

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	2376200172		
法人名	平成フードサプライ有限会社		
事業所名	グループホーム 稲武の家 1号館		
所在地	愛知県豊田市黒田町一色310		
自己評価作成日	H25年 10月 25日	評価結果市町村受理日	平成26年2月4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)		
所在地	愛知県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11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)】

自然あふれる環境にあり、ゆっくりとした時の流れの中で、四季折々の景色を楽しんで頂ける。地元の食材を使ったメニューで、毎食手作りの食事を楽しんで頂ける。「本人の立場に立ったケアを心がける」を理念に、おもてなしの心を持った職員がお手伝いをします。昔からの風習、習慣を大切に企画を考え、意欲への向上に繋げている。

【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)】

毎月の職員会議で意見交換が活発になり、今年度は外出レクリエーションや運動会、鍋パーティなど利用者が楽しめる企画が増えている。また、介護計画書が利用者も参加して作成しており、内容が充実してきている。利用者は毎日リハビリ体操や散歩を心がけ、天候が悪い日はホーム3ユニットを1~2周して身体機能維持に努めている。地域包括支援センター始め地域の自治体と共同で開催の徘徊模擬訓練にホーム職員も参加して、認知症の説明をしており地域の人にホームをより知ってもらえる機会となった。

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、生き生きと働いている (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
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	ホーム玄関に貼り、職員各自、常に確認、認識できるようにしてある。	ホームの理念は「本人の立場に立ったケアを心がける」である。毎月の職員会議で理念について取り上げる機会を多く持ち、周知することで利用者のケアサービスに努めている。	
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	地元のご協力で昨年より、お祭りの当日山車がホームに立ち寄り、太鼓の披露を下さるようになった。また、地域の赤ちゃんとお母さんの「すすくサークル」も声掛けにて来館してくれている。	日頃から近隣を散歩したりスーパーへ買い物に行くなどしており、地域の人と話す機会が多い。地域交流の一環でふれあい講座があり、利用者は5名程参加している。また、ホーム玄関前に、ふれあい講座行のバスが来てくれている。	
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	包括センターからの声掛けで、徘徊模擬訓練に、ホームより徘徊者があった設定とし、事前に認知症の勉強会も行われ、地域の方々が認知症の理解を深めて頂く機会にも繋がっている。		
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	毎月、地域包括センターより、職員が参加しており、利用者が参加出来るイベント・情報等サービスの向上に活かす事が出来ている。職員1名も参加し、会議の意義を理解するよう努めている。	会議はホームの現状報告、活動報告の他、意見交換をしている。参加者からの紹介で、保育園や小学生と利用者の交流が実現したり、ふれあいサロンへの利用者参加が実現しており、サービス向上に反映している。	
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	地域包括センターとは、常に情報交換を行い、居室に空きが出た時の相談受入れなど協力し合っている。	市役所介護保険課に利用者家族と一緒に向うき、今後の相談をしたり、福祉に関することを電話で相談や助言をもらっている。また、定期的に介護相談員が来訪して利用者とは話をしている。	
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	本部にて年間計画の研修が決められており、身体拘束についての研修も組み込まれており、意識を高める様にしている。	年1回は身体拘束の弊害についての職員研修があり理解している。スピーチロックについては気付いた時に会議で話し合い、職員間で注意しあっている。	
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	本部にて年間計画の研修が決められており、虐待の防止についても学び、職員会議でも議題にあげ、意識を高める様にしている。		

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
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、成年後見制度での学ぶ機会は各自の判断で勉強する機会を持って貰っている。		
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	入居前に、管理者が十分な説明を行い、途中改定等がある場合は、手紙等で報告し、承認を書類で残している。また、疑問にはいつでも答えるようにしている。		
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	ご家族への時々の手紙、来館時には要望等を訪ねるようにしている。苦情や要望があれば記録に残し、検討していく。	家族は少なくとも月に1度は来訪する人が多く、その都度要望を聞いている。また、家族が遠方の人の場合は電話で話すこともある。家族からごはんの量を多くしてほしいなどちょっとした要望でも、利用者の状態を見ながら、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	職員会議を月1回設け、代表者(地域責任者)や管理者も出席しており、職員の要望、提案を伝えることができる。	月1回職員会議があり、職員からの提案は管理者より、地域責任者に伝わり運営に反映している。職員の提案により、ユニット全員で出かける外出支援が実現している。	
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	資格取得の推進、それに伴う手当など各自が向上心を持って働ける環境となっている。		
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	研修に関しては、月1回の社内研修の実施や、各自自らの研修受講をしている。		
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	会社内での交流はあるが、社外との交流はもてていない。		

