

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	2371601184		
法人名	杉友商事(株)		
事業所名	グループホームあすか2F		
所在地	愛知県名古屋市天白区高宮町1606-1		
自己評価作成日	平成25年1月7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	
----------	--

【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)		
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1月22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)】

地域で最も必要とされる事業所になるため、また理念である「利用者様にゆったり、楽しく、生き生きと過ごしていただけるよう支援する。」を実現すべく、毎月ユニットごとに研修を持ち、目標を立て実行している。
広い視野で物事が考えられるよう、社外の研修にも参加するよう勧めている。

【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)】

「ゆったり楽しくいきいきと」の理念を職員は理解しており、毎月目標を立てミーティングで確認し合い実践につなげている。洗濯物干し、たたみ、食事の準備、片づけなど利用者は持っている力を発揮し、利用者と職員が家族のように共に生活している。職員は利用者の目線で接し、利用者のペースで毎日楽しんで過ごせるよう心掛けている。お祭り、コミュニティセンターの活動参加、職場体験やボランティア受け入れなど地域とのつながりを深め、近くの大学にチラシを貼ったり、作品展でお知らせを配ったり、地域の会議に参加するなどホームを知ってもらい取り組みを行っている。今後も今まで以上に利用者が楽しんで毎日を過ごしていけるよう工夫していこうと考えている。

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 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	ホーム内に理念を明示し、ユニット会議において理念を共有している。毎月目標を掲げ、全員で評価、実践につなげている。	法人理念の他に事業所独自の理念があり、理念の実践に向けて毎月目標を立てている。毎月のミーティングで職員全員とパートとで評価し、次月の目標を立て、理念の実践につなげている。	
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	毎日の散歩で、地域の方と挨拶を交わしている。地域の清掃、行事にも積極的に参加している。	近所の喫茶店や隣の床屋、毎日の散歩などに出かけ近所の人と交流がある。作品展には利用者の作品を出展しホームの活動を知らせたり、地域の人や近くの大学からはボランティアの申し出がある。	
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	地域の学生さん、入所希望で見学に来られる際は、実践内容を詳しく説明している。又、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	事業所の近況や活動内容を詳しく説明している。又いただいた意見を日々の取り組みの中に活かしている。	会議ではホームの活動や利用者の状態などの報告を行い、参加者からは、地域の祭り、ノロウイルス、バス旅行、看取り、薬、緊急時対応などの意見や質問があり、取り組みに活かしている。	
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に取り組んでいる	地域推進委員となり会議に参加し、ホームの行事参加を伝えている。又社協にボランティア依頼することもある。	申請などで区役所に行きホームの現状や取り組みを伝えたり、区や市の研修に参加し連携に努めている。	
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	年に一度は研修を持ち、理解を深めるようになっており、サービスに取り組んでいる。	マニュアルに沿って研修を行い、ケアの都度説明をしたり、目標を掲げて実践に取り組んでいる。様子を把握し、外に出たい時は一緒に出掛けたり、言葉の拘束をしないよう努めている。	
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	理解を深めるよう研修を持ち、日々虐待のないサービスを提供できるよう、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
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	学習する機会を持っている。 必要性のある方は、その都度話し合いを持っている。		
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	契約時には、理解、納得していただけるよう、時間を取り十分説明を行っている。		
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	契約時にも苦情の申し立て機関があることを説明し、些細なことでも管理者、職員に伝えて欲しいと依頼している。又、玄関に意見を述べられるようなボックスを設置している。意見をいただいた場合には、すぐに対処し、運営に反映させている。	年2回アンケートを行い、意見や要望を聞き申し送りノートに記入し、ミーティングで話し合っている。その内容は職員全員で共有し、利用者家族全体に回答し、運営に反映させている。	
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	年に一度、アンケート調査があり、又、業務改善提案ボックスも設置しており、職員の意見や提案を運営に反映すべく努力している。	アンケート・個人面談・日々の会話で意見を言いやすい環境作りをしている。研修の希望に沿った勤務調整や有給休暇取得、またケア方法の意見はミーティングで話し合い、運営やケアに反映させている。	
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	年2回の人事考課を行い、個々の評価の見直しを行い、管理者が本人と面談し、相互の理解を深めるようにしている。		
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	月に一度、ユニット内で、マニュアルの再確認、認知症の学習会を持っている。又外部研修も募集し、必要と思われる職員には、参加を勧めている。		
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	外部研修に参加し、交流の機会が増えるよう努めている。また、法人内の他事業との交流もある。		

