

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	2376500357		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム輝楽苑 コーポA		
所在地	愛知県豊川市御津町御馬浜田148番地		
自己評価作成日	平成25年9月10日	評価結果市町村受理日	平成25年12月16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)		
所在地	愛知県名古屋市中区百人町26		
訪問調査日	平成25年10月7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)】

輝楽苑独自の理念である「共に生きる仲間 旅立ちの日まで真心込めて 今日一日に想いをこめて」の通り、“今日が最後の日になるかもしれない。今日が一番いい状態である”という気持ちで介護を行っている。また、今年度より研修も充実し、リーダー研修・生活支援技術研修が定期的に行われ、法人の介護理念どおり「すべては利用者様の笑顔のために…」を実現すべく取り組みが行われている。地域とのつながりも大切に考え、保育園児との交流やご近所のボランティアさんの来苑、月1回の地域のサロンへの参加、おやつの買い出しなど行っている。中庭が広がった事により、畑仕事が今までより充実し、他事業所の職員・利用者様にも来苑いただき交流を図りながら作物を育てている。利用者様に対しては、出来る限り最期まで一緒にいたいという気持ちで介護させていただいており、医師との連携で24時間安心した介護が提供できる体制が整っている。

【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)】

職員は利用者の思いの把握に努め、その内容を記録し、全職員で情報を共有して支援の同一方向性の確保に取り組んでいる。ホーム畑の野菜作りや地域サロン行事の参加、地区祭礼や花火をホームで見物する等、利用者の生きがいや社会との繋がりを大切に支援に努めている。防災対策に注力し、水害時対応マニュアルを作成して職員の意識も高く、降雨量に対応する避難ルートを決め、職員でシュミレーションを行い、確認と課題の洗い出しをしている。今後、専門家の評価・助言を得て、利用者・職員の安全確保に万全を期するつもりでいる。職員は身体拘束の弊害を各種勉強会で認識し職員間でチェックするなど、利用者の尊厳重視の介護に取り組んでいる。ホームの状況や利用者の日々の様子を分かり易くホーム新聞や利用者個別の便りで伝えるなど、家族との連携重視の姿勢が家族アンケートからも窺える。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	法人とは別に独自の理念を掲げている。 “今日が最後の日になるかもしれない。今日が一番良い状態である。”という気持ちで、個々のペースに合わせて生活できるよう取り組んでいる。毎朝、申し送り時に唱和し、念頭に置き業務についている。	法人の理念のもと、終末期支援や看取りの体験を踏まえ、グループホームの特性を活かした支援が出来るよう全職員で話し合い、ホーム独自の理念を作成している。職員は日々唱和することで、その内容を認識し、指針として実践に取り組んでいる。		
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	地域のサロンに月1回参加している。また、地域の方が毎週月曜日に抹茶を点てに来て下さっている。利用者様も楽しみに待っておられる。	小学生の下校時に地域ボランティアとして恒例になっている。利用者が制服のベストを着て見守りを行なったり、また、相撲さんの来訪が有り、園児と一緒に交流、触れ合うなど、開設以来、地域との良好な関係が構築されている。		
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	今年度も地域の方に向けて認知症について勉強会を行う予定。			
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	運営推進会議では施設のありのままを報告して見ていただき、意見をいただいている。防災訓練も年2回行うが、毎回運営推進会議の中で行い講評をいただいている。	会議は奇数月に開催し、家族へは手紙などで連絡している。テーマは多岐にわたり行なわれ、意見、提案が出され、これを課題に素早い対応に取り組み、改善が図られるなど、有効に機能している。	市関係者や民生委員3名の協力が得られているが、家族や法人内事業所からの参加など、メンバーの充実に期待したい。	
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	日頃から市町村に出向いたりし、連携を図る努力をしている。認定調査時には立ち会い、状況報告等行っている。	市から水害時のマニュアル作成要請を受け、降雨量毎の対応内容で作成し、シュミレーションを行い、課題を洗い出し、11月に関係者と話し合うなど、協働に努めている。また、困り事の相談や成年後見制度利用等では、関係機関と密な連携が図られている。		
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	玄関の施錠は行っているが、その他施錠は利用者様個人に任せている。身体状況を把握しながら見守りを強化し、拘束を行わない介護を行っている。	今年度の活動目標に身体拘束・虐待(スピーチロック)防止を掲げ、研修や勉強会を行い、全職員が拘束の弊害を認識し、防止に努めている。玄関は無施錠であったが、他事業所の無断外出事例から、法人全体で施錠を決め実施している。契約時に家族等に説明し理解と同意を得て、職員は見守り重視の支援に取り組んでいる。		
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	身体拘束はないが、言葉づかいが慣れ合いになってしまうことがある。今年度は、高齢者虐待について、虐待になる前のストレスマネジメントの勉強会を行った。定期的にチェックし、虐待防止への意識付けも行っている。			

