

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	2374200257		
法人名	社会福祉法人 仁至会		
事業所名	グループホーム・ルミナス大府		
所在地	愛知県大府市半月町三丁目289番地		
自己評価作成日	平成25年2月10日	評価結果市町村受理日	平成 25 年 6 月 17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	愛知県名古屋市中区百人町26番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成25年2月27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)】

<p>ホームに関わる方皆さんが、癒され、楽しめるホームでありたいと思ひ努力しています。出来るだけ外出し、季節を感じて頂き、沢山の色々な刺激を受けて頂けるように支援しています。</p>

【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)】

<p>健康の森や、げんきの郷が徒歩圏内にあり、利用者は気軽に散歩したり、日常的に買い物に行ったりすることができる環境にある。また、開所以来13年経過し、近隣の人にも周知され、利用者が一人で散歩し近所の人と会話する場面も見られる。日頃から地域交流を大切にきており、地域密着が上手く働いている事業所である。職員は、利用者との毎日の会話やコミュニケーションを大切に、日々の食事の献立を聞いたり、外出支援を取り入れ、利用者に寄り添う支援に取り組んでいる。前年度、利用者の入れ替わりがあり、職員が利用者や家族と共にもっと外に出たり、レクリエーションを取り入れ、より笑顔があふれることを目標に支援に努めている。</p>

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	理念とし6つの項目を掲げ、スタッフルームの出入り口には確認するよう掲示してある。	理念はスタッフルームに掲示してあるが、よりわかりやすい言葉で「笑顔で楽しく」も掲げている。利用者に一回でも多く笑ってもらうことを目標に、無理強いをしない支援に努めている。	
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	毎日2回の買い物と、週2回の喫茶(老健へ地域ボラの方がみえる)地域の行事は必ず参加(地域の夏祭りでは手作りわらび餅の模擬店を出す)。ホームへも詩吟・オカリナボラや、片付けボラとの交流がある。	民生委員を通し、町内の行事にはできる限り参加している。中学校、高校の職場体験や小学生の見学を受け入れたりしている。日々の買い物などで、顔馴染みになった人たちと挨拶をしたり、ボランティア訪問があったりする。	
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	人材育成の貢献として、実習の受入を行っている。		
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	2ヶ月に1度の会議を開催し、今後の活動、今取組んでいる事等報告し、情報交換や意見を頂いている。	二ヶ月に一度行われる運営推進会議で民生委員からボランティアの情報や、共同募金会からの援助の情報を得て、支援の手助けを受けている。	
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	認定更新の機会等に、市町村担当者へ利用者の暮らしぶり等伝えている。	運営推進会議には包括支援センターからの参加があり、また、機会があるごとに担当課を訪れている。市や地域の開催する連絡協議会や研修に参加している。	
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	玄関施錠は夜間以外はせず、スタッフ会議では自分のケアを振り返る場を作り、全員に発言してもらっている。	身体拘束について、スタッフ会議などでたびたび取り上げ、特に利用者に否定の言葉をかけないようにすることについて話し合っている。	
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	職員の声掛けや対応を見ながら本人と話をし、拘束同様全員に発言してもらっている。		

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
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	勉強会は実施していない為、理解できていない。		
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	入居契約時に文章を一読して頂き、その後口頭にて説明し、十分納得して頂いている。解約、改定時も同様、納得して頂き、同意書にサインして頂いている。		
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	利用者の言葉は必ずカルテに残し、うやむやにならない様にしている。面会時、家族懇談会時には話しやすい雰囲気を作り、出された意見はスタッフ会議等で話し合いを行っている。	3ヶ月に1度家族懇談会があり、その時に介護計画の話し合いや、利用者の様子を伝え、家族の要望を聞き取る機会としている。訪問時や運営推進会議なども利用し、意見を伝えることもできる。	
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	運営者と管理者は月に1度面談を行いホームの職員の意見を伝え、ホーム内では月に1度スタッフ会議を行い意見を聞く様にしている。日頃からのコミュニケーションを大切にしている。	職員は年3回管理者との面談があり、意見や提案をすることができる。月1回行われるスタッフ会議や、交代時などを利用して意見要望を伝えたり、職員間で話し合う機会もある。	
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	スタッフの意見はしっかり聞き、取り入れ、個々でのアイデアが生かせる様に努めている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会等の研修、報告会等へ交代で参加したり、法人内勉強会、研究発表等へも参加している。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会の会員となり、勉強会等へ参加している。近隣施設との集まりを設け意見交換をしている。		

