

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	2371301116		
法人名	有限会社 ハピネス		
事業所名	グループホーム ハピネス吉根 1F		
所在地	〒463-0814 名古屋市守山区桔梗平二丁目2212番地		
自己評価作成日	平成25年8月10日	評価結果市町村受理日	平成25年10月29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	go/ApplicationServlet?ACTIONTYPE=ViewDetailAction&JIGYOCODE=2
----------	--

【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9月18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>落ち着いた雰囲気の中の住宅地内にあり、自然もあふれ、精神的にも落ち着いた生活が出来るように支援している。地域の養護老人ホームのお祭りに参加したり、週1回の移動パン屋の利用や、毎月なるべく利用者のリクエストの場所に外食に行くなど、閉鎖的にならないようにしている。週1回の訪問看護、隔週の内科医(老年医学専門)による往診。月1回の眼科医による往診、希望時の歯科医による往診など、できる限り医療スタッフからのフォローも取り入れている。</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>明るいリビングでゆったりとした時間が流れる落ち着いたホームである。理念でもある利用者の尊厳を大切に社員教育に力を入れており、ホームが今一番重要課題として取り組んでいる看取りについて、職員への意識づけやケアサービスの質の向上に努めている。ホーム全体を一つのチームとして一体感を持たせるよう、管理者が中心となり、利用者とのスキンシップを心掛けたり、女性へのおしゃれ感覚への働きかけなど個性を引き出せるような取り組みが行われている。外部研修で習得した事をホームで、より馴染むようアレンジを加え実践している。また、外食や喫茶店、近隣の散歩など外出援助に力を入れ、地域との交流を図っている。</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
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	カンファレンスを行い、職員の共通認識のもと法人理念をさらに吉根スタッフで話し合い吉根独自の理念を作成し共有している。理念はスタッフの目のつくところに掲示し日常的に理念に触れるようにしている。	日々利用者の様子が変わっていく中で、管理者を中心としてカンファレンスや年末年始の挨拶などの機会を利用し、理念に沿ったケアの実践の方向性を整えている。理念は目に入りやすい位置に掲示し、日頃から職員への意識づけに取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	地域の養護老人ホームのお祭りや自治会の秋祭りに参加したり、町内会に入会、【こども110番】を掲げるなど、親交を図ったり地域との交流に努めている。近所に居住しているスタッフも徐々に増えており、地域の方からの入居相談もあり。	近所の保育所の子供達が散歩に来た時に手を振ったり、毎年行われる秋祭りの獅子舞は、利用者も楽しみにしている催しである。子供達におひねりを渡すなど交流の機会となっている。	
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	ヘルパースクール、介護福祉士課程のある短大からの実習生の受入、運営推進会議の際に地域代表の方や家族の方への説明をその都度おこなっている。いきいき支援センターの『サロン』への情報提供や、入居利用非該当者の方でも電話などあればできる限りの相談等を行っている。		
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	2ヶ月に1回実施。自治会長、支援センターや保護係、医療関係者福祉事業関係者(民生委員)利用者家族、医療機関、フロアリーダー、管理者、ケアマネで行い、ホームの行事他、地域行事への参加、施設内での出来事などを毎月近況報告している。	いきいき支援センター、民生委員の会長の参加があり、地域の高齢者の実情などを知る機会となっている。ホームの現状、今後取り組む事(利用者への直接のケア、行事など)を報告し、様々な方向からの意見を参考にするようにしている。	災害時における地域との連携を強化していく事が必要であるとの課題を持っている。今後ホームの認知度を更に高めていく具体的な取り組みが行われる事を期待する。
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に取り組んでいる	区役所へは認定調査や生活保護の調整などで連絡をとる機会が多い。さらに支所が近くなったため出向く機会も増えた。生活保護受給者が多いので保護係の来所も増えている。運営推進会議へも包括支援センターと保護係が参加している。	毎月の書類などを、FAXではなく必ず持参するようにし、担当者と接する機会をより多くもてるように努めている。いきいき支援センターからの相談にも丁寧に対応するよう心がけている。ホームの現状も合わせて報告している。	
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	職員の目のつくところにコンプライアンスルールを掲示し、常に意識し支援している。職員同士で気になる点なども率直にカンファレンス等で話し合うようにしている。気になるときはその都度注意し改善が取れるスタッフ関係である。必要な場合は家族との連絡も密にとっている。	一定のルールを保ちつつ、利用者の気持ちを第一に考え、何が身体拘束にあたるのか、カンファレンス等で改めて考える機会を作っており、職員は身体拘束について周知している。	
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	コンプライアンスルールを掲示し、常に意識して支援に取り組んでいる。カンファレンスを行い職員の意識付けをしている。また、支援の在り方を話し合っている。利用者の心、身体の変化に気を配る。		