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
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	本人の要望全てに耳を傾ける訳にはいかない面もあるが、本人が安心して生活できるようにサービスの確保に努めている。		
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	ご家族の要望等には極力耳を傾け、常に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	今必要としているケアから始め、変化に伴いその都度話し合いながら行っている。		
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	全員ではないが、利用者さんによっては役割分担のようなものがあり、お手伝いをして頂く中で、助け合い生活をしている部分がある。		
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	利用者さんの中にはご家族をととても頼りにされている方もみえ、利用者さんに対して時にはご家族からお話して頂き、ご家族と職員と供に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	面会、外出、外泊など自由であり、今までの関係が途切れないよう努めている。また、地元や地元周辺の方々の訪問、ボランティア活動の受け入れなど、顔なじみの方達との交流もある。	利用者の知人や親戚の人がホームに面会に来たり、ホームを退所した人の家族が来訪して会話を楽しむ時もある。利用者が近隣の人が多いため、日常的に馴染みの人との交流がある。	
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	テーブル席の配置や生活リハビリ、レクレーションなど通して利用者さん同士が関わり合い支え合えるように、職員が利用者さんを一人ひとり把握して支援をしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	サービス終了後はご家族と連絡を取ること はないが、本人が移動した施設や入院先の 病院へ面会に行くことはある。		
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	一人ひとりの状況を把握し本人の希望、意向に添えるように努めている。不穏時にはその都度話を聞き問題点はカンファレンスにて検討している。	日常会話の中からや家族より聞き取り、介護計画に盛り込み、会議で共有してサービスに反映している。利用者より歩きたいとの声を聞き、毎日館内を1号館から3号館まで歩くことを実行している。	
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	入居前に情報収集し、フェイスシート、アセスメントシートとしてカルテに綴じてある。また、本人との会話、ご家族よりの情報などから把握するよう努めている。		
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	利用者様の状態を把握した上で、残存機能を活用し引き出すサービスをしている。		
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	サービス担当者会議を開催し、本人・家族の希望を反映した介護計画の検討をし作成している。また3カ月ごとのモニタリングの実施にて継続の有無を検討している。	家族や本人の要望はプランに取り入れれたり、利用者本人も参加して介護計画の作成をしている。随時の見直しを行ない、3ヶ月毎のモニタリングをし、プランに反映している。	家族に今一度、介護計画の重要性を説明し、理解されることを望む。
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	介護記録には食事、バイタル、日中、夜間の様子を記録している。利用者に変化が見られた時は、申し送りや詳細記録の記入にて状況の把握をしている。		
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	当施設は通所、ショートステイ当のサービスは行っていない。ニーズに対して、当ホームで可能な限りの支援はしている。		

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	桜や紅葉の時期には、見学に出かけたり、暖かい日には散歩しながら四季の移り変わりを感じて頂いている。		
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	総合病院と地元医院との連携が確立されている。往診のお願い出来るドクターもみえ、入居者様のチェック表を作成し、気軽に相談でき、適切な医療も受けられる。	協力医は2箇所と提携しており、月2回の往診がある。専門医への受診は家族が対応している。協力医への受診は、職員が同行し状況を説明したり、情報を送ってもらったりして病院間の連携は取れている。	
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	今年7月より、非常勤の看護職も勤務しており、週に一度の勤務時に利用者様の状態について相談し、指導を受けることができるようになり、健康管理に繋げている。		
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。	入院時には管理者が頻回に見舞うようにしており、病院内の相談員と常に連絡をとり、状況を把握している。限られた病院だが、病院関係者との関係作りが出来てきている。		
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	重度化や、終末期となった方にとって何が一番良いか、入居者、ご家族様に事業所の出来ることについて説明しながら方針を共有し、支援に取り組んでいる。	家族へは、ホームで出来る限りの支援を行なうことを説明している。その都度、医者や家族と話し合いながら支援している。ターミナルの研修は年間研修の中で行なっており、看護師の協力も得られることになっている。	
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	社内研修等で学んだり、消防訓練等で対応の訓練を実施し、身につけるようにしている。		
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	地域の避難場所の確保が出来ており、災害の場合には地元の協力体制ができています。	規定の2回の訓練の他に自主訓練を3回行なった。11月の終わりに消防署立会いの下での訓練を行なう予定である。また、地域との合同訓練をホームで行なうことも考えている。	

