

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	2391600109		
法人名	株式会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム 向が丘		
所在地	名古屋市天白区向が丘4丁目1002		
自己評価作成日	平成24年10月30日	評価結果市町村受理日	平成25年4月30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)】

<p>①買い物・ゴミ捨て・洗濯物干し・散歩等を通して、利用者様の外出の機会を多く持つとともに、地域の方とふれあえるきっかけとしています。</p> <p>②ミーティングや勉強会も重視して開催しています。日々のケアや行事計画を考える際、理念に沿った目的・目標を明確にし、必要なミーティング・勉強会を実施しています。</p> <p>③定期的に食事作りを手伝ってくれるボランティアさんや、畑で採れた野菜を下さるボランティアさんがおり、地域交流を図っている。</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>近隣の方が、気軽に立ち寄れる場所として親しまれている施設である。120名を越えるボランティアが、自分の特技を活かした活動を通して、利用者の得意な事や思わず笑顔になる事を応援しながら交流を図っている。主役は利用者であり、家族と一緒に介護を行う方針を共有し、行事や旅行は全家族が参加して一緒に楽しんでいる。また、担当職員が利用者の様子をきめ細やかに捉え、今後の支援について利用者や家族と話し合いが行われている。職員の姿勢や意識、対応や気遣いに、家族から満足と感謝の言葉が多い。社長の「地域に貢献したい」という強い想いを地域の人々も受け入れて様々な形で実践している。毎月開催される朝市や災害時の対策の一つとして炊き出しを行う等、意見や要望を実現する努力をしている。</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、生き活きと働けている (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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念を『あなたと、ともに』と定め、住み慣れた地域で、利用者が、その人らしく暮らし続ける為に『本人』『家族』『地域の人々』『施設の職員』がチームとなって理念を共有し、日々意識してケアを行っている。 ・理念に対し毎年度具体的な行動目標を立て、施設全体で実践している。今年度はゴミ拾い活動を行動目標の中にいれ、地域交流を図っている。 	「あなたと、ともに」の理念を踏まえ、利用者、家族、職員、地域の人々が支え合いながら生活していけるように、実践のための個人目標を職員が立てて、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	<ul style="list-style-type: none"> ・週4回の買い物を通して、地域の方と顔なじみになり、挨拶をし合え、時に助け合える良い関係を築いている。 ・事業所内の「寄り合い茶屋ひらばり」(喫茶店)で地域の方が気軽に出入りできるイベントを行うことで、地域の方との交流が生まれている。また、地域の方が定期的にフロアに入ってください、一緒にご飯を作る。 	地域の人から人へ繋った結果、ボランティアは現在120名を超える。自分の得意分野を活かした講座・教室・楽しみレクを開催している。また掃除や食事作り、散歩の付き添い等を通じ交流を図っている。喫茶「寄り合い茶屋」は地域の人々の憩いの場である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 『寄り合い茶屋ひらばり』などで、当施設が介護の相談窓口であることを伝え、地域の方々からの認知症の相談を受け付けている。 ・NPOの活動を通して地域の方から相談を受けたり、認知症についての講演を行っている。 ・ホームページで相談窓口を広く設けている。また相談専用の電話も設置する。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回事業所の活動報告を行っている。天白区役所福祉課の課長・係長やいきいき支援センター長・訪問看護ステーション統括長等に参加して頂き、事業所の運営などに対しての意見を頂いている。 	法人内の他事業所と一緒に年6回定期的に開催している。多数の参加のもと、運営推進会議の目的を伝え、活動報告や地域で困っている事、地域貢献について話し合っている。災害時の備蓄品を使用して炊き出しを行う事も貴重な意見とし実践している。	
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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・天白区役所 区民福祉部福祉課長・係長が、地域運営推進会議への参加している。同時に、情報の共有を行いながら協力関係を築いている。 	区役所の介護保険課には各手続き等で訪問した際に、地域の情報を得たり相談をしている。また、定期的にいいきき支援センターを訪問し、情報交換をしている。市や区主催の研修にも積極的に参加している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入社時の研修の中で「介護保険法指定基準における禁止の対象となっている行為」について学ぶ機会を設けている。 ・年次研修計画を立案し、介護に従事しているスタッフに意識して現場に入っていただけよう、全体ミーティングを通して勉強会を行っている。 	定期的な研修で身体拘束について学び、具体的に身体・薬・言葉・時間等の拘束を行わない介護方法について、勉強会を実施している。また、週1回のミーティングにより、日々の支援の中で気付いた事を随時話し合っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入社時研修において、「虐待防止」マニュアルを使用し、研修を行っている。 ・ミーティングで年次研修計画に沿い、介護に従事しているスタッフに意識してもらえよう、学ぶ機会を設けている。 		

