

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	2371001849		
法人名	株式会社ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホームやすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成26年5月22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1階		
訪問調査日	平成26年2月13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)】

行事や外出などを積極的に支援できるように努めている。
少しでもグループホームを知ってもらえるよう、地域の行事参加やホームのイベント参加を呼びかけている。

【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)】

ホームは2階建てで中央にリビングとキッチンがあり三方を居室で囲み残りの一方はベランダ等になっており、明るく清潔感のある造りになっている。職員同士は協力し合い、時には注意し合う関係でケアに関する考え方は、事業所の理念に沿っている。日頃から、会話の中からや表情などから利用者の要望や思いを把握して、入居してからも変わらない生活が継続できる様な支援に努めている。地域の子どもの参加が多い7月に行うホームの夏祭りは、利用者が中心となり企画や役割分担をして活躍している。また、地域の交通安全の旗持ちに参加したり、フラダンスなど地域のボランティアの受け入れも多岐に渡っており、地域に根付いて来ている。かかりつけ医が同区画内にいることから、緊急時など迅速に対応して貰えるなど医療面においても体制が整っている。

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ます (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させている (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	「笑顔と挨拶と助け合い 愛にあふれる中野新町作り」を理念とし、実践につながるよう努力している。散歩の際は挨拶を心掛けている。地域の方がホームに足を運んでくれるようにイベントの呼びかけをしている。	理念や行動指針を基にして、職員は日々のケアサービスの中で実践している。	
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	近隣の神社への散歩や清掃、月に数回出展する二の市へ出掛けたり、顔なじみとなった喫茶店への出入り、学区の敬老会や盆踊りへの参加。また、地域のボランティアの方々の訪問が、頻繁に行われている。	年1回の町内会に参加している。その中で介護や福祉に関する相談を受けることがあり、職員は助言をしている。また地域行事の一つである、交通安全の旗持ちなどに参加して地域と良好な関係作りに努めている。	
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	(入居)相談などの際には、アドバイスや相談には乗っているが、事業所としての取り組みは行っていない。		
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	年に六回、町内会長や地域の代表、家族、利用者代表の参加で開催している。会議では入居者の現状や様子、ホームの活動やイベント報告を行う程度で、活発な意見交換はない。	運営推進会議は偶数月の第3日曜日に開催している。参加メンバーも大体決まっており、利用者の生活状況やイベント報告などの情報交換を中心に実施している。	
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	区役所には介護保険の更新申請や、保護課へ生活保護者の手続きなどで訪問している。区役所主催の研修会に参加している。	生活保護担当者と利用者に関する事を相談したりして情報交換を行っている。また、市の担当窓口に向いた際は、現状報告をして協力関係の構築に努めている。	
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	玄関に人感センサーを設置し、8時45分から17時までの間は施錠せず、出入り自由である。ベッドからの転落が過去にある為、柵を使用している利用者がいる。	理念に基づき玄関には施錠をせず、利用者の出入りはセンサーや職員の連携で把握している。また、職員同士が注意し合いながらケアを実践するよう努めている。	
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	高齢者虐待防止関連法については、熟知しているとは言えない。議題として全体ミーティングにて話し合うことはある。		

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
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	親族による後見人や弁護士、権利擁護センターなどの支援を受けている利用者はいる。 職員全体では、制度の理解がなされていない。		
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	入居相談や契約時に説明を行っている。また、必要に応じて書面などでお知らせをしている。		
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	職員は、家族の来所時に声をかける等して、状況を伝えながら、コミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気作りに努めている。要望等があれば、要望に添えるよう取り組んでいる。	利用者との何気ない会話から意向などを把握したり、家族が来所した際に情報交換を行い、要望に添うように取り組んでいる。また、情報収集した内容は申し送りノートを利用し職員間で共有している。	
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	管理者は月一回の全体ミーティングで、職員と意見交換を行っている。また、個人的に相談を受けている。決定事項は申し送りノートで周知し、業務に生かすよう努めている（全体ミーティングが最近行われていない）。	管理者から声掛けをする機会が増えてきて、職員の意見などを運営に積極的に取り入れたり、気軽に相談できる関係作りに努めている。	
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	月に一度、定例会議にて管理者から各種情報や報告を受けており、必要に応じて対応している。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会に参加している。 問題があるときは、問題項目について内部研修で取り上げている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会の研修の際に、交流をもつ機会があり、相互情報交換等をしている。 施設見学など相互行っている。 中川区内のグループホームの方と、定期的に懇親会にて交流を持っている。		

