

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	2371601184		
法人名	杉友商事株式会社		
事業所名	グループホームあすか2Fユニット		
所在地	愛知県名古屋市長区高宮町1605番地の1		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年4月30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番地スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成25年1月23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)】

利用者様が安心、安全に生活出来るように、又「ゆったり、楽しく、生き生きと」の理念を実現すべく努力している。
 法人全体のグループホームのユニットリーダーが月に一度集い、認知症の学習を行っている。その内容をユニットに持ち帰り、リーダーを中心に研鑽を重ね、認知症の理解に努めている。
 自己決定の支援の方法等、職員全員で考え、その人らしい生活、がどうしたらできるのか、を日々模索している。

【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)】

新しい管理者となって、「ゆったり、楽しく、生き生きと」の理念の基に毎月ユニット毎に目標を立て、日々の支援の中での実践を目指している。利用者は職員とゆっくりお茶を飲む和やかな時間や又、利用者同士の部屋への訪問等の交流も楽しんでいるようである。管理者の新しい提案として、日々の中でアクティブな支援も取り入れ、活動的になることにより、身体機能の低下防止に繋げていけるように検討している。地域の行事に多く参加し、地域活動は活発に行っている。今後は近隣の住民とも自治会の回覧板を活用し、交流の輪がさらに広がるように取り組んでいきたいと考えている。

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、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	運営推進委員より、地域のコミュニティセンターでの食事会の提供があり、参加している。同年齢の触れ合いは、安心感や楽しみになっている。	運営理念「ゆったり楽しく生き生き」に沿って、ユニットごとに毎月職員全員で目標を立て、実践し評価している。日々の支援で理念に基づいた支援が出来る様に理解を深める努力をしている。	
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	日常的な散歩にて、地域の方々との挨拶を交わしている。散歩を機に交番との繋がりもできた。地域の防災訓練やお祭りには、作品を出展するなど地域行事にも積極的に参加している。	2ヶ月に1回地域推進会議に出席したり、作品展に作品を出展する等地域住民との交流を図っている。日常的に散歩の際は近隣の住民や交番で挨拶を交わしたり、隣の床屋を利用するなどしている。	
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	地域住民の見学対応時は、実践内容を詳しく説明している。又、実習生の受け入れも積極的に行っている。施設内の祭りの際は、地域の方々が無難に参加できるように行っている。		
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	運営推進委員より、地域のコミュニティセンターでの食事会の提供があり、参加している。同年齢の触れ合いは、安心感や楽しみになっている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、家族代表、民生委員等を交えて実施し、ホームの現状報告や取り組みについて話し合わせ、参加者の意見を日々の支援に活かしている。	
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	地域推進員となり、1回/月の会議に参加、行政との連携を行っている。また社協のボランティアの活用にて連携も行っている。	区役所の担当者とは、区役所に出向いた際にホームでの取り組みや現状を報告し、連携を取っている。また、社会福祉協議会のボランティアを活用することで、交流が図られている。	
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	定期的な研修を行い、会議においても職員間の共有認識を図っている。常に職員間でケアの振り返りを行って、安全に配慮したケア提供ができるよう意見交換行っている。	マニュアルに沿って1年に1度身体拘束の研修を行う他、支援の中で言葉の拘束等ないように、常に会議で話し合い、職員の意識の統一を図っている。	
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	ユニット会議において、研修を行い理解を深めるよう取り組み、職員個々でのストレスマネジメントにも努めている。		

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	毎年、研修のプログラムに組み込まれており、ユニット全体で学習、話し合いを持っている。		
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	契約時は、十分時間をかけ説明、理解をえている。改定時においても説明を行い、同意を得ている。		
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	ご家族の面会時に、日頃の様子をお伝えし、要望等を話しやすいよう、信頼関係を築くように努力している。意見があれば、運営に反映出来る様に会議時に職員間で話しあいをしている。	家族の面会時には、利用者の状況やホームの取り組みを伝えている。要望、意見が出た際は、用紙に記入後、職員間で回覧し検討会を開いて速やかに対応出来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	職員アンケート調査を行い、意見、提案の把握に努めている。又、随時個別の面談も実施している。	職員専用の意見箱もあるが、個人面談や日々のコミュニケーションの中で管理者が職員の意見、思いを把握するように努めている。窓にひさしを取り付ける等職員の意見が反映されている。	
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	外部研修の受講を行い、職員のレベルアップ、意欲向上につながっている。施設長は、頻りに現場にきており、管理者より職員個々の資質を理解している。年2回の人事考課を行っている。		
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	毎月ユニット研修の中に、認知症ケア研修を行っている。職員のレベルに合った外部研修の受講をすすめている。又必要時にはそのつど現場での実地教育も行っている。		
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	月に一度社内のグループホームユニットリーダーの研修会があり。研修費会社負担で、外部研修も参加出来るよう、社内に案内を出し、参加を勧めている。		

