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	2391000185		
法人名	(株)安里		
事業所名	東海橋苑グループホーム東起 2階		
所在地	名古屋市市中川区東起町4-154-1		
自己評価作成日	平成25年1月	評価結果市町村受理日	平成 25年 6月 6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3月15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)】

H23年4月にオープンしたばかりで、新しい施設で、1階に天然温泉があります。港区に介護付き有料老人ホームがあり、小規模多機能居宅介護事業所が1階にあり、連携を取っています。まだ2年目の施設ですが、「期待値を上回る満足度の提供」を理念に、職員一同日々勤めております。職員のスキルアップのため外部研修に参加したり、内部研修を開催しております。

【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)】

4階建て1階は小規模多機能、2階3階はグループホーム、4階は会議室になっている。地域の人に会議室をいつでも使用できるように声を掛けている。天然温泉もあり、利用者は入浴を楽しみにしている。ボランティアの参加で回想法や演奏会、演劇が行われていて、ちょっとした刺激が認知症状の緩和となっている。食事レクリエーションは利用者の要望を聴きながら五平もち作り等楽しく取り組んでいる。地域の人にホームの事を知って貰うために「夏祭り」を行ったところ、参加者が利用者の家族や地域の人々200人程の参加者があった。管理者は今後も「夏祭り」を継続していきたいと強い意欲を見せていた。

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	入社時に理念を説明している。理念を共有し、その理念に向かって日々勤めている。	法人の理念「期待値を上回る満足度の提供」を掲げ、職員に対して入社時に説明し、個人的に目標を持ち、自己評価を行っている。管理者はグループホームの独自の目標を職員と一緒に考えて行こうと思っている。	管理者と職員でグループホームの理念を掲げ、日々のケアサービスの中で実践に繋げて行くことに期待したい。
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	町内会に入会し、地域の行事等は入居者様と一緒に参加したり、職員が参加したりしている。	地域の人々にホームの事を知って頂くように「夏祭り」を開催し、200人の参加者があった。この「夏祭り」を継続する事によって地域と繋がりながら暮らし続けるように考えている。地域の人が相談に来る時もある。	
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	認知症の方の理解や支援については、推進会議にて伝えてはいるが、地域の人々にはあまり活かされてはいない。		
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カ月に1回行っており、その中での意見を参考にし、取り入れるよう努めている。	運営推進会議は1階の小規模多機能と共に行っている。現在の利用者の利用状況、行事、運営、地域との関わりについて、参加者からの質問や要望など積極的に行われ、サービスの向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	密には連絡はとってはいないが、疑問等あれば電話をして聞いている。	市町村に対して事務的なことや医療行為についてわからない時には電話で尋ねている。いきいき支援センターとは空き情報などを密に連絡を取り合い連携を図っている。	市町村の担当窓口に出向き「グループ便り」等やサービスの取り組みを積極的に伝え、より一層の協力関係を築くことに期待したい。
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	委員会を設け、取り組んでいる。内部研修も行う予定。	身体拘束について職員4人で委員会を立ち上げ月1回委員会で勉強会を行い、全体会議で報告し共通の認識を持ち、ケア実践に取り組んでいる。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法については学ぶ機会は設けてはいないが、虐待が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	知識が薄く、あまり活用できていない。		
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	契約時に説明し、疑問等も尋ね、理解し納得して頂いている。		
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	推進会議や担当者会議で行い、反映できる部分は反映するようにしている。	職員は担当制であり、家族が来訪された時に意見や要望を聞いている。それをフロア会議や担当者会議で話し合い、業務内容やケアの改善に繋げている。	
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	全体会議や個人面談を行い、反映できる部分は反映するようにしている。	個人面談が年2回(4月、10月)、管理者と1:1で行わない目標や個人評価等を尋ねたり、職員の要望や意見を聞き、働く意欲の向上に努めている。希望休も尋ね繁栄されている。	
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	半年に1回目標を立てて業務に取り組んで頂いたり、自己評価を1年に1回行い、自己評価「勤務状況等で賞与、昇給の査定を行っている。		
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	内部研修の開催や外部研修の参加をしたり、自己評価を行ってもらっている。		
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	積極的に外部研修や懇親会に参加している。		

