

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	2373300652		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム百楽苑		
所在地	愛知県蒲郡市三谷町南寺戸12-1		
自己評価作成日	平成24年10月30日	評価結果市町村受理日	平成25年1月28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	愛知県名古屋市中区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年11月29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)】

蒲郡市東部にある三谷海岸を眼下に見渡す山の中腹に位置し、蒲郡祭りの花火大会、竹島水族館、蒲郡市博物館、三谷祭りを始め、地元の行事に参加したり、近所の保育園や公園への散歩や、近所のスーパーへの買い物等を通じ、地域の中で生活することを大切にしています。また、保育園や小中学校の行事や資源回収等を通じ、交流や協力を行っています。認知症についての理解を深めていただくため、運営推進会議で一般の方の参加呼びかけの協力を依頼し、家族交流会で介護劇を行いました。体力づくりのためラジオ体操を行い、筋力低下の予防のため整形外科の指導による体操を行い、体力維持に努めています。「共に思いやる心」を運営理念とし、利用者様と職員、利用者様どおしがお互いに理解し、協力しあい、役割をもって共に生活することを心がけて支援しています。

【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)】

開設より7年余り経ち、理念「共に思いやる心」について現状を振り返り、職員は話し合い介護の統一を目指している。利用者は、お正月に向け、紙粘土で手際よく「花餅」作りをするなど、職員は、強制や無理強いせず、その人のペースで過ごしてもらえよう、ユニットの枠にとらわれず利用者全員を把握して支援している。現在は年1回の保育園児との交流の回数を増やしたり、立て看板を設けてホームへ気軽に足を運び、理解を深めてもらうなど地域との関わりを更に強化していきたいと考えている。職員の研修は外部、内部ともに積極的に参加しており、サービスの質の向上に繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (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			

自己評価および外部評価結果(AフLOOR)

[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	施設内の様々な場所に理念の掲示をし共有すると共に、地域への行事の参加を心がけ、業務を行っている。	職員個々から理想のホーム実現に向けての意見を出し合い、4つの目標を設定した。理念ともに事務所やフロアに掲示されており、日々意識を持って記録を取りながら取り組んでいる。	
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	地域行事への参加、また近隣常民との挨拶などを通して交流を図っている。	町内会に加入し、近隣の保育園への散歩は楽しみの1つになっており、相撲の力士がホーム訪問の際には、園児を招待している。小学校の学芸会を見に行ったり、子ども110番も受託している。	認知症介護に対する知識を地域に還元したり、地域住民がホームへ足を運んでもらう機会作りに取り組まれたい。
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	家族交流会にて介護劇を行うなどして認知症の周知を図っている。		
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	地区の代表者・市役所の職員から頂いた意見を行事や日常活動に活かせるよう心がけている。	年6回、ホームの状況や活動報告に加え、地区の特色、介護保険の改正、家族交流会、地域の行事等について意見交換が活発に行われている。更にホームの様子を知ってもらえる内容を盛り込んで、地域への周知に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や介護更新、事業所変更届等の際に情報交換を行っている。また、事故報告書を届け出る際に、適切な助言を得ている。	書類手続きや事故報告書届け時に助言を得たり、情報交換を行っている。FAXで情報を得て、市主催の講習会や研修には職員の希望も聞きながら、積極的に参加している。	
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	防犯上の施錠は行いが、帰宅願望に対しては、気を紛らわせたり安心できる声かけを行っている。また日常業務で拘束に繋がる恐れのあるケアを無くすよう職員間で常に話しあうようにしている。	法人開催の勉強会に参加し、伝達講習を行っており、拘束に関して職員は理解している。玄関は安全面を考慮して日中も施錠しているが、利用者が玄関付近でそわそわしていると、職員と一緒に外に出かけるなどの支援をしている。	
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	身体的虐待だけではなく、言葉での虐待が起らないよう職員間で注意し、適切な言葉かけをするよう心がけている。虐待に関しては、言葉による抑制について全体ミーティングで自らの介護についての振り返りを行っている。		

