

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	2391000045		
法人名	(株)シャトラス		
事業所名	グループホーム はるた 1		
所在地	名古屋市中川区東春田3-198		
自己評価作成日	2010年2月8日	評価結果市町村受理日	平成24年7月30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	名古屋市中区東区百人町26番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年3月28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)】

グループホームはるたでは、認知症の原因疾患や、お一人お一人の個別性に合わせたケアを提供することで、穏やかで笑顔のある毎日を過ごしていただけたと考えています。それぞれがお持ちの力を発揮していただき、「できること」「わかること」を生かした日々の活動の支援を目指し、楽しんで意欲的に取り組んでいただける活動を提供することによって、認知症の進行を予防し、自立した生活をしていただけるよう日々努めています。また、レビー小体型認知症家族を支える会の愛知支部として交流会を企画・実施し、介護が非常に困難なレビー小体型認知症に苦しむご本人・ご家族や専門職のために情報交換の場を提供し、啓発活動に取り組んでいます。

【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)】

職員一人一人が、認知症の症状や、疾患の特徴などを熱心に勉強している。それにより個々の状態をよく観察し、ケアの質の向上に活かされている。様々な研修への参加を促し、職員のスキルアップにも力を入れている。生活保護の方や、対応が難しいと言われるレビー小体型認知症の受け入れを積極的に行っている。「大切な家族」の理念に沿って食卓テーブルを囲んでの食事は、家庭的な雰囲気にあふれ、利用者と職員との会話も多く楽しい時間となっている。朝食をパン食にしたり、夏場の食欲低下に対応して食べやすい麺類に変更するなど、柔軟に対応する姿勢が強うかがえる。

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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認している。また、ミーティングにおいては、理念をもとに職員全員で話し合い、具体的なケアについて方向性の統一を図っている。	「大切な家族」という理念について常日頃より話し合い、温かな家庭の雰囲気大切にしている。自分の家族を入居させたいホーム作りを目指している。利用者一人ひとりのケアの質を上げる事で、ホーム全体の雰囲気が良くなるという姿勢できめ細やかなケアの提供に努めている。	
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	ほぼ毎日散歩に出かけ、近隣の方たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。また、ホームで飼っている犬の散歩で顔見知りになった住民の方から介護についてご相談を受けるなど、日常的に交流がある。	車いすでの生活となっても、歩ける利用者が車いすを押し、職員とともに散歩に出かけている。近所の人と気軽に挨拶が交わされる関係が築けている。資源ゴミの日には、利用者にも運搬を手伝ってもらい、地域の方との交流の機会となっている。	
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	管理者は実践で学んだ認知症の人の理解や支援の方法を生かして、家族介護者教室や様々な集りに関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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	事業所からの報告の他、民生委員や老人クラブの役員からの視点からや問題点を話し合う機会を設けている。また、固定した委員以外の地域住民の方にもご参加いただき認知症やGHへの理解を深めていただいている。	会議への参加を通して、認知症への理解を深めてもらえるような情報発信を行っている。「認知症の勉強会を増やして欲しい」との要望があり、今後も引き続き様々な形で企画をしていく予定である。会議での意見交換を日々のケアに活かしている。	
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	生活保護受給者の受け入れをしており、区民福祉部とは常に情報交換をするなどしている。また、近隣住民からの相談をいきいき支援センターに繋いだり、認知症に関する相談を受けたりなどの連携をはかっている。	複数の区の担当者と日頃より連絡や情報交換を行い、より良い関係づくりに努めている。また、区の担当者からの相談にも積極的に取り組み連携の強化に努めている。	
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	職員は勉強会により国の示す「身体拘束の対象となる具体的な行為」を理解し、身体拘束ゼロにむけた取り組みをしている。また、玄関は開設当初より、夜間の防犯目的以外では施錠しない環境を整えている。	日々のケアが拘束にあたってはいないか、職員同士でチェックしあう体制がとれている。行動をせかせかせると不穏になる、相手の立場になって思いを把握するなどの指導を日々行っている。認知症への理解を深める事からも身体拘束の防止が図られている。	
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	虐待の定義を職員全体で学び、虐待のないケアに努めている。また、利用者を「ちゃんづけ」で呼ぶことも虐待にあたることなどを周知させ、職員同士が点検しあえる環境を作っている。		

