

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	2373800651		
法人名	社会福祉法人 成祥福祉会		
事業所名	岩崎あいの郷 グループホーム「らく苑」		
所在地	愛知県小牧市岩崎原三丁目292番地		
自己評価作成日	平成25年11月22	評価結果市町村受理日	平成26年5月2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12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)】

入居者はグループホームに入居した時から「この地で暮らす地域の一員」ということを運営の中心に考えています。自己の意識が尊重され、できるだけ自宅にいた時に近い生活リズムでの暮らしを職員一同目指しています。

【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)】

利用者が役割を見出し生きがいを持って暮らせるように、日頃から利用者に寄り添ったケアの実践が行われている。管理者は掃除を徹底して行う事で、様々な気づきが生まれるという信念のもと、日々指導にあたっており、掃除がとて行き届いており、明るく清潔感がある。利用者が集まる居間には、様々なジャンルの雑誌、本が置かれており、日常の楽しい会話の材料にもなっている。併設する同法人施設合同で、敬老会やクリスマス会が催され、施設全体の利用者、職員、地域の人々の参加もあり交流の場となっている。家族からは本人の思いや要望を良く把握して、柔軟に対応して貰えて安心であるとの声がある。

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	グループホームを含む施設全体で共通の目標として「もう一つの家族を目指し、共に暮らし共に生きる」を実践し、入居者の自律した日常生活を支援しています。	理念が記載されている職員手帳を配布して、日頃から理念を確認できる環境を整えている。理念である「もう一つの家族を目指し、共に暮らし、共に生きる」を実践するため、利用者と同じ目線に立ってじっくり話を聞く事を大切に、日々の支援を行っている。	
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	管理者と職員は日々入居者と向き合い、一人ひとりの暮らしに寄り添う取り組みを行なうことを目指しています。入居してから入居前の生活ができるだけ継続できるように支援しています。 □	地区の敬老会、秋祭り、クリスマス会に参加している。散歩、近隣のスーパーなど地域に積極的に出かけ、交流の機会を作っている。	
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	9月に併設されている地域包括支援センター主催「認知症の家族を支える座談会」に出席させていただき、グループホームの取り組みをお話させていただきました。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	年に5回、開催しています。入居者の状況を知っていただくことにより、地域とのつながりも深くなり声をかけていただく機会が以前にもまして増えてきています。	区長、市役所職員、包括、家族代表など多数の参加を得ている。ホームの行事、新しい利用者の紹介などを通して、ホームの取り組みを報告している。地域の問題点、ホームから地域への提案など活発な意見交換の場となっている。	
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	運営推進会議を通じて協力関係を築くよう取り組んでいます。	運営推進会議を通して、ホームの現状を報告し、意見をもらっている。市の認知症徘徊声掛け通報訓練、認知症介護者の座談会に参加し、認知症サポーターを増やし、地域とのネットワークを作る活動に協力している。	
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	施設の基本的方針として開設時から、身体拘束を行わない個別ケアに取り組んできた。重要事項説明書にも鍵掛けは拘束禁止に含まれる事を謳い、玄関の鍵掛けをしないことの現われが、地域住民との認知症見守りネットワークの設立動機にもなっています。	利用者の行動を抑制する事なく、安全を守るためGPSを持ってもらっている利用者がある。何気なく30分に1回の所持確認を行っている。玄関はもとより、併設のデイサービス、など施設全体の行き来は自由である。その為の職員間の密な連絡体制が整っている。	
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注意を払い、防止に努めている	グループホームを含む施設全体で高齢者虐待法について学びました。管理者、職員は日々、虐待が見過ごされていないか注意を払い、防止に努めています。		