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	制度に関する資料を設置し、利用をしている方の生活支援について理解するよう心がけている。		
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	事前説明の際や契約時に、説明を行い、疑問点を伺い登録及び契約いただいている。		
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	家人の面会時にお話しをすると共に、家族交流会などの行事を通して利用者の現状をお伝えし、意見を交換するようにしている。	面会時は、状況を伝えたり情報交換に努めている。毎月「寿宝会便り」を送付する時、行事や日常生活の写真のコピーと共に様子を、担当職員から言葉を添えて手紙を送付している。	家族との関係は良好と思われるが、行事の機会等を捉えて、家族間交流を深め、何でも遠慮なく話せる環境での意見や要望が出ることを期待したい。
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	全体ミーティングやフロア会議を定期的に行い意見交換している。	会議だけでなく、ホーム長と職員は業務の中で気軽に意見交換できる環境がある。問題点は話し合い、それらをホーム長は法人内の管理者会議で提案してサービスの向上に努めている。	
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	年2回の勤務評定時に意見交換を行い、努力目標の設定及び具体的な実施事項を決定し、各自の意欲向上に沿った支援をしている。		
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	定期的に研修の勧めがあり、学ぶ機会が与えられている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会東三河支部に参加し、情報交換及び研修の職員参加を図り、相互の交流を図りサービス向上につなげている。		

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	自己紹介を行い、始めの関係作りを丁寧に行っている。また、習慣、好み等の身近な話題を提供し、関わりの時間を増やすことで情報収集と良好なケアを提供できるような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	不安な事をお聞きし、要望・不安があれば可能な限り対応するようお話をを行う。導入後も話す時間を多くとり、良好な関係を作るよう心がけている。		
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	入居相談の際に、ご希望をうかがう際、施設でできることをお話し、他事業所の方が望ましい場合は、他サービスの利用についてご説明している。		
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	一方的にケアを行うのではなく、日常生活の中で食器洗い、洗濯物干し等で着る範囲での家事と一緒にいき、協働できることを見つけ、ともに生活する時間を過ごすことを心がけている。		
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	入所後も良好な家族関係を続ける事ができるよう、近況報告や情報交換を行い、要望を伺い一緒に支えていく関係作りに努めている。また、行事参加の依頼や面会しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	馴染みの店への買い物の支援、墓参りなどを通して地域関係の維持を図っている。	馴染みの手芸店への買い物や化粧品購入等個別ケアで支援している。お盆やお正月に長期外泊したり、家族へ電話をする人もいて、関係継続に努めている。	
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	利用者同士の交流が図れるよう座席の工夫をしたり、居室に閉じこもりがちになってしまうわぬよう、体操やレク、家事への参加の呼びかけをしている。		
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	他施設に移られた利用者様の当該施設での状況などを他施設に説明したり質問に回答している。		

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
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	一日の中で一人ひとりと会話する時間を設け、思いや要望を受け止めることを心がけている。特に、ご自分の希望や思いをうまく表現できない方の意思を理解できるよう努力している。	日常の会話から利用者一人一人の思いや意向を受け止め把握することを心掛けている。自分から表現できない利用者に対しては、表情や行動から察知し全体会議で話し合い、思いや意向が実現できるよう支援している。	
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	ケース記録やご家族から生活歴を把握することで、今まで培ってきた経験を活かすことができるよう支援を心がけている。		
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	一人ひとりが普段どういった生活を送っているかを把握し、常に無理の無い生活を送る事ができるよう支援している。		
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	フロアや職員全体でのミーティングを通してそれぞれの課題を把握するとともに、面会時にご家族様から情報を収集し最適な介護計画を作るよう心がけている。	3か月ごとに利用者毎の担当者会議で介護計画を見直し、6か月ごとにケアプランの評価をして、現状に即した介護計画を立て共有している。	
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	適切な記録を心がけることで、職員間で情報の共有を行い、適切なケアを提供するよう心がけている。		
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	日常の中で課題が生じた時には職員間で協議・対応を行っている。また既成概念に縛られない柔軟な行事を行うことができるよう職員間で検討をしている。		

