

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	2391600158		
法人名	杉友商事株式会社		
事業所名	グループホームあいか 3階ユニット		
所在地	愛知県名古屋市天白区御前場1番地		
自己評価作成日	平成26年2月11日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所		
所在地	愛知県名古屋市千種区内山一丁目11番16号		
訪問調査日	平成26年3月4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)】

事業所のある地域は、昭和40年代後半に開発が進み自治活動の活発な地域です。そのような立地にある事業所で大切にしている事は4つあります。一つは、ご利用者お一人おひとりが個性を発揮できる事。二つ目は、ご家族や地域の方と支えあう事。三つ目がご利用者の病気の特性を理解し、認知症ケアの基本を踏まえたケアを行うという事。最後の4つ目は、地域で普通の暮らしを送れるよう支援する事。今年度の活動では、春は梅見、花見や近隣との夏祭り、冬はみかん狩りや鍋料理を囲んでの食事やご利用者と一緒におせち作りなど、普通の家庭で行われている事を楽しみながら行う事により、季節感のある生活から出来る事を楽しんで行う事を支援しています。

【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階建て建物の3・4階にグループホームがあり、1階はデイホーム、2階はシニアハウスがある。職員は一人ひとりの個性(その人らしさ)と尊厳を大切に支援している。地域との関わりも多く、ふれあいサロンで知り合いになった方が、ボランティアとして来てくれるようになった。また、近隣の幼稚園はホームへの訪問をカリキュラムの中に入れ、年4回程子どもとのふれあいを楽しんでいる。職員は毎月認知症ケアの勉強会や、外部研修に積極的に参加し、スキルアップを図っている。また、職員のチームワークが良く、お互いフォローしながら利用者の支援を行い、よりサービスの質の向上に努めている。

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	全職員で運営理念を作り、理念に基づいた目標を毎月設定し日々の業務に取り組んでいる。又、職員一人ひとりの目標を設定する際にも、理念の実践の具体的な行動目標が設定されている。	運営理念や月間目標をスタッフルームに掲示し、ミーティングで具体的なケアについて話し合い共有している。職員は一人ひとりに寄り添い、その人らしく生きがいを持った日々が送れるよう、理念に沿ったケアを実践している。	
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	地域行事には積極的参加をしている。町内新聞を掲示し、ご利用者が選択し参加する。ご自身で掲示物を読むなどされない方は、職員が本人の意向伺いながら行っている。	自治会に加入し、夏祭りや敬老会など地域行事に参加している。また、散歩やふれあいサロンでも地域住民と交流を深めている。事業所の夏祭りには、近隣の子どものも参加し楽しく過ごした。	
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	地域の中での生活の中、交流の折に介護相談される事がある。他には運営推進会議等を通じ発信している。		
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	運営推進会議でご利用者やご家族のアンケート内容の改善策等のご意見をいただいたり、取り組みの結果の報告をさせていただいている。	デイホームと合同で奇数月に開催している。会議では行事報告やアンケートに対する取り組み・地域に関連した事(犯罪や防災計画・介護相談)など話し合い、メンバーから意見やアドバイスを得て、サービスの向上に努めている。	
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取り組んでいる	市町村担当者と事業所の抱える問題等を相談させていただいている。	何か問題がある時や分からない事があれば相談している。管理者は市町村の研修で講師を務めて、9月には認知症サポーター講座を施設で実施した。いきいき支援センターと連携を図りながら、地域での介護相談など対応している。	
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	身体拘束等のテーマの研修をしている。玄関はオートロックとなっているが、利用者ご自身で開錠し外出されてる」方もいる。又、開錠方法がご理解できない方の外出の希望は、出来るだけその場で対応し外出支援している。	毎月認知症ケアや身体拘束などの勉強会を行っており、職員は身体拘束の内容や弊害を理解している。フローア入り口は施錠していないので、利用者は、建物内を自由に行き来することができる。	

