

### 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	2392900029		
法人名	株式会社 日本介護研究所		
事業所名	グループホーム 太陽かりや (あさひ)		
所在地	愛知県刈谷市神明町4丁目723番地2		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成23年4月28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町1丁目11番16号		
訪問調査日	平成23年2月19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)】**

刈谷駅近くの住宅地の中にあり、建物は民家を増改築し(9名×2ユニット)18名の方が入居されている。外観や屋内は普通の家と変わらず、家庭的な環境の下、毎日がゆったり、ほのぼのと送られている。「個々に応じたきめ細やかな介護および支援」「寄り添う介護」の実践に努める。

**【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)】**

開設して1年の新しいホームである。職員は利用者との会話を大切にしており、心に寄り添うケアを日々努めている。利用者に住所と名前を無理強いつけず書いてもらうことで、字を書くことや住所を思い出すことで回想法になることもあり認知症の進行を遅らせる一つとなっている。また、申し送りを密にして、その中から事例として問題提起をし検討会を行い職員間で共有とサービスの質の向上に反映している。今後は地域との関係を運営推進会議を踏まえて地域交流に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 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、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、安心して暮らせている (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	一人ひとりの尊厳を守るケアを理念に掲げ、ミーティングや申し送りを通して実践に努めている	理念は「一人ひとりのニーズに合わせて、きめこまやかな介護、心によりそう介護」である。職員は日常の生活の中で利用者の気持ちに添った介護に努めている。	
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	町内会への入会、地域の掃除、お祭り、敬老会等への参加、日常的な散歩などを通して地域の方と交流している	近隣の散歩などで地域の人と挨拶を交わしている。6ヶ月に1回行う地域の掃除には職員は利用者と一緒に参加している。また、町内のお祭りには苑庭に子供みこしが舞うのを、利用者が楽しみにしているなど地域との交流に努めている。	今後は小学生や中学生の職場体験や交流の場を検討し地域の人達に認知症を理解してもらうために、研修会の開催などの計画をされるよう期待している。
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	民生委員、近隣住民の方を通して地域の高齢者の方へ気軽にどなたでも立ち寄りいただけるよう働きかけている		
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	定期的(2カ月毎)に開催。会議での意見をサービスの向上に活かしている	偶数月に年6回開催している。ホームの現状報告や意見交換会である。会議の中で「地域の公民館が利用できるのではどうか」と提案があり今後は会議などで使用するよう検討している。	
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	市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、情報交換や指導をいただきながら質の向上に取り組んでいる	市役所介護保険課に介護認定区分変更申請の手続きの相談やホームの現状報告を行い連携に努めている。	
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	ミーティングや申し送り等機会あるごとに身体拘束について周知を図り、抑制・禁止になる声かけ・言葉の禁忌の徹底に努め身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人のマニュアルは、必要時それを基に話し合う。職員のミーティングや会議の中で身体拘束の内容と弊害を説明している。新人の場合は申し送りなどで随時説明し理解してもらっている。	身体拘束をしないケアのマニュアルが活用できるように検討することを望んでいる。
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	職員同士が声かけし虐待が見過ごされないよう注意している		

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	権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、必要な方には支援しており、過去に1名、現在1名の利用者が成年後見制度を利用している		
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	契約時には十分に説明するよう努め、理解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	常に意見・要望が聞けるようコミュニケーションを図るよう努め、また家族懇談会を開催し意見要望等をお聞きしている	家族の来訪時に要望や意見を言ってもらえるような雰囲気を作っている。ケアプラン作成時にも要望や意見を聞いており、貰った要望や意見は職員間で話し合い、改善できるものは早急に対応をしている。	
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	運営者や管理者は、常に職員の意見・提案を聞く機会を設け問題の見直しや解決に努めている	月1回の職員会議で要望や提案をしている。それをもとに代表者は改善できるものは改善している。トイレに手すりをつけて欲しい、収納庫が少ないなど業務に関するものが多いが一つずつ働きやすく改善している。	
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	代表者は個々の職員の努力や勤務状況を把握し、常に職員とのコミュニケーションを図りそれぞれの職員が生き生きと働けるような職場環境・条件の整備に努めている		
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	内・外部の研修への参加機会を設け、また職員一人ひとりに合った指導方法を検討、働きながらトレーニングしていくことを進めている		
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	地域の同業者と交流する機会を持ち、相互サービスの向上に努めている		

