

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	2370200418		
法人名	有限会社 ハッピートクガワ		
事業所名	グループホーム ちから館とくがわ		
所在地	名古屋市東区相生町16-1		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5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25年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・月曜日から土曜日入浴があります(日曜日は足浴です)。 ・天気の良い日は毎日散歩に行きます。 ・月1回、喫茶店へ出掛けます。 ・月1回外食と出前があります。 ・4月は花見に行きます(東山公園or名古屋城)。 ・12月の外食はお洒落をしてクリスマスランチを楽しみます。 ・毎月3回、学生ボランティア(第3土曜日)・傾聴ボランティア(第1・3水曜日)来てくれます。
--

【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)】

<p>医師であるオーナーが敷地内に住んでおり、夜間の緊急時や急変時にはすぐ対応する事ができる。利用者や家族と職員にとっても大きな安心となっている。1階の集会場はホームと地域のふれあいの場として開放されている。職員は利用者が家庭的な雰囲気の中でかけがえのない毎日を送れるように願って、家族のような気持ちで利用者が自立した穏やかな生活が送れるように努めている。季節行事・バス旅行・食事会や買い物ツアー等と利用者全員で出かける事で、思い出も共有できるように努めている。昨年の課題である「職員の防災訓練に加えて多様な場面での地域との協力体制の強化」の取り組みとして、地域の人を招いてホームでAED・心肺蘇生講習会や認知サポーター講座を開催している。今後も職員の意識向上と地域との協力体制の強化の継続が図れるように期待する。</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	理念は事務所入口に掲げ、毎月の目標は事務室に掲示されており、それらに基づくサービスの向上実践に取り組んでいる。	利用者や家族と職員が信頼関係を築いて地域の人々とふれあいながら、生きがいやすらぎを大切に願った理念が各フロアに掲示してある。施設長は職員に理念が浸透できるように常時伝え、実践に繋げている。	
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	毎月発行している「ちから館だより」を地域の方々に配布して、ホームでの行事・生活様子などを知らせている。また、ボランティアは地域の学生から年配の方まで幅広い年齢層の方々と交流し開かれたホームのアピールをしている。	自治会に加入して地域の運動会や盆踊りに参加している。散歩中に近所の人と挨拶や会話をしたり近くの八百屋や酒屋に買い物に出かけたりして地域とのつながりを大切にしている。近隣の高校生や傾聴ボランティアも訪問して来ている。	
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	1階集会室を地域の方々に利用して頂いている。また、社会福祉協議会の開催による教室・レクリエーション等、利用者様も参加している。		
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	学区、地域の自治会の役員、利用者の家族、いきいき支援センターの方々の参加の中で報告・勉強会・地域での活動への参加が出来るように働きかけ実践している。	2ヶ月に1回開催している。学区長・町内会長・民生委員・いきいき支援センター職員・家族代表が参加している。地域からの情報を得たりホームの様子を伝えて情報の共有を図っている。勉強会やAED講習も開催しサービス向上に活かしている。	
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	施設長・ケアマネージャーによる、市町村との連携による業務が行なわれていると認識している。	毎月、市の介護福祉課や区の福祉課・保険課を訪問している。ホーム便りやパンフレットを持参してホームの様子を伝え、協力関係の構築に努めている。ケアマネージャーが、支援センター主催の勉強会講師を務めて認知症の理解が得られるようにしている。	
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	身体拘束をしないことは全従業員が把握しており、玄関チャイムが鳴ることで出入りの確認をしている。	非常口以外は夜間帯を除き、鍵をかけずに開放している。申し送りやカンファレンス時には全職員が身体拘束の弊害を理解して、統一のケアが図れるよう取り組んでいる。拘束が必要になった場合には、家族の同意が得られるように努めている。	
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逃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	勉強会をする事により、虐待をしないケアに取り組んでいる。家族との関係においても注意を払い、職員間での情報交換を行ない見逃ごされる事のないよう努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を通じて理解している。以前、この制度を活用支援した事がある。		
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	契約時に契約内容を読み上げ、十分な説明を行なっている。問題が生じた場合はその都度話し合いが行なわれ、理解・納得を図っている。料金改定・報酬加算についても書面で説明している。		
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	玄関入口に意見箱を設定し、苦情や提案があった場合は、会議等で話し合い解決に努めている。	年2回利用者や家族とホーム関係者が一緒に食事をしながらの家族会を開催している。家族から生の声が聴ける話し易い雰囲気作りを心掛けている。訪問時や意見箱に出された意見や要望は職員会議で話し合い、速やかな対応できるように努めている。	
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	代表者や管理者による個人面談が行なわれている。	オーナーと職員との個人面談が行なわれている。ホーム長は職員の相談を受け、働きやすくなるような対応に努めている。職員からの提案は皆で話し合い実行できるように取り組んでいる。	
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	管理者や職員個々の努力・実績・勤務状況を把握し、給与水準・労働時間など各自が向上心をもって働ける様、条件整備をしている。		
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	外部の研修への参加が行なわれている。		
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	相互訪問等の機会は少ないと思う。今後は積極的に勉強会へ出るとよいと思う。		

