

# 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	2371300720		
法人名	株式会社 ライフケアみおつくし		
事業所名	グループホームみおつくし新守山 1F		
所在地	名古屋市守山区新守西2032番地		
自己評価作成日	平成26年2月5日	評価結果市町村受理日	平成26年5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	名古屋市東区百人町26番地スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成26年3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)】

JR新守山駅から徒歩で約10分と交通の便が良い場所でありながら、閑静な住宅街にホームがあります。ご利用者が過ごされるホールは、大きな窓を取り入れ、床面積も広く取っているため、広々とした印象です。ホーム開設後10年を経過していますが、開設時に入居されたご利用者様も数名いらっしゃり、日々を過ごされています。スタッフも落ち着いた人が多く、ホーム全体がのんびりとした雰囲気を持っています。また町内会にも参加しており、近隣の住民とも良い関係が築けています。秋には子供会の祭りのお宿として、駐車場を開放しています。健康面に関しても、ホームの主治医がほぼ毎週往診に来訪し、ご利用者様の健康状態を把握し、調子の悪い方には病院への紹介もして下さいます。訪問看護ステーションとも契約をしており、健康に対するアドバイスや、週1回の健康管理、状態悪化時の主治医への連絡や訪問をしてもらっているため、ご家族様には安心して頂けると思っております。

## 【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)】

職員は「自分や自分の家族が認知症になったらどのようにしてもらいたいのか」を常に意識して利用者に関わっている。利用者の思いや生活してきた環境は皆違う。それぞれの思いがあって当たり前と考え、職員は日々利用者に寄り添い、傾聴し、言葉をかけ、「ここでの生活が幸せ」だと感じてもらえるように対応している。家族からは誠実で安心して任せられると身内の入居希望相談も頂ける関係である。また、近隣住民との関わりも深く、近所の人々が気軽に立ち寄り行事へも参加してくれる。いきいき支援センター職員と協力してホームで認知症サポーター講座を開催したり、認知症家族会講座の講師も務め専門職として地域に貢献すると共に、区の福祉祭りは利用者が楽しみな行事として毎年法人全体で参加している。法人合同での一泊旅行も毎年の恒例行事にしたいと考えている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念である「やすらぎ」をホールに掲げ、各職員が意識して仕事に当たれるようにしている。毎月のカンファレンスの前に、全員で理念を読み上げ、意識付けを行っている。また、普通の生活とは何かを常に考えるように職員に伝えている。	「やすらぎ」は法人共通の理念である。利用者の暮らしてきた環境や思いを大切に、普通の生活ができるように、職員はカンファレンスや日々の支援の中で考え、意見を出し合い実践に繋げている。	
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	町内会に参加をしており、秋祭りのお宿として場所を提供したり、各行事への参加や協賛を行っている。また、ホームの行事に地域の方の参加を呼び掛けたりしている。	今年度はいきいき支援センター職員の協力を得て、認知症サポーター養成講座をホームで開催し地域住民や実習生の参加があった。町内行事やホーム行事で近隣住民との交流を継続し良い関係が築けている。	
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	ホームの専門性を生かし、介護に関する相談等を受けたりしている。今年度は地域の民生委員の方が集まり、事業所の運営方針や、国の施策の説明等の会合を開催した。		
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	ほぼ2カ月に1回の開催をしている。会議はなるべく委員の方に意見を述べて頂き、それに答える形で会議を進め、事業所の運営に取り入れるよう努力している。	2ヶ月毎に開催し、ホームの運営状況等の報告を行い、意見や質問を受けている。今年度は委員より同法人の他施設の情報が共有されるとともに、各ホームで活かせるよう提案を頂き、法人5施設合同開催が実現した。	意見交換が更に活発に行われるように、毎回議題を決めて、ホームの運営に反映できるように期待する。また、参加していない職員が内容を共有できるよう取り組んでほしい。
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取り組んでいる	生活保護の利用者が多いこともあり、区役所の保護課とは特に連絡を密にしている。毎年守山区福祉祭りに参加し、福祉協議会や地域包括支援センターとも連携を強化するようにしている。	区福祉課や生活保護担当者へホームの状況を伝えており入居相談も受け連携が図れている。また、区の福祉祭りへは法人合同で参加を継続し、認知症講座の講師を引き受けたり、市主催の研修へも参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	原則として身体拘束は行わないようにしている。必要な時は、あらかじめご家族やご本人に同意を得るよう、会社から指示されている。	管理者はカンファレンスや日々の支援の中で、身体拘束の具体的な行為について説明を行い職員が正しい理解をして取り組めるように指導している。また、状況に応じすみやかに話し合いの場を設けている。	
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	虐待とは何なのか、どういうものが虐待に当たるのか等をカンファレンスや申し送り、また職員に個人的に伝え、虐待をしないように周知を行っている。		

