

# 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	2393000050		
法人名	医療法人豊和会		
事業所名	グループホームプルミエールさなげ ソレイユ		
所在地	愛知県豊田市浄水町原山1番地54		
自己評価作成日	平成22年10月19日	評価結果市町村受理日	平成23年2月23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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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	名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成22年10月29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)】

生活全般において個々の利用者の生活リズムに沿った支援を心掛けている。日常の家事や活動についても利用者主体で行っており、できる能力を最大限引きだせるよう努めている。活動プログラムも幅広く準備している。運営全般については、介護老人保健施設に併設していることを活かせるよう心掛けている。例えば、地域交流活動や消防署との消防訓練などは、母体と連携して行っている。また、職員教育も、合同で年間計画を立案し、継続的に実施している。介護計画の作成などについても、老健専門職の指導や助言を受けることができる体制を取っている。外部研修にもできるだけ多くの職員が参加できるように配慮している。目標達成計画にあげた外出支援については、目標や期間内容を具体的に定め、積極的に取り組んでいる。外出支援を含めて活動の内容はホームページで紹介している。

## 【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)】

静かで緑の多い環境で利用者はゆったりと安心して生活している。職員は利用者をよく観察して、個々の能力を引き出すようにしており、日々利用者のペースで生活できるように心がけている。災害時の協力については、近隣の企業より協力の承諾を得ている。目標達成計画に掲げている外出支援を多くすることで、地域の人との交流もより深くなった。外部評価におけるアンケートの要望に可能な限り対応している。また、家族への「さなげだより」は見やすいものであり、ホームページには活動報告がカラー写真付きで、臨場感が出ている。

## 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	各ユニットに理念・方針を掲示している。母体と同様の理念であるが、地域密着型サービスであるため関連機関との連携を加えた。毎朝のミーティングで理念を唱和し全職員に意識づけしている。	ケアの中で利用者と接している時に、その都度リーダーが理念との関連を職員に説明しているため、職員全員に周知されている。	
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	地元の中学校体験学習や大学の実習などを積極的に受け入れ事業の内容を地域に理解してもらえよう努め、交流を深めている。地域住民による慰問等も積極的に受けている。	散歩の際に区の新設の公園を使用することを、区長より承諾を得ている。また、近くの喫茶店に行ったりして利用者への理解が得られ、地域の協力をしてもらえるようになった。	
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	民生児童委員の視察、各種学校の研修の受け入れなどを行っている。		
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	活動状況を詳細に報告し意見を聞き必要に応じサービス内容の改善(可能ならば次回開催までに)を図っている。目標達成状況についても報告し意見を聞きケアに活かしている。	運営推進会議に区長や民生委員が必ず出席している。区長からは、外出のときに道路に出るときは気をつけるようにとのあたたかい助言などもある。	
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	介護相談員の受け入れや資質向上連絡会への参加により、その意見をサービスの向上に活かしている。	豊田市や豊田市介護サービス機関連絡協議会の主催する研修など、外部研修に多くの職員が参加するようになった。市の開催する介護サービス向上連絡会にも毎回参加しており、市の担当者に必要に応じて運営等の相談もしている。	
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	内部研修により身体拘束の弊害を理解し入居者の自由を奪わぬよう入居者の立場に立って支援している。地域に開かれた事業所にするため、また入居者に閉塞感のないよう昼間の玄関の施錠は行っていない。	新しい職員には新人研修の中に身体拘束の研修が盛り込まれている。何が拘束にあたるのか折にふれて説明しており、職員に周知されている。	
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	定期的に研修の機会を持ち、内容を理解し防止に努めている。ケアカンファレンス等でケアの振り返りも行なっている。		

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
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・成年後見制度についての研修を繰り返し行い内容を理解している。必要時は活用できるように努めている。		
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	重要事項説明書・契約書に権利義務等の内容を明記し支援相談員、管理者、計画作成担当者が必要に応じ説明を行っている。		
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	介護相談員の受け入れや入居者、家族の運営推進会議への出席、ご意見箱の設置などを行ない運営に反映させている。	家族の来訪時や運営推進会議で出た家族の意見や要望には速やかに対応し、ケアに反映するようにしている。外部評価におけるアンケートの要望にも可能な限り対応している。	
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	毎月の運営会議、必要時のカンファレンス、毎朝・夕 ショートカンファレンスを行い意見を聴き反映に努めている。	職員会議を定期的に行なったり、個人的に意見や提案を聞く機会を設け、改善できる意見は反映させている。	
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	年に2回の考課表の自己評価(道徳・技術・やる気面から総合的に評価する)等を通じて、職員の努力や目標の達成状況を把握し、職場環境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	介護老人保健施設さなげと合同で年間計画を立て、知識や技術の向上に努め所感の提出などにより理解度も把握している。新採用者については技術チェックや指導も行っている。		
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	全国・愛知県グループホーム協会、豊田市介護サービス機関連絡協議会に入会し必要な研修会議等に参加している。協会支部に研修も会場も提供している。		

