

### 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	2375000375		
法人名	医療法人 名翔会		
事業所名	グループホーム 和合の家		
所在地	愛知県愛知郡東郷町大字春木字白土1-1884		
自己評価作成日	平成26年1月21日	評価結果市町村受理日	平成26年4月21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26年 1月28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)】

「和き合あいと暮らせる家」を基本理念に入居者、職員支え合いながら生活している。老健、クリニックも併設しており車椅子の方の入浴や緊急時の対応など協力体制ができている。居室によっては洗面台や冷蔵庫トイレも完備しており、ご家族の方もゆっくと過ごせ宿泊も可能な十分な広さがあります。

【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)】

自然豊かな景色に恵まれ、明るいリビングの中で時間に追われることなく全てがゆったりと自然体で流れているホームである。近隣の人々とは行事の際の交流に留まらず無農薬野菜・漬物・ジャム等の差し入れがあったり、外出ボランティアの協力もある。利用者のペース・価値観を大切に尊重し、皆が笑顔になれるようにまた、第二の我が家になれるように職員と利用者が助け合いながら日々を過ごしている。職員間のコミュニケーションがとれており、利用者の表情は落ち着いている。老健・デイケア・クリニックが併設されていることで協力体制が出来ており、家族の安心・信頼感は厚い。また、職員は研修に定期的に参加しお互いに研鑽を積んでいる。管理者と職員はこちらから行事に参加するだけでなく地域の人々に気軽にホームに足を運んでもらえるように、更に地域に根ざしたホームを目指して様々な手段を検討し工夫・努力を続けている。

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、生き生きと働いている (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
<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	「和き合あいと暮らせる家」を基本理念とし、その人らしい生活が送れるよう念頭に入れ取り組んでいる。	理念を玄関・リビング・廊下に掲示し、職員が日頃からお互いに声をかけ合い意識して、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	近隣を散歩中に近所の方と挨拶をかわしたり、地域のコミュセンに足を運び行事などに参加し交流している。	散歩の際の挨拶を始め、町内の様々な行事に参加したり、ホームで催される流しそうめん・餅つきに地域の人々を招いたりして交流を深めている。	
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	毎年地域学生の職場体験を受け入れたり、町内の行事に参加することにより認知症の方の理解につながるよう心がけている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回偶数月に行っており、役場、地域包括、民生委員、地域のボランティアの方へ出席いただき意見交換を行っている。	運営推進会議は2か月ごとに開催されていて、ホームの活動報告をする他、様々な意見・情報交換の場となっている。会議で出された内容は職員間で共有し、日々のサービスの向上に反映させるよう努めている。	
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	毎月発行の和合の家だよりを役場、地域包括に持参し、ホームの状況をその都度報告し相談している。また、介護相談員の訪問も受け入れている。	役場・地域包括支援センターとは日頃から空き状況の確認や報告・相談をしており、運営推進会議・防災訓練に参加してもらう等、密な連携がとれている。又、職員は役場の研修にも参加している。	
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	職員全員で身体拘束をしないよう取り組んでいる。日中などできるだけ施錠しないようにし、入居者の方が行きたいところへ行けるようにしている。	併設の老健で身体拘束と虐待についての研修があり、職員が参加した。又、日頃から常に言葉遣いに気をつけ、管理者が目配り・気配りすることでその場で注意したり職員同士もお互いに声をかけ合い、意識付けを図っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	入浴時など身体の傷や内出血などチェックし把握し職員同士情報提供を行い意識統一をしている。		

