

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	2371601226		
法人名	株式会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ひらばり		
所在地	名古屋市天白区 向が丘4丁目1001番地		
自己評価作成日	平成22年1月20日	評価結果市町村受理日	平成22年5月18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1-11-16		
訪問調査日	平成22年2月3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)】

口先だけでなく「地域密着型」になれるよう、近隣住民との交流機会を積極的に取り組んでいる。地域への外出を始め、地域の行事や防災訓練などに参加することで、地域の方への施設自体の周知を図るとともに、相談の機会や、認知症を知るきっかけ作りに貢献している。行事に関しては、家族会で意向を聞き、スタッフが中心になるのではなく、家族と利用者の双方の「思い出作り」の為に行事を計画し実行している。

【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)】

ホーム理念である『あなたが主役』を支援の軸とし、その人の持っているできる能力を引き出すケアに取り組んでいる。日頃から1回でも多く、利用者に対して職員が『ありがとう』の言葉をかけるように、食事の準備や居室の掃除など利用者が自分で出来ることは率先してやらせてもらって環境作りにも努めている。利用者と共に家族も主体になれるよう、家族会、旅行や忘年会等への参加を積極的に呼びかけ交流を深めるとともに、家族同士の繋がりも大切にしている。また、ホーム内で定期的に勉強会を開催したり、市や区が主催する研修に参加しサービスの質の向上と職員の育成に力を入れている。地域においては、職員が区の消防団に入団し活動に参加するとともに、ホームを知ってもらう場とし交流の輪を広げている。同敷地内にある『寄り合い茶屋』のモーニングサービスには、連日多くの地域の人が立ち寄り笑い声で包まれている。

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	「あなたが主役」の理念の下、利用者様、ご家族様、地域の方や職員、皆が主役になれるよう日々の生活や行事等を行っている。また、年度ごとに「施設方針」を定め、5つの方針に沿ってその年度を同じ方向を向いて充実して過ごせるようにしている。	毎日欠かさず付けている『観察メモ』をもとに、利用者が自分で出来ることを1つでも多く引き出せるようなケアを実践している。利用者の話に耳を傾け寄りそう姿勢を大切に、ホーム理念でもあるひとりひとりが主役となり笑顔で過ごせるよう努めている。	
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	・日々の買い物で地域のスーパーに行くため、顔馴染みとなり声をかけていただいている。 ・地域の行事(盆踊り・消防訓練・婦人会行事等)に参加することで、地域の方に入居者や、施設自体を知っていただき、交流している。	ホームの敷地内に地域の人が気軽に利用が出来る、『寄り合い茶屋』や『調剤薬局ほほえみ堂』を設け、交流を図ると共にホームを知ってもらうよう努めている。又書道や俳句等の地域ボランティアを招き誰でも参加が出来る教室を開いている。	
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	・回覧板や、HPなどで認知症の相談窓口を設けている。 ・地域の婦人会主催のクリスマス会に参加したり、地域の消防団に職員が入団し、相談や認知症について話す機会の窓口を増やしている。		
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カ月ごとに該当月の活動報告を行うとともに、ご家族からの意見を施設サービスの向上の為に反映させている。特に地域の行事や取り組みについての情報を収集し、より地域密着型になれるよう施設行事に反映させている。	家族や区の担当者、地域からの視点でホームへの意見をもらい、よりよいサービスの提供と地域に根ざしたホーム作りが出来るよう情報の共有をしている。現在、地域における認知症相談窓口としてNPO『地域ネットワークほほえみ』の設立に取り組んでいる。	
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	天白区福祉課の職員に対し、運営推進会議への参加を依頼している。地域包括支援センターの職員などもご参加いただき、取り組みを伝えるとともに、最近の情勢などの情報もお互いに仕入れ、地域の福祉について語る場として運営推進会議を活用している。	地域包括センターや区の担当者から運営推進会議への参加を得ているほか、法改正などで分からない事があれば積極的に聞くなどし密に連携を図るよう努めている。また、行事の際は区から椅子を貸し出してもらっている。	
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	入社時の研修で「拘束について」の項目を設け、身体拘束だけでなく、3大ロックについて深く学び、正しい「拘束」について学んだ上で利用者への介護を行っている。また、「徘徊」のある利用者様はGPSを個人持ちで持参していただき、「認知症(帰宅願望)」の研修の中で、抑制するのではなく思いを満たすことでしか収まらないことを学んでいるのでそのまま散歩にでかけるなど、鍵をかけるケアを実践している。	定期的にホームで勉強会を行い、拘束への意識確認をしている。徘徊をする利用者がいても玄関にカギをかけるのではなく、音で知らせる鈴を付けるなどし、どんな時も本人の意思を尊重し、見守る姿勢を心がけている。各職員が拘束のない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	入社時研修で「虐待」の項目を設け実施。全体ミーティングで年次研修計画に沿ってパート職員も含め学ぶ機会を定期的に設けている。		