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
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	初期段階でご本人にお聞きし、様子観察し、希望に添えるよう、不安の解消に努めるようアセスメントを行っている。		
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	事前に、困りごとをお聞きし、要望に添えるように話し合いを持ち、信頼関係が気づけるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族との相談を綿密に行い、状況把握し、要望に沿った支援の提供に努めている。		
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	ご本人の思い、価値観を大切に、その方の個性が活かせる場面の提供に努めている。		
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	ご家族の思いを大切に、毎月の様子を報告している。変化があった場合はご家族と相談しながら、支援している。		
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	ご家族に協力を求め、知人、友人に訪問していただけるよう働きかけている。又、ご本人の希望をお聞きし、出かけることもある。	家族から今までの生活状況やなじみの場所を聞きそこへ行けるように提案を出している。毎朝通った喫茶店、知人が来ているいきいきサロンなど、その人に合った馴染みの関係継続の支援を行っている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、気の合う方々での外出、買い物等支援している。又テーブル席を考慮し、日常的に支えあえ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
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	他施設に移られた場合の情報提供等、必要に応じ、対応している。		
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	ご本人に、希望をお聞きし意向の把握に努めている。ご自分で表明出来ない方にたいしては、表情、しぐさ等で把握するよう努めている。	本人に直接聞くことはもとより、うまく表現できない利用者には職員と一緒に行動、観察しその態度、表情、視線などから思いや意向をくみ取り、職員間の話し合いでわかったことは共有して支援している。	
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	利用開始の時に、ご家族様に伺い、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	アセスメントシートを(出来ること、出来ないこと)を使い確認し、ご利用者の思いをお聞きし、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	定期的なカンファレンス、モニタリングを行い介護計画を作成、ご家族に説明、確認を行っている。その都度ご家族には要望等を伺っている。又状況の変化があった場合は、ご家族と相談し、介護計画の作り直しを行っている。	利用者や家族の意向はもちろん計画に反映するが、毎月モニタリングし、概ね4、5ヶ月ごと計画を見直し、状態に変化が見られる場合はその都度見直しを行っている。	
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	活動、体調、ご本人の言われた言葉を個々に記録し、情報を共有、実践につなげ、介護計画の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	ご家族様と相談、ボランティア等活用し、出来る限りニーズに答えられるよう、工夫している。		

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	地域のコミセンの活動に参加したり、ボランティアによる催し物を実施している。また、地域のコンビニや床屋、歯医者にも出かけている。		
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	かかりつけの主治医が往診に来てくれるが、ご家族それぞれの意向を尊重し、これまでのかかりつけ医に通院されている方もある。急変時には、主治医に相談し、紹介状を書いてもらい対応している。	ももとのかかりつけ医を受診するのも提携医に変わることも自由で、受診の不便さなどから提携医を選ぶ人もいる。職員はスムーズな受診に向けて状態を医師に伝えるなど、連携体制をとっている。	
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	週一度、訪問看護師が入っており緊急時には24時間対応してくれる。なかには個別に契約し適切な看護を受けているご利用者もいらっしゃる。		
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。	入院時には、サマリーを提供し、見舞いに伺い、入院時の状況把握に努めている。又ご家族と連絡を取り、退院後の受け入れをスムーズに行えるよう話し合っている。		
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	ご本人の状態、ご家族の意向に配慮し、出来ること出来ないことの話し合いを持っている。常日頃職員と話し合い、訪問看護師、主治医にも相談出来る状況にある。	入居時に終末期についての説明はしている。医療行為が必要となった場合は、他施設を紹介しているが、希望に応じて穏やかな終末期を送ることができるような方針をとり、対応できるよう職員と管理者で話し合いをしている。	
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	応急処置、急変時にはマニュアル整備し、ユニットで勉強会を持っている。又毎年、消防署の救急救命の講習に参加している。		
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	年2回、事業所において避難訓練を行っている。地域の方の参加はないが、何かあった時は助けていただけるよう、地域の行事参加、日頃の挨拶等欠かさないようにしている。	年に2回、職員の勤務調整をし、夜間、昼間想定で訓練を行っている。地震が起きた際に近隣住民を受け入れたり、地域の助けを受けられるよう地道な努力が続けられている。	

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	ユニットで、プライバシーの研修を行い、日々の支援の中での言葉づかいを注意している。	プライバシーについての研修はもとより、日々の支援の中で気付いた声掛けの仕方や内容について職員間で注意したり話し合ったりして、一人ひとりを尊重した接遇に努めている。	
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	ご本人にお聞きするようにしているが、表現出来ない方には、二者択一でお聞きしたりしてなるべくご自分で決められるよう工夫している。		
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	個別にお聞きし、その方のペースに合わせ、希望に添えるよう支援している。		
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	更衣時衣類を一緒に選んだり、購入時にはご本人の気に入った衣類を購入するようにしている。又、ヘアースタイル等、美容師に注文している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材を業者に発注しているが、時には利用者様と相談し、好きなもの、季節の献立をたて提供している。毎回、調理、盛り付け、後片付け等、一緒に行う場面もある。	日曜の献立は利用者と職員が一緒に考え、他にもおやつレクリエーションなども行ない、買い物、調理、盛り付け、後片付け等できる人には手伝いをしてもらっている。さらに外食や喫茶など利用し、食事を楽しんでもらっている。	
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	カロリー計算された食材を、業者に発注している。 摂取量を毎食記録し、一人一人に必要なに応じた支援を行っている。		
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	声掛けの必要な方、介助の必要な方等、その方の出来る力にあわせ、毎食後の支援を行っている。		