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
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	本人の不安な気持ちを良く聞き、向き合い、気持ちを受け止める様努め、安心を確保できる様に関係作りに努めている。		
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	最初に相談があった段階から、家族の立場に立ってしっかり話を聞き、家族の思いを受け止め、信頼関係作りに努めている。		
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	本人と家族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。		
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	本人と家族の良い支援者になれる様に努め、安心して生活が送れる様に支援に努めている。		
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	家族と本人の絆を大切にしながら、家族の協力もお願いして、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	ご家族・友人などが気がねなく来館できるようにしている。	昔からの知り合いや友人も気軽に訪れている。家族が行きつけの美容院や喫茶店に連れて行ったり、交流のある趣味仲間や親類とも手紙のやり取りや電話で連絡が取れるように支援している。利用者にとって大切にしている関係が途切れないようにしている。	
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	良い関係が築ける様、また、落ち着いた生活が送れる様支援に努めている。		

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
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	終了後も相談があれば、応じる旨をお伝えし、移居先の関係者に対してもこれまでのケアの工夫も含め情報を詳しく伝えている。		
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	個人を尊厳し利用者様の思いを大切にしている。	入居時に「どんな生活をのぞんでいるか」を尋ねている。利用者の「盆踊りに行きたい」等、日々の関わりの中で希望に添うように努めている。把握が困難な場合は、家族の希望も含めて、本人の視野に立って対応している。	
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	ご家族・ご本人から生活歴を伺い、職員全員が理解し把握できるよう努めている。		
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	記録や利用者様の言動、申し送りを通して情報伝達と情報把握に努めている。		
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	介護職員・看護職員・ケアマネージャーなど常に話し合いの場を設け、現状に即した介護計画の作成に努めている。	月1回の会議で利用者がよりよく暮らす為、ケアのあり方について話し合い、それを基に「計画書」や「統一すべきケア」をつくり全職員で把握している。見直しは6ヶ月毎に行ない、身体の状態に沿って介護計画を作成している。	会議上だけでなく、本人の意見やつづきなどを入れ、その利用者にあった計画書作成に期待したい。
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	介護記録や連絡ノートを活用し情報を共有し、日々の様子や変化に気付く様になっている。		
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	ご本人・ご家族の負担を考え、必要だと思われることはその状況に応じて対応している。		

