

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	2392200073		
法人名	株式会社 ゆずりは		
事業所名	グループホーム奥町		
所在地	愛知県一宮市奥町前沼33		
自己評価作成日	H23. 1.	評価結果市町村受理日	平成23年6月6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)】

<p>入居者様がグループホームで季節を感じながら、安心して、落ちついて過ごしていただけるよう支援しています。 家族との信頼関係を築きながら、自分の親だったら、という気持ちを大切に接して接しています。外出する機会をもち、心身の活力を引き出し、話の傾聴に努め、笑い声の絶えない施設にしていきたいと思っています。</p>
--

※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	名古屋市千種区内山一丁目11番16号
訪問調査日	平成23年2月16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>職員は日頃から利用者本位のケアを心がけており、利用者が安心できるような言葉をかけて、毎日を大切に過ごせるよう取り組んでいる。気軽に外出できる支援がされており、散歩や買物の中で地域の人とふれあいが持てるように援助している。ホームの近所の美容院や喫茶店が新しい馴染みの場となりつつある。家族からは明るくて訪問しやすいと好評を得ている。先回目標に掲げていた「接遇マナーを根本から見直す」ことは職員の様子からこの1年で達成できているように感じられた。</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	職員には事業所の理念を伝え、会議などでも話し合いをしています。	理念は「毎日の楽しみを話せる生活を大切にします」である。話好きのスタッフからすすんで利用者に声をかけて、話しやすい雰囲気作りをしている。会議などでも職員間で理念を共有し、実践に取り組んでいる。	
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	散歩や買い物に出かけたときに、近所の方に挨拶をしています。保育園の行事に参加できるように話を進めています。	散歩のときなど近所の人と会うと挨拶をしている。また、保育園児とも手を振って挨拶を交わしている。保育園の行事に参加したいと話しているが、3月まではインフルエンザなどのことで断られている。	保育園との交流の話を今後も続けて、是非実現されたい。ボランティアの受け入れも検討されることを望む。
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	地域の高齢者の方々が気軽に遊びや相談に来ていただけるように声かけしています。		
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	利用状況や行事、事故報告などを行い、地域の方や、市の職員から意見をいただき、有意義な会議になるよう心がけています。	運営推進会議は今年度から年6回開催している。会議ではホームから色々な報告を行い、参加者からは意見や助言をもらい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度の運営推進会議はもとより、常に連絡が取れるようにし、質の向上に努めています。	運営推進会議に市の職員は必ず出席している。会議で事故の報告などについてもするので、それについての助言もいただいている。生活保護の受け入れの相談などもしている。	
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	身体拘束に関しても会議を行い、職員の共有認識を図っています。玄関の施錠は勿論、言葉についても気をつけています。	身体拘束の弊害についての勉強会を行い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の鍵は日中はかけないようにし、外出や散歩が自由に出来るようにしている。外出時にはさりげなく見守りをし、本人のペースに合わせた支援を行っている。	
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	毎月会議を行い、虐待防止に関して理解をし、虐待行為にあたる事がないよう注意を払っています。また、日々のケアの中でしっかり観察をし、虐待が見過ごされないようにしています。		

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
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	研修会に参加し、職員間では資料を基に理解を深めるように努めています。また、個々で必要な方については、管理者と十分に話し合いをしていく方向にしています。		
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、ケアに関すること、利用料金、解約に関することなど同意をしていただけるよう丁寧に説明をしています。		
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	玄関に意見を記入できるノートを用意しています。また、ケアプラン更新時には、ご意見が聞けるよう用紙を準備したり、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。	家族の来訪時には話しやすい雰囲気心がけ、直接意見や要望を聞いている。また、来訪が少ない家族には電話をして話している。11月に餅つき大会を兼ねて家族会を行い、利用者、家族共楽しんでもらっている。	
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	月に1度の会議で意見及び提案を聞いています。また、日頃から意見を言いやすい環境作りに努めています。	ミーティングや会議などで職員の意見が聞ける機会を設けている。働きやすい職場になるように細かいことまで話し合っ、よりよいケアを目指した取り組みに心がけている。	
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	職員が向上心を持って働けるよう支援し、取得後は職場内で活かせるよう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	管理者や職員の段階に応じて、研修や講習を受講できるようにしています。そして、会議で発表してもらうことで職員間で共有しています。また、ケアの実際に立会い、サービスの質の向上ができるよう、育成にも取り組んでいます。		
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	同業者が開催している研修会や講習会に参加させていただいています。また、それを会議で発表し、サービスの質を向上できるように職員間で共有しています。		

