

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 | 2371301116 | | |
| 法人名 | 有限会社 ハピネス | | |
| 事業所名 | グループホーム ハピネス吉根 1F | | |
| 所在地 | 〒463-0814 名古屋市守山区桔梗平二丁目2212番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月9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 go/ApplicationServlet?ACTIONTYPE=ViewDetailAction&JIGYOCODE=2

【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22年10月6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)】

落ち着いた雰囲気の中の住宅地内にあり、自然もあふれ、精神的にも落ち着いた生活が出来るように支援している。地域の養護老人ホームのお祭りに参加したり、週1回の移動パン屋の利用や、毎月なるべく利用者のリクエストの場所に外食に行くなど、閉鎖的にならないようにしている。週1回の訪問看護、隔週の内科医(老年医学専門)による往診。月1回の眼科医による往診、希望時の歯科医による往診など、できる限り医療スタッフからのフォローも取り入れている。

【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)】

理念である「安心、安全、楽しい生活」を実践するべく、町内会に入会し、最近出来た消防団のプログラムに加えてもらい積極的に地域の行事に参加し、連携は非常に良くなっている。運営推進委員会に包括センターからの参加もあり大きな進歩である。職員は研修に出かける機会も増え、職員同士のチームワークが良く、息があっている。又、家族との連絡も電話、通信、時には、メールのやりとりでまめに行われており、利用者同士は仲がよく安心して生活している様子が伺える。職員は、利用者をよく見守っており、利用者の出来る事を上手に引き出している。

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 | カンファレンスを行い、職員の共通認識のもと理念を作成。共有している。 | 理念である「安心、安全、楽しい毎日」を、スタッフの目に付く場所に掲示しており、新人を含め全スタッフが周知しており、実践共有し日常的に理念に触れている。 | |
| 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 | 地域の養護老人ホームのお祭りや自治会の秋祭りに参加したり、町内会に入会、【こども110番】を掲げるなど、親交を図ったり地域との交流に努めている。近所に居住しているスタッフも徐々に増えており、地域の方からの入居相談もあり。 | 地域に消防団が出来、町会長にお願いしてプログラムに入れてもらったり、今年の夏祭りは雨で参加できなかったが、子供みこしを招いたり町内行事に積極的に参加できるようになった。 | |
| 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 | 実習生の受け入れや、運営推進会議の際に、自治会長、民生児童委員への説明をその都度おこなっている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回実施。自治会長、医療関係者福祉事業関係者(民生委員)利用者家族、医療機関、フロアーリーダー、管理者、ケアマネで行い、ホームの行事他、地域行事への参加、施設内での出来事などを毎月近況報告している。 | 運営推進会議も各方面からの参加があり、包括支援センターの参加も増え大きな進歩といえる。 | |
| 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 | 区役所へは認定調査や生活保護の調整などで連絡をとる機会が多い。運営推進会議へも包括支援センターと保護係りが参加している。 | 区役所へ 各書類の提出時は担当者の顔を見て手渡す事を心がけ、相談や申請をし連絡は密にしている。 | |
| 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 | 常にコンプライアンスルールを意識し支援している。 | 研修に参加し、コンプライアンスに基づき、身体拘束をしないケアを職員全員が周知し支援している。 | |
| 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 | コンプライアンスルールを掲示し、常に意識して支援に取り組んでいる。カンファレンスを行い職員の意識付けをしている。また、支援の在り方を話し合っている。利用者の心、身体の変化に気を配る。 | | |

| 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 | 権利擁護センターやきずなの会の利用者がいたこともあり、必要性や活用方法を知っているスタッフも多い。研修の実施(実践者研修や外部研修への参加)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 | 入居時の契約時には管理者より時間をかけて説明し、理解を得ている。同時に、医療機関よりも救急時などの説明などもおこなっている。 | | |
| 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 | 常に、利用者が何でも話せる信頼関係を築き、利用者が意見や不満を言える雰囲気作りをしている。家族へは、毎月、通信やケアプラン作成(更新)時にアンケートに答えていただくなど、意見をさせていただきやすいように配慮している。 | 家族への通信、アンケートの他、メール交換、電話などで、利用者の様子や言葉をよく観察して、連絡している。面会が出来ない時は、ハガキを出してもらうなど 事業所からも発信しつづけ信頼関係を保てる努力をしている。 | |
| 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 | 運営者を交え、カンファレンスを開始している。 | 年に数回、運営会議を開催し 処遇の改善、就業規則について、希望や意見を出し それを取り上げている。職員が研修に行ける機会も多くなった。 | |
| 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 | 個々の経験や資格、当施設での経験年数、意欲、勤務態度により、昇給の機会を与えている。 | | |
| 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、動きながらトレーニングしていくことを進めている | 出来る限り研修に参加させている。研修の案内をし、自発的に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 | 各研修や、2ヶ月に一度、懇親会に参加している。 | | |

