

# 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	2371300720		
法人名	株式会社 ライフケアみおつくし		
事業所名	グループホームみおつくし新守山1F		
所在地	愛知県名古屋市守山区新守西2032		
自己評価作成日	平成24年2月3日	評価結果市町村受理日	平成24年5月1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20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)】

JR新守山駅から徒歩で約10分程と交通の便が良い場所に有りながら、本通りより奥まった立地のため閑静な雰囲気を漂わせています。また、町内会に加入しており、役員等も持ち回りで受け持ったり、町内の行事への参加や協賛を行ったり、地域の方が訪ねて見えたりして、地域との関係も良好です。以前近所で火災の有った時には、地域の方が避難に協力をしてくださいました。スタッフも明るく笑顔の多いホームで、ご利用者様およびご家族様にも安心していただけるホームを目指しております。今後も地域への働き掛けを広げ、地域の介護センターを目指していきたいと考えています。

## 【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、理念である「やすらぎ」を踏まえて、利用者がホームでやすらげるように日頃からコミュニケーションを図り、笑顔と明るい態度でケアサービスに努めている。また、掃除がゆきとどき清潔である。日常生活の中で調理、洗濯物干しやたたみ、掃除など利用者の力量に合った活躍する場をみつけて支援しており、活躍後は感謝の気持ちを伝えている。それが身体機能低下予防になっている。ホームに近隣の人が気軽に訪ねてきて談笑するなど地域との交流は密になってきている。また、守山区の福祉まつりに今年は職員と利用者と一緒に「お祭りマンボ」を合唱するなど毎年いろいろ工夫して参加しており、それが利用者の楽しみの一つとなっている。管理者が交代しており、家族との関係継続を期待したいホームである。

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念である「やすらぎ」をホールに掲載し、各職員に意識して仕事に当たれるようにしている。また毎月のカンファレンスには原則全職員が参加をし、理念に基づいた介護方針を検討している。	職員は理念である「やすらぎ」を常に意識している。ミーティングで、私が、自分の家族だったらなどと思い利用者が毎日の生活の中でやすらげるように支援の統一に取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、各行事への協賛や参加を出来る限り行ったり、ホームの行事に地域の方の参加を呼びかけたりしている。	守山区福祉まつりに職員と利用者が毎年参加したり、散歩や買い物の時に近隣の人と挨拶を交わしている。又、近隣の人がホームに立ち寄り、談笑の中で認知症状についての質問や相談をされることもある。	近くに保育園、小学校が所在しているのでふれあう機会を望んでいる。
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	ホームの専門性を生かし、介護相談会の開催を提案したりして、いつでも相談に応じる体制を取っている。時々地域の高齢者や在宅介護をされている方の相談等がある。		
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	ほぼ2カ月に1回の開催を行っている。会議の最後に委員の皆様にはホールを見学していただいたり、質疑応答で意見をとり入れたりしている。	会議の内容はホームの運営状況、議題、質疑応答である。6月と8月の会議では、高齢者虐待について資料を基に話し合いを行った。職員は会議での意見や資料を共有してサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	事あるごとに担当者と連絡を取り、ホームの状況等を伝えたり、研修等にも出来る限り参加するように努めている。	区役所の福祉課に福祉に関することを相談したり助言を貰ったりしている。認定更新時には、利用者の暮らしぶりやホームの現況等を伝え、連携を深めている。	
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	原則として身体拘束を行わないようにしている。必要な時は、あらかじめご家族や本人に同意を得るよう、会社から指示されている。	「身体拘束排除」マニュアルを作成して、それを下に1、起きる2、食べる3、排泄する4、清潔にする5、活動するの五つの基本的ケアの事項を職員は共有して身体拘束をしないケアの徹底に取り組んでいる。	
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	特に、言葉での虐待が無いように、カンファレンス等で職員に注意を促している。		

