

### 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	2372900551		
法人名	有限会社 緑風会		
事業所名	グループホームおがきえ(風ユニット)		
所在地	愛知県刈谷市小垣江町永田8番地1		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月6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	名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成22年10月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の個性やペースに合わせ、その人らしく毎日のはりのある生活が送れるよう支援しています。</li> <li>・毎日、ラジオ体操や散歩などの運動をすすめ、元気でいられるよう支援しています。</li> <li>・平屋建てで、両ユニットの行き来を自由に行なっていますので、利用者・職員共に顔馴染みの関係ができています。</li> <li>・中庭や敷地内で野菜や花の生長を楽しんでいます。</li> </ul>
--

【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>平屋建ての2ユニットなので散歩に出られない日は、中庭を見ながら廊下を廻ることが出来るリハビリに役立っている。料理の手伝いや片付け、洗濯物たたみなど、利用者はそれぞれが出来ることを職員と一緒にこなしている。毎月のおたよりと一緒に職員の手書きの「状態のお知らせ」を同封して送付しており、家族からも好評を得ている。年々地域との関わりも深まっており、今年は防災訓練に消防団や町内の人の参加があった。</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
<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	休憩室や事務所に掲示し、朝礼やミーティングで話し合い確認している。	「ささえ愛・みつけ愛」の理念は常に見えるところに掲示しており、職員はケアの仕方や言葉使いに気をつけている。利用者となごやかな会話が聞かれ、改善されていることを実感することができた。	
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	盆踊りや秋祭りなどの地域行事に参加している。 また、地域ボランティアに定期的に来所してもらっている。	運営推進会議で協力をお願いし、防災訓練に消防団や町内の人に参加してもらった。また、町内の敬老会に利用者が参加して、地区長直々に記念品を頂戴した。	
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	民生委員や地区長、組長などの見学を受け入れている。		
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	活動内容を報告し、参加された方からの意見を参考にサービスの向上に活かしている。2ヶ月に1回開催している。	民生委員が会議の連絡を地区長に知らせたり、運営推進会議で出た意見を実際に地域に働きかけるなど、年々より協力的な行動がなされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行き来する機会は少ないが、分からないことは相談するようにしている。	市の相談員が2ヶ月毎に来訪し、利用者とは話しをしてもらっている。また、市から当ホームを教えてもらい、見学に来た人もいる。	
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	身体拘束を行ってはいけないことを職員間で理解し、日々のケアの中で、無意識に身体拘束していないかミーティングや申し送り等で話し合っている。	家族の了承のもとベッド柵を一時的につけていた人がいたが、指導がありベッド柵を廃止した。以後マニュアルを参考に身体拘束についてのミーティングを行なっている。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	配布された資料や新聞やニュースを基に確認・防止に努めている。		

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
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、利用されている方もみえる。 資料を基にミーティングで話し合っている。 必要と思われればすすめている。		
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	不安や疑問を尋ね、今後起こりうるリスク、医療との連携など説明し、事業所の対応範囲を明確に説明し理解を得ている。		
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	市の相談員が来所し、利用者の意見を聞く機会を設けている。 家族の面会時に意見・要望を聞いている。 また、運営推進会議で話し合っている。	面会時とか担当者が家族への状態のお知らせや近況報告のやり取りの中で、家族からの意見や要望を聞いている。	
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1回、ミーティングを行い、意見・要望を聞いている。	スタッフからの意見、要望は月1回の代表とのミーティングでホーム長が伝えている。スタッフの定着が悪い理由として給与問題があったため、要望をあげ改善された例がある。	
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	個々の意見や悩みを聞いている。		
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	職員の段階に応じて研修をすすめている。 また、研修レポートを提出し、他職員に伝達している。		
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	他グループホームとの交流会や見学・訪問している。 また、交換研修に参加している。		

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
<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	入所相談時に本人に見学していただくようにしているが見学できない時は訪問し、本人から話を聞くようにし、不安のないよう努めている。		
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	家族のこれまでの苦労や困っていること不安なことなどゆっくり話しを聞くようにしている。		
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	本人・家族の思いや状況に合った支援を見極め、場合によっては他のサービスや地域包括支援センターを紹介するなどの対応をしている。		
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	ゆっくり穏やかな生活が送れるよう声かけしている。		
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	面会時に近況を報告・相談などしている。また、変化があれば連絡を取り合っている。月に一度便りを送っている。		
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	自室に訪問していただき、居室で話をさせていただいている。 行きつけの美容院や墓参りなどへ行けるよう支援している。	外出は制限なく自由に行っているため家族がよく連れ出している。行きつけの美容院や墓参りなどは家族が無理なときは職員と一緒にしている。	
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	お茶の時間や食事の時間など職員も一緒になって会話が弾むようにしている。		