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
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	入居前の実地調査で情報収集を行い、本人とご家族と話す機会を設けている。利用者の安心につなげて行くように、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	入居相談時にお話を伺い、実地調査や契約時にも要望を伺うようにしており、随時相談に乗れるように努めている。		
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	入居相談時に意見やアドバイス等を伝えることはあるが、他のサービスとの調整は行っていない。		
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	生活を共に過ごして行く為に、協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行い、同じ時間を過ごすように努めている。		
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	家族が来所した際に、日頃の様子をお話したり、わからない事、疑問などを話し合える関係を築いているが、中には家族と疎遠になっている方もいる。		
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	地元の利用者は、以前と変わらない様に馴染みの人や場所に接する機会はあるが、遠方の利用者には思い出話程度しか対応できていない。	近隣の喫茶店は利用者の馴染みの場所となっている。また、手紙や年賀状などを職員と一緒に作り、知人や親戚の人に出して、それまでの関係性が途絶えないよう取り組んでいる。	
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	特に本人が拒否しない限り、利用者同士が自由に交流しあえるように支援している。体調不良の利用者を心配し、助け合う関係が見られる事もある。		

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	サービス終了後の関係は、殆どの方が疎遠になっている(年賀状を送り続けている方もいる)。		
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	一人ひとりの思いや希望には耳を傾け、把握に努めているが、職員は業務追われて叶えられない事が多い。イベントとで実現出来るようには、努めている。	職員は日々の関わりの中で利用者の思いや希望を聴いている。意思表示の困難な人には、表情やしぐさなどでその場の雰囲気を読み取り、本人の視点にたって支援するよう努めている。	
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	入居前に利用者、ご家族等にお話を伺い、アセスメントシートを利用して生活歴を把握できるよう努めている。		
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	日常的に見守りを優先するように努め、利用者と接しながらどのような状況か、どれ位の残存機能があるかの把握に努めている。また定期的にアセスメントシートによる見直しを行っている。		
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	計画に基づいて全職員が評価、見直しシートの情報を元に、介護計画を作成している。利用者に合わせて3~6ヶ月に見直し、変化があれば随時見直しがされている。また、利用者からの希望を聞き、ある場合は取り入れるようにしている。ご家族からの要望は殆どない。	毎日職員は午後の申し送りでケアカンファレンスを行い、生活見直しシートを記入している。ケアプランの内容がすぐ見ることができるよう、個人記録の前にセットしてある。本人・家族の意向と職員の意見を取り入れた介護計画を作成している。	
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	生活の記録に日々の様子や、ケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しに生かしている。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来る限り叶えられる様に努めている。		

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	地域の方や店舗等と顔馴染になり、声をかけて頂いている。 地元のボランティアの方が月に一度、踊りや演芸を披露して下さる。出掛けるのが困難な方への訪問歯科、マッサージ等は活用している。		
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	協力医療機関による月二回の定期往診、及び緊急時の対応。 本人のかかりつけ医での受診は、ご家族に協力を求め、入居の際には協力医か、かかりつけ医かを相談している。	入居前のかかりつけ医に家族と受診している利用者もいるが、殆どの人は月2回協力医の訪問診療を受けている。看護師は診察時の様子や処置した事など医療ノートに記入し、毎月家族に健康状態を伝えている。	
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	看護師が週三日勤務しており、健康上の問題は相談している。緊急時等も電話で指示を仰ぎ対応している。必要に応じて病院受診を行っている。		
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。	医療機関に利用者の情報を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合、家族の意向を確認し、医療関係者との連携を図っている。緊急時の場合には、夜間でも協力医が駆けつけてくれる。家族、医師、看護師の協力の下、状況に合った利用者への支援を見極め、チームで支援を行っている。	重度化や終末期における指針があり、契約時に医療行為が必要でなければ、看取りをすることができる」と説明している。今までに家族の希望で、看取りを行ったことがある。	
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	事務所に緊急連絡表があり、掲示している。 応急手当や訓練などは一部の職員は、対応できるが、全職員とは言い難い。		
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	避難訓練や意見交換を行う事はあるが、全職員が参加しているわけではない為、全職員が身につけているとは言い難い。 災害時に必要な物品を備蓄している。	5月に昼・夜それぞれを想定し、避難訓練を実施した。利用者を、1階は玄関に、2階はエレベーターホールまで誘導している。備蓄品として水や補助食品を3ヶ所に分けて保管している。また、防災ずきんやマスク・三角巾なども用意している。	消防団や消防署などの協力を得て、年2回避難訓練が実施できるよう、また、全職員が訓練に参加できるよう、取り組まれることを期待したい。

