

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	2373900550		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム ももたろう		
所在地	愛知県稲沢市小池2丁目25番6号		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成25年1月31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番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年11月15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)】

職員を基準より多く配置し、利用者様と会話する機会を多くとり、嚙下状態の維持、認知症の進行の緩和に努めるとともに、「アットホームな介護」という理念を職員全体で共有し、ゆとりのある介護と生活の場を提供している。また、昔の大家族をイメージした雰囲気作りや生活の場の提供をしている。職員の年齢層も幅広く、互いに意見を出し合いながら、助け合う関係が築いている。ホーム西側には地域のゴミゼロ運動に参加した結果、地域の方より無料で提供のあった畑があり、利用者様とともに収穫を楽しみ、心地よい疲れを提供し、安眠に繋げている。また栄養士の指示のもと収穫をした野菜などを使った食事のメニューも豊富で、利用者様の楽しみとなっている。

【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)】

2012年のテーマを「接遇」(介護職としての基本姿勢を身につける)として、利用者の細かい変化にも気づく職員のスキルアップに力を入れている。職員の人員配置を手厚くする事で、報・連・相を充実させ、細かい所にも目が行き届く介護の実践に取り組んでいる。利用者やゆったり会話して過ごす時間が持て、思いや要望を細かく情報収集する事ができる。また利用者は、様々な認知症状が混在しているが、利用者同士の協力体制が築かれている。地域との交流も積極的に良い良好な関係づくりに努めており、近隣の人から畑を貸してもらえ、利用者に旬の新鮮な野菜を使った料理が食卓にあがるようになった。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	理念は「アットホームな介護」で昔の大家族をイメージした関わり方をイメージしている。フロア内の目につく所に掲示し、振り返りながら支援に取り組んでいる。職員の採用時の説明、申し送り等で再認識している。	職員の人員配置を充実させ、利用者に関わる時間を大切に、理念である「アットホームな介護」の実践に取り組んでいる。利用者に対して興味を持つ、普段の様子をよく知る、心配りをする事を中心に管理者が日頃より指導を行っている。	
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	町内会に加入しており、季節の行事に参加し地域の人とのコミュニケーションに努めている。(裸祭り、盆おどり、運動会等)散歩時の日常的な挨拶を繰り返している。	ゴミゼロ運動への参加がきっかけとなり、近隣の人に畑を貸して貰える事となった。地元の神社へ参りに行ったり、近隣へ散歩に出かける事により挨拶を交わす間柄となり、花を頂戴うなど地域	
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	日々の挨拶等で、認知症への理解はされているが、地域の人々には活かされていない。		
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践、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	二カ月に一度開催している。参加者より意見をいただき、サービスの向上にむけた努力はしている。	2か月に1回開催している。ホーム利用者の近況報告、ホームの考えを知ってもらう機会となっている。利用者のできる所を引出し、刺激を与えてはどうかとの具体的な意見も貰い、気づきをもらう機会となっている。	
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	包括支援センター、民生委員に運営推進会議に出席していただいている。介護保険の手続き等、役所に出向く機会を多く持ち担当者と協力関係を築く努力をしている。	書類の提出等を郵送とはせず、あえて役所の窓口に足を運び、担当者と接する機会を作っている。地域連絡協議会に参加して、相談しやすい関係づくりに努めている。	
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	身体拘束をしてはいけないことは全職員理解している。生命に危険が及ぶ行為のみ家族と相談のもと必要最小限拘束を行っており、定期的に見直した結果、現在は行われていない。	利用者の状態変化をよく観察しており、マンツーマンでの対応や頻回に利用者の様子を何気なく見守るなど、基本的なケアの見直しを行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	自主的研修等の参加で学ぶ機会はある。目撃情報(職員の言葉づかい等)のみだけでなく入浴時の全身チェック、表情、精神面の観察に気を配り、スタッフのストレス防止の為、フロア配置換え等で虐待防止に努めている。		