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
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	・当社において、成年後見制度を利用されている方がみえるため、ミーティングで話し合い、定期的に勉強する機会を設けている。		
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	契約時には、契約書関係の読み合わせを行い、細部まで納得して不安なく利用ができるように2時間程度、丁寧な対応を心掛けている。		
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	・年に2回、社長直行便というご家族様から社長へダイレクトに届く葉書がある。届いた葉書については改善コメントを記載した上で掲示している。 ・カンファレンスを通じて、ご家族からの聞き取りを行っている。 ・ご家族様から気軽にどのようなことでも言って頂ける関係づくりを日頃から努め、頂いた意見、不満、苦情について、ミーティングにて話し合い、ケアに反映している。	家族が訪問しやすい雰囲気作りに努め、日頃から意見や要望を聞いている。また、社長直行便での苦情や意見等も話し合い改善している。家族会は年2回開催され、全家族が出席しており、子の立場での意見も聞くことができている。	
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	・各ミーティングでスタッフの意見をまとめ、スタッフの意見について協議を行っている。 ・組織図を有効活用することで、パート・課員の意見を聞きやすい関係を築きながら、意見を反映している。	職員からの意見・提案に対する取り組みは前向きであり、職員のやる気を引き出している。また、ミーティングでは、全員が積極的に発言して、サービスの質の向上に努めている。また、個人面談を行い、働きやすい環境作りに努めている。	
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	・個人面談を年2回行い、話し合いながら自己目標を個人が設定している。また、「お茶会」という機会を設け、目標の取り組み状況やスタッフのモチベーション管理をしている。		
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	・スタッフが自発的に研修を受講できるように「研修受講届」の用紙がある。また、受講内容などに対して会社が補助する仕組みになっている。		
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	ケアマネージャーの勉強会などに積極的に参加をしている。 月に1回ペースでいきいき支援センター等を訪問し、情報交換している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居相談、見学、問い合わせ時から不安や希望、悩み等に耳を傾け、信頼関係を築く努力を行っている。 ・些細な事も納得して頂けるよう、実際にお会いし、お話をする機会を設けている。 ・入居者に気軽に来所頂けるよう「寄り合い茶屋ひらばり」を紹介し、徐々に慣れて安心して頂けるように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・相談、問い合わせの段階から、家族等の話を傾聴するよう努め、家族の様々なニーズを引出した上で関係づくりに配慮している。 ・生活状態やご本人の求めている事柄を理解し、できるだけ以前していた生活をGH内で再現できるよう意識している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・相談の内容を中立的な立場で吟味し、その人にとって最も必要と考えられるサービスについて、家族と共に模索し、それに伴う情報の提供を心掛けている。 ・当施設以外のサービスが、ご本人様・ご家族様にとって、必要な場合は、その他のサービス利用が行えるように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・観察メモの入居者の「できること」「できないこと」を参考にしつつ、日々の生活の場面では入居者とスタッフがともに助け合いながら行うということを大切にしている。また、お互いに協力しながら行えるよう環境の設定を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・4大レクを通して、ご本人様とご家族様、ご本人様とスタッフ、ご家族様とスタッフが絆を深め、家族とともに支えあう関係を築いている。 ・月1回お便り(ほほえみだより)で状況の定期的な報告と、随時電話連絡を取ることで、本人を共に支える協力関係を構築している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの習い事・特技・趣味などあれば、継続ができる環境を整え、生活の一環として取り入れている。 ・ご本人様にご家族様と定期的に映画を観に行き、ラーメンを食べに行く習慣があり入居しても継続して外出している。 	馴染みの美容院や馴染みの店に食事に出かけたり、手紙のやりとりや、昔得意だった事を継続できるように、家族と協力して取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週、フロアミーティングにて入居者個人に焦点を合わせ、人間関係等いかに響き合わせることができるか話し合う場を設け、改善に取り組んでいる。 ・その日の申し送りにて、当日の利用者の心身の状況を共有し、タイムリーな人間関係の調整を行っている。 		

