

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	2371100716		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス七番町 1階		
所在地	愛知県名古屋市港区七番町五丁目12番地		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年12月26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11月1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)】

毎日の生活の中で利用者様が役割を持っていただき、自立支援を目指しております。利用者様との何気ない日々の会話の中からその方々のニーズに添えるよう、介護計画については職員全員で話し合い、支援していくよう心がけております。2ユニットなのでそれぞれの行き交いや、デイサービスと併設しているため、季節行事など合同で実施し交流を深めております。

【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)】

住み慣れた地域で暮らし続けるために事業所として何が出来るかを職員と共に考えて支援を行なっている。職員は、問題点や課題、アイデアや気づきなどの意見を出し合う事を惜しまず、様々な取り組みに対して、利用者主体を軸に検討しながら意見を出し合いまとめている。職員の定着も良く、利用者との良好な関係がより良い支援の源となっている。地域に根付いた事業所として地域交流に力を入れたり、職員の介護技術の向上に研修、勉強会を多く取り入れるなどの取り組みを行っている。職員一人ひとりが目標を持ち同じ考えのもと支援を行なっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	地域とのふれあい、かかわりを大切にして積極的に取り組んでいる。事業所理念を掲示し、毎日朗読して共有している。	ホームの理念は、「地域に根をはる七番町、皆が集う憩いの場」であり、職員と話し合い、家族の意見を取り入れ作成された。理念はリビングの中でも目に付きやすい場所に掲示されており、何時でも理念に立ち戻り実践できる環境である。	
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	地域行事への参加や散歩時の挨拶、フレンズニュースの回覧などを行ない、地域との交流を深めている。	散歩時に、近所の方と挨拶を交わしたり、近隣の中学生の合唱部や園児の訪問もある。自治会に入会しており、盆踊りに招待された時はホームの為に椅子が用意されていた。近隣の方より認知症や困り事の相談もある。	
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	地域の方に施設訪問やボランティアなどして頂き、理解を深めて頂いている。		
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	2ヶ月に一回、町内の民生委員の方に参加して頂き、地域の行事案内や地域の方からの相談、ホームの状況報告などを行っている。	2か月に1回開催されており、町内会長、福祉事業関係者、いきいき支援センター職員、利用者、職員などの参加で開催される。会議では活動報告や近状報告、地域の行事や時期に合わせた課題や意見も話し合っている。	家族には会議への参加を呼び掛けているが実現には至っていない。今後も家族への呼び掛けを継続される事に期待したい。
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に取り組んでいる	港区事業者連絡会に入会して、担当者話し合う機会を設けている。また、区役所の保護係との連絡をとり、状況報告をしている。	区役所の保護係には、ケアプランを持参して、定期的に訪問し担当者とは良好な関係作りを行っている。市主催の研修会に職員が参加し、資料を参考にミーティング等で活用している。また、認知症などの講習会の依頼が来ることもある。	
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	研修に参加し、またマニュアルに従い職員は身体拘束を行わないよう共通理解しているが、職員がいないのを確認し、玄関より出て行かれる入居者様が見える為、安全確保のため玄関を施錠している。	夜間、早朝のみ安全のため玄関は施錠しているが、日中は利用者が自由に入出りできるよう開錠している。身体拘束廃止に関する指針があり、マニュアルに沿って研修を行い拘束についての取り組みや方針等を共有している。	
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	管理者および職員全員が高齢者虐待防止関連法を学び理解し、事業所内にて虐待行為が見過ごされないようにしている。		

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
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	利用者様の中にも利用されている方がいるので、その都度説明をし、理解・活用の支援をしている。		
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	契約書の内容は契約時に全て読み上げ、疑問点などはその場で説明させて頂いている。		
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	毎日の利用者様との会話の中で意見や要望を聞き取りながら運営に反映させている。ご家族様は直接、管理者や職員に意見・要望を伝えられることが多い。	フレンズ通信には、職員のコメントも掲載され2ヶ月に1度発行し、家族に渡されている。家族の訪問は多く、その際に要望や意見を話している。出された要望や意見は申し送り等で共有している。法人にて、年1回ではあるがイベントの際、家族会を開催している。	
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	年2回、人事考課及び面談を行い、法人・管理者に対して提案などを訴える機会を設け、反映させている。	ミーティングや申し送りに於いて利用者の状況や実情を職員間で共有し、ケアに繋げている。管理者は職員の声に耳を傾け、要望等は直ぐに取り入れる様にしている。職員の定着率も良く管理者との良好な関係が伺えた。	
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	キャリアパス規程により、職員が今後の目標をもって、また向上心をもって勤めることができるよう定めている。また36協定を締結し、なるべく残業をしないよう努めている。		
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践と力量を把握し、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	採用時、日中16時間・夜勤8時間の現場研修を行なっている。また、年2回自己評価の機会を設け、レベルアップにつなげている。外部研修にも交代で参加し、研修で得た情報を共有している。		
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	2ヶ月に一度の事業者会の会合に参加し情報交換を行ない、向上を目指している。研修で参加した同業者と情報を共有し報告会を行っている。		

