しに行ったり、車で出かける事もある。誕生日には希望のメニューとなっている。希望が聞き取れない方には選択方式で好みを選んでもらう等工夫をしている。ノンアルコールビールで乾杯した事もある。	
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	全体的な栄養バランス取れた献立を作成。咀嚼能力によって食事形態を変え摂取できるように配慮する。毎日の水分摂取量も確認している。排泄状態や毎月の体重も確認している。		

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
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	朝食前にうがいを実施。歯磨きは毎食後行う。認識力によって声かけによる支援や一部介助など行う義歯については、週に1度洗浄液での洗浄を実施		
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	排泄介助必要な方には、パターンをチェックしそれを基に支援方法を決める。本人に意図も確認し自尊心傷つけないよう行う。	排泄一覧表を独自に作成し、職員が把握しやすい工夫で支援している。今までにも、体調により排泄能力が低下した後、排泄記録を元に自立できる様に取り組んだ成功事例がある。	
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	利用者ごとに排泄間隔確認する。食事や水分、体操等なるべく自然排便促している。どうしても出ないときは、処方されている下剤を使用する。服薬時本人に内服するか確認する。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回は、入浴できるよう支援している。入浴好きのかたには、声かけのタイミング等調整。入浴回数は意向確認できるが時間帯については対応が困難なため聞き取り行われていない。	入浴は週3回実施している。中には入浴を拒否する方もいるので、原因を探りながら入浴を楽しんでもらえるように常に考えている。入浴剤の工夫や季節感を感じてもらえるお風呂、脱衣場の温度調整にも気をつけている。	
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	消灯等は決めず各利用者の様子を見て声かけ、眠りに誘導する。日中は、自由に居室で休めるようにしている。日中居室で閉じこもりがちな方は、声かけレクリエーション参加促したりする。		
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	利用者個人の服薬一覧を確認することでできるように管理している。新しく処方された薬については申し送り等で伝達し情報共有している。状態変化あった時は、医師と相談おこなっている。		
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	利用者の残存能力を活かし楽しみや役割をしてもらう。家事、生け花、草取り、買い物、創作活動など意向を聞きながら対応。その様子を写真に記録し本人や家族に見てもらう。		

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 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	買い物の際は一緒に行く方のなじみの店にでかけるようにしている。季節の移り変わりを感ぜてもらえるように外へ散歩する機会はある。家族と外出する際は体調面での配慮する事あれば伝え不安のないように支援している。	最近では寒くなったので、外出は週1度程となっているが、天気の良い時には近所にある野外活動センターや四季の花が見える公園、散歩コースへ出かけている。外食支援も行っており、今後は家族参加も予定している。利用者の希望に沿えるよう支援に取り組んでいる	
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	家族と事前に話しをして、自己管理できる方については、普段買い物できる程度の持つ事ができる。		
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	電話は、事前に家族と協議した上でどこまで掛けて良いか確認し、個別対応している。家族の承諾があれば電話は、自由に使用してもらっている。		
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	利用者に環境面での不満がないか話を聞き、それについて改善を行う。季節ごとの飾りを職員と一緒に製作したり飾る事で季節感を採り入れる。	静かな住宅地の中にある為、騒音は無く太陽の光が入り、ホーム内はとても明るく、清潔感があつた。季節の飾り付けと利用者と一緒に作った作品が掲示されている。利用者はエレベーターを使い自由に館内を行動している。	
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	食事の席は決まっているが、時々配置を変えている。くつろぐ時間にみんなが一箇所に集い団欒を過ごす事もある。		
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	居室は、プライベート空間として、本人の嗜好や好みを尊重し、持ち込みの対応や配置にも考慮している。	利用者が使い慣れた物を持参しており、居心地良く生活できるように支援している。時には衣替えを一緒に行ない、生活しやすい様に環境を整えている。おやつを部屋で食べてもらうなどプライベートな時間も楽しんでもらう様にしている。	
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	利用者の身体能力を把握し残存能力を活用できるように配慮して支援する。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2395700046
事業所名	グループホーム砂川

【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
	自治会に入会しており、利用者と一緒に清掃活動に参加している。近隣から入居している利用者もいるため、近隣の美容院を利用したり、日々の散歩ではゴミを拾いながら挨拶を交わすように努めている。	○
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
	役場の福祉課、地域包括支援センター職員、区長等の参加協力を得て、会議を2ヶ月に1回開催している。ホームの状況の報告や地域の情報や意見など出してもらい活発な意見交換が行われている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	役場には、頻りに訪問し、季節ごとに流行っている風邪 (インフルエンザなど) の情報を教えてもらう事もある。市町村の主催する勉強会、ケアマネージャーの集いに参加をし、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
	来訪する家族は多く、訪問時に管理者に直接話をする事が多い。玄関にアンケート、意見箱が設置されているので、だれもが言い難い事等も家族や利用者が気軽に伝えられるように配慮がされている。毎月、利用者の生活の状態や状況をコメントの一言を添え家族に送付している。	○
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。 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。 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。 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。 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。