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
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	ヘルパー受講、介護福祉士受験等で学ぶ機会はある。利用している利用者がいる為必要に応じて学ぶことができる。ホーム側から活用を勧めることはないが、家族から相談があれば役職者が助言する体制はある。		
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	契約書を読み上げながら説明を行い納得してもらっている。疑問点については、電話応対、面会時に随時説明し納得してもらっている。		
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	利用者には日々のコミュニケーション、会話等で希望の聞き取りをしている。家族には面会時、電話で聞き取り、サービス計画書へ記入しスタッフルームへ掲示し運営に反映している。	家族が面会に来た時に、直接意見や要望を聞き取るようにしている。家族からの情報を参考にして、利用者との普段の会話の中から意見、要望をくみ取るようにしている。利用者に喋ってもらえる技術(聞き出し方)の工夫にも力を入れている。	
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	特に機会は設けていないが、現場に出て、スタッフとのコミュニケーションをとり、意見を言いやすい状況を作っている。代表者は毎日巡回し状況は把握している。報連相を重視し、職員との関係に努めている。	管理者は、ミーティングや申し送り時など、普段の会話や休憩時間の交流で職員からの意見を聞くように努めている。	
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	代表者は定期的に巡回し職員の観察を行う。年功序列ではなく、性別、年齢、学歴にこだわらず、個人の努力と成長が認められれば昇給、昇格できる為、やりがいがある。		
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	必要に応じて研修に参加し、内容をスタッフルームに掲示している。職員一人一人の力量把握、力量アップの為、現場に出て指導、アドバイスをし、自己チェック表を活用し、力量把握に努めている。		
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	地域連絡協議会の研修に参加している。研修内容をまとめスタッフルームに置き、質の向上を図っている。		

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
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	その人の生活歴と性格等を聞き取りにより把握した上で、積極的に関わりを持つように心がけている。24時間センターシートを使用し職員全員で安心できる様に支援している。		
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	家族の話をしっかり聞き取り不安を取り除く支援をしている。また、連絡を密に行い、家族との話し合いのもと、柔軟な対応を心がけている。		
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	家族との話し合いの中で、その人、家族が必要としている事を見極め、必要に応じて他のサービスの紹介を提案している。		
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	人生の大先輩としての尊敬の心を忘れず、家族の一員として、又義理の父母としてお互いに支えられるような関係を心がけている。		
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	面会、家族会、状況のお便り等で本人の状況を説明し、ホーム、家族の情報の共有により希望等の聞き取りを行い、サービス計画書を作成し、ともに支えている関係を作っている。		
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	家族との外出、外泊、知人、友人の自由な面会、再来所の声かけ、電話、手紙等のとつぎ等の支援をしている。	友人や家族が面会に来やすい雰囲気作りに努めている。また、利用者から電話をかける援助や、馴染みの人へ手紙を出すなど、馴染みの関係性が継続できるように努めている。	
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	個人の性格等を把握し、常に見守りや利用者の中に入り利用者同士がうまくいくように支援している。トラブルになり孤立した場合にはスタッフ対応で孤立防止を行う。		

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
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	家族の理解を得たうえで、面会等に行き必要であれば家族の相談にもものっている。		
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	日常の会話の中で、本人の希望を聞きだす努力をしている。又、介護記録に言われたことを記入する。会話が困難な方には入居時のフェイスシートや職員のセンターシート記入で読み取る努力をしている。	日々のかかわりの中や、家族からの情報を基に思いや意向を聞き出している。職員には、日頃の様子から利用者の思いや意向に気づけるよう、常に利用者に興味を持ち表情や行動を観察するように努めている。	
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	プライバシーに注意しながら、家族からの聞き取り、入居時のアンケート記入に協力をいただき、経過把握に努めている。		
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	24時間の介護記録、排泄チェック表の記入と、朝、夕の申し送り、連絡帳の特記事項の記入での把握を行っている。		
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	本人には日常の会話を通し、家族へは面会、電話、医師、マッサージ師とは往診時に聞き取り、スタッフからの情報を介護記録から集め月に一度モニタリングを行っている。状態変化時はその都度計画の見直しを行っている。	介護計画は、職員間で話し合い作成している。月1回のモニタリングで状態変化時や家族からの要望があった時はその都度変更している。介護計画を共有しやすいように、計画書をスタッフルームに掲示してある。	
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	介護記録の細かな記入、第三者が見ても状況が解る記入を行っている。業務日誌の管理事項、特記事項に記入、報告することにより職員間での情報の共有が出来ている。又、計画の見直しに活用している。		
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、その時々にも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	入院、通院の援助、介護保険の手続き等、家族の要望に応じたサービスの提供を行っている。		