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
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	情報提供をし、訪ねたり、お見舞いに行ったりしている。 訪問時に相談にのったり終了後も必要があれば相談にのっている。		
<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	一人ひとりの思いをゆっくり聞き、把握するように努めている。 また、言葉に表わせない場合は、表情などでくみ取るよう心がけている。	一人ひとりの情報をふまえた上で、買い物の希望を聞いたり、ちぎり絵等利用者の好きなことがいつでも出来る様に心掛けると同時に無理強いしない様にしている。	
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	本人・家族から時間をかけて聞き取り、把握に努めている。 また、親類や友人の面会時にも聞くようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、出来ることを活かせるよう努めている。		
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	本人・家族の思いや職員の気づいたことなどを話し合い、それぞれの意見を反映し介護計画に取り入れている。	自立支援を基本に、本人の出来ることと出来ないことを見極めて介護計画に反映させている。6ヶ月に一度であるが、状態に応じて対応出来る様な体制作りが出来ている。	介護計画につながるモニタリングは6ヶ月でなく、もう少し早い時期に行い、更なる利用者のニーズの把握に努められることを望む。
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	個人ファイルにその日の様子や変化などを記入している。 連絡ノートやホワイトボードを活用し、情報の共有に努め、介護や介護計画に活かしている。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院や送迎などの必要な支援を臨機応変に対応し、満足出来るように努めている。		

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
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	民生委員や地区長・地域の方へ相談・協力を得ながら安心して暮らせるよう支援している。		
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	事業所の協力医の他、本人・家族の希望に応じてかかりつけ医での医療を受けられるよう対応している。	事業所の協力医による年2回の健康診断の他、かかりつけ医や認知症専門医の受診には家族や職員が付き添い、対応が出来ている。	
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	看護職がない為、かかりつけ医に相談しながら、適切な受診を受けられるよう対応している。		
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。	情報を提供し、見舞っている。 また、家族や病院関係者と回復状況など情報交換しながら、早期退院できるよう努めている。		
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	終末期ケアは行っていないが、本人・家族が安心できるよう急変時の対応や主治医との連携について説明している。	終末期の看取りを行わない方針であることを入居時に説明し了解を得ているが、重度化した場合や急変時には出来る限りのケアに努めている。	
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	年に1回、救急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応出来るようにしている。		
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	マニュアルを作成し、年2回・夜間1回、利用者と共に避難訓練を行っている。 地域消防団の方に立ち会っていただき初期消火の仕方や消火器の使用方法を教えていただくなど協力を得ている。	午前10時から年2回、夜間は7時から年1回利用者と共に避難訓練を行なっている。また、防災訓練の際には地域消防団に消火器の置き場所についてのアドバイスを受けている。地域の人の参加には地区長の協力が得られている。	

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>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	トイレなどの声かけの際は本人の気持ちを大切に考え、さりげない声かけや対応に努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、特にトイレの声かけ時には利用者の誇りを損ねない様にさり気ない対応を心掛けている。	
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	一人ひとりに合わせた声かけや判断出来ない人には、表情を見て自己決定出来るよう働きかけている。着る服を選んだり、10時のティータイムには飲み物を選んで飲んでもらっている。		
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	基本となる一日の流れはあるが、一人ひとりの体調やペースに合わせて、過ごしてもらえるよう支援している。		
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	本人の選んだ服を着ていただいたり、定期的に訪問理美容を利用したり、本人に鏡を渡して髭剃りをしてもらっている。		
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	野菜の皮むきなど出来ることを一緒に行い、同じテーブルで会話しながら、食事を楽しんでいる。	野菜の皮むき・箸配り・お茶配り・食器拭き等、出来ることを一緒にしてもらえる様に支援している。中庭や外の畑で出来たブロッコリーやトマト・オクラ・きゅうり・さつま芋・じゃが芋と一緒に採りに行き、それらが大切な食材となっている。	
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	一人ひとりに合わせた食事量や口腔の状態に合わせて、摂取しやすいようにしている。また、食事量や水分量を記録し、状態の把握に努めている。		
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、歯磨きの声かけをし、自分で出来ない方には手伝っている。口腔内の観察や痛みなどの訴えのある方には歯科受診を勧めている。		



