

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	2371601184		
法人名	杉友商事株式会社		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	愛知県名古屋市長区高宮町1605番地の1		
自己評価作成日	平成23年12月01日	評価結果市町村受理日	平成24年4月18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	名古屋市東区百人町26番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年1月11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)】

グループホームあすかの入居者様は、個別支援を重要と考える職員に支えられ、現存能力を発揮、生き活きと毎日生活されている。職員は一人ひとりの思いに寄り添い、できる限りの要望にお応えしている。意図的なケアのできるチームとなれるよう目標を掲げ、研修に力を入れている。笑いだけが人の全てではなく、辛い時、怒れる時、泣きたい時等全てを受け入れ「あなたが居てくれるから、何があっても安心できる」との関係性ができつつある。共に歩く一石となりたい、職員誰もの思いで入居者様と生活しています。

【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)】

職員は「ゆったり楽しく自分らしく生き活き暮らせる」の理念を基に、利用者を尊重した生活の中で役割を持ち生きがいのある生活が送れるよう支援している。常に利用者のお話をしっかりと聞いて何気ない会話や表情から利用者の思いを把握して、些細な事でも日誌等に記録し職員で話し合い自分らしい生活への支援に繋げている。定期的な地域の食事会で住民との交流を深めたり、地域行事に参加するなど地域活動が活発である。家族との関わりも大切にし、「あすか通信」や週ごとの生活記録を配送したり、面会時必ず話しをする機会を作ることで、家族との信頼関係を深めている。家族からは個別の対応に感謝の言葉が多く聞かれ良好な関係性が築かれている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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

[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	ホーム内の各所に理念を明示し、ユニット会議において理念を共有、毎月目標を立案し、全員で評価、実践につなげている。	「接遇マナーを身に付ける」等、毎月職員で理念に添った目標を立て実践して評価している。職員全員が理念を意識して、日常の支援につなげている。	
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	日常的な散歩にて、地域の方々と挨拶を交わしている。地域のお祭りには、作品を出展するなど地域行事にも積極的に参加している。近隣の歯科医の訪問研修、床屋の訪問理美容、近隣の個別喫茶支援等を実施している。	小学校の運動会や地域の防災訓練に参加したり、コミュニティセンターの会議に出席するなど、地域との交流を深めている。	
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	地域住民の見学対応時は、実践内容を詳しく説明している。又、実習生の受け入れも積極的に行っている。施設内の祭りの際は、地域の方々が気軽に参加できるようチラシ配布にて、参加を募っている。		
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	運営推進委員より、地域のコミュニティセンターでの食事会の提供があり、参加している。委員以外消防署職員による、講義を受け話し合いの場を設け、防災時の対応を家族と共に受けた。	運営推進会議では防災について話し合い、災害時利用者を指定の避難所に移動する困難さを伝えている。災害時の地域との協力体制が築けるよう、事業所を災害待機所にする事を消防署に申請中である。	事前に会議の年間計画を立て、2ヶ月に1回定期的に開催できる体制を期待する。
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	地域推進員となり、1回/月の会議に参加、行政との連携を行っている。また社協のボランティアの活用にて連携も行っている。生活保護の方へのサービス計画書提出時に、区職員と話す機会を設けている。	区役所に出向いた際は、担当者にホームでの取り組みの現状や利用者の暮らしぶりなどを報告して、情報提供を行っている。	
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	定期的な研修を行い、会議においても職員間の共有認識を図っている。常に職員間でケアの振り返りを行って、安全に配慮したケア提供ができるよう意見交換行っている。ホーム前が交通量の多い道路の為、玄関のみ施錠している。	年1回身体拘束に関する研修を行うほか、会議では日々の支援の中で何が拘束に当たるかを職員全体で考える様にしている。日々の生活支援の中でも職員同士注意し合う関係ができています。	
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	ユニット会議において、研修を行い理解を深めるよう取り組み、職員個々でのストレスマネジメントにも努めている。気づきノートの活用にて、自己の振り返り、気づきができるようにしている。		