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	入居時や担当者会議でご本人様からご要望や不安な事等お伺いし、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	契約時や面会時、担当者会議等で不安やご要望をお伺いし、関係づくりに努めている。		
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	在宅のサービスが良いと思えば、在宅サービスをすすめたり、併設の小規模多機能をすすめたりしている。		
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	コミュニケーションを図りながら関係を築けるように努力をしている。		
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	コミュニケーションを図りながら関係を築けるように努力をしている。		
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	あまり出来ていないため、支援できるよう努めていく。面会には来て下さることはある。	利用者の馴染みの人から電話があったり、年賀状を出すなど職員と一緒にいる。ホームに入居してから馴染みになった喫茶店やスーパーマーケットに出かけている。	
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	孤立しないように、コミュニケーションを図ったりと努めている。しかし、一人が好きなた方に関しては、自由にして頂いている。		

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	退去時に何かあればいつでも相談して下さいと声は掛けさせていただいている。		
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	本人様に意向を伺い、なるべく本人様の意向に応じたケアを心がけている。	利用者や家族から直接意向や要望を聞いたり、意志疎通が困難な人は、日々のケアの中で表情や行動を見て感じ取るようにしている。それらの意向や要望は職員間で共有出来るように、ケース記録に記入し、利用者の思い、意向に近付けるように努力している。	
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	入居前にフェイスシートを作成し、職員に閲覧できるようにしている。ご家族様にも入居者様の昔のこと等お伺いしている。		
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	毎日観察し情報を共有するようにしている。		
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	3ヶ月に1回モニタリングを行い、担当者会議等で話し合い、プランを作成している。	現在3ヶ月毎のモニタリングを、今後は4ヶ月毎に変更していく予定である。その際に担当者会議を行い、様々な情報を共有して話し合わせ、利用者、家族にも参加して貰い、意向、希望を聞き、プランを立てて介護計画の作成をしている。	
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	個人のケース記録に記載したり、申し送り等で情報共有し、プランに活かすようにしている。		
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	他の介護サービスを使うと実費になるためおすすめはしないが案としては出すようにしている。		

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	地域資源の把握は不十分。しかし、地域行事の参加、回想法やレクのボランティアの活用はしている。		
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	主治医と連携し、基本的には主治医に診て頂いているが、希望される病院がある場合は、行って頂いている。緊急時の場合は、救急外来を利用。	協力医の往診は隔週で、歯科の訪問、など、健康管理に努めている。専門医の受診が必要な際は紹介状を持って、基本家族が付き添って受診を行い、協力医と専門医の連携も出来ている。	
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	週に1回来て頂いているためその時に、相談したりしている。時々電話でも相談する。		
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。	必ずサマリーを提供し、定期的にお見舞いに行き、看護師に状態を伺っている。		
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	担当者会議等で話し合ったり説明したりはしているが、地域との連携は取り組んでいない。	入居時に重度化や終末期に向けての方針を利用者、家族に説明している。常時医療行為が必要になった場合や入浴、排泄、食事のケアが介護範囲を超えた場合には、家族、協力医、管理者で話し合っ、今後の方針を決定している。	
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	緊急時マニュアルを作成し、各詰所に設置。訓練は、定期的には行っていないので、行うよう努めていく。		
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回火災・防災訓練を行っている。	4月10日に防災訓練を行っている。ホームの中にAEDや救護用タンカーが設置しており、職員はAEDの講習も受けている。職員は避難経路を把握し、緊急連絡網によりホームに駆けつけられる体制も取っている。	防災訓練に今後は、近所の人参加の協力が見られるような呼び掛けを望む。

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	まだまだ不十分なところはあるが、気を付けるよう努めている。	利用者を人生の先輩として敬い、居室に入る際のノックをしている。トイレ誘導時の言葉遣いには気を付けて支援を行っている。また、ケアの中で職員同士で気が付いた際は注意しあっている。マニュアルも有り、全体会議の際には勉強会を実施している。	
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	なるべく本人様に伺い意向に沿えるようにしている。		
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	なるべく本人様のペースに合わせるようにしているが、法律上の規定人数では難しいこともある。急な欠勤、退職で職員の体制が不十分な時は出来ないこともある。		
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	介助が必要な方は、本人様に着る服を伺うようにしている。		
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	入居者様に手伝えることは手伝って頂くようお願いしている。1カ月に1回は食事レクリエーションをして、楽しんで頂いている。	食事は毎回配食となっている。者を並べたり、食器を洗ったり利用者ができることを職員と一緒にしている。食事のレクリエーションでは、お好み焼き、五平餅、流しソーメン等取り入れ、利用者の楽しみの一つになっている。	
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	食事量のチェックを行い、少ない方は理由をお伺いし、食べやすく切ったり、捕食など嗜好品の提供をしている。水分は1日1リットルは摂取していただくように、促している。		
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	介助が必要な方は行っているが、拒否される方もみえる。		

