

自己評価及び外部評価結果報告書

訪問調査日	平成27年12月15日
調査実施の時間	開始10時30分 ~ 終了15時30分

訪問先事業所名 (都道府県)	認知症グループホームみなみやま (愛知県)
-------------------	--------------------------

外部評価機関名	外部評価機関 株式会社 中部評価センター
事業所対応者	職名 管理者 氏名 伊藤 周作 ヒアリングを行った職員数 (2) 人

※記入方法

- 「外部評価」の「実施状況」欄は、ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入してください。
- 「外部評価」の「次のステップに向けて期待したい内容」欄は、今後、さらに工夫や改善が必要と思われる事項を記載してください。

※外部評価軽減要件について

- 「評価」欄には、別に定めた要件どおり実施している場合には、○印を付けてください。
- 軽減要件適用事業所が聞き取り調査を受け、要件どおりの実施が確認できた場合には、◎印を付けてください。

外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 事業所と地域とのつきあい
3. 運営推進会議を活かした取組み
4. 市町村との連携
5. 身体拘束をしないケアの実践
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映
7. 運営に関する職員意見の反映

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

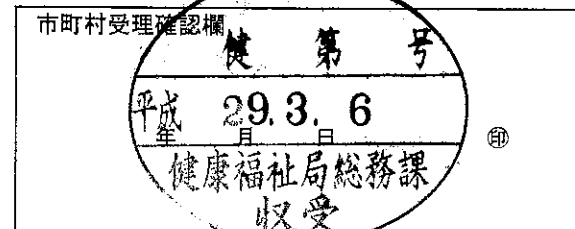
1. 馴染みの人や場との関係継続の支援

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

1. 思いやりや意向の把握
2. チームでつくる介護計画とモニタリング
3. かかりつけ医の受診診断
4. 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援
5. 災害対策

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

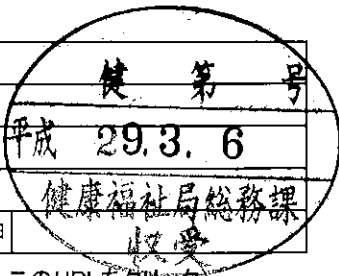
1. 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保
2. 食事を楽しむことのできる支援
3. 排泄の自立支援
4. 入浴を楽しむことのできる支援
5. 日常的な外出支援
6. 居心地のよい共用空間づくり
7. 居心地よく過ごせる居室の配慮



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	2390700116		
法人名	社会福祉法人 愛知育児院		
事業所名	認知症グループホームみなみやま Aグループ		
所在地	愛知県名古屋市中区南山西5番地		
自己評価作成日	平成27年11月 8日	評価結果市町村受理日	



【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)】

・利用者の希望に沿って、外出先を決めている。
 ・季節の食材、季節にあった手作り昼食やおやつを一月に一回以上、利用者と一緒に作っている。
 ・和気藹々と会話しながら、食事を楽しんでいる。
 ・日中は、紙パンツやオムツを使わなくていいよう支援している。

※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	http://www.kaiyokensaku.jp/23/Inbox.php?act=top_keubvsv_detail%2018_022_kanistrue&Jiryosvcd=2390700116-004PrefCd=23&VarsIonCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成27年12月15日

【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)】

利用者の「外出」を改めて考え、個人の行きたい所への外出を重視し、実現に向けて取り組んだ。中には、区役所の地域のコミュニティセンターの情報を活かし、利用者本人が興味のある活動に申込み、週一回の活動に参加している事例もある。行き帰りの同行は職員が支援するが、コミュニティセンターでの活動には利用者本人だけで参加している。また、その取り組み以外にも成果を上げた支援は多く、特に状態向上を目指した取り組みには、職員の熱意ある支援実践がある。一例をあげれば、まずは本人のトイレ誘導を考えた時、可能な限り布パンツに変更し、誘導支援に取り組む→本人の運動になる→元気になる→おむつ代がかからなくなる→職員の介護力UPにもつながる。という具合の、大きく全体を考える「状態向上」を、ホーム全体で取り組み、大きな成果を上げている。