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	権利擁護においては、必要時に施設長、管理者対応になっている。計画作成担当者への制度の説明と理解の促しはあったが、不十分である。		
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	契約時は、十分時間をかけ説明、理解をえている。改定時においても説明を行い、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	会議において苦情対応の研修を行っている。苦情報告書にて、検討会を開催し再発防止に努めている。定期的な電話をかけさせていただいている。	面会などのときに家族とゆっくり話す時間を設け、要望や意見は職員間で共有して、支援に反映させている。また利用者から挙げられた要望や思いをすぐに実践している。	
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	職員アンケート調査を行い、意見、提案の把握に努めている。又、随時個別の面談も実施している。意見箱を設けている。	管理者は職員アンケートをもとに面談を行い、詳しく意見や要望を聞いている。業務内容や勤務体制で検討が必要な場合は、会議で話し合い一人ひとりが働きやすい環境作りをしている。	
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	外部研修の受講を行い、職員のレベルアップ、意欲向上につながっている。施設長は、頻繁に現場にきており、管理者よりの報告にて職員個々の資質を理解している。年2回の人事考課を行っている。		
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	毎月ユニット研修の中に、認知症ケア研修と行っている。職員のレベルに合った外部研修の受講をすすめている。		
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	グループホーム連絡会への参加の取り組みを計画している。会社の中で、交換研修等の取り組みを実施する予定。		

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	事前面談において十分アセスメントを行い、本人の要望、不安等の把握に努めている。まずは、ご本人とのアセスメントに時間を十分とるようにしている。		
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	事前面談のアセスメントにて要望を受け止めている。介護計画立案を提示しケアサービスを相談していく。		
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	本人、家族との相談を綿密に行い、状況把握をしている。状況把握により、要望に沿った支援提供に努めている。		
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	本人の思いや価値観を大切に受け止めるよう努めている。その方の個性が活かせる場面の提供を心掛けている。		
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	家族の思いを大切にしている。毎月の様子を報告し、情報共有すると共に安心できるよう説明を行っている。個別の写真や行事の様子を掲載し生活の様子を伝えている。		
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	家族を通じ、知人、友人の訪問を働きかけている。また自由に面会できる環境を整えている。入居アセスメント時交流関係をお聞きし把握できるようにしている。	友人や親類の来訪があり、「行きやすい」との声がある。利用者と一緒に、友人へ年賀状を書くなどして、馴染みの関係が途切れない支援をしている。また家族の協力を得ながら、墓参りや外泊をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う仲間同士の買い物や外食支援、また日帰り旅行、誕生日のお祝いを通じ係わり合いを大切にしている。		

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
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	他施設等に移られた場合には、アセスメント、ケアプラン、支援状況等、情報提供を行い環境変化による混乱、不安なく生活されるよう努めている。		
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	毎月のケアカンファレンスにて職員全員でアセスメントシート記入をし、状況把握に努めている。検討にて、職員本位の思考から、利用者本位であるかを検討し展開シートで気づきができるようにしている。	日々の関わりの中で、利用者と一緒に話をし、時間を取るようにしている。その人が何を望み、どんなことをしたいのかを、会話や表情から汲み取り、それを職員間で共有し支援に反映させている。	
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	研修により生活歴、馴染みの暮らしの大切さは職員は理解している。アセスメントを元にこれまでの生活が継続できるよう支援している。		
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	アセスメントシート(できる事、できない事)を使用し、職員がご入居者の思い、心身状態、可能性を知り支援を行っている。		
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	全職員がモニタリングを行い、現状把握し月1回2名のカンファレンスを行っている。要望に沿えるよう本人、家族と確認を行う。時に利用者、ご家族の参加を促し、参加いただいている。	利用者の言葉や要望を展開シートにそのまま記入し、出来る限り思いに沿った支援計画を作成している。定期的にカンファレンスやモニタリングを行い、利用者の状態に即した介護計画となっている。	
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	個人記録、申し送りノートを活用し、情報把握に努めている。個人記録は、より簡潔で必要な情報が記録できるように改正した。各フロア一斉、気づきノートを作り、職員間で共有できるようにしている。		
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	本人、家族との相談を綿密に行い、状況把握をしている。状況把握により、要望に沿った支援提供に努めている。		

