

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 | 2372100731 | | |
| 法人名 | 有限会社マインド | | |
| 事業所名 | グループホーム葵 | | |
| 所在地 | 愛知県岡崎市丸山町字中畑8番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月27日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年4月18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 | 名古屋市千種区内山1-11-16 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年1月11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)】

いつも家族と生活している気持ちを持って頂ける様にお世話させて頂いています。介護計画、見直し、検討を常にする様に心がけています。

【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)】

「居心地の良い場所」を目標に、ゆったりと安定した日常生活の支援がされている様子が、利用者の穏やかな表情から窺える。家族の来訪が比較的に多いため職員との親近感が深まり、ホームへの意見や要望は言いやすい雰囲気である。その他、家族の協力による外出支援ができていたり、利用者同士の関係は円満であり、楽しそうにレクリエーションに参加している。また、目標達成計画の中にあつた「避難訓練に近所の人にも参加してもらいたい」は運営推進会議で取り上げられ実現できた。運営推進会議に地区の総代が参加しているので、年々地域との連携が図られ良い成果が得られている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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 | ホームの理念(心安らぐもうひとつの家)家族同様の環境、それまでなれ親しんできた生活の持続と残された残存機能を生かした生活をして頂く。 | 理念を介護計画の中に盛り込んでおり、職員全員で共有できている。穏やかな日常を過ごすという日々の介護の実践がそのまま理念の実現につながっている。 | |
| 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 | ホームで行っている年2回の行事は地域の子供、保護者、総代、民生委員の方が参加して頂いている。 近所の方から野菜を頂く事あります。 | 散歩のときに近所の人と会えば挨拶を交わしている。また、野菜をもらうこともある。ホームの避難訓練には、消防署立会いのもと近所の方の参加があり協力が得られた。 | 今後も根気強く地域との交流を呼びかけていかれることを望む。 |
| 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 | 地域の人達が気軽に立ち寄って頂ける様に常に開放している。 | | |
| 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ヶ月に一度運営推進会議を行っている。夏祭り、クリスマス会を行っている。 地域の子供会、保護者の方に参加して頂いている。 | 運営推進会議に地域の総代が毎回出席しているので、ホームのことが認識されてきている。運営推進会議で避難訓練の話題になりホームで訓練をした際には、地域の方の参加があった。 | |
| 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 | 新しく入居希望の利用者様の状況でグループホームに馴染む事が出来るか解らない時は相談している。 | わからないことや相談があれば、市役所の担当者に聞いており連携はとれている。市が主催するグループホームの小部会が2ヶ月毎にあり、出席して情報の共有をしている。 | |
| 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 | 毎月行っている勉強会で身体拘束について勉強を行っている。昼間は、部屋の窓、玄関、非常口は、鍵を閉めていない。 Am9:00~pm18:00 | 身体拘束について勉強会で発表し、職員間で話し合っている。日々のケアの中で目にしたりするとその場で話しをしている。昼間、出かける人には一緒について外に出かけている。 | |
| 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 | 毎月行っている勉強会で虐待について普段行っている。 ケアを見直して勉強会でやっている。 朝、夕の申し送り時も気になる事があれば話し合いを行う。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在権利擁護の方が一名入居して見えますが、本人からの相談があった場合、市役所に連絡をしている。 | | |
| 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 | グループホームに適した入居対象者であるか十分に検討している利用者様や家族の質問には十分な説明を行い納得をして頂いている。 | | |
| 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 | 介護相談員の方が毎月訪問され利用者様の要望を聞き入れた時は必ず伝えて頂き改善に努めている。 面会時家族と会話し親しみを心がけている。 | 家族からの緊急の連絡にも携帯電話で対応している。市役所にも相談しながら利用者、家族にとって最善の解決策をとっている。 | |
| 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 | 月に一度の勉強会で意見を聞くようにしている。 年に一度個別面談を社長と行っている。 | 半年に1回上司は面談の機会を持ち、会社に対しての要望などを聞き改善できることは話し合いをして対応している。職員からは意見を言いやすい雰囲気であるとのことであった。 | |
| 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 | 年に2回人事考課を行い、向上心を持って働いてもらえる様に働きかけている。 | | |
| 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 | 外部研修の参加をなるべく多くの職員が受講できるよう声かけを行っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度のグループホーム小部会に参加し、同業者との交流を通してサービスの質の向上、人材育成に努めている。 | | |