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
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	包括支援センターが併設されており、事例提供の機会を得て勉強会につなげていきたいと考えています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約についてはここでの生活において起こりうるリスクを説明し、家族の理解を得たのちに契約するよう努めています。		
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	苦情相談窓口を重要事項に記載している。家族訪問時やケアプラン更新時の機会に家族の意見・要望について聞く機会をつくり職員に周知してもらっています。	入居時に生活歴を細かく情報収集し、入居後の生活支援に活かしている。家族の面会時、利用者との普段の会話の中から意見を聞き取るようにし、利用者の新しい姿、得意な事を見つけ出すアプローチも積極的に行っている。	
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	定期的なミーティングを開き意見交換したり、また普段からの気付きを受け止め、できるだけ反映できるように努めています。	管理者は、普段の会話の中から職員の意見、要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。職員からの提案があれば、管理者が上司に提案を話す機会があり、運営に反映できるようになっている。	
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	研修の機会・職員主体の勉強会問う積極的に活動しています。労働環境においても職員を多く配置しゆとりを持った職場環境を目指しています。		
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	現場で働きながらトレーニングしています。		
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	県のグループホーム連絡協議会の会員となっており、研修には職員が順番に出席するよう努めています。相互の交換研修への取り組みには至っていません。		

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	新しい入居者や生活支援に変化が起こった場合などは、なじめるまで、個別に支援する時間を十分に確保している。入居者がホームを自宅と思えるよう支援することを目指しています。		
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	本人や家族が施設を見学し、納得のいく入居の運びとなっている。事業所の特徴の取り組み内容の説明には時間をかけ、入居者および家族の理解を得ることを大切にしています。		
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	本人の状況、家族の願いを反映しているケアプランの作成に力を入れています。		
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	職員は、生活支援者として入居者の生活支援の最大の理解者として、その人なりのリズムで暮らせるような環境と一緒に作り上げる努力をしている。個別ケアの基本はまず関係性を築く方針を持っています。		
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	訪問しやすい環境や、あいさつや会話を通じて、職員との気さくな関係作りに努めています。また、訪問時に家族に本人の様子や、本人の気持ちを代わりに伝えるなどしています。		
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	日々の外出でも出来るだけ馴染みのある場所に出かけることができるよう努めています。馴染みの人との関係の継続は家族にも協力していただき行っておりますが、デイサービスに友達が見える方は一緒にお話ができるように必要なお手伝いをしています。ショートステイ利用者に馴染みの人が見える方は、互いに自由に行き来して一緒に過ごしてみえます。	利用者の知人が併設のデイサービス、ショートステイを利用しており、そこへ出向いて会話を楽しむなど、ホームに入居してからも関係が途切れないように援助を行っている。散歩、喫茶店、スーパーなど地域に出かけて行き、住民の人との会話を楽しむ機会がある。	
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	一人ひとりが孤立しないような支援に努めています。入居者の方同士のささいなトラブルも増えつつありますが日々、職員間で話し合い、本人の話もよく聞き、その時その時の必要な支援を行っています。		

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
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	事例としてないので分かりませんが、今後の取り組みとして利用が中止してもこれまでの関係性が少しでも本人、家族の力になれるように努めていきたいと考えています。		
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	職員が入居者の方と関わりを持ちながらそれぞれの思いや希望、意向の把握に努めています。他に家族の方の訪問時や電話で近況報告や相談も行なっています。	一人ひとりの性格に合わせた聞き取り方を工夫し、希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、表情からや、声かけの方法を考えて、導き出すようにしている。	
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	入居前に本人、家族、ケアマネージャー、利用していた事業所の職員から本人の生活歴を含めた本人の情報を聞きます。また、入居してからは本人と一緒に活動を行なっている時や寄り添っている時に、会話の中から知ることもできます。これらの情報は職員全員が把握できるよう入居者一人ひとりのカルテに記録・整理されています。		
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	その時その時、職員間で報告、連絡、相談を行い、一人ひとりの現状の把握に努めています。		
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	計画作成者が中心となり介護計画を作成している。カンファレンスを行う時間がなかなか取れないため、普段から本人や家族、職員間の声を大事にし計画書に活かしています。	介護計画は、6ヶ月ごとに作成されており、利用者に変化がみられた時は、随時、話し合いが行なわれ、変更をしている。職員は、毎日細やかな変化も見逃さないよう努めて、介護計画に反映させている。	
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	個別記録に記入したものを職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	グループホームで共用型デイサービスを行なっています。現在6名の登録者あり。利用者の方でも外出の希望があれば外出支援も行なっています。		