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
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	ボランティアによる行事、外出の実施。文化小劇場の催し等に参加している。図書館への支援を楽しみにされる方も増えた。		
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	月2回の往診、急変時は主治医の指示のもと、専門医への受診を支援している。歯科受診は、近隣であり、定期的に健診を受けられるようにしたり、訪問歯科もとりいれた。	月に2回主治医の往診があるが、利用者の状態に応じて、耳鼻科や認知症専門医などの他科への受診も、職員や家族で対応出来るようにしている。情報提供票や薬手帳で主治医と他科医との連携も図れており、薬の調整も出来ている。	
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	日常の関わりから、状態観察を行い主治医への報告、管理者を通し支援している。		
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。	入院時は情報提供し、見舞いを行い、入院時の状況把握に努めている。又、ご家族との連絡も行い退院後の受け入れ対応がスムーズにできるよう話し合いをしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の意思を傾聴し、家族の意向にも配慮している。カンファレンスにて職員共に話し合いを行い情報共有し、できる範囲の支援を行っている。	入居時に重度化や終末期の段階で、ホームで対応出来ることと出来ない事をしっかりと説明をして、家族や利用者に理解を得るようにしている。また重度化が進んだ際は、利用者の状態に合わせ、他の施設を紹介するなどの情報提供もしている。	
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	応急処置、急変時については、マニュアル整備、ユニット会議において勉強会を行っている。個々にイメージトレーニングをするよう、会議時に話をしている。		
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	年2回、事業所において訓練を行っている。また地域の非難訓練にも参加している。	消防署立ち会いのもと、利用者も参加し避難訓練を実施した。普段声かけて動いていた利用者が、いざという時は想像以上に動けない事も分かり具体的な課題を挙げる事ができた。地域住民へも緊急災害時の協力を呼び掛けている。	

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
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	ユニット会議において接遇の研修を行い、倫理・尊厳についての意見交換を行っている。プライバシーや声かけに配慮している。	相手に羞恥心を与えないよう、トイレなどへの誘導の際はさりげない言葉かけを心がけている。利用者との関係が慣れ合いにならないよう、人生の先輩として、相手に尊重と尊厳をもって接するように努めている。	
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	支援において本人の希望に添えるよう確認しながら声かけに配慮している。ケアカンファレンスにて希望する生活が送れるよう話し合いを行っている。個人能力の見極めをし、声かけの工夫をしている。		
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、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	夜間入浴は実施できていないが、希望時に自由に入浴されている。希望場所の個別外出支援や一人ひとりの希望や生活を大切にしている。		
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	本人の希望、気候にあった身だしなみができるよう個別の声かけを行っている。希望時には美容院、床屋への個別支援をしている。		
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	主に食材は業者発注している。メニューの変更はご入居者と相談し、食材の買い物や調理支援を行っている。	手作りで出来たての食事が毎食提供されている。行事食や誕生日会にはちらし寿司など利用者の好きなメニューを取り入れている。また糖尿食や刻み食など状態に合わせての対応もしている。	
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	食事摂取量や水分量は記録し職員が把握している。その方の体調、状態、習慣に応じて対応している。		
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	毎食後、声かけを行っている。その方の状態に合わせて一部介助を行っている。		

