

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	2392400103		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	グループホーム 岩滑北浜		
所在地	愛知県半田市岩滑北浜町2-1		
自己評価作成日	平成25年1月24日	評価結果市町村受理日	平成25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	
----------	--

【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25年2月16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)】

運営方針である「今日を明るく楽しく生きると手伝いをする事」「人生の絆を大切に一人ひとりが主人公として過ごされるよう支えること」をモットーに、職員が一丸となってケアに取り組んでいます。また、医療法人全体で地域の医療・福祉サービスに取り組んでいることを最大限活かせるよう、医療やリハビリなど専門職種との連携により、介護サービスに留まらない幅広い支援を展開しています。さらに、建物は木造で天井高のあるゆったりとした雰囲気を作り出し、窓から見える風景も四季折々の野山の景色を楽しめるものとなっています。併設された小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流もあり、日々メリハリある生活を送っている。

【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)】

ホームは小規模多機能とホールでつながっており利用者同士の交流があり、隣にある畑の作業や春の遠足なども一緒に行っており、馴染みの関係作りを行っている。日々のケアで見つかった医療面の心配も併設されている小規模多機能施設の看護師にすぐ相談ができ、場合によっては母体である医療機関との連携が図られている。利用者同士の関係も良く、また、職員も管理者に信頼を寄せており、良い雰囲気を作り出しているホームである。

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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		

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	毎朝申し送り後復唱しており、理念の周知と実践につなげている	理念は事業所に掲示して、毎朝申し送りの後リーダーが中心となり、母体とホームの理念を復唱している。復唱することにより管理者と職員は共有し、意識付けしていくために日々話し合いをし、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	日々に散歩などで近所の方とのふれあいもあり、またホームの畑の収穫期には、一緒に野菜を採ったりしている。自治区の行事にも出来る限り参加するようにしているが、少し地区が離れていることもあり頻繁ではない。	散歩時に近隣の人と挨拶を交わしたり、自治区民館のクリスマス会や忘年会にダンス教室の子ども達とのふれあう機会があり、また、区民館に「ふれあい」喫茶があり時々利用して、ボランティアの人と知り合い、ホームへの訪問をお願いしている。
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	運営推進会議などで家族や民生委員、地域の方を招いて、理解や支援について説明、検討している。	
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	家族からの意見や、各機関からの助言、要望を議事録に記し、職員閲覧しサービス向上に役立てている。	メンバーは介護保険課、包括支援センター職員、民生委員、区長、家族などで、2ヶ月に1回開催されている。併設の多機能と合同で行われており、行事や活動内容の報告がされている。会議では意見や提案が出され、それをミーティングで話し合いサービスの向上に繋げている。結果は次回の推進会議で報告されている。
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	運営推進会議の参加や、施設利用状況などの報告により協力関係はできていると思う。	市の主催する研修会や勉強会に出席している。半田市在宅ケア推進地域連絡協議会に出席し、情報交換を行っている。
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。経験の少ない職員にも、身体拘束の危険性についてその都度説明、理解するよう指導している。	「身体拘束ゼロへの手引き」を職員全員に回覧し、周知している。管理者はスピーチロックなど声掛けには十分に注意を払い、指導している。利用者の状況や行動を観察し、拘束にならないようケアに取り組んでいる。
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	毎朝の申し送りや毎月のミーティングの中で話し合い、変化などないか注意を払い防止に努めている。	

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	各種研修参加をその都度案内し、活用できるようにしているが、まだ必要性について関係者と話し合う機会がない。		
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	各種書類を使用し、行っている。 改訂等の際も、運営推進会議等で説明を行い文書を配布している。		
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	運営推進会議の実施による反映。 家族面会時などに利用者の近況報告や、行事など参加して意見をいただいたりしている。	運営推進会議に家族が参加しており、意見や要望をその機会や訪問時に管理者に伝えている。 出された意見や要望には柔軟に対応している。 「やるびえー新聞」を発行し、利用者の行事の様子を伝えている。また、日々の様子は日誌を書き担当の職員がコメントを付け家族に報告している。	
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	毎月のミーティングの実施、毎朝の申し送りの中で、意見交換の場を設けている。	管理者は職員のどんな小さな要望や希望等にも耳を傾け助言を行っている。法人内の研修や外部研修など積極的に参加でき、働く意欲の向上や質の確保に繋げている。職員の定着率も良い。	
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	法人の所定の書式を活用し、定期的に状況を把握し、整備している。		
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	法人内研修の開催やその他の研修参加積極的に確保し、また資格取得についても理解がある。		
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	法人研修や地域研修などの勉強会を通じ、サービス向上させるべく意見交換を行っている。		

