

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	2373800396		
法人名	シルバーサービス株式会社		
事業所名	グループホーム安心樹		
所在地	愛知県小牧市大字池之内388番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成23年6月6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丁目11番16号		
訪問調査日	平成23年1月26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)】

自然に囲まれた立地条件を毎日の生活の中にフルに活用している。また四季折々の季節感が味わえる環境が入居者の生活のはりとなっている。入居者が自由に近郊を散策できるよう施設は常に開放され状態である。認知症の人が最大限その人らしく、いきいきと生活でき、今ある力を発揮できるきめ細かい個別ケアを実践していくことを基本方針とし、入居者が安心して過ごすことの出来る空間や居場所作りを実践しています。「人生の豊富な知識と経験を有する者」として高齢者を敬愛し生活の主体は入居者であることを忘れず尊敬の声かけをしています。入居者個々の状況を共通認識として、職員は皆習得するようにしています。

【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)】

地域との連携・協働は確立されている。提供されるケアサービスは利用者本位の考え方を基本とし、さらに地域とのかかわりを深めるよう配慮されている。当事業所に入所された利用者が入所前にくらべて日常生活動作が活発になることが多々見受けられる。毎日の炊事、洗濯、掃除が利用者主体で行われ、職員はあくまでもサポートに徹するとしたこの事業所のケアが、利用者の生活に大きな活力を与えていると推察できる。また、同法人が運営する他の介護施設を活用することで、多様なニーズに応えることが可能と思われる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	地域活動と地域関係を重視した理念を掲げ毎朝皆で唱和しケアに反映させている。入社時には事業所の理念を説明し理解したうえで、ケアに関わる際、意識して取り組むようにしている。	地域密着型サービスをふまえた事業所の理念は職員に周知されており、そのことは利用者本位の介護計画およびケアとして反映されている。	
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	近郊の中学生の体験学習を受け入れたり、地域行事の参加。散歩での挨拶交換や畑の作物の差し入れ、一人暮らしの住民がレクに参加したり話し相手に来られる。	近隣中学の職業体験の場として地域に貢献している。また事業所の近所に住む独居の高齢者にイベントの案内や参加をうながし、地域に密着したサービスを提供している。	
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	ヘルパー実習生の受け入れをしている。「いきいき自立村」として地域住民の高齢者介護や認知症介護の相談所とし相談を受けている。		
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	婦人会メンバーを加え、新しい面からの意見や支援を得ている。施設での事故報告や行方不明時には、連絡連携を図れる体制をとっている。会議内容は職員にも回覧しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議の出席者が事業所の近隣住人であり、会議での連絡や報告は当事業所の運営や活動に理解と協力を得る格好の場となっている。また他の参加団体との交流の場としても活用している。	
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	市の開催する研修に職員が参加している、参加した職員が講師となり勉強会をしサービスに活用している。定期的に「やすらぎ新聞」を配布しホームの現状報告をしている。ケアの相談窓口の連携も図れている。事故報告を提出し助言をもらっている。	市との関係を密にすると共に、市を軸として他のグループホームとの連携や協働を図っている。	
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	新人研修で身体拘束を学習、理解し業務をしている。玄関は常に開放しており、自由に入出りできる。職員の見守りを徹底、声かけの連携。向精神薬の服用はしない。	職員への身体拘束に関する研修を行い、基本的な理解を深めている。しかし実情を踏まえた段階ではマニュアル通りにはできないこともある。そこで、利用者または家族の同意を得て、夜間のみ施錠をしている。また玄関には対人センサーを設置して事故防止に努めている。服薬による利用者の行動制限は行っていない。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	職員は、高齢者虐待を勉強会にて理解周知し、ケアに取り組んでいる。機会があれば家族にも虐待内容等説明している。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者があり職員が理解、周知する機会があった。		
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	契約時は時間をかけ丁寧な説明をしている。看取り・医療連携は詳しく説明し同意書を得ている。支援方法や、内容、時には家族の協力の説明も十分している。		
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	契約時、苦情窓口等の説明をしている。玄関に意見等の窓口や意見箱が設置してある。定期的に家族の意見や苦情・要望をアンケートでとり職員のケアに反映している。	家族会を開催し、そこで家族が利用者の食事介助を行うことにより、利用者と家族や職員が直接話し合っって現状を理解して、そこで出された意見等をケアや運営に反映させるように活用している。	
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	月1回スタッフ会議を行い職員の意見を聞くよにしている。管理者は職員の表情や健康管理に目を向け何かあれば声をかけている。事務所も誰が入りやすい環境を作りなにかあれば意見を聞き入れる。代表者も定期的に個人面談をし職員の考えていることが把握できる環境にある。	スタッフ会議の他に、代表者が職員と個人面談の機会を年に1度、設けている。日頃、相談しやすい雰囲気を作られており、職員から出された運営に関する意見は早急に検討され回答される仕組みができています。	
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2回人事考課を行い、職員が向上心をもてるよう働きかけている。実績や努力により各研修に参加させ資格取得支援し職場で活かせる労働環境に努めている。現場から離れた2階が休憩室として確保されている。		
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	事業所外で開催される研修の情報を常に閲覧し多くの職員が受講できるようにしている。受講生は職員勉強会の講師として発表し全職員が内容を把握できる。新入職員には期間を設けマンツーマン体制をとっている。		
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	連絡協議会があり事例検討やそれぞれの課題検討をし質の向上や親睦を深めている。職員交換研修を設けケアの向上に活かしている。		