| 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 | 利用者様のこれまでの生活状態を把握し、本人にとってその人らしい暮らしを支えられる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族がきりがかりな事や、意見希望を職員に伝えたり相談できる様に面会時に声かけを行っている。 | | |
| 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 | 必ず見学に来て頂き、入居前に訪問を行い以前の様子を聞き不安を解消し納得して頂き入居して頂いている。 | | |
| 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 | 利用者様が出来る事、出来そうな事は手や口を出さず、利用者様のペースを保ちながら見守ったり、一緒に行う様にしている。 | | |
| 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 | 家族、知り合いの方が気軽に訪問出来るように、訪問時は気分良く過せる様に雰囲気心がけている。 (挨拶、笑顔) | | |
| 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 | 家族の方が余り負担にならない程度に、外出、外食等が出来る様に働きかけている。 | ホームの近所に住んでいる利用者の知人が時々来訪している。外出や墓参りには家族や親戚の人が連れて行っている。また、週末に家族が連れに来て一緒に外食に出かけたりもしている。 | |
| 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 | 気の合う利用者様の部屋に誘導などして、1人で孤立することを極力少なくしている。フロアで利用者様同意、会話をされている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在は行っていません。 今後の課題として検討します。 | | |
| 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 | 常に利用者様一人ひとりと会話をし何をして欲しいのか日々の行動、表情を見極め、把握できる様に努めている。 | 日頃からコミュニケーションを大切にして、会話の様子や利用者のクセなどを汲み取って、思いや意向の把握に努めている。また、日常的に家族の支援があり、本人のやりたいように、ストレスを溜めないようにと、家族とホームが協力し、取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居する前の生活環境などを、本人や、家族に事前に伺い出来る限り利用者様本位の生活を尊重している。 | | |
| 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 | 職員の言葉がけ、行動はゆっくりする様にして、利用者様のペースに合わせる様に心がけている。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの生活状況を観察し何がしたいか？して欲しいか？を把握し介護計画を作成し、支援内容を共有出来る様にしている。 | 利用者の生活状況はヘルパー会議や家族訪問時に話し合い、その都度、現状に即した計画の見直しを行っている。また、ヘルパーひとりひとりが観察力を養い、利用者の出来ること出来ないことを把握し介護計画に反映させている。 | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの経過表、水分、健康チェック等を記録し疑問点を会議で話し合っている。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの状況に合わせて事細かに介護計画を作成し各職員に周知徹底している。 | | |

| 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 | 夜間災害が起きてしまった場合、近隣、町内の災害支援の方達に連絡を取り協力をして頂ける事になっている。 | | |
| 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 | 利用者様の心身の変化や異常が起きた場合、気軽に相談出来る医療機関を確保している。 (葵セントラル病院、田口栄一先生) 往診月に一回有 | 月に1度、協力医の往診や薬剤師の服薬指導管理がある。利用者の半数以上は協力医受診で夜間帯や緊急時の連携は図られている。入居前のかかりつけ医受診の場合は基本的には家族対応であるが、利用者や家族の状態に応じて職員が対応する場合もある。 | |
| 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 | 状況の変化が起きた場合、協力医との確実な連携を行っている。 | | |
| 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。 | 入院した場合、早期退院の為、話し合いや協力を医療機関と行っている。 職員が一週間に一度見舞い、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様が重度化された場合でもグループホームで行える支援を出来る限り行っている。 | ホームで終末期を迎えることは現状では厳しいが、利用者が食事が取れるまで、または、医療面でのバックアップが可能な範囲で、最大限の支援を行っている。また、医療行為を要する際は、医療機関や特別養護老人ホーム等への紹介などの連携を図っている。 | |
| 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 | 夜間時緊急対応につてマニュアルを作成し周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 近隣、町内の災害支援隊の方達に協力して頂ける事になっている。 年に二回消防訓練を行っている。 | 消防訓練を機に、夜間想定訓練を地域の方や消防団の協力のもと、実施することができた。備蓄に関しては利用者一名につき災害救助袋が1つずつ用意され、3日分の食糧、飲料が保管されていた。 | |

| 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 | 職員の言葉かけや態度は、ゆったり穏やかな雰囲気です。周知している。 | 接遇マニュアルをもとに日頃から声かけや対応に留意している。慣れ合いにならないよう、些細なことでもその都度、管理者が注意をしている。また、研修や勉強会の中で、電話対応などの実用的なトレーニングを重ねている。 | |
| 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 | 自己表示が出来る利用者様に対しては、その時の希望に応じている。 (買い物、食べ物等) | | |
| 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 | 一人ひとりの気持ちを尊重して出来るだけ個別ある支援をしている。 自室で休んだり、縫物、散歩等一人ひとりの思いに配慮しながら対応している。 | | |
| 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 | 理容の方にホームまで来て頂きカットを行っている。 | | |
| 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 | 利用者様、1人ひとり出来る範囲内で野菜の皮むき、食器の片付け、味見などをして頂いている。 | 利用者は自身の意欲に合わせ、下膳や調理補助の手伝いをしている。また、お粥や刻みなどの食事形態は個別に対応している。外食の殆どが家族対応であり、家族対応が厳しい利用者には職員が交代で要望に応えられるよう支援している。 | |
| 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 | 1人ひとりの食事の量を、主、副に分けて10割で記入している。 水分摂取量を表に記入している。 | | |
| 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 | 洗面所に移動できる方は、誘導し口腔ケアを行っている。 週に一度義歯洗浄、歯ブラシをハイターに浸けている。 | | |