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	利用者様の誇りやプライバシーを損ねないように職員全員が意識し記録や個人情報等は外部に漏らさないよう徹底している。	利用者の尊厳を大切に話しかけをし、優しく対応している。また、排泄時などにも心を傷つけないよう配慮し、誘導している。書類は事務所に大切に保管されている。	
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	日常生活のなかで常に声かけして本人が決定したり、思いを表わせるように努めている。		
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、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、好きなこと趣味等聞き利用者様の気持ちを尊重するよう努めている。		
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	家族の方の対応で美容院に行かれたり、そうでない方は近くの美容師さんに来館して頂き好みのカットにして頂く支援をしている。季節に合った服装ができるように支援を行っている。		
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	年に一度嗜好調査を実施し、希望も調査している。本年度は、企画に盛り込んで工夫を凝らしたメニュー(鍋パーティー・バイキング等)も提供した。また、特別なメニュー(栃葉寿司・ご平餅など)は自ら作り食べて頂いている。	職員が交代でメニューを作成している。全館同じメニューで、朝はユニット毎に作っている。自発的にエプロンを付けて手伝っている人もいる。企画の中で外食も組み入れ、地域にある「ネバーランド」へ全員で行き食事をしてきた。おやつで柏餅やだんごを作ることもある。	
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	おやつ、食事には必ず水分を提供し、食事でも手作りで、バランスの摂れた物を提供している。また食事形態もその人に合うよう工夫している。(刻み・薄味)		
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、口腔ケアの声かけ支援を実施し、義歯の方は週一回のポリドント洗浄も行っている。		

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	一日を通して定期的に声かけしたり、誘導し、排泄を促している。	チェック表をもとに声かけをしてトイレ誘導している。夜間はポータブルトイレを使用したり、パット交換や声かけ誘導をして対応している。また、センサーが鳴ればすぐに駆けつけて対応している。	
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	一人ひとりの排便の様子が誰でも解るようにチェック表をつけ、主治医から処方された便秘薬に基づいて、職員が相談し調整して提供している。また、体操時に、下腹部のマッサージを行ったり、おやつにヨーグルトも提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居前の説明より、一日置きに入浴の声かけをし、拒否等があればタイミングを計りその都度声かけし入って頂くようにしている。週2回以上の入浴を目標に、どうしても無理な方は、清拭等を行っている。	お風呂は毎日沸かして、ほぼ1日おきに午後から夕方までの間に入浴している。タイミングを見て声かけしている。今は嫌がる人はいなくて、気持ちよく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	一人ひとりの状態観察をし居室で休んで頂く支援もするが、なるべく日中は活動して頂き、夜の安眠を促している。		
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	一人ひとりの薬を確認し目的、用法等について理解して症状の変化が合った時には詳細を残すようにしている。		
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	一人ひとりが生活の中で出来るお手伝い(掃除、洗濯物干し、たたみ、食器拭き)等して頂いている。花を育てるための準備、野菜を作る為の準備等行っている。		
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	毎日散歩の時間を設け、近隣を歩いて頂いている。春、秋と行事を設け外出し、ドライブを楽しんで頂いたり、外食で好きなものを食べて頂く機会を持っている。	毎日の散歩や天気の良い日は、庭でボール投げや日光浴をしている。今年度は職員で企画をたて、ユニット毎に全員でドライブや外食に出かける外出支援を実現できた。	