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	高齢者虐待については、認知症の方との関わり方及び倫理の研修等研修を実地しており、その中で学習している。又、OJTの中でも常に学習している。見過ごされることがない様、全ての職員で言葉での虐待を含め取り組んでいる。		
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	権利擁護の制度について管理者は研修を受けている。又、職員は研修の機会に学んでいる。		
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	契約時に、重要事項を持って説明、しその他、疑問や不明な点をお尋ねしている。		
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	事業所独自のアンケート調査をおこなっている。又、ご本人のご要望はその都度お聞きしている言いにくいと感じている事もあるとの想定もされ、こちらからお尋ねしている。運営に反映させるために月2回話し合っている。	利用者は日々の関わりの中で、家族は面会時などで意見や要望を聴いている。また、年2回アンケートを行い、出された要望は運営推進会議やミーティングで話し合い、運営に反映している。親睦会や遠足などで家族同士交流をしている。	
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	職員アンケートを毎年おこなっており、改善している。又、業務改善の提案ができるよう用紙と回収箱を設置している。	職員はミーティングや必要に応じての個人面談、アンケートなどで意見や提案をしている。管理者は職員と向かい合い、きちんと話を聴くよう心がけ、「何のためにするのか」と将来像が描けるよう導いている。	
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	自己評価と上司評価を持って、職員個々の努力を給与等に反映させている。遣り甲斐については常に話し合う。又、遣り甲斐につながる研修をしている。		
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	ケアの実際と力量を管理者は把握しており、必要な研修を法人内、外部の研修等の機会を設けている。又、外部研修は、管理者の勧めで行く事もあるが、募集を掲示し希望者にはできるだけ受講できるよう図っている。		

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
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	法人内に事業所が12事業所あり交流を図っている。他法人との交流は外部研修その他で職員各自行っている。その中で啓発された事をサービスの質の向上につなげていくよう取り組んでいる。		
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	利用前にできるだけ情報の収集の行っている。又、安心感が得られるまで寄り添うなど個別な対応を行っている。		
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	利用前にできるだけ情報の収集の行っている。ご相談がしやすいよう面会の都度、管理者はご挨拶に伺っている。		
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	その時を見極める為に、聞き取りをご本人視点でお聞きしている。他のサービスが適当と思われるときは提案させていただいている。		
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	ご利用者と共に家事を行うなどし、その中で教えていただく場面があり、ご利用者と相談しながら共に生活をしている。		
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	ご家族とケアの方法など相談しながら行っており、ご協力が必要な時はご協力いただいている。		
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	なじみの場所への外出などできるところから行っている。御面会していただきやすい雰囲気作りにも努めている。	昔からの床屋や八百屋さんなど馴染みの店に出かける方がいる。つながりが継続できるよう馴染みの情報を集め、相手側に理解してもらおうよう努めている。その結果、毎月兄弟に会いに行ったり、友人が来る事が多くなった。	

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
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	ご利用者同士で「問題解決できるときは見守るなど必要に応じた支援を行っている。そのため、ご利用者同士で支えあう場面が増えている。		
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	必要に応じ、ご相談はいつでも受けている。退去者が他施設の場合面会に行くなど行っている。		
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	パーソン・センタード・ケアの研修等を行っている。職員は、パーソン・センタード・ケアの視点でカンファレンス等で検討している。そのため、ご利用者一人ひとりの思いに焦点を合わせ、意向や希望の把握に努めている。	本人の言葉・表情・行動などから思いを把握する観察力を養うため、毎月研修を行っている。介護記録の項目や本人の言葉の記入を工夫し、ミーティングで記録を活用している。また、日常会話や話し合いでその人の思いの把握に努めている。	
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	一人ひとりの暮らし方や生活歴の把握は初期にも行うが、その後、ご本人から聞き取りやご家族から伺うなど随時把握に努めている。		
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	できる事、できない事シートを使用するなどその方の有する能力の現状把握に努めると共に、有する能力の発揮のするために必要な支援等を常に検討している。		
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	ご本人のより良い暮らしの課題や援助についてご家族やご本人と常に話し合っている。	本人の思いを把握し、面談や電話で家族の意見を聞きプランに反映させている。職員全員がアセスメントシートに記入した内容をカンファレンスで検討し、その人らしいより良い生活が送れるような介護計画を、3・4か月に1度または状態変化の都度作成している。	
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	介護日誌に日々の気づきやご本人のお言葉を記録し、情報の共有をしている。その事によって介護計画やケアを見直し等実践に活かしている。		