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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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		

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	2390700116		
法人名	社会福祉法人 愛知育児院		
事業所名	認知症グループホームみなみやま Bグループ		
所在地	愛知県名古屋市昭和区南山町5番地		
自己評価作成日	平成27年11月08日	評価結果市町村受理日	

健 第 号
平成 29.3.6
健康福祉局総務課
収受

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・外出行事など、多く行っている。 ・地域の行事(お祭りなど)に参加している。 ・誕生日や季節行事など、同じ敷地内にある子供の施設との交流が盛んに行われている。

※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	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日			

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らしている (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		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

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	法人理念並びに事業方針を定め書面化し、職員会議や委員会活動等を通して、共有し具体化している。	利用者のその人らしい暮らしを実現するために日々理念実践に努めている。法人にサービス向上委員会が設置されており、理念を含め、月毎に目標を定め、具体的に取り組みにつなげるとともに、振り返り評価を行い、検証を図っている。	
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	地域への情報発信の場となるように学習会(認知症サポーター養成講座等)の場を提供したり、利用者が地域での生活が送れるように心がけている。	法人の別施設に地域ボランティアが訪れており、利用者が参加している。また、保育園との交流もある。地域の神社の祭事に出かけたり、喫茶店や区のサロンに出かけたりと、外に出かける交流に取り組んでいる。	
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	民生委員や一般の人たちの見学会の受け入れを積極的に行うと共に、定期的に介護の研修会を家族や地域の方へ案内するとともに介護の情報交換会を検討している。		
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	会議の中で行事・事故・苦情等の報告を行いながら、委員の意見を取り入れながら、業務改善や生活の質の向上に取り組んでいる。	同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年6回の会議を開催している。家族や地域包括支援センターが参加し、ホームの運営状況を話し合っている。特に、苦情や事故対応について、参加者の意見や提案を改善に活かしている。	
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	該当事業所の職員や系列事業所の職員が包括支援センターの活動や区や医師会の会合に積極的に参加し意見を取り入れている。	地域包括支援センターと協働し、大型ショッピングセンター等での認知症サポーター養成講座に講師として参加している。また、地域包括ケアを意識した、徘徊ネットワーク支援の啓蒙活動を行っている。	
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	法人の方針により、原則行っていない。拘束をしない方策を検討するために、毎月身体拘束委員会にて検証・対策を講じている。	法人主催の勉強会や研修会で正しい知識と理解を周知している。毎月の身体拘束委員会活動でも積極的に取り組み、現在は、安全確保の事例を含め、拘束ゼロの支援を実現している。もしもの時のために、エスケープ時の対応を訓練している。	
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	開設時研修により、全職員に虐待防止について学ぶ機会を設け、身体拘束廃止委員会の活動を通し、不適切な対応がないように検討している。		

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
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・計画作成担当者・ケアマネの契約時の学習会で成年後見制度について学習した。関係機関との協力が必要であれば包括とも連携講義している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には十分理解して頂けるように心がけている。また、より丁寧に説明すべき事項については別紙説明文を用意し、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	意見箱や名古屋市介護事業者ユーザー評価事業等により、常に意見を聞きながら改善する体制にしている。	主に面会時等に家族の話を聴き取っている。面会票に希望や意向の記入があったり、職員に直接意向を伝えたりと、家族とホームの距離が近い事がうかがえる。家族会は年一回の開催があり、意見表出の機会を設けている。	堅苦しい会議の場としてではなく、気軽に参加できる場所になるように工夫したい。家族同士のつながりを目標にしたい。との管理者の思いの、早期の実現が期待される。
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	職員会議・各種委員会活動にて意見聴取し改善する取組を行っている。	月1回の全体会議では意見交換を行い、困りごとの協議を通じて、職員意見や提案を利用者の暮らしの向上に役立てている。管理者は、日頃から職員が意見や要望を述べやすい雰囲気づくりに配慮し、直接聴取にも努めている。	
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	サービス向上委員会や衛生委員会等の活動を等して職場環境の改善に取り組むと共に労働条件の改善については、常に法律に合わせた改正や独自の改正を就業規則に取り入れている。		
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	外部研修には積極的に参加し、内部研修は通年を等して、経験年・職種に合わせた内容で行っている。また、委員会活動も職員教育の一環として行っている。		
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	区の連絡会や名刺交換会に積極的に参加させ、情報交換の場を作っている。		

