

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里 2F		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村受理日	平成25年5月9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	http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階
訪問調査日	平成25年3月21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)】

●他の施設よりもスタッフの人数を多くし、個別ケアが出来るように力を入れて取り組んでいる。
--

【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)】

利用者とは会話する時間を出来るだけ作り、利用者の思いを汲み取り、個別ケアに努めている。職員と利用者で運動会を楽しんだり、ホームの畑で野菜の収穫の楽しみもある。また、バイオリン、三味線など音楽を楽しむ機会もあり、それらが、認知症状の緩和となり、利用者の表情が明るく居心地の良さが窺える。夏祭り、バザーなど地域行事にも積極的に参加しており、地域に根づいて来ている。職員は一人ひとり、年間目標を掲げてケアサービスに取り組んでおり、意欲的である。また、職員同士のチームワークが良く、ホームの雰囲気は明るい。家族からも、職員が親切に、笑顔で対応して貰えて感謝しているとの声がある。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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

[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	・フロア、玄関、スタッフルーム等に掲示日頃から目にふれるようにしている。 ・朝の申し送り時全員で唱和する事により、理念を意識して日々の業務に取り組んでいる。	職員は理念を理解しており、日々の業務の中で実践している。利用者との会話の中や、ケアサービスの中で自然体で理念を踏まえた支援が行なわれている。	
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	・地域の祭りやバザー等に積極的に参加している。 ・近くの保育園との交流会を行っている。 ・行きつけや馴染みの店がある。	地域の秋祭りなど地域の行事に積極的に参加している事で、地域に根付いてきている。年々ボランティアの受け入れも増えてきている。また、地域の人からホームに認知症など介護に関する相談もある。	
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	・運営推進会議を通じて、自治会や民生委員の方に認知症の人の理解や関わり方を伝えている。		
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	・利用者様の現況や、取り組み、行事等を報告し会議参加者の方の意見や、指摘を日々の業務に活かしている。	年6回開催している。会議では、認知症の介護やホーム便りなど、多岐にわたり意見交換があり、それを、職員間で話し合い検討して改善している。その一例として「ホーム便り」を年2回、家族に配布することができている。	
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	・昨年度は、支援センターの方が会議に参加していただけた。市担当者は未だに実現に至っていない。今後も積極的に呼び掛けていく。	認定更新の申請などで区役所に出向き、制度改正で疑問に思ったことなどは、電話などで相談や助言を貰っている。市、区役所主催の研修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	・玄関の施錠は夜間のみで、日中は施錠をしていない。 ・利用者様自身に危険が及ぶ場合、どう対応すればよいかをミーティング等で話し合い、拘束しなくてよい方法を検討している。	身体拘束をしないケアについて、会議や研修などで学び、何が身体拘束なのかを理解して周知している。言葉についても「～したらだめ」など言わない様に、職員間で注意し合っている。	
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	・勉強会や研修で虐待について学び考える機会がある。 ・言葉の虐待等意識しないで行ってしまふ事の無いようスタッフ間でお互いに注意している。		

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	・一部のスタッフは勉強会や研修を通じて制度について学ぶ機会がある。 ・利用者様の中には成年後見人制度を活用されているご家族もある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・契約時に口頭による説明を行い、重要事項説明書を用意して補足をしている。		
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	・普段よりご家族が話をしやすい関係を築くよう心がけており、面会時に現況を伝え要望があれば伺うようにしている。	家族からは、来訪時はいつも笑顔で対応してもらえて、話し易いとの声が多く、家族との関係は良好である。職員は、家族からの相談や要望は真摯に受け止めて、必ず返事をしている。家族からマッサージ治療に対しての相談があり、助言をしている。	
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	・ミーティングで意見を言える環境を作っている。 ・普段から管理者が個別で声をかけ話をする機会を設けており、意見をしやすい雰囲気がある。	月1回会議を行い、職員から、要望や提案が言える雰囲気作りに努めている。会議で出された要望は、上司に伝えて運営に反映している。また、職員が研修や学ぶ機会を作り、サービスの質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	・勤務時間や個々の勤務形態の希望を定期的に確認しスタッフより悩みを聞けるよう心がけている。		
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	・研修を受ける機会がある。 ・いつ、どのような研修や講習があるか分かるようファイルがある。		
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	・月に一度、近隣のグループホームが集まる勉強会に参加している。		
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	・入居前の様子を把握し、出来る限り同じペースで生活して頂けるよう心がけている。 ・日常の会話により要望、希望を聞き出すよう努めている。		