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
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	ご本人のニーズのその都度対応している。対応の方法については、柔軟に対応できる方法を考えている。		
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	一人ひとりの社会資源の把握に努め、常に情報を探している。その生かし方としては、ご家族だけではなく、様々な方の有する力を資源としている。		
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	ご希望のかかりつけ医を持っていただいている。その折に、事業所にて受診を援助したり情報の提供を行っている。	内科は協力医による月2回の往診を受け、歯科は職員対応で希望のかかりつけ医を受診している。整形は家族の協力で通院される人もいる。ホームから受診の際には情報を提供し、家族や医師からも情報をもらっている。	
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	看護師へ介護職員は体調の変化等の気づきを伝える等をし、適切な受診が受けられるようにしている。又、協力病院の医師と看護師とは気軽に相談できる関係を築いている。		
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、必要な情報の提供を含め病院関係者と話し合いをしている。途中経過等についても7問い合わせするまじし早期退院できるよう支援している。		
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	重度化したときの対応について、ご家族と順次話し合いをしている。又、事業所の見取り介護の指針等をご説明している。その他、協力病院の医師と支援できる方法についても話し合いしている。	重度化した時は、リスクやメリットを家族に説明し十分に話し合い支援方針を考えている。看取りは、職員間の思いや経験など体制を整え、希望があれば行っていく方針である。協力医とは24時間対応可能で支援について話し合っている。	
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	全職員、緊急時対応及び応急手当については社内研修で行うと共に、外部研修にも順次出ている。		

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
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	町内との協力体制ができるよう自治会と取り組んでいる。又、防災訓練を定期的に実地し利用者の避難方法の訓練を行っている。	訓練は年2回、昼・夜を想定し小規模多機能ホームと合同で行っている。各部屋から、屋外階段に繋がるベランダに出ることができ、利用者を安全にベランダに出す訓練も行っている。備蓄も整い、消防の立ち入り検査の際には防災について助言をもらっている。	
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	一人ひとりの個性や尊厳を大切にしている。言葉かけや対応も大切にしているが、倫理や認知症の方への理解が大切と考え研修している。	人格の尊重やプライバシーの確保について研修を行い、認知症の理解も深め、誇りやプライバシーを損ねないさりげない対応や言葉使いを大切に実践している。	
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	毎朝のコーヒー等の嗜好品の希望もその都度お聞きしている。言葉で表せない方へはご様子から希望を推察する。又、選択が難しい方へは、二者択一で選べるように支援するなど自己決定できるよう働きかけている。		
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	その方のペースを大切にできるだけご自身で過ごし方を決められるように支援している。		
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	ご本人と相談しながら、身だしなみに気配れるよう、さりげない支援をしている。		
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	調理や片づけは職員とご利用者と毎回行っている。又、食事が楽しみになるよう献立と一緒に考えたり、共に食事をし、談話するなど食事を楽しめるよう援助している。	業者が献立を立てているが、月のうち半分は利用者と一緒に好みの献立を考えたり、月に1度は外食を楽しんでいる。下ごしらえ・盛り付け・後片付けなど利用者ができることを行い、音楽が流れる中、職員と一緒に楽しみながら食事をしている。	
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	食事量、水分摂取量の記録を持って、必要量の確保を確認している。水分を取れるよう、嗜好に応じた物を提供する等行っている。		

