

(様式6)

調査報告書

訪問調査日	平成26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)
-------------------	--------------------------

評価調査員の氏名	氏名 田中 智子 氏名 足立 薫
事業所側対応者	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

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

※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。

※用語について

- 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含む。
(他に「家族」に限定する項目がある)
- 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
- 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。
- チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

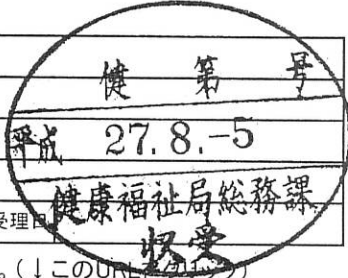
※外部評価軽減要件について

- 「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、○印を付してください。

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 Aグループ	
所在地	愛知県名古屋市長和区南山町5番地	
自己評価作成日	平成26年11月20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)】

・併設施設との交流(特に保育園児・児童養護施設との世代間交流)

※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.kairohensaku.jp/237/index.php?action=kouhyou_deTai1_2014_022_kanietrue&JigyouyouCode=2390700116-00&PrefCode=23&VersionCode=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	愛知県名古屋市長和区左京山104番地 加福ビル左京山1F	
訪問調査日	平成26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)】

今年度は、ホームの支援の方針の統一を意識し、「ホームの方針」を前面に出した取り組みに力を入れている。本人の残存能力を最大限に活用し、「自分でできる事は自分で」の方針を推進したところ、利用者からは、「ここは何もやってくれない」の意見が出るほどの徹底ぶりである。ホームの方針に基づく支援提供が、利用者へ伝わった証の発言であるし、見守りに徹した、待つ支援の成果であると言える。利用者職員、相互に良い効果となった取り組みであることから、来期の継続も決定している。また、家族を巻き込んだ支援にも取り組み、家族と一緒に外出をする機会を増やし、利用者・家族とホームの相互理解を深める関係構築を図っている。秋の施設行事であるふれあいまつりには、過去に例がない程の協力が得られ、家族間のつながりを確信できるに至っている。

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 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)	○	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	愛知県名古屋市長和区南山町5番地	
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日

健 第 号
平成 27.8.17
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)】

・併設施設との交流(特に保育園児・児童養護施設との世代間交流)

※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	
----------	--

【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)】

--

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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。	法人内各事業所の理念は、事業所毎の事業計画に明示している。毎年度職員アンケートを実施し、職員の思いを事業所目標に反映させている。年度末には達成度を検証している。	
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様に学習会(認知症サポーター養成講座等)の場を提供したり、利用者が地域の行事等に参加して地域での生活が送れるように心がけている。	同法人の保育園のもちつき大会やクリスマス会に招待されたり、法人他施設との交流で、七夕やバーベキューを楽しんだり、地域の人が集まる場所に出かけ、交流を楽しんでいる。	
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。	併設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。地域包括支援センターや家族が参加し、意見交換の場としても活用がある。助言や提案は、積極的に運営に反映させるように努めている。	
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。	区の認知症専門委員として委員会に参加したり、認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと協働したりと、高齢者介護の専門家として行政機関と連携している。	
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。	法人施設全体の委員会活動が主となり、身体拘束ばかりではなく、虐待についても併せて理解を深め、正しい知識の周知に努めている。委員会では、拘束をしない工夫や対策を話し合い、拘束ゼロを目指した支援を推進している。	
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。	運営推進会議参加、家族会参加等の機会に直接意向や意見を聞き取っている。意見を出しやすいように、利用者各自の1カ月分の介護記録を家族に送付する等、情報発信にも努めている。	
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	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。	年に1回、法人が職員アンケートを行っている。アンケートに基づき面談を行い、意見や提案を聴取している。毎月の職員会議は意見交換の場として活用があり、特に今期はチームワークが良好で、提案事項も増えている。	
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 実践状況	外部評価	
				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	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。	家族関係継続の支援に力を入れ、家族外出や母の日イベント等、関係が希薄にならない支援に努めている。オーケストラが好きな利用者がコンサートに出かけたり、同窓会に参加した利用者もおられ、意向に合わせた支援展開を実践している。	
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	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	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	ライフサポート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。	日常生活の中で把握した利用者の思いや意向は、介護記録に記載し、職員間と家族で周知を図っている。日常の何気ない一言でも記録し、本人の真意を話し合っている。	
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	ライフサポート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。	介護計画に基づいた支援を記録し、原則3ヶ月に一回の見直しの材料としている。モニタリングは毎月実施し、利用者の状況や状態を把握している。随時のケアカンファレンス開催で、状況に則した介護計画を作成している。	家族と本人の関係継続支援の一環として、本人の現状、目標を踏まえた計画実施の報告等、本人と家族の参加するサービス担当者会議等を開催し、モニタリングから次回目標までを話し合う場の設置が望まれる。
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 実践状況	外部評価	
				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。	現在はホーム協力医が利用者全員のかかりつけ医となっており、月2回の往診を支援している。24時間訪問看護師対応の、医療連携の体制もある。家族対応となる専門医の受診時等は、ホームでの様子等を情報提供し、適切に連携している。	
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	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。	重度化や終末期については、ホームが対応できる支援提供の指針があり、契約時に家族に伝えていく。必要時には、医師と家族が直接話し合う機会を設け、本人にとって最善の支援方法が選択できるように配慮している。	職員からは、緊急時対応の勉強会や研修はあるが、終末期を対象とする支援の勉強会開催に希望の声があることから、今後の検討が望まれる。
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	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。	2ヶ月ごとの委員会で災害時対応の話し合いを行っている。福祉避難所として、井戸を掘るなどの対策を行っている。避難訓練は消防署立会いで年2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	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。	日常生活の中の利用者の話の傾聴に努め、内容を否定せず、受容に努めている。また、声掛けのタイミングや方法は、利用者の個性を配慮し、全職員で同対応ができるように、情報を共有している。	
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統一化を行っている。		
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、食べやすく多彩なメニューを提供している。利用者の状態に合わせ、きざみやミキサーなど食べやすい形状を工夫し、食事が誰にとっても楽しみになるように配慮している。月一回、手作り調理の日を設け、買い物や調理を利用者と一緒に行っている。	
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。		
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。	トイレでの排泄を基本に、手厚い支援を実践している。定時の声掛けはもちろんのこと、利用者の様子を注意深く見守り、適切なタイミングでの声掛けを行っている。利用者毎に、本人の負担を感じない声掛けや手順などを日常的に話し合い、支援に反映している。	
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	毎朝、牛乳を提供している。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ず、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も、週2、3回の入浴の機会を確保している。風呂好きの利用者も多く、入浴時は昔話に花を咲かせる等、リラックスタイムを楽しんでいる。	
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	ニーズを把握し、外出している。	日常的にホームから外出する機会を考え、同法人の隣接保育園等へ訪問して行事を楽しんだり、小グループで外出したりの支援を実践している。ホーム行事の、動植物園への外出には、多数の家族が参加し、利用者にとっても楽しい時間となった。家族外出も推進し、家族の協力で、本人の行きたい所への外出を実現している。	ニーズを把握し、希望を実現する個別支援が課題であることは、職員の中でも明確であることから、今後の検討が期待される。

