

### 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	2372201547		
法人名	社会福祉法人 来光会		
事業所名	グループホーム瀬部 あんみつ		
所在地	愛知県一宮市瀬部字地蔵55番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成25年3月18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)】**

個別の外出や買い物、散歩を通して入所者様が穏やかで楽しい日々を送れるよう努めています。季節に合った行事月に4回(年1回一泊旅行)や散歩をする事でホームにこもる事なく社会との関わりを大切にしています。事業所(来光会)主催するCS向上活動にも毎年参加し業務の改善や入所者様との関わりを増やしている。

※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24年11月29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)】**

「信愛」笑顔があり、賑やかで家庭的なホーム」という理念のもと、職員が皆で利用者支援に取り組んでいる。また、職員は利用者の身体機能維持に力をいれており、無理強いせず、身体を動かしてもらえるように、ゆったりとした事業所内を歩いたり、外出など含め、週1回は市主催の予防体操に出かけるなど、利用者ひとりひとりのできる事を把握して、支援している。盆踊りへの参加や、小学校の運動会へ招待されたり、あるいは日々の散歩の折々の声掛けなどで地域交流を続けている。事業所で開催されるバザーは近所の人達の楽しみにとなっており、事業所は地域の中で根づいているが、さらに新しい地域の人達との広がりが見える。職員は、市主催の研修や本部の勉強会に参加して、支援の姿勢について意識を高め、学んだことはさらに事業所内での勉強会で共有しており、よりよいサービスの向上に努めている。

**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
<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	「信愛」の理念をもとに入所者様が安心して、愛されるホームを目指している。定期的にテストを行う事で意識づけている。	「信愛」を理念とし笑顔でにぎやかで家庭的な事業所を職員一丸となって目指している。理念については年に2回職員に筆記テストを行うことで、支援の姿勢を常に考え利用者に向かいあうよう努めている。	
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	地域の行事(盆踊りなど)に参加したり、近所を散歩し交流を図っている。毎年同じ時期にバザーをしてホームに入って頂く機会を作っている。	町内会に参加して、地域行事の盆踊りへの参加もある。事業所の開催するバザーは回覧板に載せてもらうなど地域の人たちに知られてきている。それが事業所を訪れてもらう機会ともなっている。	
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	運営推進会議通じて行っている。年2回のバザーを設け、外部の人にも認知症の方と触れ合うことで理解して頂ける様努めている。		
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	2ヶ月に一回行っており、会議では行事などの報告や、意見交換の場としている。会議の意見で改善できる意見は即座にとりかかっている。	2ヶ月ごとの会議には近隣小学校の校長や町内会長の参加も得て、参加できる行事や交流について参考意見をもらい、運動会以外の行事参加を目指している。また、児童に認知症の講習をと依頼も受けている。	小学校の学習発表会などの行事の参加をステップとして、児童への講習に組み込み、認知症理解が進むことを望んでいる。
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	運営推進会議には必ず参加して頂いている。積極的に役所へ足を運び連絡を密にとっている。	市の担当部署へ出向き、事業所の情報を報告したり、連携に努めている。また、職員は市主催の研修に参加している。	
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	勉強会を行い理解に努めている。玄関は防犯の為に夜間(17:00~翌日8:30)のみ施錠をし、日中は外に出られる環境にしている。	身体拘束についての勉強会があり、また、外部の講習会へ職員が参加した後で振り返りの勉強会を開き、普段の支援の見直しをしている。スピーチロックについても勉強している。	
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	勉強会をする事で理解を深めている。小さな痣でも報告をし情報を共有している。身体的な虐待はないが、普段の言葉づかいにも失礼がないよう気をつけている。		