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	お金は施設で管理し、必要な物があれば職員が買い物に行ったり、また一緒に出かけ買い物ができる支援も行っている。		
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	希望に応じて職員が間に入り電話をかけたり、本人に繋げている。手紙も本人宛の物は渡し、書いた手紙は預かり、代行で提出している。		
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	共有スペースは毎日掃除を行い、清潔で安全快適に過ごして頂けるよう努めている。また、季節に応じて花を飾ったり、利用者様の作った貼り絵やぬり絵等を飾っている。	ユニット毎に貼り絵やちぎり絵で作成した季節の壁飾りが展示してある。また、利用者の書いた習字や塗り絵が貼ってあったり、行事の写真が貼ってあるなど温もりのある共有空間である。	
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	出来るだけ気の合う方同士が同じテーブルになるように考えたり、ソファーに座る位置等好みに選んで頂けるように支援している。		
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	布団、テーブル等、自宅で使用されていた物を持参して頂き、住み慣れた環境に近づけるよう努めている。	こたつや仏壇、テレビを持ち込み過ごし易い居室となっている。一人で部屋で過ごしたい人には見守りをしながらプライバシーを大切にしている。	
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	それぞれに合った家具の配置にし、出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。居室内も安全に過ごせるように環境整備に努めている。		

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	2376200172		
法人名	平成フードサプライ有限会社		
事業所名	グループホーム 稲武の家 2号館		
所在地	愛知県豊田市黒田町一色310		
自己評価作成日	H25年 10月 25日	評価結果市町村受理日	平成26年2月4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	愛知県名古屋市中区百人町26		
訪問調査日	平成25年11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)】

自然あふれる環境にあり、ゆっくりとした時の流れの中で、四季折々の景色を楽しんで頂ける。地元の食材を使ったメニューで、毎食手作りの食事を楽しんで頂ける。「本人の立場に立ったケアを心がける」を理念に、おもてなしの心を持った職員がお手伝いをします。昔からの風習、習慣を大切に企画を考え、意欲への向上に繋げている。

【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)】

毎月の職員会議で意見交換が活発になり、今年度は外出レクリエーションや運動会、鍋パーティなど利用者が楽しめる企画が増えている。また、介護計画書が利用者も参加して作成しており、内容が充実してきている。利用者は毎日リハビリ体操や散歩を心がけ、天候が悪い日はホーム3ユニットを1～2周して身体機能維持に努めている。地域包括支援センター始め地域の自治区と共同で開催の徘徊模擬訓練にホーム職員も参加して、認知症の説明をしており地域の人にホームをより知ってもらえる機会となった。

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	ホーム玄関に貼りだし、職員は各自理念を認識し、実践に繋げている。また職員会議等で話し合い意識付けている。		
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	地元のご協力で昨年より、お祭りの当日山車がホームに立ち寄り、太鼓の披露をして下さるようになった。また、地域の赤ちゃんとお母さんの「すくすくサークル」も声掛けにて来館してくれている。		
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	包括センターからの声掛けで、徘徊模擬訓練に、ホームより徘徊者があった設定とし、事前に認知症の勉強会も行われ、地域の方々が認知症の理解を深めて頂く機会にも繋がっている。		
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	毎月、地域包括センターより、職員が参加しており、利用者が参加出来るイベント・情報等サービスの向上に活かす事が出来ている。職員1名も参加し、会議の意義を理解するよう努めている。		
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	地域包括センターとは、常に情報交換を行い、居室に空きが出た時の相談受入れなど協力し合っている。		
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	本部にて年間計画の研修が決められており、身体拘束についての研修も組み込まれており、意識を高める様にしている。		
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	本部にて年間計画の研修が決められており、虐待の防止についても学び、職員会議でも議題にあげ、意識を高める様にしている。		