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
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	・入居前よりご家族の困っている事や要望を聞き取りし、入居後も常に状況報告、連絡を密にしている。		
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	・入居後は利用者様を知る(必要な支援は何か?希望は?)事から始め、ホームでの生活に馴染み安心して生活を送っていただけるよう、連絡帳やミーティングでスタッフ間が情報交換をしている。		
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	・一緒に調理をしたり、スタッフが教えていただく事もある。 ・利用者様の行きたい所、やりたい事をスタッフと一緒に楽しんでいる。		
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	・面会に来て頂き易い雰囲気作りを心掛けている。 ・ご家族の思いも聞き利用者様にとってより良い生活が送れるよう、時にはご家族に協力をお願いしている。		
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	・希望があれば馴染みの病院や、お店に行く。 ・友人、知人への手紙の代筆や電話など関係を続けられるよう支援している。	知人と携帯電話で話しをしたり、馴染みのスーパーへ買い物に出かけたり、神社への参拝などに行っている。また、家族と馴染みの店で食事をするなど、家族の協力も得ながら、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	・利用者同士の関係がうまくいくよう間に入り会話作り等の支援を行っている。 ・必要以上に利用者様同士の間に入らず見守るようにしている。		
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	・他所への住み替えがある場合はケアの工夫や情報を提供している。		
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	・センター方式の『心身の情報シート』を全スタッフが記入する事で利用者様の気持ちの把握に努めている。 ・日々の会話の中から希望や要望を聞きスタッフ間で情報を共有している。	職員は日々の利用者との関わりの中で個別対応時を利用して希望や意向、つぶやきを汲み取り、会議で課題の抽出や情報の共有を図っている。把握しにくい場合は、表情や行動から、五感をフルに活用して汲み取っている。	

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
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	・入居前にご家族に情報シートを記入して頂き馴染みの生活を送っていただけるようにしている。		
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	・定期的に全スタッフが情報シートを作成して心身状態の変化を共有しミーティングで話し合っている。 ・利用者様の出来る能力を生かし、出来ない部分を手伝うように意識している。		
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	・スタッフ全員から集めた情報を元にケアプランを作成している。 ・利用者様に変化があればプランの見直しを行っている。	毎月の会議で利用者の今までの暮らし方や生活を基本に現状での課題を見だし、本人や家族の希望、センター方式シートの情報、職員の意見を加味して計画を作成している。モニタリングは3か月ごとに行い、半年で計画の見直しをしている。	
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	・個別の介護記録に日々の様子分りやすく記入し、スタッフが個別に利用者様と関わった記録も記入している。 ・ケアマネージャーが記録を確認し、ケアプランに生かしている。		
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	・ご家族に代わり病院受診の付き添い等、その都度のニーズに合わせる事へ取り組んでいる。		
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	・スーパー、喫茶店等定期的に活用し利用者様にとって馴染みの店になるよう支援をしている。		
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し、納得が得られたか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	・本人やご家族の希望があれば付き添い受診している。 ・入居時、希望を確認している。	入居時に、本人や家族にかかりつけ医続行かホーム協力医への変更の意向を確認している。協力医の往診は月2回、歯科は週1回の訪問がある。日常の健康管理は看護師と介護士の協働で行われ、認知症専門医や内科以外の受診も支援している。	
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	・変化や異常がある時は管理者へ報告するようにしている。 ・非常勤で看護師が居るため、看護の目からも気づきが得られる。		

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
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。	・入院時は医療機関に対して情報提供書を提供している。 ・病院関係者と家族との話し合いに同席し状態について話し合っている。		
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	・終末期の希望は入居時より本人、ご家族と話し合い書類を作成し理解を得ている。 ・ターミナルにおいては全スタッフが取り組み共有している。	入居時に、終末期に関する支援について説明しているが、状態変化に合わせて事業所としての方針を明確にし、家族、医師、看護師、管理者等と話し合い、共有している。看取りの経験もあり、今後も医療行為がなく、本人や家族の希望があればできる限りホームで支援したいと考えている。	
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	・急変時の対応についてマニュアルがある。24時間管理者より指示を受ける事ができる。 ・地元の消防団に協力してもらい救急救命、AEDの講習を行った。		
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	・定期的避難訓練等を実施している。 ・避難場所がわかるよう目につく所にマニュアルが掲示してある。	年2回訓練を実施し、2月には夜間を想定して職員1人で利用者のベランダへの誘導を行った。地域消防団との協力体制が構築されており、救急救命や消火器、放水訓練も行っている。建物1階に食材や備品を備蓄しており、水は地域の貯水槽で賄える。	
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	・ミーティングや連絡帳で対応や声掛けについて話し合い、指示を受けて注意するよう心掛けている。	フロアには接遇の基本姿勢やマナーチェック表があり、日常的に利用者一人ひとりに尊敬の念を持ち、プライバシーを確保した支援や声掛け、働き掛けに努めている。気になる言葉遣いがあればすぐに本人と話し、会議でも話題にしている。	
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	・傾聴、受容、共感を基本とし利用者様の希望や要望に応えられるよう、自己決定できるように努めている。 ・自己決定の難しい利用者様に対しては表情や仕草で把握するよう努めている。		
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	・食事、入浴等利用者様の希望時に対応している。外出や買い物等の希望にも出来る限り対応している。		
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	・定期的に移動美容室を利用し全員がサービスを受けられる。 ・希望があればスタッフが手伝い髪染めをしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・下ごしらえや調理を一緒に行っている。 ・利用者様の状態に合わせた食事形態に対応したり、好き嫌いも考慮し別メニューの対応もしている。 	寒い時は温かく、暑い時はさっぱりしたものを提供したいと考え、利用者に希望を聞きながらメニューを立てている。毎食果物をつけ、麺類や丼ものを取り入れ多彩な内容となっている。おせち料理等は作り方や味見を利用者にお願ひし、誕生日には職員の手作りケーキで祝っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分、食事量のチェックを一日を通して記入し摂取量を把握している。 ・水分不足となりがちな方には好みの飲み物で水分を摂って頂き摂取量を意識している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが声かけをし口腔ケアを促している。また、歯科衛生士が週1回入り個々のケアをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・チェック表へ記入することで、一人一人の排泄パターンを把握しその都度声かけや介助を行っている。 	チェック表で把握した個人のパターンや尿意、便意を活かしてトイレでの排泄に取り組んでいる。自立、見守り、部分的介助と個々に合わせた支援に心がけている。夜間居室でポータブルトイレを使用する方には、鈴の音で、転倒防止や支援のタイミングを把握している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や適度の運動を行っている。 ・排便状況を把握し食べ物で工夫したり場合によって薬を使用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望があればいつでも入浴できるよう対応している。 ・拒否される方には無理強いせず声かけのしかたや、タイミング等を考え気持ち良く入浴して頂けるよう心がけている。 	週3回程度、午前・午後の時間帯で入浴している。拒否される場合は無理強いせず、声掛けのタイミングや職員の相性を利用しており、夜間帯の入浴が楽しめるようになった人もある。希望されれば同性介助で対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の過ごし方も安眠に繋がると考え安心して生活を送って頂けるよう努めている。 ・入床時間は個々の生活リズムに合わせているが生活のリズムが作れるように心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の記録に処方箋を添付してある。 ・薬の飲み忘れや誤薬がおきないように、常に服薬時に注意を払っている。 ・薬の変更があった場合は、連絡ノートに記入し確認しあっている。 		

