

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	2376300246		
法人名	(有)ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 東栄の家		
所在地	北設楽郡東栄町大字本郷字久保田10-7		
自己評価作成日	平成24年10月末	評価結果市町村受理日	平成25年1月31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	愛知県名古屋市中区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年11月6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)】

職員一人一人があらまのまんまの利用者様を受け入れ、利用者様が毎日穏やかな日々が送れるようにのんびり、ゆったりとした生活を過ごしています。
職員のチームワークも良く、今年は利用者様に楽しんで頂こうと職員がユニホームを揃え踊りなどのパフォーマンスかんがえました。利用者にも励まされながら練習をし行事、イベントで発表するなど、楽しいひと時を過ごしてもらえよう取り組んでいます。

【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)】

職員同士の協力体制がとれており、それによって利用者も穏やかに暮らしている様子で、アンケートからも家族が安心していることが確認できた。職員は内部研修や外部研修に積極的に参加してスキルアップにつなげている。介護計画に添ったケアが実践されていることも確認できた。地域との関わりも知り合いや近所の人が気軽に訪ねて来てくれるようになり、地域のボランティアも年々増えてきており、文化祭などに出かけたりして地域との関わりを積極的に行なっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	常に理念を頭に入れ、職員一人一人が理念に基づき利用者さんに接している。玄関先に掲示「ありのまま」に記載されている。	朝礼や会議の場で、理念の根本を話し合い、理念に添ったケアができていないか振り返る機会を設けている。	
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	散歩や買い物などに出かけたり畑仕事の際に、近所の人たちと会う時は挨拶をかわしている。馴染みの美容院にも継続して通っている。とれた野菜を持ってきてくれるご近所の方も見える	琴や人形劇サークル、おやじバンドなど地域の人のボランティアが増えている。また、地域との関わりの一環として、ひまわりプロジェクトに参加して、ひまわりの種を蒔き、育てて花が咲いた後の種を福島へ送るという復興支援にも協力した。	
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	運営推進会議にてホームの理解・支援の取り組み等を発信している。その中で地域から情報も入り、困ってみてる利用者さんへの情報の取り組みを行っている		
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践、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か月に1回行っている。ホームからの実際の報告とともに参加委員からの要望や意見、他地域の実情等を交換し、サービスの向上に活かす努力をしている	運営推進会議ではホームの状況や利用者の活動内容などについての現状報告をして、出席者からも質疑や意見など聞き、全職員と共有してサービスの向上に活かすよう努めている。また、会議で外部評価についても話し、今年度の目標達成計画についての報告もしている。	
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	市町村担当者とは常に情報交換ができています。又運営推進会議には参加して頂き実情を話しながら協力・支援を受けている	役所の福祉課職員が、運営推進会議に出席し、ホームの実状を見てもらっている。市町村主催の勉強会には職員も積極的に参加し、スキルアップに繋げている。	
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	身体拘束によって入居者が受ける身体的精神的な弊害について理解し、拘束のないケアを目視している。転倒等の入居者が抱えているリスクに対して身体拘束をしない介護上の工夫を行っている。	昼間、玄関の施錠は行わず、利用者は自由に出入りできている。職員は日頃から、何が身体拘束にあたるのかを話し合い、理解して拘束のないケアを実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	AA課程(施設内研修)で常に虐待について学び防止に努めている		

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	管理者は理解している。一部の職員も理解できている。又必要時は管理者が関係機関と調整をとるような支援を行っている		
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	契約書は時間をかけ丁寧に説明を行い、納得頂いたうえで同意を得て契約を行っている		
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	ご家族には来訪時・又電話でなんでも言ってもらえるよ心がけている。 ホームのお便りを年4回発行している	家族の来訪時には必ず声をかけて、利用者の日頃の様子を話したり、何か要望などないか聞いている。「ありのまま便り」の構成を変える予定で、今後は職員にも挨拶や一言を書いてもらうつもりである。	
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	毎月職員会議を開きその中で意見や提案を聞く機会を設けている	職員会議では仕事上でのことは、何でも話し合うことにしており、それぞれ意見交換の場となっている。職員から朝礼を各ユニットが集まって行ないたいと要望があり、実践している。	
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	資格取得の支援を行い取得後は職員が向上心を持って働ける対応を行っている。年3回の研修を評価して向上心を持てるような環境作りをしている		
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	職員各自に応じた段階的な学びの機会が確保されている。各内部研修がある。町内外の研修を受ける機会も確保されている。又多くの職員が参加している		
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	町内外等の研修等で同業者との交流の機会がある。		

