

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	2371501038		
法人名	旭日産業株式会社		
事業所名	グループホーム あさひ名東 1階		
所在地	名古屋市名東区勢子坊2-413		
自己評価作成日	平成25年 12月26日	評価結果市町村受理日	平成26年3月25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 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成26年1月29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)】

ユニットで 力を入れているところ ① スタッフと利用者一緒にやるレク・作業 ② 季節ごとの行事 ③ 季節感を忘れない為の飾り付け ④ 外出の励行 毎日の散歩と週に一回の外出 ⑤ 少しの時間でも利用者様に関わる事 利用者様から目を離さないことを基本にしている また 今日できないことは明日はできることを心がける等 常に前向きに向上心を持つことを 全スタッフに心がけてもらっている。

【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)】

散歩や買物で、1日に2回は外に出る機会を持ったり、うた、風船バレー、習字、ドリルなどのレクリエーションを毎日行ない、利用者の身体機能維持に努めている。住宅地で周りはマンションが多い中、少しでも地域と関わりを持てるよう散歩や神社のお参りなどに取り組んでいる。職員同士が仲が良くコミュニケーションがとれているため、利用者の表情も穏やかである。研修にも参加しやすい環境を整え、職員の向上心のアップにつなげている。

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、生き生きと働いている (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	①ホーム内でスタッフ 利用者 及び外来者が見えやすい場に掲示してある。 ②ケア方法の基本は理念にあることをスタッフに確認している。	理念は各ユニットのわかりやすい所に掲示してある。職員は常に理念を頭に入れて、日々のケアに関わっている。利用者本人がうれしいと思う感情が表に出るような関わりを心がけている。	
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	①散歩に出た際地域の方々へこちらから挨拶している②挨拶して頂ける方 立ち話をして頂ける人ができた。③農作物や花等を頂けるようになった④古新聞を頂ける喫茶店ができた	散歩や神社へのお参りをして、外へ出る機会を1日に2回は持つようにしている。地域行事の運動会、防災訓練、お祭りなどに参加したり、近隣の中学生の職場体験の受入れや、元力士の来訪は恒例行事となっている。	
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	①地域で空き室の案内をした時 在宅で困っている人の相談を受けた②町内の総会で認知症のケアの仕方やホームの紹介をさせてもらった		
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	①運営推進会議で 人を紹介して頂き一時採用していた。② 行事についての意見を出されて 参考に出来た③他のホームの様子を聞くことができ 参考になった	運営推進会議では、ホームでの日常の報告の他に町内の行事や他のホームの様子などを教えてもらっている。運営推進会議を通して、避難訓練について取り上げてもらい、6月には町内会長参加のもと搬送を中心とした訓練を行ない、会長より指導を受けた。	
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	①栄養管理、生活環境の作り方や現状の調査などを相談し協力を頂いた。②運営推進会議に 生き生き支援センターの方に参加頂いている。	生活保護の人の手続きに月1回は区の担当窓口へ出向いたり、何か問題が出たときには相談に行ったりして、協力関係を築いている。市主催の研修には参加している。	
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	「拘束はしないのが当然」という基本とケース毎の対処の仕方を 現場で実際にケースが出た際に ②例外の扱いも含めてマニュアルを策定している。	身体の安全確保のため、ベッド柵やベッド抑制ベルトなどを使用しているが、定期的に職員や家族を交えて話し合い、検討会議を行っている。言葉掛けにも気を付けており否定はしないようにしている。気になる場合は、本人に指摘している。	

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	①「虐待防止法」を案内している②事実の事例について全体会議で取り上げ禁止を徹底している。③働く場の環境について注意している		
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	①一般の職員に対しては、全体会議で制度を案内した。②実際の運用については管理者の責任範囲になるとし 必要な事例について制度の説明と後見人業者について家族や本人に案内している。		
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	条項の説明 質問応答を行ったうえで記名と捺印をして頂いている。		
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	①面会を最大限に活用し 意見が言える場になっている。②窓口の範囲でスタッフ全員が心掛けている③意見箱を設置して誰でも自由に意見が言えるようにしている	家族の面会時には近況報告をして、要望や意見を聞き、要望等はケアプランにも反映するようにしている。	今後は、ホームの行事の際に家族の参加の呼びかけを積極的に行なわれることを望む。
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	①月1回の会議で話し合われている②会議やカンファレンスだけでなく 随時管理者が投げかけたりスタッフが申し出ている。	職員会議の場で職員はなるべく意見を言うように心がけている。ケアにつながる物品などについては他の職員にも聞いて、購入を決めている。意見や要望は議事録を回覧し、全員で共有している。	
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	①管理者に 各自の様子を随時質問をするなどして 把握に努めている		
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	① キャリアアップ研修・実践者研修・救命講習・サポーター講座 等を受けている		