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
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	ケース担当制により、より信頼関係を築ける体制にしている。		
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	ケース担当制により、より信頼関係を築ける体制にしている。		
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	ケース担当を二人で行い、聴取して意見が反映できるように心がけている。		
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	日常生活の中(施設の中で)その方が出来る事を職員と共にやっている。		
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	毎月、施設での生活を手紙にて伝え、情報を共有し一緒に支援できるような働きかけをしている。家族の支援が必要な場合は、電話連絡を直接行っている。		
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	過去の生活歴等を情報収集する事を心がけ、外出支援や人との関わりの場面の提供を行っている。	新聞購読や買い物、馴染みの飲食店での外食など、今までの暮らしの継続支援を実践している。同窓会やフラダンスの発表会等、個人的な外出も、職員同行で実現している。常に心がけている情報収集の習慣の成果が上がっている。	
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	一人ひとりの個性を把握したうえで、職員が仲介になって関わる様にしている。		

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
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	再利用制度を設けながら、定期的に連絡しながら状況確認を行っている。		
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	ケアプランを活用しながらニーズを把握するように努めている。毎月実施しているモニタリングにより、思いや意向の把握に努めている。	利用者の表情や言動、家族などの話から思いや意向の把握に努めている。毎月の職員会議や毎週土曜日のケアカンファレンスで内容を周知共有し、介護計画作成に活かしている。	
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	ケアプランを活用しながらニーズを把握するように努めている。		
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	ケース記録や温度板を活用しながら、利用者全体の生活全般を把握する仕組みにしている。		
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	ケース担当によるモニタリングを、計画作成担当者や他職員と適宜カンファレンスにて検討し、反映させている。	介護計画は、基本的に短期目標期間の3ヶ月で見直しを行っている。毎月のモニタリングで状態と進捗を検証し、利用者のその人らしさを反映した介護計画となるように、内容を検討している。	本人に関わる人が一堂に会する、本人・家族参加のサービス担当者会議開催の実現が待たれる。
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	ケース記録や温度板を活用しながら、申し送り等で伝えている。		
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	日々の申し送りで検討しているのと、ケース記録等で結果を記録している。		

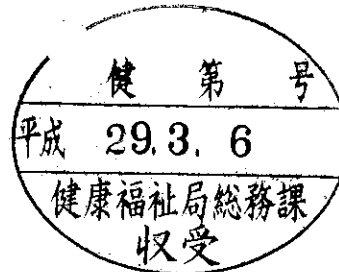
自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	敷地内に隣接している、他事業者(特養・保育園・養護施設)との交流により、豊かな暮らしを楽しめるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の意向を確認しながら受診の調整をするとともに、かかりつけ医の診察結果を随時報告している。	協力医の定期的な往診と体調不良時の往診を支援している。現在は利用者全員が協力医の往診を利用している。職員配置の看護師と訪問看護師連携し、利用者が適切な医療を受診できるように、健康管理をおこなっている。	
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	定期的に連絡情報の共有を行っている。また、記録も統一化し情報のスムーズな共有化を図っている。		
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。	窓口を統一化し、定期的に情報を共有化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	契約時に重度化に対する方針を伝え、家族・関係機関には対応について協議している。	終末期支援についてのホームの方針を家族に伝えている。できる限り家族の要望に添えるように、状態変化時には医師を交えて、本人にとって最善の方法を検討している。医療処置が必要となる場合は、医療機関や他施設移行も含め、選択肢のある話し合いを行っている。	状態変化に伴い、入院となる場合、多くの場合が家族と病院との話し合いになり、本人の状態や状況をよく知るホーム職員が話し合いに入ることが出来ない状況が否めないため、今後の最善の対応策を検討して行く思いがある。今後の進捗に期待したい。
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	開設時研修や施設内研修で定期的に学習している。また、緊急時の対応のルールや利用者も個別対応も周知している。		
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	定期的に災害時訓練実施していると共に関連事業所との連携した訓練も行っている。	法人全体の避難訓練を年2回行っている。火災を想定し、実際に避難場所まで利用者を誘導する訓練も実施している。非常対策委員会主導で、法人内施設連携や想定される場合の対応策等を検討し、適切に周知徹底を図っている。	

