

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	2372900551		
法人名	有限会社 緑風会		
事業所名	グループホームおがきえ(風ユニット)		
所在地	愛知県刈谷市小垣江町永田8番地1		
自己評価作成日	平成21年8月15日	評価結果市町村受理日	平成21年12月8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	名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成21年9月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の個性やペースに合わせ、日々の暮らしが楽しく、張り合いのある生活になるよう支援しています。 ・毎日ホーム内の散歩やゴム体操など体を動かす機会を多くし、元気でいられるよう支援しています。 ・中庭や敷地内で野菜を栽培し、野菜の生長や収穫を楽しんでいます。

【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)】

<p>職員の明るさ、優しい対応によりホームの理念である「ささえ愛・みつけ愛」に添った支援がされており、利用者の表情も明るい。建物も中庭を中心にゆとりと空間が十分に確保されており、散歩に出られない時は廊下を一回りしたり、ラジオ体操を毎日行ったりして身体機能維持に努めている。管理者は地域密着型を意識し、地域の認知症の勉強会や学生の体験学習を受け入れたり、ボランティアも定期的に来るようになり地域に定着してきている様子が伺える。また、これまでの環境が途切れないように行きつけの美容院へ行ったり、友人が訪ねて来たり、離れた所に住む弟に会いに行く人もいる。</p>
--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	職員の採用時に理念を伝え、朝礼やミーティングでは、折にふれ話し合い、確認している。	「ささえ愛・みつけ愛」を理念とし、利用者との日々のかかわりの中で目についたときや、利用者に変化があったときには無理強いないか確認しながら、折にふれ話し合っている。利用者との対応では常に理念を念頭に入れて接している。	
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	盆踊りや秋祭りなどの地域の行事に参加している。 地域のボランティアも定期的に来所してもらっている。	地区委員の方が行事予定を回覧してくれるので、老人会や盆踊りなどに参加している。利用者の友人が面会に来ることもある。日常的には散歩のときに近所の人と挨拶を交わしている。	
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	民生委員の勉強会や見学を受け入れている。また、相談も受けている。 中学生の体験学習の受け入れも行っている。		
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	運営推進会議では活動内容を報告し、参加された方からの意見を参考にサービスの向上に生かしている。	市役所長寿課職員、民生委員、ケアマネージャー、利用者、家族の参加のもと2ヶ月毎に開催されている。事業所からの活動報告とともに参加者から質疑・意見を受け、サービスの向上に活かしている。検討事項については、その経緯を報告している。	今後は会議に地域の代表にも参加してもらえるように働きかけを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行き来する機会は少ないが、分からない事は相談するようにしている。	運営推進会議での協力態勢ができていますので、役所から空き状況などの問い合わせがある。認定情報をもらいに行った際には、介護保険のことなどでわからないことは相談している。	
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	安全を優先するあまり、身体拘束を行ってはいけないことを職員間で理解し、日々のケアの中で、無意識に身体拘束していないかミーティングや申し送り話し合っている。	利用者の中に外に出たがる人がいるので、出て行く気配を見落とさず誰かが一緒について外に出ている。安全面に配慮して、鍵をかけない自由な生活を支援している。夜間は間隔を短くして見回りを行なっている。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	配布された資料や新聞やニュースで取り上げられた事例を基に確認・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	現在、利用されている方もみえ、資料を基に話し合い、確認している。		
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	重要事項の説明を十分行い、今後起こりうるリスク、医療との連携等、詳しく説明している。また、事業所の対応可能な範囲を明確にし、説明し理解を得ている。		
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	市の介護相談員が来所し、利用者の意見を聞く機会を設けている。	運営推進会議に家族から出された意見や面会時に出された要望を職員で話し合い、サービス提供に活かすようにしている。ある家族からできたら歩かせて欲しいと言われて、職員で話し合い歩けるように協力し合った。	
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	月に1回、ミーティングを行い、意見・要望を聞いている。	全体ミーティングなどで意見・要望を聞くようにしている。出された要望は可能なことは検討し、運営に反映させられるようにしている。	職員の意見を聞くよう心がけているが、会議の場ではなかなか言い難いので、その他の場面でも言いやすい環境作りを望む。
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	個々の意見・要望・悩みなど、聞く機会を設けている。 休憩室を設け、気分転換が出来るようにしている。		
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	職員の段階に応じて研修を進めている。 また、研修レポートを提出し、他職員に伝達するようにしている。		
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	年に数回、他グループホームの見学やスタッフ研修に参加している。 他事業所と連絡を取り合っている。		