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	勉強会で学ぶと共に、いつでも見れる場所に資料は置いてある。現在1名の方が利用されている。		
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	契約には時間をかけ十分説明し、納得を得た上で入居に結び付けている。施設としての出来る事や出来ない事もこの場で説明している。ターミナルケアに関しても契約の段階でも説明している。		
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	玄関先にアンケートボックスが置いてある。面会時にはコミュニケーションを取り、要望等があれば言っていただけの環境を作っている。	職員は居室担当制としており、利用者のホームでの日々の様子を毎月手紙で伝えたり、個別の事項を依頼するなど、家族へ安心と信頼を得ている。6ヶ月毎にホーム独自の家族アンケートを行い、要望には速やかに対応し、サービスの質の向上に努め、良好な関係を構築している。	
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	各フロアチーフとホーム長とのコミュニケーションはとれており、気付いたこと、提案する事があれば話し合える環境になっている。法人としても業務改善委員会を設け、より良く働けるよう取り組んでいる。	半年毎の職員との個人面談の他、各種の会議で職員の意見・要望等を聞く機会が多い。また、職員の個人評価の中から必要な課題は業務・運営に反映させている。研修や資格取得などの要望には、法人として奨励支援し、職員の働く意欲と職場環境の整備に努めている。	
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	半年に一回個々の職員に対し、評価を行っている。個々に目標を掲げており、それに向けての達成度も確認している。		
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	今年度より法人にてリーダー研修、生活支援技術研修が計画され実施されている。生活支援技術研修では、リーダーがその他の職員に復命会を行い、全職員の技術が向上できるよう取り組んでいる。		
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	愛知県GH連絡協議会 東三河ブロックでは、輪投げ大会を行い、140名の参加があった。その中で、他GHの職員とも交流する機会ができ有意義な一日となった。		

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
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	入居前に本人と面談を行い、希望や要望を聞き入れサービスに反映するようにしている。また、第一印象を大切にしながら接している。また、できる限り要望を聞き出すようにしている。		
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	ご家族様に寄り添ったケア、ご家族様目線でのアドバイスを心掛けている。困り事や悩みなど些細な事でも聞くようにし信頼関係を築く努力をしている。		
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	入居前に施設見学に来ていただき、本人・家族の方に環境の説明を行っている。また、待機期間が長くなるようであれば、他事業所の紹介を行い、ご家族に選択肢を与えている。		
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	介護を「する」「しない」ではなく、人と人との繋がりと関係を大切にしている。現存能力の維持に努め、できることは利用者様の意志のもと行っている。		
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	面会時には積極的に声をかけ、近況を報告しご家族の思いを聞き出すよう心がけている。何かを決める際には必ずご家族に相談し、意見を取り入れている。また、家族交流会を開催し、職員との交流にも努めている。今年度は、うどん打ちを行った。		
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	ご友人の面会の際は、ご本人の過去を話していただいたりしている。「いつでもお越し下さい」と次回へつなげるよう声かけを行っている。	家族や友人の来訪は多く、毎週の人もいる。家族と外食に出かけたり、お正月や盆には自宅で家族と過ごす他、手紙を書く利用者の支援をするなど、これまでの生活の継続に努めている。入居してから馴染みになった喫茶店や近隣のコンビニエンスストア・ボランティアの人達と利用者は馴染となっている。	
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	利用者様同士レベルの差が大きい為、日々の状況を観察、把握しトラブルになる前に対応するよう心がけている。しかし、すべて防げるわけではない為、職員も心に余裕を持って対応したい。		