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
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	御本人の有る力を見極め、紙パンツ使用の方、布パンツにパット等使用の軽減を図り、時間で誘導、声掛けを行っている。	個人の排泄パターンを把握することで、一人ひとりの状態に応じたトイレ誘導を心がけている。夜間は、睡眠を重視する人と、パットを交換する人との個別支援に努めている。	
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	起床時に冷たい牛乳の提供、毎日の散歩、体操等が出来るよう支援している。 排便の確認を行い、便秘薬の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本週3回となっているが、その方の体調にあわせ日を変えたりし、希望に添っている。	利用者の希望があれば毎日でも入浴が可能である。冬至にはゆず湯にするなど季節行事も取り入れ、拒否する人には時間や職員をかえたり声掛けを工夫して入浴支援をしている。	
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	昼間眠そうにしておられる時は、横になられることを勧め、夜間も早く休みたい方等、ご本人のペースを尊重している。 室温にも配慮し、湯たんぽも使用している。		
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	すぐにわかるように、服用されている薬の一覧を作り職員全員が理解するよう努めている。 毎回の服薬を確実に支援出来るよう二重のチェックを行っている。症状に変化があった場合は、速やかに主治医に報告し、対処している。		
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	その方の得意なもの、好きなものを知り、家事活動に参加していただき、甘い物を希望される方には、一緒に買い物に出かける等の支援をしている。		
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支援している	家族様と一緒に通院したり、食事、喫茶、ドライブ等に出かけられる。 又一日中歩いていたい方には、散歩を一緒にしていただけるよう地域の方にはたらきかけている。	毎日一度は外出できるようにしているが、もっとたくさん外出したい人にも買い物や喫茶、ドライブなどを一緒にすることで対応している。また、家族と外食や喫茶に行く人もいる。バス旅行など特別な外出もあり、利用者は楽しみにしている。	

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
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	金銭の管理が出来る方は、ご自分でおさいふを持ち買い物に出かけられるように支援している。		
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	年賀状を出せるよう、希望時には電話で話ができるよう支援している。		
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	毎月壁面に、季節季節の貼り絵や、その月のお誕生日を祝うメッセージ等貼り出している。 共用の場所に余分な物は置かないようにし、混乱を招かないようにしている。	居間や廊下の壁に季節ごとの飾り付けがなされ、初詣の大きな貼り絵は見事であった。清潔に保たれ、明るく居心地のよい共用空間となっている。	
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	一人になれる場所はないが、それぞれ座り心地の良い場所が決まっているようで、自然にその場所に座り、ゆったりされている。		
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	入居の際に、いままで使っていた物をお持ちいただき、ご本人様らしい部屋にさせていただくよう提案している。又他利用者様の居室を見せていただき、参考にさせていただいている。	仏壇やテレビなど、使い慣れた物や置きたいと思う物を利用者は持ち込むことができ、それぞれが思うように配置することで居室を居心地良くしている。	
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	居室の表札を判るように工夫している。共有空間、居室の物の配置にも配慮し、危険回避している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	グループホームあすか
事業所名	2371601184

【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
	地域推進委員会に2月に1回参加し地域の人たちと情報交換を行っている。町内会に加入しており回覧板が回ったり、やまね福祉だよりが配られている。地域の清掃に参加したり、やまね祭りには利用者の作品を出展したり、地域の人による大正琴のボランティアや近くの大学の学生たちのボランティアを受け入れるなど関わりが深まっている。	○
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
	会議は2ヶ月に1度、いきいき支援センター・民生委員・利用者・家族・職員などの参加で活動報告や意見交換を行っている。会議の中で、近所の介護が必要な人の情報がありサービスに繋がったり、ソフト食の話題が上がりそれについてホームで検討するなど、会議を活かした取組みを行っている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	生活保護の手続きなどで区役所に出向き相談や質問を行ない関わりを持っている。区や市主催の研修や、地域の人・ケアマネ・医師などが参加する認知症の話し合いにも参加している。社会福祉協議会に散歩や傾聴のボランティアについて相談に行き、ホームの状態を伝え連携に努めている。	○
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
	毎月、あすか通信で利用者一人ひとりの状況を家族に報告しており、家族の訪問時や電話、またアンケートなどで意見を聞くようにしている。家族は協力的で連絡は密に取るようにしており、まだ活用はされていないが、玄関に意見ボックスを置いている。利用者からも要望をくみ取るように心がけ、意見要望は速やかにミーティングで話し合い運営に反映させている。	○
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。