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
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	利用者様の中で「成年後見制度」の利用者様がおり、実態に触れながらミーティングなどで学ぶ機会を設けている。		
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	契約時は、「契約書」「重要事項説明書」「運営規定」すべて読み合わせを行い、2時間以上かけて疑問点を聞きながら契約を行っている。		
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	玄関に「受付BOX」を設け、苦情・ご意見を頂けるようにしている。 またカンファレンスには必ずご参加いただき、介護職員や医療関係者も同席する場で、ご意見や要望を聴き、ケアや運営に反映させている。	毎月利用者のホームでの様子を『ほほえみ便り』で家族にお知らせしている他、面会や行事参加の際に声をかけて、意見や要望を聞くよう努めている。どんなことでも気軽に相談してもらえるよう、日頃からの信頼関係づくりを大切にしている。	
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	フロアミーティングや全体ミーティング、リーダーミーティングなど各ミーティングでパートから社員まで皆の意見を聴く機会を設け、会社の方向や施設、ケアの方向を皆で決めるという社風である。	定期的にミーティングを開き、職員から業務内容の変更や希望などの意見を積極的に聞き、出来るだけ添うようにしている。より良いサービスが提供できるよう職員同士の情報共有を密に図っている。	
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	「目標管理面談」という面談を年に4回実施している。 面談の中で各スタッフから悩みや不安がないか聞くと同時に、頑張っている点をほめる機会でもあり、また、「目標シート」の作成によって、それぞれが自分に合った目標を定めて仕事に意欲的に取り組めるようにしている。		
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	「研修受講届」を提出することで、さまざまな研修に参加できる仕組みがある。その際の費用に関しては、会社負担もある。入社時・全体ミーティングでの研修以外にも、民間外部企業の研修にも参加を促し、働きながら資格取得やスキルアップすることを会社として奨励している。		
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	日本認知症グループホーム協会や名古屋介護サービス事業者研修会にも加入しており、そこで意見交流や情報交換の機会を設けている。また、他ホームへの見学交流会を行い、同業者との交流を図っている。		

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
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	導入前に隣接施設にある「ひらばり茶屋」という喫茶店を利用し、リラックスした状態でご本人様との面談機会を設けている。その中で不安や要望を聞き出すとともに、信頼できる関係作りに努めている。		
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	契約前に、ご家族及びご本人様に対し「センター方式シート」の記入を依頼している。その中から現状の問題点や不安、ご本人様の馴染みなど細部にわたって把握するようにしている。また、そういった情報を契約前にスタッフ全員が把握し、情報共有した状態で関われるよう安心して入居できるよう配慮している。		
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	聞き取りや、センター方式シートなどから困っている点、不安材料などを吟味し、必要な際は他のサービスについての情報を提供するなど、ご本人様やご家族にとって何が一番良い対応になるかを一緒に考えることで「その時」必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	観察メモという独自の記録を活用し、「できること」「できないこと」の把握をし、家事やあらゆる生活場面の中でできる限りご本人様の能力を発揮していただきスタッフがそれを黒子として支えるケアを実践している。スタッフが利用者様に対し「ありがとう」を言える介護を提供できるよう心がけている。		
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	家族会を開催し、その中で出た意見をもとに行事を決めるなど、利用者様とご家族様での思い出作りや絆を深める事を目標にしている。		
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	センター方式シートによって馴染みの把握を細部まで行ったうえで、それを取り入れたケアプラン作成や、ケアを実行している。馴染みの仕事や、お店に行くこと等を日常生活にとり入れるようケアプランから介護記録3という独自の記録に反映させている。	おしゃれが好きな利用者として以前から通っていた洋服屋へ出かけたり、家族の協力のもと今までずっと利用している床屋へ毎月出向くなど、本人の希望をできるだけ叶えられるようにし、親しみのある場所を大切にしている。	
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	10時・15時・19時にティータイムを設け、利用者同士でお茶を入れ合っています。カンファレンスでは利用者同士での支援ができるように目標設定している。毎日の買い物なども利用者同士で誘いあい、一緒に出かけることで関わり合いを増やしている。		