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	現在成年後見制度を利用している入所者の方が見えない為、制度を学ぶ機会を設けていない。		
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	契約時に十分に時間をとり説明を行っている。改定の際は書面と口頭で説明をし理解、同意を得ている。		
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	運営推進会議を通じご意見を頂いている。最低でも月に1度は必ず来所があり、面会時の家族との時間を大切に、意見をくみ取れる努めている。	毎月ホーム便りを送付したり、月1回以上の来所があるので、利用者の様子を見てもらい、家族の要望や意見を聞くように取り組んでいる。	
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回のミーティングや管理者との面談を行っている。日報を利用して意見を言える環境がある。	職員はユニットリーダーに意見が言いやすい環境にある。リーダー会議で意見を取り上げて、見直す点は更に管理者にあげている。担当利用者をもって、より細かい支援の改善について意見があがっている。	
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	施設長との面談の折りに職務遂行目標の設定を行い達成に向けてアドバイス等を行っている。職員に合わせて業務の進み具合を把握し仕事をためないよう配慮している。		
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	月1回のホームでの勉強会を行っている。外部の研修に参加し職員個々に合った研修が受けられるよう努めている。		
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	一宮市サービス事業者連絡会に所属し定期的な交流をしている。年1回のバザーを通し職員同士交流する機会がある。夏祭りやカラオケなどの招待を受けて行っている。		

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
<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	入所前にホームへ来て頂き面談を行っている。その際に認知症が進んでいたとしても必ずご本人の思いや、要望をお聞きしている。入所直後は特に記録を細かくとり小さなことでも報告するようにし、早く慣れて頂けるよう努めている。		
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	入所前に悩みや不安などををお聞きし安心して利用して頂けるよう努めている。ホームの特色等を説明し理解された上で利用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	申し込みの段階でなぜグループホームの利用を選ばれたのかお聞きし、必要に応じて他サービスや他施設の紹介を行い、ご本人にとって一番良いサービスが受けられるよう支援している。		
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	何事も一緒に行い、できない所を職員で補うよう努めている。無理強いはせずできる事を中心にして家事等行っている。		
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	月1回以上の来所があり面会されている。その際現状を報告し、ケアの方向性等を話し合っている。協力して頂けることはお願いしている。		
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	入所前によく行っていた場所やお好きだった物を知る努力をし喫茶店、美容院へ出かけている。普段の会話の中にも取り入れ思いを大切にしている。	事業所に入居してから馴染みになった喫茶店などもあるが、もともとの馴染みの場所や墓所へ家族が同行してくれることもある。職員は利用者の馴染みの場所との継続の支援に努めている。	
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	職員が間へ入りコミュニケーションの手助けをしたり、作業していく中でお互いの理解ができるよう支援している。相性の良し悪しなどを把握しトラブルなく関わり合える様支援に努めている。		

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	退所後はいつでも来所して下さいと声かけをしている。必要であれば次の入所先の訪問や介護者へのアドバイスを行っている。		
<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	何をすることもご本人様の気持ちを伺うように心がけている。希望が聞けた場合は他職員に伝達し検討後実施している。	利用者がその人らしく暮らし続けるために、一人ひとりの思いや希望、意向等の把握に努めている。できる事、やりたい事を受け止め何事も職員と一緒にいき、できない所は職員がサポートしている。	
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	入所時にご家族に生活歴や趣味嗜好を記入して頂いている。生活歴を知る重要性を理解し記録は全職員が目を通している。		
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	毎日バイタル(体温、血圧)測定、食事摂取量のチェックを行い体調を把握し、一人一人に合った1日を過ごして頂いている。介護記録を細かく記入したり、申し送り簿を利用して情報を共有している。		
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	アセスメント会議や3ヶ月に1回のケアプランの見直しを行っている。モニタリングは全職員で行い家族への説明も行い意見を取り入れている。	現状の把握のため介護記録は詳細に記入され、毎月アセスメント会議が行われ変化が見られた利用者については随時見直しをしている。3ヶ月に1回全職員でモニタリングを行い、家族に説明をして、現状に即した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	介護記録は細かく記入しておりアセスメントやケアプラン、日々のケアに活かされている。いつもと違う様子があれば具体的に記入して共有している。		
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	可能な限りご本人様、ご家族様の要望のお答えできるよう取り組んでいる。		