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
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	社協を通しての娯楽ボランティア、二カ月に一度の訪問美容。利用者要望による外食、喫茶店、コンビニ等での買い物、遠足、地域行事の参加を行っている。		
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	家族、本人の希望によるかかりつけ医の選択、月2回の往診、24時間電話による対応をしている。必要時歯科医の往診で必要な医療が受けられるよう支援している。	入居時にほとんどの利用者が、事業所のかかりつけ医に変更している。希望があれば家族や職員の支援で以前からの病院を受診して、専門の治療が必要な時は近隣にある病院を受診している。	
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	看護師2名を採用し、介護職と兼務している為、情報の共有ができています。状況に応じて適切な対応ができる体制をとっています。		
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。	病院ケースワーカーとの連絡をこまめに行う。頻りに面会に行き様子観察し、家族からの状態の聞き取りをこまめに行い状況把握に努めている。		
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	状況等の変化に伴い、その都度家族、主治医との話し合いを重ねていき、意向に沿った支援を行っている。	入居時に事業所の終末期に対する考えを伝え、ターミナルについての契約をしている。しかし利用居時には元気な利用者が多く、終末期が現実的では無く判断が難しいので、状態が悪くなった時に再度、主治医や家族・事業所で話し合い最終的な判断をしている。	
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	消防署から年2回の指導を受け、業務中の急変の対応について職員への指導を行い、実践力アップにつなげている。		
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	消防署から年2回の指導を受け、避難の方法が理解できている。運営推進会議時に訓練を行い、徐々に地域の協力体制が築けるようになっている。	毎回課題を決め年に2回、避難訓練を行っている。「救急車要請の対応」など具体的な指導を消防署から受け、非常用食料として、水や缶詰など3日分ほど備蓄している。避難マニュアルはフロアーに掲示しており、緊急時に備えている。	

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	個々の生活歴の中でできたこだわり、性格、習慣を理解し、否定しない声かけを心がけている。	利用者一人ひとりの人格を尊重して、言葉使いや身だしなみなど接遇に注意して利用者に接している。利用者に合わせての同姓介助、排泄や入浴時は速やかに介助を行い、不快な思いをさせないように気をつけている。	
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	日常の会話の中で希望等を聞き取り、本人の考えで行動できるように働きかけている。		
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	その人の体調、気分に合わせて、柔軟に対応している。		
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	その人に合った衣類を一緒に選んだり、訪問美容時はその人の希望を取り入れている。身だしなみチェック表にて身だしなみに気をつけている。		
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	畑でスタッフとともに収穫し、簡単な調理の下ごしらえ、味見をしてもらっている。食後の洗い物、お盆拭きも職員とおしゃべりしながら行っている。(能力、体調に応じて)	たくさんの食材を使い、栄養バランスを考えて献立を作成している。利用者と共に調理の準備や後片付けを行う事で会話も弾み、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。料理に適した食器や盛り付け方などや温度にも注意している。	
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	水分量の確保は、味を変え、温度を変え、一日トータル1500cc以上を摂取できるように支援している。個々の状態に応じ、ミキサー食、刻み食の対応、量の加減を行い、数多くの食材を使用し、バランスのとれた食事提供をしている。		
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に、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	能力に応じて、できる部分は自己にて行ってもらい、職員がみがき直し介助を行い、清潔保持を行っている。		

