

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	2371501020		
法人名	株式会社在宅看護センター愛		
事業所名	グループハウス愛		
所在地	名古屋市名東区八前二丁目1820番		
自己評価作成日	平成22年10月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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19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)】

モットーは「安心・安楽・安全」・・・介護全般について、この3点が確保されていることが重要と考え実践している。

【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)】

ホームのモットーである「安心・安全・安楽」なサービスが、利用者や家族に提供できるよう、日中のスタッフ配置を多めに設けるなどし、ゆとりある質の高い支援に取り組んでいる。スタッフひとりひとりのスキルアップを目指し、リーダー教育を含め外部研修への参加やホームでの勉強会にも力を入れている。また、日頃から家族や利用者とのコミュニケーションやふれあいを大切に、それぞれが抱えている声に耳を傾け、それを日々の支援に反映して行けるよう心がけている。地域との繋がりがりもボランティアや運営推進会議を通してホームを知ってもらう機会が定着し、今年地域住民をホームに招き認知症講演会を開くことができた。今後は地区のコミュニティーセンターで「福祉相談」を定期的に行ない、地域で認知症を抱えている人との協力体制づくり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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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
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	理念は開所時のスタッフが協働して策定した。スタッフルームに理念を掲示しており、管理者・職員共々、共有されていると思う。	管理者を中心にホームの理念やモットーを日々の支援を通して、スタッフに伝えるよう取り組んでおり、それが実践に結びついている。	
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	現状では日常的な交流は難しい。もう少し地域の人々がハウス行事に参加できれば良い。廃品回収や地域の一斉清掃などに参加している。	新興住宅街で地域との交流が難しい中、行事の案内状を手配りし、地域の人をホームに招待して交流を深めている。今後は近所の幼稚園にも働きかけをし、交流の輪を広げていくところである。	地域で認知症の家族を抱えている人を対象に、福祉相談を行っていきたいと考えている。今後の地域とホームの協力関係づくりに期待する。
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	近所の美容院やスーパー、食事処などへ行くことで、認知症に対する理解を得ていると思う。 運営推進会議の議論から「認知症講演会」が企画実施され、地域住民30名ほどの参加が得られた。		
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践、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	会議において利用者家族からの意見等に、各委員からの助言などを加味して、サービスの向上がなされるよう努めている。	運営推進会議がホームの現状を知ってもらう場となり、行政・ホーム・地域との情報交換のかけ橋となっている。会議で提案された、地域住民を対象とした認知症について講演会も実施され、出された要望が取り組みに反映できている。	
n	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	名古屋市主催の各種会議へ施設長等が参加し、情報交換等を通じてサービス向上がなされるよう努めている。	行政の認知症専門チームの職員がホーム見学に訪れている。その際にホームの現状報告や情報交換を行い、より良いホーム運営ができるよう取り組んでいる。	
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	努めている。エスケープ・交通事故予防のため、道路に出る側の扉は施錠している。	玄関前の道路は交通量が多いという立地条件上、事故防止の為に出入り口の施錠はしている。各スタッフは拘束の観点からは周知の上での実施である。ホーム内の勉強会で、何が拘束にあたるのかをお互いに確認し合い、利用者本位の支援を心がけている。	今後も玄関の施錠も含め、家族への理解を得た上で、何が身体拘束にあたるのかをスタッフが認識し、それが当たり前にならない支援を期待する。
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	勉強会の開催や外部機関との研修会に参加するなど理解と防止策の実践に努めている。利用者が外出・外泊した際には利用者・家族双方から自宅等での過ごし方や様子を聞き、虐待がないか確認している。		

