

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	2375701113		
法人名	医療法人 聖会		
事業所名	グループホーム石川 1階		
所在地	愛知県知多郡武豊町字二ヶ崎一丁目3番地		
自己評価作成日	平成21年12月28日	評価結果市町村受理日	平成22年4月14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	愛知県名古屋市中種区内山一丁目11番地16号		
訪問調査日	平成22年1月22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)】

<p>日常生活の中で、役割を持っていただく事と、出来るだけ外に出て、季節を感じていただいたり、地域からの刺激を、受ける事が出来る様な支援を考えています。 健康面では医療機関と連携が取れており、何時でも相談、指示を受ける事が出来、早急な対応が可能となっています。</p>
--

【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>職員は毎朝ホームの理念である『石川の心』を唱和し、利用者各人の意に沿った支援に努めている。各利用者のできる事とできない事を把握し、一人ひとりの役割を引き出せるように取り組んでいる。また、車イス使用の利用者には、足の浮腫や臀部の床ずれ防止の為に足の挙上やベッド上への移動を定時に実施するなどの細やかなケアも怠らないようにしている。グループホームでは定期的に勉強会を行い「虐待」や「認知症」への理解などについて話し合いサービスの向上に繋げている。毎回の運営推進会議では家族をはじめ、民生委員、区長、町の福祉課担当者などの参加協力を得て、グループホームの現状報告や情報交換を行ない理解を深めてもらっている。地域では自治会に加入し、地区の清掃活動やお祭りにも参加し近隣との交流を大切にしている。</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)
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)
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)
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	理念に地域住民との交流をのちに、その人らしい暮らしを続ける為の支援をすると入れており、朝のミーティングで斉唱しており職員とは共有している。	毎朝理念を唱和し、利用者の意に沿った支援を心がけている。介護者の視点を優先した介護だけではなく、一人ひとりの状況に合わせ自尊心を尊重した姿勢を大切にしている。	
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	町内会に入っており、地区の清掃活動に利用者と参加したり、組長さんに避難訓練の参加をして頂いたり声かけをしている。また日常的に買い物にいたり回覧等で参加できそうな内容をチェックしている。	町内のお祭りや清掃活動に利用者と一緒に参加し近隣との交流を大切にしている。アニマルセラピー、日本舞踊、琴などの地域ボランティアを定期的に招待している。	今後は地域の小学校や中学校へ、職場体験やボランティアの受け入れ等について意向を伝え、先ず地域を中心に交流の輪が広がることを期待する。
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	グループホームへ来所されたり、電話での相談時には、認知症の方の症状や支援方法を伝えている。		
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ヶ月ごとにホームでの行事や、活動の報告を行った事を機に、家族から外出時等の手伝いも可能なので声かけして欲しいとの意見を頂いたので、声かけしやすくなり、イベントに協力して頂ける様になっている。	2ヶ月に1度定例化し実施。組長から防災訓練への参加や家族からの行事・外出参加の協力を得るなど、ホームのサービス向上の為に有意義な話し合いや取り組みが出来ている。	
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	推進会議や、ケアマネの集いに福祉課の方にも参加して頂き情報交換をしている。リフト車の借り入れ状況や、利用者の作品展場所の質問等させて頂き有効利用が出来るようになっている。	運営推進会議に、区長をはじめ民生委員や町の福祉課担当者の参加協力を得ている為、定期的にホームの現状と問題が報告できている。又、リフト車の借り入れ方法など、地域資源の活用法も紹介してもらい連携が密である。	
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	基本的には玄関の施錠は、早朝と夜間のみにしており、スタッフへも具体的な拘束に関する資料を渡し理解を深めている。危険回避の為必要時は、家族へ連絡し了解を得ている。	ホームで勉強会を開き、何が身体拘束にあたるのかを具体的に例をあげて話合っている。徘徊する利用者には寄り添う姿勢を大切にし、無理に止めたりはしないようにしている。	
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	ホーム内で虐待についての勉強会も、行いスタッフそれぞれが把握出来ている。言葉での虐待も注意を行っている。		