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	民生委員・ボランティア・町内会に協力をお願いし、地域のイベントに参加させて頂いている。		
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	オーナーが医師であり、月2回の往診や定期受診を受けてもらっている。また、希望される医療機関への受診ができるように支援している。	利用者は、オーナーの医師から月2回の往診や定期受診を受けている。かかりつけの診療(歯科・眼科等)は家族が対応している。通院介助等を行う時の情報交換は家族と職員が連携し記録されている。	
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	専属の看護師がいるため、常に利用者の情報を共有し、相談をする事ですばやい対応ができる。		
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。	ご家族との話し合い、病院への面会を頻繁に行い、退院に向けてケースワーカー等と話し合いを重ね努めている。		
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	入居時に重度化や終末期になった場合、事業所でできる事を説明してある。また、ご家族には終末期の意向を伺っている。	利用者の状態に添って段階的に家族・医師・職員で話し合い連携を図っている。口から食べられなくなり、医療行為が必要になった場合は、病院のケースワーカーと家族が話し合い、本人の最良の方法を検討している。	
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	マニュアルに基づく対応が出来るよう、情報を共有している。 勉強会を行なっている。		
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	消防署の協力を得て、定期的に訓練を行っている。	避難訓練は年2回夜間を想定し、利用者・職員・消防士の立会いの下で行っている。廊下には避難訓練経路図を掲示している。運営推進会議でも地域の人に協力を呼び掛けている。災害時に備えて3日分の水・食料・オムツ等を確保している。	多様な場面での訓練や地域の人々の交流を深め、協力体制を強化していくことに期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる事のないよう、全職員にて言葉使いに気を付けている。	職員はトイレ誘導時ドアを閉めることや、入浴中の羞恥心への配慮等を行い、利用者のプライバシーを損ねないように対応している。職員が利用者に話しかける言葉づかいに対しても配慮している。	
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	多くの人数の中では表現しにくいいため、個別での対応にて希望を表現しやすいように努めている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切に無理強いをする事なく希望を聞いている。		
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	定期的にご家族の協力のもと、散髪や美容院に行き清潔感を大切にしている。本人確認後マニキュアをして頂いている。		
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	食材の下準備や盛り付けと一緒に進んでもらっている。同じテーブルで職員も食べる事で会話の中から嗜好を知り、次に活かしている。	献立は利用者の会話から要望を聞き取っている。ちらしずしの具をまぜたり食器を配ったり、洗ったりして、できる事を行っている。多彩な食材を使用し、フルーツを盛り付け、楽しむことができるように工夫している。	
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	食事量・水分量を記録しチェックしている。摂取量が取れない場合は器やコップを代える工夫をしている。また、何かあれば看護師に相談している。		
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、声掛け・見守りにて口腔ケアをして頂いている。自身で行えない方には職員が対応している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握している。このため、リハパンの使用も最小限となっている。	排泄チェック表に記録され、職員は利用者の排泄パターンを周知している。ほとんどの利用者が昼間は布パンツを使用し、自立に向けた支援を行っている。失禁した場合は居室での対応としている。	
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	便秘の原因である活動量の低下、腸の蠕動運動の低下を理解し、工夫として毎日の散歩やラジオ体操を行なっている。		
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	清潔を保つため、毎日の入浴を基本としているが、無理強いする事なく希望も取り入れられている。	入浴は日曜日以外は毎日でも可能である。希望を聴き3種類の入浴剤を使用し、楽しめるように工夫している。脱衣室の温度・滑り止めマット・手引き歩行などの支援を行っている。拒否される場合は無理強いせず足浴・清拭などに変更している。	
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	布団干しやシーツ交換、室温の管理をすることで休息して頂け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	目的・副作用を連絡ノートに記入し職員が把握できるようにしている。また、個々のファイルを作成し、すぐに内容が分かるようにしている。		
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	役割として、洗濯干しやたたみ、食事作りの手伝いや後片付けをして下さる方もいます。楽しみごととして歌や習字を積極的に取り入れている。		
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	天気の良い日は毎日散歩に行っている。月1回外食に出掛けている。家族にも協力して頂き積極的に外出してもらっている。	これまでの生活の継続として毎日散歩に出かけている。季節ごとの外出、月1回喫茶店に行ったり、外食や出前、初もうで、一泊旅行等気分転換やストレス発散に努めている。ほとんど全員が参加している。個別の外出は家族が対応している。	