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	研修の機会がある。また現に後見人制度を利用している入居者がいるので実態もよく理解している。		
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	施設長対応：契約前に十分な説明を行い、納得を得るよう努めている。入居後の疑問にも適切に対応している。加算等の改廃についてはその都度説明文書を発送し同意を得		
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	意見箱があるが投書は無い。家族が来所した際に意見交換をし、ハウス運営に反映している。	日頃から家族や利用者とのコミュニケーションを大切にし要望や意見を聞くよう心がけている。また家族から職員の求人方法やハローワークの利用等、ホーム運営についての助言もあり、家族と共にサービスの質の高いホーム作りに取り組んでいる。	意見箱の活用がほとんどされていない状況である為、設置場所の変更や様式の工夫をし、サービス向上の為に多くの意見の収集に努めるよう希望する。
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	毎月の職員会議や、その都度職員の意見を聞き、よりよいサービス提供が行えるよう努めている。	現場のスタッフから出た意見や要望は、その都度リーダーを含めて話し合うようにしている。業務体制の見直しや、施設設備の改善など、職員が出来る限り働きやすい環境にし、利用者によりよい支援ができるようにしている。	
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	職員の意見を聞きながら職場環境条件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	経験年数やレベルに応じた外部研修と、月例の内部研修を実施している。		
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	近隣の同業者との相互訪問・会議出席、研修会場での交流等があり、情報交換等を通じてサービスの向上に繋げている。		

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	入居前のアセスメントにより、本人の意思を尊重している。入居後は職員全員で「本人の安心・安楽・安全」が確保されるよう課題・ニーズ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	利用前はもちろん、利用開始後においても、家族の心配事やニーズ把握を行い、安心を得るよう努めている。		
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	利用相談時に、本人や家族の状況を聞き、当方以外のサービスも該当する場合、当該サービスの利用可能性も含めた相談を行っている。		
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	「利用者と介護者」という公の前提を置きながらも、協力しながら生活しているという家族に近い関係にもなりうるよう努めている。		
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	来所時やケアプラン説明時などに家族と情報を共有し合い現状の問題点、将来予測について話し合っている。		
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	求めや必要に応じて、知人などの馴染みの人との交流機会が保たれるよう努めている。	旧友との交流関係を大切にし、面会や近所の喫茶店などへの外出支援をしている。その際、知人には今の利用者の状況を説明し、また利用者へは、家族と協力して本人が混乱することなく、快く逢えるような環境づくりに努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集団のレクリエーションや会話の輪の中に入りやすいよう支援している。また、各人の個性や考え・行動様式を把握し、トラブルの防止や、トラブルの際の適切な対応に努め、良好な人間関係が保たれるよう努めている。		

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
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	サービス終了後も必要に応じて、相談を受けるなどの関係保持に努めている。		
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	本人、家族からの聴き取りや、スタッフみんなでの本人の立場に立って検討している。	「発語のない人にも、一人ひとりの思いはある」と考え、自ら表現できない人の思いを把握できるように努力している。生活暦を知り本人の意向を察知して、実行する。その後の様子を観察して、対応を考える。	
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	入所前の聴き取りや、入所後の再聴き取りで把握に努めている。フェースシートで把握している部分もあるが、全部とは言えないので毎朝のミーティングや月例カンファで協議している。		
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	日々の生活、表情等の観察から把握に努めている。介護記録・毎日の業務日誌、気付きメモノート等で把握に努めている。		
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	作成しているが不十分な所もある。最良の意見を出し合い話し合っている。月例のカンファレンスで意見交換したり、日々の申し送りなどでも話し合っている。	3ヶ月ごとにモニタリングを行っているが、介護計画に基づいた評価が出来ていないことがある。状態の変化があるときは、家族とも連絡を取り状況によっては計画の見直しを行う。	
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	気づき、工夫など会話の中だけで終わっている事項もある。気づいたことはすぐにスタッフで話し合い、結論を出す。細部にわたって話し合い変わったことなど、注意すべき点など細かなことも記録している。		
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	柔軟に対応しているが、ミーティング・カンファレンスなどで問題点を話し合い、より良い方向性を見出す努力をしている。		