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	ホームで権利擁護に関しての話は出ているが、勉強会はしていないので全員のスタッフが、理解は出来ていないスタッフもいる今後、勉強会を検討。ホーム利用者で必要となれば対応していく。		
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	入所前に説明をし、入所後も家族の不安・疑問があればその都度よく話し合い、不安の除去・解決に向けての対応を心掛けている。		
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	利用者とコミュニケーションを取り、困った事や不安を聞きだしたり、家族の面会時等何か心配な事や、希望はないか積極的に伺ったり、スタッフからの報告も含め対応をしている。又玄関に意見箱を設置している。	面会や行事の際に声かけをするようにし、出来るだけ多くの意見や希望を聞くよう心がけている。何か問題があった際はすぐに連絡を入れ、家族に安心してもらえるよう努めている。	家族や外部からの訪問が頻繁にある為、個人情報の観点からも、面会簿は一人ひとり個別に記入出来るものを望んでいる。
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	毎朝のミーティング以外には特に時間を作ってはいないが、いつでも意見や提案を聞ける場になっている。可能な事なら、直ぐに改善するようにしている。	月に1回スタッフミーティングを開き、各職員から業務についての意見を聞くようにしている。業務の変更や改善案が出された際はできるだけ考慮するようにしている。	
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	個々の能力や、勤務状況の把握はしており、出来るだけ希望に沿ったシフト作成をしているが、勤務環境の変更が有った為、今後調整が必要。		
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	年度ごとに個人目標を立てており、目標達成へのアドバイスをしている。スタッフの力量に応じ、研修内容を選択し受けている。		
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	同法人内のグループホームともアドバイスをし合い、管理者が他の同業者と交流しており、お互いのホーム見学や、参考資料での意見交換をしている。		

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	ホームでの生活を始めるにあたっての本人や家族の不安や、希望を話しやすい環境にする様心掛けている。		
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	アセスメント時に・家族とのコミュニケーションも大切に、センター方式の一部を利用し、情報収集や意見を伺い、計画作成時に反映している。		
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	ホームへ相談に来られた段階で、ホームの説明をし、要望・希望を伺い、他のサービス利用が適している様であれば紹介や相談に応じている。		
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	一方的にして頂くのではなく、利用者の皆さんとスタッフが一緒に何かをする様勤めている。		
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	2ヶ月に一度、お便りに写真を同封し様子報告を載せ送っている。来所時には、現在までの経過報告をしている。その都度家族と何でもの相談出来る様な関係作りにも努めている。		
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	何気ない会話から情報を得た事を皆で共有し、知人のホームへの面会も家族が了解の上で何時でも受け入れをしている。面会時に認知症の説明をし今後も関係が続くような支援をしている。	今まで利用していたスーパーへ買い物へ出かけたり、家族の協力を得て定期的に外出をするなど、可能な限り本人が希望する場所へ行くことが出来るよう支援をしている。	
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	職員は一人一人の個性や、利用者同士の関係を把握しており、良い時も、不穏時も含め、お互いの係わりに支障が無い様支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	退去された後にも、面会が可能な場合は、訪問したり、相談があればその都度対応している。来所されたり、相談をされる方時折見える。		

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	日々の生活の中でも話す機会を持ち、スタッフからも朝のミーティング等で情報を収集し本人の、希望・意向を把握する様に努めている。	職員は利用者とコミュニケーションを取りながら、また、意思疎通が困難な人でも話しを聞いてもらえる人達なので、相手に話しかけて、表情をみながら真意を察している。他に家族の来訪時などに情報収集して、希望や意向の把握に努めている。	
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	入所前に本人・家族・他サービス機関からの情報収集をし把握をするようにしている。		
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	毎朝のミーティングで、全員の過ごし方や状態の申し送りをし、その時々での変化の確認をしている。		
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	日々の生活を踏まえ、計画に必要な事は本人・家族・スタッフ・医師・看護師・理学療法士とも相談し計画に取り入れている。	モニタリングは家族、医師、その他関係者と職員の意見を踏まえ随時行っている。介護認定更新時にはケアプランの作成をしている。	
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	毎日の様子をチェックリストに記載し、夜勤者が朝のミーティングで報告しており、スタッフ全員が共有し、把握できるようにしている。担当者が個別に支援経過も作成しており活用している。		
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	それぞれ毎日変化があり、本人・家族とも相談の上ホームで対応出来る事は積極的に支援している。		
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	ハーモニカー・アニマルセラピー・ギター・踊り等のボランティアの活用や、外出時はリフト車を借りる等で地域資源を活用させて頂いている。		