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
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	買物、喫茶店の支払いなどご本人に行なってもらっている。その人のADLに応じて支援している。		
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	手紙のやり取りは自由に行なっている。電話に関してはそれぞれ個別に対応している。		
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	花・カレンダー・作品など月ごとに展示し、季節感を取り入れ工夫している。共用部分は常に清潔を保ち快適に過ごせるように配慮している。	廊下には手すりが付いて、利用者の写真が掲示されている。居間は明るく、テレビコーナーにはソファや椅子があり、全員が座って体操が出来るくらいゆったりしている。台所での音・匂いがして生活感を感じ、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	食事するダイニングとリビングを別々に配置し、新聞や雑誌・テレビ等を楽しんで頂ける様に工夫している。		
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	今まで使用されていた布団、あるいは調度品・家具等、スペース内に収まるものであれば持参して頂き安心して過ごしている。	居室は鍵を掛けられるようになっている。使い慣れたタンス、椅子、鏡台、仏壇、家族の写真、カレンダー、時計、テレビ等が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	手すり・バリアフリー・トイレ表示など、自立した生活が送れる工夫がしてある。出来る事はして頂き、出来ない事を支援する。情報を共有し良いケアが出来るように努めている。		

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	2370200418		
法人名	有限会社 ハッピートクガワ		
事業所名	グループホーム ちから館とくがわ		
所在地	名古屋市東区相生町16-1		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5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25年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・月曜日から土曜日入浴があります(日曜日は足浴です)。 ・天気の良い日は毎日散歩に行きます。 ・月1回、喫茶店へ出掛けます。 ・月1回外食と出前があります。 ・4月は花見に行きます(東山公園or名古屋城)。 ・12月の外食はお洒落をしてクリスマスランチを楽しみます。 ・毎月3回、学生ボランティア(第3土曜日)・傾聴ボランティア(第1・3水曜日)来てくれます。
--

【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)】

<p>医師であるオーナーが敷地内に住んでおり、夜間の緊急時や急変時にはすぐ対応する事ができる。利用者や家族と職員にとっても大きな安心となっている。1階の集会場はホームと地域のふれあいの場として開放されている。職員は利用者が家庭的な雰囲気の中でかけがえのない毎日を送れるようにと願って、家族のような気持ちで利用者が自立した穏やかな生活が送れるように努めている。季節行事・バス旅行・食事会や買い物ツアー等と利用者全員で出かける事で、思い出も共有できるように努めている。昨年の課題である「職員の防災訓練に加えて多様な場面での地域との協力体制の強化」の取り組みとして、地域の人を招いてホームでAED・心肺蘇生講習会や認知サポーター講座を開催して、職員の意識向上と地域との協力体制の強化を図っている。</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、活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
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	理念は各フロア事務所入口に毎月の目標と共に掲示することにより、理念に基づくサービスの実践に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	毎月発行している定期新聞を地域の方々に配布・回覧して、ホームでの行事・生活の様子などを知らせている。地域の学生や年配の方まで幅広い年齢層の方々と交流し、ホームのアピールをしている。		
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	集会室を地域の方々に利用して頂けるようにしている。また、社会福祉協議会の開催による教室・レクリエーション等、利用者も参加している。		
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、学区・地域の自治会の役員・民生委員・利用者の家族・いきいき支援センターの方々の参加の中で、報告・勉強会・地域での活動への参加が出来るように働きかけを実践している。		
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に取り組んでいる	施設長・ケアマネージャーによる市町村との連携ができています。毎月発行している定期新聞を市町村に届けて事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。		
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	身体拘束をしない方針で取り組んでいる。問題が生じた場合は、家族を交えた拘束委員会を開き、問題に取り組んでいる。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待については度々勉強会を行ない、また、家族との関係においても注意を払っている。職員間での情報交換を行ない見過ごされる事のないように努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を通じて理解している。以前この制度を活用支援した事例がある。		
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	契約時に契約内容を読み上げて十分な説明を行なっている。問題が生じた場合も、その度、話し合いが行なわれ、理解・納得を図っている。料金改定や報酬加算についても書面にて説明している。		
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	玄関入口に意見箱を設置し、苦情や提案があった場合は会議等で話し合い解決に努めている。また、日頃の利用者・家族との会話の中から不満や要望など掘むよう努めている。		
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	代表者や管理者による個人面談が行なわれている。		
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	働き易く条件も整っていると思う。時間外については必要に応じて給与に反映されている。		
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	外部研修への参加が行なわれている。フロア会議の時に認知症についての勉強会が行なわれている。		
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	地域の勉強会に参加して他者の意見などを聞きサービスの質の向上を図っている。		