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	カンファレンスや申し送り時等、機会が有るごとに話し合いを行っており、職員にも少しずつ浸透してきている。		
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	出来る限り細かな説明を行い、疑問点にはきちんと答え、ご理解・ご納得をして頂くように努めている。なお、必要な時は書面でご連絡を行っている。		
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	管理者がご本人やご家族との会話を通し、ご意見等を聞く機会を持つようにしている。職員にもご意見が話しやすいような雰囲気作りの必要性を話し、実践してもらっている。	職員は日々の関わりの中で利用者との信頼関係を築き意見をもらえるよう努力している。家族の来訪時には利用者の様子を伝えるとともに、手紙や電話などでこまめに連絡をして、何でも話してもらえるように努めている。	
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	カンファレンスや申し送り時をはじめ、管理者が直接意見を聞いたりして、実施できるものから反映をしている。	管理者はカンファレンスや日々の支援の中で職員から直接意見を聞いている。利用者が幸せに暮らすために、利用者同士の関係や不穏時の対応等、活発に意見が出る。事業所の基本方針に基づき解決している。	
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	職員の労働環境の改善には出来る事から取り組んでいる。賃金面の諸手当の充実や電動ベッドの設置等職員の働きやすい環境に努めている。		
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	毎月のカンファレンスの前に、30分ほど社内研修の時間を設けている。また社外の研修にも参加機会を増やすように努めている。今年度より職員のスキルアップ研修を始める事が決まっている。		
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	社外研修への参加や近所の同業者との関係作りを徐々に行っている。研修で知り合いになった他施設へ職員が現場研修に行く事も進めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	特にご本人の生き立ちや生活歴を知ること に力を注いでいる。また、ご本人の要望等を 極力聞く時間を設け、少しでも早くホームに なじんで頂けるよう、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	気軽に電話等で連絡をしてもらうよう配慮し ている。来訪時には状態説明や要望がない かを管理者や職員の方からお聞きするよう にしている。		
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	入居当初はもちろんのこと、入居後に状況 変化が有るごとに、ご家族やご本人と話し合 い、必要な援助を行うようにしている。		
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	代表者や管理者は職員にご本人との会話 の重要性や一方的な介護にならないよう伝 えており、職員も理解し良い関係が気付ける 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	管理者は、遠方のご家族にははがきや手紙 で近況をお伝えしたり、電話連絡を入れたり しており、職員も来訪時にご本人の近況をお 伝えしており、ご家族とご本人の距離を短く するよう努めている。		
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	仕事関係の方や、ご近所の方にも来訪して 頂くよう、ご家族に話しており、実際に来訪し て頂いている。また機会があれば、馴染み の場所にもお連れするようにもしている。	入居して10年になる利用者もおり、近所の 喫茶店等で人々と交流を重ね、馴染みの関 係が作られている。姉妹に年賀状を書いたり 電話をしたり、要望に合わせ支援している。	
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	職員が間に入り、会話やレク等をするこ とにより、各利用者様同士の関係構築に努め 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
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	ご家族には気軽に相談や訪問をしていただくように伝えており、実際相談を受ける事がある。		
<b>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</b>					
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	介護の仕事は特にコミュニケーションが重要だと考えており、新人職員に限らず各職員には声掛けを重点的に行うよう伝えており、ご本人だけでなく、ご家族の意向も把握するように努めている。	職員は日々の関わりの中で傾聴を心がけ、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合はスキンシップを図りながら、発する声や表情で察して思いの把握に努めている。	
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	管理者は、アセスメントを職員が自由に閲覧できるようにしている。また職員も普段の会話を通し、生活歴等を聞き出すように努めている。		
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	毎日の申し送りをはじめ、職員間の情報共有を密にするようにして、利用者様の現状把握に努めている。		
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	毎月のカンファレンスを基に計画を立てるようにしている。計画立案時にはご家族に電話で現状をご説明し、要望をお聞きしたりしている。ただし、連絡が取りづらいご家族もいらっしゃるため、方法の修正が必要かとも考えている。	職員は毎日モニタリングと、月1回カンファレンスで話し合いを行っている。介護計画は本人・家族の意向を踏まえた物と身体状況についての物があり、職員の意見を反映した介護計画を作成している。3ヶ月から半年で見直し現状に即している。	
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	利用者様個々の介護記録に状態や記録をつけており、また体調管理ノートを作成し、体調の思わしくない時はそのノートに書き込むことで、職員間で情報を共有している。		
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	職員には臨機応変の対応が重要な事を説明し、理解をしてもらえるように話している。職員も柔軟な対応が出来るように努力してくれている。		