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	退去後も、行事の案内などを行い、顔を出していただき、思い出話ができるよう工夫している。昨年末は看取り実施の娘さんに施設行事(忘年会)に来ていただき、その後も折々にお茶を飲みに来ていただいています。年賀状でのやり取りも毎年行っています。		
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	フロアミーティングを週に1回行い、その中で今の問題点や以降について話し合い、よりよいサービスを提供できるようにしている。また、「あなたが主役」という施設理念に立ち返り、その軸にそってケアや方向性を定めている。	利用者の日々の生活の様子やしぐさなどから思いや意向を汲み取るように努めている。職員は毎日最低3枚の“観察メモ”を書くことを目標とし気づきや時間を記録しながら問題点を見つけ出し解決の糸口を探る。利用者の、表に出ない部分を把握する方法のひとつとして有効に活用している	
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	入居時のセンター方式シートやインテーク用紙かご本人様の馴染みの把握やこれまでの過ごし方について皆が把握している。		
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	観察メモを用いて、毎日の微妙な変化に気付くよう促し、またそれを共有できるようロッカーの前に貼り出している。週に1回開催するフロアミーティングの中でも現状把握をしながら日々のケアの方向性を定めている。		
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	定期に行うカンファレンスの際は医師やケアマネ、鍼灸師管理者なども参加しご家族様とともに1時間以上時間をかけて「馴染みの暮らし」を取り入れつつ、理念である「あなたが主役」になれるよう介護方針を話し合い決めている。	協力医のカンファレンスへの出席が不可能なときは、利用者の体調について聞きたいことや疑問に思うことなどを書いた“訪看ノート”で医師と書面で連絡をとる。またかかりつけ医と協力医の連携が取れるように配慮や協力をしている。	
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	独自に作成した「観察メモ」で気づきを記入し共有する以外にも、ケアプランに沿って作成している「介護記録3」の記録で、ケアプランで定めた目標を細分化して落とし込み、日常生活に反映、モニタリングできるようにしている。		
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	提携医師との協力のもと、看取り期には昼夜を問わない対応を実施していただいたり、通院に関しても希望に沿って柔軟に対応している。散髪に関しても馴染みの床屋へ行かれる方や、施設の訪問美容師を利用される方など、本人の意向に応じた対応をしています。		

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
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	近隣のボランティアさんが定期的に来所して下さり、散歩や買い物など、地域の方と地域へ出かける支援を行っている。また、消防団員である職員から施設の存在の普及活動や、地域行事の情報収集を行い、地域に溶け込んだ施設になれるよう積極的に活動している。		
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し、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	受診や通院は緊急時以外はほぼご家族様に付添っていただき、病院へ行く道中もご家族同士での貴重な時間として説明させていただいている。また、馴染みのかかりつけ医と施設の提携医師との併用のご利用者様も複数いらっしゃる、双方の医師と施設とが情報共有できるようにしている。	入所前のかかりつけ医への受診は家族の付き添いを基本とするが家族の都合を考慮し協力をする。また一人の利用者の複数の科の受診については薬の飲み合わせなども確認を取り、安心して医療を受けられるように支援している。	
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	月に4～6回の訪問看護に来ていただいている。看護師は同じ看護師が訪問して下さり、利用者様と看護師も馴染みの関係になりつつあると同時に状態把握や異常発見もスムーズに行えている。同じ看護師が携わってくることによってスタッフも相談や質問がしやすい環境ができています。		
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。	入院時には医療機関と密に連絡を取っている。また、ご家族様とも電話やお見舞いで時間を合わせるなど、情報収集をし、適切なアドバイスや支援ができるようにしている。		
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	カンファレンスの際、「事前指定書」の説明を行い、終末期について早い段階からご家族・医師・スタッフが話し合うとともに、ご家族やご本人の意思を確認したうえで看取りの支援を行っている。終末期は必要に応じて定期以外のカンファレンスを開催し、その方を取り巻くすべての人が意思統一をし、チームとして携わるようにしている。	看取り支援を行うにはさまざまな条件が整っていることが不可欠であるが、幸いにもこちらのホームでは医師との強力な連携が可能である。人生の最後を自然なこととして受け止め、協力医の指示のもと、チームで重度化や終末期に対応する方針をとっている。	
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	「緊急時対応マニュアル」を設置し、夜勤者などは特に読み込むよう指導している。フロアミーティングや全体ミーティングでも項目別に勉強会を行っている。		
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	災害時マニュアル・緊急連絡網に沿って緊急時には動けるよう体制を整えている。また、地域の防災訓練に参加し、地域に施設の存在を広報するとともに、災害方法を学んでいる。スタッフが地域の消防団に入団し、地域の消防団に指導に来ていただいている。	春と秋の年2回、昼間、夜間を想定した防災訓練を実施している。ボランティアの参加もある。普段から地域の消防団とも連携がとれており折に触れ指導を受けることが可能である。	