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	昨年退居された利用者様の奥様のケアマネジャーより相談を受け、ご家族の希望もあり入居に至った。お互いが分かり合えている関係であったため、とても良い関係が続けられている。		
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	アセスメントシートを使用し、利用者様の把握に努めている。できることに目を向け、できるだけ希望を活かすようなケアプランの立案を心掛けている。	法人独自のアセスメントシートを使用し、見直しも家族の協力の下立案し、本人の希望もケアプランへ書き込むなどして希望を叶える支援を進めている。夏祭りへの参加、ひ孫さんの野球の応援など近い将来の本人の希望を明確にとらえ思いを込めたケアを行っている。	
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	これまでの生活をどのように過ごしてきたか生活歴や会話の中から把握し、得意としている事を見つけ出し、やる気に反映させている。また、過去と現在の違いを見つけながら、「今」一番の対応方法を検討している。		
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	ケアプラン、毎日の記録に目を通し、日々の状態に合わせ支援している。できる事は継続、できそうな事は声かけし、どこまでできるか把握するようにしている。		
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	利用者様、ご家族の思いをしっかり受け止め、その中でできることを最大限引き出すように努めている。カンファレンスで話し合い、様々な視点から見るようにしている。ご家族の要望も伺うようにしている。	介護計画はホーム長、職員、家族、医師、関係者との話し合いで作成し、毎月1回の会議の中で再検討し見直し、現状に即した介護計画につなげている。職員は毎日の業務の中でも確認、対応が出来るように日誌の中でも介護計画が確認出来る様になっている。	
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	記録を毎日読み、把握しながら意見交換を行うように心がけている。意見が言いやすい環境作りも大切にしている。		
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	本人の思いを中心に、出来る範囲内でサービスを提供している。体調、状態の変化に応じて職員間で意見交換を行い、良いと思われる事は試すようにしている。		

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	運営推進会議の中で民生委員、高齢者相談センターの職員と情報を交換し、地域と関わっていけるよう助言を頂いている。		
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	協力医より月2回の往診がある。その他、家族が希望する医療機関の利用も行っている。主治医との連携も密に行い、他科受診が必要な場合は紹介状を書いていただき、Dr同士の連携も図られている。ご家族との話し合いも往診時に行っていただいている。口腔内のチェックを希望される利用者様は、個々に訪問歯科との契約でチェックを行っている。毎週往診がある。	入居時にかかりつけ医の往診が受けられ、入居後も家族、本人との話し合いのもと、担当医を決めている。歯医者への往診も毎週行われている。契約医とは24H体制で対応できる体制であり、看取りまで対応して貰える体制が十分に備えられている。	
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	協力医療機関の看護師に日頃の健康管理を健康管理表にて確認していただき、助言・指導いただいている。異常時には昼夜問わず電話にて連絡を取り、医療面でのバックアップ体制が整っている。		
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。	入院の際は病院に細かな情報提供を行っている。家族の方との連絡や、面会に出向くなどして病院関係者から情報を得て、現状や今後について話し合っている。		
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、事業所の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	状況に合わせて、家族の方と医師を交えて話し合う機会を設けている。施設で出来る事・出来ない事を話し、理解を得ている。ご家族・利用者様の希望を尊重した対応を心掛けている。また、いつ何時何があっても良いように心身ともに準備している。	入居時に家族には重度化に向けた方針は説明し同意を得ている。医師とその都度話し合い家族の意向に添えるよう支援している。事業所での対応が出来ない場合は、他の施設の移動先と一緒に探している。	
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	急変時にも慌てないよう、対応方法を書面化し、目の届くところに置いてある。夜間帯の連絡方法も確認できるようになっている。パートを含め、職員は法人内の救命講習に参加できる体制を整え、参加している。		
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	年2回防災訓練を行っている。その他、2か月に1回自主防災訓練として避難ルートの確認や消火器の使用法の訓練等、計画を立て実行している。運営推進会議の中で防災訓練も実施し、意見をいただいている。防災無線がある事で地域の様子も分かるようになっている。	消防署の指導立ち合いのもと防災訓練を行い、避難時間は確実に短くなっている。有事の際には、近隣の人、民生委員、地域の人との交流をもとに応援態勢がしっかり取れている事は評価できる。避難ルート地図も分かり易い所に掲示してあり確認がされている。	今後は多くの参加者を含む防災訓練、ライフライン災害の対応、避難ルートの確認等、考えられる訓練の仕方を色々な人の意見のもと、進めるなかでより高いレベルの訓練と職員の自信にも繋がる訓練を望む。

