

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	2373100912		
法人名	株式会社日本介護研究所		
事業所名	グループホームでんばあく 2階		
所在地	安城市横山町石ナ曾根175		
自己評価作成日	平成25年3月10日	評価結果市町村受理日	平成25年8月23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3月20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)】

住宅地の中に位置し、廻には立木を配置し、広い中庭を有し、各種イベントが出来る間取りであり、建物は、鉄筋づくりの和風建築で「旅館」と見間違えような風情を漂わせている。鉄筋での建物は、大地震にも万全の備えて倒壊の危険は無いため安全性は高い。和風の吉野杉や土を使った設計で温かみのある環境である。広いリビングは、一人ひとりの居場所づくりに最適であり、より開わりを持てるように今春より、対面式のキッチンに改装・居室以外にも自身の空間を持つことができ、また他の利用者との交流も快適な環境でできる。車椅子の方の支援も可能で、グループホームとしては非常に住みやすいケアを提供している。一人ひとりの状況に合わせた、細やかなケアを実施している。日常生活の中でできる事を一緒に行ない、役割感を持っていただくことで生活の主体者となっていくよう心掛けている。特に家事作業(調理、洗濯、掃除など)は、毎日の中で多くの時間を割いて行なうので、利用者様のペースに添いながらゆっくり行なっている。

【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)】

職員が利用者の要望や意向を基にして、自発的に企画をしてレクリエーションに取り入れるなど実践しており、サービスの質の向上を目指している。年間の機能回復プロジェクトとして、歌に合わせて手足を動かすなど毎月の利用者の目標を決めて行なっている。それにより、今までより手や足が上がるようになってきたり、歌声も大きくなっていくなど、身体機能の回復に繋がっている。また、日常的に洗濯物干しや掃除、調理など利用者のできる範囲で生活リハビリとしての活動をして貰っており、それが利用者にとって励みにもなっている。地域の盆踊り、運動会などの行事に積極的に参加している。また、町内会の「横山便り」を町内会の福祉部会とホームの職員とで協同で作成するなど地域との交流は根付いてきている。

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している (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	事業理念である「安心して、そして当たり前暮らしが出来るよう」を新入社員教育時に概念とし指導している。日々のケアの中でも具体的に助言し実践している。	職員会議などで、時折理念に触れて振り返り、理念の共有を図り、ケアサービスの中で実践している。	
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	町内会主催の行事への参加、町内会・隣組への参加を頻繁に行い、毎日の散歩・清掃などを通し地域の方との交流を深めている。	町内会の掲示板に、ホームが町内会行事に参加した時の便りが、掲示されている。また、地域の人から、独居で生活するのが困難な人の相談など様々な相談事を受けることもあり、地域に周知されてきている。	
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	町内会主催の行事へ参加、毎日の散歩・清掃などを通し認知症高齢者への理解を働き掛けると共に、いつでも相談をして頂ける様声掛けをしている。		
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	運営推進会議に参加されている町内会長、市職員、包括支援センター職員にご家族、ご利用者様とともに参加をしていただき、ご利用者様の原状を知って頂くことにより、地域の方々のご理解、協力を得ることにより、地域密着サービスに努めている。	会議は、ホームの行事の報告や家族会の報告など行っている。感染症対策や地域のボランティアの獲得方法、町内会の行事などの議題を提案して、出席者より助言を貰っている。それらを、職員間で話し合いサービスの向上に努めている。	運営推進会議に家族からの視点での意見を出して貰えるよう、家族の参加が増えることを期待している。
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取り組んでいる	市役所担当者とは介護福祉課様のみならず、生活保護課様など 運営推進会議、グループホーム部会以外にも、運営や書類提出等さまざまな点で相談、連絡、報告、など連携を取っている。	毎月、市の介護相談員がホームに訪し、利用者とは話をしたり、ホームの様子など見学している。市役所福祉課に認定更新の手続きに向いたり、日常的に話す機会はある。	
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	施錠は玄関において禁止している(ただし防火上の観点から玄関のみ夜間21時以降施錠している。またエレベーターは安全確保の為暗証番号を設定しているが、利用者の外出については、職員にて随時対応している。暗証番号が記憶できる利用者様は利用可能としている)抑制・禁止になる声掛け・言葉の禁忌の徹底に努めている	新入社員には必ず、身体拘束をしないケアについて、マニュアルを基にして研修を行っている。また、職員は、時折、身体拘束をしないケアや高齢者虐待防止のマニュアルを見て、確認をしており周知されている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	日頃から介護支援について検討する中で、身体的な事は言うに及ばず、拘束・言葉による虐待をも見過ごされないよう十分に注意をし、虐待の禁止・防止の意識の向上に努めている。		