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
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	管理者が権利擁護の研修に参加し、ホーム内で伝達講習を行っている。		
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	契約前にご本人、ご家族に施設を見学していただき不安や疑問がないか尋ね話し合い納得のうえ契約している。		
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	入居者の方やご家族からの要望があれば申し送りやカンファレンスで職員につたえ実行できるものはすぐに取り組むようにしている。	家族の面会時や行事の際にこちらから声をかけ要望を聞いている。利用者や家族との会話で汲みとった要望は職員間で共有し、日々のケアやケアプランに反映させることを心掛けている。	
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	年1回個人面談を行い意見や要望を聞き、できるだけ業務にかかわりなげない会話から聞き出せるようにしている。	年1回の個人面談を待つことなく、職員からは日常的に活発に意見・提案が出されており、管理者は毎日の申し送り時で出された意見にも速やかに対応し、それらを業務に反映させるよう心掛けている。	
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回人事考課や、やりがいを持てるようできるだけ希望休を取れるようにしている。		
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	職員一人ひとりのレベルに合わせた研修を計画しており、研修後はホーム内で伝達講習を行っている。		
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	町内の事業所へ見学に行き学んだり、グループホーム連絡協議会で他事業所との交流を通じて質の向上をはかっている。		

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>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	できるだけ入居前にご本人とお会いし世間話などをしながら関係を作り困っていること不安なことを少しでも解消できるよう努めている。		
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	入居前に困っていること、心配なことを聞きとり話し合い関係づくりに努めている。		
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	見学、相談時にご本人、ご家族からの情報を把握できる限り柔軟な対応をし必要なサービスの提供を行っている。		
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	お互いともに支え合いながら日常の暮らしがよりよい生活になるよう関係を築いている。		
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	ご家族訪問時、日頃の様子を報告し気になることや気づいたことを相談し協力していただき共に支えあっている。		
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	毎月なじみの美容院へ行かれる方や年賀状を出される方もみえ関係が途切れないよう支援している。	孫・ひ孫の来訪もあり、家族の協力で外食をしたり美容院へ行く利用者もいる。併設の老健・デイケアの利用者と知り合いで、お互い声をかけ合い交流している利用者もいる。電話や年賀状での交流を含め以前からの馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	職員が自室へ誘導時話を聞いたり、気の合う方同士過ごせる場所をセッティングしたり工夫し支援している。		

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	退去後もケアマネージャーと連絡を取り生活の様子をうかがったり、ご家族からの相談にものっている。		
<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	日常のなにげない会話や普段の様子などからどう暮らしていきたいか把握に努め困難な場合には本人の立場になり職員間で話し合っている。	話せる人は会話の中で意向や要望を聞き出し、確認しながら対応している。伝えることが困難な場合は表情や仕草を見て汲み取り、職員間で話し合っ共有し、利用者の意向に沿えるように取り組んでいる。	
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	ご本人、ご家族に、これまでの生活、暮らし方を聞き今までの生活からできる限り違和感ないよう入居後も本人と確認しながら安心して生活できるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握しており、毎日の体調、心身状態の変化などがあればその都度職員間で話し合いカルテに記録し情報の共有をはかっている。		
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	ご本人には普段の何気ない会話から要望をくみ取り、ご家族からは日常の様子をお話し意見や要望を伺っている。職員間では変化があればその都度話し合い介護計画に反映している。	モニタリングは三か月毎に行われ、利用者、家族の要望、医師、看護師の意見も取り入れて職員間で話し合い、六か月毎に介護計画が作成されている。状況に変化があれば随時見直しされている。	
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	毎日の暮らしぶりや言動、行動を記録し情報を共有し、計画の実践や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	面会時ご家族にご本人と一緒に食事がとれるようお誘いしたり、急な通院など職員が付き添っている。		