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
<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	面接や利用調査票の内容、初回アセスメント等を通して本人の想いを受け止める努力をしている。		
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	面接や利用調査票の内容、初回アセスメント等を通して家族の想いを受け止める努力をしている。		
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	支援相談員・管理者が相談時点の関係者（居宅介護支援事業者等）と連携を取り適切なサービスを検討している。		
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	食事作りや環境整備等を一緒に行い、その能力を最大限発揮できる場面を作っている。食事や掃除、野菜作りも一緒に行い職員と支えあう関係作りに努めている。		
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	ケアプラン評価時、面会、家族交流会の機会に、本人の日頃の状態をこまめに報告・相談し相互に意見情報交換を行い家族にも本人を支える役割を持ってもらう。		
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	入居者の生活歴を把握し、スタッフ間での情報の共有に努めている。情報をもとに面会や外出・外泊を機会に馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	図書館の利用や俳句の教室など、馴染みの環境が続けられるよう、職員や家族も協力して支援している。また、地域の喫茶店に出かけることで、地域の人とふれあう機会を作っている。	
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	作業やレクリエーション等を通じて関わる機会が多く持てるよう支援していく。人間関係の把握に努め、日常生活場面でもお互いに助け合い生活できるような介入を心掛けている。		

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
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	必要に応じて支援相談員、管理者が他のサービスの紹介やその後の状態の確認を行っている。		
<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	生活を共にしながら入居者の言葉や行動からその人の思いを理解するよう努めている。申し送りや週1回のケアカンファレンスにてその人の思いを把握し情報を共有している。家族の協力も得ている。	職員は日常の生活状況や利用者の会話の中で気づき、それを参考にしたり、入居前の生活歴や家族の情報をもとに利用者にとってどんな暮らしが希望なのか察するように日々努めている。	
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	利用者現況調査票、利用希望調査票、家族・本人からの情報により入居者の今までの生活について把握している。		
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	入居者の日々の生活状況のカルテ記録、申し送りにて全スタッフが現状を把握する。またカンファレンスや計画の立案、実施を通し、能力を最大限引き出す努力をしている。		
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	入居前から本人・家族の希望、本人の現状等を聞き、包括的自立支援プログラム、センター方式で本人の状態を詳細に把握し本人が必要とする支援を考え、本人本位のプランの作成ができるよう努めている。	モニタリングは毎月行い評価して、それをもとにアセスメントを行ない、介護計画を毎月作成している。利用者の現状がわかり易い介護計画になっている。	
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	アセスメントやカルテ記録をもとに週1回のケアカンファレンスを行い、生活状況等情報交換し個々の状況に合わせプランを見直している。		
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	母体のアドバイス等を受けその状態や状況にあった症状への対応などを行いADLの保持や生活の活性化及び認知症の進行防止に努めている。たえず家族の状況にも配慮を心掛けている。		