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
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	不適切な対応がない様にサービス向上委員会等で協議している。標語にて意識の啓発を行っている。	利用者一人ひとりの性格や特性を理解し、その人に合った対応を行っている。利用者に多くの声掛けをすることでコミュニケーションを図り、「一人ではない」「寂しくない」支援を実践している。	
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	モニタリングや申し送りの中で集約しながら、利用者に対しての関わりの一貫化を行っている。		
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	日々の送りの中で確認している。		
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	服や身だしなみ(髪型)は本人が選択するように支援している。		
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	本人が出来る事を把握し、手伝って頂いている。	配食サービスを活用し、多彩なメニューと、温かく美味しい食事提供を支援している。月1~2回は手づくりのお楽しみ昼食の日を設け、利用者の好物や季節の行事食等を提供している。手作りおやつにもこだわり、利用者と一緒に調理する機会を作っている。	
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	食事量や水分量を記録し、日々の状態確認を行っている。その人の趣向や機能に応じて変更している。また、状況により高カロリーゼリー等の補助食を提供している。		
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	定期的な歯科衛生士の口腔ケアと指導により職員が実施している。(仕上げ磨きや声掛け等)		

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	24時間の排泄記録を使用し、その方の排泄リズムを理解し、声掛けのタイミング等を共有している。排泄用品も状態に合わせて選定している。	排泄記録から排泄リズムをつかみ、利用者の状態に合った支援を実践している。今年度は布パンツへの移行に根気よく取り組み、適切な声掛けや誘導で大きな成果を上げている。副産物として、トイレまで歩く運動で、利用者の体カアップにもつながることが出来た。	
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	毎朝、牛乳や個別でオリゴinファイバーを提供している。また、散歩等の歩行の機会を意図的に設けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴記録により、入浴の間隔を把握し、職員からの声掛けを行っている。また、希望があれば対応している。	清潔保持の観点から、最低週2、3回の入浴を確実に支援できるように努めている。希望に沿った入浴支援を基本とし、毎日の希望があれば対応している。個浴の利点で、コミュニケーションを深め、普段聞けない話ができる、リラックスした状態を作るように努めている。	
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	本人のペースに合わせるようにしている。		
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	医療機関からも説明を受け、提携先からの薬局からも服薬指導を受けている。また、薬局より薬情を預かり確認対応している。		
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	ニーズを把握し、日々の生活やレク等に生かしている。		
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	個別のニーズを把握し、外出している。また、定期的にご家族にも参加していただくように連絡を行っている。	希望に沿って、日頃から個別で喫茶店や外食、買い物等に出掛けている。また、家族の協力を得た外食等の家族外出もあり、家族の希望があれば、職員同行を支援している。また、行事担当が企画した行事外出に家族を呼んだり、全体を対象とした外出も好評である。	