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
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	人格を尊重し、自尊心を傷付けない様に意識して声かけをするように努めている。それが守られていない時は、全体ミーティングにて話し合いをしている。	利用者の尊厳と権利を守るために、管理者は居室への入室時は、ノックし声をかけるよう職員に話している。居室で読書や好きなテレビを見るのも人格の尊重と考え、一人の時間を大切に支援している。	
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	殆どの利用者が、希望等を表したり出来ている。職員からの働きかけという点では、半数程度。		
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	利用者のペースで生活できるように支援しているが、職員が業務を優先してしまう事も多々ある。		
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	起床時に選択が出来る方は、職員と服を選んだりしている。出来る限り、身だしなみを整えるように努めている。髪型などは、本人の意思表示があれば、カットしている。		
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	利用者の出来る力を活かしながら、準備や片付けを一緒に行っている。また、一緒に買い物に行き、自ら食べたい物を購入されている。個別メニューは無いが、同じ食材で食べやすい物を提供している。	「何が食べたい」と利用者に関心しながら職員が献立をたて、食事の準備や盛りつけなど一緒にしない、食後は自分で食器洗いをしている。お寿司を取ったり、手作り弁当持参でお花見や、外出などにも出かけ食事を楽しんでいる。	
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	食事量は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行っている。食事のバランスは考えているが、栄養バランス等は考慮するまでに至っていない。食べる量は個々に配慮している。		
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	朝晩、声かけや介助にて行っている。訪問歯科にて必要な方は、チェックしている。		

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	利用者個々にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。個別にトイレチェックを行っている。 リハビリパンツから布パンツに戻った方もいる。	排泄チェック表から利用者個別のパターンを把握し、その人に合わせた声かけや誘導で、トイレでの排泄に繋げている。また、そわそわしたり機嫌が悪くなるなどのサインで誘導する事もある。自立の人は見守りしながら、排泄後は排便の有無を聞いている。	
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	牛乳やヨーグルトを多く取り入れているが、改善されない方は、医師や看護師の指導の下、薬を服薬している。 散歩なども取り入れているが、職員の都合で行けない事がある。		
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	日曜日以外は、午後より入浴可能である。 利用者の意向に沿って夕食後などにも入浴される方がいる。	利用者は13時から19時の間に入浴している。1番風呂が好きな人・夕食後に入る人など個々の希望にそえるよう努め、日曜日以外毎日入浴している。支援の必要な人は、二人介助で支援している。	
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	利用者の意向に沿えるように、休んで頂いている。自分の意思の無い方は、様子を見て休んで頂いている。		
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	普段服用している薬は、処方箋で確認出来るようにしてあるが、全職員が把握しているとは思われない。新しく処方されたものは、記録や申し送りノートで全職員が確認できるようにはなっている。また誤薬がないように、日付、名前を読み上げて、一人ずつ手渡しにて、服薬して頂いている。空の袋を毎食後飲み忘れがないか、チェックしている。		
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	買い物や散歩、家事全般を楽しみや役割として、利用者本人が希望されるので支援している。		