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
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	管理者にも職員にも研修に出やすい環境を整えている。グループ内の他施設と交流する場を作っている。		
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	本人の生活状況の記録(管理者用・スタッフ用)会話や家族からの聞き取りで情報を集めている。入所時に立てる計画では一定期間特に頻繁・親密に関わることにしている。		
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	①施設で暮らしていけるかを一番心配しているので様子を頻回に知らせる。②要望でもできないことはできないと明言する。		
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	本人や家族の話によっては あさひ名東入所以外の方法も出来る限り具体的に案内している。場所を紹介した事があった		
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	①一緒にする 教えてもらう 手伝ってもらうを促し方 関わり方の基本にしている。、		
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	①いろいろなことを家族に知らせ、相談する。②家族にもやれることはやってもらうように促す		
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う、支援に努めている	①なじみの人や場所は 認知症治療の上で特に有効なツールとしている。②公園での散歩 市場での買物 参拝 同級生宅訪問の介助	山歩きが好きだった人は近くの猪高緑地を散歩したり、神社のお参りが日課だった人を近隣の神社へ連れて行ったりしている。市場へ勤めていた人には近くの業務スーパーへ買物に行き、雰囲気味わってもらするなど馴染みの関係が途切れてしまわないよう努めている。	

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
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	①共通の話題で場を盛り上げる。②明るい雰囲気作りに努めている。③利用者同士の関係を正しく理解しケアに反映している④利用同士と一緒にできる作業やレクを促す⑤利用同士が言い合いにならないようにスタッフが介入する		
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	①入院者には見舞いをする ②ホームの大きなイベントに誘う		
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	①本人が何かをしたい でもそれが 困難であればしたい事に似たことを、出来る範囲で支援しながらやって頂く。②会議などで話し合われている担当者がついていて細かい仕事・ケアに努めている	利用者一人一人を職員が担当して、きめ細かいサービスを心掛けている。聞き取りが困難な利用者には、支援が職員主導になっていないか利用者のサインを見逃さないようにしている。	
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	①入所検討の段階で聞き取りをしている。必要に応じ過去のケアマネージャーやサービス事業者尋ねる。②入所後も、本人や家族との会話などを通じて随時 過去の情報を得るように勤めている。		
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	① バイタルデータや生活のデータをまとめ全体の傾向等をヘルパーの主観だけでなく 客観的にもわかるようにしているわかりやすいようにしている②利用者1人に		
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	① 定期会議でスタッフ同士で様子を提供したり ケア方法や自分の工夫等を話しあったり学習する ②面会の時家族と話す	ケアプランを基にした日々の記録を通し、カンファレンスで話し合い、情報を職員全体で共有している。ケアプランについては、家族にも面会時に報告している。	
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	介護日誌に その日気づいた事、出来事等を記入し、その内容を重視し、介護計画を作る時のデータにしている。又、記録事項から利用者の変化を知る事が多い。		

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
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、その時々にも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	①独自のケア日誌を作り、本人の生活、身体状況は勿論の事、スタッフの気づきや、人によつての必要な情報を記録して検討できるようにしている。		
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	①有志に傾聴活動をして頂いていた。②「生涯学習センター」の講座に数ヶ月参加した。(スタッフが同行した)③当時の町内会長の案内で地域行事に参加した④地域内の他施設の行事に参加した。		
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	①提携医療機関は持ちながら 本人や家族の要望があれば かかりつけ医に受診できるよう工夫している。	協力医(内科、歯科)は週1回往診して、内科は24時間対応している。急変やケガもその都度家族に報告している。かかりつけ医と協力医は利用者の情報を共有している。	
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	①日誌 連絡ノートのツールを介して または直接口頭でししを受けたり ケアスタッフからの報告や相談をしている②看護師の記録は赤字にしている		
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。	①入院時に 看護師や計画作成者から情報を提供している。②必要に応じ 医師と家族が直接話せる場をセットしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	①重要事項の説明の時に説明している。 ②家族と本人の意向を伺う。③ホームで出来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	入居時の重要事項説明時に終末期のあり方について家族と話し合っている。重度化した場合、家族、医師と頻回に話し合い支援している。家族と話し合い諦めないことを確認している。	
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	①利用者も一緒に事故の訓練をしている。 ②救急車要請のシュミレーションをした。		

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
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	①利用者も一緒に訓練した。②消防署員に技術指導や説明をしてもらった。③町内の人に訓練に参加して頂いた	訓練は昼想定で2回、夜想定で1回行った。自治会との運営推進会議で、災害時の避難について協力を呼びかけた承してもらっている。	エレベーター前までの訓練だけでなく安全な場所までの訓練も実践されることを期待する。
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	1人1人人生の先輩として尊敬しているつもりがときどきなれなれしくなったり感情が言葉や態度に出ることがある。各自が常に戒めるとともに互いに注意しあう。	どんな時も利用者への言葉遣いが命令形にならないように心がけている。言葉が通じない利用者には身振り手振りで伝えている。職員に直接注意したり、ケアカンファレンスで話し合い、初心の気持ちを忘れないよう心がけている。	
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	①通常の会話の中に希望・要望がないか意識して聞きとる②食べ物 飲み物 外出先等選択肢を用意し選んでもらう		
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	①日常生活を把握し、利用者の希望や状態に合わせて食事・入浴・就寝・等をずらす ②ホームとしての決まりは「ケアとは、自立支援に繋がる方法を実践する事。業務上の都合はそれの実現の為という目的だけで検討される。		
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	①自分で出来たか確認する。②出来ていない部分をさりげなく修正③見守りながら随時必要な介助をする④着替え 外出する時一緒に準備する		
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	①一部の人だが 食材のしたこしらえ・盛り付け・配膳 片付け 等をスタッフがお願いしてやってもらっている。一緒にやる。	利用者に何が食べたいか聞き、メニューに反映させ、季節が感じられるメニューも出している。利用者と買い物に行ったり、食事の下ごしらえや配膳なども手伝ってもらい、食べる喜びを感じてもらっている。	
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	①回数や時間を各人の状態に合わせて工夫している。②食事は毎食食べた量を確認・記録している。④補助食品を積極的に活用している。		

