

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	2370301570		
法人名	旭日産業株式会社		
事業所名	グループホームあさひ名北		
所在地	愛知県名古屋市北区安井町1丁目26-14		
自己評価作成日	平成26年 1月 18日	評価結果市町村受理日	平成26年4月30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番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成26年 2月 4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)】

終末期ケアの取り組みは引き続き行っている。施設内における事例検討会や、勉強会などに力をいれている。今年は目標達成計画に掲げていた、外出の強化が出来、利用者さまの気分転換が計れ笑顔が多くみられた1年でした。

【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)】

古い住宅街の中にある当ホームでは地道に努力を重ねて来たことで、近隣の住民所有の畑で採れた作物の差し入れがあったり、ホームの辺りまで掃除してくれたりして、地域の人々に受け入れられるまでになっている。自治会に加入し地域の行事に参加している。また、回覧板や職員手作りのポスターでホーム行事への参加を呼びかけることで、家族だけでなく地域住民との交流を図ったり、職員の体験ボランティアを受け入れたり、協力医による認知症勉強会を開催する等の工夫もしている。管理者は外部の勉強会や情報交換の場に積極的に参加し、日頃から職員のモチベーションを保てるよう心掛けており、職員も外部の研修に定期的に参加し意識の向上に努めており、そうした中で利用者也安心して日々を過ごしていることで家族の信頼も得ている。今後、地域の防災訓練への参加や保育園・幼稚園児との交流を働きかけることで更に地域との関係を密なものにして行きたいと前向きに取り組んでいる。

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広がったり深まり、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	運営理念は明るく、楽しく感動的である。理念をステーション内とトイレに掲示し常にその思いを共有出来るようにし自己のケアを振り返るようにしている。	理念を玄関・事務所・職員用トイレに掲示することで日常的に振り返り、利用者と職員が共有して意識統一を図っている。	
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	地域の行事（祭り、清掃等）に積極的に参加している。また、施設の行事は自治会の回覧板とポスターにて地域の方の参加を得ている。	春の町内清掃には利用者と職員で参加したり、自治会の役員の投票所にホームを提供している。夏祭りや敬老会では地域の人々の参加を得ており、ボランティアも継続している。	
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	運営推進会議には自治会長、民生委員、ホームドクター、いきいき支援センター、利用者家族代表が出席しており色々な情報交換を行い共有している。施設にてホームドクターによる認知症勉強会を開催し地域の方の参加を得ている。		
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	運営推進会議で取り上げられた内容は施設の全体会議で問題点、検討すべき内容は話し合いケアサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2か月に1度開催されており、ホームの活動報告をすると共に、質疑応答や意見交換が行われている。会議での内容を職員間で共有することで日々のサービスの向上に繋げるよう努めている。	
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	生活保護者の受け入れを行っており区の福祉担当とのつながりがあり連絡を密にとはいかないが取れている。	市役所・区役所の職員とは日頃から相談を行うことで連携を図り、本年は市の実地調査があった。また、市主催の研修にも定期的に参加している。	
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	玄関の施錠は行っていないがフロアはエスケープで事故の危険がある場合はやむおえず施錠する場合がある。身体拘束は重大事故が予見出来る場合には書面にて家族の了解をえて行う場合がある。	マニュアルもあり、何が身体拘束に当たるのか職員の周知徹底を図ると共に、特に言葉遣いに対しては管理者が常に配慮し、そぐわない場合は注意をしたり話している。	

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
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	研修会に参加した職員がケアカンファレンスや全体会議で発表し職員個々が理解するよう努めている。また、言葉使い、声掛けの仕方に注意を払い心理的虐待にならぬように努めている。		
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	全ての職員が理解出来ているとはいえない為、会議の場で学ぶ機会を持ち活用できるようにして行きたい。		
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	契約締結の際は施設長とリーダーが必ず立会い契約内容を読み合わせ疑問点があれば納得出来るまで充分説明をしている。		
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	推進会議での家族代表の要望、意見と家族の面会時に要望を聞き会議やカンファレンスにて検討しケアに生かしている。	家族の面会時やケアプラン作成時にこちらから声をかけ状況説明をし、意見・要望を聞くように努めている。出された意見・要望は職員間で話し合い共有し、日々のケアに反映させるよう努めている。	
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	全体会議やケースカンファにて職員一人一人が意見や提案を話せる場を設けて反映させている。	職員からは日常的に意見・提案が出されており、それらをリーダー会議・全体会議・ケースカンファレンスで話し合うことで現場に反映させるよう心掛けている。また、連絡ノートも活用されている。	
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	外部の研修会に参加し職員のスキルアップさせてそれを実践に活かし仕事の楽しさ、やりがいを持って頂くよう心がけている。介護福祉士など資格取得を職員に促している。		
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	個々の力量に応じた研修に参加をしている。また、日常業務の中でも指導を行っている。2か月に1度位全体会議の中で勉強会を行っている。		
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	管理者、職員とも研修を通じて同業者と交流する機会を設けている。情報交換をしケアサービスの質の向上させ他施設見学など交流を深めている。		