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
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	入所相談があった時は、必ず本人に見学していただくよう努めている。見学出来ない場合は訪問し、本人から話を聞く機会を作り、不安のないように努めている。		
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	家族のこれまでの苦労や経過・要望などゆっくり話しを聞くようにしている。話を聞くことで、次の段階の相談につなげている。		
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	相談時、本人・家族の思いや状況を確認し、場合によっては他の事業所のサービスや地域包括支援センターを紹介するなどの対応をしている。		
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	ゆっくり和やかな生活が送れるよう声かけしている。		
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	面会時に近況を報告したり、相談している。月に1回便りを作り、写真も加え、暮らしの様子を報告している。また、変化があれば、連絡を取り合っている。		
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	自由に訪問してもらい、居室でゆっくりしていただくようにしている。 また、行きつけの美容院などへ行けるよう支援している。	自転車、バイクでの友人の訪問があったり、ヘルパー同行による近隣の町への外出という家族の支援も行われている。又、馴染みの美容院などへは職員が付き添い、一人一人の生活習慣を尊重している。	
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	食事やお茶の時間に職員も一緒になって会話が弾むようにしている。		

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
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	他の事業所へ移られた方の情報提供をす るとともに、訪ねたり、見舞ったりしている。 また、終了後も必要があれば相談に乗っ 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	一人ひとりの思いをゆっくり聞き、把握する ように努めている。 意思疎通が困難な場合は、表情でくみ取る ようにしている。	日常生活の流れの中で、一人ひとりの行 動、表情に留意し、会話を大切にしている。 又、意思疎通が困難な場合にも情報等を頭 に入れ利用者の立場になって「思い」を把握 する様心がけている。	
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	本人・家族から時間をかけて聞き取り、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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、出来 ることを活かせるよう努めている。		
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・家族の思いや職員の気づいたことな ど職員間で話し合い、介護計画を作成して いる。	介護計画は本人と職員全員の意向を汲み上 げた上で作成しており、作成された介護計画 は必ず一人ひとりが確認する形をとってい 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	毎日、個人ファイルにその日の様子や変化 などを記入している。 また、連絡ノートも活用し、情報の共有に務 め、介護や介護計画に活かしている。		
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・家族の状況に応じて、通院や送迎な どの必要な支援を臨機応変に対応し、満足 出来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
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	利用者が安心して地域で暮らせるよう民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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、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	事業所の協力医の他、本人・家族の希望に応じてかかりつけ医での医療を受けられるよう対応している。基本的には家族同行であるが、不可能な時は職員が代行している。訪問歯科に来てもらうケースもある。	現在事務所の協力医による年二回の健康診断があるが、救急の際には総合病院への搬送となりその関係は出来ている。又、本人や家族の希望があればかかりつけ医への受診同行もなされている。	
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	看護職がない為、かかりつけ医に相談しながら、一人ひとりの健康管理や医療の支援を受けている。		
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、本人に関する情報を提供し、こまめに見舞うようにしている。また、家族や病院関係者と回復状況など情報交換しながら、早期退院できるよう努めている。		
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	利用者・家族が安心出来るよう急変時の対応や主治医との連携について説明している。	入居時に終末期の看取りをしない方針であることを家族に説明し納得、了解を得た上で対応できる最大限のケアに取り組んでいる。	これより先、必要な人々と更に話し合いを重ね、状況に応じた看取りをするというケースも視野に入れ対応を検討されることを望む。
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	全ての職員が年に1回、救急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応出来るようにしている。		
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	マニュアルを作成し、年2回・夜間1回、利用者とともに避難訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で民生委員に協力を呼びかけたり、地域防災訓練に参加しお願いしている。	利用者と共に避難訓練が行われており、夜間19時過ぎの訓練では昼間より時間はかかるがスムーズであった。又、民生委員の協力も得られている。	

