

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	2391500077		
法人名	ケアーサービス株式会社		
事業所名	グループホームいだか		
所在地	名古屋市名東区平和ヶ丘一丁目109番地		
自己評価作成日	平成22年12月11日	評価結果市町村受理日	平成23年4月4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	http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/
----------	---

【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丁目11番16号		
訪問調査日	平成23年1月21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)】

いだかでは、家庭的でこじんまりとした穏やかな雰囲気の中で、ご利用者お一人おひとりがその人らしく生きがいを持って過ごしていただけるよう支援いたします。ホームは静かで緑豊かな住宅街にあり、小規模デイサービスを併設しています。和風調の建物で間接照明を用いて光が刺激とならないよう配慮したり、廊下にも椅子やベンチが置かれ落ち着いた雰囲気作りに努めています。家庭的な雰囲気の中で、それぞれの方の特技、趣味を活かし、習字生け花等を楽しまれる方も見えます。食事を3食ともユニットで作っており、家事活動(調理、配膳、後片付け等)を通してできることを行っていたり、ケアに活かしています。入所者様が安心して過ごしていただける環境づくりに努めています。

【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)】

職員は利用者を担当制にして、アセスメントから介護計画作成まで期間を決めて行っているが、それにより利用者を観察する能力が上がり、気付きが増えている。本人の思いを受け止めながら、安心して生活出来る様な支援に努めている。また、食事、排泄、入浴など利用者の一人ひとりの特徴を把握しており、利用者には違和感を感じさせずにスムーズに支援をしている。家族からは感謝の声が多く、要望はあまり出ない。地域の行事には利用者と一緒に参加して顔馴染みとなり、地域の人から話しかけられ、地域との関係も少しずつ密になってきている。今後は職員の更なるステップアップのためにも、全職員が万遍なく研修に行けるようになることを期待したい。

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	運営理念として、「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」等9項目をつくり、掲げている。運営理念は開設当初から独自の理念として継続している。	理念は時折、ケア会議の中で口頭で説明しており、職員は周知している。また、日常のケアの中で理念を活かしながら実践している。	
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	自治会に加入。学区で主催の行事には積極的に参加するようにしている。学区の行事がない時は交流が少なくなりがちである。	管理者が町内会の会合に出席しており、町内の行事などの把握がし易く、行事の際には利用者と一緒に参加している。今年は地域の平和が丘の運動会にも参加している。また、朗読などボランティアの受け入れも継続している。	
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	地域の行事、運営推進会議や地域での会合等への参加の機会に実践内容を発信するように努めている。		
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	運営推進会議は年4回開催している。ホームの活動内容主に報告し、地域代表者様、ご家族より助言をいただき、サービスの向上に活かせるように努めている。	運営推進会議の中で、出席者の中からホーム内で避難訓練を行ってはどうか？と提案があり、11月に利用者と一緒に避難訓練を行っている。誘導に時間がかかり今後の課題となっている。	運営推進会議を年6回開催できるように努めて欲しい。
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	行政手続き等で区役所に行った際、話しをしている。ホームの取り組み等について意見交換はあまりできていない。	地域包括支援センターとは、ホームの空き情報などを連絡し報告している。区役所主催の研修には参加することはあるが、その他で特に意見交換はできていない。	
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	自主的な研修会・勉強会への参加にとどまっている。身体拘束はしていない。夜間の玄関の施錠は行っているが、ユニットで入口の施錠は原則行っていない。	身体拘束についてのマニュアルはあり、職員は理解している。また、職員会議やケース会議などで言葉遣いなどで、何が身体拘束に当たるのか、事例に触れ説明して、考え方の意識統一を図っている。	
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	自主的な研修会・勉強会への参加にとどまっている。事業所内では、介護者が孤立しないようお互いに声を掛け合うようにしている		