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
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	面接シート、フェイスシート、センター方式にて情報を得て直接要望、意見を聞き取り不安感を取り除く努力をしている。		
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	家族と会話することで家族の思いを知り、知りえた情報を職員間で共有し要望に応えるように努めている。		
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	ご本人と家族の要望、必要としているケアを見極め、カンファレンスを実施しプランに添ったしえんをしている。		
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	利用者様の出来る家事等職員と共に行い介護するだけでなくお互い助け合っている関係、そして共に共感し合える関係を築くよう努めている。		
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	ご家族来設時には出来る限りゆっくりして頂きご本人の状況を見て頂く。定期的に状況変化、往診結果をお知らせしている。施設の行事に家族の参加をして頂いている。		
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	馴染みの物を持参して頂き居室に置いて頂いている。施設の行事に家族の参加をして頂いている。知人への手紙の交流や面会などの支援を行っている。	家族・孫の面会は比較的コンスタントにあり、昔からの知人が来訪したり電話がある利用者もいる。年賀状や手紙での交流をしたり、家族の協力で外出・外食・外泊をしたり、馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	
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	好き嫌いを考慮し出来る限り関係が悪くならない様職員を交えコミュニケーション作りに努めている。利用者同士で共力して家事をしていただくよう努めている。		

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	施設で終末期を過ごされ亡くなられた方とその家族との関係は希薄となっている。		
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	利用者様の訴えに傾聴し日常の会話の中からその方の思いを引き出し、レクなど本人の興味のある事に参加して頂いている。	利用者の何気ない言葉や行動、表情やまたは、家族から聞き、思いや意向を汲み取り把握している。コミュニケーションの取り方の研修を受け、返答をする時に利用者の言葉を復唱するように実践することで意思疎通ができています。	
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	管理者及びリーダーが入所前に面談し、面接シート、フェイスシート、センター方式にて情報を得てご本人とご家族に直接要望、意見を聞き取り把握に努めている。		
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	昼夜の過ごし方を申し送りや連絡ノートにて把握している。一日、二回のバイタルチェックと排泄、水分、食事量チェックを行い、また入浴時には身体観察を行い心身状態の把握に努めている。		
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	3ヶ月に1度のモニタリングを行い結果によってはカンファレンスを行い見直しを行っている。	モニタリングは3カ月に1回担当者が利用者とは相談しながら行っている。プランは家族からの希望も入れ、了承をもらっている。1カ月に1回カンファレンスを行い、利用者の目標を先に考えてプランを作る様に意識している。状況が変化した場合、その都度変更している。	
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	看介護記録、経過表、連絡ノート、申し送り等だ情報を共有し日頃よりスタッフ間でコミュニケーションを取り見直し等行っている。		
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	通院、リハビリの付き添い、マッサージの取り組み、訪問歯科、訪問理美容を行っている。		