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
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	町内会長や民生委員さん達との関係強化に努めたり、社会福祉協議会や地域包括支援センター等との関係を築いており、職員にも情報を伝えている。		
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	ご家族とご本人に説明し、了解を得たうえでホームの主治医に月2～3回往診してもらっている。緊急時には病院との連絡してもらっている。	内科に関しては同意を得て全員協力医をかかりつけ医とし、訪問診療を受けている。また、24時間の対応や他の病院の紹介・連携なども行っている。専門医は家族や職員が対応し、家族受診時は書面や口頭で状態を伝え結果を聞いている。	
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	毎週ホームと契約している訪問看護STより看護師が来訪し、情報提供や相談を行っている。また状態の思わしくないご利用者様の情報を主治医に連絡してもらっている。		
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。	協力医療機関として複数の病院や医院と契約を交わしている。また病院のケースワーカーとも退院についてや退院後の受け入れについて等連絡を取り合っている。		
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	契約時や機会が有るごとに方針を説明し、理解を得るようにしている。重度化した時は、主治医よりご家族様に状態説明と今後の方針を話し合う機会を設けている。研修という形ではないが、職員にも重度化した時の対処等を話す機会を増やしている。	基本ターミナルケアは行っていないが、医療行為がなければ本人にとって最善の方法を家族、医師、職員と話し合い検討して、支援している。	
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	全ての職員ではないが、応急手当等の研修を行っており、1月には本社で救急隊員を招き、AEDの使用法や心臓マッサージの研修を行った。		
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回は避難訓練を行っており、地域の避難訓練にも参加をしている。地域の方の参加はまだ出来ていないが、引き続き町内会と話し合いを行っていく予定。昨年度は町内会の組長を務めていたこともあり、地域の防災訓練に参加をした。	7月に火災通報装置の訓練、11月に昼間で火災を想定し、1階は駐車場・2階はベランダにと利用者は避難訓練を行った。備蓄品は各フロアに缶詰・カップ麺・ラコールなど分けて置き、駐車場には防災用品(コンロなど)の物置を設置している。	いつ起こるか分からない災害に備え、全職員がどんな状況でも、慌てず確実に誘導できるよう、日頃から訓練をされることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	カンファレンス前に全員で理念を読み上げ、意識付けを行っているが、時に言葉が乱暴になる時もある。その際は管理者や各職員がお互いに声を掛け合い、注意を促すようにしている。	管理者は職員に利用者の尊厳や権利を守るよう話していることで、日々、利用者に対して言葉つかいは丁寧で、人格を尊重した支援に努めている。また、自分の親だったらどうしてほしいかと、常に考えながら利用者と接するように努めている。	
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	ご利用者様本人が選択できるような問いかけや場面をなるべく多く作り出すよう、各職員は働きかけている。		
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	各職員にはご利用者様のペースで過ごして頂くようカンファ等で話し合っており、押しつけとならないように各職員とも支援を行っている。		
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	汚れた服は、その都度着替えていただいたり、介助が必要な方には、職員が援助をしている。身だしなみに関しても、同様に声掛けや介助を行う事で、支援をしている。		
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	献立はご利用者様の希望をお聞きしたり、毎回ではないが、当日有るものを職員とご利用者様とで調理を行っている。片付けもご利用者様にお願をしたりしている。	食事の準備や片付けなど、利用者の力量に応じて職員と共に行っている。また、利用者の嚥下状態に合わせ、刻み食やミキサー食なども提供している、また、外食(回転寿司・ファミリーレストランなど)や弁当屋で好きな弁当を注文して食事を楽しむこともある。	
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	ご本人の状態に合わせた食事をご提供し、量の確保が出来るよう声掛け等をご利用者様に行っている。ただし、余程の事が無い限り、摂取量を量ることはしていない。		
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	原則、毎食後ご自分で出来る利用者様には声掛けや見守りを行い、出来ない方には職員が介助で口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄の記録を取っており、利用者様の排泄パターンを職員間で共有し、なるべくトイレやポータブルトイレでの排泄が出来るよう援助をしている。	排泄チェック表でトイレの回数を計り、その人に応じた声かけと誘導で、トイレでの排泄に繋げている。職員の声かけと誘導で昼間は排泄の自立をした人もいる。	
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	排便表を作成しており、利用者様の排便パターンを職員間で共有し、併せて食事やヨーグルト、牛乳等なるべく自然排便が出来るようにしている。それでも排便が無い時は、主治医に相談し下剤を使用することもある。		
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	基本的に毎日行っている。利用者様のご希望があれば、毎日入浴をして頂いている。なるべく週に3回は入浴して頂けるような体制を取るようにしている。	毎日入浴する利用者もいるが、殆どの人は週3回入浴している。自立の人はドア越しに声をかけ見守り、介護度の高い人は二人介助で対応している。	
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	基本的には睡眠薬は使用しないようにしている。また、ご本人の生活パターンや体調を考慮して、適時休息や安眠が出来るように支援をしている。		
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	処方箋を利用者様ごとにファイルし、各職員が把握しやすいようにしている。また、薬の変更や用量の変更等は、主治医や訪問看護師と連携することで対応している。		
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	食事作りや洗濯物干し、たたみ、掃除等利用者様に役割を持って頂き、頼りにされていると思って頂けるような支援を行っている。		
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	買い物時やドライブ時等に利用者様と出かけたり、会社の事業所合同で出かけたりして、外出の機会を増やす努力をしている。昨年6月には全事業所合同で一泊バス旅行を開催した。	天気が良ければ散歩に出かけている。弁当持参しての花見や紅葉見学・屋神温泉・法人合同でクリスマス会や1泊旅行などの行事に参加している。また、個別に化粧品や郵便局など本人の買い物も支援している。	