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
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、個別な対応にて、必要な援助をし口腔ケアを支援している。		
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	排泄記録にてパターンに応じて援助している。	その人の排泄パターンを把握し、尿意の訴えは様子から察し、さりげなくトイレに誘導している。夜の排泄方法はその人に確認し、状態に合った排泄支援を行っている。	
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	乳酸飲料等の工夫等個々に合わせた支援をしている。		
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	希望に応じて入浴できるよう支援している。	週に3回の入浴で希望があれば毎日入浴ができる。拒否のある人には入浴ができるよう声かけに工夫をしている。歌を歌ったり、静かに寄り添ったり、その人に合わせた入浴を楽しむ支援を行っている。	
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	夕食後の時間をゆったりと寄り添って過ごすなど、安心して眠れるよう援助している。又、就寝時間や個々の就寝の習慣を援助している。		
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	服薬の変更時に薬剤の効用、副作用等の留意すべき観察点について、処方箋や申し送りにより確認している。		
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	個々の生活歴及び、現在のしたい事、楽しみな事好きな事に視点を置き支援している。		
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に支援している	毎日の散歩、買い物をはじめ車での外出や外食、日帰り旅行等日常的に外出できるよう支援している。	買い物や散歩、遠足、ボランティアと一緒にの外出も行っている。お弁当を持って出かけ季節を楽しむ企画や、買いたいもの食べたいものがある場合の個別対応も行い、希望に沿った外出ができ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
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	ご自身で財布を持ち、小遣いにて嗜好品を購入できるよう援助している。又、小遣いを持たない方は、共に買い物へ出かけ嗜好品を立替金で購入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	家族への電話をかけたりできるよう援助している。		
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	混乱を招かないよう影等にも配慮している。又、ご本人の居室やリビングの中で幻視、幻覚を誘発するものがないか等常に気配りをしている。	職員と一緒に作った作品・行事や外出の写真・季節の飾りが貼られ、適度な明るさや温度、BGMなど寛げる配慮がされている。利用者はリビングで過ごす時間が多く、居心地の良さが感じられる。	
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	職員が気にして覗ける位置で、奥まった場所にソファが置いてあり、一人になれる場所を確保している。しかし、現在は、他者と共に過ごす方を好まれる。		
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	ご本人の使い慣れた物に囲まれて生活できるようご家族にご入居時、及び適時相談や依頼をしている。	本人の使い慣れた物を持ってきてもらうよう本人や家族に話をしている。一人ひとりアセスメントし、本人の状態に合った居心地の良い居室になるよう本人と共に工夫している。	
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	本人の能力と本人の望みをアセスメントし、安全かつ自分で決め、自分で出来る事の支援をしている。		

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	2391600158		
法人名	杉友商事株式会社		
事業所名	グループホームあいか 4階		
所在地	愛知県名古屋市天白区御前場1番地		
自己評価作成日	平成26年2月11日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所		
所在地	愛知県名古屋市千種区内山一丁目11番16号		
訪問調査日	平成26年3月4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)】

事業所のある地域は、昭和40年代後半に開発が進み自治活動の活発な地域です。そのような立地にある事業所で大切にしている事は4つあります。一つは、ご利用者お一人おひとりが個性を発揮できる事。二つ目は、ご家族や地域の方と支えあう事。三つ目にご利用者の病気の特性を理解し、認知症ケアの基本を踏まえたケアを行うという事。最後の4つ目は、地域で普通の暮らしを送れるよう支援する事。。今年度の活動では、春は梅見、花見や近隣の夏祭り、冬はみかん狩りや鍋料理を囲んでの食事やご利用者とご一緒におせち作りなど、普通の家庭で行われている事を楽しみながら行う事により、季節感のある生活から出来る事を楽しんで行う事を支援しています。

【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階建て建物の3・4階にグループホームがあり、1階はデイホーム、2階はシニアハウスがある。職員は一人ひとりの個性(そのらしさ)と尊厳を大切に支援している。地域との関わりも多くなり、ふれあいサロンで知り合いになった方が、ボランティアとして来てくれるようになった。また、近隣の幼稚園はホームへの訪問をカリキュラムの中に入れ、年4回程子どもとのふれあいを楽しんでいる。職員は毎月認知症ケアの勉強会や、外部研修に積極的に参加し、スキルアップを図っている。また、職員のチームワークが良く、お互いフォローしながら利用者の支援を行い、よりサービスの質の向上に努めている。

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	全職員で運営理念を作り、理念に基づいた目標を毎月設定し日々の業務に取り組んでいる。又、職員一人ひとりの目標を設定する際にも、理念の実践の具体的な行動目標が設定されている。		
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	地域行事には積極的参加をしている。町内新聞を掲示し、ご利用者が選択し参加する。ご自身で掲示物を読むなどされない方は、職員が本人の意向伺いながら行っている。		
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	地域の中での生活の中、交流の折に介護相談される事がある。他には運営推進会議等を通じ発信している。		
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	運営推進会議でご利用者やご家族のアンケート内容の改善策等のご意見をいただいたり、取り組みの結果の報告をさせていただいている。		
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	市町村担当者と事業所の抱える問題等を相談させていただいている。		
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	身体拘束等のテーマの研修をしている。玄関はオートロックとなっているが、利用者ご自身で開錠し外出されてる」方もいる。又、開錠方法がご理解できない方の外出の希望は、出来るだけその場で対応し外出支援している。		
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	高齢者虐待については、認知症の方との関わり方及び倫理の研修等研修を実地しており、その中で学習している。又、OJTの中でも常に学習している。見過ごされることがない様、全ての職員で言葉での虐待を含め取り組んでいる。		