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
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	地域の行事を広報紙等で収集し、参加できるよう支援している。		
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	協力医だけでは無く、本人の馴染みの病院まで受診介助を行うなどの支援を行っている。	2週間に1度、協力医の往診があり、協力医は緊急時にも対応してもらえる。また、整形や歯科、皮膚科、眼科にも受診介助をして支援している。	
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	利用者の心身の状況を介護職・看護職が情報を共有し、適切なケア・医療を提供できるよう心がけている。		
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。	利用者が入院した際にはこまめに面会を行い、病院スタッフとの情報交換を行い、退院後の生活を問題無く送れるように必要に応じ担当看護師や地域連携室と連携している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家人・協力医と話しあうと共に、衣食住全てで安らぎを提供できるよう職員間で統一したケアを行うよう心がけている。また、終末期については、主治医からご家族へ病状説明を行っている。	重度化や終末期に向けた方針は母体法人で統一されており、入居時から説明し話し合っている。重度化に伴い主治医から家族へ病状を説明しており、職員も終末期ケアサービスの研修会を受け利用者や家族を支えようと努力している。	
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	法人内の研修への参加、また看護師に観察のポイント・急変時の対応を聞くなどして急変や体調不良に備えている。		
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	避難訓練は年2回(地震対応、夜間想定)実施し、対応力の養成を図っている。また、地域との協働については今後の課題である。	母体法人の緊急事態マニュアルに沿って年2回避難訓練を実施している。3月には夜間を想定し9月には地震を想定して行っている。非常時の備蓄は水、非常食など3日分の備蓄がある。ホームは急傾斜地崩壊危険地域にあり、安全に避難出来るよう日頃の訓練を大切にしており地域連携も計画している。	運営推進会議で防災計画を取り入れ、地域連携に取り組む計画に期待したい。

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
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	適切な言葉かけを心がけ、自尊心や人格を尊重した対応を行っている。また職員間でも注意をするようにしている。接遇研修や定期的なチェックを行い、自己反省を行うとともに助言や指導を行っている。	一人ひとりの自尊心や人格を尊重した声かけや対応を心掛けている。職員間で互いに注意し合う中で、指摘しづらい部分は管理者が問題提起して助言や指導をしている。	
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	一人ひとりの思いや要望を引き出す工夫をし、それに沿った生活を送ることができるよう支援をしている。		
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	職員に利用者を含ませるのではなく、利用者に職員を含ませるよう心がけている。また、レクや外出への参加、家事等は、意向を伺って行っていただいている。		
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	外出時などその方に合った服装を着て頂けるよう声掛けを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	温かいものは暖かく、冷たいものは冷たく提供できるよう心がけると共に、準備や片付けなど、能力に応じたお手伝いをして頂いている。	栄養士や厨房と連携して味付けなど、利用者の希望に沿うようにしている。毎月の「お寿司の日」や外食、クリスマスなどの行事食を楽しみにしている。また、どら焼きや鬼饅頭などおやつを手作りする時もある。食器洗いや配膳、下膳など積極的に手伝っている。	
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	適切な食事を提供できるよう注意すると共に、水分の補給はゼリーなどを用いるなど常に工夫を心がけている。		
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	義歯の手入れや歯磨きの支援を行い、口腔の清潔を保つことができるよう支援している。		