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
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	24時間の排泄チェック表記入をもとに個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、失敗のない支援をしている。	排泄チェック表を基に、利用者の排泄リズムを把握しトイレ誘導している。夜間は2時間ごとに巡回しており、パッド交換やトイレ誘導をして、自立に向けて支援している。	
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	食事内容、水分量に気をつけ、起床時の冷たい牛乳、排泄時の腹部マッサージ、適度な運動を行い、個人の周期に応じて自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	1. 2階で入浴日を変え、希望があれば毎日入浴できるようにし、入浴拒否があった場合は時間をずらしゆっくり楽しめるように支援している。	1日の流れで、入浴時間を長めに確保しているため、利用者がゆっくりと入浴できるようになっている。入浴中は拘縮防止の為、体操やマッサージを行ったり、職員との会話も楽しんでいる。	
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	希望、体調に応じてソファー、居室で夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息をとっていただき、日中の活動(会話、手伝い、運動、畑の収穫)、音、光の刺激により心地よい疲れを提供し夜間の安眠につなげている。		
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	個々の服用している内容を把握し、変化が見られたら主治医に報告、指示を仰ぐ主治医との連携を密にし、早期対応できるように支援している。		
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	家事仕事の役割分担で張り合いをもっていたり、外食、買い物、カラオケ、ボランティア、レクリエーション等で気分転換の支援をしている。		
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	日常的な散歩、畑の収穫の他に、家族との外出、家族の協力を得ての外食、ショッピング、喫茶店、遠足等に出かけられるように年間行事に組み入れ支援を行っている。	利用者から様々な要望があるので、その都度外食やショッピングに出かけている。日常的な外出支援として、日常品の買い物や喫茶店へ行くなど外出の機会を作り、1日おきの散歩を日課に取り入れて公園や神社などへ出かけている。	

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
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	個人の買い物は事務所預かりの預かり金より手渡し、スタッフ付き添いのもと自分で支払いをしていただいている。		
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	希望に応じて対応している。		
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	トイレ、浴室は解りやすいように表示し、フロアーには季節の飾りつけ、思い出の写真を飾り、細めな温度調節、空気の入替え等を行い、心地よく過ごせるように支援している。	日中フロアーで過ごす利用者が多く、ソファーや椅子をたくさん置くことにより、各々好きな場所でくつろげるように配慮している。季節に合わせて室内温度や湿度のこまめな調整をしている。また、利用者の作品や季節の飾り付けを行い、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	和室スペース等にソファーを沢山用意し思い思いに利用できるように支援している。		
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	自宅で使用していた家具を設置したり、写真等を飾り、心地よい空間の提供をしている。	入居時に今まで使っていた家具を設置したり、居室の雰囲気作りや掃除など、利用者や家族の意向に沿って行ない、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	バリアフリーの作りでいたる所に手すりを設置し、動線の安全確保に気をつけ、自由に歩きたい所へ行けるように支援している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2373900550
事業所名	グループホーム ももたろう

【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） 町内会のゴミゼロ運動に参加した事をきっかけに、近隣の人から畑を貸して貰える事となった。近隣の神社、公園に散歩に出かけ、地域の人から花をもらったり交流ができています。夏祭りや盆踊りには近隣にも声をかけ、ホーム裏の講演で行われる保育園の運動会の見学に出かけ、園児との交流も行っている。	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か月に1回開催している。開催場所をホームの共用空間の和室とし、実際に利用者と職員の関わる様子を見て頂く機会となっている。地域交流についての指摘や家族が担当職員を知るため、居室入り口に写真を貼る事となったなど、具体的な意見も貰い迅速に改善している。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 書類等提出物は、あえて役所窓口足を運ぶようにしている。担当者に顔を覚えてもらい、相談しやすい関係づくりに努めている。2か月に1回開催の地域連絡協議会に参加している。事業者連絡会の中に、研修会が盛り込まれており、積極的に参加し他のホームの管理者との情報交換の場ともなっている。	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） 利用者の生活の様子を実際に家族にも見てもらいたいという思いから、家族会を3月、9月の年2回行っている。ももたろう便りを毎月家族に送り、利用者の日々の生活の様子や健康状態を伝えている。	評価 ○
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り組み	(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。