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	ホーム内で日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用されている方がいるので、司法書士・後見人の弁護士事務所との情報を共有し連絡を密にしている。又、社会福祉協議会とも話し合い、情報の共有等活用できるよう支援しています。		
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、重要事項説明書、個人情報の利用目的及び個人情報同意書について充分説明の上、疑問等にお答えし、理解・納得の上、契約書類等に記名捺印を頂いている。		
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	定期的に電話をかけたたり、常に意見要望が聞けるようコミュニケーションを図るよう努め、意見・要望が反映するよう会議の議題にもあげている。重要事項説明書にも問い合わせ、苦情の窓口」として、本部に専門部署を設け、又、市、国保連等の連絡先を明記している。	家族の来訪は月1～4回程あり、その時に要望や意見を聞いたり、また、ケアプラン作成時にも連絡を取り要望を聞いている。出された意見は職員間で話し合い改善している。	年1回の家族アンケートを活かして活発な要望や意見を出してもらえるような工夫を期待している。
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	運営者や管理者は、常に職員の意見・提案を聞く機会を設け問題解決に努めている。随時職員会議を設けている。今年からは特に職員の提案によりリハビリ体操・歌などを頻繁に行う体制となった	職員からの要望や提案は、管理者に伝わり改善している。その一例として、利用者の様子や行動が調理しながら把握できるように、台所を対面キッチンに改造している。	
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	全職員に責任を与え、会議時の提案をすぐに実践することにより、やりがいと向上心を感じられる業務分掌を行い、給与体系にも反映させている。ミニミーティングに出席させる。職員から休日希望を聞き、生活と仕事の両立が出来る環境作りに努めている。		
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	代表者は、職員及び現場に対する把握に努めている。県開催の講習会の他、時間の許す限り、講習会に出させるようにしている。又、指導書などを購入し、指導している。その上で必要な研修等の提案や問題定義がなされている。		
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	実践研修、管理者研修等へ積極的に職員を参加させ、職員のネットワークづくりや質の向上に努めている。		

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	入居前面談や入居契約時に、ご本人が困っている事や不安に思っている事を十分に傾聴し、ご依頼があれば、ご自宅への訪問、又、ご親族を交えての相談にもり、安心できるよう支援している。		
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	入居前面談や入居契約時に、ご家族が困っている事や不安に思っている事を十分に傾聴し、信頼関係を築き、安心できるよう支援している。ご依頼があれば、病院への訪問、ご家庭への訪問もしている。		
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	入居前面談や入居契約時に、今どんな支援を必要としているのかを見極め、適切な支援に努めている。		
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	グループホームを家庭の延長と考え、何かをして差し上げるのではなく、一緒に生活する中で、協力しながら暮らしていると思っただけの人間関係を築き上げていくよう努めている。		
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	面会時間も随時にすることにより、家族が何時でも訪問出来るようにしている。常にご本人の状況報告をし、ご本人と家族との絆が弱まる事の無いよう、家族と一緒にご本人を支えて行くよう努めている。		
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	ご家族の面会には時間帯の制限をせず、自由に来て頂いている。また急な外出・外泊も自由に行っている。家族・親族との馴染みの場所・人と今までの関係を途切れさせてしまう事のないよう努めている。	利用者で自宅を見たいと言う人には、ドライブがてら自宅の前を通ったり、墓参りに行くなど、馴染みの場所に出かけている。	
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	利用者同士の関係を職員が把握し、うまく関わりが持てるよう必ず間に入りながら、良好な関係を築けるよう支援している。他の利用者との関係が築き難い方には常に孤独にならないよう心掛けている。		

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
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	退居された後においても、電話をしたり、訪問をしたり、ご本人・ご家族から気軽に相談をしていただける関係づくりに努め相談や支援をしている。		
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	入居時のアセスメントの際に、過去歴等をお聞きし、ご本人の思いや意向をお聞きしている。認知症の方の場合、ご家族からご本人の思いを代弁していただいたり、ご本人の表情を勘案しながら把握に努めている。	本人に要望を聞いたり、日々の生活の中から見出すようにしている。困難な場合は、利用者との会話を多くして、顔の表情や態度で思いなどを感じ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	入居時のアセスメントの際に、ご本人の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努め、これまでのサービス利用の経過については、事業者にも情報の依頼をし把握に努めている。		
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	日々のかかわりの中で、その方の一日の過ごし方、心身の状態、有する力等の把握に努め、職員間で情報共有し支援している。		
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	計画作成担当者を中心に介護職員とのカンファにより、ご本人がより良く暮らして頂くケアのあり方を常に職員間で話し合い、時にはご家族・かかりつけ医の意見を反映し、介護計画の立案・見直し・実践を行なっている。	プランは3ヶ月ごとの見直しを行ない、毎月モニタリングをして検討している。家族からの要望はプランに反映させている。状態に変化があれば、随時見直しを行なっている。	
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	毎日の個別記録の記入を行い、職員間で情報を共有し支援している。気づきや工夫をカンファレンスにて再確認し実践・介護計画の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	ご本人や家族の状況を見ながら柔軟な対応に努めている。隣に開設している小規模の利用・又、自宅介護の移行も踏まえ柔軟に対応している。自宅介護については居宅事業所への紹介もさせて頂いている。		