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	記録により排泄パターンの把握をしている。プライバシーに配慮した声かけを行っている。	一人一人の排泄リズムを把握して、個々パターンに合わせたトイレ誘導をしている。その為、日中は失禁も少なく基本的に布パンツで対応ができています。また夜間は紙パンツを使用して、安心して眠れる環境を優先している。	
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	散歩や体操、腹部のマッサージ等の運動を行っている。朝食前に冷たい牛乳を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は1日おきの支援をしているが、希望に応じて対応している。	出来る限り利用者が要望する時間帯に入浴している。介助の際、身体に打ちみなどの異常がないか観察をしている。体調不良で入浴出来ないときは、清拭で対応している。	
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	日中の様子を日勤者より夜勤者は申し送りを受けている。入床時は、安眠できる落ち着いた対応、声かけをしている。不眠時は、リビングにてお茶を飲みながら傾聴している。		
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	薬状や内服薬一覧表にて確認、把握するよう徹底している。変更時は記録等にて申し送りを徹底している。薬剤についての申し送りは、全て赤字記入している。		
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	歌の際の演奏、玄関掃除、日曜大工等その方々の得意なこと、役割をアセスメントし活躍の場の環境作りをしている。		
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支援している	ボランティアや家族援助にて本人の希望にあった動物園、博物館、農業センター等の外出支援を行っている。また、お弁当をご入居者と一緒に作り近所の公園にも外出している。	利用者の希望に合わせ、その都度対応出来るようにしている他、ボランティアや家族の協力を得て外出支援を行っている。春には公園にお弁当を持参したり、近所の喫茶店や買い物へは日常的に出かけている。また外出行事では、水族館や動物園などへも足を運んでいる。	

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
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	職員は、ご入居者の金銭管理の能力を把握しており、個人で所持している方は自己にて精算していただく支援を行っている。		
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	携帯電話を利用されている方もいる。希望時にご家族に電話して話されている。支援とし、定期的に家族への手紙を出している方もいる。		
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	共用の空間には、花を飾ったり、馴染みの音楽や壁掛けなどで空間の工夫をしている。季節に応じた貼り絵や工作をご入居者と職員と一緒に作成している。	利用者がいつも集うリビングは、綺麗に掃除が行き届いており、物の整理もしっかりとされ清潔感がある。季節感がある貼り絵や利用者の作品が飾られ温かい雰囲気である。利用者同士が笑顔で談笑している姿から、居心地の良さが感じられた。	
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	共有空間に椅子、テーブル、またソファをおいて寛げる空間の工夫をしている。居室にもソファやテレビを置き、ひとりの時間また職員と話を楽しめる工夫をしている。		
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	使い慣れた家具等を持参していただき、馴染みの環境を整えている。また思い出深い写真や音楽で居心地よく生活できる工夫をしている。	居室には利用者が今まで自宅で使用していた家具や寝具などが持ち込まれている。また家族との思い出の写真が飾られ、安心して暮らせる配慮がなされている。	
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	居室等の表札の位置や文字をわかりやすいよう工夫している。また共有空間、居室の物の配置にも配慮して危険回避している。ベッドでの生活が不慣れで危険予測のできる方に対して、ベッドを排除している		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371601184
事業所名	グループホーム あすか

【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） 近隣の喫茶店、コンビニエンスストア、美容院、歯科などに事業所のパンフレットを置いてもらい、ホームがどんな所かを地域の人に知ってもらい働きかけをしている。コミュニティーセンター主催で月1回の食事会に定期的に参加して、地域住民との交流を図っている。	○
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） 会議にはいきいき支援センター職員、民生委員、人権擁護委員、家族代表、利用者代表が参加し、事業所の活動報告を行い運営の実情を伝え、取組みへの理解に繋げている。地域と防災問題を共有し、近隣の高齢者が安心して避難できる場として事業所がふさわしいとの意見がまとまり、災害時の待機場所として消防署に申請するなど協働関係を築いている。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市町村との連絡は法人本部が一括して行っているが、生活保護の利用者のサービス計画書の提出で区役所の担当者と話をする機会が多い。また職員は市が主催している研修に参加して、個々のスキルアップとサービスの質の向上に繋げている。	○
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） 月一回事業所通信を作成して管理者が個別にメッセージを書いたり、担当職員が週ごとに生活の様子を記録したものを家族に配送して、利用者の生活ぶりを詳しく伝えている。 アンケートBOXを設置し、家族よりもらった意見はカンファレンスで話し合い改善に向け支援している。	○
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。	○
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。