

### 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			
法人名	株式会社 ゆずりは		
事業所名	グループホーム朝日 1F		
所在地	一宮市上祖父江字中野東102		
自己評価作成日	平成23年9月9日	評価結果申付受理日	平成24年1月16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1階
訪問調査日	平成23年10月18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)】

入居者様がホームでの日常生活を安心して過せ、落ち着いた生活が送れる様、1人ひとりのペースを大切にし入居者様との会話を大事にしています。  
 日常的に散歩を行い、施設の外に出て地域の方とも関わりを持てる様に心がけています。  
 イベント等も定期的に行い、楽しく生活が出来ればと思っています。  
 入居者様と職員がいつも笑って会話をしているホームにしていきたいと思っています。

【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)】

毎日の楽しみを話せる生活を大切にしますの理念の下で職員は、利用者と会話をする事で一人ひとりの思いを受け止めて楽しく生活できるように支援している。また、日々の業務の中での気づきを職員会議を開いて話し合いを重ね利用者一人ひとりの楽しみを探りだして実現出来る様に努めている。介護技術の勉強にも力をいれて外部や内部研修はもとより、実際のケアに立会い質の向上を図っている。開設1年とまだ新しいホームであるが、運営推進会議は奇数月に定期的に行っており、地域との連携に力をいれていることが理解できる。3月には家族会を含め地域交流会の一つとして公民館を借りて、吹奏楽やよさこい踊りを披露して家族や地域との交流を深めている。

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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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
<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	事業所理念の共有は入社前研修の中に組み込み、その後も職員会議等で話し合いを行っています。	理念は「毎日の楽しみを話せる生活を大切にします。」を職員会議や利用者のケース会議で一人ひとり違う楽しみは何かを考えて話し合いを行い共有しているが、全職員とは言えない。	理念の本質を具体的に話し合い、意識統一をされ実践に繋げることを期待する。
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	散歩に出掛けたりと外出の機会を多く持ち、近所の方へ挨拶をするなど日常的に関われる様にしています。 年に1度の地域交流会を継続して行い地域との関わりを深めて行きます。	開設1年経ち、近隣を散歩していると、家の中から声がかかり野菜を貰ったりする。又、子ども会の獅子舞がホームの前でとまり利用者を楽しませてくれる。	地域交流以外に認知症の理解が得られるような発信をされてはどうか検討されたい。
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	交流会等を通じ認知症の人との関わりを持ち少しでも理解してもらえる様にしています。また地域の高齢者の方が気軽に遊びに来たり、相談に来て頂ける様に声をかけています。		
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	市の職員や家族・地域の方へ利用状況や事故報告・行事報告を行い、意見や助言等を頂いています。地域の行事の日程等の情報も教えて頂いています。	出席者より保育園、小学校、地域の合同避難訓練に参加など地域交流の助言を頂き、職員間で話し合いを行い保育園へ挨拶に伺いホームを知ってもらうなど、会議で提案されたものは実行して運営に反映している。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議への出席をして頂いたり、生活保護の方の受け入れ等、市役所と常に連絡が取れる様に取り組んでいます。	認定調査の手続きで出向いた時に福祉サービスでわからないことを相談したり助言をもらっている。また、福祉課より利用者の受け入れの相談を受けることもある。	
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	新入社員研修の中での説明や毎月1度の会議で身体拘束について話し合いをし理解を深められる様にしています。また身体拘束ゼロの手引きからの資料を職員に配布し意識を高めています。	職員は身体拘束をしないケアはスピーチロックなども含めて周知しており、日常の業務の中で気を付けながら支援に努めている。	身体拘束や高齢者虐待について、定期的に会議の中で説明して周知しているが、今後は事例検討などで話し合いをして、意識統一を図ら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
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	毎月1度の会議や外部研修の参加を職員に促したり、資料を配布し虐待について理解を深め、虐待行為が行われたり見過ごされたりしない様に日々しっかりと観察を行っています。		
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	職員は外部研修や制度に関する資料を集め理解を深められる様にしています。また個々で必要な方については、管理者が関係者等と話し合いを行い活用できる様に支援しています。		
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	契約時にケア内容や利用料金、解約に関する事等を理解し同意して頂ける様に分かりやすく丁寧に説明する事に努めています。また、契約後でも疑問点等があればいつでも聞いてもらえる様に声をかけています。		
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	ケアプラン更新時には、家族の思いや意見が聞ける様に用紙を準備したり、家族会や面会時に話を聞いたりして意見を反映できるようにしています。	ホーム独自の家族へのアンケート「今の家族の思い」を送付して要望や意見を聞いており、それを参考に運営に反映している。また、家族に電話をかけて、利用者の様子など報告する中で、意見や要望を行ってもらえるような雰囲気作りに努めている。	
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	職員会議にて意見や提案が出来る場を設けています。また、日ごろから職員とのコミュニケーションをとり意見を言える環境作りに努めています。	月1回職員会議を行ない話し合いはしている。職員からの提案や意見は管理者より代表に伝わり運営に反映させている。1つの例として職員の休憩が利用者の様子を見て上手に取れるようになった。	
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	職員が向上心を持って働ける様に支援し、資格を取得後は職場内で生かせる環境作りに努めています。個別にも話を聞き、働きやすい職場作りに努めています。		
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	実際のケアに立会い質の向上や職員の力量の把握が出来る様にしています。また、管理者や職員の段階に応じ、研修や講習を受講できる様にしています。		