| 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 | 入居当初は、特に密に本人の訴え、様子に目をむけて話を聞き対応している。 | | |
| 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 | 面会時や電話連絡、月1回の通信、ケアプラン作成時のアンケートなどで家族のニーズを掴む。 往診のドクターとも連携し家族の不安に応えている。 | | |
| 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 | 家族の見学や、出来る限りご本人の見学もおこなっていただき、よく話をうかがい、無理強いしないように、そのほかのサービスなどの説明もおこなうなど、根気よく行っている。 | | |
| 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 | 日常生活にかかわるすべての家事の中で、できることを分担し、できる限り協力し合って職員、入居者が支えあって生活している、大切にされ、必要とされていることを実感していただけるようにしている。 | | |
| 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 | 毎月、ハピネス通信の中で個別に状況を報告し、定期的にケアプランへの希望をとったり、レクリエーション等の写真の公開、日常の情報を提供し家族様にもきずなを大切にさせていただくとともに、本人を支えていただけるように支援している。 | | |
| 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 | 「ハピネス通信」を送付している。外出や外泊、面会にはご自由にしていただけるようにし、本人が希望する電話や手紙などはお手伝いをして行えるようにしている。 | 利用者の入所時には、本人の友人にお知らせの手紙を出し、面会や電話の手伝いをしていく。入所前のなじみの店には、家族の協力が無いと難しいが、入所後は、近所の美容院、喫茶店がなじみになりつつある。 | |
| 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 | 孤立やトラブルが起きないように、気配り声かけをしている。また、必用に応じて席かえをするなど利用者同士の関わり合いに留意している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去後。訪問して下さる方や電話をくださる方も多い。必用であれば、いつでも連絡していただけるように声かけをしている。 | | |
| 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 | 本人からよく傾聴し、意思を尊重して把握するように努めている。 | 職員は利用者との会話の中からや表情を見て希望や思いを察している。また、ミニカンファレンスを開き職員間で共有するように努めている。家族からも情報を収集している。 | |
| 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 | 入居前面接及び、入居中にも生活歴の把握に努めている。 | | |
| 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 | 職員間で利用者担当を決め、より細かく現状が把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 家族や本人より希望をお聞きし(ケアプランへのアンケートを実施)、関係者、スタッフとの話し合いを行い作成している。お一人ずつに担当者を決め、モニタリングを行い、ミニカンファをおこなって見直し、計画を作成している。 | 介護計画は3ヶ月の見直しと評価をしている。状態変化がある場合は、医師、家族と相談して意見を聞き、カンファレンスを開き早い対応に努め随時見直しをおこない現状に即した計画書となっている。 | |
| 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 | 介護記録、申し送りノートを活用し、情報を共有。介護計画に反映させている。 | | |
| 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 | 訪問パン屋や、近所の美容院の利用。内科だけではなく、歯科、眼科の往診も取り入れている。ご本人の希望にあわせ、出来る限りこたえるようにしている。 | | |