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
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	自主的な研修会・勉強会への参加にとどまっている。		
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	契約の終結、解約の際には本人もしくは家族の意向をくみ取り、理解、納得が図られるよう努めている。ご家族への手紙を送付することもある。		
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	利用者の意見、不満、苦情については苦情受付担当者(管理者)が受け止めるようにしている。	家族とは、ホーム来訪時に要望や意見を聞いたり、管理者が電話をかけて要望などを聞いているが、あまりない。	
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	定期的な会議にて職員と意見交換している。意見、提案は運営に反映されるよう努めている。	職員会議などで職員の意見を聞く機会はある。必要に応じて上司に報告をしており意見は運営に反映している。	
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	管理者は人事考課時に職員個々と個人面談を行い意向の把握に努めている。代表者は管理者の把握に努めている。		
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	代表者は管理者や職員に法人内外の研修を受ける機会の確保、働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	代表者は管理者や職員に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、相互訪問等の活動の取り組みを行っている。交流する機会の情報をより知れるようにしたい。		

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
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	入所前に契約時等で本人との面談を行っている。認知症状により本人から困っていること、不安なこと、要望等を表現しにくい場合は、家族、入居前に利用しているサービス提供事業者からも情報を聞き、本人の安心の確保に努めている。		
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	見学时、契約面接時には時間をゆっくりかけるようにしている。入所後もこまめに電話や面会でコミュニケーションを図り、関係作りに努めている。		
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	管理者、計画作成担当者が相談に應對し、必要とされる支援に結びつけられるように努めている。		
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	家事活動等において利用者と職員が一緒に行っている。利用者の特技・趣味等は生活の中で楽しみ、職員の学びの場ともなっている。		
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	職員だけでは本人の要望に応じられない場合は、家族の協力を依頼している。恒例行事には家族の参加を呼びかけている。家族を含めての交流の機会が少ないのが現状である。		
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	本人の精神状態に配慮し、可能な範囲で支援している。また、ご本人の心に残る大事な人や場所等会話の中におり込んだりしながら関係が途切れないように努め、家族の協力もいただいている。	利用者の知人が面会に来て、一緒に喫茶店に出向いたり、他の施設に遊びに行くときもある。また、家族と一緒に外食や買い物に出かける人もいて、馴染みの人や場所との関係が途切れないように心掛けている。	
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	座席の配置等で利用者同志の関係に配慮している。集団生活なので、色々トラブルもあるが、その時々で解決できるように努めている。利用者様同志の関係が保ちにくいときには職員が間に入ったりしている。		

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	可能な限り関係の継続に努めている。		
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	本人の意向や思いが反映されるよう努めている。本人の仕草、行動、会話から、本人の意向がくみ取れるよう、日々の申し送りにて検討している。	家族からの情報や、利用者との会話や行動から察知したことなどを大切にし、さらに申し送りや業務連絡ノートによる個人記録を踏まえて、本人の意向に沿えるように努めている。	
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	過去の生活歴・生活環境が把握できるよう、独自のフェイスシートを用いている。家族との面会時の会話、また、ケースファイルに過去の生活歴、生活環境等をファイルし、いつでも振り返りができるようにしている。		
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	本人の状態が総合的に把握できるよう、身体面・精神面等についてケアカンファレンスを行っている。継続して振り返られるよう、入所者様個々でファイルを作っている。		
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、家族の意向が反映された計画書となるよう努めている。定期的な会議にて意見・アイデアを出し、情報交換し、計画作成担当者が作成している。	介護計画は6ヶ月ごとに作成している。月1回ケアカンファレンスが行われ、職員間で意見を出し合い介護計画に反映させている。	チームという観点から、職員間のみでなく家族を初め、認知症という医療に関するリーダーである。医師や看護面からの介護に関する意見を聞き協力体制を築いていくことを期待したい。
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	利用者の状態を把握する為、独自のアセスメントシートを用いるとともに、特記的なことは文字の色を変えて日々の様子を個別記録に記入している。業務連絡ノートも活用し、記録に残すように努めている。		
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	認知症対応型通所介護事業所が併設されている。利用者の往来もある。本人の状態に応じ、他ユニットへ場所を替えて過ごしていただいている。		