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	市の体操や公共施設(博物館、公園など)を大いに利用している。子供110番の登録を行っている。		
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	入所以前から利用されているかかりつけ医への受診をご家族が行っている。必要な時は「受診連絡シート」や血圧表を活用し医師の連携に努めている。	ホームの協力医の往診は月2回あり、健康管理をしている。服薬については、年1回テストを行い副作用についての理解を深めている。	
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	異常時には必ず管理者へ連絡が入り指示をするなど連携が取れている。看護師が週1回出勤し、相談をしたり、入所者の健康管理をしている。月に2回医師の健康チェックもあり相談している。		
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。	入院時には直接職員が出向き情報を提供している。入院中定期的に訪問し、状況を把握している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にホームにおける終末期の対応を説明し理解を頂いている。重度化した場合のご家族やご本人の意向をお聞きし、医師とも相談しご本人にとって一番良い支援となるよう勤めている。	重度化した場合や終末期支援のありかたの事業所の対応については、入居時に説明をして理解を得ている。利用者の状態により段階的に話し合いの場を設け、利用者にとって一番良い支援に努めている。	
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	勉強会や年1回の救命講習の受講を行っている。入職時に新人職員への指導もを行っている。2ヶ月に1回ミーティング時急変時の対応をシュミレーションを行っている。		
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	避難訓練は年2回(昼と夜の設定)必ず行っており、入所者の方も実際に避難訓練に参加している。運営推進会議で報告も行っている。	避難訓練は、消防署の協力で利用者と共に昼夜それぞれの想定で年2回実施している。消火器や非常用機器の使用法の訓練も行っている。また、避難場所の経路を事務所に提示してある。備蓄品食料品、菓子類、即席麺等1週間分用意している。	職員だけの誘導の限界もあるので地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように日頃から話し合いや呼びかけを行ない、一緒に訓練を行なうなど実践的な取り組みに期待したい。

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
<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	信頼関係が築けるまでは敬語を使うよう心がけている。よくないと思われる対応についてはその都度指摘し見直している。	利用者を人生の先輩として尊敬することを念頭において、声かけや対応に配慮している。特に排泄介助の時は小声で誘導して、羞恥心への心配りを実践している。管理者は、職員に見守りや声かけなど細やかな指導をしている。	
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	本人の思い、意思を一番に考え、話がしやすい状況を作ることを心がけている。また、指示するのではなく選べるような声かけに努めている。		
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、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	大まかな一日の流れは決まっているが、食事の時間や起床時間は入所者の方の状況により変更している。		
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	服はできるだけご本人に選んで頂けるよう声かけしている。		
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	できる方は毎食一緒に食事作りを行っている。味見をしていただいたり、具と一緒に考えている。	献立は、畑で季節の野菜を収穫したのを踏まえて利用者の嗜好や食べたい物を取り入れて考えている。それを法人内の栄養士が栄養バランスの確認をしている。職員は調理や片付けなどで利用者のできる場面を作り支援をしている。	
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	献立は法人内の栄養士がチェックを行いアドバイスを受けて改善している。水分量が少ない方はチェック表を用い飲んで頂ける支援をしている。一口大に刻んだりその方に合わせて食事形態を換えて対応している。		
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	毎食後歯磨き、つかいの声かけをしているが無理強いはしていない。年に1回の歯科検診を行い医師によるチェックも行っている。ご自分で磨けない方は介助したり、できない方は、緑茶を飲んで清潔を心がけている。		