| 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 | 年2回以上消防訓練を行う。落語、大正琴やマジックなどのボランティアを招いてレクレーションを実施、地域や老人ホームのお祭りへの参加など実施している。 | | |
| 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 | 定期的にかかりつけ医による往診(内科、眼科、歯科)、訪問看護を行っており、本人や家族の不安・相談に迅速に対応できるように努めている。医療連携体制をとり、24時間対応に協力していただいている。 | 内科、歯科、かかりつけ医の月1回の往診に眼科も新たに加わった。他に整形外科などの通院は家族が付き添いをしている。かかりつけ医との連携はできており、適切な医療は受けている。 | |
| 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 | かかりつけ医より、訪問看護(週1回)を実施し日々の健康管理に努めている。特変などには、電話などで相談を行い、必要があれば、定期の訪問日以外にも訪問していただくなど、協力していただいている。 | | |
| 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。 | ご家族様からもご協力(個人情報の問題もあり)いただき介護サマリー等の情報を開示し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 | 入居時に必ず、重度化した場合や終末期の対応について、ご家族からもご希望をお聞きし、常に協力医療機関との連携を持ち取り組んでいる。家族に「事業所でできること」を再度説明、理解を得よう取り組んでいる。 | 入居時に本人、家族に説明をして納得してもらっている。利用者が食事が摂取できなくなった時には再度、本人、家族と話し合い、本人が望んでいるケアを最善を尽くして行うよう努めている。 | |
| 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 | 目に付くところへ、心肺蘇生法や消防マニュアル、救急車要請の方法などを掲示している。今年度は、10月頃に消防署より消防訓練とあわせて、救命講習会を予定している。 | | |
| 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 | 防災訓練を行い、日頃より意識している。対応マニュアルの確認。地域へも自治会長を通じお願いし、いざと言うときは、こちらでも出来ることを協力させていただく予定である。 | 6月には消防署の指導で救命講習を行い、9月には自治会の防災訓練に参加している。11月にはスプリンクラーを取り付ける予定となっている。職員は災害についての意識は強く運営推進会議などで数回とりあげている。 | |

| 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 | 介護記録に必要な場合に限りイニシャルを用いている。スタッフ間の会話も慎重にしている。 | 個人情報保護は職員は周知しており、ミニカンファレンスの時にも他の利用者にはわからないように日々気をつけている。 | |
| 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 | ご本人の思いをよく傾聴し、出来る限り、希望を実現できるように支援している。 | | |
| 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し、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 | 日々の表情や言葉、行動などから、体調をみて、声かけを行ったり、そっと様子を見るようにしている。一人ひとりの希望や、思い、その日のペースなどを大切にしている。 | | |
| 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 | 季節に合った清潔な衣類を着ていただいている。好みにより化粧やマニキュアをされている。 | | |
| 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 | 食事へのリクエスト(味付けなども)をお聞きしたり、調理のお手伝いや、食前食後のテーブル拭き、下膳、食器洗い拭きなど、できることを一緒におこなっている。時には味付けなど教えていただくことも多い。おやつや行事は一緒に食する。 | 利用者の嗜好や健康状態に合わせてメニューを考えている。食べ残しなどの中身をみて次回には味を変えたり食材など工夫して、美味しく食べてもらえるように努めている。 | 利用者の栄養は摂取できているが、食材の工夫をして目でも食が進むようにちょっとした工夫をされてはどうか検討されたい。 |
| 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 | 毎日の水分量のチェック、月1度の体重チェック、定期的な血液検査など行い、医師や看護師へも相談しながら、一人ひとりに合わせた支援をおこなっている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアの声かけや介助。歯科医や歯科衛生士より指導を受けている。 | | |

| 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 | 定期誘導ではなく、個人に合わせた誘導、介助を行っている。 | 日中は一人ひとりの排泄パターンを把握しており上手にトイレ誘導をして自立に向け支援している。夜間は定期的の巡回をしてオムツ交換をしたりトイレ誘導している。 | |
| 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 | 希望により、ヨーグルトなどを食していただいたり、毎日の水分量のチェック、月1度の体重チェック、医師や看護師へも相談しながら、一人ひとりに合わせた排便コントロールなどおこなっている。 | | |
| 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 | 週7日のうち、6日に入浴可能日とし、体調や本人の希望に応じて週2回以上(7-9月は3回以上)入浴できるように支援している。本人の希望により午前も午後も入浴できるようにした。 | 入浴は本人の希望に添ってゆったりと入ってもらっている。拒否のある利用者には根気欲説得して無理強ひせず、入浴してもらっている。 | |
| 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 | 居室での昼寝やソファでの休息、テレビ観賞など、居室に閉じこもらない程度に自由に過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 各個人カルテに薬事情報をとり、スタッフもよく目を通すようにしている。重要な副作用や服用注意などは、申し送りなどにも記入し注意喚起している。病状の変化には、速やかに医師や看護師、薬剤師に連絡し指示を受けている。 | | |
| 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 | 昔からの趣味を生かし、絵手紙や塗り絵、計算ドリル、折り紙などを楽しんでいただいたり、花への水遣りや、掃除などにもご協力いただいている。近所のブリーダーさんの協力もあり、小犬たちとのふれあいを楽しみにしている方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 日々の近所への散歩や、近くの喫茶店などへ出来る限り外出したり、毎月、回転寿司やショッピングセンターなどでの買い物など、リクエストに答えるようにしている。ご家族や地域の方もご協力していただいている。 | 本人が希望すれば散歩にでかけている。また、職員が声をかけて買い物や散歩に出かけてもいる。家族と外食や喫茶店など出かける人もいる。 | |

