

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	2371301090		
法人名	株式会社ライフケアみおつくし		
事業所名	グループホーム安楽樹 A棟		
所在地	名古屋市守山区笹ヶ根一丁目101番地		
自己評価作成日	平成22年1月8日	評価結果市町村受理日	平成22年4月15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22年1月28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)】

事業所としてはまだ4年だが、ライフケアみおつくしが認知症高齢者の介護に携わって10年の経験を生かし、理念に即した介護に努めている。
当ホームは、名古屋市内でありながら緑豊かな自然に囲まれた住宅街の一角にあり、静かな環境で毎日を過ごしている。又、敷地内の畑で野菜などを利用者様とスタッフで育て、収穫するなど昔を懐かしんで頂いている。
系列の施設との合同イベントなどで利用者様同士の交流を行うなどしている。又、外出の機会を多く作り全員で出掛けられるようにしている。

【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)】

自然に親しむことができ四季の変化を居ながらにして感じることでできるグループホームである。自治会に加入して地域の行事に参加し、またホームの行事案内を地域に出したり地域ボランティアの受け入れをするなど、地域交流に努めている。ホーム便りを年に4回家族に送り、利用者の暮らしぶり等を伝えている。外出の際には利用者の馴染みの場所を目的地に選び、車窓から眺めることができるように配慮したり、馴染みの関係の継続支援を心掛けている。ホームの協力医の往診が毎週あり、緊急時の対応も可能である。重度化した場合には、できる限りの対応をするが、終末期の看取りは行わない。

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	各職員に浸透させるよう、リビングと玄関の誰も見やすい場所に掲示し、月一回のカンファレンスごとに確認し、理念に即した介護に努めている。	それぞれのユニットに理念の掲示があり、職員はいつでも確認でき、理念に沿った支援に努めている。	
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	町内会に加入し盆踊り等、地域の方との交流には積極的に参加させて頂いている。又、散歩など出掛けた際、挨拶を心掛けている。	地域の保育園児との交流や地域ボランティア(日本舞踊・大正琴・和太鼓)の受け入れをしている。グループホームの行事の案内を運営推進会議を通じて地域に出し、地域交流に努めている。	
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	当ホームの専門性を生かし、いつでも相談に応じられる体制を作っている。		
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、事業所からの報告だけでなく、委員の方からの意見、要望等を聞きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1度開催し、委員は自治会長、近隣住民、民生委員、利用者・家族、かかりつけ医、法人理事長、グループホームのホーム長とケアマネである。地域の情報を得ることができ、意見をもらっている。	市町村や地域包括支援センターの職員の参加について積極的な働きかけを望む。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市との連携は指導、アドバイスを受けるなどお世話になっている。又、守山区社会福祉協議会主催の福祉まつりに参加するなどしている。	定期的に区役所の担当者を訪問し、また何かあれば随時電話連絡をし、相談したり助言を得るなど協力関係を築くよう努めている。保健所が行う講習会にも参加している。	
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	カンファレンスごとに確認し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。ただ、時に一人体制になる場合があり、個室等でケアが必要な時に帰宅願望の強い利用者さんが徘徊している場合、安全確保の為に限り玄関の施錠を許可している。	身体拘束に繋がる言葉のかけ方や行為は見られなかった。また玄関の施錠は行われていなかった。職員は利用者にさりげなく声を掛けるなどして見守りながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底	カンファレンスでの議題として虐待の防止		

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	カンファレンスでの議題にして虐待のない介護を確認し合っている。又、入浴時の痕跡等の確認、又、言葉による虐待がないよう注意を払い、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	成年後見を必要とするケースは管理者が対応する為、職員は理解していないが、カンファレンス時の勉強会の議題にするなどして学びたい。		
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	本人の生活状況やご家族の不安・疑問点を聞き入れた上で、理解して頂けるように説明する事を心掛けている。		
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	玄関に御意見箱を設置し意見を求めたり、運営推進委員会にご家族にも入っていただき意見を聞かせていただいている。又、常に意見を伺う姿勢でお話する事を心掛けている。	御意見箱の活用はされていない。ホーム便りは年4回家族に送りホームでの利用者の様子等を知らせている。利用者・家族からの要望はあまりないが、運営推進会議出席の家族から意見や要望がでることがあり、運営に活かす努力をしている。	家族の来訪時に個別に話しを聴く時間を設け、意見や要望等を遠慮なく言ってもらえるような関係作りに努め、意見や要望を運営に活かして欲しい。
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	常に職員の意見を取り入れ介護を行いやすい環境作りに努め、反映させている。	カンファレンスで職員からの意見が出され、手すりや台所に柵を設置、また屋外のゴミ箱をコンテナに変更した。職員は日頃から管理者等に何でも言える関係作りができています。	
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	職員個々の能力、将来性を考慮して役職、給与等に反映し、やりがいを持たせるように努めている。		
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	職員個々の勤務実績、能力等見極め研修へ送り出し介護技術向上に努めている。		
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	同業者の連絡協議会等に参加し、情報収集しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所前及び入所時に十分に話しを聞き、その後も会話を通じて信頼関係を確立していく努力をしている。		
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	家族の要望、意向に十分な配慮をし信頼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	本人の状況を出来るだけ詳細に把握し、適切なサービスが提供出来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	信頼関係を築けるよう、日頃から利用者さんの不安、不満を聞き入れながら楽しく過ごしていけるよう努めている。		
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	家族来訪時には、利用者さんの日常を伝えている。又、クリスマス会などイベント時に招待状を出し共に楽しむ機会を作っている。		
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	ドライブついでに利用者さん馴染みの場所を通り、懐かしんだり楽しんで頂いている。	利用者の馴染みのある場所を目的地にして外出をすることもある(例えば、名古屋球場)。知人の訪問もある。家族に手紙を書いたり、電話をする利用者もおり、それらの関係継続の支援に努めている。	
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	極力ホールで過ごすよう声掛けし孤立しないよう働きかけたり、利用者間で会話できるような間に入るなど親密な関係になっていただけよう支援している。		