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	契約の際、個人情報についての同意書を得ている。入社時に個人情報についての説明をし、誓約書を得ている。社内研修でプライバシーについて学習する機会を設けている。また、「バリエーション原則」を掲示し、毎日意識できる環境設定を作っている。	トイレ誘導、リハビリパンツやパットの交換には特に配慮し自尊心を傷つけないよう心がける。「あなたが主役」とする理念を念頭に置き、人格の尊重やプライバシーの確保に努めている。	
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	毎日の買い出しに行く際も、入居者様と一緒に行き、どんなものに興味があるか、何がほしいかなど聞くとともに道中の会話から思いや意志を聞くことができている。行事の際も、スタッフ主導ではなく、入居者様への聞き取りから企画を始めることで、意志や要望を聞くようにしている。		
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	寝坊をしても、食事をとっておき咎めないようフロアミーティングで「本人のペースを大事にする」よう話している。夜のお茶会は参加自由で、アルコール、のんアルコールに関わらず、自由に晩酌を楽しんでもらっている。大まかな1日の流れはあるが、本人の家なのだから本人の体調やペースにスタッフが合わせることを指導している。		
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	行きつけがある人は行きつけの床屋へ。また、訪問理容師を希望される方の中にはパーマやカラーを楽しまれ、本人の望む理容が行えている。マニキュアなども希望の方には実施。薬局や化粧品のお店に行くことも日常の買い物の中に取り入れており、馴染みとなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買出しから献立、実際の調理を利用者主体で行っている。スクラップを作って下さる利用者様の献立などは積極的に採用し、揚げ物なども実施して下さっている。スタッフ・入居者様は同じ机を囲み食事をとり、来所のご家族様も時には一緒に食べる。	献立は冷蔵庫にある材料によって変更したり当日決めたりすることも多い。冷蔵庫にある材料を伝え「何が作れそう？」などと問いかけほとんど利用者に考えてもらう。また昔よく食べたものを教えてもらいながら一緒に作ることもある。	
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	水分摂取量・食事摂取量を毎回記録している。食事1日30品目以上になるようメニュー表に記載欄を設置してある。むせこみの多い方にはトロミを使ったり、食器も個人に合わせたものを使用している。		
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	誤嚥性肺炎の勉強でも口腔ケアの大切さを伝え、歯ブラシだけの人や、ガーゼも使う人、口腔洗浄液を使うなど、個人に対応して口腔ケアを行っている。口腔ケアのチェック表もあり、実施後チェックを入れるようにしている。		

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	センター方式シートを活用し、「そわそわする」「立ちあがる」など、声に出ない心の声を探り、排泄の場合は速やかに誘導できるようフロア全員で取り組んでいる。	排泄チェック表を利用して本人のペースに合わせてトイレへの誘導を行う。利用者の自尊心を損ねないようにことばの掛け方に配慮するとともにプライバシーの確保に努めている。	
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	1日30品目とる以外にも、ヨーグルトを朝食に取り入れたり、ヤクルトをとるなど、便秘の改善を食生活から実施している。また、朝10時にラジオ体操を行い、寒い冬、外出機会が減っても体を動かすよう取り組んでいる。		
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	入居前に馴染みの入浴スタイルを聞きとって、朝9時から夜8時の間で好きな時間に入れるようにしている。 希望があれば仲良しの入居者同士と一緒に入浴したり、入浴後でも下肢の冷感が強い方には足浴を実施している。	入浴は毎日好きな時間に入れるが希望や体調に合わせて清拭、足浴などで対応する場合もある。脱衣所及び浴室の温度管理にも気を配り快適に入浴を楽しめるよう支援している。	
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	入居前にセンター方式などで睡眠のパターンなども把握している。また、常夜灯をつけ、夜が遅い方にも安心していただける空間を作っている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、すぐに見られるようにしている。服薬確認用の用紙には、今飲んでいる薬の数や形態が記載されており、薬を渡す際に確認できるようにしている。毎日の報告メールでも「薬」の項目を設定し、変更が合った際などは皆が共有できるようにしている。		
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	行事の際は入居者様の聞き取りから、本人様の意向を聞き出している。習い事をする方、新聞をとる方、など多種多様にその人に合った気分転換ができるよう配慮している。		
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	行事の際は入居者様の聞き取りから、本人様の意向を聞き出している。外出を積極的に取り入れ、日常の中でも「外食」「買い出し」「ショッピング」「散歩」「習い事」など多種多様にその人に合った気分転換ができるよう配慮している。昨年末は「大忘年会」と称して、駅近くの居酒屋で忘年会を実施するなど枠にとらわれず利用者様の意向をできるだけ反映できるようにしている。	食材の買い物や散歩には毎日出かけている。その他利用者の希望に添って色々な場所にも出かけており、希望を募り行事に組み込むことも多い。車椅子利用者にも積極的に外出を楽しんでもらう工夫をしながら支援している。	