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
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	・利用者の永眠等により利用終了となったご家族様に施設の行事に参加して頂き、「思い出をしのぶ会」を開くことで、グリーフケアを行っている。		
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	・一人ひとりのケアの方針について、フロアミーティングで本当に利用者の望むケアなのか話し合い、スタッフ一丸となって考え、実際のケアに活かしている。 ・レクでは一人ひとりの性格や思考を見極め、数名のグループを作り、食事に出かけられた。	一人ひとりに向き合い気づいたことはすぐ書き込む観察メモを活用したり、ミーティングで話し合い思いを共有して支援に活かしている。毎日の稽古などもその人にあったもの、やりたいものに声掛けしている。	
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	・観察メモを用い、その人の馴染みの環境や馴染みの動作を把握するように努めている。 ・ご家族様・ご本人様との会話で折にふれ、馴染みの暮らし方を聞くことが出来るよう心掛けている。		
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	・観察メモを用い、ご本人の「できないこと」「できること」「わからない事」「わかる事」また「馴染みの過ごし方」を観察し、日々把握できるように努めている。 ・一人ひとりについてフロアミーティングで話し合い、情報の伝達と話し合いを設けている。		
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	カンファレンスを定期的または、必要時に行うことによりご本人様・ご家族様・医師・看護師・介護士・ケアマネ・管理者などが参加をして「あなたと、ともに」の理念に沿った入居者本位の介護計画を作成している。レクの年間計画を家族と一緒に立て、それをもとにカンファレンスで個人の目標を立てている。	支援についてのカンファレンスは利用者、家族の都合のつく時に、職員、医療担当者が一緒に行い、一人ひとりの状態に合った支援計画を作成しており、目標達成に向けて支援に努めている。	
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	観察メモを用い、個々の利用者に焦点を当てている。また、観察メモを掲示することにより、スタッフが見て、情報の共有化ができるようになっていく。介護記録③により日々のケアプランに対してのモニタリングも行っている。それにより、ケアプランの変更・見直しの情報源となっている。		
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	本人や家族の要望に応じて、通院介助を行っている。家族の時間の許す限り一緒に過ごしていただけるように、食事の提供なども行っている。また、家族控室にてご家族様に泊まっていたり、一緒に過ごす時間を提供できる環境を整えている。どんなニーズに対しても「どうやったらできるか」を考えて対応するよう心がけている。		

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
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	婦人会主催のクリスマス会や地域の夏祭りに参加させて頂くことで、楽しく地域と関わられるように支援している。地域の消防訓練にも参加し、協力体制がとれるよう心がけている。		
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	事業所の協力医がかかりつけ医となり、細かな協力体制と往診の中で医療を受けられるよう支援している。また、そのかかりつけ医がパイプ役となり、必要な専門機関への受診も行っている。また必要時は家族とかかりつけ医が話ができる機会を設けている。	入居時に利用者は協力医に変更しているが、希望があれば他の医療機関の受診も可能である。協力医は24時間相談可能であり、24年度には家族旅行にも同行して、家族と話す機会を作っている。	
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	協力医療機関から、週2回来所し連携を図っている。小さな変化でもしっかりと伝えることで病気を未然に防ぐように心がけている。		
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。	日頃から、地域の病院とのケースワーカーと頻りに情報交換を行っている。入院をした際には、窓口の確認・情報交換・今後の相談を円滑に行い、速やかな退院支援に結び付けている。 地域の救急病院である、名古屋記念病院とは、医師も含め直接、入退院も含め情報のやり取りがある。		
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	入居者の状況に応じて、医師を交えながら、ご家族様と重度化に伴う支援の方針を話し合うようにしている。具体的にはキーパーソンとなるご家族様だけでなく子供達全員が集まり、ご本人様の今後についてを一緒に考え、意見を出し合っている。	利用者の思いを一番におき、重度化しても、家族、職員、医療機関がホームで支援できると判断できれば全員が協力して支援に努め、実際に看取りも行っている。 職員には終末期が近い場合には終末期について勉強ミーティングも開かれている。	
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	「応急手当マニュアル」を事務所に備えている。フロアミーティング内で、急変時の対応について話し合いを設け、技術の向上に取り組んでいる。 地域の消防団の方を招いて、AEDの使用方法・心肺蘇生法のやり方を訓練している。		
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	災害時マニュアルに沿って緊急時には行動するようにしている。そのマニュアルはすぐに使えるよう、電話のところに設置してある。 また、全体ミーティングで年次研修計画を立案し介護に従事しているスタッフに意識をしてもらえるように、学ぶ機会を設けている。	夜間想定含め防災訓練、避難訓練を実施している。地域の消防署、消防団との連携も図り、もしもの時にいかに「命」を守るかに重点をおいた避難について考え、職員に周知している。	