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
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	地域で行なっている夏祭りに参加したり、地域のスーパーや薬局、飲食店に出かけ地域の人とも馴染みの関係ができるよう努めています。		
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	入居してからも入居前からのかかりつけ医に受診されている方もみえます。受診は家族が中心となって行っていますが、やむを得ない場合や緊急時は職員が受診に付き添う場合もあります。	半数は、協力医へ変更しているが、かかりつけ医のままの利用者は、家族の付き添いで受診している。受診結果は、その都度家族から報告を受けて、職員が仲介して、協力医との連携をしている。	
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	特養・デイサービス併設の利点を生かし、看護師との情報共有を図り緊急時には助言をもらう体制もとれています。また、診療所の看護師との情報共有にも努めています。		
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。	可能であれば早期に退院できグループホームでの生活に戻ることができるよう努めています。		
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	重度化した場合や終末期のケアに向けての具体的な方針はできていないので、本人、家族とは早い段階で今後のことを話しています。早い段階で併設されている特養へ申し込んでいただき転居される方もみえます。今後は本人の最期を、自宅で看取られるような取り組みができれば、と考えております。	終末期については、入居時に家族への説明を行ない、今後についての話し合いをしている。以前には、本人、家族の要望で看取りをした事があるが、本年度は、対象となる利用者はない。利用者や家族の思いを大切に、状況に応じ、併設の施設とも連携をとって対応している。	
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	緊急時の対応マニュアルがあります。応急手当や初期対応の訓練は定期的に行っていないので今後の課題です。		
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	入居者と職員の避難訓練は定期的に行っています。	年2回、夜間の想定を含めて行なっている。一回は、消防署の立会いの下で、水消火器による放水訓練を職員、利用者の参加で行なっている。	職員が、火災や地震、水害などいざという場合に、スムーズに動けるように、自主訓練を増やす事を検討されることを望んでいる。

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	一人ひとりの人格の尊重、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ます。言葉についてはとても大切にしています。	利用者を敬う気持ちを忘れずに、一人ひとりに合わせた言葉遣いをしている。職員は、施設全体で行なわれている、接遇などの勉強会に参加しており、ミーティングでも話し合う機会を設け、意識を持った対応を心がけている。	
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	思いをストレートに言われる方、表情で表される方、家族に直接言われる方、我慢される方などと一人ひとり異なっていますが、その思いを見過ごさないよう努め支援しています。自己決定については本人の性格や認知症の症状に合わせて対応をしています。		
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	入居者の方の一人一人のペースを大事にしています。援助方針にもあるように一人ひとりの意思決定を尊重しその人らしい普通の暮らしの継続に努めています。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。援助員と一緒に買い物に行き、入居者の方がご自分で選び購入したり、家族の方の協力もあります。また入居者の方が服装に迷われる時は一緒に考えて選んでいます。		
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	食事のメニューや量は一人ひとりの好みや食欲を考慮しています。また一人ひとりの能力を生かし、援助員と一緒に食事の準備や片づけを行っています。昼食は入居者と職員は同じメニューのものを一緒に食べています。	昼食は、職員が調理しているが、朝食、夕食は、主食、汁物以外は配食サービスを利用している。食事の準備、後片付けは、利用者も参加して行なっている。月に2、3回は、回転寿司などの外食に出かけ、楽しみとなっている。	
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	現在は体制の見直しのため外部の業者から食材を届けていただいている。その為、専属栄養士が献立をたてている為、栄養バランスは良いです。食べる量は一人ひとり違いますが極端に食べる量が減った方は医師と家族と相談し、栄養補助食品を摂っていただいた方もみえました。飲み物を飲む量が少ない方はお茶に限定せず本人が好むゼリーや飲み物をお出しし、柔軟に対応しています。		

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
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	一人ひとりに合わせて援助員が毎食後、歯磨き、入れ歯の手入れ・洗浄のお手伝いをしています。また、毎食後に出来るだけ緑茶を飲んでいただいています。		
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	一人ひとりに合わせて排泄のお手伝いをしています。	排泄チェック表は必要な人のみの記入で、一人ひとりの状況を見て対応している。夜間は、一人一人の排泄パターンを把握しており、トイレまで誘導を行ったり、パットを交換するなどの支援をしている。	
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	普段の食事でバランスが良い食事を提供しています。朝食時には果物や乳製品を摂っていただいています。		
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	入居者一人ひとりに合わせてお風呂の支援を行っています。	毎日、朝9時から18時まで、入浴出来るので、一人ひとりの希望にあわせて支援している。拒否がある人にも、声かけの人を変えたり、さまざまな工夫を試みて入浴を促している。	
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	日によって夜間、不安な事があり眠れずに困っている方もみえます。できる限り寄り添うように努めています。 日中、活動し続ける方も見えますが、頃合を見て休息の声かけをし、休息していただいています。		
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	一人ひとりが使用している薬は、薬の説明書を個人のファイルに管理し、いつでも確認できるようにしています。薬の変更がある時は職員が把握できるように報告・連絡しています。服薬のチェックは随時行い、症状に変化がある場合は記録に残しています。		
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	一人ひとりが役割や楽しみごとが持てるよう努めています。		