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	トイレでの排泄ができるようその方の排泄パターンを把握し一人一人に合わせた声かけをしている。オムツの使用は最小限にして基本的には布パンツで対応している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、その人にあった時間に声をかけてトイレに誘導している。夜間も定期的に巡回して、トイレに誘導したり、夜間のみオムツを使用している人のおむつ交換もしている。	
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	水分量のチェックしたり散歩等しなるべく薬に頼らない支援をしている。排便の状態を記録に残し対応に役立っている。		
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	入浴の声かけの際には必ず本人の意思を確認し時間も選んでいただいている。好き嫌いや体力等に合わせ一人一人入浴法をかえて対応している。	基本は午後3時となっているが、利用者の希望があれば午前、午後好きな時間帯で入浴をしている。拒否する場合は入浴剤を入れたり、散歩に出かけ、帰った時に「温まりましょうか」と声をかけ入浴を促している。柚子湯などで楽しんで入浴出来るよう工夫している。	
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	ソファでゆったり休めるよう支援している。夜間良眠できるよう日中活動的に過ごして頂けるよう対応している。		
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	薬表を作成し全職員へ配布している。定期的にテストをし理解を深めている。変更時には注意事項を含め全職員に分かるよう伝達している。		
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	生活歴から好きな事、得意なことを見つけだし日課にし日々の生活にやりがいが出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	散歩や買い物、行事など積極的に外出している。訴えがあった時は職員がすぐに対応するよう心がけている。ご家族に協力して頂き外出機会も多くある。	気候の良い時期は毎日近隣の公園へ散歩や、スーパーへ買い物に出かけている。季節に合わせ、少し遠方の菊祭り、紅葉狩りやコスモスなどの見学に出かけている。また、家族の訪問が多く食事や喫茶店、美容院へ行く事もある。	



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
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	職員がさりげなくお金の管理をする事で少しのお金をお持ち頂いている方もいる。買い物時にはご本人様に支払って頂けるよう支援している。		
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	訴え時にはご家族の了解のもと、実際にかけて頂き家族とのつながりを大切にしている。		
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	写真や季節に合った掲示物や花飾りをしている。ゆったり過ごせるようホールにソファを配置している。温度計を置き空調を随時調節している。	リビングは広く日当たりも良く、そこでソファに座りテレビを観ている。キッチンを囲むように広い廊下があり、職員と利用者の顔写真やコメントを書き掲示している。お天気の悪い時など散歩代わりに廊下を歩く利用者の姿が見られた。	
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	あえてテーブルを二つに分け相性を考え気分よく過ごして頂けるようお願いしている。ソファを少し離れた所に置き一人で過ごしたり、仲の良い方とくつろいで過ごしている。		
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	居室内はご本人さまとご家族で準備し使い慣れた馴染みのあるものをお持ち頂くようお願いしている。壁には写真や作品などを飾り自分の部屋だと認識して頂ける様工夫している。	居室の前には、個性的な暖簾がかけられ利用者の良い目印となっている。自宅で使い慣れた生活用品を持ち込みカーテンも好みに合わせ、手作りの作品や写真などを飾り、本人が安心して暮らせる居室作りとなっている。	
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	状態の変化に合わせて安全に移動できるよう配慮している。必要な方はドアに目印になる物を飾ったり、トイレにしろしをつけていたりしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2372201547
事業所名	グループホーム瀬部

【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
	毎年開催される事業所のバザーを近隣の人たちも楽しみにしている。バザーのお知らせを加入している町内会の回覧板に載せてもらったり、ちらしの配布やポスターの掲示もさせてもらっている。近所の人たちは散歩などの折々に、声をかけられたり、小学校の運動会の見学や盆踊りの参加など、交流を少しずつ広げている。	○
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
	運営推進会議に町内会長、小学校長の参加があり、地域の情報をもらうことができるよう、まず児童へ認知症の勉強会をしてもらいたいとの申し出もあり、前向きに考えている所である。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	市役所担当部署へは機会があるごとに顔を出しており、情報交換をしている。市主催する講習会へ職員は参加しており、学んだことは事業所に戻ってから勉強会で共有している。	○
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
	家族へは毎月事業所便りを送付しており、また月に1回は来所してもらうようにしている。その機会を利用して意見や要望を聞き取ったり、汲み取るようしている。また、家族も要望をいいやすい雰囲気になっている。多くの外出支援があることで、家族は満足をしており、引き続き外出支援に取り組んでほしい、という要望が一番多い。	○
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。