| 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 | 1人ひとりの排泄の時間を表に記入し排泄時間を把握し、なるべく失敗が減少する様に心がけている。 | 排泄や水分のチェック表を作成し、利用者が紙パンツに頼らない自立した排泄を支援している。また、便秘気味の方には便秘薬服用のほか、食べ物にも気をつけ、ヨーグルトやゼリーなどを用いて便秘対策も行っている。 | |
| 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 | 水分補給の徹底を行い排便表の記入をし、二日出ていない方は、下剤を服用して頂いている。 | | |
| 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 | 現在1日おきに入浴をして頂いている。入浴が出来ない方は足浴をしている。朝の入浴を嫌がる利用者様は午後にするべく気持ち良く入浴をして頂ける様に心がけている。 | 通常は午前中の中の入浴であるが、利用者の状況に合わせて時間変更にも応じている。常時、保湿力の高い弱酸性の入浴剤を使用している。また、利用者の肌荒れ防止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 | 天気の良い日は庭に出たり、散歩に出かけたり身体を動かし、生活のリズムを整える様に努めている。 | | |
| 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 | 服薬ファイルを作成し、処方箋のコピーを1人ひとりの経過表に挟み、職員が把握できる様にしている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で役割分担を決め、仕事したいという充実感を味わえる様に配慮している。 (掃除、縫物等) | | |
| 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 | 天気の良い日は散歩などの外出機会を設け、家族にも、積極的に外食、外出、外泊などの時間を設けて頂いている。 | 個別ケアで日常的な外出をしているが、ホーム全体での外出は現況では厳しい。家族の協力で外食や外泊、銭湯などに出かける利用者もいる。 | 様々な理由で今は全体行動が厳しいが、ゆくゆくはホーム全体での外出企画や支援ができるような工夫を期待している。 |

| 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 |
| 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 | 可能な限り希望に応じて、家族が渡されたお金を各自所持して買い物などを行っている。 (飲み物) | | |
| 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 | 本人の要望があれば、その都度対応している。 | | |
| 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している | フロアの壁には季節に合った飾り付けや利用者様の手作りの作品を展示している。 | 玄関を中心に左右対称に間取りは同じで、リビングの天井は高く、明るく開放感がある。各ユニットごとに利用者の個性を活かした手作り作品や季節行事の写真などが飾られている。利用者はパズルをしたり、仲良くおしゃべりしたりと、思い思いにゆったりと過ごしている。 | |
| 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 | テレビの前には、ソファが設置してあり、気軽に座ってくつろげる様に工夫してある。 | | |
| 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 | 入居時に、本人が使い慣れた物を持参して頂き、たんす、洋服掛けテレビ整容品等を使用している。 | 案内された一室には、持ち寄った仏壇や家具、家電が置かれ、また、壁に貼った写真や飾り物などまるで自宅の部屋にいるかのような居室である。整理整頓もきちんとされ、清潔感も保たれている。 | |
| 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 | フロアの手すりを設置している。 トイレの入り口にトイレと書いて目印が貼ってある。 | | |

外部評価軽減要件確認票

| | |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 2372100731 |
| 事業所名 | グループホーム葵 |

【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 |
| | ホームで行なう夏まつりやクリスマス会には近所の人、子供やその家族、民生委員などの参加が年々多くなっている。本年度はホームの避難訓練に近所の人も参加して、夜間想定訓練を行なうことができた。 | ○ |
| 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 |
| | 2ヶ月毎に開催され民生委員、総代、地域包括支援センター職員又は市の職員などが参加して行なわれている。運営推進会議ではホームの現状報告や行事への協力をお願いや災害の場合の協力などについて話し合っている。総代が多方面への連絡をしてくれるなど協力的である。 | ○ |
| 重点項目③ | 市町村との連携（外部評価項目：4） | 評価 |
| | 利用者の入居の際に金銭面などでなるべく利用者・家族の負担が少なくなるよう細かく聞いている。困難事例があれば、市役所の担当者に相談している。市が主催するグループホームの小部会に出席して、情報の共有に努めている。 | ○ |
| 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 |
| | 市の介護相談員が毎月来所し、利用者の意見や要望を聞く機会を設け、出された要望などは職員間で共有し改善に努めている。また、家族からの要望などにも携帯電話でいつでも対応し、利用者にとって最善の方法を話し合っている。 | ○ |
| 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 |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。