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	できる限り地域資源を活用するようにしている。本人の生活が安全で安心、豊かなものとなるよう努めている。		
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	隔週1回の往診時にかかりつけ医からアドバイスをいただいている。必要に応じ、認知症に詳しい専門医への受診も行っている。	隔週で協力医の往診がある他、必要時には歯科医の訪問もある。循環器や認知症専門医等のかかりつけ医の受診には家族が付き添い連携もとれている。又、週2回の頻度で訪問マッサージがあり、理美容も月1回行われている。	
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	毎週1回のかかりつけ医の訪問看護時に看護師と意見交換している。日常の健康管理から、医学的なアドバイスを受けることがある。職員が困ったことがあれば電話をして相談を行い、指示を受けている。		
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。	入院時にはグループホームでの生活状況が入院先に伝わるよう情報提供に努めている。入院先での生活状況、本人の状態は病院関係者との情報交換に努めている。		
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	「入居者が重度化した場合の対応に係る指針」をもとに家族、かかりつけ医と情報交換している。地域の関係者と共にチームで支援するまでには至っていない。	主治医・家族との話し合いや情報交換が必要に応じて行なわれ、緊急時の対応を含め重度化した場合のケアのあり方について職員の意識づけが来ている。	
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	定期的な訓練には至っていないが、資料等がいつでも見れるようにしている。		
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	災害対策については、地域の方と意見交換を行い協力体制を築いている。自治会主催の災害訓練には管理者が主となり、参加し情報の共有に努めている。消防訓練の時は、交替で職員が参加している。	通常、年に2回、3月と9月となっているが、運営推進会議で議題に出たことにより、11月に消防署員の指導の下、マニュアルに基き役割分担をして利用者の誘導が行われた。消防署員から幾つか具体的なアドバイスが受けられ、地域の協力も得られる方向に動いている。	

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	個人の尊厳、プライバシーの確保の為、大勢の前で個人の会話をしない。呼称に注意する等、職員がお互いに意識して行動している。フロア内での申し送りは利用者に配慮して行っている。居室に入室する時は声かけを行っている。	居室に入る際のノックやトイレ誘導の際の声のかけ方等、利用者の人格を尊重することを心がけ常に言葉遣いに注意している。又、居室には他の利用者を入れない様にした。近隣から部屋の中が見えない様に窓の開閉に気をつけたりとプライバシーにも配慮している。	
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	着る服を本人に選択いただいたりしている。その時の会話の中から、納得が得られてから行動できるように支援している。自己表現が難しい方にもできる限り表現いただけるように努めている。		
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	できるだけ希望に添えるようにしている。現状は職員側のペースになりがちである。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	一連の家事活動からできる力に応じて盛り付け、食器拭き、収納等行っている。	献立は1週間単位で職員が立てている。利用者の希望を反映させると共に随時、系列の特別養護老人ホームの管理栄養士に相談しアドバイスを受けている。利用者には食材の皮むきや食器拭き・食卓拭き等出来ることを手伝ってもらっている。	
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	一人ひとりの状態、力、習慣に応じて支援している。必要時は自助具・とろみ剤等の嚥下補助食品も活用している。食事・水分摂取量専用の記録用紙を使用している。		
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	可能な限り毎食後行っている。その人に応じてうがい薬、口腔ケア用品、ケア方法も異なっている。		