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	退所後の介護方針が決まるまで相談に応じ利用者さん、又家族にとって良い環境に出来るよう協力することに努めている。		
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	日常の会話の中から一人ひとりの思い、希望を聞き取り困難な場合は過去の生活習慣を参考にして検討している。	日々の生活の中で、利用者と職員の信頼関係をよりよく築き、職員の話しかけや、問いかけに、答えやすいよう配慮し、利用者の思いの把握に努めている。又、家族からも話を聞いて対処している。	
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	家族や利用者さん本人から聞き取りこれまでの生活を把握している。		
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	カンファレンス等で各利用者さんの現状について話しあったり、申し送りノートを活用することで利用者の現状を把握している。		
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	カンファレンスでサービス計画の見直し、作成を行う。又、家族の意見等聞き本人の現状にあった計画作成に努めている。	利用者、家族、その他必要な関係者や職員で話し合い、必要であればかかりつけ医の意見を反映した介護計画を作成している。6ヶ月ごとに見直しをしているが、体調等に変化があれば随時変更している。	
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	口頭や申し送りノートにて情報を共有して常に利用者の状態を把握できるようにし、実践、介護計画作成に活かしている。		
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	常に利用者さんの現状にあった介護が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	運営推進委員会のメンバーに民生委員、地域の方に入って頂き意見交換したり、ボランティアに来ていただいている。		
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	主治医を決め定期的に診察していただいたり、専門医への紹介などでも援助していただき、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、往診を週一回受けている。認知症の専門医には、職員が付き添い定期的に受診している。歯科のかかりつけ医もあり、口腔ケアの指導を受けている。かかりつけ医は急変時の対応もしている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週1回の訪問看護、緊急時のサポート、看護指導で適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	日頃から緊急時における情報カード等を準備し医療機関者がすぐに状況把握できるようにしている。又、早期に退院できるよう、退所にならないよう最大限の協力をしている。		
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	状況把握に努め、常に家族と連絡を取り合う。又、事業所で出来る事、出来ない事を十分に説明し理解して頂き、医療機関との連携の下、援助に取り組んでいる。	入居時にホームの指針を示し、確認書を貰っている。重度化した時には、家族、職員で話し合うと共にかかりつけ医の指示を受け、入院や他の施設への移るなど、状況に応じて対処している。終末期の看取りの対応はしていない。	
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	常に危機意識を持ち、緊急時に対応出来るようカンファレンス時の議題にし訓練又学習をして事故、急変に備えている。		
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	災害時を想定した訓練、対策マニュアルを作成し地域との協力体制を築き、行動マニュアルを目につく所に掲示し、職員に危機意識をもたせている。	消防署の協力のもと、利用者、職員共に消火器を使う体験など、具体的に訓練を行った。避難の方法や連絡体制を掲示し、職員の災害に対する意識を高めている。	地域の人々の協力を得た災害訓練や夜間を想定した訓練の実施を検討して欲しい。今後に期待する。