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
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	入所時にホームで契約している医療機関の説明をし、希望があれば他の機関でも受け入れはある。また他機関への受診は家族に相談し受診して頂いている。	入居時にホームの協力医に変更する人が多い。眼科、耳鼻科など協力医の専門外の診療を必要とする時には家族が通院の付き添いをしているが、協力医と連携はとれており安心できる。	
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	異常時には、診察前に看護師に状態を報告し、医師に、受診や対応の指示を受けている。看護師が訪問した時や随時相談できる環境がある。		
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。	医療連携が出来ており、毎月の情報を医療関係者に伝えている、その上で入院生活での精神面・行動域等その都度説明している。病院へも頻回に行き今後可能性も含め、医師・看護師と相談している。		
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	事前に本人・家族の意向を聴いており、医師に相談し、本人にとってよりよい方法を選択できるようにしている。重度化した場合、他施設も検討し必要に応じ紹介をするときもある。	重度化した場合、本人や家族、医師と相談して、医師の判断で医療的治療が長時間必要となるまではホームで出来る限りのケアを行うよう取り組んでいる。	
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	急変や、応急処置のマニュアルがあり、閲覧できる様にしているが、実践訓練はしておらず今後取り組みが必要。		
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	年に2回の火災訓練と、地震・水害に備えてのマニュアル等を用意している。運営推進会議での話し合いも含め、3日分の食料の備蓄があり基本的にホームで待機とする。	5月と11月に避難訓練を実施している。5月には夜間想定訓練も行い、その時には町内の組長も参加している。	

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	一人ひとりの生活歴の違いや、本人に分かりやすい言葉・話し方を考えた上で、接するようになっている。	職員は利用者との会話の時には言葉使いに気をつけ、相手の気持ちを察するように努めている。その中で自尊心を尊重している。	
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	衣類や、自分で使うもの等で、一緒に買い物へ行ける方には、一緒に買い物に行き本人に色・柄を決めてもらったり、食事形態も食べやすさ等も、試してみた上で本人に決めて頂いている。		
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	日常は計画に沿った生活を送るようにしているが、出来るだけ本人に合ったペースを心掛けている。行事や、急変者が出た場合は、計画が変更になる場合がある。		
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	居室に洗面台と鏡が備え付けられておりモーニングケアが出来る様になっている。出来ない方にもモーニングケアを取り入れており、整髪・髭剃りの手伝いをしている。2ヶ月毎に、訪問散髪があり、希望の方には利用していただいている		
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	一人づつ出来る事を探して、その中で本人の意思も尊重し手伝って頂く様な支援をしている。	職員と利用者は一緒に買い物に行き、食材を買っている。また、食事の準備や調理など利用者個々にできる範囲の役割を見つけ支援している。食事は職員も利用者と同じ食事を摂っている。	
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	日常チェック表の一覧表で、数日前から当日の食事・水分量が分かる様になっており、栄養にバランスが悪い時等は栄養補助飲料や形態もキザミ・ミキサー・トロミ等で工夫している。体重も毎月計り参考になっている。		
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	毎朝、起床時にうがい薬でうがいや、毎食後歯磨き・義歯洗・をしている。必要な方は歯肉炎の様子で、歯肉マッサージも実施している。		