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
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	同業者が開催している研修会や講習会に参加させて頂いています。また、それを会議で発表し、サービスの質を向上出来る様に職員間で共有しています。		
<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	本人が不安な気持ちを抱えている事を認識し、事前面談で生活歴を把握し、声かけや話を傾聴したりする事で不安を解消できる様に心がけています。		
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	事前面談時、契約時に家族の思いや苦労話などを記入して頂いています。また、入居時にも家族の求めている事をゆっくりと傾聴しています。		
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	事前面談時、入居申し込み時、契約時に福祉用具の購入等の必要性等を話し合い、適切なサービスが受けられるようにしています。		
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	人生の先輩として敬意を持ち、家族のような関係が築けるよう心がけています。一緒に散歩に出掛けたり、家事を行っています。		
19		○本人と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	本人と家族の関係を大切にしながら、面会にみえた時には、家族にも笑顔がみられるよう心がけています。		
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	日々の会話の中でなじみの場所などを聞き出し、他の利用者様と出掛ける様になっています。 馴染みの人の面会は同年代の方では困難でなかなか来て頂けていません。	入居前からの友人がホームに遊びに来てくれたりまた、友人と電話で話しをする人、スーパーへ買い物に出かけて知人と会う人など、職員は利用者の個々に合う馴染みの関係継続の支援に努めている。	

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
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	入居間もない方には職員が特に関わりを持ち、他の利用者様との関係が築ける様に職員が間に入り関わりを作っています。また、楽しく生活が出来る様に話の傾聴に努めています。		
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	契約を終了、また相談に来られたが入居されなかった方には電話等で近況の確認をしています。		
<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	日々の会話の中から思いや暮らし方の希望を聞いています。また家族とも最適な方法を相談しています。	利用者の日々の様子を観察して、シートに書き込み、職員間で共有している。そのため、なるべく利用者とのコミュニケーションをとることを心がけている。	
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	契約時に家族・本人から生活歴の記入をお願いしています。また、日々の会話の中からもこれまでの暮らしを聞き出し把握する様に努めています。		
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	申し送り表を活用し、一人ひとりの生活リズム・日々の心身の変化を総合的に把握する様に努めています。		
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	会議でスタッフとのカンファレンスを行っています。またご利用者様、ご家族様との話し合いも面会時に行っています。	「今の家族の思い」を家族に毎回送ったり、家族の面会のときに要望を聞いたりして、カンファレンスに活かしてケアプランにも反映できている。	定期的なモニタリングを行いそれを踏まえた介護計画を作成されることを希望する。
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	介護記録、介護日誌、申し送り表、連絡ノートを利用し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしています。		

