

### 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	2371001088		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス大塩		
所在地	愛知県名古屋市中川区大塩町三丁目25番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受日	平成25年11月29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25年10月11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)】**

利用者様ごとのニーズや季節に応じた各種行事を行なっています。春は桜、夏は花火、秋は紅葉、冬は室内行事を中心に、皆様で色々なことを行っています。その他にも喫茶店や外食ツアー、お買い物や動植物との触れ合いに出かけたりしています。1ユニットのグループホームであることから、職員と利用者様の意思疎通が図り易く、一人ひとりの笑顔と想いを大切にできる家庭的な施設です。  
職員は協力して、ご利用者様の変化を見逃さず、ご利用者様が日々を安心して過ごして頂ける明るい雰囲気を目指しています。

**【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)】**

1ユニットの事業所で、職員が利用者一人ひとりと向き合い生活を支援している。管理者が昨年交代し、支援のあり方を再考することで、特に排泄の自立に取り組んだ結果、日中の外出時においてもほぼ全員が失敗しなくなり、成果があがった。職員の出勤時間の工夫をすることで夜の盆踊りに参加したり、日中も外出が好きな利用者が多くその要望をくんで、毎日の散歩は日に何度もできる限り応じ、外出行事も多く組みこんで支援がなされている。利用者や家族の要望で一泊旅行も行われる。これまでの実績に対し家族や利用者の信頼がおかれ要望や意見も言いやすい施設であることが窺われた。

**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	「一人ひとりの笑顔と想いを大切にし 地域の一員としてみんなに愛されるホームを目指す」という事業所理念のもとに、その実践を目指し日々職務を遂行している。事業所理念は玄関に掲示し、共有している。	理念は、職員には月に一度のミーティングや勉強会など折に触れ話している。利用者一人ひとりと向き合い、地域の中の大家族の家としての暮らしを皆で支援している。	
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	地域で行なわれるお祭り等に参加させて頂き、交流を行なっている。 地域防犯パトロールのビブスを着用してホーム周辺の散歩や清掃活動も行なっている。	日常の散歩や挨拶、町内会などを通して近所との繋がりを持ち、更に専門学校の実習や、中学校の職場体験を受け入れたり、福祉フェアに参加するなど、地域とのつながりも築いている。	地域の人に働きかけ、地域の人が事業所の行事に参加することで、交流を深めることを期待する。
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	地域の方から相談があれば積極的に対応し、また実習生の受け入れを積極的に行なっている。		
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	2ヶ月に1回開催し、参加者から出た意見を参考にして、サービス向上に努めている	二ヶ月に一度、いきいき支援センター職員や民生委員の参加も得て、運営推進会議が開催され、地域の行事や講習会での施設運営に役立つ情報を得、また災害避難などの課題を話し合う場として活用している。	
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	定期的に区役所の保護係などを訪ね、状況を報告している。 市町村実施の説明会などにも毎回参加して情報を得、サービス向上に繋げている。	介護計画書の提出など、定期的に区の担当部署を訪れ、相談をしたり情報を得たりしている。また区などが主催する講習会に職員が参加したり、介護フェアでは説明者として出席するなど連携をとっている。	
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	玄関は18:00～翌7:00までは防犯のため施錠しているが、それ以外の時間帯では有事の際を除いて開放している。 身体拘束の廃止に関するマニュアルを、職員が閲覧出来るようにし、身体拘束を行わないケアの実践に日々努めている。	職員は本部が作るマニュアルをもとに勉強しているが、スピーチロックなどあればその都度管理者や職員同士が話し合い、拘束のない支援に努めている。ただ利用者の安全のため居室ドアに鈴をつける場合もある。	
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	管理者、職員が研修に参加し報告書を閲覧している。業務ミーティングの時など折に触れ話をしている。		