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	個々に手持ちのお金を持参しているが管理が難しい方は事務所で財布を預かっており、外出時はそれを持って行っていただく。新聞の集金などはご本人で支払うようにしている。買い出しの際にも「お金を支払うこと」を自分でできるよう支援している。		
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	子機をフロアに置き、いつでも電話できる環境を整えている。1か月に1度、請求書に入れる「ほほえみ便り」はかける方にはご家族へお手紙を書いていただく支援を実施しており、ご好評いただいている。		
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	フロアの真ん中に台所があり、食事の匂いや様子が全ての部屋に行きとどく作りになっている。窓にロールスクリーンをつけ、適度な明るさになるよう状況に応じて調整している。見やすい場所に手作りの日めくりがあり、日時の把握をしやすくするとともに行事の後は写真を貼り出し、季節の理解もできるよう工夫している。	リビングとキッチンをはさんで両側に居室が配されている。通路やトイレも広くとられ車椅子利用にも十分対応できる。また対面式のキッチンのカウンターからは利用者の動きが見渡せるため安全確認も容易である。キッチンカウンターや洗面台の高さは車椅子利用者に適切である。	
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	台所だけでなく、ダイルームのテーブルで作業できるようコンセントを多数配置したり、電気式鍋を多数購入し、一緒に調理できるようにしている。玄関や階段前にシッティング専用いすを設け、1人になれたり気の合う仲間と2人で話せる空間を提供している。		
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	入居時、ベッドとマットは貸し出したが、それ以外に関しては「家で使っていた馴染みのもの」をすべて持ってきていただくようにしている。仏壇や位牌を設置している方もおり、居室がその方にとって馴染みの空間になるよう、家族に依頼してご協力いただいている。	家族の協力を得て自宅で使い馴染んだものが持ち込まれている。仏壇や神棚、タンスをはじめ飾って楽しむ小物なども並べられ、落ち着いて居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	浴室の手すりはご本人様に分かりやすく「赤」で統一、また、「観察メモ」を掲示し、全員が見られるようにしてある(分かる・分からない/できること・出来ないことに着目できるようになっている)		

外部評価軽減要件確認票

【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） 自治会に加入し町内で行われる行事や清掃活動に利用者と共に参加したり、書道や俳句等の地域ボランティアを定期的にホームに招待する等、地域に開かれたホーム作りに努めている。又、職員が消防団に入団し災害時における地域との連携と協力体制ができている。	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） 利用者や家族の他、地域包括支援センター、民生委員、区の福祉課等の参加協力を得て2ヶ月に1回定例化して実施している。どうしたら地域に密着したホームになれるかを話し合い、回覧板やホームページにホームの紹介や認知症の相談窓口を設ける等して、近隣の人が気軽にホームと関わりができるよう取り組んでいる。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 日頃からホームの現状報告を密に行っている他、制度改正等で疑問や質問等が出た際は、市の担当者に連絡をし情報提供をしてもらっている。市の主催する研修にスタッフが参加し個々のサービスの質の向上に努めている。	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） 家族に『ほほえみ便り』を定期的に送り、利用者の日々の様子を報告している。意見BOXの設置の他、忘年会等の行事参加への声かけを積極的に行い、職員と共に家族同士の交流の場も大切にするよう心がけ、少しでも多くの意見が聞けるよう努めている。	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		○

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

運営推進会議ではより地域に密着したホームになれるよう話し合い、法人全体で認知症相談所としてNPO『地域ネットワークほほえみ』の設立を予定し活動に取り組んでいる。
また、各職員が家族や利用者から安心と信頼が得られるよう日々のコミュニケーションを大切にし、利用者が看取りに至るまでの生活をその人らしく送れるよう、共に支え合っているような支援に努めている。

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。

