（別紙4）　　平成　**24**　年度

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	2392200248		
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	愛知県一宮市上祖父江字中野東102		
自己評価作成日	平成24年9月14日	評価結果市町村受理日	平成25年1月29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	愛知県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24年10月23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に、
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。
日常的に散歩に出かけ、地域の方への挨拶等を行い地域との関わりを持てる様に心がけています。
外出や施設内でのイベントも定期的に行い、楽しみを持って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顔で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）】

ホーム内は長い廊下で広々としており掃除が行き届き、清潔で嫌な臭いもない。自由な生活が出来るよう利用者本位の生活を送れるよう支援している。夜間の見回りは1時間ごとに行ないトイレ誘導したり、様子を確認している。見守りが第一のケアと心がけており、利用者の目線に立ったケアを実践している。地域のボランティアも年々増え、外部からホームへ来る機会が多くなった。

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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
62	利用者は、その時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	

	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	事業所理念の共有の為、入社前研修の中で説明をし、その後も職員会議の中で話し合いを行っています。	新人研修で理念について説明し、日常的にはカンファレンス等でも話し合い、管理者をはじめ全職員で共有し意識付けを行なっている。	
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	地域との関わりを持つ為に、日常的に散歩へ出かけ近隣の方と挨拶をしたりしています。	日課の朝の散歩の時には近所の人と会えば挨拶を交わす関係が続いている。野菜を持ってきてそのまま帰らずにホームに上がり、話をしていく近所の人もいる。	
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	挨拶をするなど、認知症の方と接する機会をつくり理解を深めてもらえる様に努めています。また、近所の高齢者の方が気軽に施設に来れる様に努めています。		
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	利用状況や事故報告・行事報告等を行い、意見や助言を頂いています。最近ではヒヤリ・ハット報告の件数減少等について助言を頂き実践する事でヒヤリ・ハット報告の件数が増加しました。	運営推進会議で地域への情報発信として回覧板でｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑの活動等を知らせたらどうかとの意見があり検討中である。認知症についての出前講座を行なう予定だったが日程の調整がつかず、実現できなかった。	今後も運営推進会議を通して情報発信を続けられることを期待する。
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か月に1度の運営推進会議へ出席して頂いたり、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。	生活保護の利用者の申請等に市役所へ出向き、わからないことや相談事などを話し合っている。市の相談員が定期的に訪れ、利用者と話してもらい情報を共有している。	
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	新入社員研修の中で説明を行っています。また、会議の中でも身体拘束についての話し合いを行い職員の理解が深まる様に努めています。	車イス等での身体拘束については見かけたらその都度注意し、会議でも話し合っている。新人職員には何が拘束にあたるかを理解してもらうよう努めている。	
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	新入社員研修の中で説明を行っています。また、会議の中でも虐待についての話し合いを行い職員の理解が深まる様に努め、虐待行為が行われたり見過ごされない様に日々しっかりと観察を行っています。		

