

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	2370200418		
法人名	有限会社 ハッピートクガワ		
事業所名	グループホームちから館とくがわ		
所在地	〒461-0012 名古屋市東区相生町16-1		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年6月5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	愛知県名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成26年3月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・食事は毎日、国産の物を使用し、手料理を提供している。 ・毎日散歩に行く。 ・医療連携

【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)】

<p>医療との連携が密であり、重度化や終末期にも対応できる体制が整い、利用者や家族も安心して生活できている。排泄の自立支援に取り組み、リハビリパンツから布パンツへと改善し成果を上げている。日曜日の入浴を中止し、レクリエーションや利用者の意向や希望に副った支援をする時間に行っている。自治会の回覧板を利用しホーム便りを地域に配布したり、地域行事に積極的に参加して地域との交流に努めたり、また、ホーム1階にある集会室は地域に開放しており、地域のレクリエーションがおこなわれる際には、利用者も参加するなど地域に根づいて来ているホームである。</p>

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、生き生きと働けている (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	理念は各フロアに提示してあり「生きがい、安らぎ、信頼、安心、ふれあい」の理念を意識しながら利用者様を支援し実践している。	職員がいつでも確認できるよう各ユニット事務所に理念と目標の掲示がされている。また、ミーティング時に職員全員で理念を復唱しており、ケアの統一を図っている。	
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	1か月に1度「ちから館だより」を発行し地域の方々に配布、回覧しホームでの行事、生活の様子等を知らせている。又地域の学生や傾聴ボランティアと交流している。	回覧板にてホーム便りを配布している。散歩や買い物時に近隣の人と会話をしたり、花をもらうこともあり、地域の行事である盆踊り等にも参加している。建物1階にある会議室を地域に貸すなど地域交流に努めている。	
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	集会所を地域の方々に開放し、地域のレクリエーション等に利用者も参加している。		
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か月に1度運営推進会議を東区いきいき支援センターの職員、民生委員、自治会の役員、利用者の家族の方々に参加して頂き、地域の情報、報告、勉強会の開催、ホーム内の見学もして頂いている。	偶数月の第3水曜日に開催をしている。会議の中で、いきいき支援センターからの依頼を受け、認知症家族の会のメンバーのホーム見学の受け入れを行なっている。	
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	東区いきいき支援センターの方々と密に連絡を取り、情報収集しケアサービスの取り組みをしている。	区役所や市役所に出向き、状況報告やホーム便りを渡している。また、市主催の講習会に職員が参加している。	
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	身体拘束をしない方針で取り組んでいる。発見した場合は主任、又はホーム長へ随時連絡するマニュアルも作成し実践している。	朝の申し送り等で話をしたり、身体拘束防止マニュアルを事務所に置いて、いつでも職員が確認することができる。帰宅願望のある利用者には職員が気持ちを別の事に向けるようにしている。	
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	虐待の防止マニュアルを作成し職員会議などで勉強会を行い防止に努めている。又職員間で情報交換し見過ごさないよう努めている。		

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
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	勉強会を開いて職員は理解している。以前に権利擁護の制度を利用した利用者様がありました。		
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	契約時に契約内容を読み上げて十分な説明を行っている。問題が生じた場合もその都度、話し合い、理解、納得を図っている。		
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	1F玄関に意見箱を設置し、苦情、要望等があった場合は会議等話し合い対応している。	家族の来訪は多く、些細なことでも話をしてくれたり、すぐに改善できないことは会議で話し合い改善に努めている。家族からの要望で、摂食量が少ない利用者には、栄養補助飲料を出すように改善している。	
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	定期的に代表者又は管理者により個人面談が行われている。	代表との個人面談以外に月に1度の会議の中で、職員の意見を聞くように努めている。レクリエーションについての意見やシフト調整等意見が出されおり改善している。	
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	各自が向上心を持って働ける様、努力、実績、勤務状況をしっかり把握して頂いているのでやりがいを持って働いている。		
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	積極的に外部研修への参加が行われている。		
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	地域の勉強会又は社会福祉協議会主催の勉強会に参加してサービスの質の向上の取り組みをしている。		

