

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	名古屋市中川区東起町4-154-1		
自己評価作成日	平成26.1月	評価結果市町村受理日	平成26年5月19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26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、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3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。ケアセラピストによるハンドケア、フットケアを行っております。環境・感染、事故対策、レクリエーションの3つの委員会を設け、良い施設にしていこうと月に1回話し合いをしております。

【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)】

理念に基づく支援を目指し、職員間で話し合う機会を持つことで情報を共有し、同一の支援につなげている。利用者がより良い環境のもと、生活リズムを大切に穏やかでゆったりとした生活支援を行い、利用者を一人にしないよう声かけをするなどコミュニケーションを図り、時に傾聴を重視し、利用者の思いの把握に努めている。昨年は民生委員などの協力のもと夏祭りに大勢の参加があったり、地域の喫茶店やスーパーを利用することで地域との交流が図られている。また、日常の散歩の他に花見や紅葉、保育園の見学など外出の機会を多く取り入れている。管理者は日々、家族や職員の声に耳を傾け、些細なことでもきちんと受け止める体制を整えている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	入社時に理念を説明している。理念を元に各ユニットで目標掲げ取り組んでいる。	今年ホーム独自の理念を作成した。「利用者」と職員にとってより良い環境とする」とし、利用者にとってその人らしい生活、ここに住み続けたいと思ってもらえる様、また職員には楽しく仕事ができる様にとの思いで管理者が作成した。全体会議で法人の理念と共に振り返り、日々のケア実践に繋げている。		
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	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。地域の保育園児と交流した。	昨年は夏祭りに200人ほどの参加があった。今年も地域との交流に積極的に取り組んで行きたいと考えている。行事案内は近隣の郵便局へ置かせてもらったり、町内の方がチラシを配布したり、地域の方との良好な関係がうかがえた。		
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	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、推進会議に参加されていない地域の人々には、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。	町内会長や民生委員が、近隣の方の要望等を聞き推進会議で提案を出している。会議の出席者からも質問など出され、積極的に情報交換が行われている。会議の議事録は、誰でも回覧できる様に玄関に設置してある。		
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に取り組んでいる	密には連絡はとってはいるが、疑問等あれば電話をして尋ねている。取り組みは特に伝えてはいる。	市の主催する研修会に出席し情報の交換を行っている。区役所の福祉課には、事務的な手続きではあるが毎月訪問している。		
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「介護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。	基本的には、身体拘束はしないという考えのもとケアに取り組んでいる。玄関は自動ドアになっており自由に出入りできるが、ユニット間のドアは階段もあり安全のため施錠している。身体拘束委員会を設置し勉強会を実施している		

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
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はしている。		
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	成年後見人については、管理者が外部研修に行き学んだ。必要性の話し合いや活用はしていない。		
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、意見を伺っている。反映できる部分は反映するようにしている。	家族の訪問は多く、訪問時に管理者や職員に直接話をする事が多い。推進会議にも家族が出席しており意見、要望を話す事も多くある。ホームで発行している便りには、利用者の様子を写真で載せたり、担当者がコメントを記入して家族に伝えている。	
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。	管理者は、職員の声に耳を傾け希望や要望を代表者に報告している。人事考課を兼ね、毎月職員より業務内容や勤務形態等のアンケートや目標の提出を行っている。	
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、毎月アンケートを実施し、業務内容、勤怠状況等で賞与、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をここに会った内容の研修に参加してもらっている。		
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、ケアプランに反映させ、安心する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	介護保険のサービスに関しては、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、施設内のサービスであれば現状を把握した上での自立に向けてのケアサービスを提供している。		
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。ケアをさせて頂く気持ちを持つようにしている。		
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	面会時等で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	以前使っていたものを居室に置いたりしているが、馴染みの人や場所に対してのケアはあまり出来ていない。面会に来られたり、ご家族様と外出され馴染みの人と会ったり、畑に行ったりする方はみえる。	家族や親戚などが訪れた際には一緒に外出し、馴染みの場所へ行ったりしている。また、近隣のスーパーや喫茶店などの顔馴染みの関係も大切にしている。	
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。退去されても相談の電話があったため対応させて頂いた。		
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、ケアプランに反映させている。	職員は日常の関わりの中で利用者との接し方を工夫し、思いや要望を理解するようにしている。思いを伝えられない方には、選択方式を活用したり家族から聞いたりしている。	
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、記録や申し送り等で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	約3ヶ月に1回モニタリングとご本人様、ご家族様、介護職員、ケアマネージャーで担当者会議を行い、プランを作成している。	4か月に1度見直しをしている。介護計画を作成するときには、出来るだけ家族に参加してもらっている。職員は毎日の実施表を記入し、月に1度のユニット会議で話し合う事と実施評価を行う事で的確なプラン作成ができる様にしている。	
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	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ススメはしないが案としては出すようにしている。地域のボランティア等も必要があれば探すようにしている。		

