

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	2391500085		
法人名	ケアーサービス株式会社		
事業所名	グループホームかなれ		
所在地	名古屋市名東区猪子石原三丁目2713番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成25年6月17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)】

施設内の清潔 者様・職員のウイルス・衛生対策(手洗い・消毒・除菌等)

※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3月25日		

【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)】

<p>高齢の人たちが、おだやかに日常生活を送る場として、職員が一人ひとりに寄り添い、利用者からも家族からも安心感をもってもらえる事業所を目指して取り組んでいる。職員間で送りノートを記入活用することで、伝達ミスなくし、情報共有がなされている。月一度のミーティングやカンファレンス時にも利用者の状態や、それにあわせてどう支援するかの話合いがもたれている。住宅街の一角に位置し、事業所屋上からの眺めもよく、周りの畑や植木から、季節を感じる事ができる。屋内も清潔に保たれ、快適で穏やかな日常生活を過ごしている。</p>

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、安心して暮らしている (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	更衣室の目に付く所に理念が貼りだされている。自ずと日々目に入る。	法人が目指す9項目の理念のもとで、高齢者がゆったり穏やかに日常生活を送る場であることをホームの目標として掲げ、日々の申し送り時などに職員間で確認しながら支援に努めている。	
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	町内会の一員となり、地域との交流に努めている。	町内会に参加している。毎日近隣の人たちと挨拶を交わし、お花や野菜の差し入れをもらったりしている。中学校の体験学習や専門学校の実習、ボランティア訪問なども受け入れている。	
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	利用者様との散歩を通して、地域の方との交流をはかる。		
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	地域・ご家族様・関係者様方からのご意見を参考に実践出来るよう取り組んでいる。	家族の要望により、提携医療機関のコーディネーターによる医療連携や終末期の講演をしてもらったり、ヒヤリハットの事例報告などをする場として活用している。	区の担当者やいきいき支援センターからの参加が得られるよう望んでいる。
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	十分に出来ていない。	書類提出の際の問い合わせや相談などを区の担当者にしている。事業者連絡会に参加している。また、区の主催する認知症研修会には職員が参加している。	
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	玄関の施錠はしている。施設前の道路がかなりの交通量で、危険が伴う為。その他の身体拘束等は、していない。	身体拘束のマニュアルがあり、スピーチロックなども頭で理解しているが、その都度、職員間や管理者から注意するようにしている。家族にも説明をして安全のための施錠には理解を得ている。	
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	日々のケアに対し職員同士互いに、虐待について注意を払っている。		

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
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	権利擁護に関する制度等については、学ぶ機会が持っていない。ただ日々のケアのなかで個々の必要性があるかどうかの話し合いは、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	契約に関して、利用様のご家族様や関係者様が、安心・ご理解して頂けるよう、十分な説明等に努めている。		
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	利用者様やご家族様のご意見に常に耳を傾け、改め無ければいけない事は、早急に改善をして行動に移して行くよう努めている。	年に二度の計画作成時にはもちろん、面会時などに家族からの意見要望を聞くようにしている。トイレの自立や歩行などができるようになればという要望が多く、支援の方法を職員で考え実践している。	
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	常に意見を言う機会はあるが、なかなか運営に関する意見や提案が、声になっては来ていない。	日頃から職員は、管理者に支援について意見を言うことができる。意見は速やかに実践し、改善する用意がある。	
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	努力や実績や勤務状況の把握はしている。年に2回人事考課が行われ、目標などを掲げ取り組んでいる。		
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	時折外部研修への参加はあるが、常に人手不足にて十分な機会が確保されていないが、経験が浅い職員には、日々十分な実践研修の時間を設けている。		
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	管理者は、同業者との交流の機会は少しあるが、積極的に活動は出来てはいない。		