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	身体拘束や虐待について学ぶ中で権利擁護についても学べる様に資料を用意したりしています。また、必要であれば管理者が関係者等と話し合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	契約時にはケア内容や利用料金、解約に関する事などを理解し同意して頂け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頂け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、家族の意見や思いが聞ける様に用紙を準備しています。また、家族会や面会時に話を聞いたりして意見を反映できる様にしています。	年2回の家族会や面会時には必ず話しをして、日頃の様子を伝えたり何か要望はないかなど聞いている。ケアプランの更新前には、今の家族の思いを書いてもらう用紙を渡してケアプランに反映できるよう努めている。	
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	職員会議にて運営や業務に対する意見を話し合える場を設けています。また、日頃から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。	会議などで職員は意見や要望が話しやすい環境作りがなされている。職員会議で話し合い、仕事を流動的にすることにし、気付いた人が仕事をお互いにカバーして助け合いながら行なうことにより、利用者を見守ることを重点においたケアを行なうようになった。	
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、資格取得後は職場内で生かせる環境作りに努めています。また、個別にも話をする機会を作り働きやすい環境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	実際のケアに立ち会いケアの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た研修や講習を受講できる様にしています。		
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への参加やイベントに招待をして交流しています。また、研修会や講習会での事を会議内で発表し、サービスの質が向上できる様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	本人が不安な気持ちを抱いている事を認識し、事前面談で生活歴を把握し、声かけや話の傾聴を行う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を記入して頂いたり聞き取りを行っています。また、入居時や入居後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	入居申し込み時や事前面談時、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様にしています。		
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、家族の様な関係が築ける様に心がけています。また、一緒に散歩に出掛けたり、家事を行ったりしています。		
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掛けています。		
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	本人が馴染みの人へ電話を掛け、面会に来て下さったりしています。また、外出するときにも日々の会話の中でなじみの場所を聞き出し出掛ける様にしています。	仕事関係の知人に電話をしたり、図書館で本を借りたり、DVDを借りるなど好きなことを続けられるよう支援している。馴染みの場所として、働いていた会社や何度か足を運んでいたお寺を聞き、可能な限り出かけている。	
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ち、他の入居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。		

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	契約終了後にも電話で近況の確認などを行っています。		
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等を聞いています。困難な場合でも生活歴の把握等をしながら検討しています。	入浴時や居室など1対1になる時にさり気なく聞いたり、表情や行動を見て察している。また、家族から情報収集することもあり、利用者の思いや要望を聞くよう努めている。	
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ように努めています。		
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や日々の心身の変化を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ィアを反映し、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。また利用者様、ご家族とも面会時等に話をしています。	利用者一人ひとりのモニタリングを定期的に行い、職員や家族の要望を聞いて3ヶ月で見直し1年の更新をしている。状態変化がある場合は随時の見直をして更新している。	
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、職員間で情報の共有を行い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、その時々に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	病院受診を施設で対応する等、できる限り柔軟に対応できる様に心がけています。		

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
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	近所を散歩し近隣の方に挨拶をしたり、行事でボランティアに来てもらい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し、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。他科受診も今まで通っていた病院へ家族の協力を得て受診して頂いている方もみえます。	事業所のかかりつけ医が定期的な往診と、状態変化が見られる時の対応を行っており、安心である。利用者の入居前の専門医と事業所のかかりつけ医との連携は職員が仲介して情報を提供しており、連携は取れている。	
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	介護職からの申し送りや看護師からの申し送りを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。	病院の相談員と日頃から連絡を取り関係作りをしており情報交換や相談できる体制を作っています。		
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。	事業所で出来る範囲の終末期を支援する予定である。月１回の職員会議の中で、重度化や終末期のケアサービスのあり方を話し合い情報を共有している。	事例検討会などで具体的に話し合いをされることを望む。
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、入社時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	災害時マニュアルを整備し、入社時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、夜間想定での訓練も行っています。	災害マニュアルを作成して役割を明確にしている。９月には利用者も一緒に夜間想定の自主訓練をしており、３月には地域の防災訓練に参加している。	職員の勤務形態により、避難訓練時に参加出来ない場合が発生することを考えると、もう少し自主訓練の回数を増やして、スムーズに動けるようになる事を望む。

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
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	声のかけ方やトイレ介助の方法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。	入社時は接遇の研修がある。その中で利用者の声のかけかたなども学んでいる。利用者に対する態度は優しい言葉遣いで、人格を尊重した態度で接していた。書類などは、目に付きにくい所に保管されている。	
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	利用者様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	利用者様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	訪問美容の利用や更衣介助等で見出し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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	安心・安全に食事が食べれる様に心がけています。食事の準備や片づけは利用者様と一緒に行い食事が楽しく出来る様に努めています。	メニューや食材は、業者から取り寄せているが、食材をみて調理方法を利用者の好みに変更をしている。また、ファミリーレストランなどの外食や、お雛様など季節の行事食もある。おやつにホットケーキなど利用者と一緒に作る時もある。	メニューなどは、利用者の嗜好を考慮した物で食べ易い物を考えてみてはどうか検討される事を期待している。
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	栄養バランスに関しては業者にお願いしています。水分補給等は本人の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、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	毎食後に声かけをし口腔ケアを行っています。必要な方には職員が介助して行っています。		