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
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	できる限り柔軟に対応出来る様に心がけています。外出の希望があれば一緒に出掛けたり、家族と外出され食事をされてくる方もみえます。 病院受診を施設で対応する事もあります。		
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	近所を散歩をし近所の方に挨拶をしています。 また、行事でボランティアの方に来て頂き、家族や地域の方との交流会も行っています。		
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	主治医による月に2回の往診があり、薬剤師とも連携し適切な医療を受けています。 体調に変化のある時には、家族へ病院受診を御願いしたり、家族の同行が困難な場合は施設側で対応しています。	入居前のそれぞれのかかりつけ医への受診には家族が対応している。家族が困難な場合は職員が対応している。緊急時にはホームの主治医の診察を受けており、かかりつけ医とは紹介状を通して連携はとれている。	
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	日々の気づきを看護師に気軽に相談できるような体制をとっています。看護師からの申し送りも行い適切な受診や看護が受けられる体制をとっています。		
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。	協力医療機関・夜間の緊急時対応機関として一宮西病院・松原クリニックと提携しています。また退院が早期にできる様に相談員や家族との連絡を密にしています。		
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	契約時に本人・家族へ看取りについての話をさせて頂いています。同意書については主治医の方から看取りの話がでてからサインを頂く様にしています。また重度化した時の確認書を定期的に書いて頂き安心して最後が迎えられる様に連携をとっています。	看取りについて職員会議で話し合ったり、講師を招いての法人内の研修を10月に予定している。家族に対しては定期的に「重度化したときの確認書」をもらって、日頃から家族にも終末期について考えてもらえるよう取り組んでいる。	家族から確認書もらった後、職員間で重度化に対しての話し合いをされることを望む。

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
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	普通救命講習の受講や緊急時対応マニュアルを整備し、入社時職員研修での研修や会議での周知徹底を図っています。		
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	普通救命講習の受講や災害時マニュアルを整備し、入社時職員研修での研修や会議での周知徹底を図っています。また年2回の避難訓練を行い、夜間想定等もおこなっています。	4月は消防署職員の指導により、避難訓練を行ない、火災装置や水消火器の扱い方について教わった。また、9月には夜間想定で自主訓練を行っている。来年3月は町内の合同防災訓練に参加する予定である。	
<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	一人の人間として尊厳を持ち、対応しています。声のかけ方、トイレ介助等を会議で話し合い、誇りやプライバシーを損ねない様に努めています。また個人情報の取り扱いについても細心の注意を払っています。	トイレやお風呂の時はドアを閉めたり、肌を出すときは注意しながらプライバシーの確保に努めている。利用者の自尊心を大切に、思いやりを持って寄り添う支援を心がけている。	
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	利用者の思いや表現が出来る様に声かけ・話の傾聴を行う様に努めています。		
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	利用者のペースに合わせた生活を心がけ、散歩等の希望があれば体調に配慮しながら希望を優先して行える様に努めています。		
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	訪問美容の利用をしてホームでカットをしてもらったり、更衣介助等では身だしなみを整える様に支援しています。		
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	楽しく食事をして頂く為にその日のメニューについて話をしたり、食後の片付け等を手伝って頂いたりしています。	メニューと食材は業者から取り寄せ、職員が作っている。職員は利用者で後かたづけやテーブル拭きなどできる人には声をかけて上手に場面作りをして支援をしている。朝はパンかごはんかを選べて楽しく食事出来る様に努めている。	利用者の好みを取り入れた献立を提供されることを望む。

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
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	食事メニューに関しては業者に御願いし、栄養バランスの良いものを提供しています。また、水分補給に関しても本人が飲んでくれるタイミングで提供したり好きな飲み物を提供し水分確保に努めています。		
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に、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	毎食後、声かけし口腔ケアを行っています。必要な方にはスタッフが介助して行います。嚥下障害による肺炎防止に努める為、口腔ケアの大切さもお話しています。		
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	排泄表を利用し、一人ひとりの排泄サイクルを把握できるようにしています。出来る限りトイレでの排泄が出来る様に支援しています。	自立している人が多いので自主的にトイレに行く人もいますが、排泄パターンを把握してサポート的な声をかけ誘導している。夜はポータブルトイレを利用している人や定期的にトイレに誘い誘導している人もいます。	
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	水分補給や食事の工夫をし、排便コントロールが出来る様に心がけています。また体操等で、体を動かし排便が楽に出来る様に心がけています。また、主治医の方からも下剤を処方されている方もみえます。		
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	ゆっくりと安心して入浴が出来る様に職員と1対1で入浴して頂きます。入浴は週3日を目安にしていますが、強制はしていません。	基本的に1日おきの入浴となっている。嫌がる人はタイミングを見計らいながら声をかけて入浴している。自立の人が多くお風呂の外で見守りをしている場合が多い。	