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
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	近所の喫茶店へ利用者同士で出掛けたり、二の市で買い物したりと、近所であれば希望に添えるように努めている。普段行けない場所は、イベントなどを利用して出掛けられるように努力している。家族の協力で支援される場合はある。	天気の良い日は車イスの利用者も、散歩や喫茶店に出かけている。一人で近隣のスーパーへ買い物や、利用者同士誘い合い週3～4回喫茶店に出かけている。皆で行くイチゴ狩りや知多半島へバス旅行などの外出支援も行っている。	
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	管理できる方は財布を所持して管理しており、出来ない方は買い物の際のみ財布を渡し、使え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	電話はリビングカウンターに設置しているが、使用される方がいない。年賀状や手紙など出せるように支援はしている。		
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	食卓やソファでくつろげるように配慮している。 クリスマスや正月などの飾り付けをして、季節感を味わえるよう工夫している。	居間はテレビを囲むように大きなソファがあり、利用者同士会話したり、テレビを見るなど寛いで過ごしている。廊下、居間、浴室など掃除が行き届いて清潔である。	
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	特にしていない。		
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	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、心地よく過ごせるようにしている。 イベントなど作った作品などを飾っている方もいる。	整理ダンスの上にぬいぐるみの人形、壁に大きな掛け時計や自作の作品を飾り、その人らしい居室になっている。また、テレビやソファなど置いて、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室には表札をかけ、トイレには張り紙をする事で、少しでも混乱しないよう配慮している。脱衣所に手すりを追加したり、安全面にも配慮している。		

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	2371001849		
法人名	株式会社ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホームやすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成26年5月22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1階		
訪問調査日	平成26年2月13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)】

<p>行事や外出などを積極的に支援できるように努めている。 少しでもグループホームを知ってもらえるよう、地域の行事参加やホームのイベント参加を呼びかけている。</p>
--

【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)】

<p>ホームは2階建てで中央にリビングとキッチンがあり三方を居室で囲み残りの一方はベランダ等になっており、明るく清潔感のある造りになっている。職員同士は協力し合い、時には注意し合う関係でケアに関する考え方は、事業所の理念に沿っている。日頃から、会話の中からや表情などから利用者の要望や思いを把握して、入居してからも変わらない生活が継続できる様な支援に努めている。地域の子ども参加が多い7月に行うホームの夏祭りは、利用者が中心となり企画や役割分担をして活躍している。また、地域の交通安全の旗持ちに参加したり、フラダンスなど地域のボランティアの受け入れも多岐に渡っており、地域に根付いて来ている。かかりつけ医が同区画内にいることから、緊急時など迅速に対応して貰えるなど医療面においても体制が整っている。</p>

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	「笑顔と挨拶と助け合い 愛にあふれる中野新町作り」を理念とし、実践につながるよう努力している。散歩の際は挨拶を心掛けている。地域の方がホームに足を運んでくれるようにイベントの呼びかけをしている。		
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	近隣の神社への散歩や清掃、月に数回出展するこの市へ出掛けたり、顔なじみとなった喫茶店への出入り、学区の敬老会や盆踊りへの参加。また、地域のボランティアの方々の訪問が、頻繁に行われている。		
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	(入居)相談などの際には、アドバイスや相談には乗っているが、事業所としての取り組みは行っていない。		
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	年に六回、町内会長や地域の代表、家族、利用者代表の参加で開催している。会議では入居者の現状や様子、ホームの活動やイベント報告を行う程度で、活発な意見交換はない。		
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	区役所には介護保険の更新申請や、保護課へ生活保護者の手続きなどで訪問している。区役所主催の研修会に参加している。		
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	玄関に人感センサーを設置し、8時45分から17時までの間は施錠せず、出入り自由である。ベッドからの転落が過去にある為、柵を使用している利用者がいる。		
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	高齢者虐待防止関連法については、熟知しているとは言えない。議題として全体ミーティングにて話し合うことはある。		