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	権利擁護の制度について管理者は研修を受けている。又、職員は研修の機会に学んでいる。		
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	契約時に、重要事項を持って説明、しその他、疑問や不明な点をお尋ねしている。		
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	事業所独自のアンケート調査をおこなっている。又、ご本人のご要望はその都度お聞きしている言いにくいと感じている事もあるとの想定もされ、こちらからお尋ねしている。運営に反映させるために月2回話し合っている。		
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	職員アンケートを毎年おこなって、改善している。又、業務改善の提案ができるよう用紙と回収箱を設置している。		
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	自己評価と上司評価を持って、職員個々の努力を給与等に反映させている。遣り甲斐については常に話し合う。又、遣り甲斐につながる研修をしている。		
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	ケアの実際と力量を管理者は把握しており、必要な研修を法人内、外部の研修等の機会を設けている。又、外部研修は、管理者の勧めで行く事もあるが、募集を掲示し希望者にはできるだけ受講できるようにしている。		
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	法人内に事業所が12事業所あり交流を図っている。他法人との交流は外部研修その他で職員各自行っている。その中で啓発された事をサービスの質の向上につなげていくよう取り組んでいる。		

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	利用前にできるだけ情報の収集の行っている。又、安心感が得られるまで寄り添うなど個別な対応を行っている。	
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	利用前にできるだけ情報の収集の行っている。ご相談がしやすいよう面会の都度、管理者はご挨拶に伺っている。	
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	その時を見極める為に、聞き取りをご本人視点でお聞きしている。他のサービスが適当と思われるときは提案させていただいている。	
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	ご利用者と共に家事を行うなどし、その中で教えていただく場面があり、ご利用者と相談しながら共に生活をしている。	
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	ご家族とケアの方法など相談しながら行っている。ご協力が必要な時はご協力いただいている。	
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	なじみの場所への外出などできるところから行っている。御面会していただきやすい雰囲気作りに努めている。	
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	ご利用者同士で「問題解決できるときは見守るなど必要に応じた支援を行っている。そのため、ご利用者同士で支えあう場面が増えている。	

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	必要に応じ、ご相談はいつでも受けている。退去者が他施設の場合面会に行くなど行っている。		
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	パーソン・センター・ド・ケアの研修等を行っている。職員は、パーソン・センター・ド・ケアの視点でカンファレンス等で検討している。そのため、ご利用者一人ひとりの思いに焦点を合わせ、意向や希望の把握に努めている。		
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	一人ひとりの暮らし方や生活歴の把握は初期にも行うが、その後、ご本人から聞き取りやご家族から伺うなど随時把握に努めている。		
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	できる事、できない事シートを使用するなどその方の有する能力の現状把握に努めると共に、有する能力の発揮のするために必要な支援等を常に検討している。		
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	ご本人のより良い暮らしの課題や援助についてご家族やご本人と常に話し合っている。		
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	介護日誌に日々の気づきやご本人のお言葉を記録し、情報の共有をしている。その事によって介護計画やケアを見直し等実践に活かしている。		
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	ご本人のニーズのその都度対応している。対応の方法については、柔軟に対応できる方法を考えている。		

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	一人ひとりの社会資源の把握に努め、常に情報を探している。その生かし方としては、ご家族だけではなく、様々な方の有する力を資源としている。		
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	ご希望のかかりつけ医を持っていただいている。その折に、事業所にて受診を援助したり情報の提供を行っている。		
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	看護師へ介護職員は体調の変化等の気づきを伝える等をし、適切な受診が受けられるようにしている。又、協力病院の医師と看護師とは気軽に相談できる関係を築いている。		
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、必要な情報の提供を含め病院関係者と話し合いをしている。途中経過等についても7問い合わせするまどし早期退院できるよう支援している。		
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	重度化したときの対応について、ご家族と順次話し合いをしている。又、事業所の見取り介護の指針等をご説明している。その他、協力病院の医師と支援できる方法についても話し合いしている。		
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	全職員、緊急時対応及び応急手当については社内研修で行うと共に、外部研修にも順次出ている。		
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	町内との協力体制ができるよう自治会と取り組んでいる。又、防災訓練を定期的にも実施し利用者の避難方法の訓練を行っている。		