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	GHにすぐ入居するのではなくしばらくの間デイを利用し環境に徐々に慣れてもらう。入居前何度か施設に足を運んでもらい他者と少しずつ共有の時間を増やしていくなど職員全員が本人にあって理解し受け入れられるような環境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	事前に家族と会い家族が困っていることや、経緯施設に対する要望を十分聞き、どのような対応をしていったら本人にとって最善かを事前に話し合っている。		
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	早急な対応が必要なときは、可能な限り対応、必要なときは主治医や入居前のケアマネージャーとの連絡も図ります。		
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	常に感謝し尊敬するという関係を築いています。入居者に躰を教わったり昔のしきたりを教えてもらうことが多く毎日、お互いが協働しながら共に和やかに生活していける場面を多く提供し入居者中心の生活リズムで過ごしています。		
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	月間「やすらぎ新聞」にて現状の報告を細かく伝えている。何かあれば電話連絡や来訪にて情報を共有し家族の意向・協力を得ながら支援している。家族の面会も多い。		
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	自分が育てた美容師に定期的に理美容を頼んでいる。近所の友達がよく訪ねに来られ一緒に出かけられる。他施設に入居している夫に週に1度の面会を継続。空き家の自宅を時々訪ね近所挨拶をかかさない。	日頃から近所のカラオケや喫茶店にも出かけ、馴染みの場所との関係継続に努めている。また、希望があれば利用者と思い出深い場所に職員と一緒に個別に外出することもある。	
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	利用者同士の助け合いの生活の場が多く見られます。一日全員居間にて過ごされそれぞれの役割分担が作られています。仲良く同士一緒に入浴したり、居室で仲良く過ごされたり、利用者同士の気遣いや心配りに職員が助けられます。		

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
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	他の事業所に移られた場合、環境が変わることを重視し情報提供・ケアプラン等を渡し、連携を心がけている。入居者と面会に行ったり、遊びに来られることもある。移られた家族にも転居先での状況を電話で尋ねている。		
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	入居前、本人と家族で希望や意向を話し合っている。声かけを多くし毎日の表情や行動の変化を察知し一日3回の申し送りで情報を共有し状況に応じては家族支援を依頼している。居室で一対一で話をじっくり聞くこともある。	職員は利用者一人ひとりを、よく観察し、必要があればミーティングをして問題を解決している。又、利用者が事務所に直接相談に来ることもあり、傾聴してしっかり受け止めている。	
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	入居前にバックグラウンドに関する情報の大切さを職員が認識し個別ケアに取り組んでいる。家族、親戚、近所の仲間からも情報を得ながら継続的に行っている。プライバシーへの配慮も重視している		
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	一日最低3回の申し送りを実践し職員全員が一人ひとりの状況を把握、確認しケアに携わっている。個々の個性を認識し本人へ働きかけている。		
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	利用者主体の介護計画を作成、見直しは期間ごとではなく本人の要望や状況変化に応じカンファレンスや意見交換を行い見直しをしている。	介護計画は、職員からの申し出で、会議にかけ次の日から実行出来る様に、変化への対応が手早い。計画書に気になる点を、色ペンで記入しそれが多くなるとカンファレンスを通し、家族の納得を得て随時見直しの時期としている。	
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	ケアプランの評価は毎日評価記録し毎月確認評価をしている。個人ファイルには、毎日の個々の様子を記入し情報の蓄積、共有の徹底を行っている。個別記録を基に介護計画の見直しも行っている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や自宅送迎等必要な支援は柔軟に対応。家族と一緒に一日食事やレク参加を実施。家族の宿泊の受け入れ。		