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
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	事前面談で生活歴を把握し、声かけや、話を傾聴する事で不安を解消できるよう心がけています。		
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勞話などを記入していただいています。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、訪問リハの必要性などを話し合い、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。一緒に買い物に出かけたり、家事をおこなったりしています。		
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	本人と家族の関係を大事にしなが、面会にみえたときには、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、他の入居者様と出かけるようにしています。	お墓参りや木曾川の花火を観に連れて行き、馴染みの場所との関係継続に努めている。ホームに入居してから近所の美容院へ行ったり喫茶店へ行ったりして、新しい馴染みの場所作りもされている。	
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	入居間もない方には職員が特に関わりを持つようにし、よい関係を築けるよう配慮しています。また、楽しく生活ができるよう話の傾聴に努めています。		

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
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、また相談があったけれども入居されなかった方には電話などで近況の確認をしています。また、施設を訪ねてくださる家族様も見えます。		
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	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、最適な方法を家族とも相談しています。	職員は直接本人に聞いたり、入浴時や食事時の会話の中で察したり、利用者同士の会話の中でヒントを貰うこともある。また、意志疎通が困難な人には、日常生活の中で表情などで察したり、家族に情報をもらうなどの支援に努めている。	職員間で利用者の思いや意向を汲み取りそれらを話し合う機会を設けてはいるので、こまめに記録に残し新人職員にも、利用者の対応が出来るようになることを望んでいる。
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	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、価値観や地域の関わり方などを把握し、職員間で共有しています。		
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、一人ひとりの生活のリズム・日々の変化を総合的に把握するよう努めています。		
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	アセスメントを含め、担当者で話し合いをし、月に1度の会議でもスタッフとカンファレンスを行なっています。また、ご利用者様、ご家族様をとの話し合いも面会時に行なっています。	モニタリングは月1回行っている。それを踏まえて3ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。職員は家族の来訪時に随時要望や意見を聞いたり、その他の関係者には助言を貰い、介護計画を作成している。	
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	介護記録、介護日誌、申し送り表、連絡ノートを利用し、職員間での申し送りをし、情報を共有しながら、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	誕生日回を兼ねて、外食・外出支援したり、昼食に食べたいものを買って出かけています。家族との時間も大事にいただいています。外泊・外食に出かける方も見えます。		

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	近くのお地藏さんへお参りに行き、近所の方と挨拶をしています。美容院・喫茶店なども利用しています。また、保育園や、中学校との交流できるよう話を進めています。		
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	主治医の1ヶ月に2度の往診があり、適切な医療を受けて見えます。また調剤薬局の方も敏速に動いてくださいます。体調に変化があったときは、家族の病院受診もお願いしています。家族の同行が難しいときは施設側で対応しています。	かかりつけ医にあたる主治医の見解で専門性の症状については、紹介状をもらい専門医に診てもらっている。また、入居前から専門的な医療を受けている人の場合は、ホームの看護師がその情報を主治医にFAXで伝えており、両者の連携は出来ている。	
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	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。家族や訪問看護師には施設長を通して連絡をし、十分な健康管理に努めています。		
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。	協力医療関係・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。またさとこまき調剤薬局も敏速に対応していただいています。退院が早期に出来るよう相談員・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・ご家族様と見取りについての話をさせていただいています。同意書については主治医の先生から話があったときにサインを頂いています。安心して最期が迎えられるよう連携をとっています。	ホームとしての指針は家族に説明しており納得してもらっている。利用者の状況に応じて、医師や家族、職員と相談しながら、利用者や家族の思いに添うような支援に努めている。今年は3名の終末期を経験している。	重度化や終末期について職員の心のケアを話し合う機会を設け、安心して終末期のケアに努めることができるようになることを望んでいる。
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	緊急時対応マニュアルを整備し、勉強会で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	消防署の協力をへて年2回の避難訓練を行っています。1回は全員を外へ、1回は火の元から遠いところへ避難させる訓練を行っています。職員の消火訓練も行なっています。民生委員の方に協力を呼びかけています。	定期的な避難訓練では利用者の避難方法や職員の緊急対応の仕方など検討課題となり話し合い改善している。また、救急救命の講習や地震を想定した避難訓練も行っている。	地域の人の協力も得て夜間想定など踏まえ、定期的な避難訓練を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	一人の人間として尊厳を持ち、対応しています。個人情報の取り扱いに関しても細心の注意を払っています。	利用者の人格を尊重しており、言葉遣いには気をつけている。また、介護記録など本人以外の利用者の名前を記入しないように努めている。	
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	皆様の思いが表現できるよう声かけ・話の傾聴に努めています。		
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	体調・気候を配慮しながら、一人ひとりの気持ちを大切に接しています。		
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	朝の洗顔時、鏡を見ていただき身だしなみを整えていただいています。また、訪問美容を利用し、美容師さんにカット・パーマ・毛染めなどをしていただいています。また、近所の美容院へ散歩がてら出かける事もあります。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事をして頂けるよう食事のメニューについて話をしたり、盛り付け・片付けを手伝っていただいたりしています。1ヶ月に1回の外食はとても喜んで下さっています。	配食となっているが、栄養バランスは考えてある。月1回は利用者の好きな寿司やフードコートに行きそれぞれ好きな物を食べてもらうなど工夫はしている。また、おやつなど手作りをして楽しむこともある。	
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	食事メニューに関しては業者にお申し、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、常にお茶が飲めるよう準備しています。自分で摂取出来ない方にもトロミをつけて提供しています。		
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、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	基本的には本人の意思に任せています。嚥下障害による肺炎防止に努めるため、口腔ケアの大切さを話しています。		