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
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、成年後見制度での学ぶ機会は各自の判断で勉強する機会を持って貰っている。		
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	入居前に、管理者が十分な説明を行い、途中改定等がある場合は、手紙等で報告し、承認を書類で残している。また、疑問にはいつでも答えるようにしている。		
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	ご家族への時々の手紙、来館時には要望等を訪ねる様にしている。苦情等があれば記録に残し、検討していく。		
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	月1回の定期的な職員会議ではケアサービスや、運営に関しての意見や要望の中で月ごとにテーマ(議題)を決め改善へ繋げている。		
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	資格取得の推進、それに伴う手当等、各自が向上心を持って働ける環境となっている。		
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	研修に関しては、定期的な社内研修の実施をしている。(法人内)法人外の研修は概ね自主研修程度になっている。		
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	同系列のグループホーム職員1名を相互に1ヶ月間、交換して勤務したこと事で、良い点悪い点等、意見交換する機会が持てた。		

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	入所前に面談に行き、顔を覚えて頂いたり、ホームに来ていただき、雰囲気を感じながら頂く様にしている。又、本人との会話より、不安な事をくみ取り、安心に繋がるケアプランを立て支援出来るように努力している。		
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	入居前にご家族と面談し、ホームでの生活について分からない事等詳しく説明している。又、生活への意向を聞き、プランに繋げて安心して頂けるようにする。		
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	本人からの聞き取りは難しい時が多いが、ご家族に面談の時に出来る限りの情報を収集し、その中から今必要とされている事を選択し、支援に繋げている。		
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	お手伝いや、レクレーション等の共同生活の場で、利用者様がお互いに協力し支え合う場を一日の流れの中に入れていく。		
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	ご家族や親戚の方が自由に面会したり、希望があれば外出されている。又、面会の際にご希望等があれば聞き入れ、ケアに繋げている。		
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	親戚、友人等馴染みの方に自由に来て頂き、交流できるようにしている。又、キーパーソンの方の承認があれば外出等もして頂いている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事、おやつは毎日一緒にされ、体操・レクレーションも同じ場所で交流できるようにしている。他号館とも自由に交流が出来るように開放してある。		

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	契約終了後に連絡を取り合う制度は設けていないが、要望があれば対応するようにしている。		
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	利用者様の想いを常に聴き取り、ニーズにこたえる様にしている。聞き取り困難な方に対してはご家族の意向や現在の状況を統合的に判断している。		
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	入居前に情報を収集しフェイスシート・アセスメントシートに記入し、カルテに綴り全職員が把握するようにしている。又、入所後には本人やご家族との意志の疎通を計り情報を具現化するようにしている。		
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	現状を十分把握した上で、残存機能の維持、向上に努めている。又、日々介護記録を記入し、生活状況を全員が把握している。		
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	本人、ご家族の意向を尊重しながら、有する情報全てより、最良のプラン作成に努めている。又、7月より、看護職員のアドバイスも取り入れるようにしている。		
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	食事、服薬、バイタル、昼夜間の様子を介護記録に毎日記入。利用者様に様子の変化が見られた場合には、個別に詳細記録を記入し、今後のプラン作成にも反映させている。		
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	当施設は通所、ショートステイ当のサービスは行っていない。ニーズに対して、当ホームで可能な限りの支援はしている。		

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	暖かい日には散歩したり桜や紅葉の時期にはドライブに出かけ季節の移り変わりを感じて頂き、企画を立て、外食等で気分転換をしている。		
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	総合病院と地元医院との連携が確立されている。往診のお願い出来るドクターもみえ、入居者様のチェック表を作成し、気軽に相談でき適切な医療も受けられる。		
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	今年7月より、非常勤の看護職も勤務しており、週に一度の勤務時に利用者様の状態について相談し、指導を受けることができるようになり、健康管理に繋げている。		
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。	入院時には管理者が頻回に見舞うようにしており、病院内の相談員と常に連絡をとり、状況を把握している。限られた病院だが、病院関係者との関係作りが出来てきている。		
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	重度化や、終末期となった方にとって何が一番良いか、入居者、ご家族様に事業所の出来ることについて説明しながら方針を共有し、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	社内研修等で学んだり、消防訓練等で対応の訓練を実施し、身につけるようにしている。		
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	地域の避難場所の確保が出来ており、災害の場合には地元の協力体制ができています。		