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	親族による後見人や弁護士、権利擁護センターなどの支援を受けている利用者はいる。職員全体では、制度の理解がなされていない。		
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	入居相談や契約時に説明を行っている。また、必要に応じて書面などでお知らせをしている。		
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	職員は、家族の来所時に声をかける等して、状況を伝えながら、コミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気作りに努めている。要望等があれば、要望に添えるよう取組んでいる。		
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	管理者は月一回の全体ミーティングで、職員と意見交換を行っている。また、個人的に相談を受けている。決定事項は申し送りノートで周知し、業務に生かすよう努めている(全体ミーティングが最近行われていない)。		
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	月に一度、定例会議にて管理者から各種情報や報告を受けており、必要に応じて対応している。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会に参加している。 問題があるときは、問題項目について内部研修で取り上げている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会の研修の際に、交流をもつ機会があり、相互情報交換をしている。 施設見学など相互行っている。 中川区内のグループホームの方と、定期的に懇親会にて交流を持っている。		

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	入居前の実地調査で情報収集を行い、本人とご家族と話す機会を設けている。 利用者の安心につなげて行くように、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	入居相談時にお話を伺い、実地調査や契約時にも要望を伺うようにしており、随時相談に乗れるように努めている。	
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	入居相談時に意見やアドバイス等を伝えることはあるが、他のサービスとの調整は行っていない。	
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	生活を共に過ごして行く為に、協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行き、同じ時間を過ごすように努めている。	
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	家族が来所した際に、日頃の様子をお話したり、わからない事、疑問などを話し合える関係を築いているが、中には家族と疎遠になっている方もいる。	
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	地元の利用者は、以前と変わらない様に馴染みの人や場所に接する機会はあるが、遠方の利用者には思い出話程度しか対応できていない。	
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	特に本人が拒否しない限り、利用者同士が自由に交流しあえるように支援している。 体調不良の利用者を心配し、助け合う関係が見られる事もある。	

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	サービス終了後の関係は、殆どの方が疎遠になっている(年賀状を送り続けている方もいる)。		
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	一人ひとりの思いや希望には耳を傾け、把握に努めているが、職員は業務追われて叶えられない事が多い。 イベントとで実現出来るようには、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	入居前に利用者、ご家族等にお話を伺い、アセスメントシートを利用して生活歴を把握できるよう努めている。		
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	日常的に見守りを優先するように努め、利用者と接しながらどのような状況か、どれ位の残存機能があるかの把握に努めている。また定期的にアセスメントシートによる見直しを行っている。		
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	計画に基づいて全職員が評価、見直しシートの情報を元に、介護計画を作成している。利用者に合わせて3~6ヶ月に見直し、変化があれば随時見直しがされている。また、利用者からの希望を聞き、ある場合は取り入れるようにしている。ご家族からの要望は殆どない。		
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	生活の記録に日々の様子や、ケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しに生かしている。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来る限り叶えられる様に努めている。		

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	地域の方や店舗等と顔馴染になり、声をかけて頂いている。 地元のボランティアの方が月に一度、踊りや演芸を披露して下さい。出掛けるのが困難な方への訪問歯科、マッサージ等は活用している。		
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	協力医療機関による月二回の定期往診、及び緊急時の対応。 本人のかかりつけ医での受診は、ご家族に協力を求め、入居の際には協力医か、かかりつけ医かを相談している。		
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	看護師が週三日勤務しており、健康上の問題は相談している。緊急時等も電話で指示を仰ぎ対応している。必要に応じて病院受診を行っている。		
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。	医療機関に利用者の情報を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合、家族の意向を確認し、医療関係者との連携を図っている。緊急時の場合には、夜間でも協力医が駆けつけてくれる。家族、医師、看護師の協力の下、状況に合った利用者への支援を見極め、チームで支援を行っている。		
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	事務所に緊急連絡表があり、掲示している。 応急手当や訓練などは一部の職員は、対応できるが、全職員とは言い難い。		
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	避難訓練や意見交換を行う事はあるが、全職員が参加しているわけではない為、全職員が身に付けているとは言い難い。 災害時に必要な物品を備蓄している。		