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
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	ボランティアのご協力によりお菓子作りと一緒にされたり外出時には付き添っていただいている。また、お祭りなど地域の行事にできるだけ参加している。		
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	ご本人、ご家族の希望を大切にできるだけ今までのかかりつけ医への受診をおねがいでいる。受診時にはご家族へ普段の様子を報告している。	内科の訪問診療は月二回行われている。専門医の受診が必要な際は紹介状を出して貰って、基本的には家族が付きそうが、職員の対応も行われている。医師同士の連携も取れており、職員から家族に報告も出来ている。	
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1回看護師が訪問時、入居者の状況を報告しアドバイスをもらったり適切な医療につなげるよう支援している。		
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。	入院した際ホーム内での入居者の方の支援に関する情報を提供しできるだけ職員がお見舞いに行き病院関係者と情報交換を行い早期退院につなげている。		
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	重度化や終末期の指針について入居前にできること、できないことを説明し書面に残している。	入居時に重度化や終末期に向けてのホームでの対応を説明し、文章で同意を得ている。ホームの方針として医療行為が必要になったら病院に移行して貰っている。家族、医師、看護師、職員で情報を共有し、ホームで出来る最大限の支援に取り組んでいる。	
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	消防署で実施している普通救命講習を全職員受講している。また、町主催の心肺蘇生競技会にも参加している。		
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回昼夜を想定した避難訓練を入居者の方と行い消防署員からも誘導方法や消火器の使用方法などの指導を受けている。	昼夜想定で年二回防災訓練を実施し、10月には消防署員立ち合いのもと利用者、職員の他に役場の職員、ボランティアの参加で煙体験が行われ、誘導方法や消火器の指導を受けている。備蓄も三日分用意されている。	

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
<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	個人の誇りを尊重し、排泄や入浴時などさりげない声かけをおこない配慮し、カルテなどの個人情報も鍵がかかるところで保管し管理している。	今迄の生活歴を大切にし、人生の先輩として尊敬し、言葉遣いには気を付けている。トイレ誘導の声掛けや居室に入る際はノックして返事を聞いて入る等配慮している。また、個人の情報はイニシャルで記入するなどプライバシーの確保に努めている。	
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	ご本人の表情やなにげない会話の中で思いや希望をくみ取り自己決定できる機会を多く持つようにしている。		
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し、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	起床、就寝時間、食事や入浴など時間を決めず一人ひとりのリズムに合わせて生活でき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	外出時や誕生日など化粧やマニキュアなどのおしゃれを楽しまれ理美容院では希望にあった髪型ができるよう連携をとり支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人しとりできることを把握し調理や盛りつけ配膳片付けまで協力して行い職員も同じテーブルで食事をとり雰囲気づくりを大切にしている。	業者から食材が届き、全てのメニューは職員が考えている。利用者は、調理、配膳、片付け等職員と一緒にしている。利用者と職員と一緒にテーブルを囲み食事を楽しんでいる様子が当日うかがえた。利用者によってミキサー食、刻み食の支援も行われている。	
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	それぞれに合った食事、水分の形態を提供し確保できるようにしている。体操後や散歩入浴後などおやつ以外の時間以外でも水分が摂れるようにしている。		
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	毎食後全員に口腔ケアの声かけ見守り介助を行い、歯ブラシなどもそれぞれに合ったものを使用している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しておりさりげなく自然なかたちで声をかけ誘導を行っている。	自立の利用者が多いので、排泄表は便のみである。職員は利用者個々の排泄パターンを把握しており、自立の人でも気を付けて適時に声を掛けてトイレ誘導を行っている。また、リハビリパンツの人も定期的に声を掛けて自立に向けて支援している。	
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	毎朝ラジオ体操を行い天気の良い日は散歩に出かけ運動している。食事は食物繊維が摂れるよう野菜を多めにし水分は声をかけこまめにとってもらい便秘の予防に努めている。		
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	できるだけ時間帯を決めず毎日入浴できるようにしている。入浴を楽しめるよう入浴剤や季節を感じれるよう菖蒲湯などの提供を行っている。	入浴は毎日午後となっているが、希望があれば他の時間でも対応している。入浴剤の使用や季節によって柚子湯、菖蒲湯を行い入浴を楽しんでいる。車椅子の利用者は併設の老人保健施設の機械浴を使用している。	
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	日中ゆっくり過ごせるようソファや横になれる畳のスペースがあり好きな場所で過ごされている。体調など状況を見て自室などへの声かけを行っている。		
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	薬剤情報を作成し職員が確認できるようにしている。		
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	一人ひとりに合った役割を職員が把握し力を発揮してもらえるよう支援している。		
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	天気の良い日はできるだけ散歩に出かけ、月1回は必ず季節を感じていただけるよう入居者全員で外出している。	天気の良い日は日常的に散歩や買い物に出掛けている。月1回外出行事として外出ボランティアの協力の下梅祭り、花見、紅葉狩り、カラオケ、ハイウェイオアシス等全員で出掛ける外出支援を行っている。	