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
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	立位が可能な方は、手引きや車椅子でトイレ誘導している。排泄の状況を把握すると共に、本人に合った排泄を行うことができるよう定時誘導及びご自分で行こうとされている際の支援をしている。	チェックシートで排泄リズムを把握して、トイレでの排泄を支援している。散歩後や昼食後にも声掛けし水分補給と共に排便に繋げるよう努めている。	
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	便秘解消のために様々な工夫で水分を提供している。水分量のチェックや腹部マッサージなどを行っている。		
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	入浴の希望を伺い、一人ひとりに合った入浴をして頂けるよう支援をしている。入浴の間隔を考慮し、声かけている。また、午前・午後の入浴提供ができるよう配慮している。	毎日入浴する人など利用者の希望に沿って支援している。概ね週に2～3回は入浴している。入浴剤やゆずを浮かべたり、入浴を嫌がる人には「下着を交換しようね。薬を塗ろうね」等声掛けして脱衣場まで誘導して、入浴できるよう工夫している。	
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	体調を把握し、無理のないよう昼寝を勧めたり、リビングでソファに座りくつろいだり、横になったりしていただいている。居室の明るさはその方の習慣に応じ相談して決めている。		
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	処方薬のファイルを作成し常に確認できる環境を整えている。また心身の状況に応じて医師と情報を交換し適切な服薬管理を行っている。		
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	一人ひとりの趣味や嗜好を大切に、必要な物があれば買い物の為の外出支援や買い物代行を行っている。		
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	歩行状態を考慮し、本人に合った移動手段で外出の支援を行っている。また地域のボランティアの方の協力を得て行事などの外出支援を図っている。ご家族様や友人に外食にお連れいただくこともある。	天候の良い日には、近所の小学校に散歩に出かけたりスーパーへ買い物に出かけている。また、数人で喫茶店へ行くこともある。ボランティアの協力を得て、少し遠方の豊川稲荷などの外出も行なっている。	

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
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	自己にて金銭を管理することができる方に関しては外出時等適切な範囲で買い物を楽しんで頂いている。		
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	希望時には家人への電話ができるよう支援をしており、その方が抱える不安や希望を家人にも知って頂くようにしている。また、携帯電話を使用される方もある。		
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	壁面飾り等で季節感を感じて頂くとともに、適切な室温、や清掃、適切な照明等を提供することで居心地よく過ごして頂いている。	玄関には利用者が作った沢山の手芸作品、縮緬や和布で作った人形、などが飾ってある。リビングの壁面にも季節感あふれる花のちぎり絵や貼り絵、が飾ってある。リビングからは緑、紅葉や海が見えて四季を感じる事ができ、ソファやテーブル置スペースもあり、利用者が思い思いに寛げる場所がある。	
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	リビングのご自分の席で、塗り絵、ちぎり絵、ゲーム等ができるようにしている。ハンディカラオケで歌を歌うこともできる。		
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	施設入所前に使われていた家具や寝具・インテリアなどは可能な限り使用して頂いている。また使用できるよう環境を整えている。	自宅から持ち込んだ整理ダンスや座り机、衣類入れなど利用者の工夫で整理されており、部屋は明るく清潔である。居室の表札には利用者が作ったちぎり絵が貼っつき部屋を間違えないようにしてある。	
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	トイレや浴室などの場所に関してわかりやすい文字や色で掲示を行っている。また、入居者様おしで教えあっている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2373300652
事業所名	グループホーム百楽苑

【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） 地域行事「三谷まつり」に参加したり、廃品回収に協力したり、散歩時には挨拶を行い、交流を深めている。町内回覧でホーム新聞を回覧していたこともある。現在ホーム入口にホームの様子や行事内容を伝えていくため外看板を注文している。また地域住民や利用者家族に認知症の理解を深めるためサポーター講座開催を東部地域包括支援センターと協力して開催する予定である。	評価 ○
重点項目②	2か月毎に開催している。地域行事やホーム行事について情報交換している。ホーム新聞の地域配布に苦情が出たことについては、地域の特性やその背景にある認知症の啓蒙活動の必要性まで話し合いが行われ、次のステップに向けた取り組みへとつなげる努力をしている。議事録はとて詳しく記載されている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 介護認定更新の際には定期的に、市の窓口へ出かけている。書類手続き等では、助言を得ており、協体制度はできている。今年の訪問はまだ行われていないが、年1回介護相談員の受け入れをしている。	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） 年1回の家族交流会の他、運動会やお茶会等ホーム行事には案内を出して、参加を呼び掛けている。連絡事項があれば、ホームより報告し、外出や日常の様子の写真を送付して生活ぶりを伝え、家族との関係が途切れない様心がけている。「床にゴミが落ちている。」といった家族からの意見や要望には、居室やリビングの掃除の徹底を図り、改善している。	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		○

【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り組み	(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。