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	権利擁護センター(金銭管理)やきずなの会の利用者もいることもあり、必要性や活用方法を知っているスタッフも多い。研修の実施(実践者研修や外部研修への参加)している。		
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	入居時の契約時には管理者より時間をかけて説明し、理解を得ている。同時に、医療機関よりも救急時などの説明などもおこなっている。		
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	常に、利用者が何でも話せる信頼関係を築き、利用者が意見や不満を言える雰囲気作りをしている。家族へは、毎月、通信やケアプラン作成(更新)時にアンケートに答えていただくなど、意見をさせていただきやすいように配慮し出来ることとできないことなどきちんと説明をしている。	家族が面会に来た時には、日頃の様子を報告し要望を伝えやすい雰囲気づくりに心掛けている。利用者からは、入浴、散歩時に普段の何気ない会話を通して要望を引き出すようにしている。	
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	運営者を交え、カンファレンスを開始している。運営者が参加できない場合は管理者が取りまとめ報告を行っている。	管理者は、日頃から意見交換しやすい雰囲気作りを努めている。カンファレンス等で議題として取り上げ意見のとりまとめを行っている。その結果を代表者へ提案していくという形をとっている。	
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	個々の経験や資格、当施設での経験年数、意欲、勤務態度により、昇給の機会を与えている。		
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	出来る限り研修に参加させている。研修の案内をし、自発的に参加できるようにしている。社外研修に参加したものを中心に社内でのミニ研修もその都度行っている。定期的な研修申込みして長期的な計画を立てるようにする。		
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	各研修や、2ヶ月に一度、懇親会に参加している。		

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
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	入居当初は、特に密に本人の訴え、様子に目をむけて話を聞き対応している。		
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	面会時や電話連絡、月1回の通信、ケアプラン作成時のアンケートなどで家族のニーズを掴む。 往診のドクターとも連携し家族の不安に込えている。		
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	家族の見学や、出来る限りご本人の見学もおこなっていただき、よく話をうかがい、無理強いしないように、そのほかのサービスなどの説明もおこなうなど、根気よく行っている。		
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	日常生活にかかわるすべての家事の中で、できることを分担し、できる限り協力し合っ て職員、入居者が支えあって生活している、大切にされ、必要とされていることを実感していただけるようにしている。		
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	毎月、ハピネス通信の中で個別に状況を報告し、定期的にケアプランへの希望をとったり、レクリエーション等の写真の公開、日常の情報を提供し家族様にもきずなを大切に していただくとともに、本人を支えていただけるように支援している。		
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	「ハピネス通信」を送付している。外出や外泊、面会にはご自由にしていただけるようにし、本人が希望する電話や手紙などはお手伝いをして行えるようにしている。訪問パン屋、訪問理容師など定期的に訪れる外部の方ともなじみになってきた。	入居してからの定期的な美容師、パン屋、マッサージの先生など外部の方との馴染みの関係の継続を大切にしている。外食などを通して地域に出かけて行き、新しく始まる関係も大切にしている。	
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	孤立やトラブルが起きないように、気配り声かけをしている。また、必要に応じて席かえをするなど利用者同士の関わり合いに留意している。		

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
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	退去後。訪問して下さる方や電話をくださる方も多い。必要であれば、いつでも連絡していただけるように声かけをしている。		
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	本人からよく傾聴したり、表情や雰囲気などから、意思や希望を察し尊重して把握するように努めケアプランのカンファレンス時などに共有できるように努めている。外出もご希望を尊重し個別対応をできる限り行っている。	入居前の利用者、家族からの聞き取りやアンケートを元に、日々の生活の中から好みや意向を把握している。ケアプランに職員の気づきが記入され利用者の望む生活、個別対応を行っている。	
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	入居前面接及び、入居中にも生活歴の把握に努めている。		
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	職員間で利用者担当を決め、より細かく現状が把握でき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	本人や家族より希望をお聞きし(ケアプランアンケートを実施)、関係者スタッフとの話し合いを行い作成している。担当者を決めモニタリングを行いカンファで見直し計画作成している。特変時なども随時行って見直している。スタッフ各自が気付いたことなどを書き込むなど職員全員で携わるようにしている。	利用者、家族からの聞き取りやケアプランに記入された職員の気づきを元に医療関係者からの意見を取り入れ作成している。変更項目が色分けされており、職員が確認しやすいよう工夫されている。	
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	介護記録、申し送りノートを活用し、情報を共有。介護計画に反映させている。		
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	訪問パン屋や、近所の美容院の利用。内科だけではなく、歯科、眼科の往診も取り入れている。ご本人の希望にあわせ、出来る限りこたえるようにしている。		