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
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、初期段階で本人の不安に思う気持ちをよく聞き、本人に向き合い気持ちを受け止めるように努め、安心を確保できるよう関係づくりに努めている。		
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	ご家族の不安や思いを傾聴し、信頼関係を築くよう努めている。また、本人との思い違いなどにも耳を傾けるように努めている。		
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	相談時より本人や家族の実情や要望を基に話し合いをし、必要としている支援、また他のサービスの利用も含めた対応に努めている。		
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	日常生活の中で、共に学び支えあって暮らしていく関係を築くよう努め、安心して生活が送れるよう支援に努めている。		
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	日頃より家族とよく話し合い、一方的に支援する関係ではなく、家族の悩みや苦しみを受け止め、本人と家族の良い支援者になるよう努め、また、家族と共に良い関係が築けるよう努めている。		
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	馴染みの方々の訪問を受け入れている。家族にも協力をお願いして、馴染みの理容店などにも行けるよう努め実践している。		
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	利用者の相性も含め、共感できる相手が見つかるよう働きかけながら、間に入って良い関係が築け、落ち着いた生活が送れるよう支援に努めている。		

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
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	終了後も相談があれば応じる旨をお伝えし、移居先の関係者に対しても、これまでのケアの工夫も含め情報を詳しく伝えている。		
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	一人ひとりの訴えや意向に耳を傾け把握に取り組んでいる。困難な場合は関係者で本人の視点に立って話が出るよう取り組んでいる。		
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	入所相談時より数回の面談、日々の生活の中で本人・家族・関係者からそれまでの生活歴や生活環境・サービスに至った経過等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	記録や利用者の言動・申し送りを通して情報・伝達と状況把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らすための課題、ケアのあり方について家族や担当者会議において話し合い、現状に即した計画を作成するようにしている。		
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	生活記録・健康記録等、個別に記録し職員間で情報を共有しながら問題があれば話し合い、実践、介護計画の見直しを行っている。		
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	一人ひとりのニーズに応えるよう、柔軟な支援やサービスができるよう努めている。		

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	地域の方々・民生委員・ボランティア・いきいき支援センターの方々や消防署・警察署・保健所・役所等、日々の暮らしの中で協力を得ながら、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	本人・家族の希望を大切に、本人が馴染みのかかりつけ医に受診できるよう支援し、事業所協力の医療機関とも協力して適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	医療連携の体制を取っており、専属の看護師がいるので日常の健康管理、薬の処方依頼のチェック、受診等医療面での相談 迅速な対応ができる状態にある。代表のクリニック看護師の協力も得られている。		
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。	代表者が医師であり、医療連携の体制を取っているため、相談や情報交換しやすい状態にある。連携医療機関がある。		
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	重度化した場合、その度、医師・家族との話し合いが行なわれ方針を共有しているが、終末期に向けた対応についてはきちんとした方針を打ち出していない。		
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	応急手当や事故発生時の対応について、時々勉強会・訓練を行っている。救命講習を受け心肺蘇生やAEDの使用を学んでいる。		
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	消防署の協力を得て定期的に(4月・10月)訓練を行なっている。		