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
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	地域の喫茶店、クリーニングの利用、自治会の行事参加、清掃の手伝い等に参加している。散歩等外出のときは近隣の方に挨拶の励行し関係を深めていくよう努めている。		
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	ホームドクターによる隔週の往診、急変時の対応の指示を仰ぎ対処している。必要に応じ往診日以外の往診をして頂いている。	協力医は月2回往診し、24時間対応している。かかりつけ医は眼科、皮膚科、消化器科があり家族の協力を得て受診している。家族が困難な場合は職員が対応している。協力医とかかりつけ医の連携はサマリー等でホーム長が行っている。	
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	現在は職員には看護職は在籍していない為、ホームドクターに相談、指示を仰いでいる。訪問介護による24時間連携を行っている。		
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。	入院時には介護サマリー、看介護記録、服薬内容を持参し説明を行っている。又、定期的に入院中の様子を観に行き家族のサポートを行い帰設後のケアについて医師家族と連絡を取り合っている。		
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、終末期についてのケアは管理者が早期に家族に確認を行いそれに合ったケアプランを作成し終末期ケアにとりくんでいる。	終末期について入居時に家族と話し合い、方針に対する理解を得ており、今年度も看取り経験がある。利用者の状態の変化に応じて協力医、家族と話し合いをしている。また、事業所内研修で看取りの勉強会を行なっている。	
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	急変時、事故発生時にはホームドクターに連絡し指示を仰いでいる。応急手当て、初期対応の訓練は緊急救命の方法を受講している。AEDも設置している。		
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	緊急マニュアルを目に付くところに掲示している。年二回の避難訓練を実施している近隣の方の参加も得られた。常食の備蓄や緊急連絡網の作成を行っている。	5月に日中、9月に夜間想定年2回訓練をしている。近所の協力を得て誘導中利用者を見てもらったり、職員に消防団員がいるため情報を得たりしている。備蓄は水やドライフーズ等3日分用意がある。ホームを避難所にし、地域の方へ利用してもらえるように支援していく方向性がある。	

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	一人ひとりの居室でプライバシーは保たれている。利用者様の習慣、趣味の情報を把握しその人に合った対応をしている。声掛けにはプライドを傷つけない様こころがけているがときに損なうことがある。	利用者1人ひとりが大先輩である意識を常に持っている。着替え・排泄について誰にも見えないように誘導しプライバシーを配慮したケアを行なっている。常に言葉づかいに気をつけ指示語を避けた声かけをしている。	
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	訴えに傾聴し自己決定できる様働きかけている。ご本人の決定を重視しています。		
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	その方の意思を尊重しているが希望に沿って支援出来ない時もある。		
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	定期的に訪問理美容がある。髪の毛の乱れ、服装の乱れに気をつけている。洗顔の声掛け、または介助を行っている。		
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	音楽を聴きながらゆったりと食事を摂って頂いている。お手伝いをして頂くことでご自分が切ったもの、盛り付けしたものと思っ寄りおいしく頂いている。	お花見や春・秋旅行、喫茶店等の外出で好きなものを注文したり、お寿司の出前を取ったりして食事が楽しみになるよう工夫している。また、おやつで蒸しパンやぜんざいを利用者と作っている。曜日の意識付けを兼ね、毎週火曜日の昼食の献立はカレーライスにしている。	
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	看介護記録に食事量、水分量を記載し15時に水分チェックを行い調整を行っている。メニュー内容が偏らない様メニュー作りをしている。		
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	毎食後口腔ケアをして頂き義歯の方は取り除き洗い洗浄剤に一晩漬け置きして頂いている。月1度の訪問歯科受診にて指導を受けている。個々に応じたケア、歯間ブラシ、スポンジブラシを用いている。		

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	看介護記録の排泄欄により把握しトイレ誘導を行っている。ADL低下防止の為に自身で出来ることはして頂いている。	夜間睡眠の確保を考え、必要に応じてポータブルトイレやオムツの使用をしているが、日中はオムツを使用せず自立に向けた支援をしている。排便の促しのため朝食前に牛乳、夜にヨーグルトを食べてもらう工夫をしている。	
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	毎朝ヨーグルトを提供し便秘にならない様努めている。運動不足にならない様に散歩、トイレは遠い方を利用して頂いている。食事は繊維質の多いものを摂って頂いている。場合によってはホームドクターに相談し内服、座薬での対応も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に隔日に入浴を行っているが拒否があれば無理強いせず翌日にするなど柔軟に対応している。リフト浴を使用し身体に負担がかからない様にしている。	入浴は1日おきで週3回ユニット毎で行っている。入浴するか否か本人の希望を聞き、対応するようにしている。拒否される方には職員を変えたり時間を置いて、再度誘ったりして対応している。	
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	居室内の温度調節、寝具等に気を使っている。利用者様によっては日中昼夜逆転にならない程度の昼寝をして頂いている。		
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	与薬担当、確認担当を決め実施している。連絡ノートに薬の増減、注意事項は記載している。作用、副作用については職員全員が理解しているとは限らない。		
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	洗濯物干し、たたみ、掃除等のお手伝いを一緒にして頂いている。庭の野菜の収穫を楽しんで頂いている。貼り絵、塗り絵、写生ををしたりカラオケなども楽しんで頂いている。		
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	天候の悪い日以外は散歩に出かけている。時には近所の喫茶店へ行ったり郵便物を出しに一緒に行っている。毎月外出レクを計画し支援している。	今年度は別小江神社、志賀公園、水族館、名古屋城、安城デンパーク、ショッピングセンター、喫茶店等へ外出している。家族の協力で外泊、お墓参りや理美容へ行っている。	

