

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	2373800651		
法人名	社会福祉法人 成祥福祉会		
事業所名	グループホーム岩崎あいの郷		
所在地	愛知県小牧市岩崎原3丁目292番地		
自己評価作成日	平成21年12月7日	評価結果市町村受理日	平成22年2月10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12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)】

入居者は、グループホームに引っ越したその時から、この地で暮らす地域の一員になるということを運営の中心に考えています。あくまで、自律した日常生活の支援が、あいの郷職員の見守り目標です。それを「普通の暮らし」の実現と表現しています。自己の意識が尊重され、できるだけ自宅にいたときに近い生活リズムでの暮らし、そんなグループホームを目指しています。

【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)】

社会福祉法人の建物の一画にあり、建物内にはユニットケアを実践している特別養護老人ホームやデイサービスなどもあり、自由に行き来ができる。ここでは利用者は「入居者」であり、自らの意志で暮らし自らをコントロールしていく「自律」を目指している。法人全体で市と協力し「認知症を地域で支える」フォーラム開催や、地域住民と「認知症見守りネットワーク」の設立もしている。入居者は自由に散歩をし、スーパーのチラシを見て援助者である職員と買い物に出掛けたりしている。また、建物内にある居酒屋へ出掛けることもある。家族は入居者のホームでの様子の記録をパソコンで24時間自由に確認できる。家族会は意見交換や要望を伝える場となっている。職員は法人内の研修はもちろんのこと外部の研修にも参加して意識の向上に努め、サービスの質を高める努力をしている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らしている (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	グループホームを含む施設全体で共通の目標として「もう一つの家族を目指し、共に暮らし共に生きる」を実践し、入居者の自律した日常生活を支援しています。	援助員は職員手帳で日々理念や方針の確認ができ、入居者一人一人と向き合い理念にある共に暮らし共に生きるを実践しようと努めている。	
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	管理者と援助員は日々入居者と向き合い、一人一人の暮らしに寄り添う取り組みを行うことを目指しています。また、今年度から職員手帳を配布し毎日理念および方針を確認できるようにしています。	日々の散歩時に地域の人と挨拶や言葉を交わすなどしている。また、法人全体としてコーラスやアニマルセラピー等のボランティアを受け入れをしており、地域交流を図っている。	
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	この施設全体で小牧市と協力して「認知症を地域で支える」フォーラムを開催した、また、この地域で徘徊捜索模擬訓練を行い、協力会員を募り、現在180の個人及び団体の登録をいただいています。		
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	年に3回～4回の開催、入居者の状況を知っていただくことにより、地域とのつながりも深くなり声をかけていただく機会が以前にもまして増えてきている。	市職員・地域包括支援センター職員・地域住民代表・入居者家族等の参加で開催している。ホームの近況報告や今後の取り組みを話し、地域からの要望も出される。認知症ネットワークの充実が要望として出された。	
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	今年度は春から市担当者とフォーラム開催・徘徊捜索模擬訓練開催に向けた打ち合わせを頻繁に行い、地域における認知症高齢者支援組織の役割を担うことができた。	市町村から研修主催の依頼があり、また個別ケアの見学の受け入れを行っている。介護相談員のための勉強会に市職員の参加もある。	
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	施設の基本的方針として開設時から、身体拘束を行わない個別ケアに取り組んできた。重要事項説明書にも鍵掛けは拘束禁止に含まれる事を謳い、玄関の鍵掛けをしないことの現われが、地域住民との認知症見守りネットワークの設立動機にもなっている。	職員は身体拘束をしないケアの必要性を十分理解しており実践している。入居者にとってホームは家であり、援助員の見守りのもと自由に散歩に出掛けたりしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月勉強会を開催していますこのテーマについて近々実施する予定です。また、認知症見守りネットワークとしての活動は、その取り組みを発展させ虐待防止も含めたネットワーク作りを基本としています。		