| 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 | 管理できる利用者は、ご自分で管理しているが、少数であり、ほとんどの方がハピネスで立替で利用している。 | | |
| 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 | 家族からの電話や手紙のやり取りは自由にさせていただいている。本人からの電話は家族の都合を調整し支援している。 | | |
| 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 | 明るく、清潔に保てるように配慮している。隣が市が管理している憩いの農園の為、季節感にあふれた光景の中で季節感を味わいながら生活できている。特にトイレは換気をよくし、掃除の回数を増やし気持ちよく使用していただけるように心がけている。 | 窓が大きく四季を感じる事ができる居間となっている。利用者はそれぞれソファに寛いだり、テーブルでテレビを見たり思い思いに過している。また利用者同士会話を楽しんでいる人もおり、居心地よく過ごしている。 | |
| 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 | 思い思いに過ごせる雰囲気作りをしている。ソファを用意し、新聞を読んだり折り紙をしたり、気の合った利用者同士のお話などに利用していただいている。 | | |
| 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 | 居室には使い慣れた家具の持込や家族の写真、手作りのカレンダーなど、思い思いに飾っている。明るく、清潔に保てるように配慮している。 | 居室は個々に個性がでて居室となっており、スッキリとして清潔な居室となっており、居心地よく過している。 | |
| 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 | 場所が分からなくならないような配慮をしている。安全を保てるように、廊下なども、物は置かないようにしている。 | | |

外部評価軽減要件確認票

| | |
|-------|----------------|
| 事業所番号 | 2371301116 |
| 事業所名 | グループホーム ハピネス吉根 |

【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 |
| | 地域に、消防団が出来 そのプログラムに入れてもらったり、町内会の行事に積極的に参加する様になり近隣との交流は非常に良くなっている。 | ○ |
| 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 |
| | 運営推進会議は2ヶ月に1度開催している。自治会長、協力医、民生委員、利用者家族、職員の他、介護保険課や包括センターからの参加が増えた。会議の中で意見交換で応援や協力がもらえるなど進歩しつつある。 | ○ |
| 重点項目 ③ | 市町村との連携（外部評価項目：4） | 評価 |
| | 区役所に出向く時は、介護保険課の担当者に面会し、相談をしたり、利用者の現状を伝えたりし協力関係を築くよう、事業所からの働きかけに力を注いでいる。 | ○ |
| 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 |
| | 家族との連絡は、通信、来訪時に要望を聞き、又利用者の変化などをメールや電話での早い対応を心がけ、それが反映されている。アンケートの結果が、非常に良いので家族から信頼されている様子が伺える。管理者や職員がまめに近況を、家族に伝え好い関係が保たれている。 | ○ |
| 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。

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ハピネス吉根

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 11月 22日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|---|-----------------------------------|---|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 40 | 利用者の必要な栄養は摂取できているが食材の工夫をして、見た目にも食欲が進むようにさらに工夫をされることを期待している。 | 限られた食費の中で、工夫を凝らし食欲をそそるような食事になりたい。 | <ul style="list-style-type: none">・彩りを考え、新しいメニューの開発。・食器類も食欲をそそるような工夫をする。・一汁三菜を目指す。・赤緑白黄黒の色彩がそろうような工夫をする。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|----|
| 5 | | | | | ヶ月 |
|---|--|--|--|--|----|

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。