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
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	出来るだけトイレでの排泄を心掛けており、本人のパターンに応じ、時間を決めてトイレ誘導や声かけをしている。夜間は本人の意思によりリハパンやオムツに替える方も見える。	排泄チェック表は個人別にあり、それを基にトイレ誘導している。声かけにも配慮してさりげなくトイレに誘導し自立に向けた支援をしている。	
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	毎日乳製品を取り入れたり、野菜中心の食事を提供して、毎日排泄チェックをしており入浴時マッサージもしている。それでもなければ医師と相談している。		
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	週3回入浴が出来るようにしている、入りたくない時も、声かけのタイミングを見て、再度誘ってみる。また当日入浴できなかった方も翌日に伺っている。時間は定時となっている。	入浴時間は14時からとなっている。1日置きに一人づつゆっくり入浴している。入浴しない人には清拭や足浴を行っている。	
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	日中は出来るだけ、起きて頂く様にしている。その時の状態で、日中でも必要と思えば臥床する時間を設ける事もあるが、昼夜逆転の無い様心掛けている。		
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	定期・臨時処方同様、薬剤情報で確認出来る様にしている。薬の変更時は特に様子観察をしっかりとし、医師に報告している。服薬時は本人の意思で、見守りと介助と支援をし内服の確認をしている。		
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	全員ではないが、ホーム家事や、レクの用意の手伝いをして頂いたり、散歩や、順番で毎日の買い物、お使いに、一緒に出て頂く様にしている。レクでは唄や、ボール投げ等希望に応じ支援している。		
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	出来るだけ、閉じこもらない様、車椅子の方でも散歩や、順番で毎日の買い物、お使いに、一緒に出て頂く様にしている。季節に応じた外出も予定している。	近隣の散歩や買い物にはでかけている。駐車場から川が見えそこに亀がおり、それを眺めている人もいる。他に家族と外出する人もいる。	

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	本人の状態に応じ家族との相談の上、財布の保持や、本人に買い物用としての財布を預けている。ノートを作り本人・家族にも分かりやすい様にしている。		
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	事前に家族と相談した上で、本人の希望に応じ、何時でもかけられる様にしている。自分でかけられない場合は、スタッフがかけ本人に、かわる様にしている。お便りにも本人に一言あれば入れて頂いている。		
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	利用者の意見、様子を見て不快にならない様にしている。居室とトイレのドアが同じな為、迷わない様に名札を付けている。季節の節句毎に飾りつけをし、季節感を取り入れている。	リビングには利用者が書いた絵や習字、ちぎり絵や日常の様子がわかる写真などが掲示されている。室温は適切であり、ゆったりできるソファやテーブルがあり居心地のよい場所となっている。	
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	食事の時意外は、席を決めておらずソファやキッチンとその時々で好きな所で、過せるようにしている。		
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	冷蔵庫と大きなもので、歩行や移動に困らないもの意外は、本人・家族と相談し、持ち込みが出来る様にしている。	居室はスッキリしている所が多いが、写真や仏壇などあり、本人が居心地良く過している。	
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	一人ひとりの認知力を考慮し、何が分からないかをしっかり把握し、残存能力を活かし、その人に合った説明や誘導をしている。		

外部評価軽減要件確認票

【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
	町内の自治会に加入し利用者と共に地区の清掃活動に参加したり、日々の散歩や買い物で近隣の方と挨拶を交わすなど、地域での交流を大切にしている。また、自治会の組長に防災訓練への参加協力を得て、緊急時の連携対策に力を入れている。	○
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
	2ヶ月に1回定例化し実施。毎回、町の福祉課、包括支援センター職員、区長、民生委員、家族などの参加協力を得ている。ホームの現状報告や徘徊時などの緊急連携体制について地域の人と共に話し合い現状に即した協力を得るよう努めている。	○
重点項目 ③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	地域ボランティアの紹介やホームの現状報告など密に情報交換を行っている。また行事外出などで使用するリフト車の借り入れの協力を得るなど、社会資源の活用をサービスの充実につなげている。	○
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
	利用者・家族共に毎回運営推進会議に参加してもらい、意見や希望を聞いている。定期的にホーム便りも発送し、利用者の現状を面会時も合わせてこまめに報告するよう努めている。	○
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		○

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

毎回、同法人の3グループホームが合同で運営推進会議を行い、地域の各部署からの参加協力も得ながら充実した情報交換の場となっている。また、定期的にアニマルセラピー、日本舞踊、ハーモニカ、琴などの地域ボランティアを招待し、利用者の楽しみとなっている。今後ますます地域に密着したホーム作りが期待できる。

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。
	(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。
3. 運営推進会議を活かした取組み	(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。
4. 市町村との連携	(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。