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
<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	ご本人が困っていること、不安なこと、求めていること等をご本人・ご家族から十分お聞きし、受けとめ安心感につながるよう努めている		
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	入居相談時からご家族等が困っていること・不安・要望など十分お聞きする機会を設け信頼関係の構築に努める。またいつでも相談していただけるよう話し易い雰囲気作りに努めている		
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	十分な聞き取りを行い、一人ひとりに合った支援ができるよう努めている		
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	日常生活を共にし、職員は日々入居者の皆さんから多くの知識ややさしさをいただき、共に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	ご本人の状況報告をしながら、ご家族の意見をお聞きし、ご本人の意思を重視、一緒に考えていただいている		
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	ご本人がこれまで大切にされてきた関係やことが途切れないよう、ご本人・ご家族の希望をお聞きしながら支援に努める	利用者で入居前の友人が来訪している。家族と一緒にスーパー銭湯や外食、買い物、病院など馴染みの場所の継続に努めている。利用者で自宅を見たいとの要望があり実現に向けて検討をしている。	
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、一人ひとりが孤立されないようコミュニケーションを図り信頼関係の構築に努めている		

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
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	退居された後においても必要に応じ、ご本人・ご家族からの相談を受け支援に努めている		
<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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め何事もご本人の意思を尊重し検討している	日頃顔を見て、表情を観察してサインなどあるか注意して確認している。ある利用者がベッドで寝ていたいという意志があるので、気分の良いときに合わせて、居間や居室で過ごしてもらっている。	
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	一人ひとりの生活歴や暮らし方など、これまでの生活全体の把握に努めている		
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	一人ひとりのペースを大切にし、一日の状態(心身状態・能力)の把握に努めている		
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	介護計画は現状に合わせ、ご本人・ご家族・関係者と話し合い現状に沿った介護計画を作成している	モニタリングは月1回行い、介護計画は3ヶ月で見直し、評価、3ヶ月～6ヶ月毎の作成となっている。本人や家族、医師にも意見や要望を聞き、それを職員間で話し合い共有している。状態の変化があった場合は随時に見直しをしている。	
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	毎日の個別記録の充実に努め、職員間で情報を共有、気づきや工夫をしながら支援の見直しと実践に活かしている		
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	ご本人やご家族の状況を見ながら柔軟な対応努め、サービスの多機能化に取り組んでいる		

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
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	一人ひとりが地域の中で安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう柔軟な対応を心がけている		
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	月2回提携病院の往診の他、ご希望の医療機関へ受診していただき、その際ホームでの様子や必要な情報提供を行いかかりつけ医との連携に努めている	ホームの協力医に変更する人は3割ほどでほとんどの人は今までのかかりつけ医である。病院間は情報提供書を交換して情報の共有をしている。かかりつけ医から家族への説明をCDに収めて協力医に渡している。	
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	提携医院の看護師等と連携しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている		
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。	入院時には介護サマリーの提供や職員が面会に行くようにしており、またできるだけ早期に退院できるよう病院関係者との情報交換に努めている		
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	入居時に指針の説明、同意をいただいております。重度化する可能性がある場合、ご家族・医師・職員と情報を共有し話し合い方向性を決めるよう努めている	医療行為が必要になると、他の施設に代わることを入居時に説明している。重度化した場合主治医や家族とも話し合い、なるべくホームでできるところまでで、本人や家族にとっても最善策を考えている。	
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	全ての職員は応急手当や初期対応について、話し合う機会を設け実践力を身に付けるよう努めている		
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	年間計画を立て防災訓練を実施しており、地域の民生委員の協力を得ながら地域との協力体制について準備をすすめている	年間計画を消防署と役所へ提出し、計画に添って訓練を実施している。通報機器の取り扱いや水消火器の訓練、利用者の避難訓練など行っている。敬老会のパトロール隊に声をかけて避難訓練のときに来てもらったらどうかと民生委員からの提案があった。	夜間想定訓練やパトロール隊の訓練参加などを今後期待したい。

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>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	個人を尊重しプライバシーには十分配慮しながら日々の支援に努めている	トイレ誘導や入浴の際には利用者に嫌な思いをさせないように配慮している。個人情報などの書類は目の触れない場所にきちんと保管されている。	
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	ご本人の思いや希望を傾聴し、個々に合わせた生活ができるよう支援している		
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	一人ひとりの思いやペースを大切に、その日をどのように過ごしていただくか希望に添って支援している		
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	個々の意見を尊重できるよう努めその方に合った支援をしている		
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	毎日の食事を楽しみにしていただけるよう、個々の好みの把握や食事作りでは事前準備を整え負担なく楽しみながらしていただけるよう支援している	食材をとっているが、時には利用者の好きな物の希望を聞き、職員と利用者で作ることもある。皮むきや大根おろし、盛り付けや配膳などは利用者もできる範囲で手伝っている。外食は家族が外出の際に同行することが多い。	
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	一人ひとりの状態に合わせて食事量や水分量の確保、栄養バランスの配慮、糖尿病の方の食事については病院の担当栄養士より指導を受け適切な支援に努めている		
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	口腔内の清潔保持、疾病防止等から、毎食後一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを実施している		