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、一人ひとりの排泄サイクルを把握しトイレ誘導を行いトイレで排泄出来る様にしています。	職員は、利用者の排泄パターンを把握しており、早めに行動を見て察して声をかけてトイレでの排泄に努めている。夜間はポータブルトイレを使用する人もいるが、1時間毎に巡視して確認をしている。	
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	体操等で体を動かしたり、水分確保を行い排泄が出来る様に心がけています。また、主治医から下剤を処方して頂い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	ゆっくりと安心して入浴が出来る様に職員と1対1での入浴を行っています。入浴は週3日を目安に行っていますが強制はしません。	男性(月、水、金)と女性(火、木、土)で入浴日を分けている。入浴しない時には足浴をする時もある。檜風呂が快適であると利用者からの声があるが、自宅に帰り入浴する人もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中はできるだけ活動的に生活が出来る様に支援していますが、身体状況や生活習慣に合わせ休息を取って頂いています。		
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	薬剤師や家族と連携し用法・用量の把握をしています。薬剤師からの助言を頂き職員が服薬介助を行っています。症状の変化については職員間で申し送り薬剤師とも相談」しています。		
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いたり庭で野菜や花を育てたりしています。		
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	散歩の希望があれば常時出掛ける様にしています。希望があれば図書館へ出掛けられたり買い物へも出かけています。	毎日近隣を散歩している。また、利用者の好きなDVDなど借りに行ったり、買い物や外食、喫茶店など戸外に出かける支援に努めている。	

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	基本は家族からお金を預かり管理していますが、本人が管理され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。		
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や知人に電話をして頂いています。困難な場合は代わりに電話を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	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にしたりしています。またたたみをひいてくつろげる様にしています。	リビングに畳スペースを設けてあり、そこで利用者が寝転んでテレビを観たり、洗濯物をたたんだりしており、居心地の良さが伺える。廊下、トイレ、浴室など掃除が行き届き清潔である。	
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でおしゃべりをしたり、畳でくつろいだりテレビをみたり出来る様にしています。		
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	馴染みの家具等を持ってきて頂く様にしています。また職員と居室の整理をして居心地良く過ごせる様にしています。	タンス、ベッド、写真、仏壇など置いてあるがすっきりとして、清潔感がある居室となっている。利用者は昼寝をしたりのんびりと過したりして、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	洗面台を通常よりも低くしたり、建物内部には手すりをあえて付けず自分の能力を活かし自立した生活が送れる様にしています。		

様式３（2010.09改）

作成日　平成24　年11　月17 日

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
	自治会に入会しており、お祭りなど地域行事に参加している。子供会の獅子舞はホームの前で利用者のために踊って楽しませてもらっている。地域のボランティアも増え、日本舞踊が加わったり、マジックも予定されている。	○
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ヶ月ごとに行なわれ、市役所職員、町内会長、包括支援センター職員、家族代表等が参加している。ヒヤリハットを申し送りノートに書いてはどうかとの提案があり実行したら職員より、書きやすくなったとの声があがっている。運営推進会議での意見等には速やかに対応している。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：４）	評価
	生活保護の受け入れに対しての申請や更新などの書類提出のため、定期的に役所を訪れ、担当者とは顔なじみとなり情報の共有を行なっている。市の介護相談員が２ヶ月ごとに来訪し、利用者と話しをして、ホームの状況を伝えてもらっている。	○
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
	家族よりリビングに利用者の安全のため手すりをつけて欲しいと意見があったが、歩行の時には手引きすることを話して納得してもらっている。年に２回家族会があったり、ホーム便りを写真付きで個々に作成して発行している。	○
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
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。