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	管理者は権利擁護についての研修を受けており、必要に応じて活用できる体制がある。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、ターミナルケアを含めた対応可能な範囲について説明を行っている。また、日常生活の中で起こりうるリスクについても説明し、納得していただいている。		
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	ご家族には面会時に声をかけさせていただき、何でも言ってもらえる関係作りに努めている。また相談窓口や意見箱を設置し、ご家族の意見や要望をいつでも聞かせていただけるような環境を整えている。	普段の会話の中で、利用者の希望、要望を聞き出すよう努め、食事の献立、行事などの企画に活かしている。面会に来た家族には積極的に話しかけ、日々の利用者の様子を細かく伝え、意見を求める働きかけを行っている。	
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1回ユニット会議を開催し話し合いを行える機会を設けている。利用者の受け入れや職員交代等、大事なことを決める時には現場の職員の意見を聞くようにしている。	会議などでの発言の少ない職員には、個別に意見を聞くようにしている。職員会議で、利用者の症状に合わせてケアの統一を図ったり、業務の見直しをしたり、利用者の気持ちに添った目線での話し合いを行っている。	
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	職員の疲労やストレスの要因にも気を配り、発散できる方法について共に考えたり、研修受講の機会を設けて心身の健康を保つ為の対応をしている。また、処遇改善交付金の支給を行っている。		
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	代表者は職員が認知症ケアに関して研鑽を積むことを応援しており、管理者は事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が参加できるように配慮している。		
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	勉強会・講習会等に参加して同業者との交流を図り、情報交換を行いサービスの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	事前面談では、生活歴や生活状況の把握に努め、移り住む際にできるだけ不安のないよう配慮し、安心を確保す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	認知症の発症から入居を決意されるまでの、ご家族のご苦労やご本人の状態をじっくりと聞かせていただき、ご家族に安心していただける関係作りに努めている。		
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	ご相談をいただいた場合に、専門医の受診でお薬が変わると、困難な状態が改善する可能性があることをお伝えし、その結果介護サービスを使わなくて良いところまでご本人の状態が改善した。		
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	職員は入居者様を人生の先輩として敬い、ご本人の得意とするお料理や裁縫を教えていただく場面が多い。		
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	ご本人の変化は小さなことでも報告・相談するように努め、関係が途切れないよう留意している。来訪時には応接室を使用いただき、ご家族だけで静かにゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ご本人の馴染みの方には、それぞれがお持ちの力に合わせて作った年賀状や絵葉書をお送りするなど関係が途切れないよう配慮している。また、電車で訪問される方には駅まで送迎するなどの配慮をしている。	ホーム入居前の馴染みの関係が途切れないよう、面会後にお礼の手紙を送ったり、手作りの葉書き、年賀状を送るなど、また来てもらえるための工夫が行われている。	
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	気の合う利用者同士と一緒に楽しく過ごせるよう散歩に誘ったり、ゲームをするなどしている。毎日のティータイムには職員も一緒にテーブルを囲んで楽しい会話ができるよう配慮している。		

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	ご本人様逝去により、サービスの利用が終了した後もご家族から介護や認知症に関するご相談をいただくなど、良い関係が続いている。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望の把握に努め、可能な限り実現できるようにしている。	利用者の家族からの情報も得て、日々利用者との関わりの中で思いや意向を把握している。思いを伝えることが困難な利用者には表情で察したり、職員の申し送りにより伝えている。	
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	同居しておられたご家族には可能な範囲でセンター方式家族版シートへの記入をお願いし、これまでの暮らし方や希望を教えてくださいようになっている。		
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	お一人お一人の生活リズムや、その日の心身状況を把握し、臨機応変に対応するよう努めている。		
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	ご本人の言葉から希望を汲み取るようにし、またご家族からは希望をお聞きして介護計画に反映させている。	利用者の病気、生活面、性格により介護計画を作成している。しかし状態により変化がみられる時はその都度見直しをしている。モニタリングの評価の記載方法を書き込み式からチェック方式とわかり易い様式に変更している。	
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	個別ファイルに、食事・水分摂取量・排泄・バイタル等のほか日々の暮らしの変化や共有すべき情報を記録している。		
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	ご本人の健康・安全を第一に考え、身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合には迅速に受診できるよう体制を整えている。		