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
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	要望があった時点で自宅、その他の場所を訪問し、又本人の話を傾聴し安心確保と信頼関係づくりに努めている。		
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	家族の立場になって傾聴し家族の思いを受け止めるように努めている。		
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	訪問マッサージ、訪問歯科等を利用している。		
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	利用者様に尊敬の念を持ち生活の中で、生きがいを持って生活して頂けるよう心掛けています。		
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	家族と話し合いながら、一方的な支援のないよう、本人と家族の絆を大切にしながら支援していく関係を築くよう努めている。		
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	馴染みの方々の訪問、一緒に喫茶店に行ったりされている。又、手紙のやり取りもされている。	働いていた時の職場の仲間や、利用者が以前編み物教室を開催していた時の、生徒の来訪がある。家族の協力を得て美容院や食事、旅行など馴染みの場所に出かける時もある。	
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	利用者様同士の相性や同じ趣味の方などをお話などで関わり合い支え合えるよう努めている。		

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	契約終了後も相談があれば応じることを伝えこれまでの関係性をたいせつにし相談や支援に努めている。		
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	利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努め実現できるように取り組んでいる。	入居時に家族から今までの生活歴を聞いて希望や思いの把握に努めている。職員は日々接する中での気づきを皆で共有し、統一の介護が出来るようにしている。意思疎通の困難な人は表情やしぐさを読み取っている。	
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	アセスメントの活用や利用者とのコミュニケーションを取り情報収集し把握するように努めている。又ご自分が使用されていた家具を持ち込み安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	「できたこと」「してきたこと」を職員間で話し合い利用者の心身状態の把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らす為の課題、ケアの在り方、家族、担当者、会議において意見を聞き現状に即した計画を作成するようにしている。	家族の来訪時に要望等を聞き、本人、医師や看護師とも話し合い、支援目標や内容を確認し作成をしている。見直しは6ヶ月毎に行ない、状態の変化時には家族に説明を行ない随時見直しをしている。	
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	ケア記録、健康記録を個別に記入し職員間で情報を共有しながら話し合い介護計画の見直しをしている。		
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	その状況に応じて生まれるニーズに対応できるように話し合い柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	運営推進委員会を通じて自治会、民生委員、包括支援センター、ボランティア等の協力を得ながら支援している。		
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、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	オーナーが医師であり、本人、家族の了解の上、受診、往診を受けている。	医師と連携が密に取れており、夜間や緊急時にも素早く適切な医療を受ける事が出来る。定期的な往診は月に2回、歯科の往診もあり安心である。	
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	医療連携を取っておりホーム内に看護師がいるので日常の健康管理、薬の処方、受診など敏速な対応ができる。		
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。	オーナーが医師であり、医療連携の体制を取っており相談や情報交換がしやすい。又、医療連携の病院がある。		
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	重度化した場合その都度医師や家族と話し合いを行い方針を共有している。	終末期の対応について、入居時に家族と話し合いを持ち意向に沿うようにしている。職員はターミナルケアの講習を受講し、マニュアルの作成や連絡方法等の方針が全職員で共有できるように努めている。	
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作成し特変、事故時の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	消防署、地域の方々の協力を得て年2回消防訓練を行っている。災害時に備えて3日分の防災食品を備蓄している。	年に2回夜間、地震、火災等の想定で訓練を行っている。消防署の指導・協力で水消火器を使い災害訓練もした。防災素材の頭巾を全員分購入をし水や食料、オムツ等、約三日分と共に備蓄をしている。	