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
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	排泄チェック表を用いて、本人の排泄パターンに応じた声かけを行っている。尿意のない方へは本人の仕草や行動から尿意をくみとり、不快感を感じないように努めている。できる限りおむつやリハビリパンツを使用せず、トイレにお誘いしている。	利用者の重度化により昼間もリハビリパンツが必要だったり尿意のない人も増えているが、排泄チェック表を最大限に活用し一人一人の排泄パターンを把握した上で、定期的にこまめに声をかけ誘導する様に努めている。	
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	ヨーグルトやバナナや野菜繊維の飲食物の摂取に努めている。必要な際は内服薬の服薬も支援している。		
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	原則2日に一回の入浴となっている。時間帯は本人の体力、意向にできるだけ添えるよう努めている。希望に添えないときでも本人の意思は尊重している。	現在、週に2~3回、10:00~16:00の間での入浴となっている。入浴を拒ぶ傾向にある利用者には、時間や日にちをずらしたり職員を決めて対応したり、といった方法で支援が行われている。	
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	本人の体力、生活リズムを把握しソファ・ベッドでの短時間での休息のお誘いもしている。安眠できるような就寝時間にも配慮している。寝具の清潔な管理、照明、湿度、室内温度にも配慮している。		
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	ケースファイルに内服薬情報をファイルし、いつでも閲覧できるようにしている。薬の変更などがあった場合は業務連絡ノート等で情報を共有している。		
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	家事活動、生活歴からの得意なこと、趣味から役割を見つけている。本人の役割、その日、その時の笑顔、満足感を大切にしている。		
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に支援している	できるだけ本人の希望にそって戸外にでかけるよう努めている。外出には家族の協力も依頼している。地域の方との外出はできていない。	平和公園やホームの前の道の往復等、出来るだけ毎日散歩に出かけている。又、職員の買い物に同行してもらったり喫茶店・デニーズへ行くこともある。現状、ホーム全体での外食が難しくなってきた為、家族に外出・外食の依頼をするケースもある。季節の行事の花見等月に1回ずつイベントを計画し、職員と利用者が一緒に楽しめる様に努めている。	

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	金銭管理は原則施設で行っている。金銭管理できる方へは、買物や外出時にお小遣いを持参いただき、支払いを行っていただ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	ご希望の方には電話での会話、手紙のやりとりも支援している。		
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	建物内の照明は間接照明となっており、光が刺激とならないよう配慮している。トイレには消臭剤を使用している。それぞれの場所で生活感や季節感を感じられるよう、毎月のカレンダー、人形の置物や生け花、趣味の作品等展示している。	床がフローリングに替えられたリビングや廊下には写真・書道・ビーズ・折り紙・塗り絵・貼り絵・造花といった利用者による多彩な作品が飾られていて、明るい雰囲気である。建物の外には花壇も作られている。又、トイレには消臭剤が設置され臭いに対する配慮が窺われる。	
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	座席の配置等で利用者どうしの関係に配慮している。共用部の一部に畳敷きのスペースを設けており、利用者のくつろげる場所となっている。		
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	居室に馴染みの家具、物品等を持ち込んでいただいている。生活歴の中で馴染みの写真、趣味の品等も持ち込んでいただいている。家具の配置にも配慮している。	居室には大きな洗面台が据えられている。それぞれにタンスや衣装ケース・テレビ等の馴染んだ物が持ち込まれ、写真やぬいぐるみ等も置かれて落ち着いた居心地の良い部屋である。畳敷きの和室・障子という形で利用者の希望を叶えた部屋もある。	
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	建物内はバリアフリー構造になっている。また、名前やトイレ等の案内表示、写真なども張りわかることを活かしている。行動に支障がでるような障害物は置かないように配慮している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391500077
事業所名	グループホームいだか

【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) 地域行事の運動会など、利用者と一緒に参加した時には、地域の消防団員と顔見知りになり、話かけられるようになった。また、11月には、小学生と保護者の有志の集まりでホームに来訪してハロウィンを行い楽しんだ。音楽会などのボランティア活動も継続している。ヘルパー養成講座の実習生受け入れもしている。	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) 運営推進会議は概ね3ヶ月毎に年4回の開催となっている。出席者は町内会長、名東区北部地域包括支援センター職員、医療関係の相談員、家族代表、ホーム職員である。内容はホームの活動状況報告と意見交換である。意見交換については多方面に及び、職員は活発に答えており、それはサービスに反映している。	評価 ×
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目：4) 地域包括支援センターへ、ホームの空き情報などや福祉に関することの相談や情報を貰うことはあるが、市役所や区役所には必要な書類の提出の他は、連携は取れていない。	評価 ×
重点項目④	家族からは、本人の気持ちをよく理解して対応してもらっている、との声がある。管理者が家族に電話をかけて開いたりするが、要望や意見はあまり出ない。頂いた要望や意見は真摯に受け止めて改善している。年2回「いだか便り」は利用者の日常の様子が伺えるものとなっている。	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。

