

### 1 自己評価及び外部評価結果 (ユニットA)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2371501020		
法人名	株式会社在宅看護センター愛		
事業所名	グループハウス愛 A		
所在地	名古屋市名東区八前二丁目1820番		
自己評価作成日	平成24年9月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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	<a href="http://kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=23">http://kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=23</a>
----------	---

【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1階		
訪問調査日	平成24年9月27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)】

「安全・安楽・安心」・・・介護全般について、この3点を確保することが重要と考え実践している。
--

【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)】

利用者にとっての「安全・安楽・安心」に重点を置き、新人研修や行事の際の計画時等に於いても必ず理念を確認しながら利用者に向き合う姿勢を大切にしている。職員は外部での研修への参加にも積極的で、勉強会もコンスタントに行われており、日々質の高いサービスが提供出来る様努めている。そうした中でハウス全体の掃除が行き届き、食事も肩肘を張らない家庭の手作り感がある。利用者は職員と一緒に部屋の掃除をしたり九九の練習や体操をする等、穏やかで安定した生活を送っている様子が窺え、家族からの信頼も厚い。地域との交流も、少しずつの積み重ねで徐々に広がって来ており、新たなボランティアも増えている。今後は、利用者の家族にも根気強く協力を働きかけることで、更に密な関係が築いて行けることに期待したい。
---

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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は開所時のスタッフが協働して策定した。スタッフルームに理念を掲示しており、管理者・職員共々、実践に反映している。	「安心・安楽・安全」を基軸に7項目を理念として掲げており、職員は各々がスタッフルームで確認してから朝のミーティングに入る等、全員で共有して日々のケアに取り組んでいる。	
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	現状では日常的な交流は難しい。もう少し地域の人々がハウス行事に参加できれば良い。廃品回収や地域の一斉清掃などに参加している。たまにスーパーや美容院に出掛け交流している。	ご近所へは、廃品回収や一斉清掃に参加する他、ハウスでのイベントのチラシを配り交流を図っている。7・8月の夏祭りには近所の子供が遊びに来たり、年末の餅つき大会では宮根学区の協力が得られている。近くの豊造園では蜚観賞会が行われている。近所の傾聴ボランティア、園芸ボランティアが定期的に来所している。	
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も伝えているが、今後は他の方法も講じる必要がある。		
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	会議において利用者家族からの意見等に、各委員からの助言などを加味して、サービスの向上がなされるよう努めている。	本年度より概ね2ヶ月に1度の開催となった。学識経験者・民生委員・地区婦人会会長・いきいき支援センター職員・利用者家族・ハウス職員等の参加があり、業務上の計画・経過等ハウスの活動報告をすると同時に、委員長を中心に質疑応答・意見交換が行われ、それらをサービスの向上に繋げる様努めている。	
n	(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	名古屋市主催の各種会議へ施設長等が参加し、情報交換等を通じてサービス向上がなされるよう努めている。	市主催の会議へ出席する他、施設長が直接出向くことで日常的に情報交換に努めており、協力関係が出来ている。市主催の研修にも参加している。又、区役所へは認定調査の件で出向き、様々な情報をもらっている。	
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	努めている。エスケープ・交通事故予防のため、道路に出る側の扉は施錠している。	身体拘束についての理解に努めるため、マニュアル作りや研修を行なっている。外部での研修にも参加し、身体拘束をしないケアを心がけている。ハウスでは交通事故防止など安全保持のため、玄関が施錠されているが、家族の同意を得ている。	
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	勉強会の開催や外部機関との研修会に参加するなど理解と防止策の実践に努めている。利用者が外出・外泊した際には利用者・家族双方から自宅等での過ごし方や様子を聞き、虐待がないか確認している。		