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	現状施設管理となっている。ただし、年2回の旅行にはこすかいとして使う機会はある。お土産を買われたりしている。		
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	手紙。葉書を出したり職員の付き添いにて郵便局へ行っている。年賀はがきは書ける方には書いて頂き無理な方は手伝っている。友人、家族の電話も取り次いでいる。		
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	快適に過ごせる様フロアに室温、湿度計設置し目安としている。季節感のある貼り絵、塗り絵を飾って感じて頂いている。	日当たりが良く明るい食堂には貼り絵、ぬり絵、書道、カレンダーなど利用者の手作りの作品が飾ってある。廊下には出先で撮影した写真が掲示されている。また、湿度調節のために加湿器を置いている。ソファもあり、利用者がのんびりと過ごしやすい空間となっている。	
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	気の合った利用者同士が談話出来るような場所にテーブル、ソファが設置してある。様子を見ながら席がえを行ったりしている。		
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	自宅で使用していた馴染みのものを持参し使用して頂いている。	居室には花の名前と利用者の写真が貼られている。各居室にエアコン、クローゼットは備え付けがある。椅子、ベッド、テレビ、ぬいぐるみ、絵画や貼り絵の作品、聖書を持ち込み、その人らしく居心地良く過ごせるような部屋になっている。	
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	居室のドアに写真入りの名前を貼り自室が分かるようにしている。トイレ案内の張り紙、使用中などのカードを下げたり、わかりやすいよう工夫出来ている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2370301570
事業所名	グループホームあさひ名北

【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
	自治会の回覧板や職員の手作りのポスターによる呼びかけで、8月の夏祭りには屋台・ゲーム・盆踊り等を催し、カラオケ大会・スイカ割りには子供も参加した。9月の敬老会ではプロのジャズ歌手を招きミニ・ジャズコンサートが行われ、プロのギタリストと利用者のハーモニカのジョイントの際にはその場にいた職員・家族・地域の人々に感動の輪が出来た。9月の町内の秋祭りでは子供獅子がホームを訪問してくれたり、3月には落語のボランティアもある。又、協力医による認知症の勉強会が行われ、地域の人々の参加が得られた。地域の住民所有の畑でミカン狩りをしたり、野菜や柿等の作物の差し入れもある。	○
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
	自治会長・民生委員・提携医師・いきいき支援センター職員・利用者家族・ホーム職員の参加で2ヵ月ごとに開催されている。ホームの活動報告の他様々な形で意見・情報交換が行われており、自治会長からは町内の夏祭りや七夕・秋祭り等への誘いがある。運営推進会議での内容は職員の全体会議で報告され話し合いが行われ共有することで日常のケアのサービスの向上に繋げるよう努めている。又、今後利用者の家族の参加人数を増やすことを検討したいと考えている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	名古屋市の実地調査では幾つかのアドバイスを受けた。区役所の生活保護担当の職員とは利用者の件で話をしている。いきいき支援センターの職員には運営推進会議の中でお帰り支援サポーターへの登録や地域の人々との交流の方法等の提案があり、密に連携がとれている。又、研修に参加し、その内容を勉強会で報告し共有している。	○
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
	年2回発行される「めいほくだより」の中で利用者の様子・状況を記入し報告している。家族には面会時・行事の際等にこちらから笑顔で挨拶し、状況報告をして意見・要望を言い易い雰囲気作りに努めている。又、余り来られない家族には電話連絡をすることで必ず報告をしている。出された意見・要望は職員全体で検討し共有して日々のケアに反映させるよう心掛けている。	○
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。