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
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	入居前にホームへ見学へ来て頂き、面談を行う(こちらから、伺う事もある)。本人の不安が大きい場合は体験入居から慣れて頂く。		
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	相談から利用に至るまで、家族の苦労や、今までのサービスの利用状況等をゆっくり聞き、不安や求めている事を理解し、信頼関係を作っている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、必要なサービスに繋げる様にしている。また、関連施設との連携をとり対応している。		
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	利用者と一緒に楽しみ、お互いに助け合い生活している。		
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	面会時や家族懇談会では職員の思いを伝えるようにし、家族の思いを受止め、協力しあえる関係を作っている。		
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	友達、近所の人々がホームへ気軽に遊びに来てもらえるようにし、年賀状や暑中見舞い等を書いたり関係が途切れない様に支援している。	ホームでの生活が長い利用者は近所に気軽に話せる知人ができ、散歩途中に会話を楽しんでいる。長年の知人の訪問があったり、年賀状や暑中見舞いのやりとりも職員支援のもとで続いている。	
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	利用者同士の関係や力、個性を上手く活かす様に努力している。また利用者の関係性について情報を全職員が共有している。		

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	サービスの利用が終了された方も行事に参加して頂いたりと継続的な付き合いをしている。		
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	日々の関わり合いの声掛け、把握に努めている。言葉や表情等から利用者の思いをくみ取り、大切にしている。	職員は利用者とは話を楽しむ雰囲気を作り、意志疎通を図っている。何気ない言葉や素振りから思いや要望を引き出し、職員に伝えたり記録に残し、周知する様努めている。	
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	独自の生活歴を使用し、家族から情報提供を頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの1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1日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握する様に努め、その人らしく暮らして頂ける様に支援している。		
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	本人や家族には日頃のかかわりの中で思いを聞き、反映した計画を作成している。	3か月毎に介護計画を見直し、体調や意向の変化があればその都度本人や家族と話し合い現状に合った介護計画を作成している。安定している利用者に対しても職員間で話し合い、改善に向けて介護計画を作成している。	
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	個別にカルテを記入し、勤務の始まりには申し送りを行っている。		
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	本人家族の状況に応じて、通院等の支援。家族の要望に応じて家族の行事(冠婚葬祭)への付き添いに対応している。		

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	詩吟やオカリナボランティアの方との交流。運営推進委員会をきっかけに民生委員の方との交流ができ、地域の情報を早くに把握できている。		
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	入居時、近くの開業医の医師が2週間に1度訪問診療に来て下さっている事を説明し、納得した上で主治医となってもらっている。状態に合わせた受診、電話等での情報交換、定期検査を行っている。	かかりつけ医は、入居時に利用者や家族の了承を得て、ホームの協力医へ移行している。協力医との連携が良好で24時間いつでも相談でき、緊急時や薬の調整など速やかな対応が可能となっている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。早期発見、早期対応に努めている。		
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。	入院時には安心して過せるよう医療機関へ情報提供している。入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と話をする機会を持ち、ホーム内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。		
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	重度化の指針を作成し、ホームで出来ることを明確にし、理解して頂き、本人、家族、主治医と利用者の状態に合わせ、幾度も話し合いを重ね、その時の最善を尽くす様に努めている。	重度化した場合は法人内の老人保健施設へ移行できる体制を整えているが、ホームでの終末期を希望する場合は要望を受け入れている。実際に看取りを行った事もあり、職員、家族、協力医と連携を図り協力体制を築き、最善な看取りを行うことができた。	
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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の勉強会を実施し、全ての職員が対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、年3回(1回は老健合同)のホーム全体での避難訓練を行っている。消防署の協力で避難訓練、消火器の使い方等の訓練を年1回行っている。	消防訓練の際、たこ足配線やホットカーペットの危険性を指摘され、居室を含めたホーム全体の点検を行った。スタッフ会議や運営推進会議で消防・避難訓練の報告を行い、情報交換や問題点を伝え共有している。	

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
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	誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けをしないようスタッフ会議等で徹底している。	介護者視点の言葉使いにならない様に、無理強いしない介護に心掛けている。居室の扉が開けっ放しになっていないか、入室の際必ずノックしているか等何気ない事にも注意を払い、個人の尊重に努めている。	
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	利用者と過ごす時間を通して、利用者の要望、関心、嗜好を見極め、少しでも本人で自己決定できる様な場面を作るよう努めている。		
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	基本1日の流れは大まかにあるが、細かいスケジュールは無く、決まった過し方はしていない。		
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	自分で選び着て頂いている。季節感等を考え、声掛けをいういる。		
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	毎日の会話で利用者が何を食べたいか聞いておき、メニューを決めている。調理から片付けまで一緒に行っている。食事は同じテーブルを囲んで楽しめる様になっている。	普段の会話から利用者の希望を聞き、翌日の屋食の献立に反映している。住民からの野菜の差し入れやホームの畑で採れた野菜が食材となり、季節感のある献立となっている。食事作りから片づけまで、利用者が率先して行っている。	
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	一人ひとりの体調と1日の摂取量を把握している。体調を診ながら、必要な場合は水分チェックも行っている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行い、本人に合った対応(見守り・介助)をしている。就寝時には全員イソジンでのうがいをし、義歯の洗浄を行っている。		