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	研修の機会がある。また現に後見人制度を利用している入居者がいるので実態もよく理解している。		
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	施設長対応：契約前に十分な説明を行い、納得を得るよう努めている。入居後の疑問にも適切に対応している。加算等の改廃についてはその都度説明文書を発送し同意を得ている。		
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	意見箱があるが投書は無い。家族が来所した際に意見交換をし、ハウス運営に反映している。	休止していた「愛だより」の発行を3ヶ月に1回家族に送付している。又、年間事業計画に基きお知らせ等、随時連絡をすると共に、家族の来所時に意見・要望を聞く様努めている。出された意見・要望には必ず対処し、運営に反映させる様心掛けている。	
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	毎月の職員会議や、その都度職員の意見を聞き、よりよいサービス提供が行えるよう努めている。	月に1度の職員会議だけでなく、日常的に職員からは様々な意見や要望が出され、職員同士で話し合ったり施設長が対応したりして業務に反映させる様努めている。	
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	職員の意見を聞きながら職場環境条件の整備に努めている。		
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	経験年数やレベルに応じた外部研修と、月例の内部研修を実施している。		
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	近隣の同業者との相互訪問・会議出席、研修会場での交流等があり、情報交換等を通じてサービスの向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前のアセスメントにより、本人の意思を尊重している。入居後は職員全員で「本人の安心・安楽・安全」が確保されるよう課題・ニーズの把握に努めている。		
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	利用前はもちろん、利用開始後においても、家族の心配事やニーズ把握を行い、安心を得るよう努めている。		
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	利用相談時に、本人や家族の状況を聞き、当方以外のサービスも該当する場合、当該サービスの利用可能性も含めた相談を行っている。		
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	「利用者と介護者」という公の前提を置きながらも、協力しながら生活しているという家族に近い関係にもなりうるよう努めている。		
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	来所時やケアプラン説明時などに家族と情報を共有し合い現状の問題点、将来予測について話し合っている。		
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	求めや必要に応じて、知人などの馴染みの人との交流機会が保たれるよう努めている。	家族や友人の協力で定期的に馴染みの床屋・美容院へ行ったり、喫茶店やファミリーレストランへ外出に出かけたり、ホテルに泊まって誕生日祝いをするなど、以前からのつながりが生きており、それらの関係が途切れない様に支援をしている。	
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	集団のレクリエーションや会話の輪の中に入りやすいよう支援している。また、各人の個性や考え・行動様式を把握し、トラブルの防止や、トラブルの際の適切な対応に努め、良好な人間関係が保たれるよう努めている。		

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
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	サービス終了後も必要に応じて、相談を受けるなどの関係保持に努めている。		
<b>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</b>					
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、家族からの聴き取りや、スタッフみんなで本人の立場に立って検討している。	入浴時など1対1になった時にさり気なく聞いたり、利用者同士の会話のなかから察している。意志疎通が困難な場合にはケアプランや家族からの情報で把握に努めている。	
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	入所前の聴き取りや、入所後の再聴き取りで把握に努めている。フェイスシートで把握している部分もあるが、全部とは言えないので毎朝のミーティングや月例カンファで協議している。		
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	日々の生活、表情等の観察から把握に努めている。介護記録・毎日の業務日誌、気付きメモノート等で把握に努めている。		
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	作成しているが不十分な所もある。最良の意見を出し合い話し合っている。月例のカンファレンスで意見交換したり、日々の申し送りなどでも話し合っている。	日々の生活の中で気づいたことやミーティング、カンファレンスなどで話し合い、家族、医師の意見を踏まえて現状に即した介護計画を作成している。3ヶ月毎に評価して見直しをしている。	
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	気づき、工夫など会話の中だけで終わっている事項もある。気づいたことはすぐにスタッフで話し合い、結論を出す。細部にわたって話し合い変わったことなど、注意すべき点など細かなことも記録している。スタッフルーム内に個別ケアの重点項目を掲示し絶えず意識して業務遂行している。		
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	柔軟に対応しているが、ミーティング・カンファレンスなどで問題点を話し合い、より良い方向性を見出す努力をしている。		