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
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	預り金を個別に施設管理し、外出時等に使用している。		
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	電話の使用希望があれば対応している。職員と共に家族あての年賀状を書いている。		
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	高齢者が住み慣れた環境作りに取り組んでいる。	共有空間は、共同生活の生活の場として位置付け、利用者一人ひとりが、できることは自分でする場所であるとの考えで、安全確保の環境整備に工夫している。リスクマネジメントの観点から、起こり得るリスクの把握に努め、予防している。反面、温かな環境づくりにも工夫があり、季節の飾り付け等にも配慮がある。	
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	食事テーブル以外に別のソファ等を用意している。		
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	高齢者に居心地よく過ごして頂けるように建具等を和風にしてしている。また、使い慣れた家具等を自宅から持って来て頂いている。	入居時に家族に説明し、使い慣れた物品や馴染みの物品の持ち込みが、本人の落ち着ける環境につながることを理解を推進している。どの居室も持ち込みが多く、居心地の良さそうな空間である。	
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	福祉用具を活用しながら出来る事を安全に行えるようにしている。		

外部評価軽減要件確認票



作成日 平成28年3月15日

事業所番号	2390700116
事業所名	認知症グループホームみなみやま

【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) 法人の別施設に地域ボランティアが訪れており、利用者が参加している。また、保育園との交流もある。地域の神社の祭事に出かけたり、喫茶店や区のサロンに出かけたりと、外に出かける交流に取り組んでいる。	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) 同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年6回の会議を開催している。家族や地域包括支援センターが参加し、ホームの運営状況を話し合っている。特に、苦情や事故対応について、参加者の意見や提案を改善に活かしている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目：4) 地域包括支援センターと協働し、大型ショッピングセンター等での認知症サポーター養成講座に講師として参加している。また、地域包括ケアを意識した、徘徊ネットワーク支援の啓蒙活動を行っている。	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) 主に面会時等に家族の話を聴き取っている。面会票に希望や意向の記入があったり、職員に直接意向を伝えたりと、家族とホームの距離が近い事がうかがえる。家族会は年一回の開催があり、意見表出の機会を設けている。	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		○

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	認 事 項
	(例示)
2. 事業所と地域のつきあい	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。

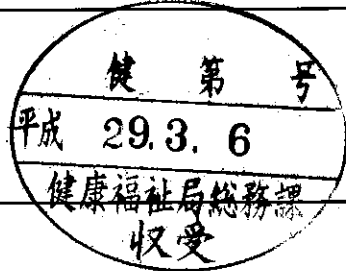
【過去の軽減要件確認状況】

実施年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
総合評価	-	-	-	×	×	○	○				

目標達成計画

作成日: 平成 28年12月15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	10	年に一回の家族会だけでは、一部のご家族・職員との交流・意見交換の場となっている。	定期的に集まれる場の提供を行い、ご利用者・ご家族の交流の場にする。また、家族同士のつながりが持てる場にする。	集まれる機会を増やすため、施設新聞を使い、積極的にご家族の参加を促す。また、食事会として、施設で提供している食事を定期的に召し上がって頂く事により、交流の機会を増やす。	6ヶ月
2	26	介護計画についてケアカンファレンスを行い、ご利用者・ご家族のご意見を反映しているが、ご利用者・ご家族を介しての開催が出来ていない。	ご家族には、出来るだけ施設に足を運んで頂き、ケアカンファレンスについても共に協議したい。	働いているご家族も多い為、平日だけではなく、週末開催できるようにする。また、開催についてのご案内を早目にご家族に伝える事により、ご家族の都合にも合わせられるようにする。	6ヶ月
3	33	協力医療機関に入院になった際に、施設職員が入院時のカンファレンスに入れていない現状がある。その為、重度化した場合にご家族から施設に迷惑がかかるからと転居をされる事がある。	出来るだけご利用者の生活環境が変わらないように、ご家族・医療機関に施設でできる事の提案が出来るようにする。	入院の際は、関係機関と連絡を密にすることにより、病院でのカンファレンスにも参加出来る様にして行きます。その中で、主治医とご家族に施設で出来る事の提案を行っていく。	12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、行を挿入してください。