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。	毎日の掃除を外部業者に委託し、清潔な空間を保持している。採光や空調等、生活空間としての問題は何ら感じられず、快適な環境であると言える。食事時には音楽を流したり、クリスマスツリー等、季節を感じる飾り付けを工夫をしたりと、居心地良く過ごせる環境を整備している。	
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いく。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。	持ち込みの物品には規制を設けず、本人が希望する馴染みの品を持ち込んでもらうようにしている。ホームでの生活の経過年数で、作品や思い出の品も増え、思い思いに飾り付けを行っている。家族の写真を部屋に飾ったり、自由に家具を配置したりと、思い思いに居場所を工夫している感がある。	
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

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) 同法人の保育園の、もちつき大会やクリスマス会に招待されたり、法人他施設との交流で、七夕やバーベキューを楽しんだり、地域の人が集まる場所に出かけ、交流を楽しんでいる。	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) 併設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。地域包括支援センターや家族が参加し、意見交換の場としても活用がある。助言や提案は、積極的に運営に反映させるように努めている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携(外部評価項目:4) 区の認知症専門委員として委員会に参加したり、認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと協働したりと、高齢者介護の専門家として行政機関と連携している。	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) 運営推進会議参加、家族会参加等の機会に直接意向や意見を聞き取っている。意見を出しやすいように、利用者各自の1カ月分の介護記録を家族に送付する等、情報発信にも努めている。	評価 ○
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。

目標達成計画

作成日: 平成 27年 8月 5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	26	介護計画書に基づいた支援を記録し、毎月のモニタリングに反映させているが、本人や家族のニーズの聞き取りが不足している。	本人・家族と一緒に介護計画書を立案し、本人らしい生活を送って頂く。	介護内容の見直しの際に、家族連絡を行い対応変更についての電話連絡と計画書の見直しは行っているが、変更に共なるカンファレンス等に家族の参加を促していない為、今後は参加して頂けるように努める。	6ヶ月
2	49	個別支援、ニーズに対しての外出は実施出来ているが、馴染みの場所や地域への外出があまり出来ていない。	馴染みの場所への外出	喫茶店やスーパーなど施設から近い場所に行くのではなく、利用者個々の馴染みのある場所に外出出来るように本人・家族からの聞き取りを踏まえアセスメントの見直しを行う。	6ヶ月
3	33	重度化に共なう、喀痰吸引の必要性が望まれているが、対応が出来ていない。	喀痰吸引研修の参加	中期計画で喀痰休研修を受講し、受け入れが出来るように職員の体制を整える。	36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、行を挿入して下さい。