

# 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	2371401437		
法人名	有限会社アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム名古屋滝ノ水の家 1号館		
所在地	愛知県名古屋市長区滝の水5丁目505の2		
自己評価作成日	平成21年10月1日	評価結果市町村受理日	平成22年1月5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	愛知県名古屋市千種区内山一丁目11番16号		
訪問調査日	平成21年10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)】

ご利用者さん、ご家族のみなさん、職員がいつもニコニコ明るい笑顔でいるように、誰でもが家族や親戚のように、ご利用者さんを中心に過ごしています。2ヶ月ごとの介護教室を通し、地域のみなさんとの交流もさかんになっています。

## 【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)】

職員の定着率がよくチームワークもよい。利用者は天気の良い日は毎日近隣の公園まで散歩に向いている。また職員は利用者には仕事や食事の仕度、洗濯物干しなどを動かす機会をむりしないように上手に支援している。そしてその都度感謝の言葉を伝えている。身体拘束など年1回研修を必ず受けて、重要性を周知している。2ヶ月毎に介護教室を開催しており、地域の人にも知れられてきて、楽しみにしている人もいる。家族と職員が共に一緒に考えて利用者が楽しく生活できるように日々努力しているホームである。

## 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
<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	「あなたとともに暮らす。いつもニコニコ明るい笑顔。介護はゆっくり仕事は早く。」を理念として、地域の中で利用者がゆったりと穏やかに暮らしていけるようにを第一とし、家族と職員が同じ思いで支援できるように努めている。	職員は利用者、家族と話し合い理念の共有をしている。また利用者がなにが出来るのか一緒に考え日常生活の中で洗濯物干しや畑仕事、食事の仕度などで活躍する場面を見つけ実践している。	
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	自治会に入り、地域の清掃活動や季節ごとの行事にできるだけ、参加している。また日頃散歩や通院など出かけ、地域の方と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	職員は5月に地域の清掃活動に利用者と一緒に参加している。鳴海中学校生徒の体験学習を受け入れや2ヶ月毎にホームで介護教室を開催しており、そこに老人会や近隣の人参加している。	
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	介護教室を開き、認知症の理解や認知症ケアのしかたの勉強会など、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	まず利用者の生活ぶりを理解していただくために2ヶ月に1度は、介護教室をかねた催しをして、地域の方からの要望やご家族からの問い合わせに対応しています。	運営推進会議は21年2月から偶数月に開催して5回開催している。4月からは日時も11日と決めている。口腔ケアなど介護教室が中心になり、個々に口頭での話し合いはしているがホームの運営などの意見交換までにはいたっていない。	介護教室のテーマの中から、参加メンバーよりホームに対して要望や意見をもらいそれをホームの運営に反映されてはどうか検討されたい。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの方に、介護教室の講師をお願いしたり、区役所の介護福祉課で介護保険更新時の、調査員の方を紹介していただいています。	介護保険課に利用者に関することを相談したり、ホームの現状の報告をしている。また市長村主催のリーダー研修や認知症他いろいろな講習に職員が参加している。	
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	「身体拘束ゼロマニュアル」を作成し、定期的に勉強会をおこなったり、職員会議や朝礼などで具体例をあげ、お互いへのケアの見直しをしている。また、出入り口の施錠はせず、自由に誰でも出入りできるようにしている。	年3回法人の研修がありその1つが身体拘束についてである。講習後はレポート提出している。職員は身体拘束をしないケアを理解しており、スピーチロックにも気をつけている。	
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	「虐待防止マニュアル」を作成し、定期的に勉強会を行い、職員会議や朝礼などで具体例をあげ高齢者虐待防止に努めている。		

