

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	2372002382		
法人名	有限会社 五ツ星		
事業所名	グループホームさっちゃんの家 1階		
所在地	豊橋市野依町字新切101番地		
自己評価作成日	23年2月9日	評価結果市町村受理日	平成24年5月10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1階		
訪問調査日	平成24年2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)】

自宅ですしていたことが引き続き出来るようにまた、出来なかったことが実践できるように介護しております。すべて私たちと同じように普通の生活が送れるように、利用者と職員は家族のように生活し、成長したいと思っています。

【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)】

2ユニット共に利用者がおだやかで、家庭的な雰囲気が感じられるホームである。たまたま来ていた職員の赤ちゃんをみんなで囲んであやしたり、施設の犬を抱っこしたり、終始なごやかなムードだった。また、施設長のピアノに合わせて歌を口ずさむひと時もあった。ホーム内は清潔で匂いもなくまた、一人になれる空間もあり、利用者本位の生活が出来るように意識しながらケアにあたっている。写真付きの「さっちゃんたより」と「五つ星たより」を毎月発行したり、家族にケアプランの更新の際も必ず説明し、一緒に話し合うことをして、家族から安心と信頼を得ている。地域との交流も年々増えてきており、夏にはホーム内で夕涼み会を考案中である。

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、活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	「家族が暮らしているように成長できること」を理念と掲げ毎朝必ず唱和し、意識しながら利用者と接している。	新人職員には利用者にできることはしてもらい、出来ないことを手助けして、家庭的な雰囲気を大切にということをオリエンテーションで話している。職員はケアが自分本位にならないよう、お互いに生活していることを意識しながら利用者と接しており、理念は共有できている。	
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	町内会に入り、地域の行事で参加可能な物には積極的に参加している。(盆踊り大会、地区文化祭など)	地域の校区の文化祭に利用者が作成した刺し子を出品して、それをみんなで見に行った。近くの畑や公園へ散歩に行き、近所の人と会えば挨拶をしている。夏場にホームでの夕涼み会を検討中である。	夕涼み会を是非実現し、近所の人が寄り合うことを期待する。
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	運営推進委員会では、民生委員・地域住民代表の方との交流がある。また、地元中学生の職場体験受け入れをして交流している。		
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	奇数月に開催し、利用者の状況など報告し、それについて意見を頂いたり、また地域でのイベントや情報を教えて頂いている。	年6回開催され、地区の住民や民生委員から地域の行事のことなど教えてもらっている。会議では昼食の試食をしてから、利用者の状況の説明や活動報告などをして、意見交換を行なっている。	
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に取り組んでいる	運営推進委員会の会議の報告、議事録の報告または事故など発生した時には報告し、意見を頂いている。	行政のことや介護のことではわからないことは市の担当者に電話して聞いている。また、市や県の連絡協議会の感染症や食中毒など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	身体拘束に対して社内研修を開いている。マニュアルも作成しており、いつでも閲覧できる状況である。	一人で出て行く人がいるため、玄関の鍵を施錠しているが職員は社内での勉強会等で、身体拘束での弊害について理解はしている。	
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	虐待に関しての社内研修を開いている。マニュアルも作成しており、いつでも閲覧できる状況である。		

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
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	成年後継人制度活用されている方もおられる。また、今後必要と思われる方が見えた際はご家族や関係者にお話することもあ		
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	入所前面接時に説明をしてから契約を行う。また入居時までには再度資料に目を通して頂ける時間を設けている。		
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	ケアプランの説明の際、本人やご家族から施設に対する要望を必ず伺っている。また面会時などにもご意見があれば伺い、運営推進委員会ではご家族の代表も参加して頂き意見を伺っている。	写真付きの「さっちゃんだより」と「五つ星だより」を毎月家族へ発行している。3ヶ月に1回のケアプランの作成の際には、必ず家族に説明して話し合っている。要望や意見には検討して改善している。	
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	毎月月末には会議を行い会社からの意見や報告をし、また職員からの意見を聞いたりし、問題点の改善に努めている。	職員会議は月1回議題を決めて話し合っている。居間のタタミスペースでスリッパをぬぐのが利用者にとって負担になるとの話し合いがあり、洗えるじゅうたんを敷くことになった。	
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	賞与を支給する際に、一人一人と話し合いながら、努力実績を認め更なる成長につながる様にしている。		
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	職員のキャリアにより、研修の案内や機会を確保するように努めている。		
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	近隣のグループホームとの交流する機会を計画予定している。		