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
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	入所されて、不安や動揺はあります。話せる方には、十分な時間を設け耳を傾け、訴える事の出来ない方は、寄り添う事にて、安心感を与える関係作りに努めている。		
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	ご家族様の出来る限りご要望に沿えるよう、努め ご家族様に安心して頂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	「その時」必要としている支援の見極め、施設では、まず馴染んで頂く事から努めている。		
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	日々の生活の中で、共に過ごして行く中で昔話や世間話などをしてその方の気持ちをくみ取りながら、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	常に利用者様の生活の中での状態をお知らせして、ご家族様に現状の利用者様を知って頂きながら共にご本人様を支えて行く関係を築いている。		
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	馴染みの人や場の支援は、出向く事は出来ていないが、施設に出向いて頂いた方がゆっくりくつろいで頂けるような場提供に努めている。	利用者の知人の訪問もある。年賀状や暑中見舞いのやりとり、電話の取次もしている。施設に暮らす年月が長い利用者には、ここが馴染みの場所であるので、安心できる場や暮らしの提供に努めている。	
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	利用者様が孤立しない様、利用者様同志、良い関わりが持てるような場提供など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
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	契約が終了した場合、必要に応じてフォローは、ご協力させて頂いている。		
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	入所時に、ご本人様・ご家族様よりご希望、ご意向を承り把握に努め、困難な場合は、ご了承頂けるよう十分なご説明をさせて頂く。	利用者の日常の様子から職員で話し合い、思いや意向の把握に努めている。また、入浴や散歩等の1対1での支援の中から、利用者の要望や意向が表れるので、汲み取るようにしている	
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	入所時にご家族様ご協力の元、ご利用者様の情報を「情報シート」に書き込んで頂き把握をしている。		
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	個々のファイルに日々記録を残し職員で共有し、把握に努め申し送り等で情報交換をして意見交換に努めている。		
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	ご家族様からは、面会時にご意向があれば承り、職員でモニタリングをして、意見交換をしつつ、介護計画の作成に努めている。	利用者の計画書だけを綴じているファイルがあり、職員はいつも確認でき、担当職員がモニタリングをおこなっている。ケアカンファレンスは3カ月ごとに行ない、6カ月ごとに見直しをおこなっている。必要時には主治医から意見を得て作成している。	
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	個別に記録を残し、日々の申し送り等で情報を共有し合いながら介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	医療機関との連携・訪問マッサージ・訪問歯科・訪問カットなど他機関との連携を取りながらサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	地域資源の中で、本人様が心身共に安心・安全に暮らしていけるよう支援に努めている。		
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	2週間に1回の診療が設けてあり、ご家族様が、関われるように「ふれあいノート」を作成して、面会時にそのノートを見て頂いている。特変時他の医療機関が必要時には、医療連携を取って受診している。	協力医以外の受診は原則、家族での対応としている。受診時には医療連携が取れるように「ふれあいノート」を持参してもらっている。職員が連れて行った場合には、家族に報告をしている。	
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	毎月曜日に「訪問看護」が実施されており、日々の気付きなどを、看護師に伝え相談をして、適切な診療を受けられるように支援している。		
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。	利用者様が入院された場合、かかりつけ医からは、医療情報提供書を提出し、生活面での情報提供書を入院先へ提供をしている。		
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	利用者様が、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ご家族様へは、話し合いの時間を設け、医療機関とも連携を取りながら支援に取り組んでいる。	医療行為が必要になった場合には、ホームでは対応できないことを入居時に伝えている。重度化し、ホームでの生活が難しくなってきた場合には職員で話し合い、家族に伝えるようにしている。	
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	一部の職員は、名古屋市主催の救命救急の講習を受けている。		
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回消防訓練を行っている。地域との協力体制は築けていないと思う。	夜間想定の実践を実施している。連絡先一覧や連絡網はある。水や食料、オムツ等の備蓄をしている。	

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
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	入浴・トイレでの介助では、十分な言葉かけをして配慮しながら行う。	利用者を尊重した声掛けに努めている。申し送りや会議で話し、職員に周知徹底を図っている。書類は、見えにくい場所に保管している。	
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	入浴時、自ら着替えの衣類の用意をして頂く。訪問カット時、カットする前に「今回のカットはどんな風にしますか？」と事前に委ねておく。		
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	あまり出来ていない。職員でのペースで行ってしまっている。		
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	入浴時、着替えの衣類を選んで用意をして頂く。化粧品を使われる方は、見守り声かけをしながら支援させて頂いている。		
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	食事作りは参加して頂いていないが、テーブル拭きや食器拭きや食器片付けなどを手伝って頂く。	レクリエーション時にたこ焼きを作る等している。誕生日にはケーキを手作りしている。外出できる利用者は月に1回の喫茶も楽しみの1つとなっている。家族と一緒に食事に出かける利用者もいる。	
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	状態に合わせて、キザミ・ミキサー食の提供をしている。水分量が確保出来ているかどうか把握している。		
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	毎食後口腔ケアの実施。必要に応じて介助をしている。		

