

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	2375000375		
法人名	医療法人 名翔会		
事業所名	グループホーム 和合の家		
所在地	愛知県愛知郡東郷町大字春木字白土1-1884		
自己評価作成日	平成24年1月17日	評価結果市町村受理日	平成25年4月12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1月30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)】

一人ひとりが自分の家のように毎日気がねなく過ごせるよう互いに協力しあい、その人らしさを大切に一人ひとりに感謝し「和き合いあい暮らせる家」を理念に笑顔あふれるグループホームです。また、クリニック、老健が併設しており行事に参加したり、車いすでも入浴できるお風呂に入ったり協力体制が整っています。

【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)】

ホームの周囲は季節の花や草木が育ち、秋には栗の実やあけびが実り自然に恵まれた環境で、明るいリビングの窓からは、四季の移り変わりが感じられる。職員の業務本意の支援ではなく、利用者のペースで自由に自己決定出来るように一人ひとりに合ったサポート支援に心掛けている。利用者職員は日々の生活の中で時間に追われずゆったり、相互の助け合いやコミュニケーションが上手く取れていて、理念に掲げている「和き合いあいと暮らせる家」に沿った支援が出来ているように見受けられた。併設されているクリニック、老人施設にはリハビリや合同のレクリエーション等で出かけ、車椅子の人は機械浴を利用するなど、日頃から連携されているので、緊急時による協力体制は利用者、家族、職員にとって安心できる存在となっている。

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. 全くいない
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	「和き合いあい暮らせる家」を基本理念とし、その人らしい生活、個性、価値観を大切にし、何よりみなさんの笑顔を増やし、「第二の我が家」になるよう日々取り組んでいる。	ホーム内に理念の掲示をし、職員は毎日のケアが理念に沿ったものであるよう、意識して取り組んでいる。職員は利用者をサポートし、利用者のペースと思いの尊重を大切にしている。	
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	天気の良い日は散歩に出かけ近隣の方とのあいさつや何気ない会話を楽しんでいる。また、地区の民生委員の方から行事の予定をお伺いして、地域の防災訓練、もちつきなどに参加し地域の方との交流をはかっている。	天気が良く暖かい日は散歩に出掛け、近隣の住民と挨拶を交わしたり、ジャムや野菜等をもらえるような交流が出来ている。又毎年中学校の職場体験の受け入れや地区の防災訓練の参加で交流を図っている。	
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	運営推進会議において民生委員、ボランティア、地域の方など出席いただき理解に向けて活かしている。毎年、地域学生の職場体験の受け入れも行っている。		
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	長寿介護課、地域包括支援センター、民生委員、ボランティア、入居者の方に出席いただき2カ月に一回運営推進会議を行いホームの様子や取り組みを報告している。年一回は家族会も兼ねて行い意見をいただいている。	会議は年6回開催され、ホームの現状報告や取り組みについて話し合われている。地域の資源を活用して地域交流を図ってはどうかという意見に対して、コミュニティセンターで情報を集めて活用し、運営に反映されている。	
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	毎月1回発行している「和合の家だより」を持参し、入居者の暮らしぶりや、空き状況の報告など行い、すぐに相談できる関係ができています。	「和合の家だより」を役場と包括支援センターに持参し、ホームの状況を伝え、情報の交換を行っている。避難訓練には役場と包括支援センターの職員に出席して貰い、連携が図られている。	
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	運営推進会議の議題に取り上げたり、職場内で研修会を行い職員意識の共有をはかっている。	身体拘束について町主催の研修会に出席したり、カンファレンスや運営推進会議で勉強会を行い、全職員が意識の統一を図って、日々の支援の中で言葉の掛け方や気が付いた点を注意しあい、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	入浴時など身体のチェックを行い見過ごさないようにしている。外部の研修に参加したり、内部研修を行い職員の意識統一をはかっている。		