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
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	近隣の理美容店、飲食店、医療機関などの関係者と施設が協力し合い日常生活を支えている。また、消防等公共機関との協働で「防災・消防・救急救命訓練」等を実施し、安全な暮らしが確保できるよう努めている。		
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	受診の際は本人及び家族の希望、意見を聞いている。また、入居者個々の主治医による定期的な往診もある。支援している。	入居時にホームの協力医に変更してもらう人もいる。協力医が対応出来ない時には紹介状で専門医にお願いしており連携はできている。毎年1回は健康診断を行っている。	
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	入居者個々の特変時や、毎日のミーティング等で相談できる体制がある。		
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。	入退院時はスムーズに出来る様、状態を詳細に文書化し提供している。また入院中にハウス看護師が訪問し主治医・病院関係者との連携を図っている。		
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	本人(意思確認が困難なケースが多いが)、家人と話し合い、その意向に沿った支援ができるよう「主治医」等関係者と連携している。	「看取りの方針」は家族に説明して同意を得ている。重度化や終末期の場合は、利用者や家族の要望に添い最善策をホームで支援計画を立てて、緊急の場合の対応の仕方など、家族、職員や医師などと連携を図り支援に努めている。	
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	内部研修や外部研修などに参加し研鑽に努めている。マニュアルもあり常時、意識し、実践に繋がるよう努めている。		
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	夜間時の避難訓練を含め「訓練」を年4回実施。付近住民には「訓練時・消防設備点検時」のお知らせを配布し、近隣に高齢者介護施設があることへの広報活動に努めている。	利用者と一緒に自主訓練を年3回と消防署職員の指導を年1回おこなっている。「防火安全対策マニュアル」は避難経路等わかり易いものになっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報の取り扱いは事業所全体で慎重に行い、情報漏洩のないよう努めている。個人々人への対応は人格・誇り・プライバシーに十分留意している。	職員は利用者に対して、食事、トイレ誘導時などを含め丁寧な言葉使いで人格を尊重した対応に努めている。書類など事務所の目に付きにくい場所に置いてあり保護に努めている。	
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	本人が言葉にしづらいことなどでも、職員が本人の表情や所作から汲み取りその思いや、希望を実現できたり自己決定できたりするよう支援している。		
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	必要ときに声掛けを行い、後は自由に過ごしてもらっている。本人の希望を聞き優先している。		
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	家族や本人が用意したものを着ている。色彩や季節感に注意した服装を心がけている。理美容については定期化しており、家族と行く入居者もあれば、職員同行の入居者もある。		
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	職員の声掛け・見守りにより、配膳や食卓の準備を、利用者と職員が一緒に行っている。メニューへの希望反映や、献立表の掲示などで、食に対する楽しみの演出と「関心」を持ち続けられるよう努めている。	食事のメニューは利用者の希望を考慮して職員が決めている。ホームで楽しく食事が出来る様におにぎりパーティーをするなど工夫をしたり、家族と一緒に食事などもしている。またドライブがてら外食をすることもある。	
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	水分チェック表を作ったり、個別に食事量を加減するなどしている。野菜も多く、バランスはよく取れている。		
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	朝は起床時に、昼と夕は食後に行っている。歯ブラシや歯間ブラシを使ったりしている。家族の同意により「訪問歯科」を受診している入居者もいる。		

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	排泄チェック表を個別に作成するなど失禁・失便が少なくなるようにトイレ誘導をしたり、本人の動きを観察して尿意・便意の把握に努めている。	排泄チェック表をみてトイレ誘導しており、自立に向けて支援している。夜もできるだけトイレへの誘導に心がけている。ポータブルトイレを使用する人もいるが介助している。	
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	水分、運動を取り入れたり、食物繊維の多い食べ物や野菜等の摂取も多くしている。また、ヨーグルトやお腹の動きを促進させるものの提供を行っている。どうしても排便がない場合は医師に相談し薬の服用を行っている。		
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	一人ひとりの希望、タイミングを考え、スタッフが順番を決めているが、その時の状況によって変更もしている。	概ね13時30分頃からの入浴となっているが、利用者の希望により、毎日の入浴を希望する人と1日置きの人とがいる。現在入浴を拒む人はいないが、入浴の順番にこだわる人には、話し合いで納得してもらい入浴している。	
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	昼寝に誘導したり、疲れた表情をしている人には、早めに就寝してもらったりしている。個人に合わせた睡眠の支援を行っている。		
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	服薬について分からないことは、看護師に聞くなど薬の目的や、副作用・用法・用量についての理解に努めている。また、服薬による変化があればすぐに医師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	残存能力が低下している入居者は、ともしれば役割、楽しみ事が少なくなってしまう、十分な支援ができていない面があるが、楽しみ、気分転換できるように努めている。		
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支援している	できる限り戸外には出ているが、地域の人々との協力は難しいところ。外出は家人・スタッフが付き添い支援している。	近隣へ散歩したり、6月には夜にホテルの鑑賞に出かけている。また、当事業所の屋上で芝生やコスモスなど四季を感じる花を眺めている。その他に理美容院や外食など家族と出かけている。	