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
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	日々排泄表を記入して、個々の排泄のリズムつかみトイレ誘導をしてトイレ内での排泄が出来るよう介助している。	利用者それぞれの排泄リズムをつかみ、支援をおこなっている。排便コントロールは主治医に相談し、利用者の様子を見ながら薬を使用することもある。	
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	水分摂取の促しをしたり、朝の体操をしたり、廊下を歩いたり、天候の良い時は散歩をして身体を動かして頂く。便秘時には、早めの対策をする。		
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	希望に添えず、各曜日や時間帯は決めてしまっている。	個浴の場合は週3回、機械浴の場合は週2回、曜日を決めて午後に入浴している。季節の行事の際には菖蒲湯や柚子湯にし楽しめるよう心掛けている。	
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	体調に応じて、日中休息をして頂いている。体質的に不眠の方は、医療機関との連携をとって安眠して頂けるよう支援している。		
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	個々のファイルに薬の説明書が添付されているので各自把握に努めている。必要に応じて服薬介助・服薬確認は行っている。		
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	生活歴や力を活かした役割、嗜好品などは提供出来ていない。日々出来る限り外周の散歩へ出掛けたり、レクリエーションの提供をしたりしている。人手がある時は喫茶店に出向いたりもしている。		
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	希望に添えていない。ご家族様と外出されたりする際に準備や見送りや出迎えの支援をしている。	みんなで散歩に出かけることが難しい為、順番に2～3人で出掛けている。近くのショッピングセンターへ行くこともある。花見等遠方へは、車で出かけることもある。外出ができなくても、屋上に出て外気浴ができ気分転換ができる。	

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	お金は、所持されている方もいるが、個々に使えるような支援は出来ていない。		
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	電話は、かけて頂く支援はしていないが、先方からかかって来た電話をおつなぎしている。手紙を書いて出されるという機会は無く、届いた手紙やはがきなどをお渡して、支援をしている。		
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	玄関には、季節の花を飾り、トイレ・浴室等は、表示をして解りやすくしている。食事時などは、CDなどで音楽の提供をしている。エアコン等の完備や冬は床暖や除湿器などの提供をしている。	リビングダイニングは広く、ソファが置かれ利用者は寛ぐことができる。壁面には写真や作品が飾っており、陽当たりよく、窓の外には隣のみかん畑を眺めることができ、四季を感じることができる。床暖房が入っており暖かい。トイレは介助しやすいように1か所はカーテンで仕切っている。	
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	居室は、個室なので個々の時間を過ぎて頂ける。リビングでの席は、気の合った方同士がお話して頂けるよう配慮して提供している。		
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	入居の際に使い慣れた家具や好みの物を持参して頂いている。	居室入口には名前を掲示している。長後の歯磨きは各居室にある洗面所で行なわれる。テーブルやいすを持ち込み、そこで日記を書いている利用者もいる。写真や作品を飾る等それぞれ居心地の良い空間となっている	
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	トイレの位置を解りやすく示し、自己で行って貰えるように配慮している。廊下には手すりが付いて、極力物を置かないようにしているので、安心して行動して頂けるよう配慮している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391500085
事業所名	グループホーム かなれ

【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） 町内会に参加しており、設立時から近隣の人たちとの交流を図り続け、今では日々の挨拶はもちろん、花や野菜の差し入れもある。中学校の体験学習、専門学校の実習、ボランティア訪問などを受け入れている。幼稚園バスの駐車場所にもなっている。廃品回収にも協力している。	評価 ○
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） 昨年度は年に4回だった運営推進会議を今年度は6回開催することができたが、残念ながら区の担当者の参加を得ることができなかった。自治会長や家族、提携医療機関からの参加を得ている。家族からの要望があった医療連携や終末期について、提携医療機関コーディネーターに話してもらうなど、会議を活用している。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） いきいき支援センターに定期的に事業所の活動を報告している。事業所連絡会に参加しており、区の主催する認知症の研修会に職員は参加している。今年度はなかったが、認知症勉強会への講師派遣も受ける用意ができています。	評価 ○
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） 利用者の意見要望は日々の暮らしの中で汲み取り、支援に活かすよう努めている。家族には年に二度の計画作成時のもとより、面会時などに直接要望や意見を聞くようにし、そこでの意見は職員間の連絡ノートなどで共有し、できることからすぐに支援に努めるようにしている。	評価 ○
重点項目⑤	その他軽減措置要件 ○「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。	評価 ○ ○ ×
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り組み	(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。