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
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、職員が研修に参加し報告書を閲覧している。業務ミーティングの時など折に触れ話をしている。		
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	契約締結時にご利用者様、ご家族様と契約書・重要事項説明書を1から全て読み上げ確認し、不安や疑問が残らないよう努めている。		
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	意見箱をホーム玄関に設けて意見を汲み取れるように努めている。 重要事項説明書に外部の苦情報告連絡先を記載し、連絡が出来る仕組みがある。カンファレンスでも話し合い、運営に反映させている。	面会などの機会を活かし、また電話連絡や手紙も活用することで家族の意見を聞き、くみとるようにしている。利用者の意見も日々の支援でくみとり、ミーティング時などに職員で共有し、運営に活かしている。	
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	年2回の人事考課の際に、上司や会社に対する意見を書くことができ、その後の話し合いで意見・提案を話し合う機会があり、運営に反映させている。また毎月の運営会議でも話し合い、反映に努めている。	施設運営をよりよくするために、職員の話や管理者は聞き、勤務シフトの配置を工夫したり休憩時間のとり方を見直すなど、すぐ実践できることは反映し、難しいことは本部に伝えている。	
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	キャリアパスの整備、資格手当を支給するなど、個々の能力に応じた対応をしている。36協定も結び、残業をなるべくさせない取り組みも行なっている。		
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	職員のレベルに応じ、法人内外の研修へ積極的に参加している。		
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	区の事業者連絡会や名古屋市主催の同業種の研修に参加して交流を図っている。また、法人内や協力法人との合同懇親会も行なわれ、意見交換をしてサービス向上に反映させている。		

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	3ヶ月毎のケアプランに連動し、ヒアリングを行い利用者様が安心できる環境づくりに努めている。		
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	契約前のヒアリングや、契約後も電話や毎月の書面連絡などで随時関係づくりに努めている。		
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	契約前ヒアリングやケアプラン作成におけるヒアリング・日々の様子観察や家族様との連絡を密に行い、対応に努めている。		
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	「自分で出来ることは自分で行う」を共通目標としている。食器洗いなどのホーム内作業もお手伝いをして頂き、日々の生活を皆で協力して行なっている。		
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	利用契約前にご家族様・ホームが互いに協力して利用者様を支援していく旨をお伝えしている。契約後も面会に来て頂いたり、何かあれば直ぐにご家族様に連絡をさせて頂き、支援に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様(身元保証人)の了承があれば、友人・知人・親族の面会を積極的に受け入れている。	家族が利用者と喫茶店に出かけたり、住み慣れた自宅への帰宅・墓参り・理美容などを家族も加わって支援を行なっている。また、年賀状や暑中見舞いのやりとりなど、馴染みの関係継続に職員は努めている。	
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	日々の様子観察からの声かけや、毎回の職員ミーティングや話し合いの中で集団支援に努めている。		

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
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	契約終了後、関係機関やご家族様から問い合わせがあった場合、個人情報保護に照らし合わせて必要な情報は提供し、関係継続に努めている。		
<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	ご利用者様からの生活に対する意見があった場合(食事メニューやレクの要望など)は傾聴し、意向に沿うよう努めている。普段の利用者様どうしの会話などからも、拾い上げられるようにしている。	飲酒が好きな利用者のために「居酒屋大塩」を開いて、ノンアルコールビールやカクテルを出して、飲酒の雰囲気を楽しんでもらっている。温泉好きな利用者にはグループ内の一泊旅行に参加できるようにしている。職員は利用者に向き合う事で思いや意向を把握して、利用者の喜びが増えるように支援している。	
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	利用契約前にご本人様・ご家族様、その他ご本人様を支援している方からヒアリングを行い把握に努めている。 契約後も必要に応じて把握に努めている。		
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	様子観察を個別記録に記入したり、職員同士で申し送りを行うことで現状把握に努めている。		
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	日々の記録や利用者様・ご家族様の意向を基に、現状に即した計画を作成している。 3ヶ月に1回の見直しも行っている。	訪問時や電話で家族の思いや希望を聞いて計画に反映させている。1ヶ月に1回職員での担当者会議で情報の共有に努め、3ヶ月毎に見直しを行い現状に即した介護計画書を作成している。	
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	日々の個別記録やケアの中から、職員間で情報を交換・共有し更なるケアの向上に努めている。		
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	職員間やご家族様・各種サービスと連携して利用者様のニーズに対応している。		