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
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	運営推進会議のメンバーに民生委員になっていただき、必要なアドバイスを受けている。交流会にも参加していただいている。バリアフリーのストアにも協力いただき自由に買い物ができる環境を整えている。		
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	本人、家族の承諾のもと協力医の往診を毎月受けている。希望により他の医療機関へ受診される際は必要な情報を提供し連携を図っている。必要に応じて受診に同行している。	協力医の往診だけでなく入居前の病院を希望される利用者には家族や職員が通院の付き添いを行っている。情報は協力医に報告しており適切な医療を受けている。協力医が主治医でない場合も、必要な連携が取れるよう努めている。	
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	管理者が正看護師であり母体と連携を取り利用者の健康状態の把握に努めている。また別に正看護師が週1回以上勤務し全身状態を把握し健康管理を行っている。		
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。	入院時はサマリーを作成し情報提供を行う。入院先のソーシャルワーカーと母体支援相談員、管理者が入院早期から連絡を取り連携に努めている。		
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	重要事項説明書に方針をあげ、また、重度化や終末期になる前に出来るだけ早い段階から本人や家族と話し合い、主治医も含め全員で方針を共有している。	利用者の状態の変化には気をつけており、ホームとしてできる限りの支援は行っているが、重度化した場合は医療との連携を図り、家族と相談して対応している	
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	定期的な母体との合同研修や、外部研修で対応を学び、急変時対応ができるよう心掛けている。		
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	年に2回消防署の協力を経て防災訓練を行い防災器具の取り扱い、避難方法を身につけている。2ヶ月毎にグループホーム内の避難訓練も実施している。隣接の会社に応援を依頼し了承を得ている。	定期的な避難訓練により、利用者も避難訓練の必要性を感じており、職員の指示を聞く姿勢はある。また、3日分の非常食やオムツなどを備蓄している。	

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
<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	個人情報については本人、家族の了承を得て規程に沿った取り扱いをしている。高齢者の尊厳について研修を受け敬老に努めている。	職員研修でプライバシーの確保や個人情報保護について行っており周知している。利用者の尊厳を大切にして言葉使いや態度には気を付けている姿勢は訪問時にも伺えた。	
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	その能力や思い・希望が十分表出・発揮できるような環境作りに努めている。入居者の希望を聞きながら生活できるよう、自己決定の場を多くしている。		
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	日課は基準として設けているが、起床、就寝、入浴時間等決めず個々の生活リズムに合わせて支援している。活動等の参加は無理せず本人の興味や能力に応じて促している。		
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	衣類の選択や着替えを自分のペースでできるよう支援している 化粧好む方には自分でできる環境を作っている。希望時には一緒に買い物に出かけ本人の好むものを購入している。		
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	食材の買い出しから食事の準備、片付けまで入居者と一緒に行い一人ひとりの力を引き出し活かしている。入居者様の意見を取り入れながら献立作りも行っている。畑で収穫した野菜も取り入れ一緒に調理している。	食事は栄養バランスもよく食材も豊富である。盛り付けにも気配りがあり美味しそうである。ホーム畑で収穫した南瓜で団子を作ったり、梅干を漬けたり、草もちを作るなど利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	食事メニューは管理栄養士が確認し、栄養のバランスに注意している。夏期は脱水対策として細めな水分補給と各食事にもうす味の汁物を取り入れ塩分の補給を配慮した。		
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、実施している。みがき残しがある方はスタッフが洗うようにしている。義歯を使用している方は夜間洗浄剤につけている。		

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	排泄チェック表を用いて排尿、排便パターンを把握し一人ひとりに合わせて声かけ誘導等を行っている。トイレで排泄できるよう努めている。	排泄は自立している人が多い。利用者一人ひとりの排泄パターンは把握しており失禁を防いでいる。夜間は1時間ごとに巡視を行い、利用者の排泄パターンに沿ったトイレ誘導を行なっている。安全のためパットを使用している人はいるが少ない。	
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	個々の排便状況を把握している。食事、内服や水分摂取に注意し特に便秘傾向にある入居者様には乳製品の摂取を心掛けている。また運動量を増やすよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	家庭に近い環境作りのため、毎日、夕方から夜間の入浴を実施している。週3回以上は必ず入浴できるよう支援している。入浴のない日は、足浴を行なっている。	入浴時間は16時頃からとなっている。寒くなると入浴拒否が見られる人には、なるべく早い時間に入浴を促している。入浴は一人づつゆったりと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	本人の自然なリズムで生活できるよう消灯、起床時間を決めず一人ひとりの生活習慣を尊重している。夜間は、1時間ごとに巡視を行っている。		
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	個々の薬の目的や副作用・用量についての表を作成しカードに貼りいつでもスタッフが確認できるようにしている。薬手帳も活用し服薬の管理に努めている。ステーションに薬の作用を掲示している。		
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	生活の主体者として役割をもつて生活できるように支援している。季節行事等多彩にある。梅干し作り等経験や知恵を発揮する場所を作っている。短歌、俳句作りを趣味にしている方も見え、全国短歌大会へ応募した。		
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	屋外活動(畑仕事・散歩)等を取り入れ外に出る機会が多くもてるよう支援している。本人の希望に合わせた買い物や地域の公園、喫茶店にも出かけている。歩行困難な場合でも車椅子を利用し外出している。家族の協力を得て本人希望先へ外出もある。	ホーム近隣は閑静な場所にあるが、近隣の公園、喫茶店、食材の買い物など外出支援はできている。また月二回図書館に向く人や衣類の買い物に出かける人もいて、利用者個々に合う支援を行っている。	