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	排泄チャート表から毎日の排泄状態を把握し、その方に合った排泄支援に努めている	全員の排泄チェック表で個々の状態を把握して声かけをし、食事の前や寝る前には必ず声をかけている。夜はこまめに巡回し、声かけをしている。	
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	毎日の排泄チャート表から排便状態を把握し、個々に応じた予防・支援に努めている		
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・安全・安心等を考慮し一人ひとりが入浴を楽しみにできるように個々に添った支援をしている	1週間に平均して2回は入浴している。気分がのらない人には時間をおいて、声をかけたりして入浴してもらうよう努力はするが、無理強いはいしない。	
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	生活でのストレス軽減や夜間の安眠につなげるためその時々状況に応じ、仮眠時間を設け休息できるよう支援している		
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	職員は一人ひとりが使用している薬やその作用・用法・量について、理解・把握しており、服薬の支援・確認と症状の変化・副作用等にも注意している		
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	一人ひとりの生活歴や暮らし方・楽しみごとなど考慮しながら支援している		
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支援している	その日の希望に添って、戸外に出かけられるよう支援し、ご本人の希望をお聞きしながらご家族の協力を得、出かけられるよう支援している	天気のいい日には近くの公園へ散歩に出かけている。途中で近所の人と会うと挨拶を交わしたり、花をもらったりしている。また、家族も参加して三蔵温泉に行ったこともある。みんなでカラオケに行くことを現在計画中である。	

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	一人一人の希望や力に応じ、ご家族の意見も考慮しながら支援している		
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	電話についてはご本人やご家族と話し合い希望に応じ携帯電話を所持される方もあり、手紙については気楽に書いていただけるよう葉書を使った「お便り」を工夫している		
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	共有空間は快適で過ごしやすいよう工夫、配慮し生活感を採り入れ、生活に潤いを添えるよう工夫している	民家を改造しているためゆったりとはしていないが、生活感があり居心地の良い雰囲気作りがされている。家庭的で和気あいあいと過ごせる空間となっている。	
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	共有空間は一人ひとりの尊厳を重視しながら、テーブル席の位置、または体調にあわせて動作しやすいよう配慮している		
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	居室内は毎日居心地良く過ごせるよう、換気・清潔感・安全等に配慮し職員は定期的な巡回だけでなく状況に合わせて訪室を多くするなど努めている	利用者の好みに合わせベッドや畳の部屋がある。テレビやタンスを持ち込みその人らしく居心地良く過ごせる環境である。神棚があり毎日手を合わせている。また、仲良しの人と一緒に部屋で話をしている姿も見受けられる。	
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	建物内部は常に周囲に危険物などが置かれていないか安全を確認し、また自立を尊重できるような環境作りに配慮している		

### 外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2392900029
事業所名	グループホーム太陽かりや

【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
	開設して1年余りの新しいホームである。町内会に加入、好天日には毎日町内や近隣公園へ散歩に出かけて顔を覚えてもらえるように努めている。9月の公民館での敬老会に3名参加している。3月には地域の保育園に利用者の歌を聞いてもらうため訪問する予定である。	○
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
	運営推進会議は偶数月で6回開催している。出席者は刈谷市役所福祉健康長寿課職員始め、地域包括支援センター、職員、民生委員、福祉関係有識者、利用者、利用者家族やホーム職員である。内容はホームの現状報告や意見交換会である。会議の中で認知症についての説明をしたり、防災の訓練の実施についてなど助言をもらっている。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	市役所福祉課に提出書類などの確認や助言を貰うことがある。また、福祉に関する相談や介護相談員の来訪により利用者との関わりで助言を貰うこともある。	○
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
	家族の来訪は月1～4回程あったり、状態変化が見られる時など電話や携帯でメールで連絡しており、その時に要望や意見を言ってもらっている。また、家族会が年1回あり、意見交換会をしている。要望の中で口座引き落としの件で改善している。	○
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		○

【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	一	○				

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り組み	(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。

