

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	2397400017		
法人名	株式会社 クレイドル		
事業所名	グループホーム いせ木 1F		
所在地	愛知県北名古屋市長瀬木郷前62番地		
自己評価作成日	平成24年10月7日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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	愛知県名古屋市長区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年10月25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)】

大勢の人が集うのに十分な広さの多目的ホールがあるので施設の催し物に使用している。地域の方々にも集会や教室に活用して頂き、いかに地域との交流を図るかを念頭に運営している。

【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)】

事業所の周辺は田畑に囲まれ交通量も少なく散歩に適し、消防署や救急病院も近くにあるので緊急時も安心である。日々の暮らしでは、利用者や家族の意向を踏まえ、掃除や洗濯など家事を手伝ってもらい、利用者と職員が協力しながら敷地内にある大きな畑で季節に合わせて農作物を作り、収穫祭として旬の食材を皆で味わっている。特に、外出支援に力を入れており、利用者の希望する場所や近隣の公園・観光施設、大型ショッピングモールなど積極的に出かけ利用者も楽しんでいる。外出する事により、日中の活動時間が増えるので生活リズムも作りやすく、規則正しい生活が出来るように支援している。去年の12月から管理者が変更になり、現場主導のケアに移行している。

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

[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	法人としての理念は、目につきやすいように各階のスタッフルームに掲示しており、当施設独自の「考え方」としてもミーティング等で検討し取り組んでいる。	今年に入り、法人の理念とは別に、事業所として独自の理念を作った。職員は日常生活の中、理念を基にケアを行い、新人職員には研修時に理念を1番に考えてケアするよう説明している。また、スタッフルームにも見やすい位置に掲示してある。	
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	毎日のように地域のスーパーを利用したり、近所の喫茶店へも出掛けている。	近隣への散歩や食材の買い出しに毎日出かけ、地域住民と挨拶をしたり会話をしている。地元中学の職場体験を受け入れ、利用者と生徒の交流の場となっている。企業のため、自治会には入会できないが協賛として地域に協力している。	
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	多目的ホールを地域に開放し、人々の出入りする中でグループホームの存在と内容を理解してもらえるよう努めている。		
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	会議は2カ月に1回実施。メンバーは地域の代表、介護保険係、包括、利用者の家族で構成されている。施設の活動報告や議題に沿った話し合いを運営にいかしている。	事業所開設時から、市職員や地域包括支援センター職員が毎回参加している。会議時に市の高齢者の情報を収集し、自治会からも地域の情報を得ている。事業所職員には会議議事録を開示し情報の提供をしている。	
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	地域ケア会議に参加し、行政や他施設からの情報収集や意見交換をおこなっている。また、緊急性のある入居(市からの依頼)にも協力している。	開設当初から市職員が運営推進会議に毎回参加しているので、情報交換が円滑に行うことができている。市から困難事例の依頼がある時には、お互い協力しながら問題を解決している。	
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	身体拘束だけが拘束ではない、という事は現場で日常伝えるようにしている。	身体拘束についての研修は行っていないが、現在身体拘束はしていない。月に1回ある全体ミーティング時に身体拘束に繋がりそうな事例を挙げ、話し合っ改善できるようにしている。	身体拘束について、明確な定義がなく各職員の知識や経験でケアの工夫をしている様子である。今後、介護職未経験の新人職員のためにも、事業所として具体的な考えを統一できる事が望ましい。
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	様々な面での虐待がないかを注意して見ている。		

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	生活保護対象の利用者様入居の際に、権利擁護の制度が活用できるように支援した。		
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	管理者は入居以前に契約書の説明に十分な時間を設けている。また、金銭管理やターミナルの指針に関しても理解と同意を得ている。		
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	ご家族面会の際、要望や意見を伺うよう努めている。また月一回、利用者一人一人の状況報告書に意見を求める一文をいれている。	家族には運営推進会議や面会時に意見や要望を聞いている。毎月、近況報告を家族に郵送していて、意見を求める文章も載せている。利用者とは、日常会話の中から聞き取り、改善できる所は職員間で話し合い改善している。	
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	普段から意見や提案の言いやすい雰囲気づくりに努め、月一回のミーティングの機会を最大限に活用している。	3月に職員アンケートを行い、意見や要望を聞き取っている。アンケート結果を集約し事業所としての課題を見つけ、全職員が毎月自己評価している。評価結果を踏まえ管理者と職員が毎月面談し、課題解決に向けて話し合っている。	
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	個々の能力や向上心に結び付けられるよう職場環境を整えている。		
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	職員の研修機会は積極的に与えられ、また要望も受け入れてもらえる。資格取得にも協力的である。		
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	地域ケア会議への参加や認知症の家族の会への参加により同業者との交流をはかっている。		