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
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	事前面談において十分アセスメントを行い、本人の要望、不安等の把握に努めている。		
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	事前面談のアセスメントにて要望を受け止めている。介護計画立案を提示しケアサービスを相談していく。		
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、家族との相談を綿密に行い、状況把握をしている。状況把握により、要望に沿った支援提供に努めている。		
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	本人の思いや価値観を大切に受け止めるよう努めている。その方の個性が活かせる場面の提供を心掛けている。		
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	家族の思いを大切にしている。毎月の様子を報告し、情報共有すると共に安心できるよう説明を行っている。個別の写真や行事の様子を掲載し生活の様子を伝えている。		
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	家族を通じ、知人、友人の訪問を働きかけている。また自由に面会できる環境を整えている。	入居時に利用者の生活歴を聞き、本人の生活ペースに合わせた支援を行っている。電話をかけた時、年賀状書き等馴染みの関係が途切れない支援をしたり、お寺に生まれた利用者が近くのお寺の鐘つきに出掛ける際は、付き添っている。	
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、気の合う仲間同士の買い物や外食支援、また日帰り旅行、誕生日のお祝いを通じ係わり合いを大切にしている。		

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
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	他施設等に移られた場合には、アセスメント、ケアプラン、支援状況等、情報提供を行い環境変化による混乱、不安なく生活されるよう努めている。		
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	ご本人に希望、要望等お聴きしている。又困難な場合は、表情、行動で推測し、毎月のケアカンファレンスにて職員全員にアセスメントシート記入をし、検討している。	利用者本位の支援が出来るよう、日ごろからコミュニケーションを大切にしている。本人がどんなことを望んでいるかを汲み取るように、その人らしい生活が出来るよう努めている。	
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	研修により生活歴、馴染みの暮らしの大切さを職員は理解している。アセスメントを元にこれまでの生活が継続できるよう支援している。		
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	アセスメントシート(できる事、できない事)を使用し、職員がご入居者の思い、心身状態、可能性を知り支援を行っている。		
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	4～6ヶ月に一度カンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を作成し、要望に沿えるよう本人、家族に説明、確認を行っている。又状況が変化した場合はその都度、介護計画の変更を行っている。	カンファレンスで定期的にモニタリングをし、具体的にどのように目標を支援に繋げていくかを話し合っている。家族、利用者の要望を聞き取り、ケアプランに反映させている。	
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	個人記録、申し送りノートを活用し、情報把握に努めている。個人記録は、より簡潔で必要な情報が記録できるようになっている。		
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	本人、家族との相談を綿密に行い、状況把握をしている。状況把握により、要望に沿った支援提供に努めている。		

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
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	ボランティアによる行事、外出の実施。文化小劇場の催し等に参加している。床屋、コンビニ、交番等馴染みの場所へ出かけている。		
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回の往診を受け、健康管理を行っている。又急変時は主治医に相談したり、指示のもと、専門医への受診を支援している。	主治医の定期往診が月に2回ある。利用者の状況に応じて専門医への受診が必要な場合は主治医から紹介状を書いてもらっている。また眼科などの他科への受診は基本的には家族対応である。	
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	看護師が勤務しており、日々の変化や気づきを相談している。		
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。	入院時は情報提供し、見舞いを行い、入院時の状況把握に努めている。又、ご家族との連絡も行い退院後の受け入れ対応がスムーズにできるように話し合いをしている。		
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	本人の意思を傾聴し、家族の意向にも配慮している。カンファレンスにて職員共に話し合いを行い情報共有し、できる範囲の支援を行っている。	入居時に終末期の対応について、ホームで出来ることと出来ないことを分かりやすく説明をしている。また、利用者の重度化に伴い、家族から希望があれば他の施設の情報提供を行っている。	
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	応急処置、急変時については、マニュアル整備、ユニット会議において勉強会を行っている。消防署の救急救命の講習にも参加している。		
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	年2回、事業所において訓練を行っている。また地域の非難訓練にも参加している。	年に2回、デイホームと合同で防災訓練を実施している。利用者も実際に参加して、災害時にどの避難経路で避難をするのかを確認しながら行った。消火器の点検の際には、消火訓練を実施した。	緊急災害時に地域の人の協力が得やすいように、防災訓練への参加の声をかけられることを期待する。