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	基本的にはトイレでの排泄を心がけている。ほとんどの方が自己にてトイレへ行ったり、トイレ誘導をしている。トイレで排泄はしているが、パット内に失禁している方もみえる。排泄パターンは記録に残し把握している。	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、一人ひとりにあった声掛けでトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操に参加して頂いたり、時々散歩に出掛けている。水分もなるべく摂取して頂くように促している。便秘の際は主治医や看護師とも相談している。		
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	希望の意思表示ができる方に関しては、希望に沿った入浴をして頂いている。その他の方に関しては、施設側で時間を決めて入浴して頂いている。	入浴は週2、3回で時間は利用者の希望に応じている。入浴剤や、柚子湯、生姜湯、菖蒲湯を用いて楽しんだり、一階の天然温泉の檜風呂も希望すれば入浴出来る。入浴拒否の人には職員が工夫したり、家族の協力を得ている。	
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	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	主治医、看護師と連携を計り、情報共有している。		
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	本人様の趣味を取り入れたレクや毎月行事を企画し行っているが、まだまだ不十分であると思う。		
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	人員の関係もあり外出の支援は難しい時が多い。時々散歩に出掛けたり、喫茶店へは行ったりしている。ご家族様が外へお連れして下さることはよくある。春、秋には遠足の企画をしている。	天気が良く暖かい日は喫茶店や散歩、スーパーへ出掛けている。また、ホームの行事として花見、大須観音、名古屋港、遠足等の外出支援も行っている。個別では家族の協力を得て法要、外食、兄弟の家等に出掛けている人もいる。	

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	お金を持つ大切は理解している。しかし、貴重品は、トラブルにもなりかねるので、個人では持たない様ご家族様へ説明している。施設側でお金を預ることができるので預かっている入居者様に関しては一緒に買い物へ行ったりはしている		
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	電話をかける希望がないため、自ら電話される事はない。電話希望された場合は支援していく。		
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	季節に合った掲示物を作成し、掲示している。	日当たりが良く暖かい食堂兼リビングで利用者は寛ぎながら椅子に掛けたり、ソファでゆっくり茶を飲む様子が窺えた。壁には利用者による塗り絵、習字、利用者と職員が一緒に制作した貼り絵が飾られている。貼り絵の花からは春の季節が感じられた。	
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	ソファと机は用意してあるが、一人一人に居場所があるか問われれば、難しい。共有スペースは広いとはいえない。		
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	危険な物や貴重品以外は、持ってきてもらっても良いと説明している。仏壇や今まで使っていた椅子など持ってきている方みえる。	居室はベッド、エアコン、洗面台、ナースコールが設置されている。馴染みの物としてはタンス、椅子、仏壇、等が持ち込まれたり、家族の写真、ぬいぐるみが飾られ、居室は個性的で居心地の良さが窺える。	
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	手すりや引き戸などなるべく自分で行えるような設備は整えてある。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391000185
事業所名	グループホーム 東越

【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） 自治会に入会しているため、回覧板により地域の情報を知ることができる。地域の行事（神社祭り）に利用者と職員とで参加したり、保育園との交流も6月に計画されている。	評価 ○
重点項目②	運営推進会議を生かした取り組み（外部評価項目：3） 運営推進会議は年6回行われている。参加者は民生委員長、保健委員長、グループホームの家族、町内会長、いきいき支援センター、施設長等が参加している。参加者から意見や助言を得ている、ホームは「会議室を提供しますよ」「困りごとがあった場合は相談してください」など呼びかけ地域から必要とされるホームづくりに取り組んでいる。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市町村担当者に福祉のことで疑問に思った時には、電話をして、助言をもらっている。市町村主催の講習会には、キャリアアップの為参加している。	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） 利用者や家族からの要望は、全職員で話し合い共有し改善している。ホーム便りは、毎月手紙（利用者の様子を具体的に記載）を出している。	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。