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
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	近隣の理美容店、飲食店、医療機関などの関係者と施設が協力し合い日常生活を支えている。また、消防等公共機関との協働で「防災・消防・救急救命訓練」等を実施し、安全な暮らしが確保できるよう努めている。		
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	受診の際は本人及び家族の希望、意見を聞いている。また、入居者個々の主治医による定期的な往診もある。支援している。	家族に送迎への協力を依頼し、出来るだけ入居前のかかりつけ医に継続して受診できる体制をとっている。各かかりつけ医とは状況連絡が的確に取れるよう書面で連携を図っている。	
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	入居者個々の特変時や、毎日のミーティング等で相談できる体制がある。		
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。	入退院時はスムーズに出来る様、状態を詳細に文書化し提供している。また入院中に副管理者が訪問し主治医・病院関係者との連携を図っている。		
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	本人(意思確認が困難なケースが多いが)、家人と話し合い、その意向に沿った支援ができるよう「主治医」等関係者と連携している。	入居時には家族や本人に対し、緊急時・急変時対応の意思の確認や、医療連携体制の説明を行う。終末期に際し、再度家族・医師・職員で話し合い家族の希望があれば看取りまで行う。看護師資格のある職員を配置し医師との連携を密にとりながら、チームで支援に取り組んでいる。	
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	内部研修や外部研修などに参加し研鑽に努めている。マニュアルもあり常時、意識し、実践に繋がるよう努めている。		
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	夜間時の避難訓練を含め「訓練」の頻度を年2回から4回に増加した。付近住民には「訓練時・消防設備点検時」にお知らせを配布し、近隣に高齢者介護施設があることへの広報活動に努めている。	特に夜間の火災・災害の時の訓練に必要性を感じ、訓練を増やしている。消防署からの進言で地域の出張所とも交流の予定を立てている。基準より多く消火器を配置したり、フェンスをはずしたり、鍵を簡易化するなどハード面でも防災に対しての工夫をしている。	

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
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	個人情報の取り扱いは事業所全体で慎重に行い、情報漏洩のないよう努めている。個人々人への対応は人格・誇り・プライバシーに十分留意している。	大声を出さず、人格を傷つけない対応を心掛けている。また、良く観察し尊厳を損なうことのないように留意している。	
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	本人が言葉にしづらいことなどでも、職員が本人の表情や所作から汲み取りその思いや、希望を実現できたり自己決定できたりするよう支援している。		
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	必要なときに声掛けを行い、後は自由に過ごしてもらっている。本人の希望を聞き優先している。		
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	家族や本人が用意したものを着ている。色彩や季節感に注意した服装を心がけている。理美容については定期化しており、家族と行く入居者もあれば、職員同行の入居者もある。		
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	職員の声掛け・見守りにより、配膳や食卓の準備を、利用者と職員が一緒に行っている。メニューへの希望反映や、献立表の掲示などで、食に対する楽しみの演出と「関心」を持ち続けられるよう努めている。	メニューを字のみでなく、絵も交えて表示し、利用者に伝わりやすいようにしている。また、メニューの希望を表出しにくい人に関しては、おやつで好みを取り入れるなどの工夫をしている。	
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	水分チェック表を作ったり、個別に食事量を加減するなどしている。野菜も多く、バランスはよく取れている。		
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	朝は起床時に、昼と夕は食後に行っている。歯ブラシや歯間ブラシを使ったりしている。家族の同意により「訪問歯科」を受診している入居者もいる。		