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	利用前に必ず本人と話す時間を設け、左記内容を確認し、ケアプランに反映させるようにしている。	
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	利用前に必ず家族と話す時間を設け、左記内容を確認し、ケアプランに反映させるようにしている。	
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	即時即応を心がけ、当サービスのみにこだわらない広い視点でケア方法を検討するようにしている。	
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	食事の支度や買い物、畑仕事など、本人の趣味や生活歴も参考に、利用者同士が力を発揮しあい支えあう生活になるよう心がけている。	
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	家族には、本人の趣味や生活歴などを教えてもらいながら、事業所で行える取組みや、家族に支援してほしい取組みを検討するように努めている。	
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	近隣のスーパー、コンビニ、老人会等とのつながりなどを本人だけでなく、家族にも仲介してもらいながら、維持している。	併設の小規模多機能の利用者と交流があり、馴染みの関係が出来ている。利用者の希望により、ドライブがてら昔住んでいた家や喫茶店、思い出の場所へ出かける事もある。個々の買い物にも対応している。
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	故郷の話、仕事や趣味の話など、通じる部分が多い方通して食事を囲んでもらうなど、グルーピングに配慮している。	

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	相談記録を保持し、契約終了者又は未契約者においても、随時電話連絡等で対応を図っている。		
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	本人・家族で意向が異なる場合でも、担当者会議などを設け、それぞれの意向をくみ取りやすいよう支援している。	職員は日常のコミュニケーションから本人の希望、要望を汲み取っている。また、利用者の些細な出来事でも情報を共有し、本人の思いや要望を実現させる方法を常に考えている。家族からは利用前の状況を聞き出して参考にしてている。	
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	利用前の自宅訪問や、前任のサービス提供事業所などへの問い合わせなどで把握に努めている。		
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	サービス利用前の聴取に加え、利用後も確認し続け、把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎朝の申し送りに管理者やケアマネジャーも同席し、ケアプラン作成に反映させている。	3ヶ月毎のモニタリングをし変化が見られた時などは随時見直しがされる。担当制を取っており、利用者の現状の把握に努めている。意見や利用者の変化については、朝の申し送りで検討され、現状に即し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	認知症の利用者の場合は、特に発言内容などを大切にしながら、毎朝の申し送りなどを通じて情報共有を図り、見直しに活かしている。		
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	介護保険サービスに留まらず、医療保険サービスや地域の福祉サービスなどの活用も積極的に取り入れて、本人・家族に生活支援を提案している。		

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	市による福祉サービスや、社会福祉協議会やt機包括支援センターにおけるサービスの活用を取り込んでいる。		
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	契約時から、かかりつけ医との連携の在り方を確認し、良い関係で連携できるよう、構築に努めている。	協力医の往診は月に4回あり、全員が受診している。専門医への受診は家族が付き添うことになっているが、ホームでも受診の支援をしている。協力医は24時間対応でありまた、併設されている小規模多機能に看護師が配置されており、日常の相談や服薬内容の把握に努めている。	
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	看護師も毎朝の申送りに同席するとともに、可能な範囲で日常生活に関わるようシステムを作り、随時、その看護師を中心に医師や訪問看護師等との連携に努めている。		
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。	入院先となる病院の医療連携室や病棟看護師と入院時に情報共有を図ると同時に、退院などに備えて、入院中も可能な限り病院へ様子を伺うために訪問するようにしている。		
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	入居時に意向確認を行い、その都度見直しできるようにするなどしている。看取り介護指針作成し本人、家族に説明し施設としてチームケアに取り組んでいる。	「看取り介護指針」があり、入居時に本人、家族に説明し同意を得ている。状態に変化が見られた場合は、再度家族と話し合いを持ち同意を得ている。看取りの経験もあり、家族が希望すればホームで最期を迎えられるよう医師や看護師の連携のもと支援して行きたいと考えている。	
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	昨年9月に救急隊迎え、連携活動訓練と心肺蘇生法を学ぶ。オリエンテーションやマニュアルにおいても、対応方法を示している。		
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	昨年6月に、利用者も参加しての避難訓練を実施。また地域の防災研修などにも参加して、いざという時の協力体制を築いている。	年2回、小規模多機能と合同で利用者と共に避難訓練を実施している。ホームは第二救急避難場所になっている事もあり、「防災と安住の町づくり」の研修を行った。また、消防署の立会いのもと消火器の使い方や誘導の優先順位などを学んだ。	

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	接遇について、法人全体の研修も含め、日々スタッフ間で注意しあえる意識・環境整備に努めている。	日々の生活の中で職員は言葉使いに気をつけ一人ひとりの自尊心を尊重し、敬意を持った支援に心がけている。プライドを損ねないかを職員が意識し、常に確認し合っている。
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	一つ一つの出来事や本人の発言を大切に するよう記録や申送りを構成し、ケアの構築 や見直しに力を入れている。	
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	できるだけ、その日毎の都合や予定しているサービスを示し、意見や同意を得るサービス提供に努めている。	
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	宿泊室には鏡を設置し、毎朝の整容など、利用者が意識しやすい環境作りと、移動理美容の活用でおしゃれを意識した生活になるよう支援している。	
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	朝・夕食とおやつはホーム内で準備することにより、趣味や力量に合わせた形で、食事を楽しむことに参加してもらえるよう計画している。	朝、夕、おやつは利用者の希望を取り入れ、ホームで準備している。利用者の状態によりミキサーやトロミ、一口大など食事形態を考慮し提供している。月1回食べたい物を聞き、外食レクリエーションや食事会を行っている。
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	食事・水分量については、さりげなくスタッフが確認・把握し、情報共有を行っている。状態に合わせた食事形体で準備し、食事によりできるだけ安定した栄養摂取となるよう努めている。	
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	口腔ケアの重要性をスタッフで共有し、食後のほみがき等はもちろん、食前の口腔ケア(健口体操)にも力を入れている。	