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	一人ひとりの個性や尊厳を大切にしている。言葉かけや対応も大切にしているが、倫理や認知症の方への理解が大切と考え研修している。		
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	毎朝のコーヒー等の嗜好品の希望もその都度お聞きしている。言葉で表せない方へはご様子から希望を推察する。又、選択が難しい方へは、二者択一で選べるように支援するなど自己決定できるよう働きかけている。		
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	その方のペースを大切にできるだけご自身で過ごし方を決められるように支援している。		
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	ご本人と相談しながら、身だしなみに気配れるよう、さりげない支援をしている。		
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	調理や片づけは職員とご利用者と毎回行っている。又、食事が楽しみになるよう献立と一緒に考えたり、共に食事をし、談話するなど食事を楽しめるよう援助している。		
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	食事量、水分摂取量の記録を持って、必要量の確保を確認している。水分を取れるよう、嗜好に応じた物を提供する等行っている。		
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、個別な対応にて、必要な援助をし口腔ケアを支援している。		

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	排泄記録にてパターンに応じて援助している。		
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	乳酸飲料等の工夫等個々に合わせた支援をしている。		
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	希望に応じて入浴できるよう支援している。		
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	夕食後の時間をゆったりと寄り添って過ごすなど、安心して眠れるよう援助している。又、就寝時間や個々の就寝の習慣を援助している。		
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	服薬の変更時に薬剤の効用、副作用等の留意すべき観察点について、処方箋や申し送りにより確認している。		
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	個々の生活歴及び、現在のしたい事、楽しみな事好きな事に視点を置き支援している。		
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に支援している	毎日の散歩、買い物をはじめ車での外出や外食、日帰り旅行等日常的に外出できるよう支援している。		

50		<p>○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</p>	<p>ご自身で財布を持ち、小遣いにて嗜好品を購入できるよう援助している。又、小遣いを持たない方は、共に買い物へ出かけ嗜好品を立替金で購入できるよう支援している。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>家族への電話をかけたりできるよう援助している。</p>		
52	(19)	<p>○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</p>	<p>混乱を招かないよう影等にも配慮している。又、ご本人の居室やリビングの中で幻視、幻覚を誘発するものがないか等常に気配りをしている。</p>		
53		<p>○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</p>	<p>職員が気にして覗ける位置で、奥まった場所にソファが置いてあり、一人になれる場所を確保している。しかし、現在は、他者と共に過ごす方を好まれる。</p>		
54	(20)	<p>○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</p>	<p>ご本人の使い慣れた物に困まれて生活できるようご家族にご入居時、及び適時相談や依頼をしている。</p>		
55		<p>○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</p>	<p>本人の能力と本人の望みをアセスメントし、安全でかつ自分で決め、自分で出来る事の支援をしている。</p>		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391600158
事業所名	グループホームあいか

【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)	評価
	自治会に加入し夏祭りや敬老会などの地域行事に参加したり、日常の散歩やふれあいサロンに出かけ、地域住民と交流を深めている。幼稚園児の訪問や中学生の福祉体験学習の受け入れで、利用者は子どもとの触れ合いを楽しんでいる。また、事業所の夏祭りに子供会や学童に招待状を送り、参加を呼びかけ近隣の子どもが参加した。尾張太鼓やカラオケのたんぼぼの会など多くのボランティアの慰問があり、利用者の楽しみになっている。	○
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
	家族代表・地域住民の代表・自治会長・いきいき支援センター職員の参加を得て、奇数月にデイホームと合同で開催している。会議では行事報告やアンケートに対する取組み・介護相談についてなど話し合っている。メンバーからいろいろな意見やアドバイスを得て、サービスの向上に努めている。議事録を玄関に設置し、いつでも見る事ができる。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	何かあれば相談したり、分からない事があれば聞くなど、日頃から連絡を取っている。また、管理者はいきいき支援センター主催の「介護教室」や、名古屋市認知症実践者研修の講師を務め、協力関係を築いている。地域で介護相談があれば、いきいき支援センターに繋げ協働して取り組んでいる。認知症サポーター講座を施設で実施したり、市町村主催の研修に参加している。	○
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
	家族会はないが、家族参加の親睦会や日帰りバス旅行の遠足などで、家族同士交流している。利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞き、家族からは面会時で状態報告をしながら聞いている。また、年2回アンケートを実施し、要望などはミーティングや運営推進会議で話し合い、速やかに対応している。毎月行事予定と利用者の写真を掲載した「グループホームあいか通信」を送っている。	○
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
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。