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
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	契約時に、個人情報の利用に関する同意書に承諾を頂いている。また、スタッフは、入社研修時、個人情報とプライバシーの重要性を説明し、誓約書に承諾をしている。	個人の思いを尊重し、生活歴などを考慮して、声掛けの際には本人の一番納得のいく呼び方にしている。一人で落ち着ける時間や、皆で一緒にいたい時、それぞれを大切に支援に活かしている。	
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	行事を行う時には、まず聞き取りを行い、本人の希望を踏まえた行事になるように心掛けている。また、意思表示が困難な利用者に対し「はい」「いいえ」で答えられる質問を用いるなど工夫し、少しでも自己決定ができるように心掛けている。		
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	利用の前の聞き取りにおいて、ご本人のこれまでの生活パターンの把握を行うようにしている。基本的な1日の流れはあるが、その人の思いや、状態に配慮しながら、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	週に1回、なじみの美容室へお連れしている。また、訪問美容師とご本人様とで直接パーマやカラーの相談を行い、本人の望む理美容を行っている。衣服などについても、本人の馴染みのものを用いて、その人らしさを大切にしている。		
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	買い出し、食事作り、の一連の行為を行えるよう支援している。また、実際に調理に参加ができない利用者には「味見など」何らかの形で調理に参加をしてもらい、ご利用者様に合わせた支援を行っている。食材に関しては、買いに行くだけでなく、地域の方の畑で職員と利用者様で収穫させて頂くこともある。	献立は利用者と職員が話し合いながら栄養を考え決めている。また、食材の買い物にも利用者と共に出向いている。一人ひとりの残存能力を活かし、職員とボランティア、利用者で食事を作ったり片付けたりしている。	
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	水分摂取量、食事摂取量を記録している。また、1日30品目を摂取できるような献立を心掛けている。メニューも偏らないようにバランスを意識しながら献立をたてている。		
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	毎食後の歯磨きが習慣になるように支援している。また、入居者の状況に合わせ、見守りや一部介助、全介助、口腔ケアスポンジの活用などの支援を使い分け、口腔ケアが出来るように支援している。		

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 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	排泄記録表を用い、尿意の曖昧な方にも気持ちの良い排泄ができるように支援している。 自己にての排泄が難しい方は食後に必ずトイレ誘導をし、定期的な排泄のリズムを作っている。 また、和式トイレがあるため、馴染みの方に安心して使用してもらえるよう促している。	排泄記録とタイミングを見計らった声掛けで利用者の排泄リズムを把握して、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	散歩や家事など、日中の活動量を増やすことにより便秘の解消につなげている。 また、ヨーグルトを朝食メニューに取り入れることにより便秘の軽減を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴がしたい時間帯などの聞き取りを行い、出来るだけ希望にそった日時、時間帯に入浴が出来るように支援している。 身体介助が必要な入居者でも1人1人ゆっくり入浴ができるよう支援している。	利用者の希望を聞き、最低でも週3回の入浴ができるよう、入浴剤を利用したり、時間を希望にあわせて調整したり、声掛け誘導してゆったりと気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	利用開始前に馴染みの明るさなどの聞き取り調査を行っている。入眠時にはダウンライトを使用し、安眠ができるような環境を整えている。 また、入居者が寝付けない時には、テーブルでお話したり、ホットミルクを提供するなど、気持ちに配慮した支援に心掛けている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに保管し、必要時には手軽に確認しやすいよう配慮している。 薬について勉強したことを毎日の報告し、共有して知識の向上に役立てている。 誤薬がないよう、服薬介助前に指差し呼称を徹底している。		
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	行事ごとに、入居者の喜びや、楽しみ、なじみなどの聞き取りを行い、行事を企画している。秋には聞き取りから今年も「秋の一泊旅行」を行う予定。また、喫煙を好む方に対しては、医師と相談しながら本数を決めて喫煙を楽しんでいる。		
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	買い物や散歩を日常的に行っている。気分に応じて、馴染みの店以外にも足を延ばし気分転換を図っている。 身体的に長距離の移動が難しい方でもテラスへ出て、日光浴している。また家族が定期的に来られ、映画館へ出かけたり、お弁当をもって公園へ出かけている。	職員やボランティアと共に日常的に散歩や喫茶店に出かけている。職員や家族と共に一泊旅行したり、温泉へ出かけるなど遠出もあり、また家族と映画に出かける利用者もいる。	