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	本人の気持ちを大切に考えたさりげない声かけやケアを心がけている。 また、家族や外来者・利用者の前では、プライバシーに関わることは、話さないようにしている。	個人情報保護の書類は利用者、職員に了承のうえ提出してもらっている。利用者一人一人の人格を尊重し、トイレ誘導等の声かけの際にもさりげない言葉かけや対応に努めている。	
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	一人ひとりの状態に合わせた声かけや表情を見ながら自己決定出来るよう支援している。10時のティータイムは、好みの飲み物を選んでもらい出している。		
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	基本となる一日の流れはあるが、一人ひとりの体調やペースに合わせて、過ごしてもら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	本人の選んだ服を着たり、定期的に訪問理美容を利用したり、行きつけの美容院へ出かけたり出来るようにしている。		
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	野菜の皮むき・片付けなど出来ることを一緒にに行い、同じテーブルで一緒に会話しながら、食事を楽しんでいる。	中庭で育てている季節の野菜を食材として職員と利用者が一緒に調理するなど大きな楽しみとなっている。又、食事の時間にはテレビを消して会話を大切にしている。	
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	食事摂取量・水分量を個人ファイルに記録し、状態の把握に努めている。		
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	毎食後、歯磨きの声かけをし、自分で出来ない利用者には歯磨きの手伝いを行っている。口腔内の様子を把握し、必要であれば歯科受診を勧めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレの声かけをするなどの支援をしている。	一人一人の排泄パターンを把握した上での支援、対応がなされている。又、便については、必ず状態を確認している。	
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	食材の工夫や乳製品を取り入れたり、水分摂取を個々に合わせ対応したりしている。また、出来るだけ散歩などの運動の声かけをしている。		
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	ほぼ毎日、入浴出来るようにしている。入浴の順番もその都度対応し、ゆっくり入浴出来るようにしている。	ほぼ毎日、午後二時間程が入浴可能となっていて利用者の希望に添う支援がなされている。入浴を拒む傾向の利用者には、時間や日をおいたり、対応に工夫をした支援を心がけている。	
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	日中の活動を見ながら、一人ひとりの体調や希望に合わせて、自由に休息が取れるよう支援している。		
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	薬の説明は個人記録にファイルし、いつでも確認出来るようにしている。薬の副作用を理解し、体調の変化を見逃さないように努めている。		
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	食事の準備・片付け・洗濯物たたみ・畑仕事・外出など楽しみにしており、一人ひとりに合った支援をしている。		
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支援している	家族の協力を得て、自由に外出してもらっている。四季の花の見学や地域行事に参加している。また、誕生日には職員と外食に出かけている。	家族の協力による外食や、職員が付き添った近くの公園への散歩等積極的に支援が行われている。一日おきに職員とスーパーに食材の買い出しに出かけ、おやつも利用者の希望を聞いて選ぶよう心がけている。	

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
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	自分で買い物が出来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	自由に電話がかけられ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	家族から四季折々の写真が飾られたり、中庭に季節の野菜や花が咲いている。	中庭がどの位置からも眺められる構造になっており、季節の花や野菜が育てられていて、天候や四季折々の変化が分かり易くなっている。	
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	ソファで仲良くテレビを見たり、個々の部屋で過ごしたり、自由に過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具や物・写真などを持って来てもらい、本人の希望に添うように対応している。	一人ひとりが使い慣れたタンスや好みの衣装ケース等を持ち込んでいて、過ごし易い居室作りがされている。手作りの作品や写真が飾られ、それぞれに個性のある居室になっている。	
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	自室やトイレ・風呂など分かるように手作りの名札を付けている。		

外部評価軽減要件確認票

【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
	保育園の運動会に招待され見学に行ったり、阿波踊り講習会を開催してたくさんの方に参加してもらっている。民生委員の協力によって、子供みこしがホームの駐車場まで来てくれるようになり利用者もお祭り気分が味わえて、季節の行事を楽しむことができている。地域のボランティアや学生の体験学習の受け入れも行なわれており、又、地区の民生委員が集まり認知症についての勉強会をホームで行なうなど地域との交流の場につなげている。	○
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2ヶ月毎に開催されている。参加者は刈谷市役所長寿課の職員、民生委員、ケアマネージャー、利用者、家族である。市役所の職員は交替で出席している。ケアマネージャーからの要望を家族に伝え、同意書をもったこともある。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	法改正のことで分からないことは、すぐに長寿課に問い合わせている。役所からも空き状況などの問い合わせがある。又、地区の民生委員の方が集まり、認知症についての勉強会をホームで行なったりしており連携はとれている。	○
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
	「おがきえだより」を毎月発行して家族に送付している。運営推進会議や家族の来訪の折には、意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心がけている。ある家族から歩かせて欲しいとの要望があり、職員で話し合いその人が歩けるように協力し合い、反映に努めている。	○
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		

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

運営推進会議で役所の職員や民生委員に、災害時の協力や行事の時の協力をお願いしたり、認知症についての勉強会でホームを提供したりして、運営推進会議を地域との関わりの場としてとらえ、サービスの反映に活かされている。今後も地域の中で、認知症に対する理解を広めていく中心的存在になっていきたいと目指しているホームである。

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。
	(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。
	(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。

(別紙4(2))

事業所名 グループホームおがきえ

目標達成計画

作成日: 平成 21年 11月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	11 (7)	月1回、全体ミーティングを行っているが、個々の発言が少ない。 自由に意見が言える環境作りが必要。	自由に意見が言える機会、環境を整備することで、ストレスをためず、意欲的に取り組める。	・ユニット毎のカンファレンスをする。 ・個人面談をする(管理者と) ・意見箱の設置	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

5				ヶ月
---	--	--	--	----

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。