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	認知症に知見の深い訪問美容師さんや、訪問マッサージのサービスも活用し利用者のおしゃれの支援やADLの低下防止に努めている。		
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	全員の希望により、協力医療機関がかかりつけ医となっている。必要な場合には、かかりつけ医からの紹介で専門の科がある病院に受診している。	協力医の往診は月4回で内科と歯科となっている。利用者は入居時に今までのかかりつけ医から医療診断書をもらい、全員の希望で協力医に診察を受けている。緊急時には総合病院受診の連携をしている。	
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	非常勤の看護師が毎日バイタルチェックと視診をおこなっている。異常を認めた場合にはすみやかに受診するようにしている。		
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。	病院関係者とは日頃から交流を大切に、利用者の入院などの必要が生じた場合にもすみやかに対応していただいている。入院時にはできる限り頻回に面会にでかけている。		
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	グループホームは利用者にとって「家」であり、住み慣れた「家」で終末期を過ごしてもらうことは自然なことであると職員はとらえている。ご本人、ご家族の意思を確認しながら重度化時、終末ケアの対応をしている。	医療と連携して終末期まで対応する方針である。利用者でアルツハイマーから肺炎、老衰の域に入り看取りをしている。家族とも充分話し合い、看取りの介護計画を立てている。	
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	緊急時の通報にはマニュアルを整備し、全ての職員が対応できるようにしている。救急車が到着するまでの応急処置や準備すべきことについて話し合いの機会を設けている。		
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	年2回避難訓練を行うと共に、模擬消火器を使用して消火器の取り扱い訓練も行っている。また、緊急時にはお力を貸していただけるよう常にご近所をお願いしている。	年2回業者に水消火器を借り、防災訓練を近所の方も参加してもらい行っている。また、夜間の火災発生を想定した訓練、地震を想定した訓練を概ね2ヶ月に1回実施している。	

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
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	職員は親しい間柄であっても、尊厳を大切にし、誇りやプライドを傷つけない言葉がけに努めている。	利用者の名前の呼び方の敬称に関しては各々の性格や受け取り方によって対応したり、利用者との会話も年長者ゆえ馴れ馴れしくならないように努めて、人格を尊重している。また、第三者である実習生の視点も参考にして言葉使いに気をつけている。	
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	お一人お一人のやりたいこと、行きたい場所などを日常会話の中からお聞きし実現できるようにしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、お一人お一人の体調や希望にあわせて自由な過ごしができるように努めている。お天気の良い日には散歩にでかけ、季節の移り変わりを感じていただくようにしている。		
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	お化粧がお好きな方には化粧品の購入のお手伝いをさせていただくなど、その人らしいおしゃれを楽しんでいただけるよう配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしのひげ取りや野菜の皮むきなど、できることはしていただき食事準備に参加していただいている。また、食器拭き、お盆拭きなど個々の力に応じてやっていただいている。	朝食は米飯が多いが、利用者により好みのパン食にすることもある。食材は業者から取り寄せているが、朝食の食材と週2日の食材はスーパーに買い物に行っている。食器拭き、お盆拭き等を利用者の力量に合わせて支援している。	
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	栄養士のたてた献立によりバランスよく栄養を摂取していただけるようにしている。体調不良などで食欲のない場合には、お好きな食品を食べていただくようにしている。		
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、一人ひとりの口腔状態にあわせた口腔ケアができるようにしている。		