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
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、一人一人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よう支援しています。	排泄の自立をしている人は3名程である。職員はその人達を含め排泄表を作成して各人の把握をしている。夜間はポータブルトイレを使用する人もいるが、時間を見計らい声をかけて誘い、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	水分補給や食事の工夫をし、排便コントロールが出来るように心がけています。また、身体を動かす事で、楽に排便できるように心がけています。また、主治医の方からラキソを処方されている方も見えます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ヒノキのお風呂を使用し、安心してゆっくり入浴していただけるよう職員が1対1で対応しています。2~3日を目安にしていますが、強制はしていません。	入浴時間は10時30分頃から16時30分には終わるようにしている。入浴した日はチェックして入浴拒否がみられる場合でも週2~3回は入浴するように努めている。	
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	日中はなるべく活動的に生活出来るよう支援していますが、一人一人の身体状況・生活習慣に合わせて介助をしています。		
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・家族と連携を取り、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なっています。		
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いただけるよう声かけをしています。そして、感謝の言葉を忘れないようにしています。		
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	季節に合わせた行事への参加を勧めています。また、戸外に外出できるよう支援に努めています。家族との交流が出来るような外出も考えていきたい。また、地域のボランティアも声をかけていきたい。	天候の良い日は近隣の散歩に出かけている。また月1回は外出行事として、喫茶店、大型スーパーに買い物をかねて外食したり水族館などに出かける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
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。外出時、本人にお金を支払ってもらったりしています。		
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	家族の面会がかなりあり、本人も落ちついて生活してみえます。希望のある方には電話をしていただいています。本人に代わり、電話することもあります。		
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	居間は暖かい雰囲気を作るために電球にも工夫をしています。また南側は木々に囲まれ、窓からは明るい日が差し、暖かい家庭的な雰囲気を作っています。暖房・冷房なども完備し、加湿機なども利用しています。	居間は窓が大きく庭木が植えてあり、季節を感じることができる。畳スペースにはテレビが置いてありそこで寛いだり、洗濯物をたたんだりしている。壁には習字など利用者の作品が飾られている。トイレや浴室も清潔で、居心地の良い居間となっている。	
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	話の合う方とテーブル席でおしゃべりしたり、畳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され、居心地よく生活していただいています。	居室はタンス、写真、ベッド、畳を引いて布団で寝ている人など個々に居心地良く過ごす工夫がみられる。	
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	建物内部には階段・トイレを除きほとんど手すりをつけておらず、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	2392200073
事業所名	グループホーム 奥町

【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） 散歩や買物に出かけた際に近所の人と会うと挨拶を交わしている。11月に餅つき大会を兼ねて家族会を行ったときに、近所の人にも声をかけたら何人か参加して、家族や利用者と一緒に楽しんでもらった。	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） 年6回行われ、出席者は市の高年福祉課の職員、住民代表、利用者代表、家族代表などである。行事報告はもちろん、毎回議題を変えて意見交換をしている。出された意見は職員と話し合い、検討して改善につなげている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 運営推進会議に市の高年福祉課の職員は必ず出席しており連携はとれている。事故の対応や家族からのクレームに対する相談などもしている。生涯学習課より出前講座として「交通安全教室」の講演をしてもらう予定である。	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） 利用者に対して担当制を設け、それぞれの担当者が利用者の様子や写真つきの毎月のたよりを出すようになった。運営推進会議や家族会または面会時に出された意見や要望を職員で話し合い、サービスに活かすようにしている。	評価 ○
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。