

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	2371601234		
法人名	医療法人悠山会		
事業所名	グループホーム ファミリア元八事(ユニットA)		
所在地	愛知県名古屋市天白区元八事三丁目292番地		
自己評価作成日	平成24年11月17日	評価結果市町村受理日	平成25年2月21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 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成24年12月18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)】

職員一同当社の理念である心穏やかな暮らしが実現できるよう、皆で同じ目標を目指しオールを漕いでいくことで、利用者様方の期待に添えるよう質の高いサービスを提供してまいります。そして安心・安全な笑顔あふれる施設づくりをめざしています。チームワークを大切にし思いやりの気持ちを忘れずにチームケアに取り組んでいます。

【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)】

運営母体は名古屋市内や岐阜県内にグループホーム等を運営する医療法人であり24時間体制の医療対応や看護師の配置など、医療面でのケアに配慮している。医療支援に支えられ、終の棲家としての体制が整えられている。訪問マッサージやリハビリを取り入れ利用者の自立に取り組んでいる。職員と管理者の関係は良好で職員からは「話しかけやすくどんな小さな事でも相談にのってくれて心が休まる」との声が聞かれた。職員同士も日々コミュニケーションを取り、良い関係作りがされている。

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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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	理念、方針は「昔と変わらず和みのある暮らし」をしていただけるよう提供している。理念も周知されるようにミーティングを通して確認し実践につなげている。	理念は玄関に掲示されており、いつでも確認できるようにになっている。職員は理念を常に頭におき、利用者がいかに安らかで心和む暮らしをしていけるかを意識し、理念に沿ったケアを実践している。	
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人として日常的に交流している	町内会に入会している。地域の行事に参加、施設行事への参加、近隣方々やボランティアに支援していただくなど交流をしている。	町内会に加入し回覧板で地域の情報を得たり、ホームの行事の参加を呼びかけている。町内会の盆踊りや小学校の運動会に招待され参加している。また、地域のボランティアの協力もある。散歩時には近所の方と挨拶をしたり、買物は近隣のスーパーを利用し交流を図っている。	
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、地域の人々に活用している	ボランティアを通じ近隣の方々に理解をいただき外出や散歩で挨拶を交わすなど触れ合うことで理解や支援方法を活かせるようにしている。	/	/
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践、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ヶ月に1度開催している。いきいき支援センターの方の参加協力を頂き運営状況、施設の取組等報告している。家族の意見も盛り込みサービス向上につなげている。	会議は利用者、家族、町内会会長、いきいき支援センター職員の参加で2ヶ月に1回開催されている。会議では利用者の状況や行事報告がされ、家族から出た意見や要望は速やかに対処されている。議事録は、出席していない家族に送付されている。	
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取り組んでいる	役所など尋ねた折には、相談助言をいただく機会をもつように心がけている。運営者が積極的に連絡をするなど往来する機会をつくっている。市町村の研修、講習会も参加している。	区役所に介護計画を届けた折に相談、助言の機会を持つよう心がけている。受け入れ体制や状況を聞きに担当者がホームを訪問する時もある。市町村主催の研修会には、交代で全職員が参加できるよう配慮している。	
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	拘束については、マニュアルをもとに職員と意見をもちより、しないケアで取り組んでいる。ご家族とも相談の上、同意書を交わし施行。また3ヶ月ごと評価、検討をおこなっている。	玄関は安全のため施錠しているが、拘束がもたらす弊害をミーティングで話し合い理解を深め、家族には安全確保のため詳しく説明し同意を文面で交わしている。職員の配置により必ず一人はフロアで見守りが出来るよう環境作りに取り組んでいる。	