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
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	年2回以上消防訓練を行う。落語、大正琴やマジックなどのボランティアを招いてレクリエーションを実施、地域や老人ホームのお祭りへの参加など実施している。		
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	定期的にかかりつけ医による往診(内科、眼科、歯科)、訪問看護を行っており、本人や家族の不安・相談に迅速に対応できるように努めている。医療連携体制をとり、24時間対応に協力していただいている。	定期的な往診(内科、眼科、歯科)や訪問看護により、常に身体状況の変化を相談できるよう連携している。緊急時や気になることがあると定期の訪問以外に医師や看護師が電話をかけた時、立ち寄りして、受診などの指示を行なっている。	
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	かかりつけ医より、訪問看護(週1回)を実施し日々の健康管理に努めている。特変などには、電話などで相談を行い、必要があれば、定期の訪問日以外にも訪問していただくなど、協力していただいている。		
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。	ご家族様からもご協力(個人情報の問題もあり)いただき介護サマリー等の情報を開示し情報交換に努めている。		
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、事業所の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	入居時に必ず、重度化した場合や終末期の対応について、ご家族からもご希望をお聞きし、常に協力医療機関との連携を持ち取り組んでいる。家族に「事業所のできることを」を再度説明、理解を得よう取り組んでいる。利用者様が食事をとれなくなった場合などはその都度ご家族とよく話し合い、最善の方法も模索している。	家族とは入居時に聞き取りをしているが、身体状況の変化があった場合には、その都度話し合いをするようにしている。職員も看取りについての研修を受け、その時々最善の対応について検討できるよう取り組んでいる。	
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	目に付くところへ、心肺蘇生法や消防マニュアル、救急車要請の方法などを掲示している。今年度は、10月頃に消防署より消防訓練とあわせて、救命講習会を予定している。		
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	定期的防災訓練を行い、日頃より意識付けを行っている。対応マニュアルの確認。地域へも自治会長を通じお願いし、いざと言うときは、こちらでも出来ることを協力させていただく予定である。昨年度スプリンクラーも設置。	消防署、近隣へも声をかけ防災訓練を6月に行っている。管理者が災害や緊急時に備えて職員へ一斉メール送信ができるよう体制をととのえている。	

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	個人情報保護については常に気をくばり、介護記録に必要な場合に限りイニシャルを用いている。スタッフ間の会話も慎重にしている。	職員は利用者を人生の先輩として人格を尊重した態度で接している。言葉遣いもその人に合った話しかけに努めている。	
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	ご本人の思いをよく傾聴し、出来る限り、希望を実現できるように支援している。		
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し、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	日々の表情や言葉、行動などから、体調をみて、声かけを行ったり、そっと様子を見るようにしている。一人ひとりの希望や、思い、その日のペースなどを大切にしている。		
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	季節に合った清潔な衣類を着ていただいている。好みにより化粧やマニキュアをされている。		
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	リクエスト(味付けなども)をお聞きしたり、季節に合ったメニューの取り入れ調理のお手伝いや、下膳、食器洗い拭きなどできることを一緒におこなっている。味付けなど教えていただくことも多い。おやつや行事は一緒に食する。メニュー表は利用者様の楽しみとなっている。利用者の意見も取り入れた献立作成をしている。	利用者と職員で準備や片づけ、調理を一緒に行っている。食べ終わった後「うまかった」と利用者から声上がり、作った人への感謝の言葉が出るなどみんなで食事を楽しんでいる。	
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	毎日の水分量のチェック、月1度の体重チェック、定期的な血液検査など行い、医師や看護師へも相談しながら、一人ひとりに合わせた支援をおこなっている。		
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	食後の口腔ケアの声かけや介助。歯科医や歯科衛生士より指導を受けている。		