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
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	排泄の有無、トイレの声掛けなどは必ず他者に聞かれないように耳元で声掛けするようにしている。		
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	本人が日々の生活の中で希望を表すことが出来るように、その人に合わせた言葉掛けを行ない、自己決定できるように働きかけている。		
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	本人の思いに添った過ごし方が出来るように努めている。例えば入浴・散歩・外出等必ず本人の希望を聞いて優先するよう心掛けている。		
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	日常において化粧品の使用・理美容は家族の協力を得ながら支援している。外出などの外出時は衣類のコーディネート・ネイルアート・化粧・装飾品を身につけておしゃれを楽しんで頂いている。		
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	調理の準備・片付けなど話をしながら楽しく職員と一緒にこなしている。		
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	記録表でチェック確認を行っている。その人の状態・習慣などを把握しながら体重・運動量・食事のタイミング・介助方法など全体を通して支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを実践している。また、口腔状態を観察し、それに合わせたケアを行なっている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行なっている。また、失禁した際、他の利用者に気付かれないように配慮している。		
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	散歩や運動などに加え、食事メニューに乳製品を取り入れる事で自然排便ができるよう支援している。それでも排便が出ない場合は主治医・看護師と相談しながら下剤を使用している。		
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	個々の希望時間を把握し、入浴を好まない方にはタイミングを見計らい、無理なく声掛けをしている。		
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	室内の環境整備や布団干し、シーツ交換などをし、室内管理を行なうことで休息して頂け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	目的・副作用を連絡ノートに記入し、職員が把握できるようにしている。又、個々にファイルを作成し、すぐに内容がわかるようにしている。飲み忘れ・誤薬がないようにWチェックで確認している。		
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	役割として洗濯干しやたたみをして下さる方もいる。楽しみごととして散歩や喫茶・習字やボランティアにより一人ひとりが楽しんで頂けるよう支援している。		
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に支援している	天気の良い日は毎日散歩に行っている。月1回、外食に出掛けたり、家族にも協力して頂き自宅へも帰宅できるよう支援している。		

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
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	買物・喫茶時、自分で支払いをして頂いている。家族にも相談・報告をし合意を得ている。		
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	本人自ら手紙を書き投函している。また、手紙のやり取りも自由に出来ている。贈り物が届いた時など自由に電話ができるよう支援している。		
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	温度・湿度はエアコンや加湿器で調節している。季節に合った飾りつけや作品を飾っている。常に清潔を保ち快適に過ごせるよう配慮している。		
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	リビングにソファ・テーブルがあり、自然に寄り合える空間を提供している。新聞を読んだり、テレビを観たり、皆が思い思いに楽しめるよう工夫している。		
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	使い慣れた物を持って来て頂いて、自宅と同じような居心地の良い生活空間ができるよう工夫している。		
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	全てバリアフリー化し、手すりを設置する事で個々の体調や能力に応じて、使いやすく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	2370200418
事業所名	グループホーム ちから館とくがわ

【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） ホーム1階にある集会場は地域のふれあいの場として開放されている。自治会に加入して地域の運動会や盆踊り大会に参加している。近所の高校生や傾聴ボランティアも訪問している。近所の八百屋や酒屋に買い物に出かけるなど地域とのつながりも大切にしている。	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） 会議は2ヶ月に1回開催している。学区会長や町内会長、民生委員をはじめ、いきいき支援センター職員も毎回参加している。地域からの情報を得たり、ホームの様子を伝え情報の共有を図っている。勉強会やAED講習会も開催してサービスの質の向上に活かしている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 月1回、市の介護福祉課や区の福祉課と保険課を訪問している。ホーム便りやパンフレットを持参してホームの様子を伝え、協力関係を築けるように努めている。ホームのケアマネージャーが支援センター主催の家族向けの勉強会講師も努めている。	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） 家族会を年2回行なっている。利用者と家族とホーム関係者が一緒に食事を取りながら、家族から生の声が聴けるように話し易い雰囲気作りを心掛けている。毎月、家族宛のお便りに利用者の様子を担当者直筆のメッセージを添えている。利用者や家族の意見や要望には職員会議で話し合い、速やかな対応に努めている。	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。