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	排泄パターンや内容について情報共有を図り、下着やオムツ類の内容についても検討を行いながら、気持ち良くできるだけ自立した排泄となるよう支援を行っている。	排泄チェック表により一人ひとりのパターンを把握し、声掛け、誘導を行なっている。オムツの使用から布の下着に変わった人もいる。夜間は、居室にポータブルトイレを使用している人もいる。	
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	医師・看護師との連携も含め、食事・水分量なども鑑みながら対応を図っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	浴室の稼働を朝から夜までと、可能な限り時間帯を長く設けることで、利用者自身の希望や体調により柔軟に対応できるよう準備している。	毎日、朝から入浴できるよう準備している。朝、昼、夜関係なく利用者の希望の時間に入る事が出来る。利用者の体調により、足浴を行い保湿に心がけている。	
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	入浴時間の設定や足浴の導入も含め、体温調整による安眠の提案を行ったり、畳部屋の活用により、使い慣れた状況下での休息を支援している。		
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	看護師を中心に、服薬内容の把握に努め、必要に応じ、居宅療養管理指導による薬剤師との連携も図りながら、対応に努めている。		
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	買い物や行事、レクリエーションや日常生活内に溢れる家事や行動を用い、一人ひとりの状態に合わせて日々張り合いのある生活となるよう支援している。		
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	買い物や行事、レクリエーションなどを活用し、希望に沿いながら、あるいは、四季の風物や外出の楽しみを見出せるよう支援している。また、受診なども必要に応じ、送迎や付き添いを行い、不安なく過ごせるよう支援している。	日常的に散歩や買い物に出かけている。毎年、日帰り旅行を計画しており、今年はまだは食堂、水族館、イチゴ狩りに出かけた。また、喫茶店、外食などにも出かけている。	

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	生活の中におけるそれぞれのお金の管理能力や使用目的を把握し、必要に応じた支援により、なるべく本人の判断で金銭が使用できる状況を検討している。		
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	携帯電話の所持や充電の支援を行っている。事業所内には、ハガキも買いそろえ、必要に応じて購入・郵送ができることを伝えるなどの支援を行っている。		
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	左記内容の調整はもちろん、季節にあった飾り やカレンダーの創作、飾り付けを利用者で行うなど、居心地良く過ごせるよう利用者とともに確認しながら工夫している。	リビングは広く天井が高く開放感がある。月ごとに職員と利用者が一緒に作った大きな作品が天井から吊るされ季節の飾りとなっている。昼食後はリビングで休む人、居室へ戻る人など自由に過ごしている。	
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	テーブルやイス、ソファの配置などに気をつけるとともに、スタッフからの声かけや工夫などで個別に過ごしたり、気の合った利用者同士で過ごせるよう配慮している。		
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	利用前に宿泊室のスペースや状態について確認すると同時に、可能な限り自宅へも訪問を行い、使い慣れた物や好みの寝具類などを確認し、持参や必要性を提案・相談している。	希望する人や危険防止のため畳での就寝も可能である。使い慣れた物やこだわり品を持ち込み、過ごしやすく工夫している。仲の良い利用者同士が居室にてお茶を楽しむこともある。	
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	文字の認識能力を含め視力や聴力、コミュニケーション能力、活動能力の把握に努め、「手伝いすぎないケア」の重要性や、「その人らしい自立の在り方」について、日々検討しケアに当たるよう努めている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2392400103
事業所名	グループホーム 岩滑北浜

【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） 散歩時に近隣の人と挨拶を交わしたり、自治会のクリスマス会や忘年会に子供たちと触れ合う機会がある。区民館の喫茶店を利用したり、老人会主催のカラオケに参加したりしている。また、地域のボランティアの訪問がある。	評価 ○
重点項目②	運営推進会議を活かした取組み（外部評価項目：3） 2ヶ月に1回開催されており、併設の小規模多機能と合同で行われている。会議では意見や提案が出され、活発に意見交換が行われている。出された意見や提案については、ミーティングで話し合い、サービス向上に繋げている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 社会福祉協議会や地域包括支援センターの主催する研修会や勉強会に出席している。半田市在宅ケア推進地域連絡協議会は定期的に会議があり、参加して情報交換を行なっている。	評価 ○
重点項目④	運営に関する利用者、家族等意見の反映（外部評価項目：6） 運営推進会議に出席した家族から、意見や要望を聞いたり、訪問時に管理者が直接話をするように努めている。出された意見や要望は柔軟に対応している。	評価 ○
重点項目⑤	その他軽減措置要件 ○「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。	評価 ○ ○ ○
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. 事業所と地域とのつきあい	(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。