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 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	個々に財布を持っている。管理の難しい方には、事務所にて管理を行っている。支払は、自分でできるように環境を整えている。 また、施設の中でも、お金を使える環境があり、希望に応じて支払いを支援している。		
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	フロアに電話を置き、いつでも入居者が使えるようにしている。また、施設の電話を利用する時は、会話が他の入居者に聞こえない場所(個室など)で利用できるようなコードレス電話機など設置し配慮している。 手紙のやり取りも自由に行えるように支援している。		
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	フロアの中心に台所があり、入居者が使いやすい工夫をしている。また、なじみの畳を取り入れたり、掘りごたつにすることで可能な限り、床での生活を続けられるようにしている。 玄関、フロアには、季節感を取り入れたディスプレイを行っている。照明も、デイルームには暖色系の照明を設備し、暖かい印象の環境を整えている。	畳敷きで掘りごたつのある居間には、紐スイッチのついた蛍光灯が下げられ、窓はカーテンではなく障子が張られ、利用者の居心地をよくする工夫がなされている。稽古で作った作品を飾って季節感も感じられる共用空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	各居室はもちろん、寄り合い茶屋、家族控室など自由に使える空間が保たれており、個々に居心地のいい空間で過ごすことができるようになっている。		
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	入居開始時には、馴染みの道具(家具や布団など)を持ってきてもらえるようにご家族に協力を依頼している。馴染みの道具があることで利用者様も落ち着いて居室で過ごすことができる。	居室の窓も障子が張られ、一日の光の変化を感じられるようになっている。布団や家具などを持ちこんでもらい、また、自分の作品や写真を壁に飾るなど、落ち着いて過ごすことのできる居室となっている。	
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	カウンターは、椅子に座られる入居者に配慮した高さとした。 また、入居者のなじみの環境(和式のトイレ・吊り下げ式の電球・まわすタイプの蛇口・たたみ・柱のある居間)を設置することで入居者の道具や環境に対するの混乱をさげ、「分かること」「出来ること」が増える環境を整えた。 浴室の手すりの色には、高齢者が見やすい「赤」を採用し、安全に注意した。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391600109
事業所名	グループホーム向ヶ丘

【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） 月に1度開催される朝市は地域と協力して開催している。また、職員が地域の防災訓練に参加してから、消防団との交流が継続し貴重なアドバイスを頂いている。地域住民によるボランティアは、多彩で利用者と共に地域の人も楽しめる内容や方法で行っている。地域と支え合いながら利用者が暮らせるように、積極的に地域の人々と交流を図る努力を継続している。	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） 運営推進会議は、法人内の他事業所と一緒に年6回、いきいき支援センター職員、民生委員、消防団団長等、多数の参加のもと開催されている。運営推進会議の目的を伝え、活動報告や地域で困っている事、災害対策等について話し合っている。災害時の対策として、備蓄食料を利用したの炊き出しや、トイレに利用できるマンホールがある事など貴重な意見や提案を運営に活かしている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 職員は区役所に各手続き等で訪問した際には、地域の情報を得たり相談等をしている。また、定期的にいきいき支援センターを訪問し情報交換をしている。市や区主催の研修にも積極的に参加して、連携が図れるように努力している。	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） 家族が訪問しやすい雰囲気作りに努め、日頃から意見や要望を聞くことができている。また、社長直行便での苦情や意見も話し合い改善している。家族会は年2回開催され、全家族が出席する事により家族同士のコミュニケーションを図り、子の立場での意見も聞くことができている。ほほえみ便りは毎月発行して、担当職員が利用者の様子や気付きを書いて郵送している。	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。