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
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	その日の一人ひとりの希望にそって戸外に出かけることは入居者の全員はできていません。ほぼ毎日外出(徒歩での散歩も含めて)はしていますが希望が強い方が優先となっています。また、月に2~3回くらいは本人の希望を聞き、外食や行楽に出かけています。病院、美容院など、本人の行きつけの場所は、家族に協力していただき一緒に出かけていただいています。	毎日の散歩の他は、個別の要望に応じて近くのスーパーへの買い物や喫茶店などへ外出している。回転寿司などの外食、喫茶店にケーキを食べに出かけたりすることは、利用者の楽しみになっている。本年度は、名古屋のTV塔や、金魚アートの催物、岐阜のアクアト水族館などへ出かけており、外出する機会は多い。	
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	職員が一人ひとりのお金を事務所で管理していますが、それとは別に自身でお金を所持されている方も見えます。		
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	携帯電話を所持している方もみえ、用事がある時に自ら家族や知り合いに電話しています。自ら電話をかけることができない方は希望があれば必要なお手伝いをしています。		
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	玄関、廊下、居間、台所、浴室、トイレ等十分な広さで全てバリアフリー化しています。杖歩行、車椅子問わず安心して移動可能であります。玄関やリビングに花を飾るなどして和める雰囲気作りをしています。	ホームは木材をふんだんに使ってあり、自宅を思わせる造りである。細かなところまで、清掃が行き届いており、明るい居間には、利用者と活けた花が飾られ、居心地の良さが窺われる。	
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	グループホーム内には独りになれたりする空間は居室以外ではありません。入居者の中では独りになりたいからと自由に施設内や外を散歩される方もみえます。グループホーム内で独りになれる場所作りはこれからの課題だと考えております。リビングは気の合う同士が集う場所となっています。		
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	本人が今まで使用されてきた家具や日常生活品等をできるだけ使用して頂き、居心地よく過ごして頂けるよう工夫しています。	居室の入り口には、思い思いののれんが掛けてあり、以前から使用していた家具やテレビが持ち込まれている。趣味の手芸を居室でする利用者もいて、寛いで生活する場となっている。	
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	馴染みのある言葉で例えば、石鹸なら何に使用する石鹸なのかを表示したり、トイレにはのれんを掛けるなどして場所に迷って見える時は「のれんが掛かっている所」と伝えたりしています。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2373800651
事業所名	グループホーム 岩崎あいの郷

【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
	地域のお祭りでは、地域の子供達が神輿をかついで訪問し、利用者の毎年恒例の楽しい行事となっている。家族会開催のバザーなど、法人施設のホールを利用した催しに利用者も積極的に参加している。小牧市市民センターの認知症介護者の座談会に利用者家族が参加しており、自宅と入居後のホームでの様子の違いを話してもらい、ホームの取り組みなどを知ってもらう機会となっている。	○
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
	区長、市役所職員、包括、家族代表など多数の参加が得られている。ホームの行事の様子、新しい利用者の様子などを報告し、会議での意見は迅速にホーム全体で検討し、日々のケアの質の向上につながるよう努めている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	市の認知症徘徊声掛け通報訓練、認知症介護者の座談会を通して認知症サポーターを増やし、地域でのネットワークを構築するための協力を積極的に行っている。見守りネットワークのサポーター養成講座に参画している。	○
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
	年2回の家族会を開催している。3か月に1回ホーム便りを発行し、家族に近況を報告している。家族の面会時、利用者との普段の会話の中から意見、要望を聞き出し、日々のケアに活かしている。	○
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
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。