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
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	ご家族からの情報を基に、本人の様子を観察し、コミュニケーションを図りながら信頼を得ている。また問題点を洗い出し、適切な解決策を検討し、統一した介護を行っている。		
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	入居前後はご家族との連絡を密にし、本人の状況等を細めに連絡し、要望を伺いながらご家族と共に今後の本人の生活について検討している。		
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	入居時には本人の現状把握し、家族本人を含めて今後の生活について十分に話し合い、どのように支援していくか考えている。		
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	ホームの理念「家族が暮らしているように成長できること」とあるように、食事の支度や一緒に食事をし、掃除・買い物・簡単な裁縫など一緒に行っている。		
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	毎月、近況の報告を請求書と一緒に送っている。また一年に何回かご家族と共に参加できる行事を行っている。		
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	親族や知人(友人)等の訪問がある。一緒に外食、盆や正月等年に数回家に戻る方がいる。また思い出深い場所へ出掛けることが出来る様に考えている。	友人が訪ねてきて、一緒に出かけることもある。以前住んでいた近所のうなぎ屋へ他の利用者と食べに行く人もいる。外泊やお墓参りは家族対応で行なってもらっている。	
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	「家族が暮らしているように成長できること」と理念を常に思い、利用者職員が家族のように接し、お互いに支え合える関係であるよう努力している。		

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	退居時には、今後どのような環境を希望されるかご家族と共に話し合い検討し決定している。退居後もお見舞いや様子を伺ったりしている。		
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	本人の要望を伺いまた、家族から昔の様子を伺ったりしてその人らしい生活が送れるように支援している。また日々の関わり中からも見出すようにしている。	利用者と会話をする機会を作りそこでさり気なく聞いたり、入浴時に利用者から若い頃の話聞いてヒントをもらうなど、それらを職員間で話し合い利用者の思いや要望の把握をしている。	
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	入居時に本人、家族から生活歴や昔の話等を伺い、また日常生活の中からその人らしい生活が出来るよう努力している。面会に来られた知人の方からも昔の様子を伺うこともある。		
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	毎朝、バイタル測定し食事・水分量や排泄・入浴などを記録しており、小さな事でも見逃さないよう職員間で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	3か月毎に評価、ケアプランを見直しをしている。ケースカンファレンスを行い本人の要望を伺う。また、ケアプラン説明時にご家族の要望を伺いプランに反映させ利用者個々に合わせた生活を支援している。	日々の様子が分かる記録を下にして、利用者や家族、職員と話し合い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	個別の記録・職員間の情報を共有し、介護方法を改善している。定期的なカンファレンスを行い問題に対する改善点を話し合い実践している。		
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	生活する中で起こってきた問題や本人の状況の変化によって生まれてきたニーズに対し、本人やご家族と話し合い対応している。		

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
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	地域の美容院やスーパーへの買い物や利用者の買い物へ一緒に出掛けている。		
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し、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	7つの協力医療機関があり、定期及び突発的な体調不良による受診に対応している。受診時には出来るだけ看護師が同行し、継続的な治療が行えるよう医師との関係作りをしている。	入居前のかかりつけ医を3名程利用しているが他は事業所のかかりつけ医となっている。双方共に家族や職員が仲介に入り情報提供しており連携はできている。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	利用者の体調不良や病的変化に対し、適宜看護師に報告・相談し、それに基づいて受診などの対応をしている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、入院生活が少しでもスムーズに移行出来るようにしている。また、退院時カンファレンスにも可能な限り参加し、連携がとれるようにしている。		
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	グループホームで出来る事出来ない事を明らかにし、家族との話し合いを行っている。状況によっては、家族の協力を得ながらケアにあたっている。	入居時に家族に説明して納得してもらっている。重度化になったら家族と話し合い事業所でできる最善策に努めている。また、医療行為が必要になったり食事が摂取できなくなったら他の施設への移行を伝えている。	
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	急変時の対応や連絡方法はマニュアルを作り、また事故発生後にケースを元に具体的にやっている。応急手当の定期的な訓練を実施したいと思っている。		
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	毎月1回の訓練を行っている。夜間想定と総合訓練を年1回実施している。自家発電機を購入後は定期的に使い方の訓練を実施している。H23. 1月スプリンクラー設置済み。	避難訓練は全職員が周知できるように毎月日時を決めずおこなっている。まず警報ベルが鳴ったら消火する訓練をしている。	

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
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	ていねいなことば やさしいことば うれしいことば掛けをするように心掛けている。 トイレ介助時は特に気をつけ、また入浴も同性介助が必要な方は気をつけて行っている。	職員は常に利用者の人格を尊重しておりことば使いも丁寧である。声をかける時も「さん」づけで呼んでいる。書類面も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	本人の思いを聞き出させるような声掛けをしている。食事、入浴、トイレ、更衣時には本人に自己決定して頂いている。		
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	自分のペースで自由に過ごして頂いている。散歩や草取りなど本人がしたいことを見守りながらやって頂いている。		
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	髭剃りや爪切りを細めに行い、また季節に合った服装をしているか、傷んだ物、汚れた物を身につけていないか見守っている。		
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	できるだけ多くの食品がとれるように心掛け、何が食べたいか伺いメニューを考え盛付けも彩りを考え一緒に行う。郷土料理など教えてもらいながら行ったりしている。	献立は利用者と相談して決めている。利用者の誕生日には好きな物を作ったり外食に出かけることもある。おやつは、たこ焼きやだんごなど職員と利用者が一緒に作ることもあり楽しみのひとつとなっている。	
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	毎食後に主食、副食の摂取量、水分摂取量と10時、15時のおやつ時の水分摂取量もチェックし管理している。毎日のメニューが同じ物にならないようにし、また体調が悪い時などはその人に合わせた物を提供している。		
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	夕食後には歯磨きを1人ずつ声掛けし行っている。清潔にして口腔内の観察を行い、異常があれば歯科への受診対応している。また義歯は、就寝前に取り外し洗浄剤に朝まで入れておく。		