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	各居室は鍵がかけられるようになっており、個々の判断で施錠されている。言葉遣いチェック表・接遇、マナーチェック表で評価し、今年度からは尊厳保持のチェック、高齢者虐待についてのチェックを行い気をつけている。個々の性格や関係に基づき、それぞれにあった対応をしている。	言葉遣い、接遇、マナーのチェック表を、自分で出来たか検証し半年に1回それを基に話し合い、適切なケアをしているか検証している。新たに尊厳保持、高齢者虐待のチェック表も加え、パートも含む勉強会を実施し、一人ひとりの人格を尊重するケアに全員で取り組んでいる。	
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	日常的に会話し、何か行う際は利用者様の意志を最優先し、無理強いはいしないようにしている。		
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	大半の利用者様は自己のペースで過ごされている。居室や居間等、利用者様の好むように生活していただいている。介助が必要な利用者様に対しては、職員の都合になってしまう部分もある。		
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	起床時間に合わせ、介助を行っている。整髪、洗顔等自分でできる事は行っている。		
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	時間をかけても自力摂取していただけるよう心がけている。席にも注意し、気の合う同居者同士が話しながら摂取できるよう支援している。準備も無理な声かけは行わず、「何かする事はありますか」と言われたら行っている。食事形態は個人に合わせ提供している。	毎日のメニューは法人の栄養士が考えて決めているが、利用者の食べたい物がある時はケアプランに入れ対応している。誕生日には本人の食べたい物リクエストを受け、本人の希望を取り入れた楽しい食事を実施している。おやつは本人が買い物して好きなものを食べるなどしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量は一目でわかるように表にしてある。水分を摂らない利用者様に対しては好む飲み物や、容器の検討等を行い、できる限り摂取していただけるよう取り組んでいる。		
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	自己にて行える利用者様へは声かけを行い、介助が必要な利用者様は職員が行っている。口腔内の観察も行い、磨き残しがある場合は介助させていただいている。希望者は訪問歯科を利用していただいている。		