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
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	①毎食後 歯磨きを 個別に援助している (声掛けだけから同伴介助までいろいろ)② 随時 歯科医師に往診で清掃や義歯調整も含めてチェック及びを治療をしてもらっている。		
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	①排泄を毎回記録し 適切な感覚、時刻を把握する。②本人に無理のある介助にならないよう 人の配置 業務の組み合わせを工夫している。	毎日の排泄記録に職員が目を通し、一人一人の排泄パターンを把握している。無理のない排泄に心がけ、自立に向けて失禁をなくす支援をしている。	
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	①排便をチェックしている。データをとっている。②利用者により 下剤 軟下剤整腸剤を必要に応じ与薬している③場合によっては浣腸をするが、それは看護師の判断による。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	①1人対1人で入浴し、個々に応じた援助をしている。②入浴日を設定した上で 健康状態、希望により変える。③1階にリフト浴があり、慎重に検討した上で活用している。④浴室とフロアの温度差には特に注意している	利用者に安心して入浴してもらうために個別対応で入浴している。利用者一人ひとりに応じた支援を心がけている。入浴時には日々の思いをいちばん聞き取りやすいので支援に役立っている。	
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	①日中仮眠することがある ②仮眠は30分程度としている		
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	一日に出す薬をスタッフがセットし 服薬後確認している		
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	①散歩の好きな方であれば 1日2回外に出ている。②掃除 食材の買い物を一緒にしている ③参拝 喫茶等の支援もしている		

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
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	毎日いけない所でも週に1度はいける日を設けている。また 行きたい所があれば その日は無理でも 日を改めて出かけている。	散歩は1日3回行っているが希望者には1日何回でも出かけることができる。車イスの利用者は朝の散歩で支援を行なっている。毎週水曜日には利用者に食品の買い出しにも行ってもらっている。他に季節ごとの行事には出かけている。	
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	①原則としては 現金の持ち込みは遠慮して頂いている。個人の買い物はホーム費用で立替えている。②どうしてもという場合は個人で持っているが管理責任は本人及び家族で 職員は関わらないとしている。		
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	必要であれば、スタッフが電話をして本人に取り次いだり 伝言したり 手紙を出したりしている。		
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	①季節の花を取り入れている。②馴染みのある曲を流している	利用者と一緒に作った毎月のカレンダーや利用者が書いた季節の書などが展示してある。病気予防や臭いがこもらないようにするために、1日に何回も換気を心がけている。	
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	①共用スペースの中に 別の席を設けている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	①生活を始めるに際してホームから家具等指定しない。	部屋の家具は、利用者が用意しており、利用者は馴染みの家具に囲まれて安心して生活できる。掃除も毎日行われている。	
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	①共用部分と居室は字で案内をつけている ②必要な人は日課を居室に掲示している③利用者の希望を受けて入浴のパターンを掲示してある。④タンス等に入っているものを貼り付けている		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371501038
事業所名	グループホーム あさひ名東

【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
	ホームは近くの保育園の散歩コースになっており、ホームの庭にある池の金魚を見に園児たちが立ち寄り、利用者はその様子を楽しげに見ている。また、地域の行事のお月見どろぼうの時や町内の祭りの獅子舞の時には子供たちがホーム内まで来て、利用者として楽しい時間を過ごしている。地域のボランティアの紙芝居、傾聴ボラ、社交ダンスなどが定期的に訪れている。	○
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
	運営推進会議は年6回行なわれ、民生委員、ブロック長、元自治会長、いきいき支援センター職員、家族などの参加が得られている。ホームの現状報告をしたり、地域の現状や地域の行事を教えてもらったりしている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	生活保護の手続きや相談事があれば区役所へ出向いて連携を取っている。市主催の実践者・管理者研修やキャリアアップ研修 (認知症基礎研修、医療について) などには、職員は交替で参加している。	○
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
	毎週来る家族や、2~3ヶ月毎に訪れる家族から主に聞き取りをしている。家族の来訪の際には必ず声をかけ近況報告をしている。「あさひ名東だより」を随時発行して、写真付きで日頃の様子を伝えている。家族からの要望等は、職員全員で共有して改善に向けて取り組んでいる。	○
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。