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
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	利用者のプライバシーは損ねないよう、全職員が意識し、情報が漏れないようにしている。		
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	生活する中で常に声かけし、本人がどうしたいかを聞き決めていただくようにしている。		
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	散歩や趣味など、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら声かけし、利用者様の気持ちを尊重するよう努めている。		
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	家族対応で美容院に行かれる方や、地元の美容師さんに支援をお願いしている。また季節に合った服装ができるように洋服の整頓等の支援も行っている。		
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	年に一度嗜好調査を実施し、希望も調査している。本年度は楽しめる食事の支援として、企画に盛り込んで工夫を凝らしたメニュー（鍋パーティー・バイキング等）も提供した。また、厨房に立てる方はご本人の意思に任せ一緒に行っている。		
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	おやつ食事には必ず水分を提供し、常に声かけし、食事も手作りでバランスの摂れた物を提供している。また食事形態もその人に合うように工夫している。		
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に、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	毎食後口腔ケアの声かけ支援を実施し、義歯の方は週1回のポリドント洗浄も支援している。		

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
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	当ホームのオムツ着用者は殆んどおらず、概ねリハビリパンツやパット使用で、トイレでの排泄がスムーズにできるように、定期的に声かけ誘導も行っている。		
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	一人ひとりの排便の様子が誰でも分かるようにチェック表をつけ、主治医から処方された便秘薬に基づいて、職員が相談し調整して提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居前の説明より、一日置きに入浴の声かけをし、拒否等があればタイミングを計りその都度声かけし入って頂くようにしている。週2回以上の入浴を目標に、どうしても無理な方は、清拭等を行っている。		
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	一人ひとりの状態観察をして、高齢の方や体力低下の方は時間をきめて居室で休養をして頂いている。それ以外の方には日中なるべく活動参加を促し夜間休養へのリズム作りを心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の目的や副作用での疑問は月4回、勤務の看護師と相談するなどして理解に心掛けている。症状の変化等は詳細を残すようにしている。		
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	生活の中で一人ひとりがやりたいお手伝い(洗濯物干し・たみ・食器拭き・調理等)をして頂き、役割への参加をされている。手芸や読書等、趣味の時間を持たれる方もある。		
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	毎日散歩の時間を設け、近隣を歩いて頂いている。近くのコンビニや欲しいものがあれば職員と買い物に出られたり、外食で好きなものを食べて頂く機会を持っている。		

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	お金は施設で管理し、必要な物があれば職員が買い物に行ったり、また一緒に出かけ買い物ができる支援も行っている。		
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	利用者様、ご家族の希望があれば電話を繋げたりしている。手紙は本人に渡したり、代行で提出している。		
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	共有の空間は整理、整頓、清潔、清掃をしっかり行い、安全に過ごして頂けるように努めている。季節の花を飾ったり、季節感のある絵を飾りつけ楽しめる工夫をしている。		
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	出来るだけ気の合う方同士が同じテーブルになるように考えたり、ソファーに座る位置等好きに選んで頂けるような支援をしている。		
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	布団、テレビ等、自宅で使用していた物を持参して頂き、住み慣れた環境に近づけるよう努めている。		
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	それぞれに合った家具(ベッド等)の配置にして出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。居室内も安全に過ごせるように環境作りに努めている。		

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	2376200172		
法人名	平成フードサプライ株式会社		
事業所名	グループホーム 稲武の家 3号館		
所在地	愛知県豊田市黒田町一色310		
自己評価作成日	H25年 10月 25日	評価結果市町村受理日	平成26年2月4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	愛知県名古屋市東区百人町26		
訪問調査日	平成25年11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)】

自然あふれる環境にあり、ゆっくりとした時の流れの中で、四季折々の景色を楽しんで頂ける。地元の食材を使ったメニューで、毎食手作りの食事を楽しんで頂ける。「本人の立場に立ったケアを心がける」を理念に、おもてなしの心を持った職員がお手伝いをします。昔からの風習、習慣を大切に企画を考え、意欲への向上に繋げている。

【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)】

毎月の職員会議で意見交換が活発になり、今年度は外出レクリエーションや運動会、鍋パーティなど利用者が楽しめる企画が増えている。また、介護計画書が利用者も参加して作成しており、内容が充実してきている。利用者は毎日リハビリ体操や散歩を心がけ、天候が悪い日はホーム3ユニットを1~2周して身体機能維持に努めている。地域包括支援センター始め地域の自治区と共同で開催の徘徊模擬訓練にホーム職員も参加して、認知症の説明をしており地域の人にホームをより知ってもらえる機会となった。