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
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	日中はなるべく活動的に生活出来る様に支援していますが、一人ひとりの身体状況・生活習慣に合わせ休息もとって頂いています。		
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	薬については薬剤師・家族と連携し用法・容量について把握をしています。薬剤師が中心となり、管理しており、スタッフが服薬介助をしています。症状の変化についてはスタッフ間の申し送りを行っています。		
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	疲れない程度にお手伝いを頼んだり、四季折々の行事に参加して頂ける様に声かけをしています。そして、感謝の言葉を忘れない様にかけています。		
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	散歩の希望があれば常時出掛ける様にしています。また、季節に合わせた行事への参加を勧めています。外出先の希望を聞きながら行事計画を立てたり、家族へ相談したりしています。	毎日のように散歩をしている。1時間でも歩く利用者もいる。季節の行事としては一宮の七夕まつりや公民館を借り、家族会も兼ねて盆踊り大会を行ない、家族や利用者を楽しんでもらっている。	
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	家族から、お金を預かり、管理しています。また、預かり金の一部本人が自分で管理している方もみえます。外出時には、本人にお金を支払ってもらったりしています。		

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
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	希望時には本人が家族へ電話をして頂いています。本人に代わり、電話する事もあります。		
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	暖かい雰囲気を作るために電球に工夫をしたり、床を落ち着いた黒色で統一しています。また、フロアには畳をひいてテレビを置きくつろげる様にしています。	清潔を保持している。散歩に行つて採ってきた草花をテーブルに生けてあり、季節が感じられる空間である。畳では仲良く昼寝をしている人達がいた。	
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	話の合う方とテーブル席でおしゃべりしたり、畳みのところでくつろいだり、テレビを見たり出来るように工夫しています。		
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	ベッドやタンスなど、馴染みの物を持って入所して頂いています。また、本人と一緒に職員が居室の整理を行い居心地よく過ごせる様にしています。	大切な仏壇や位牌を置いている居室や、使用していたタンスや机を持ち込み居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	洗面台を通常よりも低くしたり、建物内部には階段やトイレ・脱衣所以外には手すりをつけず、自分の力を活かして自立した生活が送れるよう、安全確保と自立への配慮をしています。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2392200248
事業所名	グループホーム朝日

【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
	町内会には入会しており、地域行事は参加している。子ども会の獅子舞はホーム前で止まり利用者は楽しむことができた。ホーム行事の一環で、地域との交流会をつどいの里 (公民館) で行い地域住民の参加があった。	○
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
	運営推進会議は年6回開催している。出席者は、家族代表、利用者、地域代表、市役所職員、ホーム職員である。内容はホームの現状報告と意見交換であり、その中で「ヒヤリハットを書いているかどうか」と提案が出され職員間で実行したら文章に書くことで疑問に思うことや技術面で話し合う機会が増え事故防止や介護技術の勉強をすることができた。	○
重点項目 ③	市町村との連携 (外部評価項目：4)	評価
	市役所保護課とは連絡を良くとっており、相談や助言をもらい連携はとれている。また、介護相談員が定期的にホームに來訪して利用者と会話している。市主催の講習に職員が参加してサービスの質の向上になっている。	○
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
	毎月家族に利用者の様子やホームのお知らせを記載した便りとアンケートを送付して、要望や意見を言ってもらえるように努めている。家族会もあり、8月には盆踊りを開催して家族から利用者の日常では見られない一面が見られたと好評を得ている。	○
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。