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	町が主催する成年後見制度の研修に参加し、ホーム内で勉強会を開き職員の理解を深めている。		
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	契約前にご本人、ご家族と不安や疑問がないか十分話をして聞きだし、ホームでできること、できないことも説明を行い納得のうえ契約を取り交わしている。		
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	入居者の方には、自室へ訪問時何気ない会話から意見や要望がないか感じとったり、ご家族の方が訪問時、ケアプラン見直しや近況報告の際に要望がないか聞く機会を設けている。	家族の面会時に要望、意見を聞き、申し送りノートに記入して職員が共有し、速やかに対応出来るように努めている。家族会は年1回運営推進会議を兼ねて行われている。	
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	日頃から職員とコミュニケーションをとるよう心がけその場で聞き出せるようにしている。年1回個人面談を行い意見や要望など聞く機会を設けている。	管理者は日頃から職員が意見、要望を言いやすい環境作りを行っている。年に1回個人面談を実施しているが、日頃からコミュニケーションを図り、職員の意見、要望の把握に努めている。	
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	年二回人事考課評価を作成し、代表者に報告することにより勤務状況を把握している。その結果をもとに賞与や昇給に反映させている。		
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	職員のレベルに合わせてなるべく多くの職員が研修に参加できるよう計画をたて、外部、内部研修ともに業務内で参加できるようにしている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に参加し情報を交換したり、町主催の研修に出席し、近隣事業所との意見交換に努めている。		

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
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	ご本人、ご家族にお会いし相談、要望を伺い不安を少しでも軽減できるようにしている。入居前にできるだけご本人にホームへ見学に来ていただきお茶などを飲みながら他入居者の方や職員と話をすることによって安心していただけるように努めている。		
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	これまでの生活の中でご家族が困っていたこと不安なことを十分に時間をとり情報収集を行い耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	見学や相談にみえた際、ホームの理念やサービスの内容など何ができてできないか説明し、ご本人ご家族と相談し話し合いケースにより他のサービスや施設の紹介など支援を行っている。		
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	入居者と職員ともに支えあい、ご本人の得意な分野で力を借り、日々の暮らしがより穏やかに暮らせるよう心がけている。		
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	ご家族が面会時に日頃の様子をお伝えし、職員だけでは解決できないことはご家族に相談し協力いただいている。お茶やお食事を一緒にとっていただきくつろいで過ごせるようにしている。		
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	ご本人やご家族から生活歴などお伺いし、できるだけ以前から利用していた馴染みの所へ出かけたり、近所のスーパーに出かけた際、知り合いの方がみえ声をかけていただき馴染みの関係が途切れないよう支援している。	入居時に利用者の生活歴を聞き、昔馴染みのスーパーに出掛けたり、電話や年賀状、生け花教室等馴染みの関係が途切れない支援を行っている。また、家族の協力で外食や美容院へ出掛けている。	
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	入居者同士の関係がうまくいくように職員が間に入りコミュニケーションが図れるようとりもったり、居室に訪問時、相談にのったりして支援に努めている。		

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
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	在宅に戻られた方に行事のお誘いをしたり、ご家族からも相談があり、ボランティアさんを紹介したりサービスが終了しても支援できるよう努めている。		
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	表情や態度、普段の何気ない会話の中で一人ひとりがどうしたいかを把握し、気づきなど職員で共有し本人の意向に沿えるよう検討している。把握が困難な方には、ご本人の立場になり考えながら職員同士で話し合っている。	入居前の生活歴を把握し、直接話しコミュニケーションを取ることで一人ひとりの思いや意向を汲んでいる。また、困難な場合でも職員同士で常に話し合い、表情や仕草に気を配り利用者の意向に添えるよう努めている。	
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	ご本人、ご家族から収集した情報をもとに、職員全員が生活歴やライフスタイル、既往歴、家族背景、価値観などできるだけ把握するよう努めている。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりの体調や心身状態の変化に留意し、日誌やカルテに記録し申し送るなど全職員が気づきを共有できるよう努めている。		
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	日々の生活の中でご本人から、思いや意見などを聞き、ご家族には面会時、ご本人の日々の生活の様子を話しながらご意見を伺っている。職員の気づきを大切に協力して介護計画を作成している。	モニタリングは3ヶ月、介護計画は6ヶ月ごとに見直しをしている。日頃から利用者・家族の意見・希望を聞き、職員間で情報の共有をした上で医師・看護師・管理栄養士・リハビリ等の適切なアドバイスを介護計画に反映させ作成されている。	
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	日々の生活の様子をカルテに記録し、申し送りなどで情報を共有し、職員一人ひとりの気づきを大切に介護計画の作成、見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の意向に応じて通院や往診、訪問マッサージを受けられるよう支援し、併設の老健において、行事や車いすの方の機械浴での入浴など個々に合ったサービスに取り組んでいる。		