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
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	マニュアルをもとに職員間意見交換したり、見過ごすことのないように声を掛け合い意識付をしている。		
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	施設の勉強会や民間の勉強会に参加し学ぶ機会を得ている。		
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	契約時は施設長が統括的におこない施設パンフレット及び、重要事項説明書に添って内容を読みあげ、疑問点等に答えたりしている。		
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	利用者・家族からの意見は随時施設長に報告、記録しミーティングを開催し運営に反映させている。	ホームのイベントや運営推進会議の終了後に家族会を開催して、意見や要望が聞けるように声かけをしている。2ヶ月に1回ホーム便りを発行し利用者の状況や様子を伝えている。心配、相談などを受けた場合は必ず「相談、苦情ノート」に記入し職員全員で話し合い、家族に説明している。	
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	合同会議を2ヶ月に1回開催し各施設報告をし共有の問題点や課題にとりくんでいる。月に1回 ミーティングを行い個人的にも意見交換をし反映させている。	悠山会の勉強会は2ヶ月に1回定期的に実技研修の実施、施設では新人研修の取組を行なっている。毎月のミーティングの場で職員からあがった意見や要望は内容によってはすぐに反映されることもある。職員からの声から管理者、職員との良好な関係が窺えた。	
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	業務内容など職場環境、条件の整備に間して配慮が希薄。時間外労働もあるが給与へ反映させている。また代表者は職員の状況を把握しようとしてつとめている。		
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	法人として年4回の研修、定期的な技術研修の実施。施設内での新人教育に対する取り組みを行っている。		
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	事業所内ではあるが、それぞれの施設にて交流はしている。同業者との交流はは施設長が主となりネットワークづくりに賛同している。		

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	本人の要望には耳をかたむけたり本人の行動から探し安心した生活が保てるようにつとめている。		
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	いかなる時も日常的に耳を傾けられるようこちらからも問いかけたり話しやすい状況をつくり努めている。ケアプランの中に要望をとりいれている。		
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	本人の状況にあわせ、必要に応じて職員間話し合い支援の見直しや対応に努めている。		
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	時と場所を共有することで、できる限り本人の意思を尊重しつつ援助をしている。一緒にできることへの喜びを共有し共に学びあひながら支えあう関係を築いている。		
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	家族とコンタクトをはかり会話をもって情報の共有をしともに考え解決したり伝達できるよう支援し本人を支えていく関係を築いている。		
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	できる範囲での支援はしている。馴染みの場、人との関係継続は難しいが、なかには昔の友人が訪ねてくることがある。	入居時に家族から生活暦等の情報を詳しく収集している。知人が訪ねて来たり、馴染みの美容院、喫茶店、スーパー等に出かけている。また、家族や知人に年賀状や電話で連絡を取っているなど関係を継続できるように支援している。携帯電話を所持している利用者もいる。	
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	利用者同士孤立しないよう職員は配慮に努めている。レクや会話を一緒に楽しんでいただけるよう各テーブルに職員を配置する。		

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
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	手紙のやりとりなど一部であるがつきあいの継続をしている。いつなんどきにおいても相談援助できるようにオープンにしている。		
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	本人の希望を聞き取り家族と相談しながら尊重するようにつとめているが、困難な場合は本人本位に検討している。	話せる人は直接聞く事により、意向、希望を確認しながら対応している。意思疎通が困難な人は、表情や行動を見て察したことを職員間で話し合い、共有して利用者の思い、意向の把握に近付けるように努めている。	
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	自分らしく馴染みの生活環境作りができるように、使い慣れた家具なども持ち込み対応している。アセスメントなどからも情報収集している。		
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	日常的な会話のなかで聞き取りや行動などから理解に努め、作業療法士から情報をもろうなどしたり、日常のケアの中からも職員間で情報共有し現状把握に努めている。		
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	月に1回ケアカンファレンスを開催し現状に即した介護計画書を作成している。本人家族のニーズをもとに短期、長期目標をたて状況に応じ随時見直しをしている。	3カ月毎にモニタリングを行い、家族の確認と要望、協力医の意見等も取り入れ、それを基に6カ月毎に現状に即した介護計画を作成している。状態変化が見られた時には随時見直すことになっている。	
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	介護日誌を利用しながら実施しているが情報が伝わりきれていない。職員間ひきついでつなげていけるよう努力している。		
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	ご本人やご家族との会話をもとに重視すべき点を見極め取り組めるようにしている。		