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
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	排泄チェック表を使い、一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレの声かけをしている。尿意のない方には時間を見てトイレに座ってもらっている。	タイミングをみてこまめに声かけをする様努めている。オムツ・リハビリパンツの利用者が多いので、定期的にトイレに同行し交換している。	
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	繊維の多い野菜や乳製品を取り入れるなどの工夫をしている。また、散歩や体操など体を動かす機会を適度に設けて自立排便に結びつくようにしている。		
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	一日置きに入浴している。一人ひとりの状態に合わせて安全にゆっくり入浴出来るように心がけている。	現在入浴を拒否する利用者はいない。一日おきに午後2時から、一人ひとりの状態・好みを考慮した上での支援がなされている。	
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	一人ひとりの体調や希望に合わせて、自由に休息が取れるようにしている。エアコンの温度調整など季節に合わせて行い、気持ち良く眠れるように支援している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに入れ、職員全員が把握出来るようにしている。薬の作用を理解し、体調の変化を見逃さないように努めている。		
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	洗濯物たたみのような家事の手伝いや歌・貼り絵・外出など楽しみにしており、一人ひとりに合った支援をしている。		
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	家族の協力を得て、自由に外出してもらっている。地域の行事や四季折々の花の見学や誕生日月には職員と外食したり戸外に出かけられるよう支援している。	ホームの周辺の散歩はほぼ毎日、スーパーへの買い出しには2日に一度、職員と一緒に出かけている。職員との誕生月の外食や、家族の協力による外食も日常的に行われている。馴染みのヘルパーが同行しての外出支援もなされている。	季節の行事・四季折々の見学等が出かける際に、家族やボランティアの方々にも参加してもらえる様、日頃からの働きかけを期待したい。

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
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	希望があれば職員と同行し、買い物が出来るように支援している。		
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	自由に電話をかけたり、取り次いだり、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	ゆったりと過ごせるような配置にしてある。テレビ前にソファを置き、自由に見られるようにしている。 中庭にテラスがあり、自由に出入れるようになっており、植えられている野菜や花に触れられるようにしている。	共用の空間は穏やかな明るい雰囲気、どの位置からも眺められる中庭は大きな存在感となっており、育てている花や野菜が季節感を添えている。	
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	中庭のテラスやソファで利用者同士で話をしたり、個々の部屋で自由に過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具や寝具・物や写真などを持って来てもらい、本人の希望に添うようにしている。	趣味のちぎり絵の作品等が飾られ、利用者の個性が窺われると同時に、転倒防止の意味もあり全体的に清潔感のあるスッキリとした居室にまとめられている。	
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	自室やトイレ・風呂などが分かるように手作りの名札を付けている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2372900551
事業所名	グループホームおがきえ

【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） 運営推進会議で地区長から声をかけてもらい、グループホームの防災訓練に消防団や町内の人の参加が得られた。また、地域のボランティアも増えて、定期的に訪問してもらっており、レクリエーションが数多く行なわれている。	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） 運営推進会議で、災害時の地域での協力をお願いを申し出たら、「近所へも挨拶にまわってはどうか」との意見が出された。そのように近所へお願いに回ったら反応があり防災訓練のときに町内の人に参加してもらえた。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 日頃から市の担当者、関係者と連絡を取り、協力関係を保つようにしている。市の相談員が2ヶ月毎に訪問して利用者とは交流を持ち、利用者の様子を把握してもらっている。また、市から当ホームを教してもらいグループホームの見学に来た人もいる。運営推進会議に市の職員が交代で出席している。	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） 運営推進会議に利用者や家族も出席しているので、その場で意見や要望を聞いている。また、面会時には必ず話しかけて心配事なども聞いている。利用者の状態のお知らせを送付して、家族との連絡を密に取り合い意見や要望が言いやすい環境作りに努めている。	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。



(別紙4(2))

事業所名 グループホームおがきえ

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 12月 3日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		外出の際、家族・ボランティアに参加してもらえるよう働きかけをしていない。	外出に参加してもらえるよう働きかけ、参加していただく。	・外出の計画・内容を添え、参加依頼のお手紙を送る。 ・面会時に参加していただけるよう声かけする。 ・電話で参加していただけるか確認する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

5						ヶ月
---	--	--	--	--	--	----

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。