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	人格を尊重し、自尊心を傷付けない様に意識して声かけをするように努めている。それが守られていない時は、全体ミーティングにて話し合いをしている。	
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	殆どの利用者が、希望等を表したり出来ている。職員からの働きかけという点では、半数程度。	
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	利用者のペースで生活できるように支援しているが、職員が業務を優先してしまう事も多々ある。	
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	起床時に選択が出来る方は、職員と服を選んだりしている。出来る限り、身だしなみを整えるように努めている。髪型などは、本人の意思表示があれば、カットしている。	
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	利用者の出来る力を活かしながら、準備や片付けを一緒に行っている。また、一緒に買い物に行き、自ら食べたい物を購入されている。個別メニューは無いが、同じ食材で食べやすい物を提供している。	
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	食事量は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行っている。食事のバランスは考えているが、栄養バランス等は考慮するまでに至っていない。食べる量は個々に配慮している。	
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	朝晩、声かけや介助にて行っている。訪問歯科にて必要な方は、チェックしている。	

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	利用者個々にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。個別にトイレチェックを行っている。 リハビリパンツから布パンツに戻った方もいる。		
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	牛乳やヨーグルトを多く取り入れているが、改善されない方は、医師や看護師の指導の下、薬を服薬している。 散歩なども取り入れているが、職員の都合で行けない事がある。		
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	日曜日以外は、午後より入浴可能である。 利用者の意向に沿って夕食後などにも入浴される方がいる。		
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	利用者の意向に沿えるように、休んで頂いている。自分の意思の無い方は、様子を見て休んで頂いている。		
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	普段服用している薬は、処方箋で確認出来るようにしてあるが、全職員が把握しているとは思えない。新しく処方されたものは、記録や申し送りノートで全職員が確認できるようにはなっている。また誤薬がないように、日付、名前を読み上げて、一人ずつ手渡しにて、服薬して頂いている。空の袋を毎食後飲み忘れがないか、チェックしている。		
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	買い物や散歩、家事全般を楽しみや役割として、利用者本人が希望されるので支援している。		
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	近所の喫茶店へ利用者同士で出掛けたり、この市で買い物したりと、近所であれば希望に添えるように努めている。普段行けない場所は、イベントなどを利用して出掛けられるように努力している。家族の協力でも支援される場合はある。		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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>管理できる方は財布を所持して管理しており、出来ない方は買い物の際のみ財布を渡し、使えるよう支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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>電話はリビングカウンターに設置しているが、使用される方がいない。年賀状や手紙など出せるように支援はしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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>食卓やソファでくつろげるように配慮している。</p> <p>クリスマスや正月などの飾り付けをして、季節感を味わえるよう工夫している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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>特にしていない。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、心地よく過ごせるようにしている。</p> <p>イベントなど作った作品などを飾っている方もいる。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>居室には表札をかけ、トイレには張り紙をする事で、少しでも混乱しないよう配慮している。脱衣所に手すりを追加したり、安全面にも配慮している。</p>		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371001849
事業所名	グループホームやすらぎの里 中野新町

【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
	年1回町内会に参加して、介護や福祉に関する相談を受けて助言したり、地域の交通安全の旗振りに参加するなど地域の行事に積極的に参加している。また、買い物や散歩の際に近隣の人と挨拶や雑談をして交流を深めたり、利用者に役割をつくり夏祭りを行い、地域の人に多数参加して貰うなど地域に根付いてきている。	○
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
	基本的に偶数月の第3日曜日に開催しているが、今年度は2回平日に開催し、いきいき支援センター職員に出席して貰っている。町内会長、民生委員、家族などが出席し利用者の生活状況やイベント案内などの情報交換を行っている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	生活保護の利用者の事で相談を保護担当者とするなど、窓口に出向いたときは情報交換をしている。また、事故報告時に指導や再発防止の相談をするなど役所と気軽に相談できる関係作りに努めている。	○
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
	家族が面会に訪れたときは職員が積極的に声掛けし利用者の生活状況など伝え、家族の要望を聞いている。また、利用者にも普段の何気ない会話から意向を抽出し、ミーティングなどを通し要望に添えるよう取組みをしている。毎月『やすらぎ〇月号』を発行し家族に情報提供している。	○
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。