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
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	入居について相談があった場合は、本人に会いに行き要望を聞いている。施設の見学に見えた時はありのままを見て頂き、少しでも安心してもらえるような家庭的な雰囲気です。		
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	管理者が聞き取ったご家族の要望も入居時情報で職員は把握している。それぞれのご家族が求めている事を理解し、求めている事に近づけるよう努力している。		
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	早急な対応が必要な場合には柔軟な対応を行い関連施設と連携をとり対策を考えている 体調管理・帰宅願望への対応等はホームに慣れて居心地よく過ごせるように関わって		
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	出来る範囲で掃除・食器拭き等の家事をしてもらったりおはぎやお寿司作りをしてもらっている 困った事があれば教えあったり助けあったり		
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	本人と家族の絆など今までの生活歴・環境の中から知り、大切にしながら取りもちを行っている		
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	本人の希望により入居前に利用していた美容院やかかりつけの医者との関係が途切れないよう支援している近所だった顔なじみの人との面会もゆっくりできるよう支援している	利用者の地元の友人が訪ねてきて、知り合いの利用者たちと話しをしたり、近所の人も3、4人で誘いあって会いに来てくれる人もいます。馴染みの美容院やかかりつけ医への受診などは家族や職員も対応して、今までの関係が途切れないようにしています。	
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	利用者さん同士の関係を注意深く見守り情報を共有し、利用者さん同士が無理なく関わりあえ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
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	退居後もご家族様が気軽に相談等できるような関係作りにも心掛けている		
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	暑かったり寒かったり、体調が悪かったりした時に、気軽に声を掛けてもらって対応している	入居してホームの生活に慣れてきており、日々の生活の中での要望が多くなってきている。また、利用者の顔色や表情を見て気になった時は居室でゆっくりと話を聞いて、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前には詳しく生活歴等聞き取りも行い職員はカルテをみて承知している。カルテにのっていなくても会話の中からいろいろ教えてもらっている		
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	利用者さん一人一人の一日の過ごし方や心身の状態等の現状は介護記録等に記入し仕事につく前には必ず読んでいる。その人らしい生活が送れるよう努めている		
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	本人や家族には日常関わる中で希望や意見を聞き反映出来るよう努力している計画作成日には意見を交換しながら介護計画を変更しながら現状に即したものを作成している	入居して間がない時や状態変化が見られる時など、随時見直しをして現状に即した介護計画を作成している。その他は3ヶ月の見直し評価をして1年更新となっている。介護計画は本人や家族、医師、職員と話し合い作成している。	
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	個別の介護記録に日々の様子等を記入している。介護記録・申し送りノートに目を通し情報の共有をしている		
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	本人の状態等、その時々ニーズに合わせて柔軟な支援をおこなっている		

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	警察・消防・図書館等地域の資源を活用できるよう連携を取っている。又ボランティア 小学校・保育園の来訪を受け入れ楽しく生活 出来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	大居前に本人・家族と話し合い受診する医療機関を個別に決めている別の医療機関 での受診が必要になった時は適切な医療が 受けられるよう支援している	利用者は入居前のかかりつけ医の受診が多い。近隣の病院の場合は概ね職員が通院の付き添いをしている。月1回定期的に往診に来てもらえる人もいて、急変などにも対応してもらっており、適切な医療を受けている。	
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	職場内に看護婦はいないが利用者さんの状態の急変などの際にはかかりつけ病院にて対応について判断を相談している		
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・見舞・洗濯物等の支援を行いながら病院関係者との情報交換や相談をしている		
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	本人や家族の意向・他の利用者さんとの影響も踏まえながら重度や終末期の利用者 さんを支えるためにここでできる範囲で主治医 と相談し支援している	食事が摂取できなくなったら、他の施設を考えている。今まで終末期の経験はないが、ホームでできる最善策を考えて、1日でも長く居てもらえるように支援している。	
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	消防署の協力を得て職員は応急手当や救命訓練を受けている又職員会議で勉強する機会を持ち多くの職員が参加している		
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	いろいろな災害についての対策方も勉強したり、防災訓練を定期的に行っている	年2回の避難訓練を行っている。5月は消防署職員の指導により、通報から避難誘導、水消火器での消火訓練を利用者と一緒に行い、その後反省会を開き今後の課題としている。	職員が万遍なく訓練に参加できるように訓練日を増やして、避難誘導がスムーズにできるようになることを望んでいる。また、地域の人に参加の呼びかけも期待したい。

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
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	排泄・更衣・口腔など日々の関わりの中で利用者様のほこりやプライバシーを損なわないよう言葉かけ等の対応の徹底をはかっている。個人情報の取り扱いにも留意している	職員は利用者に対して、その時々に応じた話方で接している。時には名前にさんを付けて呼ぶなどして親しく、人格を損なわず親しい話し方に心がけてる。書類など事務所に保管しており、個人情報保護に努めている。	
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	飲みたいもの、食べたいもの、入浴希望等、やりたいことを表したり、自己決定ができるよう支援をしている。レクリエーションの希望も取り入れている		
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	利用者様のペースに合わせている。個々の利用者様のペースを把握しており無理強いくことなく希望に添った支援をしている		
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	起床時には整容をしてフロアに出れるよう支援している。好みのアクセサリーを身につけている。毛染めパーマ散髪への支援もしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	以前よりADLの低下によりできる事が少なくなりましたが、五平餅等簡単にできるものは作ってもらったりしている。	献立はユニット毎に違っている。利用者とは相談しながら献立を決めている。利用者は後片付けなど、できる範囲の支援をしている。花見やクリスマスなど四季を感じる行事食や外食を楽しむこともある。	
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	一人ひとりの食事量を把握している。糖尿病や便秘の利用者様を把握し、食事の提供は工夫している。毎月体重をはかり目安としている		
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	口腔内の清潔の保持の必要性を理解しており毎食後口腔ケアに努めている。入れ歯洗浄も定期的に行っている		