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	権利擁護機関に金銭管理をお願いしている利用者がいるので、毎月関わりを持っている。		
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	契約を結ぶ時は勿論のこと、常にご家族とコミュニケーションをとり、介護報酬の改定や加算などの説明も随時行い、理解、納得を得られるように努めている。		
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	介護教室や日頃の訪問時に、気軽に意見や要望を言っただけのように、心掛けています。また、出された意見や要望は職員会議等で話し合い実現に努めている。	利用者が職員に日常的に買い物に行きたいなど要望や意見を言える雰囲気ができている。家族の来訪は月1~8回ほどである。職員はその時に利用者の生活ぶりや身体状況など説明して、話しやすい雰囲気を作り要望や意見をもらえるように努めている。	
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	全体会議や朝礼などで、職員の意見を聞いたり、「シルバー100」というコスト削減や、運営についての提案募集をおこない、よいものには全施設で行うようにしている。	月1回職員会議や利用者に関することで悩んでいる職員がいると随時ミーティングを開くなどサービスの質の向上に反映している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の希望も伺い、職場で活かせるよう労働環境づくりをしている。		
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	新人研修時には医療面や介護技術等の実務に、すぐ役立つ内容になっており、半年に一回定期的な研修会があり、研修費補助制度により自己研磨もできるので、社外の研修参加も活発である。		
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るべく取り組みをしている	法人内の別のグループホームの方と勉強会をやったり、リクリエーションを通し、交流をはかっている。		

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
<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	事前面談の時に、本人から要望を聞いたり、生活状況を把握し、困っていることや、言いにくいことなどをなくすようつとめている。		
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	事前面談の時に、ご家族としての要望を伺いホームとして、どのようなことができるかを説明し、理解していただき状況の変化になったら、また要望をだしていただようしている。		
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	今必要なサービスは何なのか、本人やご家族の思いや状況等を把握し、より良い介護、支援になるように、相談を繰り返し、ホームでできないサービスがある時は他の事業所にも紹介をするようにしている。		
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	理念にあるよう「あなたとともに暮らす」のように、ともに笑い、ともに泣き、ともに怒り、ともに楽しむ、利用者に職員が助けてもらう場面もあり、疑似家族のようです。		
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	職員はご家族の思いを把握し、日頃の様子や本人の変化など、共有しご家族と同じ思いで支援していることを、伝えている。		
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	今必要なサービスは何なのか、本人やご家族の思いや状況等を把握し、より良い介護、支援になるように、相談を繰り返し、ホームでできないサービスがある時は他の事業所にも紹介をするようにしている。	半年に二回程の頻度で友人・知り合いの訪問があり、家族の支援により以前から馴染みの喫茶店や美容院、墓参りに出かけたり、職員同行による近くの喫茶店・パン屋・スーパー等への外出も行われていて、顔馴染みとして交流がなされている。	
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	個別に話を聴いたり、相談に乗りながら他の利用者との、関係がうまくいくように、状況を見ながら職員が間にはいたりしている。また、すべての職員が利用者同士の関係がうまくいくように、働きかけている。		

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
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	入院のため退居された方には、お見舞いにいたり、他の施設へ移られた方には介護教室などのお知らせを通じ、また気楽に遊びに来れるようにしている。		
<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	個別に話しをし、その都度希望を確認している。その際、いろいろな方面からの話題にして、現状での満足度を測る。	会話の中で一人一人に食べたいもの、行きたい場所を聞き思いを把握すると共に、要望に添える様心掛けている。 意思疎通が困難な場合は、表情等で汲み取る様にしている。	
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	ご家族や昔ながらのお友達など、面会に見えたときに、今までの暮らしぶりを伺い過去の情報を得るように努める。		
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	一人一人の生活リズムを理解し、家事仕事ができるのか、できないのか、一緒にやりながら把握する。		
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	面会や電話の時に家族の希望を確認している。職員とサービス担当者との会議において現状と介護プランとのズレがないかどうか、意見交換やモニタリングをしている。	介護計画は、本人と職員全員の意向を汲み作成している。又、月1回家族が来訪した際に話し合いが行われ、3ヶ月に一度のモニタリングに反映されている。	
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	個別サービスの記録を毎日行い、些細なことは口頭で申し送り、勤務開始前に介護記録の確認を各自行うようにしている。また、入所時の受付票にも新しい情報は記入するようにしている。		
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	ご家族の状況に応じて、提携外の病院や医院に往診や受診をお願いしたり、個々の要望に応じている。		