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	積極的に本人より聞き取ったり、日常生活の中で読み取れるよう試み、生活歴を知ることにより、後のケアに行かせるよう努めている。(一部センター方式活用)		
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	施設見学の段階よりご家族の気持ちに正面から向き合い今一番何が必要かを一緒に考え対応させて頂いている。		
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	グループホームに限らず、他施設が適切だと結論が出た折には様々なサービスが受けられるよう可能な限りの協力をする。		
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	何かができる、できないだけでなく、物事の見方など、様々な場面で利用者様より教えられる事がある中で3世代同居の大家族のような生活をめざしたい。		
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	催し事には家族参加を出来る限り促している。毎月の「いせ木通信」では施設やご本人の様子を写真や文章でお知らせしている。		
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	馴染みの喫茶店へ同行したり、長い間習慣にされていたお寺への奉仕活動も、途切れる事のないよう家族の協力も得ながら続けている。	本人・家族より行きたい場所などの希望があれば、家族と協力し積極的に支援している。先日、ドラゴンズファンの利用者と一緒に野球観戦に行き大変喜ばれるなど、外出支援に関しては特に力を入れている。	
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	職員は常に利用者様同士の関係を把握しテーブル席を配慮したり、作業しやすいよう心掛けている。		

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
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	入院され、退院後はグループホームの生活に戻るのが困難であると判断し、家族の希望を聞き、現状に必要なサービスが受けられるよう一緒に施設探しをした。		
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	その都度、利用者様の立場に立って考え、細かい表情を見落とさないケアに努めている。ただ共同生活のなかでは各々我慢している場面もあると思う。	日々の会話の中から、意思疎通をはかるよう努めている。いくつかの選択肢を提示して選んでもらう事もある。ロパクやジェスチャーなどで意思表示する利用者もいて、正確に意向を把握するため、一人ひとりと向き合う時間を大切にしている。	
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	以前の施設より、サマリーやステップ2など出来るだけ情報を頂き、経過の把握に努めている。また入居時にはご家族、本人より生活歴や環境をお聞きしている。		
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	日々の生活の中でその人の出来る事や、したい事を見極めて、暮らしの中に生かすよう努めている。		
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	月一回のモニタリングシートによる介護サービス内容の見直しを行っており、問題点はミーティングで話し合い介護計画に反映させている。	6ヶ月ごとに見直しを行なっている。毎月のミーティングでカンファレンスを行ない、前回のカンファレンスの内容をもとにして、改善点などを話し合っている。状況に応じて、介護計画の見直しをその都度行なっている。	
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	独自のチェック表を作成し、気づきのポイントになるよう工夫し、ケア記録に残している。また連絡引継ぎ帳にて申し送り事項の遺漏がないようにしてる。		
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	独居生活だった利用者様の家の片づけの手伝いをしたり、主治医に引き続き受診が必要だと判断した場合は付添送迎する。		

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	地域の公共施設での催し物には積極的に参加している。また施設内の行事などには地域のボランティアの協力を得ている。		
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	提携医に月二回の往診を受けることで健康管理を行っている。希望によっては引き続きかかりつけ医を利用していただいている。	ホームの協力医による月2回の往診があり、他の週は看護師が定期的に訪問する。入居前のかかりつけ医を継続するかどうかは、本人、家族と話し合っている。	
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	施設内看護師には日常的に利用者様の状態を看てもらい、気がかりな点を相談している。別に月二回訪問して頂いている看護師には、提携医との架け橋になって支えてもらっている。		
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。	入院時には介護サマリにて情報提供している。また退院後の受入れの際も事前に病院とやり取りをして状況の把握に努めている。		
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	施設の「ターミナルに関する指針」に基づき入居時に話し合いと説明を行っている。提携医、家族、職員の協力で施設でも看とった事例もある。	入居時に重度化した場合や、終末期の方針について家族に説明をし、同意を得ている。利用者の急変時には、迅速な対応がとれるよう連絡網が整っている。状況に変化が起こった場合には、家族に相談し対応方法等を決めている。	
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	消防署に依頼をし、施設内にて救急処置法やAEDの使い方などの講習会を開いている。		
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	夜間の想定も含めて定期的に避難訓練を行っている。食料の備蓄も3日分は確保している。	ホーム近くに消防署があり、日頃から交流を持っている。ホームの周りに住宅が少ないが、散歩時に挨拶するなどして地域の方と緊急時には協力しあえるような関係づくりに努めている。	

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
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	個人のプライベートや尊厳を重視する対応を心掛けているが、日常生活の中では十分でない場面もみられる。	職員には常に丁寧な言葉かけをするように日頃から管理者自らが指導している。夫婦で入居されている方には、二人での時間を尊重する対応がとられている。	
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	外出や食事内容など利用者様の希望をできるだけ取り入れている。また、選択が可能な場合は自らの意思で決定して頂いている。		
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	毎日決められたスケジュールを定めないように努め、個人の暮らしやペースを尊重するよう支援している。		
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	外出時やイベント時には、おしゃれをしたり、2カ月に一度は訪問理美容により希望者は整髪出来るよう支援している。		
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	毎日のように職員と利用者様をスーパーへ買い物に出掛け、食事準備から後片付けまで一緒に行っている。菜園で作った野菜を取り入れたり、季節の食材を組み込んだメニューで食事を楽しめるようにしている。	ホーム内に畑があり、利用者、職員が協力しあって季節の野菜作りを行っており、畑で収穫した食材が食卓にあがることもある。利用者の好き嫌いに合わせ代替えメニューを用意し、体調に合わせてうどん、粥を用意するなど柔軟な対応を行っている。	
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	食事係を決めて季節感のあるメニューづくりをしている。栄養のバランスと個人の状態に合わせて食事量や形状も考慮している。水分も含め摂取量をチェックしている。		
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	起床時だけでなく、毎食後にも口腔ケアの習慣がある。マヒのある利用者様でも、残渣物がないか確認を行っている。		