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	運営推進委員に地域包括職員、市介護保険職員に参加を頂き周辺情報、支援、協力関係を築いている。ボランティアの受け入れ市介護相談員の訪問。		
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	協力医の他、かかりつけ医での医療が受けられるよう、連携や協力を図っている。訪問診療や訪問リハビリ、歯科との関係も密に結んでいる。職員の代行受診も行っている。かかりつけ医受診時は必ず情報の提供をし各医療機関との連携、情報の共有をしている	基本的にかかりつけ医への診療は家族が対応している。緊急時は、職員が同行し受診することもある。協力医を希望する利用者が多いが、かかりつけ医と協力医は文書で情報の連携を図り、ファイルを用いて共有している。	
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	訪問看護を受け入れ、体調や状況の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。看護師とは24時間の連携があり、適切な医療につなげている。		
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。	入院医療機関に対し、情報提供し環境の変化で不安にならないよう定期的に見舞いを行っている。家族との連絡を密にし現状報告を受けながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴う意思確認書の説明、同意書を作成している。状態の変化に伴い家族との連携、協力を得る体制、本人や家族の意向を踏まえ医師、職員が連携を組んで関わっていく体制が整っている。	職員、家族、医師の連携を密にして、重度化への体制は整っている。当施設においての、終末期については、同一施設の有料ホーム[風の家]への希望が多数である。	
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	夜勤時の緊急対応については、マニュアルを作成し周知の徹底を図っている。消防署の救命救急法の講習を受け職員に研修の実施をしている。緊急時対応の勉強会も行っている。		
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	消防署の協力のもとに避難訓練、消火器の使い方等の体験学習を定期的に行っている。自治会や運営推進会議において協力を呼びかけ協力体制ができています。災害備品の倉庫も設置、地域住民も非難でき災害時は協力体制をする。	利用者と共に、年2回の避難訓練を実施している。夜間想定訓練や、消火器の使い方などは自主訓練で行っており、有事には施設所有地の広場を、近隣の避難所として提供している。	

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	その人らしい尊厳と尊重の理念の下に利用者に対する言葉使いの徹底、配慮を心がけている。個々に対する守秘義務を十分理解し毎日の援助に携わっている。	馴れ合いになりすぎない様に配慮し、対応している。利用者の名前の呼び方は家族と本人の希望で取り決めている。トイレ誘導はさり気なく誘い、一人ひとりに合わせた言葉や態度を選び職員同士で共有している。	
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	日常生活面で出来るだけ利用者が選択できる(メニュー、洋服等)場を提供し自己決定できる声かけを心がけている。語尾に～か？と問いかけの声かけに努めている。		
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	朝、強制的に起こすのではなく個々のペースに合わせた生活リズムを重視している、職員の業務を優先するのではなく利用者の状況や希望を優先した援助をしている。		
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	朝の更衣時、自己決定できない利用者には、声をかけ一緒に選んだり、一日の始まりにハリがみてるよう支援している。時には職員も一緒におしゃれをしてホテルの食事に出かけることもある。職員にも服装には気遣うよう指導し家庭的な雰囲気を重要視している		
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	毎食、食事は利用者と共に準備や片付けを行っている。利用者が中心となり職員が補佐の立場である。食事毎一緒に食べ楽しい時間となっている。希望を聞き外食したり好きな弁当を選ぶ日がある。新聞広告も食の楽しい話題としている	スーパーのチラシなどで食べたいものを選び、管理栄養士と相談の上、利用者が率先して食事の準備をしている。外出時にホテルのレストランで食事をしたり 又、手作りのおやつも、時々の楽しみである。	
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	管理栄養士と連携を図り利用者に応じたメニューや食材を取り入れ個々に摂取量をチェックし把握できている。個々の食事状態に応じとろみ、刻み、軟らかめと形態をあわせ提供している。		
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	毎食後の洗面所にての個々に合わせた口腔ケアは習慣としている。入れ歯は夜消毒管理している。		