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
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	誇りやプライバシーを傷つけることの無いよう気配り言葉掛けをし介護にあたっている。	個人情報保護については、職員会議で話し合い理解している。利用者を家族や、友人のように思い、いたわりと尊敬の気持ちを持ち日々の介護に臨んでいる。	
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	利用者さんの意思、希望を尊重し、自己決定出来るよう対応している。		
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	介護者都合の介護にならないよう、日々の生活の中で利用者さんの希望を聞き入れ過ごしていただけ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	希望があれば行きつけの理美容院へ家族に連れて行って頂くなど身だしなみおしゃれを楽しめ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	利用者一人ひとりが出来る事を把握し、野菜の皮むき、台拭き、配膳、洗い物、片付け、皿拭きなどをみんなで分担して行っています。	みんなで食卓を囲み、会話をしながら、食事を楽しむ雰囲気がある。利用者はできる事を、違和感無く自然体で行なっている。きざみ食、流動食などの配慮がある。	
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	一人ひとりの状態に合わせて食事量、塩分などを調整して配膳を行う。水分量についてはおやつ時にお茶、食事に汁物を付ける事で確保し、又、希望があればいつでも飲めるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアしていただいている。 又、状況に応じて契約歯科医療機関による出張診療治療、口腔ケア指導をお願いしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターン把握につとめ、時間を見てトイレ誘導をし、出来るだけ自立した排泄が出来るよう支援している。	ほとんどの利用者が、自分でトイレに行く事ができる。その様子を職員がさりげなく見守り、手助けの必要な時は、介助している。その他の人は、排泄記録を見て、適切にトイレに誘導している。	
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	一人ひとりの特徴を把握し、食材選びの気配り、水分補給、適度な運動など自然な排泄が出来るよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に応じていつでも入浴を楽しめる援助が出来るよう努めている。	入浴を、拒む利用者もいるため、タイミングを図ったり、入浴剤を使ったりして、対応している。就寝前の時間帯に入りたい人の要望にも応えている。	
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	昼夜逆転の無い程度で、疲れた時など居室で休んで頂いている。又、安定した睡眠が出来るよう天気の良い日は散歩、日光浴など外気にふれる機会を作ったり、ホールでレクを楽しんだりの対応をしている。		
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	毎回の処方箋をファイルし、薬の目的、副作用等分からない事があればかならず主治医、訪問看護師に相談している。個々の症状の変化については申し送りでの確認、定期的な主治医の往診時に相談している。		
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	一人ひとりの能力にあった役割を持って頂き、張りのある生活が出来るよう支援している。		
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	希望があれば出来るだけ希望に沿えるように支援しているが、全員でドライブ、花見、果実狩りなど企画し外出を楽しんで頂いている。	天気の良い日は外気浴を兼ねて、近くの公園に散歩に出かける。食材の買い物に出かけ、ついでに外食する事もある。家族の了承を得て、遠出している。	

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
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	金銭の所持はできるだけ控えて頂いている。本人の訴えがあり、管理が可能と判断できる方は所持、職員付き添いにて買い物に行く機会を作っています。		
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	本人の希望がある場合、ご家族、友人に電話でお話して頂いている。又、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	廊下、ホールに利用者さんが描いたり作った作品や外出時の写真などを飾ったり、その時その時の季節を感じて頂けるようにしている。	利用者の常時いる居間兼食堂の近くに、トイレや風呂を配し、職員の目が届きやすい配置がされている。台所は利用者が手伝い易い広さがある。	
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	ホールでは気の合った利用者さん同士で楽しくお話ししたり好きな事をして楽しんでいる。共用空間には独りになれる場所がない為、それぞれの居室を利用している。		
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	布団、タンス等以前より使用していた物を持ちこんで頂いたり、利用者さんと相談の上で配置して落ち着いて過ごせる部屋作りを支援している。	使い慣れた寝具、たんす、趣味のCDや雑誌を持ち込み、自分らしい部屋作りをしている。孫の写真を飾ったり、化粧品を持ち込む人もいる。要望により、棚を作り部屋の整頓に役立てている。	
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	床全体をバリアフリーにし、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、又、一部の利用者さんは状態に合わせてベット足を低くして安全を確保している。		

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
	自治会に加入し地域の行事に参加している。散歩時には地域の人とよく挨拶を交わしている。地域の保育園児との交流や地域ボランティア（日本舞踊・大正琴・和太鼓）の受け入れをして親睦を深めている。ホームの行事案内を地域に出し、地域交流を深めようとする取り組みがされている。	○
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
	運営推進会議は自治会長、近隣住民、民生委員、利用者・家族、かかりつけ医、法人理事長、グループホーム長、ケアマネの参加で2カ月に1度開催している。状況報告、活動予定等と参加者からの質問や要望等である。また地域の情報を得ることもできている。出された意見や要望をサービスに活かすよう努めている。市町村や地域包括支援センターの職員へ参加の働きかけをしていない。	×
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	定期的に区役所の担当者を訪問し、また何かあれば随時電話連絡をし相談をしたりアドバイスを受ける等、協力関係を築くように努めている。社会福祉協議会主催の福祉まつりに参加したり、保健所の講習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（外部評価項目：6）	評価
	御意見箱の設置はあるが活かされていない。ホームの便りは年4回家族に送り、ホームでの利用者の様子等を知らせている。職員は常に意見を聴く姿勢で対応することを心掛けている。運営推進会議の折に意見や要望が出されることがあり、運営に活かす努力をしている。	○
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】

自治会に加入し地域の行事に参加している。散歩時には地域の人と挨拶を交わし、地域の保育園児との交流や地域ボランティアの受け入れも行き、地域交流に努めている。運営推進会議は隔月開催し、ホームの状況や活動予定の報告を行い、参加者からは意見や要望をもらいサービスに活かすよう努めている。しかし、市町村職員等の参加が無いので定期的に区役所の担当者を訪問したり電話連絡することで、相談をしたり助言を得る等協力関係を築くように努めている。運営推進会議に出席した利用者家族の意見や要望を運営に活かす努力をしている。ホーム便りの発行は年4回ある。御意見箱の設置はあるが、活かされていない。

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。