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	カンファレンスや申し送り時に機会が有るごとに話し合いを行っている。		
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	出来る限り細かな説明を行い、疑問点にはきちんと答え、ご理解・納得をしていただいている。		
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	管理者がご家族との関係構築のため、現況説明をこまめに行ったり、連絡を密にすることで対応している。また職員にも話しやすい雰囲気を作るよう指示をしている。	職員は日頃から利用者や家族から意見や要望を言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。家族の来訪時に現況報告をしている。家族からの要望はあまり出ないため、事業所から家族に衣替えなどちょっとしたお願いをしている。	
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	カンファレンスや申し送り時に機会を設け、出来る事は順次反映させている。また3カ月に1回の評価表提出時に、各職員の意見や要望等の記入欄があり、意見を聞いていたりしている。	主任は月1回の会議や職員との会話の中で意見や要望を聞き管理者に伝えている。管理者は代表者と相談して順次改善に取り組んでいる。	
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	3カ月に1回の評価表提出時に、各職員の意見や要望等を記入してもらい、職場環境の維持や改善に取り組んでいる。		
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	勤務上なかなか機会が少ないが、少しずつ社内外の研修機会を増やしている。なお、毎月のカンファレンスの前に、30分ほど社内研修を行うようにしている。		
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	管理者には時々行っているが、職員まではまだ行っていない。今後の課題としたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	特に本人の生き立ちや、生活歴を知ること に力を注いでいる。また、本人の要望等につ いても、極力聞く時間を設け、少しでも早 くホームになじんでいただくよう援助をして 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	気軽に電話等で連絡をしてもらうよう配慮し ている。また来訪時には状態説明や要望が 無いかを管理者や職員から聞くようにして 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	入居当初、入居後数カ月など状況が変化す るごとに、ご家族や本人と話し合い、必要な 援助を行っている。		
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	各職員がそのように接するよう、努力してい 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	年に3～4回の「みおつくし通信」を各スタッ フが記入したり、ご家族が来訪された時に 本人の状況を伝えたりして、ご家族と本人 の距離を短くするように努力している。		
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	仕事関係の方や、ご近所の方にも来訪して いただくよう、ご家族にも話しており、また機 会があれば馴染みの場所にお連れするよ うにしている。	以前働いていた職場の人が来訪したり、理 美容院等馴染みの場所へ家族と一緒に 行っている。	
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	職員が間に入ったりして、会話等をするこ とにより、各利用者同士が触れ合える機会を 作っている。		

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
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	ご家族にはそのように伝えており、実際相談を受ける事が時々ある。		
<b>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</b>					
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	職員は声掛けを重点的に行い、本人ばかりでなく、ご家族の意向も把握するように、努めている。	入所した当初は要望や思いを伝えることができた人が、現在は、自分で言えなくなっている人が増えている。職員は利用者が選択できるように提案を出して要望や思いに近づけるように工夫したり表情や仕草で察して把握に努めている。	
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	管理者は、アセスメントを職員が自由に閲覧できるようにし、職員が本人の生活歴等の把握をするように努めている。		
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	申し送りや、スタッフ間の意識共有に努め、本人の状態把握に努めている。		
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	毎月のカンファレンスは、原則全員参加とし、全利用者様の状況把握や介護方針を決め、それをモニタリングや介護計画に反映するよう努めている。	月1回カンファレンスを行ったり、体調管理ノートを参考にして職員間で話し合い6ヶ月毎に介護計画を作成している。それを家族に送付して確認をもらっている。	家族に介護計画の意義を理解してもらいまた、介護計画作成時に参加しやすい機会を作り、職員と一緒に介護計画を作成できるようになることを望んでいる。
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	利用者個々の介護記録書に状態や記録をつけ、各職員が情報共有をしている。		
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	ややこの点は遅れていると思われる。理由としては、職員の定着率の悪さや、職員数が少ないことが一因と思う。		

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	町内会長や組長さんをはじめ、民生委員の方たちとの関係強化に努めたり、社会福祉協議会や地域包括支援センター等と関係を築いており、職員にも情報を伝えている。		
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	ご家族と本人に説明をし、了解を得たうえでホームと契約を交わしたかかりつけ医に原則月2～3回の往診をしてもらっている。また緊急時には病院との連絡もしてもらっている。	月二回事業所のかかりつけ医の往診があり、その他専門医へは家族が付き添い通院している。かかりつけ医と専門医とは情報提供し合っており、適切な医療を受けている。	
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	毎週訪問看護師が来訪され、その時に情報提供や相談を常に行っている。なお、状態の悪いと思われる利用者の情報を主治医に情報提供してもらっている。		
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。	協力医療機関として複数の病院や医院と契約を交わしている。また、病院のケースワーカーとも退院後の件について、連絡を密にしている。		
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	契約時や機会が有るごとに事業所や会社の方針を説明し、理解を得ている。また、いざという時には、主治医からご家族や本人に説明をもらっている。	基本的に医療行為が必要になったら、他の施設に移行となっている。それ以外であれば重度化になっても事業所として利用者、家族、医師、職員と連携を取り最善策を考えて支援している。	
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	昨年にはAEDの使い方や、応急処置の講習を救急隊員を招いてホームで行った。今後も同じような取り組みを行う予定。		
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	11月に夜間体制時の避難訓練を行った。参加出来なかったスタッフには、実施報告書を渡し、情報共有に努めている。次回は町内会の人にも協力してもらい、避難訓練を行いたいと考えている。	避難訓練は年2回行っている。11月の避難訓練にはスプリンクラーについて説明もしている。その後は反省会を行っている。また、自主防火防災計画書を作成して職員間の連携と共に町内会など連絡体制も具体的な物になっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	カンファレンス等で意識付けを行っているが、時に言葉の使い方が乱暴になることが有る。その際は気づいた時には、管理者がその都度指導するように心がけている。	職員は利用者を尊重して親しみをこめて話しかけている。書類など注意を払い目に付きにくい場所に保管して個人情報保護に努めている。	
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	利用者に選択をしてもらえるよう、いくつもの提案をして本人が決めるような場面を作るよう努力している。(ex.飲み物や物事をするかしないか等)		
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	基本的にはそのような援助を行っているが、外出時やイベント時にはやや職員都合で動くことがある。		
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	汚れた服は着替えるよう声掛けを行ったり、本人が着たい服を着てもらおうようにしている。		
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	利用者から食べたいものを聞いて食事を作ったり、自力で食べられる人には、極力食べてもらっている。また準備や片づけが手伝える方には、手伝ってもらっている。	利用者の好みを聞いて献立を考えたり、おせちなど季節を感じる献立もある。回転すしなどの外食をする時もある。職員は食事介助しながら、さり気なく食べこぼしなどサポートしている。	
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	本人の状態に合わせた食事を提供し、量の確保ができるよう声掛け等を行っている。ただし、余程のことが無い限り、摂取量を計ることまではしていない。		
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	自分で出来る方には声掛けや見守りを行い、出来ない方には介助で口腔ケアを行っている。		