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	排泄チェック表により早めの誘導を心がけている。個々の状態に合わせたパット等を使用し状況に応じ話し合いをしながら常に見直しをしている。自尊心にも配慮した声かけの徹底をしている。できるだけ布パンツでの対応ができるよう援助している	排泄チェック表を有効に活用して、利用者の排泄の自立を促している。また布パンツにパットを組み合わせるなど、職員の心遣いが感じられる。	
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	毎日のラジオ体操と水分補給を徹底し便秘対策を行っている。水分補給チェックより一日十分な水分が補給されているか確認し薬に頼らないようにしている。3日排便がない場合はおやつや散歩などできるだけ自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前・午後決めず毎日入浴できる状態になっている。拒否があるときは職員を変えたり時間を変えたりチームプレイを試みている。職員や仲良しと一緒に入浴したり、くじ引きで順番を選んだり両者同士が誘いの声かえをしあったりしている。	一人ひとりの希望に添った時間を考えてあり、利用者同士が誘い合ったり、職員が一緒に入浴するなど工夫している。2つある浴室を使い、臨機応変に対応している。	
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	就寝時間は決めていない。睡眠導入剤を飲んでいる利用者はいない。日中の生活活動を把握し必要に応じては休息を促したり、寝村なく起きてこられたら話し相手をしたり温かい飲み物を提供し安心して睡眠がとれ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	一人ひとりの服薬内容を把握し、症状の変化に応じては医師との連携を密にし家族へは処方の変更の連絡は必ずしている。服薬管理や服用介助の徹底はできている。		
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	利用者同士の役割分担ができており、職員はそれに対し、常に感謝の言葉かけを行っている。習慣や風習を職員が教わり一緒に作業することで楽しみを共有することが多い。		
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	外出チェック表により外出日は決めていたがそれにこだわることなく天気の良い日などは短時間でも外気を浴び庭でお茶をしたり近くの神社参りや他施設へ遊びに出かけたりしている。家族や友達と一緒に出かけられることも多い。	毎日、自由に散歩に出かける利用者もあり、職員と手を取り合い安心して、近くの神社へ出かける利用者もいる。喫茶店にもよくでかけている。申し出があれば気軽に家族と日帰り外出や1泊旅行に出かけることができる。定期的遠足も行われている。	

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
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	手元にお金を持っている利用者は買い物時や喫茶店で自分で払われる。施設で管理している利用者は個々にお金を預けレジで支払ってもらっている。		
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	いつでの電話はしやすい雰囲気作りや契約時に説明している。定期的の様子を尋ねる電話を取り継いだり、こちらから本人に電話をかけてもらったり、贈り物が届いたときは必ず本にかわり話をする機会を設けている。絵手紙を定期的に送っている。		
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	日中生活の中心となる居間は高台より眺められる自然豊かな景色が利用者の癒しとなっている。利用者が散歩に出かけ摘んできた草花をフローアの所々に飾りつけてくれる。施設全体のスペースが広く取られていて皆ゆったり和やかに過ごしている。	居間には、季節の花が飾られ、窓からは四季折々の山々が見え癒しとなっている。ホーム内には常に音楽が流れており、掃除の時や食事の時などは、曲を変えて楽しく過ごせる雰囲気づくりをしている。利用者も掃除や調理を積極的に手伝い、清潔で明るく活気のある住空間を作っている。	
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	玄関や廊下にソファを設置し仲よし同士が談話したり寛ぎの場となっている。利用者同士が居室で一緒に寛がれることもある。		
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	できるだけ馴染みの家具や思い出の品々を持ち込んでもらい本人と一緒に居室作りをお願いしている。居室を掃除するときは、本人の意思を尊重しその人らしい居室作りに取り組んでいる。	居室には、セミダブルベッドとエアコンが備え付けてあり、そこに馴染みの家具を持ち込み個性豊かに飾られている。空調管理は、職員が行い安全に気を配っていて、居心地よく過ごしている。	
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	本人の状況に応じて居室に名前を張る等環境整備に努めている。状況が変わった場合は、家族や職員が話し合い居室の変更をし、自立支援につなげている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2373800396
事業所名	グループホーム 安心樹

【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) ①近所の独居高齢者に事業所のイベント等への参加を促しながらの安否確認を定期的に無償で行っている。 ②近隣の中学校の職業体験の場として生徒を受け入れている。	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) ①運営推進会議を通じて新たに婦人会との交流と連携を得て、事業所の運営や行事の充実につなげている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4) ①市の主催する研修会に参加し、そこで得た情報を事業所内でも伝達することによりケアの充実に活かしている。 ②定期的に発行されている事業所の新聞を市町村の関係窓口配布することにより、事業の近況について連絡と報告を行っている。	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) ①家族会を開催し、そこで家族が利用者の食事介助を行うことにより、利用者と家族と職員が直接話し合っって現状を理解してもらい、そこで出された意見等をケアや運営に反映させるように活用している。 ②何でも話しやすい雰囲気作りを心がけながらも、直接言いにくい利用者や家族のために意見箱を設置し、意見の聴取に努めている。	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。