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	ユニット会議において接遇の研修を行い、倫理・尊厳についての意見交換を行っている。プライバシーや声かけに配慮している。	日々の支援が馴れ合いにならないように配慮をしている。職員間でも言葉かけや介助方法をお互いに見直し、利用者の自尊心を大切にするように努めている。	
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	支援において本人の希望に添えるよう確認しながら声かけに配慮している。ケアカンファレンスにて希望する生活が送れるよう話し合いを行っている。		
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	個別にお聴きし、希望を優先している。生活暦を把握し、表現できない方には推測しながら支援するようにしている。		
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	本人に選んでいただけるような声かけをし、気候にあった身だしなみができるよう支援している。		
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	毎日の献立は食材会社に依頼しているが、お誕生日、日曜日は、利用者と相談し、ご希望の献立にしている。食材の買い物や調理参加していただけるようにしている。	食事の盛り付けや配膳、後片付けなどは、出来る範囲で利用者と一緒にしている。また身体状況に合わせて、とろみ食やきざみ食の対応をしている。また利用者の誕生日には希望のメニューでお祝いをしている。	
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	食事摂取量や水分量は記録し職員が把握している。その方の体調、状態、習慣に応じて対応している。		
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、声かけを行っている。その方の状態に合わせて一部介助を行っている。		

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	記録により排泄パターンの把握をしている。プライバシーに配慮した声かけを行っている。	一人ひとりの排泄をバイタル表に記録し、それぞれのリズムを把握するようにしている。日頃から様子を観察して、トイレへ行きたいしぐさなどを見落とさないように声かけを行っている。	
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	散歩や体操、腹部のマッサージ等の運動を行っている。朝食前に冷たい牛乳や乳酸飲料を提供している。		
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	基本は1日おきの支援をしているが、希望に応じて対応している。	入浴は一日おきに実施している。本人の要望を出来る限り汲み取りながら、希望の時間に入れるようにしている。身体状況により入浴ができない時は、清拭で対応して身体の清潔保持に努めている。	
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	日中の様子を日勤者より徹底し申し送りしている。入床時は、安眠できる落ち着いた対応、声かけをしている。不眠時は、リビングにてお茶を飲みながら傾聴している。		
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	薬状や内服薬一覧表にて確認、把握するよう徹底している。変更時は記録等にて申し送りを徹底している。		
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	歌の際の演奏、玄関掃除等その方々の得意なこと、好きな事をアセスメントし活躍の場の環境作りをしている。		
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	ボランティアや家族援助にて本人の希望にあった動物園、博物館、農業センター等の外出支援を行っている。また、お弁当をご入居者と一緒に作り近所の公園にも外出している。	利用者から洋服を買いに行きたいとか、喫茶店でコーヒーを飲みたいという希望があれば、すぐに支援が出来るように努めている。重度化の利用者も状態に合わせて外出できる機会を設け、ホームに閉じこもった生活にならないようにしている。	

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
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	職員は、ご入居者の金銭管理の能力を把握しており、個人で所持している方は自己にて精算していただく支援を行っている。		
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	希望時にご家族に電話して話されている。		
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	共用の空間には、花を飾ったり、馴染みの音楽や壁掛けなどで空間の工夫をしている。季節に応じた貼り絵や工作をご入居者と職員と一緒に作成している。洗剤、包丁等は目に付かないところ収納している。	利用者や職員が集まる居間は、掃除が行き届いており、快適にくつろげる空間である。季節に合わせて、利用者と一緒に作った貼り絵などが飾っており、あたたかい雰囲気が感じられる。	
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	共有空間に椅子、テーブル、またソファをおいて寛げる空間の工夫をしている。居室にもソファやテレビを置き、ひとりの時間また職員と話を楽しめる工夫をしている。		
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	使い慣れた家具等を持参していただき、馴染みの環境を整えている。また思い出深い写真や音楽で居心地よく生活できる工夫をしている。	各居室には利用者が昔から使用していた馴染みの家具や家族の写真があり、安心して暮らせる部屋作りがされている。	
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	居室等の表札の位置や文字をわかりやすいよう工夫している。また共有空間、居室の物の配置にも配慮して危険回避している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371601184
事業所名	グループホーム あすか

【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） 自治会に加入し、回覧板を回している。学区の防災訓練、やまね祭り、小劇場への観劇、作品展への出展等積極的に地域行事に参加し、地域と係わりが持てるように努めている。ボランティアでは踊り、唄、傾聴等を迎え交流を深めている。また、専門学校の実習生や中学校の職場体験の受け入れを行っている。	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） 運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催されている。会議では利用者の状況や行事、連絡事項等について報告し、意見交換を行っている。運営推進委員の提案で食事会に月1回職員と利用者は参加している。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 生活保護の利用者のサービス計画書提出の際に、生活保護の担当者と話す機会が多く、相談アドバイス等連携を図っている。地域包括支援センター職員とは、ホームの空き具合の確認や受け入れの問い合わせ等で連絡を取り合い、情報交換を行っている。市主催の研修にも職員が参加し、スキルアップすることでホームの質の向上に繋げている。	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） 家族には月に一度送付される「あすか通信」で、ホームの状況や利用者一人ひとりの生活の様子が書面で伝えられている。また、必要に応じて電話連絡を入れたり、面会時に話す時間をつくり意見や要望を聞き、速やかに対応出来るように努めている。利用者家族の協力により定期的に習字の指導がボランティアで開催されている。	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。