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	必要に応じて、訪問理美容の方や、訪問マッサージの方に来て頂いたり、図書館の「不要図書は無償譲渡」を利用したり、ボランティアさんの活用をしている。		
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	入所前のかかりつけ医に受診の時は、現在の状態の情報伝達をしたり、提携医のときは、同行受診して、内容の記録や情報交換をする。	かかりつけ医の受診は家族の付き添いにより行われている。又、薬等の件で紹介状を出してもらったり、協力医の間では情報交換を含め連携がとれている。	
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	看護職がまだいないので、体調や顔色などの表情変化を見逃さないように心掛け、もし表情変化があったときは、いち早く提携医に連絡するようにしている。		
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。	入院時には今までの病歴や生活情報を提供し、早期退院になるように努める。		
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	基本的に、重度化したときは、他の病院、施設への移動として退居になってしまうが、家族の意向やかかりつけ医との連携で、終末期を迎えられるように、随時話し合い対応できるよう努めている。	入居時に、緊急時の対応の話し合いがなされている。重度化に至るまでは、職員全員で考え本人や家族の希望に添える様努めている。基本的に看取りはないが、家族からの要望があれば出来得る最大限のケアを行う意識が職員間で共有出来ている。	
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	職員個々で、救急救命の講習会へ参加して、情報交換をしたり、救急マニュアルを作成し職員全員が周知するようにしている。		
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	予告なしの火災避難訓練や、夜間の災害訓練を定期的実施している。非常食や飲料水の準備もしているが、地域協力はむずかしい。	消防署の指摘により防災カーテンを施した。3ヶ月に1回、入居者と共に昼間・夜間の通報・誘導・避難訓練が行われていて、その際、カップラーメンの体験もあった。	○緊急時の為の、決められた動き、移動場所等の家族へのマニュアルも作成されることを望む。又、緊急時、近隣・地域の協力が得られる様、日頃からの働きかけという点に於いて尚一層の努力を期待する。

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	本人の気持ちを大切に思い、一人ひとりの状態に合わせた声かけをし、訴えにも十分配慮し、さりげないケアをするよう努める。	個人情報保護同意書の書類は、利用者・職員共に取られている。 入居者一人一人の立場に配慮し、日頃より丁寧な言葉遣いを徹底し、トイレ誘導もさり気ない声掛けをする等の対応に努めている。	
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	本人からのサインを受け止め、安心して生活できるように、個別対応のある介護をおこなっている。		
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	職員の都合ではなく、利用者の体調や様子をみながら、個別ケアをしている。		
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	朝の着替えは本人に聞きながら、見守りや支援をしており、訪問理美容を利用しながら、本人の希望のスタイルにな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	献立作りや調理の作業を手伝って頂けるよう環境づくりを行っています。食事は職員も利用者も一緒にゆっくり食べます。	献立作りに協力してもらったり、たこ焼きやホットケーキ・餃子作りを一緒にしている。又、食器類の後片付けは、入居者の張り合いの一つとなっていて、生き生きとした表情が窺われる。	
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・水分摂取量をチェックし、どの程度とれているか把握しながら、食品の柔らかさ、大きさにも工夫して食べやすくしている。季節感も大切である。		
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	食後必ず利用者に声かけし、義歯についても自分でできない方には支援をしている。食前には、介護教室で学んだ「はっきり読みエクスサイズ」を全員で朗読し、好評である。		