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
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	ご家族の了承により少量のおこづかいを持たれ買い物時に支払いができるよう支援している。外出時などはお預かりしているお小遣いをお渡しし支払いできるようにしている。		
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	ご本人の希望に応じて併設の老健に電話をかけに行ったり、携帯電話を持たれてる方もみえ着信を確認しかけれ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	リビングの飾り棚には入居者の思い出の写真を飾ったり陶芸教室で作った作品や心が和むおもちゃなどを置いている。玄関やリビングには活け花が好きな方に毎週四季折々の花を活けていただいている。	リビングは広く窓から陽が差し込み、壁には書道、塗り絵等利用者の作品が貼られ、棚には和装小物、人形、おもちゃ、生け花等置かれて温かい空間となっている。大きいソファの他に畳のスペースがあり、洗濯物をたたんだり、横になったり、マッサージを受けたり出来る場所となっている。	
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	離れた静かなところに独りになれるようソファを配置しくつろげるようにし、気のあった方同士はリビングでくつろがれている方もみえる。		
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	入居時には、ご本人ご家族と相談してできるだけ馴染みのある使い慣れたものを持ってきていただき居心地よく過ごせるようにしている。	全体的にスッキリとした居室が多いが、馴染みの箆笥、ソファ、テレビ、家族の写真、人形等が置かれ、壁にはパズル、水彩画が飾られたり、仏壇が置かれたり、居室一つひとつに個性が感じられ、居心地の良さが窺える。	
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	一人ひとりの力を職員が把握しており出来ること、分かることは見守りさりげなく介助を行い自立した生活を送れるようにしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2375000375
事業所名	グループホーム 和合の家

【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
	7月の東郷町主催の盆踊りでは、毎年駐車場・来賓席が用意されている。又、運動会・学芸会の保育園の行事には併設の老健・デイケアの利用者と一緒に参加している。地域資源の活用という点でコミセンに出かける機会を作り雑祭りの時のおこし餅作りに参加したり、9月に行われた地域の防災訓練では管理者と利用者が参加し煙体験をした。又、管理者が講師として出向き地域の人々に認知症の話をするなど地域との交流を図っている。フラダンス・陶芸教室・ハンドベル・琴等のボランティアも継続している。7月～8月にかけての東郷中学の職場体験の受け入れでは、後日手紙が届くという喜びもあった。又、併設の老健と協力してリース作り・生け花教室を行い地域の人々に参加を呼びかけ、参加者にホームを見学してもらおうという試みがあった。	○
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
	東郷町福祉部長寿介護課職員・地域包括支援センター職員・民生委員・ボランティア・利用者家族・ホーム職員の参加で2ヵ月に1回開催されている運営推進会議では、ホームの現状・活動報告をすると共に議題を設けての質疑応答や意見・情報交換を行っている。又、役場の職員から町内の他のグループホームとの交流の提案があり実行に繋げる等、出された内容を職員間で共有し日々のサービスの向上に反映させるよう努めている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	役場と地域包括支援センターに「和合の家だより」を持参しホームの状況を報告しており、相談出来る関係が出来ている。毎月1回役場から介護相談員が来訪し利用者と話していることで利用者に喜ばれており、後日それらの内容を書面に起こしてくれることで、日々のケアの参考となるケースもある。	○
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
	月1回「和合の家だより」を送付する際に一人ひとりにメッセージを入れて利用者の状況・様子を伝えると共に、面会時にこちらから声をかけ話をする事で家族が意見・要望を言い易い雰囲気作りに努めている。家族に応じて電話での細かい連絡・報告もしている。又、現在年1回運営推進会議を兼ねて行われている家族交流会を年2回にすることを前向きに検討したいと考えている。	○
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. 事業所と地域とのつきあい	(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。