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
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	入居者の希望に添って売店へ行きおやつ等買っている。週3回スーパーでの買い物を実施。買い物や喫茶で、財布に必要な金額を入れ自分で支払いができるよう支援している。		
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	電話や手紙は本人が希望した時に必要な支援を行っている。プライバシーにも配慮している。		
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	共有空間に不快な音や光はみられない。また玄関、リビングなどに花や、季節感のある物を飾っている。リビングの飾り棚等を利用して作品展示を行っている。入居者同志がコミュニケーションがとりやすいよう席の配慮をしている。	窓は広くそこから季節を感じることができる草木が見える。ソファで寛ぐ人、テーブルで利用者同士で話しているなど思い思いに寛いでいる。玄関、廊下、トイレなど掃除がゆきとどき清潔である。	
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	廊下にベンチをおいてある。またリビングのテレビの前に大きなソファを設置し入居者同士がゆっくり会話できるようにしている。		
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	家族の写真や手作りカレンダーを貼っている。使い慣れたたんすやテレビ、小物、時計なども希望で持参いただき居心地の良い空間になるよう配慮している。	居室は掃除がゆきとどき清潔である。大切な位牌や家族写真などがあり居心地のよい居室である。	
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	一人ひとりの能力に応じて、自室がわかりやすい工夫している。トイレや浴室もわかりやすいよう大きく表示している。物の配置にも配慮している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2393000050
事業所名	GHプルミエールさなげ

【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
	地域交流活動としてのボランティアの定期的な訪問も多く、皿回しや二胡の演奏などはグループホームで行なっている。また、地域の大学や中学生の体験学習の受け入れを頻繁に行なっており、利用者との関わりを多く取り入れている。公園に行ったり、喫茶店に出かけたりと利用者の外出を多くすることによって地域の人の関わりが持てるようになり、地域の人の協力も得られるようになった。	○
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
	運営推進会議に区長が毎回出席してもらえるようになり、地域との情報交換ができるようになった。隣接の会社に災害のときなどの協力をお願いして、了承を得ることができた。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	豊田市の介護相談員が毎月来訪して利用者の話しを聞き、事業所との関係の良好やサービスの質の向上を図っている。豊田市や豊田市介護サービス機関連絡協議会の主催する研修など外部研修や豊田市の開催する介護サービス向上連絡会にも毎回出席している。参加した人は後で研修内容の発表の場を設けている。	○
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
	外部評価におけるアンケートの要望に可能な限り対応している。また、家族から利用者の体力がどれだけ維持できているか数値で評価して欲しいとの意見があり、母体の理学療法士の意見を聞き検討して家族に伝えた。その他要望などには、すぐに対処している。	○
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	○	○				

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。
	(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。



(別紙4(2))

事業所名 GHプルミエールさなげ

## 目標達成計画

作成日: 平成 23 年 1 月 31 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	48	生活の主体者として役割や楽しみをもって生活できるように支援しているが、全員の方に対し支援できていない。	現在行っているケアを再検討し、個性や能力を發揮した生活を送ることが出来るよう支援する。	①本人の出来る可能性があることや習慣や好みに着目し、センター方式D-1、B-3を使用し能力を再評価する。 ②本人の具体的な言動、場面や現在行っている支援を再検討する。 ③個々の能力に応じて自分らしく生き生き暮らす上で特に重要と考えられる目標をケアプランに取り入れる。 ④できるために必要な支援を具体的な内容とし、ケアの統一を図る。	1ヶ月
2				①ケアを行った結果、本人の状況がどのように経過したか、長期目標に掲げた状態が達成できたかを検討し、一年後の目標に向けてケアプランを作成する。 ②本人の状態が変化した場合はその都度行う。	6ヶ月
3				①目標達成状況に応じてさらなる自立と喜びの多い充実した生活を送れるよう本人やご家族様と話し合っていく。	12ヶ月

4					ヶ月
---	--	--	--	--	----

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。