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
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	排泄チェック表を個別に作成するなど失禁・失便が少なくなるようにトイレ誘導をしたり、本人の動きを観察して尿意・便意の把握に努めている。	利用者それぞれのサインを見逃さないようにしている。あまりにも時間が空くときは声をかけて、トイレに行きやすいように雰囲気作りをしている。	
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	水分、運動を取り入れたり、食物繊維の多い食べ物や野菜等の摂取も多くしている。また、ヨーグルトやお腹の動きを促進させるものの提供を行っている。どうしても排便がない場合は医師に相談し薬の服用を行っている。		
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	一人ひとりの希望、タイミングを考え、スタッフが順番を決めているが、その時の状況によって変更もしている。	毎日入る人もいるが体調を考慮して入浴してもらえように支援している。出来るだけ本人の希望がかなうように支援しているが、夜間帯(21:00～)に関しては人手がなく対応することが難しい。身体が汚れたり、事情のあるときは夜間の入浴に対応している。	
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	昼寝に誘導したり、疲れた表情をしている人には、早めに就寝してもらったりしている。個人に合わせた睡眠の支援を行っている。		
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	服薬について分からないことは、看護師に聞くなど薬の目的や、副作用・用法・用量についての理解に努めている。また、服薬による変化があればすぐに医師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	残存能力が低下している入居者は、ともしれば役割、楽しみ事が少なくなってしまう、十分な支援ができていない面があるが、楽しみ、気分転換できるように努めている。		
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	できる限り戸外には出ているが、地域の人々との協力は難しいところ。外出は家人・スタッフが付き添い支援している。	急な外出希望のあるときは、可能な限り他の日課をずらして対応している。また、外出に至らないときでも、屋上まで出かけ花壇や野菜を育てているプランターを見に行き気分転換を図ることが出来るように支援している。	

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	各人がお金を出す機会は少なく、ハウスで管理しているお金を個々に使用している。混乱したり紛失したりする可能性があるため、本人管理は難しい。入居時には家族から「金銭管理」の依頼を受けることが、ほぼ100%の状況である。		
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	現在、電話を使用したいという人はおらず、年に1～3回、本人または職員の介助により季節の葉書を出している。		
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	季節の植物を飾ったり、折り紙・貼り絵・写真・日めくりカレンダーを作ったりして、生活感、季節感を出している。	食事を取ったり、テレビを見ることの出来るダイニングと、仕切りを隔て、畳に掘りごたつの居間があり、気分に合わせて過ごすことも出来る。壁にはイベントの際の写真や、回想法を取り入れた飾りがしてあり、居心地良く過ごせる工夫がしてある。	
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	共用空間に掘りごたつや長いソファがあり、自由に使ってもらっている。居室、リビング、和室(1F)、ふれあいルーム(2F)があり、自由に使ってもらっている。		
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	入所する際には、以前から使用していた物を持ってきてもらっている。写真・本等もある。本人の馴染みの物を居室に置き心地よさには配慮している。	入所前の生活が継続できるように支援している。家から持ってきた筆筒をはじめ、人形や写真が飾られ、それぞれの利用者の个性的な部屋になっている。また、夫婦で入居できる二間続きの部屋の準備もされている。	
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	ほぼバリアフリーになっており、各場所に手すりが設置されている。採光・照明照度にも留意し、安心・安楽・安全な空間が確保さ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	2371501020
事業所名	グループハウス愛

【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） 今までのイベントに地域の人を招待するという取り組みのほかに、認知症専門医を招いての勉強会を開催した。運営推進委員会の委員の人が地域住民に声をかけ参加してもらうことが出来た。その後、認知症やグループホームに関する質問や疑問を受けることもあり、地域の関心を得るきっかけとなった。	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） 昨年運営推進会議で意見の出ている、地域向けの認知症勉強会を開催することが出来た。職員採用について、委員からのハローワークの育成事業の活用や処遇面での意見を踏まえて、実習生からの採用を行い、人員の確保することが出来た。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市町村の窓口へ出かけるだけでなく、名古屋市認知症専門チームや国民健康保険連合組合広報課がグループホームの現状を見るために来所することがある。	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） 家族来訪の際に、密なコミュニケーションが取れており、運営に対する意見の反映が行われている。定期的なホーム便りに関しては、従来写真を交えたホーム便りを配布していたが、一部家族より「個人情報の観点からやめて欲しい」との意見があり現在は中止し、代わる方法を模索中である。家族会に関しても、家族により意見が異なり家族会を結成するにいたっていない。	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。