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	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話し方等を職員間で共有し実践している。	職員は敬意を持った対応を心掛け、無言では接しない様にし、介護拒否のある人には、唄を歌うようにして、和やかに接するように工夫を凝らしている。	
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	日常生活の中で希望を表せる様にその人に合わせた言葉で話しかけ自己決定できるように働きかけている。		
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	業務等を優先するのではなく一人ひとりのペースに合わせてその人の思いに添った暮らし方ができるように支援している。		
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	外出時には本人の希望を聞き一緒にお化粧したり、洋服を選んだり職員とネイルアートをしたりしておしゃれを楽しんでいる。		
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	調理の準備、片づけ等を楽しく会話しながら職員と一緒にいる。食事は手作りにて提供し職員と利用者が同じテーブルで食事をしている。	毎月一日は赤飯を頂き、日曜日の昼食は自分流にオープンサンドイッチを作り楽しんでいる。四季折々の行事や記念日、祝日などは特別食で季節感のある食事をしている。日々の準備や片付けも利用者と一緒にいる。	
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、水分摂取量を毎日記録し個々にチェックしている。一人ひとりの体重、食事時間、体調管理もしっかり行っている。		
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	毎食後自分で行える方は自己にて口腔ケアをして頂き介助が必要な方は職員が対応している。週2回義歯消毒、週に1回口腔ケア用品の消毒を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しリハパンから布パンツに変更したりしてトイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表で時間・量のパターンを把握し、日中は二時間おきに誘導する事でトイレでの排泄が出来ている。自尊心に配慮をし布パンツで快適に暮らせるように支援をしている。	
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	食事メニューにヨーグルト、牛乳等を提供し、また水分量をチェックし運動や散歩、腹部マッサージ等で自然に排便できるように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間の把握に努め利用者のタイミングに合わせて声掛けをし入浴を楽しめるよう支援している。毎日入浴したい方は月曜～土曜日まで入浴して頂いている。	日曜日以外は毎日でも入浴が可能。風呂嫌いの人には無理強いせず職員や時間を変えたり、足浴、清拭などを行っている。柚子湯、菖蒲湯、入浴剤などで楽しく入浴出来る様に工夫をしている。	
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	利用者の体調に合わせて居室にて午睡をして頂いたり、又、夜間帯寝付けずにいられる方には、温かい飲み物を提供し安眠できるように支援している。		
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	薬の目的、副作用について理解する勉強を行っている。個々に薬ファイルを作成している。服薬時には、声を出して確認している。薬セットはWチェックを行い誤薬防止に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの役割を把握し出来ることを頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。個別の買い物、喫茶、散歩等にも対応し、支援している。		
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	散歩は毎日行っている。買い物の支援、又は、家族と共に外出の機会が持てるように支援している。年1回に帰り旅行を実地している。	天気の良い日は散歩や隣にある公園へ行き地域の人々と交流をしている。近くの八百屋、スーパーへ買い物に出掛けたり、近隣の美容院へは家族と出掛けており、戸外に出る機会はよくある。	

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	旅行、買い物、喫茶店時、ご自身で支払いをしている。又、ご家族様よりお小遣いとしてご自身で少々のお金を所持している方もみえる。		
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	本人からの要望があった時、又はお誕生日プレゼント等があった時は、自由に電話できるように支援している。		
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	食堂、居間等の飾りつけは、季節感のある物を飾りつけている。イベントや行事のあった時の写真や利用者の手作り作品も掲示している。	ゆったりとした居間の一角にテレビを囲むように椅子やソファがあり、新聞を読んだり、テレビの体操を無理のないように楽しんでいる。壁には書道の作品やボランティアの学生との合作のカレンダー、イベントでの写真等が飾ってある。	
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	リビングや居間などに気の合った利用者同士で会話が楽しめるようにソファの配置など工夫している。		
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	ご家族の協力の上、自宅で使用されていたダンス、寝具、生活用品を持ち込んで頂き、居心地良く過ごせる工夫をしている。	使い慣れた桐箆笥、宮つきベッドなどの家具を持ち込んでいる人や、書道家の人は展示会の案内や作品が飾ってある。各室に戸袋式の収納スペースがあり、季節外の衣類の入れ替えが出来、快適に生活出来る様に工夫している。	
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	安全を重視し、自立した生活が送れるよう、手すり、バリアフリー、トイレの表示を分かりやすくしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2370200418
事業所名	グループホーム ちから館とくがわ

【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
	町内会に加入し、盆踊り等の地域行事に参加したり、散歩や買い物時に地域の人と挨拶をしている。また、月2回来訪の傾聴ボランティアも近隣の人である。建物1階にある会議室を地域に利用してもらっている。	○
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
	偶数月の第3水曜日と決め、町内会長や民生委員、いきいき支援センター職員、家族等の参加で開催しており、状況報告や情報を得る機会となっている。また、勉強会をおこなうこともある。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	毎月、市役所や区役所に出向き、状況報告やホーム便りを渡したり、情報やアドバイスを得る機会となっている。	○
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2回、家族会を実施している。また、家族の来訪も多く、些細なことでも話をしてくれる。毎月「ちから館たより」を作り、家族に利用者の状況を添え送っている。	○
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
	(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。
	(例示)
3. 運営推進会議を活かした取組み	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。
	(例示)
4. 市町村との連携	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。
	(例示)
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映	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。