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	ご家族と相談のうえ、お金を管理出来る方方には、数千円程度を常にお持ちいただいている。買い物時にご本人の買い物をされた時に、使って頂いている。		
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	ご本人から依頼が有ったり、ご家族から電話が有った時には出ていただいたり、手紙やはがきのやり取りもして頂いている。		
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	極力華美な飾り付けをせず、行事の写真や習字等の作品を中心に飾り付けをしている。ご利用者様が混乱をきたさない事を配慮し、落ち着いた雰囲気を作るように職員は考えている。	居間は大きな窓があり明るく広々としている。また、テレビの前にはソファがあり、ゆったりと寛ぐことができる。壁には利用者の笑顔の写真や鶴・習字などの作品を飾っている。インフルエンザの予防対策として加湿器を2台設置し、毎日床や手摺など消毒液で水拭きを行っている。	
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	両フロアとも食卓以外にソファや椅子を設置しており、なるべくのんびりと過ごして頂けるように配慮をしている。		
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	居室には、使い慣れた家具や仏壇お位牌等、ご利用者様にとって大切な物を居室内に置いて頂き、少しでも居心地よく過ごして頂けるような配慮をしている。	利用者の好みに応じて模様替えなど、各々居心地よく過ごせるよう工夫している。壁には自作のカレンダーや好きな歌手のポスターなど飾り、その人らしい居室になっている。	
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	居室の表札や、トイレの案内を掲げ、なるべくおひとりで行動できるように工夫したり、センサーライトを設置して、夜間でも歩きやすいようにしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371300720
事業所名	グループホームみおつくし新守山

【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
	今年度はいきいき支援センター職員の協力を得て、認知症サポーター講座をホームで開催し地域住民や実習生の参加があった。町内会に加入し、秋祭りにはホームの駐車場を宿として提供している。地域行事への参加やホーム行事に近隣住民が気軽に参加してもらえる関係が築けている。	○
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
	運営推進会議は年6回開催している。利用者家族、町内会長、民生委員、いきいき支援センター職員、地域住民代表が参加している。ホームの運営状況や行事について報告を行い意見や質問を受けている。地域で困っている認知症高齢者の手助けができるように、委員から地域の情報を収集し協力体制がとれるように話し合いがされている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	区福祉課や生活保護担当者へはホームの状況を伝えており入居相談を受ける等、連携を図っている。また、区の福祉祭りには利用者の楽しみな行事として法人合同で参加を継続している。職員は市主催の研修に参加している。	○
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
	年4回法人共通のホーム便りを発行している。また、行事の案内や利用者の様子を手紙を添えて送っている。職員は日々の関わりの中で利用者との信頼関係を築き意見をもらえるように努力している。また、家族の来訪時には利用者の様子を伝えると共に電話でも連絡をとり何でも言ってもらえるように努めている。	○
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。