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	町内会に加入しており、お祭りや運動会など地域行事やお出掛け場所などを把握し、支援に努めている。 他にも消防や警察との連携を図っている。		
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	月に2回、提携医院の医師による往診がある。その他にも利用者様・ご家族様の希望を第一に、かかりつけ医と連携した受診支援を行なっている。	希望があれば今までのかかりつけ医受診を継続している。月2回連携医の往診や月1回歯科医や週1回看護師が訪問している。緊急時には看護師と主治医が連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	利用者様の様子変化については、毎週1回の訪問看護師が来所された時に、相談・報告をして支援に努めている。尚緊急時は随時連絡を行なっている。		
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。	ホーム内でのご利用者様の状況を情報提供するなど、かかりつけ医や入院先病院の医師と連携を図っている。 また、退院後も安心して受け入れが出来るよう、互いに情報交換が出来る関係作りに努めている。		
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	ご家族様・利用者様の意志を尊重しつつ、事業所で出来る事を充分説明した上で各関係機関と連携を図り、支援に努めている。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明して同意を得ている。利用者や家族の思いや意向に沿った支援に向けて、ホームで可能な医療行為を受けることで看取りや週末期が過ごせるような取り組みをしている。	
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	訓練は定期的には行っていないが、緊急時の対応についてはマニュアルを作成して話し合っている。		
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	区の消防署と連携し、ホーム内で避難訓練を年2回、火災と地震の避難訓練を定期的実施して、防災意識を高めている。	年2回消防署と連携して、夜間帯や地震を想定した避難訓練を行っている。緊急時の連絡網や避難経路は職員が把握しており、マニュアルも整備されている。	地域の協力が得られるように避難訓練時の案内配布や呼びかけを行う事で、地域との協力体制が築けることを期待する。

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	長く共に生活を送っているため、信頼関係が築けてくると時折、言葉遣いが雑になる時が見られるが、一人ひとりを尊重した言葉遣いを心がけている。	利用者に対して「○○ちゃん」と呼ぶ等の馴れ合いや言葉遣いが雑にならないように、職員間でも注意するように努めている。利用者の尊厳・プライバシーや羞恥心に考慮した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	なかなか思いや希望を表に現せない時は、職員がゆっくりと傾聴したり問いかけたり、時には場所や時間を変えたりするなどして、利用者様が希望を言える様に努めている。		
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	出来る限り一人ひとりの生活ペースを大事にし、希望に添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	本人の希望を尊重しながら、季節にあった身だしなみの支援をさせて頂いている。一緒に買い物に行く事も行事に取り入れている。		
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	出来る事を考えながら、一緒に料理をし、食事を共に楽しんでいる。	利用者の病状や状態も把握して、献立や調理方法を考慮している。職員が考えた献立内容の食材を週2回配達してもらい、食が進むように工夫された食事を利用者と職員が一緒にテーブルで楽しんでいる。外食に出かけることもある。	
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	食事量や水分量は個別記録に記入し、個々に把握出来るよう努めている。栄養バランスは1ヶ月の献立メニューを職員が事前に作成してバランスを考えている。		
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	声かけや付き添っての介助など、利用者様の能力に応じたケアに努めている。一月に一度、訪問歯科のケアチェックをして頂いている。		