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、生き生きと働いている (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
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	ホーム玄関に貼り、職員は各自理念を認識し実践に繋げている。また、職員会議等で話し合ったりして意識付けている。		
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	地元のご協力で昨年より、お祭りの当日山車がホームに立ち寄り、太鼓の披露をして下さるようになった。また、地元の赤ちゃんとお母さんの「すすくサークル」も声掛けにて来館してくれている。		
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	包括センターからの声掛けで、徘徊模擬訓練に、ホームより徘徊者があった設定とし、事前に認知症の勉強会も行われ、地域の方々が認知症の理解を深めて頂く機会にも繋がっている。		
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	毎月地域包括支援センターより職員が参加しており、利用者が参加できるイベント等の情報等サービスの向上に活かすことができている。職員1名も交代で参加している。		
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	地域包括センターとは、常に情報交換を行い、居室に空きが出たときの相談、受け入れなど協力し合っている。		
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	本部主催の研修があり、職員は理解をして、身体拘束をしていない。また職員会議においても自分たちでも学習し、意識を高めるようにしている。		
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	本部主催の研修を受講し、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。		

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	研修を行って学ぶ機会を持っている。		
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	契約されるときは管理者が説明し、疑問にも答えて、家族等同意納得している。		
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	来館時に要望、意見等を尋ねたりしている。		
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	職員会議、リーダーミーティングなどに管理者は出席し意見を聞いたり提案をしたりしている。		
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	資格取得の推進、それに伴う手当など各自が向上心を持って働きかける職場環境となっている。		
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	本部主催の研修に出かけたり、毎月社内研修を行っている。個人でも資格取得される方もいる。		
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	会社内の交換勤務を実施し交流やサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	本人の話を気長に根気よく聞くように努めている。		
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	本人を中心に考えながら話し合いをするようにしている。		
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	今必要としているケアから始め、変化に伴いその都度話し合いながら行っている。		
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	年長者ということを頭に入れ、尊敬の心を忘れず接するように努めている。		
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	本人の近況報告の手紙を書いたり、電話で連絡をして情報を共有している。年2回、家族会を開いて交流している。		
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	定期的に話題に出るように心掛けている。		
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	共同生活という事を考えながら、利用者様それぞれの個性も活かせ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
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	退居されてからはご家族との連絡を取ることはないが、病院等には面会に行くこともある。		
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	不穏時には話を聞いて出来るだけその人の希望を聞くようにしたり、カンファレンス等で話し合う。		
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	入居前には情報収集し、カルテに綴り、職員はいつでも見られるようにしている。		
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	出来る方には洗濯物たたみ等、手伝いをして頂いたり、人によっては居室にて休息を取ってもらうようにしている。		
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か月に一度のカンファレンスにて話し合い、付け足しや削除をしている。		
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	いつもと違う様子が見られる時は、介護記録に記載しておく。また、申し送りノートにも記載して全職員に分かるようにしておく。		
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	当施設は通所、ショートステイ当のサービスは行っていない。ニーズに対して、当ホームで可能な限りの支援はしている。		

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	天気の良い日などは外へ出て散歩したり、企画を立てドライブなどに行き、季節の変わりなど感じて貰っている。		
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し、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	総合病院と地元医院との連携が確立されている。往診のお願い出来るドクターもみえ、入居者様のチェック表を作成し、気軽に相談できて適切な医療も受けられる。		
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	今年7月より、非常勤の看護職も勤務しており、週に一度の勤務時に利用者様の状態について相談し、指導を受けることができるようになり、健康管理に繋げている。		
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。	入院時には管理者が頻回に見舞うようにしており、病院内の相談員と常に連絡をとり、状況を把握している。限られた病院だが、病院関係者との関係作りが出来てきている。		
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	重度化や、終末期となった方にとって何が一番良いか、入居者、ご家族様に事業所の出来ることについて説明しながら方針を共有し、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	社内研修等で学んだり、消防訓練等で対応の訓練を実施し、身につけるようにしている。		
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	地域の避難場所の確保が出来ており、災害の場合には地元の協力体制ができています。		