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	時間を見てトイレ誘導し、トイレで排泄出来るよう支援している。みんなの前で大きな声で「トイレ」「おしっこ」等言わず、さりげなく声掛けしている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパット類も本人に合わせ使用している。	トイレでの排泄を重視し、利用者一人ひとりの排泄リズムやサインを把握し個別に対応したり、パットの使用を夜間のみにして、自立に向けた排泄を支援している。羞恥心に配慮して、声掛けの際は周囲に聞こえない様注意を払い支援している。	
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	繊維の多い食材を心掛けて使用したり、乳製品を取り入れたり、水分量にも気を付けている。		
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	冬は(乾燥がひどい為)入浴を1日おきとしているが、希望者には毎日入浴して頂いている。入浴の長さ、お湯の温度等本人の希望に合わせて入浴して頂いている。羞恥心等への配慮をし、異性を嫌がる場合には同性介護を行っている。	毎日入浴の希望を聞き、毎日でも入れるようにしている。羞恥心に配慮して同性介護で入浴介助している。入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯などで入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	日中なるべく体を動かすよう促し、生活リズムを整える様に努めている。寝付けない時には温かい飲み物を出したり、話を聞いたりし安心して気持ちよく眠れる様に支援している。		
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	服薬一覧表を作り、職員が把握できるようにしている。薬に変化があった場合は個々のカルテに記入している。また申し送りノートにも記入し伝達している。服薬時にはその人に合った対応(手渡し・口の中へ)をし、必ず飲んだ事を確認している。		
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	強制でなく、利用者が出来ることをして頂いている。		
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	毎日の買い物には利用者も一緒に行っている。レンタカーを借り、ホーム全員での外出や、家族同伴日帰りバスツアーは毎年の恒例行事となっている。個別での外出も本人の希望に添える様に努めている。	毎日の買い物や、希望に応じて近隣に散歩に出掛け、誰でも外出できる機会を作っている。遠出の希望があれば計画を立て、セントレアやなばなの里、リトルワールドに出掛ける等、遠方への外出支援にも力を入れている。	

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	お小遣いは基本的に預かっているが(何人かは自分でも持っている方もいる)、外出時には本人へ財布を渡し支払ってもらうが、無理強いはしていない。		
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	本人の希望があれば聞き入れ対応している。年賀状、暑中見舞いは毎年出すよう支援している。		
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	季節感を取り入れた飾り付けをしたりし落着いて過していけるようにしている。	リビングは日が差し明るく、日中は全員が座れる大きなソファで談話したり、穏やかに寛げる共用空間となっている。玄関や壁には利用者の作品や季節の飾り付けがされ、居心地良く過ごせる様に工夫している。	
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	キッチンの円卓やリビングで、自由に過せるようになっている。視覚になる位置にもベンチ型の場所を確保している。		
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	家具、寝具等全て個人の物を持ち込んで頂いている。電話が引ける様になっていたり、仏壇を持って来たり、本人が居心地良く過ごせるようにしている。	ダンスやベッド、布団は利用者の使い慣れた物を持ち込み、居心地の良い部屋となっている。仏壇を置いてお供えをしたり、掃除や整頓を利用者自身で行ったり、生活習慣が継続できる空間となっている。	
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	一人ひとりの分かる力を見極め物の配置に配慮している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2374200257
事業所名	グループホーム ルミナス大府

【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） 民生委員を通して、地元の行事情報が伝えられ、盆踊りなどできるだけ参加している。盆踊りではわらび餅を職員と利用者とで出店し、職員配置を配慮することで夜間ではあるが終了まで祭りを楽しんだ。 中学、高校の体験学習や、小学生の見学、専門学校の実習の受け入れもある。また、地域の演芸のボランティアや、支援のボランティアの訪問も多く、利用者も楽しみにしている。	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） 運営推進会議に参加している民生委員の情報提供によって、地域行事や地域ボランティアとの交流が進んでいる。 家族の参加も多く、災害時の連絡についてや、ボランティアへの働きかけなどについて意見をもらい、職員が話し合い、運営改善につなげようとしている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市や知多地域広域連合の会合や研修に参加している。 事業者連絡会では情報交換を積極的に行っている。	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） 運営推進会議後や、3ヶ月に一度の家族会などで家族間交流があり、その機会を利用して職員も家族との話し合いをしている。 利用者や家族からは外出の要望がとても多く、立地を活かして日常的な外出もし、また家族、職員を含めたバス旅行なども行っている。 隣接する法人施設もあり、利用者の状況変化による今後の相談なども家族はしやすく、ホーム職員とともに方針を定めることができている。	評価 ○
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。	評価 ○ ○ ○
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。