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	町内会の行事への参加や広報だよりの閲覧等、地域の一員である事を実感して頂き、安心して豊かに暮らし楽しむことが出来るよう支援している。		
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	原則として、今までのかかりつけ医師との繋がりを大切に、ご本人家族の希望を聞き、かかりつけ医か連携医療機関を選択していただいている。連携医療機関の場合は往診してもらっている	ホームのかかりつけ医は、往診があるので入居の際、変更する利用者が多い。その他の病院へは家族が付き添っている。看護師が適切な治療が行なえるよう医師との関係作りに努めている。	
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	会社内の看護師との協力を得、相談・指導・教育を受けている。事業所の看護師、または医療保険により訪問看護の導入の際には連携を取っている。		
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。	今年度入院された方は、一箇所の病院でありSWとは随時連携が取れている。入院中はご家族と病院関係者との情報交換・相談、及び早期に退院できるよう又、退院されてからの介護指導を得よう努めている。退院時には看護サマリー・退院指導等を受けている。		
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	重度化や終末ケアについては、入居時に聞き取りを行い、文書にのこして。かかりつけ医を含め家族と話し合う中で意見を確認し、一緒に支援して行く事を共有し取り組んでいる。	終末期医療について文書にして、入居の際に家族に了承を得ている。今までに看取りは4件あった。状態に変化があれば、その都度家族、医師、看護師と話し合い、職員は看取りの研修を行なっている。	
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	全ての職員は応急対応や初期対応について、看護師の指導等を通じ、実際に起こった事故発生時には事故報告書を作成・する事により実践力を身に付けるよう努めている。		
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	町内会の防災訓練に利用者・職員も参加し煙の中での非難や消火訓練を実施している。地域の訓練に参加する事で、近所に高齢者が生活しているという事を地域の方達に再確認していただく機会となった。	町内会の防災訓練と、ホーム内での訓練と年2回の避難訓練を行なっている。消防署指導の下、水消火器の訓練を行ない、近所の人の参加も得られている。備蓄として、水や米を保管している。	

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	ご利用者様の人格、誇り、過去歴を大切にし、個人を尊重しプライバシーには十分配慮しながら言葉かけをし、日々の支援に努めている。	本人の気持ちを大切に考えた、さりげない声かけやケアを心がけている。一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。個人情報書類などは事務所で保管している。	
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	ご本人の思いや希望を傾聴し、ご家族を踏まえ、できるだけ個々に合わせた生活が出来るよう支援している。		
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、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	何かを抑制されたり、禁止されたりする事は不穏・不安に繋がってしまう。その方のペースを大切に支援に努めている。		
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	寝巻きと日常着の着替えは生活にメリハリを付けるものであり実施している。鏡の前で髭を剃ったり、髪を整えたり、女性にはお化粧をしていたり、おしゃれを楽しんでいただけ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	より、皆様に調理に参加していただけるように対面式のキッチンに替え、毎日の食事を楽しみにしていただけるよう、個々の好みの把握をし、準備・片付けは負担無く楽しんでやっていたり、おしゃれを楽しんでいただけるよう努めている。	調理の下準備や盛り付け、配膳など手伝える人は職員と一緒にいる。ホームの庭でテーブルを並べランチをすることもある。おやつで、月1回はケーキを作り、自分でデコレーションをして楽しんでいる。	
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	管理栄養士に献立作成を依頼しバランスの取れた食事を提供している。利用者様ご家族にも献立表を送付している。食事量・水分量は毎回記録し状況を把握し摂取に努めている。利用者様の病状に合わせてロミ食等に状態を変え支援している		
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、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	口腔ケアの指導を看護師からうけ、口腔内の清潔保持、疾病防止等から毎食後一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを実施している。		