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
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	利用者のプライバシーは損なわないように全職員が意識し情報が漏れないようにしている。		
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	生活する中で、常に声かけし、本人がどうしたいか聞き、決めて頂くようにしている。		
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	散歩や趣味など一人ひとりの状態や思いに配慮しながら声かけし、利用者の気持ちを尊重するように努めている。		
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	家族対応で美容院に行かれる方や地元の美容師さんに来て頂き、カットして頂く支援をしている。また、季節に合った服装ができるように衣類の整頓も行っている。		
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	嗜好調査を実施し、希望も同時に調査している。季節感のある食事を地元食材を使い、提供もしている。テーブル拭きや、食器拭きの出来る利用者もみえ状況を見ながら支援している。		
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	おやつ、食事には必ず水分を提供し、食事でも手作りでバランスの摂れた物を提供している。また盛り付け方や食事形態もその人に合うように工夫している。(刻み・ミキサー)		
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、口腔ケアの声かけ、支援を実施し、義歯の方は週1回のポリドント洗浄も行っている。		

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	本人の尿意・便意を優先しながら支援を行う方もいれば、定期的にトイレに座って頂き排泄を促すようにしている方の支援も行っている。		
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	体操時腹部にマッサージをしたりおやつに1日1回ヨーグルトを食べることをしている。排便チェック表を記録している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴することは難しい為1日置きではあるが、一人づつゆったり入浴できるように配慮している。		
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	前夜の睡眠状態や体調を考え休息をして頂いている。夜間は定時に見廻りをしている。		
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	病院より出でいる処方箋にしっかり目を通し服薬時には本人の名前、日付等を声に出し提供している。		
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	畑仕事をしたり、洗濯物たたみをしたりされている。週に1回、飲酒を楽しまれる方もいる。		
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	職員の都合、時間帯が優先されてしまうが、出来る限り、本人の希望に沿うように努力している。		

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	お金は施設で預かり管理している。必要に応じて一緒に出かけたり、買い物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	希望に応じて電話をかけたり、手紙も本人宛の物は渡し、書いた手紙は代行で提出している。		
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	共有のスペースは毎日掃除を行い、清潔で安全快適に過ごして頂けるよう努めている。季節に応じて花を飾ったり、入居者の作った貼り絵、塗り絵等を飾っている。		
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	共有スペースにはソファもあり自由に使用できる。またテーブルにはなるべく気の合う方同士で座れるようにしている。		
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	自宅で使用していた物、使い慣れたものを持参して頂き、居心地良く過ごせるようにしている。		
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	利用者に合った家具の配置にし、自立した生活ができるよう支援している。居室内も安全に過ごせるように環境整備を常に心がけている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2376200172
事業所名	グループホーム稲武の家

【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
	地域の乳児の親子とふれあう「すくすくサークル」がホームに来訪しており、利用者が楽しい時間を過ごしている。豊田市が区ごとに行なう徘徊模擬訓練を黒田地区では当ホーム「稲武の家」の利用者がいなくなった設定で行っており、地域の人にホームを知ってもらう機会にもなった。	○
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
	年6回偶数月に開催している。会議はホームの現状報告、活動報告などや意見交換を行っている。参加者より様々な情報提供や助言をもらっており運営に反映している。今年から職員が交代で参加するようになり、職員の意識向上にもなっている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	職員は、介護サービス事業者講習会に参加して、リスクマネジメントや感染症予防などを受講して、サービスの質の向上に努めている。10月には実地指導を受けており、その中で助言をもらい介護計画書の書き方を改善している。	○
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
	職員は家族の来訪時に要望や意見を聞くようにしている。家族からは職員に対して、話しやすく利用者の気持ちを理解してもらっており、安心であるとの声があり家族との関係は良好である。年2回家族会を開催しており、家族の参加者が増えて来ている。	○
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
	(例示)
2. 事業所と地域のつきあい	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)
3. 運営推進会議を活かした取組み	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。
	(例示)
4. 市町村との連携	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。
	(例示)
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映	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。