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	排泄チェック表を活かし一人一人のパターンを把握することでトイレでの排泄に努めている。	定期的にトイレ誘導を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握する事に努めている。運動、水分、とろろを食べるなど、自然排便を促す取り組みも積極的に行っている。ポータブルトイレを使用している利用者には特に臭いに気を付けている。	
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	出来るだけ内服による便秘対応は避け、食事や運動、マッサージを取り入れるよう、取り組んでいるが、中には下剤を常用している利用者さまもおられる。		
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	週三回の入浴と決まっているが、希望があれば毎日入ることもできる。入浴時間も日中に限らず夜間でも入れるように配慮している。	家庭での習慣を考え、夜間入浴への取り組みを行った結果、夕方から夜にかけての入浴となった。晩酌など利用者一人ひとりの生活習慣に配慮し、入浴時間を決めている。	
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	自由に休める環境を整えている。ベッドが慣れない方には、床にマットを敷いて眠って頂いている。		
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	主治医より直接処方してもらい、薬の用法等は指導してもらっている。薬の変更や症状の変更については、職員間で情報共有している。		
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	喫煙できる場所を設けたり、晩酌する楽しみも整えている。畑仕事や家事など自ら進んで参加され手伝っていただいている。		
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支援している	朝、夕の散歩は日常的に行っている。季節に伴い春や秋の行楽に家族も参加しマイクロバスで出掛け、外食や観光を楽しんでいる。	管理者、職員全員で、一人ひとりの希望に合わせた外出の実施に力を入れている。近所のコンビニへタバコを買いに出かけ、毎朝ユニットごとに散歩に出かけるなど外出機会を多く設けている。	

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
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	基本的にお金は事務所で管理しており必要な時は職員と共に把握しながら使えるようにしている。		
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	電話の使用は、希望があればご自分でかけたり取りついたりしている。		
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	年間を通して適切な室温に気を配っている。季節感のある手作りの壁掛けや草花で飾ってある。	日当たりの良いウッドデッキ横の階段に、花の鉢が置かれており、季節感を感じられる。TVを観たり、ソファでくつろいだり、それぞれにゆったりとした時間が流れている様子がうかがえた。	
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	食卓以外にソファを設置したり、リビングから直接ウッドデッキ、菜園へ出られるよう工夫してある		
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	出来るだけ自宅で使い慣れた家具や思い入れのある品物を持ちこんでもらい、安心した居心地の良い部屋作りに協力している。	馴染みの物を持ち込んでもらい、落ち着ける空間となるように配慮されている。利用者それぞれの趣味の物が飾られていたりして、個性のある空間となっている。	
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	必要な個所には手すりを設けたり、トイレや居室には分かりやすいよう、のれんや張り紙で工夫している。マヒがある方には、健側が生かされるようトイレやベッドの配置に配慮している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2397400017
事業所名	グループホームいせ木

【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） 今年の初めより事業所内にある多目的ホールの貸し出しを始め、ヨガ教室や地域の老人会などが利用している。ヨガ教室には、地域住民と共に利用者も参加し交流を楽しんでいる。7月に市主催の「認知症の方を介護している家族の集い」に職員を派遣し、認知症介護やグループホームの様子など地域住民に伝えている。	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） 開設当初から、家族・自治会・老人会・市職員・地域包括支援センター職員が会議に継続して参加している。開設して5年経ち、関係者と協力体制も築けており遠慮なく話し合える会議になっている。会議内容は議事録として残し、職員が内容を確認できるように開示し、改善できる所は職員間で話し合い、速やかに問題が解決出来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） 運営推進会議に開設当初から市職員が参加しており、何でも相談できる関係が築けている。地域の高齢者の生活状況やニーズを聞き取るにより、柔軟な対応が出来るようになり、特に困難事例に関しては市職員と連携し、問題解決に繋げている。	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） 春は家族が参加出来る外出行事を開催し、秋は敬老会として家族を事業所に招待している。両イベントとも家族の参加率が高く、職員や他の利用者家族との交流に役立っている。毎月家族には、事業所の活動内容を紹介する「いせき通信」や利用者1人1人の近況を手紙で送っている。また、苦情などがあった時は、指導内容や改善結果を管理者より家族に報告している。	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。