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
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	・ホームの中で出来る事は役割としてお願いしている。		
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	・天気の良い日は散歩や喫茶店へ出掛けている。 ・希望があれば買い物や外食等にも対応している。	利用者の体調や気分を見ながら公園、コンビニ、喫茶店等へ出かけたり、近隣のスーパーへ食材の買い物に出かけ、代金の支払いをする人もある。年1回家族の参加も募り、フロア単位で遠出外出や季節感を味わえる外出を計画したいと考えている。	
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	・ご家族に理解して頂き、利用者様によっては自己にて管理している。 ・定期的「おこずかい」を渡し、嗜好品の購入に充てている方もみえる。		
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	・自己で書く事が困難な場合は代筆し投函代行をしている。 ・電話の希望があれば事前に先方へ了解を得るようにしており、スムーズな会話へと繋ぐ様にしている。		
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	・飾り付けを変え季節の変化を感じられるようにしている。 ・和室やソファ等くつろげるスペースを確保している。	テレビ近くにはソファを配置し、畳敷きの場所もある。壁には、季節を感じさせる飾り物、写真も掲示されている。廊下にもソファがあり、1人でゆったりと過ごせる空間も用意されている。我が家にいるように自由に過ごしている様子が窺われ、和やかな雰囲気が感じられた。	
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	・廊下の奥や、一階玄関にソファを置きフロアや居室とは別に、くつろげる場所を作っている。		
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	・利用者様の使い慣れた物・思い出深い物等を持って来て頂く様にしている。	居室には、テレビ、タンス、テーブル、ソファ、仏壇等が持ち込まれている。思い深い趣味の作品や家族等の写真が飾られ、ベッドか畳の選択もできる。北側でも明るく、掃除も行き届き、その人らしい空間作りがされている。	
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	・居室のドアに名前を付けたり、トイレにわかり易い様張り紙をする事で場所の理解が出来るようにしている。 ・何かあれば改善策を話し合うようにしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2370400869
事業所名	グループホーム清里

【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） 地域の秋祭りやバザーなどへ積極的に出かけている。また、夏祭り、餅つき大会などホームの行事に地域の人の参加がある。保育園児、子ども会との交流や、地域のボランティアの受け入れも増えている。和太鼓、バイオリン演奏など音楽を楽しむ機会もある。他に専門学生の実習生を受け入れるなど、地域との交流を実施している。	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） 年6回開催している。利用者の日常の様子、ホームの食事、避難訓練、認知症介護など、さまざまな意見交換をしており、それを真摯に受け止めて、職員間で話し合い改善している。また、職員は、出席者からの認知症を含めて、介護方法など疑問に思っていることへのアドバイスや助言をしている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市役所担当者に介護保険制度の改正があり、不明な点を電話などで聞いている。ケアサービスの問題などに直面した時は相談や助言を貰う時もある。また、認定更新の手続きに区役所に向かっている。市主催の研修に職員が参加している。	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2回「清里便り」を発行して、家族に配布している。また、家族アンケートでも、職員が良く気が付いて、親身になって介護をして貰って感謝の声が多い。利用者の個人的なちょっとした要望にも、職員は対応しており家族との関係は良好である。	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。