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
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、間隔のある方には誘導してトイレにて排泄できるよう見守る。	夜間のおむつから昼間は紙パンツに換えたりと出来る限りおむつをはずす様心掛けている。利用者一人一人の排泄チェック表を作成し、それぞれの排泄パターンに応じた支援をしている。	
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	便秘や下痢は個人差があるので、なるべく薬に頼らず食物繊維の多い食事にし、散歩や体操で体調を整えるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	仲良しさん同士でゆっくり、入って頂いたり、入浴をいやがる方には、同姓介助にしたり、〇〇の湯等の入浴剤を使い気分転換をはかる。	現在、入浴を拒む利用者はいない。ホームでの催しがある時以外はほぼ毎日、2時以降入浴出来る様になっていて、平均して週2回は入浴が出来ている。	
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	一人ひとりの生活習慣やペースを把握し、昼間の活動も無理のないようにする。眠剤を服用しているときは睡眠状況を把握し、昼夜の状況の確認をする。		
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	全職員が利用者の薬の処方・効能などを把握している。また変更があったときは、服薬ファイルや受診ノートで確認をしている。		
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	日々の暮らしの中で、利用者の得意なことや、楽しみなことをやっていただいたり、昔の経験や知恵をいただいたりして、メリハリのある生活を過ごせるよう支援しています。		
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	一人ひとりに声かけをして、散歩に出かけたり、全員で喫茶店や外食をしたり、ご家族には、本人の希望の買い物に連れ行ってもらい、外出の機会をつくる。また、町内会の行事にも参加する。	毎日、ホームの周りに散歩に出かけ、買い物やパン屋、鮎屋、近くの公園にも出かけられる様支援すると同時に、花見等の季節ごとの外出にも努めている。	

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	買い物時に本人へお小遣いとして、使える金額を伝え、その中で買い物をしていただき、高額な物が欲しいときは、ご家族と相談しながらにする。		
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	知人から、ハガキが来ても受け取るばかりなので、今年は年賀状作りをしようと思います。		
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	リビングや居室に手作りのカレンダーや、季節感のある貼り絵を作成し、夏には朝顔のグリーンカーテンをしたり、みなさんの話はずんでいきます。	リビングや廊下・玄関に手作りのカレンダーや貼り絵が飾られていて、季節感を出している。壁紙も毎月変えられ、四季の変化に応じた工夫が伺われる。	
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	リビングにソファを置き、仲良しの方同士で、おしゃべりしたり、外の庭のところにもベンチを置き、草花をたのしんだりできるようにしている。		
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	使い慣れた家具やテレビなどを持ち込んでいただいたり、思い出の写真や絵をかざったりしている。	一人一人が馴染んだテーブル・テレビ等を持ち込み、家族からの誕生祝いや絵手紙が飾られていたり、趣味のちぎり絵・広告を利用した折り紙が置いてあったりと、微笑ましい個性にあふれた居室になっている。	
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	トイレに立体表示をつけたり、玄関にイスを置きゆくり外出準備ができるよう配慮している。		

### 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
	2ヶ月毎に、認知症、口腔ケア、車椅子体験など介護教室を開催しており、地域の老人会の参加や近隣の人の参加もある。自治会に加入しており、夏の盆踊りには利用者と参加している。また保育園児の訪問や中学生の体験学習も受け入れている。地域との交流が少しずつ出来ている。	○
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ヶ月毎に開催している。出席者が利用者家族、民生委員、地域の老人会、などである。介護教室の開催をかねており開催内容により、利用者家族、町内会、老人会など出席者にばらつきが見られる。まだ意見交換をして運営に反映するまでにはいたっていないが、まずは楽しく参加できている。	×
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	利用者が退院してホームでの生活が困難になった場合の移転先など介護保険課に相談する時がある。その他にもホームの現状など報告したり、介護保険制度についてわからない時にも相談している。また職員は市長村主催の認知症、などの研修会にも参加している。	○
重点項目④	運営に関する利用者、家族等意見の反映	評価
	家族会は無いが、介護教室に参加している家族は数名いる。月1回は請求書を渡す時に利用者の身体状況や日常生活ぶりなど報告している。また、その時には買い物についてなどの要望や意見をもらう時もあり、それを職員はミーティングを開き検討してサービスの質の向上に反映している。	○
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		

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは新興住宅地の中にあり開設当初から地域住民との関りが困難であったが管理者や職員の努力で、散歩をしていると挨拶や声をかけられるようになってきた。運営推進会議を2ヶ月毎の開催にあたり出席してもらえるように介護教室をかねている。介護教室も地域の老人会や利用者家族の参加もあり勉強になり良かったとの声もある。さらに出席者よりホームに関する要望や意見交換が活発に行えてホームのサービスの質の向上に反映されるようになるのを期待したい。

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。