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
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	声掛けや誘導をすることで排尿リズムを把握しながら、リハビリパンツから下着に変更するなど少しずつ利用者様の状態に合わせての自立支援を行っている。	利用者の排泄リズムを把握して取り組んだ結果、ほぼ全員が自立できている。夜間帯も利用者に合わせたトイレ誘導で失禁も減ってきている。チェック表を活用して気持ちよく過ごせるように支援している。	
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	毎朝の健康体操や天気の良い日の散歩、その他運動を行い、水分摂取を増やすなどをして取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべく希望に添えるように行なっているが、ご利用者様の体調や安全を第一に入浴をして頂けるように支援をしている。	入浴は1日おきで行い、少なくとも週3回は入浴できるようにしている。拒否がある場合は時間を変更したり対応方法を考慮している。色や香りが楽しめる入浴剤の活用で気持ちよく入浴できるように配慮している。	
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	夜間の入眠の妨げにならない程度に自由に休んでいただき、一人ひとりの状態に合わせた睡眠の支援を行なっている。		
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	薬局から頂く処方箋にて確認し、薬の把握に努めている。また、職員は念入りにチェックをし、服薬介助者を決めるなどして、誤薬防止に努めている。		
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	食器洗いや洗濯物をたたむなど、お手伝いをして頂き、日々のやりがいに繋げている。レクリエーションでも個々の特技を活かしたものを行なっている。		
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	天候や個々の身体状態に併せて支援を行なっている。しかし、地域の人々との外出協力は地域行事関係以外は希薄である。	毎日近隣の散歩や公園散策をしている。レク担当の職員が、季節感を味わい生活に潤いができる外出プログラムを計画して、外出支援に努めている。地域の花火大会や盆踊り、清掃活動にも参加して地域住民との交流も図っている。	

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
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	金銭は基本的にはホームで管理している。買い物等希望があれば、職員が同行して支援している。		
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	希望があれば職員が取り繋ぎ、やり取りできるよう支援をしている。		
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	季節や行事に合わせた空間作りを行い、ご利用様が季節を感じ、安心して楽しく過ごせる工夫をしている。	全体的に広く明るい雰囲気です掃除も行き届いている。利用者が居室に一人で閉じこもらないようにのんびりと寛げる空間となっている。利用者の笑顔の写真や季節に合わせた作品や書道が飾られ、和んだ雰囲気となっている。	
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	リビングにはテーブルが3セットあり、食事以外の時には、好きな席でテレビを見たり、気の合う方とおしゃべりが楽しめるようになっている。		
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	ご利用様が馴染みのものを使用して、以前の場所と生活環境がなるべく変わらないよう工夫をしている。	居室には仏壇や家族の写真など馴染みの物が置かれて、入居前と変わらない生活を送れ不安なく過ごせるようにしている。利用者の好みに合ったカーテンやベッドを使用する事で居心地の良い場所となっている。	
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	ホーム内の随所に手すりが付いていたり、分かり易いように張り紙をして、自己にて安全で自立した生活が送れるように工夫している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371001088
事業所名	グループホーム フレンズハウス大塩

【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
	町内会に加入し、回覧板やチラシでの地域情報を得て、盆踊りや秋祭り、介護フェアなどに参加している。 中学校の職場体験学習、専門学校の実習を受け入れている。 法人グループに来訪する相撲部屋の力士や野球チームの慰問に施設からも参加し、楽しんでいる。 自主的に清掃活動を継続し地域との繋がりを密にするよう努めている。	○
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
	運営推進会議は年に6回開催されている。 いきいき支援センター職員の参加や民生委員の参加があることで、地域の中での施設の課題として災害時の協力関係をいかに築くかなどを話し合ったり、参加者が認知症見守り隊養成講座で得た内容を運営にとりこむなど、支援につながる話し合いの場として活用されている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目：4)	評価
	区役所の担当部署へ介護計画の提出など定期的に訪問し、わからないことは相談し、勉強会などの情報を得たり連携に努めている。 利用者の外出支援につながる福祉会館主催行事の情報を得ることができた。 介護フェアには利用者も参加するが、職員も説明担当者となったり、要請があれば認知症の講師として出席する用意もある。	○
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
	利用者の日々の暮らしは家族面会時や電話でも勿論伝えるが、二ヶ月に一度ホーム便りを発行し、その様子を画像で見せようと共に、個別に職員のコメントをいれて家族に送付している。 きめ細かい電話連絡や面会時の会話を通し、家族の意見を聞き、支援に努めている。 利用者の意見は日々の生活の中からくみとり支援に活かしている。	○
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。