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
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	地域の盆踊りやもちつきなどに参加し交流を深めたり、散歩や買物へ行った際あいさつをかわし馴染みの関係が築けるようにし、ご家族の方がハンドベルコンサートを開催していただき協力していただいている。		
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	今までのかかりつけ医の受診時には、ご家族にご本人の変ったことや普段の様子を伝え主治医に相談してもらうようにしている。併設にクリニックもあり月1～2回定期受診される方もみえる。	眼科・耳鼻科・整形外科・認知症専門医等に受診の際には、原則的に家族に同行をお願いしているが、職員が付き添うことも多い。紹介状のやりとりで医師同士の連携はとれており、家族への報告も出来ている。	
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	クリニックと老健が併設しており、看護師が配置しているため、気軽に相談できる関係が築かれている。ケガ、昼夜急変時に応急処置など支援を受けている。		
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。	入院中にお見舞いに行き、入院先の関係者やご家族から経過を聞くなどして把握し早期退院できるよう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	終末期や延命治療について入居前に、ご本人ご家族と話し合いながらできることできないことを説明し書面に残している。職員も内外部研修に参加し心構えができるよう取り組んでいる。	入居時にホームとしての方針を伝えており、併設の老人保健施設の協力を得て出来る最大限のケアを行うことで職員の意識の共有が出来ている。外部・内部の研修にも参加している。現在、家族から看取りの申し出は無いが、再度確認していく予定である。	
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	消防署の協力を得て、AEDの訓練、応急手当の方法などホーム内において入居者、職員、ボランティアが参加し訓練を行った。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。地域の方、ボランティア、老健職員の協力により実施しており消防署員の立ち合いをうけ講評をいただいている。また、ホーム内の家具類などつっぱり棒で固定し転倒防止に努めている。	3月の避難訓練ではAEDの使い方を体験し、10月には東郷消防署員立ち合いの下、夜間想定で家族・地域の人々も参加し行われた。併設の老人保健施設と共に東郷町の避難所に指定されていて、備蓄品も用意されている。	

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	個人の誇りを尊重し、排泄や入浴時はさりげない言葉がけをするよう注意しながら対応し、個人の情報もイニシャルを使用したり使用済みの物はシュレッダーにかけるなど対応している。	法人でプライバシーマークを取得している。個人情報書類はリビングのカウンター内の鍵のかかる場所で保管しており、個人の情報はイニシャルを使用している。また、利用者の居室に入る際には必ずドアをノックしたり、トイレ誘導の際にはさりげなく声をかける等、プライバシーの確保に配慮している。	
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	ふだんの何気ない会話から、ご本人の希望をくみ取れるよう寄り添い、一人ひとりの能力に応じた声かけや働きかけを行い選択肢を出して自己決定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	ホーム内の1日の流れは決まっているが、起床、就寝時間や食事の時間など一律ではなくできる限り一人ひとりの生活リズムに合わせて支援している。		
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	普段の洋服選びはご本人におまかせし、外出時などは声をかけ一緒に洋服を選んだり、お化粧品やマニキュアをしたりおしゃれができるよう支援している。		
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	声をかけながらも強制はせず、一人ひとりのできることをお願いし、時にはアドバイスを頂きながら協力し、色々な会話をしながら食事の準備片づけをしている。	献立は利用者の希望を聞き職員が立てているが、管理栄養士のアドバイスもある。利用者は調理や後片付け等の協力を積極的である。また、普通食以外にも刻み・ミキサーといった一人ひとりに合わせた対応がなされている。行事食や外食の機会もある。	
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	一人ひとり無理なく食べれるよう体調と摂取量を把握している。普段より食事量が少ない時はカルテに記入し変化の把握に努めている。		
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	毎食後自分で行える方は見守りをし、水分でむせてしまわれる方は歯磨きティッシュを使用したり、うがいが出来ない方はお茶を飲んでいただいたり、一人ひとりにあった口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとりの力や排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っており、誘導時やパットの交換時などの声かけをご本人の気分を害さないように気をつけて支援を行っている。	自立の利用者が多く、排泄チェック表は便のみとなっている。職員は利用者の排泄パターンを把握しており、一人ひとり早目に声をかけたり誘導をしている。	
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	繊維質が多い食材を積極的に取り入れ牛乳や水分を多くとっていただいている。毎日ラジオ体操や天気の良い日には散歩に出かけ身体を動かすようにして便秘の予防に心がけている。		
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	曜日や時間帯を決めずに毎日入浴できるようにしている。一番に入浴したい方は、入居者同士で話し合って順番を決めてもらい、ゆっくりと入られる方は午前中には入られる方もある。	毎日午後2時～5時位の入浴となっているが、希望があれば午前中や他の時間でも対応している。入浴剤や柚子湯・菖蒲湯等の工夫もあり、入浴好きな人が多い。脱衣所には個別名入りのカゴが用意されている。また、車椅子の利用者は併設の老人保健施設の機械浴を使用している。	
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	生活リズムを整えるようにできるだけ日中活動できるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情を見ながら声かけを行い自室でゆっくり休息できるよう支援している。		
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	薬の内容が記入した服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。薬の変更などがあった場合には、入居者の状態に変化がないか観察に努め変化があればご家族や主治医に相談している。		
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	一人ひとりの生活歴や普段の何気ない会話などから得意分野を見つけ出し力を発揮して頂けるよう支援している。		
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支援している	入居者の気分転換になるよう、毎日散歩やゴミ捨てに行ったり、月1回は全員で外出できるようにしており、外出にはご家族、ボランティアの方と協力しながら出かけることもある。	毎日の近所への散歩や喫茶店・スーパーへの買い物その他、季節ごとの梅祭り・花見・紅葉狩り等、月1回は全員で外出しており、利用者の楽しみとなっている。家族や外出ボランティアの協力もある。	