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
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	面談やアセスメントをしっかり行ない、困っていることや不安に思っていることなどを聞き取り、話し合いながら信頼関係を築いている。		
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	ご家族様の声をしっかり受け止め、その場で話し合い、要望などは現場にも報告し、取り入れている。		
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	ご家族様の要望はケアプランにも取り入れ、改善に向け相談し連携をとり、信頼関係につなげている。		
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	利用者様の得意分野は色々教えて頂きながら、利用者職員が助け合って生活している。		
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	ご家族様の訪問時には近況や過去等の情報交換をするなどして、ご家族様と共に支援している。		
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	利用者様がずっと通っていた美容院や喫茶店などがある場合は、ご家族様に協力して頂くなどして継続的な交流を支援し、馴染みの場所や人との関係が途切れないように努めている。	知人や友人の訪問も多く、自宅を見に行ったり、近隣の喫茶店や美容院等の行きつけの店に出かけている。家族の協力を得たり、利用者には自宅で過ごしていた生活を変えずにホームでも営めるよう支援したいと考えている。	
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	ティータイムや散歩・行事など、共に楽しく過ごす時間を増やし、関わり合いを深めるよう努めている。		

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	移転先の施設との連携を持ち、今までの生活が出来る限り持続できるように相談や必要に応じた情報提供を行なっている。		
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	ご利用者様一人ひとりの意向を聞き、それに近づけるように努力している。困難な時は、ご家族様の意見を聞くなどしている。	日常の会話や表情などから希望や意向を把握するよう努めている。困難な方には、家族から意見を聞いている。また、ホワイトボードで文面にしたり、身ぶり手振りなどのジェスチャーで意志の疎通を図っている	
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	入居前にご家族様よりバックグラウンドの情報提供をお願いして、生活歴を把握している。入居されてからも以前の暮らしぶり等を直接伺うようにしている。		
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	一人ひとりの1日の様子などを記録し残している。また、申し送りなどで職員全員が現状を把握出来るようにしている。		
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	現状と介護計画にズレがないように、モニタリングやカンファレンスを行ない、変化に応じて変更している。	職員間で毎月モニタリングを行い、3か月ごとに家族の意見も踏まえたケアプランの更新を行っている。状態変化が見られる場合は見直しをしており、現状に即したケアプランを作成している。	
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	個別記録・水分摂取量・排泄など、身体の状態は勤務の前に確認し、把握・共有している。		
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	ご家族様のニーズに対して、その都度の対応に心がけている。情報は申し送りで共有している。		

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	地域の民生委員の方と意見交換・情報共有している。また、地域のお店などを利用して地域に溶け込めるよう努めている。		
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	希望があれば、かかりつけ医を主治医として頂いている。協力医療機関以外の受診は基本的にご家族様に行なって頂いている。受診時の情報などは、ご家族様より報告を受け、協力医に報告し、情報の共有とご利用者様の健康状態の把握に努めている。	協力医による往診が1か月に2回、看護師も毎週訪問して健康管理を行っている。協力医とは24時間対応の体制も整えている。また、ホームに予備薬も用意されている。現在4名が今までのかかりつけ医を利用している。	
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	月に2回、訪問看護師が来られ、情報を共有し、連携をしている。 往診の医師（月に2回）との連携も出来ている。		
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。	入院先の医師・看護師と情報を共有し、対応可能な段階で退院できるように努めている。		
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	ご家族様と話し合い、意向にそえるように医師と連携をとり、相談の上、可能な限り支援出来るように努めている。	入居時に重度化や終末期に向けてホームで出来る範囲を家族に説明して同意を得ている。また、介護度が上がった場合や入院して戻ってきた場合など、家族と話し合い今後の方針を確認している。	
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	夜勤時の緊急対応については、マニュアルに従って対応出来るように努めている。管理者が到着するまでの対応は勉強会等で職員は周知している。		
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、夜間帯を想定した訓練を含めて避難訓練を行なっている。また消防署の方に設備等の確認をして頂いている。非常用食料品などは、定期的に期限を確認し保管している。	年2回夜間や火災の場面を想定した消火及び避難訓練を行っている。また、管理者は町内会の避難訓練にも参加している。非常食や飲料水などもリストアップされ備蓄されている。	