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
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	一人一人の排泄パターンに合わせた誘導、介助を行っている。トイレでの排尿排便をそくすようにしておりオムツ交換介助だけの利用者様はいない。	一人一人の動きに合わせ声掛け、誘導している。排泄チェック表も作成しており、時間を見計らいトイレに誘導するなど、自立に向け支援している。	
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	希望により、ヨーグルトなどを食していただいたり、毎日の水分量のチェック、月1度の体重チェック、医師や看護師へも相談しながら、一人ひとりに合わせた排便コントロールなどおこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日を浴可能日とし、体調や本人の希望に応じて週2回以上(7-9月は3回以上)入浴できるように支援している。本人の希望により午前も午後も入浴できるようにした。入浴時間は利用者様の希望に合わせて長い方は1時間近く入浴される。拒否のある方もスタッフの工夫で入浴できている。	入浴が好きな利用者はゆっくり入浴している。午前、午後の入浴ができるよう対応し、利用者の希望で時間帯を決めている。以前は入浴拒否の有った利用者も、今は拒否なく入浴している。	
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	居室での昼寝やソファでの休息、テレビ観賞など、居室に閉じこもらない程度に自由に過ごしていただいている。		
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	各個人カルテに薬事情報をとり、スタッフもよく目を通すようにしている。重要な副作用や服用注意などは、申し送りなどにも記入し注意喚起している。病状の変化には、速やかに医師や看護師、薬剤師に連絡し指示を受けている。		
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	昔からの趣味を生かし、絵手紙や塗り絵、計算ドリル折り紙などを楽しんだり、花への水遣りや、掃除などにも協力いただいている。近所のフリーダーさんの協力もあり、小犬たちとのふれあいを楽しみにしている方もいらっしゃる。近くの保育園の散歩ルートで週2-3回立ち寄りがある。		
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	日々の近所への散歩や、近くの喫茶店などへ出来る限り外出する頻度も増え、毎月、回転寿司やショッピングセンターなどでの買い物など、リクエストに答えるようにしている。ショッピングセンターやなじみのレストラン、ケーキ屋さんなど個別対応を重視して行っている。	行事としての花見などの外出以外に、個別対応にて希望の場所に出かけるようにしている。ショッピングや喫茶店、くるくる寿司などへ行くことが多くなり、利用者の新たな馴染みの場所となっている。	

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
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	管理できる利用者は、ご自分で管理しているが、少数であり、ほとんどのの方がハピネスで立替で利用している。		
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	家族からの電話や手紙のやり取りは自由にさせていただいている。本人からの電話は家族の都合を調整し支援している。		
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	明るく、清潔に保てるように配慮している。隣が市が管理している憩いの農園の為、季節感にあふれた光景の中で季節感を味わいながら生活できている。特にトイレは換気をよくし、掃除の回数を増やし気持ちよく使用していただけるように心がけている。	共用部分の掃除が行き届いており清潔に心がけている。居間にはソファがあり、横になったり、くつろげるようになっている。廊下には、行事の写真が飾ってあり居室と共用部分への行き来の折に、いつでも見られるようにしてある。	
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	思い思いに過ごせる雰囲気作りをしている。ソファを用意し、新聞を読んだり折り紙をしたり、気の合った利用者同士のお話などに利用していただいている。		
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	居室には使い慣れた家具の持込や家族の写真、手作りのカレンダーなど、思い思いに飾っている。明るく、清潔に保てるように配慮している。	居室は掃除が行き届いており清潔にしている。ベッドと筆筒は設置されており、使い慣れた家具やテレビ、手作りカレンダーなどで過ごしやすいよう工夫している。	
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	場所が分からなくなるような配慮をしている。安全を保てるように、廊下なども、物は置かないようにしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371301116
事業所名	グループホーム ハピネス吉根

【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
	オカリナ演奏のボランティア、地域の防災訓練に職員を参加させるなど、地域とのつながりを大切にしている。秋祭りの獅子舞、地域の方から採れたての野菜をもらうなどの交流がある。	○
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
	運営推進会議を通して、ホームの現状を報告するとともに行事等への具体的な改善への意見を聞く機会となっている。地域の高齢者の現状、改善すべき課題等の情報交換の場となっている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	役所の窓口に出向く機会を積極的に作り、ホームの現状、取組みを報告しながら担当者との交流を深め、相談しやすい関係が築かれている。	○
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
	ハピネス通信を毎月発行し、家族に送っている。日頃の利用者の様子がわかる写真を掲載し、家族とのより良い関係づくりに努めている。面会に来やすい雰囲気を作り、要望を聞き出すようにしている。職員は利用者との会話を大切に、何気ない会話の中から個々の思いを探るように心がけている。	○
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
	(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。