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	ご家族に了承をいただき、少額のお金を持たれる方もみえ買い物中支払われる方もみえる。また、ホームでお預かりしているお小遣いを外出時、受診時にお渡しし自分で支払できるよう支援している。		
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	携帯電話を持っている方の充電を忘れないように声かけをし一緒に着信の確認を行ったり、毎年、年賀状を出される方に継続できるよう支援を行っている。		
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	ひな人形、五月人形、手作りのこいのぼり、クリスマスツリーなど入居者と一緒に飾り付けを行うことにより季節感をあじわってもらっている。リビングのソファや家具などの配置も入居者と一緒になって考え居心地良く過ごせるよう工夫している。	自然豊かな景色が見渡せる広いリビングは、壁面や棚に油絵・似顔絵・写真の他、書道や生け花・折り紙・陶芸等の利用者の作品が飾られている。普通の家庭にあるクローゼットが置かれ、椅子やソファ・畳スペースもあり利用者が寛げる空間となっている。	
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	気の合った方同志リビングでくつろがれる方もあるが、独りになりたい時には離れた静かな所にソファを配置し落ち着いてくつろげられるよう工夫している。		
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	ご本人やご家族と入居前に相談しながら、できるだけ昔から使用していた馴染みのものを持ってきていただき自宅にいる時のような環境を作っている。入居後もご本人とお話ししながら何気ない会話で馴染みの物など必要なものはないか確認している。	居室の入り口には毛筆の手書きや手作りのカラフルなプレートで各々名札が飾られている。南向きの広い居室には馴染みの家具や仏壇・家族の写真・趣味の絵画・家族が差し入れてくれる花等が置かれ、それぞれが居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	一人ひとりの力を把握し、自室入口にネームプレートや写真をご家族の了承を得て飾ったり、トイレの場所が分かるように目印をつけたり、自立した生活が送れるよう支援している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2375000375
事業所名	グループホーム 和合の家

【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） 民生委員の提供により、町主催の盆踊りや東郷町納涼祭、コミュニティーセンターでの餅つきに参加し、地域との交流を深めている。保育園の運動会、学芸会に出掛けたり、フラダンス、ハンドベル、琴の演奏会等のボランティアを迎え交流に努めている。	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） 運営推進会議は役場職員、地域包括支援センター職員、民生委員、ボランティア等の参加で活発な意見交換が行われ、その内1回は家族会の交流を兼ねている。会議の際に高齢者虐待、身体拘束の勉強会やAEDの訓練が職員、利用者参加で行われている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 月1回役場から介護相談員が訪問して利用者とは対談を行い、その内容は書面で記録されている。役場の担当者とは役場に出向いた際や電話等で日頃からホームの現状を伝え、情報交換を行って、密に連携が取れている。町主催の研修に職員は順番に参加している。	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） 毎月「和合の家だより」送付の際に、利用者の様子を個別に書面で知らせたり、家族の必要に応じて電話連絡を入れる事で、家族から信頼と安心を得ている。家族会や面会時の際に職員の方から近付き、意見、要望を汲み取り、出された意見、要望には速やかに対応出来るように努めている。	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. 事業所と地域とのつきあい	(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。