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
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	行事にはボランティア、生き生き支援センターの方を含め、地域の相談は民生委員。防災訓練時、緊急時には消防局、エスケープ時には警察にと機関の協力のもと暮らしを支えている地域資源を把握し支援している。		
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、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	在宅総合管理をもとに週1回の往診、随時電話対応、受診対応している。他HPとの協力も得ながら医療がうけられるように支援している。歯科に関しても口腔衛生、治療も随時対応している。本人、家族の希望に添いながら対応している。	協力医の往診は週1回で、それ以外に訪問による歯科、看護、リハビリ、マッサージを受けているので、利用者は安心して生活が出来る。かかりつけ医と協力医療機関との連携もホームを通して話し合わせ、病気の情報を共有している。	
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	訪問看護週1回と随時看護師へ連絡・相談・報告を行っている。状況においてすぐにかけてつけている。指示があればスタッフ間で共有しケアに組み取り組んでいる。		
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。	医療法人なので提携機関もあり瞬時に対応できる。文書(看護サマリー)にて情報交換を行い入院後もHPと連絡を密にとり退院に向けての対応に努めている。		
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	主治医・看護師が家族との面談を行うよう設定しその後の方針について情報を共有しスタッフで取り組んでいる。	入居時に重度化、終末期に向けた事業所としての方針や緊急時の対応の説明をしており、家族から同意を得ている。定期的に意向の確認を取り、家族、医師、職員と話し合い共通意識を持って、事業所で出来る範囲の最善策の支援に努めている。	
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	緊急時マニュアルの作成、対応策ができています。勉強会をし実施訓練もしている。		
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回防災訓練を行い対策に備えている。常備食や飲料水の確保もしている。残り湯を溜め災害に備えている。	4月と10月に昼夜想定で防災訓練を職員と利用者で実施している。職員全員は避難経路も理解し、緊急時には事業所に近い職員から順次駆けつける体制が取れている。備蓄についても3日分の水、食料、紙類等常備されている。	防災訓練に消防署立ち合いや近所の人の参加の呼び掛けを望む。

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	個々の生活を把握し利用者に添った声かけをしている。目上の方に対し節度や敬意をはらうよう心がけている。	利用者を人生の先輩として尊敬しており、言葉遣いには十分気を付け、職員同士も注意し合っている。トイレ誘導はさり気なく声掛けしたり、居室に入る際にはノックするなどプライバシーを損ねないように気配りが出来る支援に努めている。	
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	表情や全身の反応をキャッチするとともに話しやすい環境をつくり、思いを話していただき自己決定の支援をしている。選択肢をだして決めていただくこともある。		
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	時間や業務に追われ希望に添った過ごし方ができているかは疑問です。が、本人のペースにあった声かけに心がけている。時として職員のペースで動いてしまうことがある。		
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	本人と共に声かけしながら対応している。洋服を選んでいただいている。		
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	お楽しみ食、食事会など開催。嗜好に添った代替食などで対応。2ヶ月に1回外食を予定している。	食事は配食を利用し、ホームで焼き物、揚げ物、刻み食等調理している。月2回お楽しみ食として利用者と職員と一緒に献立や調理を行っている。また、利用者と職員が同じテーブルを囲み食事を楽しむことができるように努めている。	
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	記録に残し対応している。日々の身体状態に応じて量や形状、味付けなどかえることはしている。		
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	本人ができる事への準備や促しをしたり、最終確認をしている。週1回訪問歯科による口腔ケアをうけている。		