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
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	トイレに行くのを忘れてしまう方には、時間を見計らってさりげなく誘導している。排尿のサイクルを把握し誘導することで、排尿の失敗を最小限にしている。	時間を見計らってトイレに誘導している。介護度によりリハビリパンツを使用するが、紙パンツから布パンツにする利用者もおり、自立に向けた支援を行なっている。	
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	排便を記録し、排便のない日が続く場合にはバナナやセンナ茶などで自然な排便を促すようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、希望される場合には入浴日以外でも入浴していただいている。	月、水、金曜の入浴利用者と火、木、土曜の入浴利用者がおり昼食後に行なっている。夏場は毎日入浴している。お風呂を嫌がる利用者の場合、違う話題で気分転換して時間を置き、無理強いせず入浴支援に努めている。	
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	散歩やアクティビティなど、日中の活動を促し夜間は安眠できるようにしている。		
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	利用者の薬情を個別ファイルに保管し、職員は薬の効能・効果について理解するようにしている。処方の変更があった場合には、口頭での伝達と申し送りノートへの記載で、情報の共有に努めている。		
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	お一人お一人が意欲的に取り組んでいただけのアクティビティを用意し、楽しみのある毎日を過ごしていただけるよう支援している。学習療法も取り入れ、活力ある暮らしの実現に努めている。		
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	一日に一度は戸外に出かけることができるようにしている。また、遠方であっても、ご本人の希望の場所に行くことができるよう支援している。	天気のいい日は1日に1回は車椅子の利用者も散歩に行き、また、事業所の敷地内で日光浴をする利用者もいる。資源ゴミのゴミ捨てやホームの周りを掃除してから、スーパーと一緒に買物に行ったり、散歩に行く利用者もいる。	介護度の高い利用者も普段行けないような所へ行けるように支援された。

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
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	少額のお小遣いをもっておられる方には、お買い物のあと職員と共にお小遣い帳を記載していただいている。		
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	普段はなかなか会うことのできない方には、ご本人の写真入りの年賀状をお送りし、近況を知っていただくことができるように支援している。また、手紙を書くために大切な字を忘れないよう、毎日字を書く時間を持っていただいている。		
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	リビングの壁面に、季節感をとりいれた飾り付けをし、今の季節がいつかわかるような配慮をしている。	食堂は広いスペースでゆっくりと寛げ、居間にはソファとテレビが置かれ楽しそうに編み物をしたり、会話を楽しんでいる利用者がいる。廊下の壁には利用者が小さな布地を縫い合わせて作った着物がキルト地に貼られている。	
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	冬は暖かい日向に、夏は風通しのよい涼しい場所に椅子をおき、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。また、リビングのソファで気の合った利用者様同士でくつろいでおられる。		
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	ご本人やご家族の希望に合わせて、使い慣れた馴染みの家具をお持ちいただいている。仏壇を持ち込まれ毎日のお参りを楽しみにしている方もおられる。	居室はほとんど持ち込み可能なので馴染みのタンス、自分の似顔絵、芸能人の写真等が飾ってあり個性的である。ドアの入口の前にある各々の違う柄の可愛い手作りの草履が印象的である。	
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	スロープや手摺を整備し、安全に生活していただけるようにしている。認知症の進行により誤認されるような場合には速やかに対策を講じるようにしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	グループホーム はるた
事業所名	2391000045

【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) 近所の子供達が雪かきを手伝いに来たり、気軽に遊びに来て利用者との交流を行っている。昨年春からホーム駐車場で犬を飼うようになり、犬が取り持つご近所関係が増え、ホームを知ってもらいきっかけとなっている。新聞をとったり、近所の飲食店を積極的に利用し、ご近所との良い関係づくりに努めている。	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) たくさんの人に参加してもらえよう、会議を行事、防災訓練などと一緒に企画する工夫を行っている。会議で情報を提供したり、意見交換を行い、業務の見直しなどに活かしている。学生にも会議への参加を呼びかけ、学生にとっても地域の方にとっても良い学びの機会となった。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目：4) 管理者は、区のいきいき支援センター主催の認知症家族教室の講師を務めている。保護課の面会が定期的であり、その都度報告、相談を行っている。	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) 利用者の容体の変化は電話等でこまめに家族に報告を行い、その都度意向、要望を確認し、日々のケアに反映させている。利用者の要望を常日頃よりくみ取るように努め、行事の企画などに積極的に反映させている。自身の要望を表現しにくい利用者には、日々の生活の様子、入居前の生活歴を参考にして、表情、行動などから探るように心がけている。	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。