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だと思われる。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	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、その病院へ受診して頂いている。緊急時の場合は、救急車を呼ぶ。	入所時にホームの協力医に変更してもらっている。専門医への受診は家族が付き添っている。協力医は24時間対応なので、意見を求めるなど連携は図れている	
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	その都度相談している。看護師が休日の場合は電話でも相談する。		
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っている。病院へ行った際に本人様や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	契約時に重度化した場合について説明している。担当者会議でも話し合ったり説明したりはしているが、地域との連携はどうとてよいかわからない。	医師と家族と話し合い、事業所内で出来る範囲での支援を行っている。全職員は緊急マニュアルの周知はできている。関連事業所とのパイプは出来ているので、今後支援出来たらと考えている。	
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。緊急時の内部研修も看護師が講師になり行う。AEDの研修も消防署へ依頼し行ってもらった。		
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が、まだ不十分な所はあると思われる。秋には中川消防署の方に来て頂き指導して頂いた。	年2回の訓練を実施しており、消防署参加で指導・アドバイスをもらっている。地震、火災、津波と災害状況に合わせて避難方法を決めている。また、職員はAEDの講習を受けている。緊急連絡網による体勢は出来ており備蓄は3日分を保管している。	

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	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。	プライバシーや羞恥心への配慮は常に注意している。一人ひとり対応の仕方は違うので、職員は思いを受け入れる姿勢で接する様にしている。管理者からもその都度指導したり、職員会議で伝えている。	
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	全ての希望をかなえる事は出来ていないが、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、楽しんで頂いたり、外食レクも行っている。	管理栄養士が立てた献立で配食サービスを利用し、事業所では毎食のご飯を炊いている。食事前には「歯っする体操」で指、歯、口の体操を行っている。月1度食事レクリエーションで「さばの味噌煮」や「たこ焼き」など、希望の物を作り食べている。	
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。人によっては主治医より栄養剤を処方して頂いている。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	毎食後口腔ケアの声掛け、準備や介助を行っているが、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、定時にトイレ誘導をしているが夜間はオムツの方もみえる。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。	基本的にはトイレ誘導としており、利用者の状態に合わせた対応を行っている。排泄の自立に向けた取り組みはチェック表を活用し支援している。これまでにオムツ着用からリハビリパンツになった方もいる。	
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	毎朝の体操に「参加して頂いたり、毎朝ヤクルトを飲んで頂いたり、水分を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下剤を服用している。		
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3日しており、1回は天然温泉のヒノキ風呂に一人ずつゆっくり入ってもらい、楽しんでもらっている。入浴拒否する方への対応については、関わりや時間の変更など職員の工夫により次第に入浴できる様になっている	
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	眠たい方や体調不良の方等、その都度休息して頂いている。		
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、看護師と連携を計ったり、薬情を見たりして情報共有している。		
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ていて、個人の外出レクや喫茶店レク等も行っているが、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、喫茶店や外食、買い物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。	喫茶店や散歩に出かけたり、家族の協力も得て出かける機会を増やしている。利用者の意見を聞き希望に沿えるようにしており、季節にあった行事を取り入れ外で楽しむ事ができる企画を立てて支援をしている。	

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
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	電話や手紙の希望がある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	なるべく清潔かつ安全で使いやすいよう環境チェックや清掃を行っているが不十分なところもある。掲示板等に季節に合った掲示物を作成し、掲示している。	環境委員会を作り環境整備チェック表にて1日3回点検や消毒を行っている。またフロアーの壁角にはクッション材を貼るなどの危険防止がされていた。また、室温調整に配慮し過ごしやすい環境を整えている。ベランダで育てた花で押し花を作り掲示して、見て楽しんでいる。	
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	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。共有スペース間で独りになれるような広いスペースはない。		
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、持ってきて頂いても結構だと説明している。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。	馴染みのある物を持参してもらい、利用者の好みにあわせた配置となっている。また、部屋には鍵があり使用は個々に任せている。部屋の配置は利用者と職員が一緒に考え安心して過ごせる様にアドバイスを出すなどの対応をしている。	
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	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	グループホーム東起

【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
	ホームの行事案内は、町内の方々の協力で郵便局に置いてもらったり、町内の掲示版に貼ってもらったり、ポスティングしてもらっている。ホームの夏祭りには大勢の方の参加があった。また、地域の保育園との交流も継続されている。	○
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
	町内会長や民生委員が近隣の方の要望等を聞き、推進委員会で提案や要望を出してもらっている。また、会議には家族が出席しており、質問や要望等積極的に意見交換が行われている。会議録は、何時でも誰でもが回覧できる様に、玄関に設置してある。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	区役所の福祉課や民生課には、事務的な手続きであるが、毎月訪問している。また、いきいき支援センターとは、密に連絡を取り合い空き情報などの情報交換を行っている。	○
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
	家族の訪問は多く、面会時に直接話される事が多い。家族アンケートから行きやすく、話しやすいとの意見が寄せられている。毎月発行されるホーム便りには、利用者の日常の様子を載せたり、担当者がコメントを書き家族に送付される。	○
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。
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。