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
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	個人の状態に合わせ支援している。トイレ誘導の声かけを時間を見て行っている。オムツ使用の利用者様に対しては、不快な思いをさせないよう気をつけている。	排泄のチェック表には水分摂取量も分かり易く記入して、水分摂取と排泄の量も考え、利用者の体調の状況が一目で分かるように工夫されている。排泄は常に寄り添うケアから表情やしぐさを観察し周囲に気づかれないよう誘導している。排泄は殆どの方が自立している。	
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	便秘がちな利用者様が多く、便秘の方に対しては薬だけに頼らず、トイレに座る習慣をつけたり、便通の良くなるものを提供している。(プルーン、ヨーグルト等)トイレ使用後はトイレ内を確認し、排便状況に漏れがないようにしている。		
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しめず、個々にそった支援をしている	入浴の声かけは午前午後に限らず行い、タイミングを見計らって行っている。拒否された場合は時間を置き声かけを行っている。	入浴は時間は決めず対応し、拒否する人には、時間帯、人を変えて入浴の支援をしている。利用者の希望に合った対応が出来るように職員は入浴ケアを行っている。	
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	個々のペースを尊重し、食事やおやつなどもその日の状態に合わせた対応をしている。居室にて休まれている場合は利用者様の希望に合わせ空調も利用している。		
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	内服薬変更時には日誌にてすべての職員が把握できるようにしている。服薬の際は、間違いがないように利用者様に日付け等、声に出し読んでいただき、飲み込むまで見守り確認している		
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	個々に自然と役割が決まっていそれぞれ行えている。仕事が済んだあとは、コーヒーを提供したりして喜んでいただけるよう努めている。テレビのチャンネルも利用者様の好むような物にしている。		
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に支援している	買い物や行事での外出機会を設けている。外に出る機会があればその日の体調に合わせ、個別の外出を行っている。プランにも盛り込んである方もいる。	中庭のドアは施錠せず自由に出入りでき、ベンチで日光浴、喫煙場所など外気に触れる場所として利用している。共有部分の居間には畳のスペースがあり、利用者が横になってくつろいでいる。冬にはコタツを設置して活用している。	

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	買い物がしたいと希望があれば職員と共に 出掛けることがある。		
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	利用者様の状態に合わせ電話をかけ、ご家族との繋がりを大切にしている。毎月写真と手紙で一か月の様子を伝えている。必要な物品等はご家族に用意していただくようにしている。		
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	共有部分は危険がないよう余分なものは置かず広い空間にし、転倒防止など安全対策に努めている。テレビの音量も小さ過ぎないように配慮している。	入居時には日常使っている家具などの持ち込みの声掛けをして、家族の写真などそれぞれが好みの物を置いている。家具も地震時の想定もしており、安心して利用者が居心地よく過ごせることへの配慮をしている。	
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	食卓は気の合う方同志同じテーブルに座るようになっている。ソファへは個人の自由で座っていただき、会話を楽しまれている。		
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	個室である為、個々に用意した物を使用し ていただいている。バッドの高さ、寝具等も転倒が起こりにくいよう工夫している。仏壇を持って来られている方もおられ、日課のお参りができる環境も整えられている。	入居時には日常使っている家具などの持ち込みの声掛けをして、家族の写真などそれぞれが好みの物を置かれている。家具も地震時の想定もしており、安心して利用者が居心地よく過ごせることへの配慮をしている。	
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	廊下には手すりが付いており、障害物をなくす事により安心、安全な生活空間を提供している。また、歩行に不安がある利用者様に対しては、シルバーカーを使用するよう促し、安全面に留意している。自立を支援すると共に必要時には見守りや付き添いを行っている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2376500357
事業所名	グループホーム輝楽苑

【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
	自治会に加入し回覧を利用者が届けに行くこともある。多くのボランティアを受け入れており、相撲さんの来訪が有り、園児と一緒に触れ合い・交流をしたり、毎週抹茶の会を楽しんでいる。小学生の見守り隊のメンバーとなり、下校時に利用者が行なうなど、地域の一員となっている。	○
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
	年6回奇数月に会議を開催している。メンバーは地域代表や包括支援センター職員で、議題は運営状況や活動・行事の報告、外部評価について、意見交換で活発な意見交換が行なわれている。今期は防災訓練を参加者に見てもらい、評価・助言・提案を受けており、地域代表からは「呼んでくれれば何時でも来るよ」の声を受けている。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	市の担当窓口へは、事務連絡のほか情報交換を行なっている。また、困り事・相談や成年後見制度利用などは、関係機関と密に連携を図り、助言等を受けて、運営に反映させている。市主催の講習会には職員が積極的に参加している。	○
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
	ホーム行事に合せ、家族の集う機会を設けており、8家族19人の参加があり交流を図っている。玄関先のアンケートボックスや半年毎の家族アンケートを行い、家族の意見・要望には丁寧に対応し運営に反映させ、改善している。毎月発行のホーム新聞と利用者個別の手紙を職員が担当して、日々の様子を知らせている。	○
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。