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
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	記録に残し対応している。トイレ誘導も2~3時間おき、定期的に促す事で習慣を活かしていけるように自立支援をおこなっている。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を確認しながら自立している人でも気を付けて、適時に声かけをして失禁を防いでいる。リハビリパンツの人も定期的に声を掛けてトイレ誘導を行い、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	牛乳、ヨーグルト、ラジオ体操などで予防に努めている。また、整腸剤などの薬を服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に添って対応している。およそ1日おき。入浴剤でリラックスして頂いている。	入浴の時間や回数は利用者の希望に応じ柔軟に対応している。入浴拒否の人には職員が交代で無理強いせずに工夫しながら、誘導を行っている。入浴出来ない場合は、清拭、足浴、手浴、洗髪の支援がされている。	
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	個々の体調にあわせて休息時間をもうけ配慮している。巡回時にはエアコン管理もおこなっている。		
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	薬のリストを作り職員が把握できるようにしている。飲み終えるまでの見守りもしている。		
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	レクリエーションの参加を促し楽しめるように提案たり日常生活動作においては出来ることを見極め役割を持って頂き支援している。(買い物や調理手伝いなど)		
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	本人の思いにそって支援している。外出先によっては車を使用したり、行楽、旅行などの季節行事にも取り組んでいる。家族も参加していただいている。	日常的には散歩として公園や神社に行ったり、喫茶店、コンビニ等に外出している。また、ホームの季節行事として水族館、花見、苺狩り、旅行等が行われ、家族の参加協力も得られている。	

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	できる方には買い物に同行し楽しめるように支援している。自身で支払いができる方は見守り援助している。		
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	いつでも電話の使用は可。携帯電話も使用している。		
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	玄関には観葉植物や置物を配置。写真の展示。リビングには季節感を取り入れた工作物を作成展示している。、トイレには芳香剤、リビングには花など設置。	食堂兼リビングは窓が広く日差しが十分入り暖かい。テーブル配置を工夫し利用者はゆっくりと椅子に掛けて寛いでいる。ボード3枚分の写真の掲示やクリスマス等季節を感じる製作物の飾り付けから、居心地の良さが窺える。乾燥防止の為に洗濯物をリビングに干す工夫も見受けられた。	
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	テーブルやソファなど配置替えをするなど考えている。		
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	使い慣れた家具や飾り物などをおき、心地よい空間づくりをしている。自己にてまかせることもあるが相談援助もしている。	スッキリとした居室になっているが、テレビ、冷蔵庫、テーブル、チェスト等馴染みの物が置かれたり、壁には家族の写真や好きなスターの写真、ぬり絵等が貼られていることから居室一つ一つに個性が感じられ、生活しやすい環境が窺える。	
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	それぞれの環境に配慮した設備(手すり、スロープなど)や道具(標識、表札)など安全な生活が送れるよう工夫している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371601234
事業所名	グループホーム ファミリア元八事

【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） 町内会に入会し回覧板で地域の情報を得ている。盆踊りや小学校の運動会に招待され参加した。ホームの行事は回覧板を活用し参加を呼びかけている。また、地域のボランティアの協力もある。散歩時には近所の方と挨拶をしたり、買物は近隣のスーパーを利用するなどして交流を図っている。	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） 利用者、家族、町内会会長、いきいき支援センター職員の参加で2ヶ月に1回開催されている。会議では、利用者の状況や行事報告等が報告され、家族から出された意見や要望は速やかに対処されている。議事録は、家族に送付されている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 区役所に介護計画を届けた折に相談、助言の機会を持つように心がけている。区役所から受け入れ体制や状況を聞きにホームを訪問に来る時もある。市町村主催の研修会には、交代で全職員が参加できるよう配慮している。	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） ホームのイベントや運営推進会議の終了後、家族会を開催している。より多くの家族に参加して頂き、意見や要望が聞けるように声かけをしている。2ヶ月に1回ホーム便りを発行し利用者の状況や様子を伝えている。心配や相談などを受けた場合は必ず「相談、苦情ノート」に記入し職員全員で話し合い家族に説明している。	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。