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
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	食前・入浴前・就寝前・外出前等のトイレの声かけ誘導を行っている。排泄チェック表をつけ個々に合わせて誘導も行っている	トイレでの排泄に心がけていて、早めの声かけや誘導に努めている。夜間は11時から2時間置きに巡視をしている。他にベッドから動くセンサーが鳴るので、その時には声をかけてトイレかポータブルトイレに誘導している。	
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	朝の牛乳提供や食物繊維の多い物献立の工夫・運動マッサージ等への働き掛けもしている。便秘の人には排泄確認も行っている		
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	行事等で入浴できない日がある時は前もって声をかけ希望があれば入って頂いている。湯かげんの好みにより、入浴の声掛けの順番に注意して気持ち良く入浴して頂いている	毎日入浴が可能となっているが、概ね1日置き希望が多く週3回は入浴している。気分により入浴を拒む時には無理強いせず、次の日に声をかけている。	
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	日中でも休息ができるようソファやこたつがある。居室で休まれたり温度調整などして環境にも気を配っている		
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	個々の薬の目的や副作用・用法を処方箋等で確認し理解して薬が変わった時は副作用の確認を行い変化のあった場合は家族や医師に相談支援している		
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	当番を決め食前の挨拶を行ってもらっている。自宅で育てていた鉢植えの手入れをされたり趣味の大正琴を弾いたりされている		
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	近所の保育園の運動会の総練習を見学させて貰い、とても喜ばれた保育園の受け入れも協力的でした	近隣の散歩や買い物に出かけている。また、誕生日には外食したり、地域の行事で東栄フェスタなどに出向いている。また、家族と外泊や外食をする人もいて、外出する機会はよくある。	

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	自己管理が可能な利用者さんは財布を持っている。ホームで預かっている方でも買い物時はお金を渡し本人が支払う機会を作っている		
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	希望があれば家族・知人と電話で話せるよう支援している。家族からの手紙を受け渡ししている。		
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	季節感のある作品等を作る工夫をしている。写真の掲示をし利用者さんも家族も喜んで見ている。昨年に続き緑のカーテンを作った	ユニット毎に利用者と職員の四季を感じる共同作品が飾ってある。コタツで寛いだり、イスに座りテレビを観たりと個々に寛げる空間となっている。	
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	フロアにはテーブルと椅子、畳の間には掘こたつとソファがありそれぞれがテレビ・新聞を見たり気のあった者同志でおしゃべりを楽しんだりして過ごせる場所がある		
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	利用者と家族の意向を確認しながら馴染みのものや好みものを活かして居心地よく過ごせるよう工夫している 花や写真・ぬいぐるみ・ポスター・写真等がある	居室には家族の写真やホームで作った作品などが置いてあり、清潔で個性的な居心地の良さが伺える居室となっている。	
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	環境整備には安全な配置・敷物の滑り止め等を使用し転倒予防・清潔を保てるよう配慮している。車椅子・シルバーカーも走行できる空間を確保している		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2376300246
事業所名	グループホーム 東栄の家

【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
	東栄フェスティバルや文化祭に見学に行ったり、町内の関わりの一環としてひまわりプロジェクトに参加して、地域との関係を深めている。ボランティアも年々増え、今年は人形劇サークルやおやじバンドが加わった。近所の人や知り合いが気軽に訪ねて来てもらえるように努めている。	○
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
	運営推進会議には、役所の福祉課職員や民生委員、家族などの参加のもと活動報告や意見交換を行なっている。会議の中で「子供たちとのふれあいがあるといいね」との意見があり、保育園児の来訪が実現できた。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	福祉課の職員とは日頃から会議に出席してもらったり、情報を聞いたりして連携を取っている。市町村主催の勉強会（介護職員として知っておきたい病気の基礎知識や介護職員に求められる倫理と仕事の在り方など）に職員が積極的に参加している。	○
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
	家族の来訪時には必ず日頃の様子を伝えたり、要望など聞いている。アンケートでも職員と家族との良好な関係が確認できた。「ありのまま」のホーム便りの構成を変更する予定で、今まで以上に全職員が関わった便りとなるよう考案中である。	○
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。