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	各人がお金を出す機会は少なく、ハウスで管理しているお金を個々に使用している。混乱したり紛失したりする可能性があるため、本人管理は難しい。入居時には家族から「金銭管理」の依頼を受けることが、ほぼ100%の状況である。		
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	現在、電話を使用したいという人はおらず、年に1～3回、本人または職員の介助により季節の葉書を出している。		
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	季節の植物を飾ったり、折り紙・貼り絵・写真・日めくりカレンダーを作ったりして、生活感、季節感を出している。	1階と2階の共有空間は洋室と掘りごたつの和室となっているが、ユニット毎の利用者に合った利用の仕方を工夫している。リビングにあるソファも向きを変えて一人でのんびりできるように置いてある。トイレ、浴室、廊下も掃除が行きとどき清潔である。	
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	共用空間に掘こたつや長いすのソファがあり、自由に使ってもらっている。		
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	入所する際には、以前から使用していた物を持ってきてもらっている。写真・本等もある。本人の馴染みの物を居室に置き心地よさには配慮している。	居室は馴染みのタンス、鏡台など置いてあり居心地のよい居室となっている。また、家族や知人の来訪時に写真を撮り、居室に飾ってあり、なつかしそうに見ている時もある。	
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	ほぼバリアフリーになっており、各場所に手すりが設置されている。採光・照明照度にも留意し、安心・安楽・安全な空間が確保されるよう工夫している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371501020
事業所名	グループハウス愛

【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
	近所とは日頃から、隣のサークルKの駐車場を利用させてもらったり、利用者の誕生日には不二屋でケーキの注文をしたり、近くのファミレスで利用者が家族と食事をしたりしており、散歩の途中で声をかけてもらうなど日常的に交流が出来る。訪問理・美容も継続しており、フラダンスや手品・押し花等に加え、今年度5月より毎週金曜日に傾聴ボランティアが来所され、利用者に喜ばれている。又、11月には近くの猪子石中学校の生徒の体験学習予定があり、幼稚園・小学校とのふれあひも模索中である。	○
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
	学識経験者・民生委員・地区婦人会会長・いきいき支援センター職員・利用者家族・ハウス職員等の参加で本年度より2ヶ月に1度、年6回の開催となった。ハウスの事業計画・経過・活動報告のみに留まらず委員長を中心に様々な質疑応答・意見交換が行われ、それらは日頃のサービスの向上に活かされている。地区より、介護の相談会をして欲しいとかコミュニティセンターを使って下さいとの声もあり、民生委員より地域の人々に声をかけることで、認知症や救急救命の講習会が行われた。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	施設長が半年に1度の市主催の会議へ参加し、用件の大小に拘らず直接出向くことにより、日常的に情報交換をする等協力関係が出来ている。職員は実践者研修やリーダー研修にも参加している。又、区役所へも認定調査の件等で出向き、様々な情報提供を受けている。	○
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
	「愛だより」を再び送付し始めたことで、家族とのコミュニケーションをとるのに役立っている。現在3ヶ月に1回だが今後2ヶ月に1回送付していくことを目標としている。家族の来所時に様々な意見交換をする様心掛けており、心配事等の相談にも応えている。又、それらを職員間で共有し日々のケアに反映させる様努めている。家族会の結成については、運営推進会議で提案しアンケートをとった結果、見送りとなった。	○
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。