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	オムツ0運動を促進している。排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを把握し、尿意・便意の訴えをされない方にも排泄間隔を確認し誘導・介助する事により失敗やオムツ等の使用回数を減らし自立支援をしています。	一人ひとりの排泄パターンを把握した上での支援、対応がなされている。自立している人には後から排泄の様子を聞いている。夜間は、トイレ誘導やパット交換をする人もいる。	
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	管理栄養士の指導に従い又介護職員に調理士も数名いる為、食品を品目を考慮する。排泄チェックシートに記入する事により、排便状態を把握している。個々に応じた予防・支援に努めている。		
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	その方の希望を考慮し入浴をしていただいている。中には入浴を拒否される方もあるが、無理強いすること無くタイミングを計り声掛けしている。毎日入浴される方もいれば、週2回～3回程度の入浴の方もいる。	週2回以上の入浴で、毎日希望して入る人もいる。拒否する人はいないが、声かけや時間をずらして、個々に添った支援をしている。	
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	日中一人になる時間も必要であり、無理強いする事なく昼寝の時間を設けている。休息する事で不穏の解消、夜間の安眠に繋がっている。		
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	職員は服薬が確実にこなされるよう支援している。処方箋の変更があった時は、薬の目的や副作用、容量を書面で把握し理解されている。又、病状に変化があった場合主治医への連絡をしている。		
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	リレーション時間を作る事により、皆で共通した楽しみなど考慮しながら支援している。又、習字教室・カラオケ・ゲーム等の参加で楽しんで頂けるように支援している。		
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	日常的にホーム周辺近隣の公園の散歩、買い物。デンパーク公園等の見学、桜見・七夕祭り参加、企画、町内会のお祭り地域の行事などの参加等車椅子のご利用の方も参加し楽しみます。ご家族、地域町内会の方々の協力を得て外出する機会を増やすよう努めている。	天気の良い日は散歩に出かけ、近所の人と挨拶を交わしたりしている。散歩を兼ねての買い物に出かけることもある。外食は家族の対応で行なわれ、花見や七夕まつりなどの外出支援にはボランティアや家族の人に手伝ってもらっている。	

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	日常生活上では、お金の所持は基本控えていただいている。日帰り旅行等、外出の際には実際にお金をレジにて払い土産を買っていただく機会を作っている。		
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	ご本人・ご家族の希望があれば支援している。実際に遠方の親族よりハガキが届いた方の返事をお手伝いしたり、御礼の電話を支援している。		
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	和をイメージした共有空間は南向きになっており、入浴の壁、和紙の障子でくつろげる環境となっている。各フロアーはコルク材が轢かれ利用者様に優しい作りと成っている。清潔が保たれているよう心掛けている。プランターを置き季節の花等を楽しんでいただいている。又、農園も作っている。	和をイメージした障子や大きなソファが置かれ、落ち着いた雰囲気の間となっている。現在、キッチンを対面式にする工事が行なわれていて、今後は利用者の様子や表情がわかりやすくなる。	
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	個室も常に入れる動線が考えられており、尚共有空間であるリビング・食堂には利用者様の状況に合わせ空間を区切れる家具が配置され、共用空間の中でも、利用者の居心地の良い状況が作り出される居場所が確保できるようにしている。		
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	居室は居心地よく過ごせるよう換気・掃除・安全等に配慮し工夫している。ご家庭から使いなれた家具、写真、絵画等を持ち込まれるようにし、その方の生活習慣に沿った安らぎのある部屋作りをしている。希望により、畳に布団の方もみえる。	今まで畳の生活だった人は、畳に布団を敷いたり、それぞれに過ごしやすい居室となっている。絵の好きな人は絵画を飾ったり、書道の作品を飾ったりしている。また、頭のトレーニングの本を置いて、好きな時に見ている人もいます。	
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	全面バリアフリーの構造である、利用者様の能力を最大限に引き出す環境を心がけている。移動については自立し安全に出来るよう努めている。トイレが解かりやすくするため大きく名札をつけ認識出来るように工夫している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2373100912
事業所名	グループホームでんばあく

【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） 保育園へ歌を歌いに行っている。また、中学生や大学生の体験実習など受け入れられている。老人クラブから畑仕事のボランティアの協力もある。地域の盆踊り、防災訓練などの行事は積極的に参加している。	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） 併設の小規模多機能居宅介護と合同で年6回開催している。会議はホームのケアサービスの事例報告や100歳を祝う会を開催した報告など行い、参加者にホームの現状を理解して貰うように努めている。出席者からの質問や提案は真摯に受け止めて、運営に反映している。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 毎月介護相談員がホームを来訪して、日常の様子を見たり、利用者と会話をしている。市役所の福祉課の職員とは、介護関係でわからないことを相談している。また、職員は2か月毎に開催されているグループホーム部会に参加したり、市主催の実践者研修や管理者研修など受講している。	評価 ○
重点項目④	運営に関する利用者、家族の意見の反映（外部評価項目：6） 家族に月1回、利用者の日常の様子や身体状況を書いた手紙を送付している。また、家族の来訪時やケアプラン作成時、電話などで要望や意見を聞いている。家族会は年2回（1月と5月）開催している。家族からはレクリエーションが増えていて、その時の写真を見て本人の笑顔や表情が良いので、感謝しているとの声がある。	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。