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	排泄チェックシートを確認し、定期的に誘導している。尿取りパット使用者の方でもトイレ便座に座り排泄促している。	表情や行動を見て察してトイレ誘導したり、自立している人を含めて一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導しており自立に向けて支援している。	
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	排泄チェックシートにより便秘の状態をチェックし、食物繊維が多くある食品やヨーグルトなど提供し人によっては下剤の服用や調整を行っている。また散歩など運動も促している。		
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	毎日入浴準備を行い(殆どの方1日おき)一人ひとりの希望に合わせて入浴している。ゆず湯や菖蒲湯などで入浴することもあり、気持ちよく入浴できるようにしている。	毎日入浴前には血圧と体温を測り再確認している。午後1時頃から入浴となっている。職員が洗髪や背中などの介助をして気持ちよく入浴している。	
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	休みたい時に休んで頂き自由に生活している。ご自分で出来ない方もいるので心配りしながら声掛けし介助している。部屋の温度調整も行っている。		
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	病院により処方されている薬の効用説明が個人ファイルにあり、職員一人ひとりが理解している。また、服薬時には誤薬がないよう声を出し名前、日付などの確認を3回行い、内服するまで確認している。		
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	出来る事はやって頂き、出来ない所を一部介助しながら生活している。好きな音楽を聴いたり、映画鑑賞も時折行っている。		
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	散歩や買い物には声掛けして一緒に行くようにしている。誕生日には、外食されることもある。また、ご家族の協力のもと利用者が希望している場所へ行く事もある。	天気の良い日に近隣を犬と一緒に散歩したり、買い物に出かけることもある。日帰り旅行やぶどう狩り、花見、喫茶店や外食など戸外に出かける支援に努めている。	

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
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	出来ない方は、ホームで管理している。外出時支払いも出来る方には、本人が支払いできるように支援している。自己管理できる方には、所持して頂いている。		
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	本人からの申し出があった場合は、自由に電話の取りつぎを行い、また郵便物を出す時は一緒に行ったり、職員が投函してやりとり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	自宅にいるような雰囲気作りを心掛け一緒に季節の飾り付け等の工夫をしたり、利用者同士が気兼ねなく交流できるよう努めている。また、衛生面や室温にも配慮している。	リビングの畳スペースをじゅうたんに変更して、そこにソファやテレビを置きくつろげるように配慮している。施設長のピアノ演奏で利用者が歌を楽しそうに歌っており居心地良く過ごしているのが伺えた。	
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	廊下や玄関ホールにはソファが置いてある。リビングには絨毯の場所と、ソファ・テレビを置いており自由に過ごして頂いている。		
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	タンスなど使い慣れた物を使用して頂いたりして、以前の暮らしを保つなど本人や家族の希望を自由に取り入れ使用して頂いている。	居室はすっきりとしているが、家族の写真やテレビ、タンスなど置いてあり一人ひとり个性的で居心地の良い居室となっている。	
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	本人の状態で(腰痛などの場合)PTイレ設置したり、階段には両端に手摺りが設けられている。また、玄関外階段にも中央と右隅に手摺りを設けた。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2372002382
事業所名	グループホーム さっちゃんの家

【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） 散歩に犬と一緒に出かけ、近所の人と会えば挨拶を交わしている。10月には地域の校区の文化祭に利用者が作った刺し子を出品してみんなで見に行き、地域の人との交流を図っている。夏にはホームで夕涼み会を行ない、近所の人にも参加してもらえるよう考案中である。	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） 年6回の運営推進会議には民生委員、地域包括支援センター職員、地域住民、家族などの参加がある。意見交換ではホーム内で転倒が多いので、玄関・階段に手すりや滑り止めテープをつけたらどうかとの意見が出て、検討して手すりテープを付けることになった。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 運営推進会議の報告をしている。何かわからないことがあれば市の担当者に聞き、教えてもらっている。また、市主催の感染症や食中毒などの講習に参加している。	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） さっちゃんだよりと五つ星だよりを毎月発行している。写真付きのたよりは家族から利用者の日頃の表情がわかると好評である。ケアプランの作成の際は必ず家族と相談をして、意見を聞いて説明を行なっている。ある家族より利用者が話をしやすい雰囲気にして欲しいと言われ、以後気をつけるようにしている。	評価 ○
重点項目⑤	その他軽減措置要件 ○「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。	評価 ○ ○ ○
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り組み	(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。