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	各職員の経験から排泄パターンを皆で共有し、なるべくトイレでの排泄をしてもらうように援助している。	利用者で介助が必要な人でもトイレでの排泄に努めている。夜間は定期的に見守り、ポータブルトイレを使用する人やトイレ誘導する人もいる。	
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	排便表を作り、本人の排便パターンを皆で確認できるようにしている。また食事やヨーグルト、牛乳等を飲んでもらう事で、出来るだけ自然排便をしてもらうよう、援助している。		
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	入浴は基本的に毎日行っているが、外出やイベント等有るときは行わないこともある。また、個人の入りたい時に入ってもらおうような声掛けは行っている。	入浴は介助が必要な人が増えているが、概ね週2回は入浴している。入浴拒否が見られる時にはタイミングを見計らい声をかけて無理強いしないように心がけて入浴してもらっている。	
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	基本的に睡眠薬は使用していない。また本人の生活パターンや体調を考慮して休息や安眠できるような支援を行っている。		
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	処方箋を個人ごとにファイルし、各職員がすぐに把握できるようにしている。また薬の変更や用量の変更等は主治医や訪問看護師と連携することで対応している。		
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	食事作りや洗濯物干し、たたみ、掃除等利用者に役割を持ってもらい、頼りにされていると思ってもらえるような支援をしている。		
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に支援している	天気の良い日は職員と散歩に出かけたり、外出をしている。あるいは駐車場で弁当を食べたり、日光浴を行ったりしている。	天気の良い日には近隣の公園など散歩に出かけている。また、喫茶店や買い物に出かけることもあり、戸外に出かける支援に努めている。	



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
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	ご家族と相談のうえ、お金を所持出来そうな方には、千円程度のお金を常に持ってもらっている。買い物等でその中から本人の買い物をした時は支払いをしてもらっている。		
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	本人から依頼が有ったり、職員が声掛けをしたりして、電話をかける事が出来るよう、支援をしている。		
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	極力複雑な飾り付けをしないように各職員は気を配っている。ただし、利用者の中には、異食行為や掲示物を破ったりする方がいるため、展示の仕方や置き場所を工夫したりしている。	リビングは窓が大きく明るく開放感がある。トイレ、浴室、廊下など掃除がゆき届き清潔である。また、利用者の習字などや季節を感じる物が飾ってあったり、ホーム行事の写真が掲示してあり居心地のよい空間となっている。	
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	食卓だけでなく、ソファを配置したり、窓辺に1~2人用の小さなテーブルを置いたりして、利用者がのんびりと過ごせるように努めている。		
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	タンスや仏壇、お位牌等利用者にとって大切な物を居室内に配置できるような支援を行っている。	居室は家族の写真、タンス、衣類など利用者の個性がでている居室となっており、居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	居室の名札やトイレの案内を掲げ、一人一人が人に聞かなくても動けるような工夫や夜間はセンサー式のライトをホール内に数個設置して、歩きやすいようにしている。		

### 外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371300720
事業所名	グループホーム みおつくし新守山

【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） 事業所は、介護福祉関係の実習生を受け入れ人材育成に協力している。事業所でのイベントの「大正琴に親しむ」では地域の人や老人クラブの参加もあり交流の機会も増えつつある。町内会に加入して4月から町内会長を引き受けるため地域のイベントや交流の機会が増える予定である。	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） 年に6回開催している。出席者から「高齢者虐待」についての質問があり、虐待とは？から、虐待を受けているのでは？と思われる時の連絡等の方法について、講演と勉強会を6月と8月に行った。会議で出された意見等はミーティングで共有して意見の統一を図りケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 区役所の福祉課に、福祉に関する相談をしたり、介護保険係に確認事項があればそのつど連絡を取り連携を深めている。介護関係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） 利用者や家族からの意見や要望等を言ってもらえるよう全職員は雰囲気作りに取り組んでいる。直に言えない家族には利用者家族等アンケートやロビーに置いてある意見箱に書いてもらっている。意見や要望等は全職員が共有してミーティングで話し合い反映している。ホームからは利用者の現況報告やお願い事やイベントの案内等を書いた「みおつくし通信」を4ヶ月に1度送付している。	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。