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	ご利用者様一人ひとりの気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。	本人の気持ちを第一に人格を尊重し誇りやプライバシーを損なわない言葉使いや声掛けに努めたり、表情から読み取るケアを実践している。	
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	必ず意志を確認し、職員の押し付け行為にならないよう努めている。		
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	買い物・屋上での洗濯物の取り込みなど、個別対応を増やしその人らしい生活をして頂いている。		
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	馴染みの理容店があればご家族様に付き添いで行って頂く。2ヶ月に一度、訪問理容を利用し、常に清潔を心がけている。		
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	食事の盛り付け・配膳・片付けなどを職員と共に行ない、楽しい食事になるように努めている。	利用者ができる事を職員と一緒にいき、一緒に食事をし家庭的な雰囲気を作り出している。減塩食やシュガーカットなどを使い、その人に合った食事を提供している。また、食事を楽しむ為に、運動を少しでもして活動量を増やしている。	
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	水分チェック・食事チェックなど個別に把握し、職員が共有している。		
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	声かけ・見守りを行ない、自分で出来る所まではしっかり行なって頂き、出来ない所は職員が行なうようにしている。		

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
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	チェック表などを使用し、個々の排尿感覚に合わせて声かけやトイレ誘導し、自立に向けて支援している。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を確認しながら適時に声掛けして、トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行なっている。	
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	繊維質の多い野菜を毎日多く摂取して頂けるように提供している。 ティータイムには牛乳を飲んで頂くなど水分補給も心がけている。		
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	希望に応じて入浴して頂けるように順番をずらすなどして、入浴日を増やせるよう工夫している。	毎日午後から入浴をしている。季節に合わせた入浴剤を使用するなど、リラックス効果や皮膚の保温効果にも努めている。湯温も希望に添えるようにしている。	
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	日中はレクリエーション・会話・散歩など取り入れ、活動的に過ごして頂き生活リズムを整えている。その他は自由に休んでいただいている。		
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	個々に服薬ファイルを作成・整理し、内容を把握し、医師・看護師・薬局との連携を図っている。		
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	一人ひとりの好きなことをなるべく活かせるように役割を増やし、生きがいを持って頂けるように配慮している。		
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	外出などの行事計画を立て、出かける機会を増やすよう心がけている。ご家族様にもご協力いただき、希望に添えるよう努めている。	毎朝、日課の様に散歩に出かけたり、日常的にコンビニや百円ショップに職員と一緒に買い物に出かけている。荒子川公園の花見、図書館、喫茶店ツアーなど外出する機会を多くするよう努めている。	

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
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	基本的には、事務所にて管理しているが、入居者様のご希望により、おこずかい程度の現金を自己管理できる方のみ持って頂いている(ご家族様の了解済み)。		
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	希望時には事務所の電話を使用して頂いている。また、年末には一人ひとり年賀状の作成を、夏には暑中見舞いの作成を行っている。		
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	共用部分は皆様が使いやすいように配慮し、季節感を感じて頂ける窓際をくつろげる空間にしています。また、飾りつけも季節に応じて工夫している。	明るく家庭的な雰囲気のある共有空間は温度調整にも配慮されて、利用者が心地よく過ごせる居場所となっている。利用者と一緒に作った季節を感じられる作品が、飾りつけられている。	
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	リビングの椅子などは少人数で座って頂けるように工夫して、落ち着けるスペース作りに努めている。畳のスペースも設けており寛げるような配慮もしている。		
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	ご家族様と入居時に相談し、使い慣れた家具や思い出の物を持って来て頂き、安心感を持って過ごして頂けるようにしている。	利用者の生活習慣に合わせた私物が持ち込まれ、思い出の写真などが飾られ、自宅と変わらない居心地の良い居室となっている。	
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	張り紙などで自分の居室がわかるようにしている。また、必要な場所には手すりなどを設置している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371100716
事業所名	グループホーム フレンズハウス七番町

【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
	散歩時に近隣の方と挨拶をしたり、交番に立ち寄り話をしたり、地域の行事には、利用者と一緒に参加するなど交流を心掛けている。地域の盆踊りに招待された時はホームのために椅子が用意されていた。ホームの行事予定を回覧板に載せてもらい地域の方の参加を呼び掛けた。また、近隣の方より認知症や困り事等の相談がある。	○
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
	2ヵ月に1回開催されており、会議では活動報告や近況報告がされている。地域の行事や時期にあわせた課題 (ノロウィルスの感染対策等) の意見も出され参加者と話し合いの場を持った。地域の掲示板に感染症等を掲示し地域でも対策をする事となった。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	区役所の保護係には、介護計画書を持参して定期的に訪問し、担当者とは良好な関係作りを行っている。また、認知症などの研修会の依頼が来る事もある。	○
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
	フレンズ通信に、利用者の日常の様子や外出の写真が掲載されており、2ヶ月に1度発行され家族に渡される。フレンズ通信には、職員のコメントも添えられている。家族の訪問は多く、訪問時に要望や意見を聞き、出された意見や要望は申し送り等で職員間で共有し運営に活かされている。法人にて、年1回ではあるが、イベントの際家族会を開催している。	○
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。
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。