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
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	包括支援センターが併設されており、事例提供の機会を得て勉強会につなげていきたいと考えています。		
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	入居時の契約についてはここでの生活において起こりうるリスクを説明し、家族の理解を得たのちに契約するよう努めています。また、家族会を定期的に開催し生活支援の現状報告や法改正の説明を行っている。		
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	苦情相談窓口を重要事項に記載している。年2回の家族会において意見交換の場を設け要望等を聞く機会を作っている。家族の要望についてはカンファレンスで検討し援助員に周知しています。	援助員と入居者・家族とは何でも言ってもらえる関係作りができています。	
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	定期的にカンファレンス・ミーティングを開いているまた、同じテーマで月に3回勉強会を開催し意見交換をしている。	管理者等がその中で必要なことを取り上げ、それについて気付いたことを援助員にフィードバックさせていく形態をとっている。	
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	スキル向上のための評価制度を構築中です。研修の機会・職員主体の勉強会等積極的に活動しています。労働環境においても援助員を多く配置しゆとりを持った職場環境を目指しています。		
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	職員が講師となった勉強会を月3回開催。外部研修への参加についても、法人が認めたものは勤務時間内に実施しています。研修報告や冊子の閲覧もできるようにして全員で共有しています。		
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	県のグループホーム連絡協議会の会員となっており、研修には援助員が順番に出席するよう努めています。相互の交換研修への取り組みには至っていません。		

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	新しい入居者や生活支援に変化が起こった場合などは、なじめるまで、個別に支援する時間を十分に確保している。入居者がホームを自宅と思えるよう支援することを目指しています。		
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	本人や家族が施設を見学し、納得のいく入居の運びとなっている。事業所の特徴の取り組み内容の説明には時間をかけ、入居者および家族の理解を得ることを大切にしています。		
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、家族の願いを反映しているケアプランの作成に力を入れていいます。		
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	援助員は、生活支援者として入居者の生活支援の最大の理解者として、その人なりのリズムで暮らせるような環境を一緒に作り上げる努力をしている。個別ケアの基本はまず関係性を築く方針を持っています。		
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	訪問しやすい環境や、あいさつや会話を通じて、援助員との気さくな関係作りに努めると共に、家族会主催の催しの機会を作っています。		
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	できる限り入居者本人が使っていた家具等の持ち込みを家族に伝え協力を依頼していると共に、ホーム内の飾り付けも自宅に近い環境に配慮している。	馴染みの人や場所との関係を断ち切ってしまうことのないように、入居者や家族に話を聴いて、できる限り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	援助員は入居者とともに過ごす中で調理の仕方や昔の風習を教えてもらったり、自宅にいたときのような役割のある暮らしをつくりあげることにつとめています。		

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
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	事例としては少ないのですが、まれに住まいを変えた人に対しても時折訪問しできる限り関係を保つようしている。		
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	援助員が入居者の方と関わりを持ちながらそれぞれの思いや希望、意向の把握に努めている。他に家族の方の訪問時や電話で近況報告や相談も行なっている。	援助員は入居者の表情や様子を見ながら言葉をかけ、日々の関わりの中でその時々思いを感じるよう努めている。また、家族の来訪時や電話、家族会等で話を聴き情報を得ている。	
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	入居者の方と一緒に活動を行なっている時や寄り添っている時に、会話の中から知ることができる。また援助員全員が把握できるよう入居者の方のカルテに記録・整理されている。ご家族の方からも直接お話を聞くこともある。		
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	援助員は現場に入る前に入居者の方のケース記録を読み(パソコンに入居者一人一人の24時間が分かるようになってい)把握している。また勤務時間終了前に細かく項目ごとに入居者の方の過ごし方や気づきを入力している。		
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	援助員で検討者会議を開き話し合ったり、家族の方や主治医とも話し合っって介護計画を作成するよう努力している。	援助員は入居者や家族の思いや希望が反映されるように、個別の記録を参考にして家族、医師とも話し合い介護計画を作成している。モニタリングを行い入居者の状況を把握している。状態変化により随時見直しをしている。	
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	個別記録に記入したものを援助員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通所介護の指定を受け、現在2名の受け入れあり。また「あいの郷」併設の居酒屋や喫茶店に出向き楽しいひと時を過ごすこともある。グループホームは一般浴槽だが時々、デイサービスの大浴場を借りては入居者の方に喜んで頂けている。		

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
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	地域で行なっている夏祭りに参加したり、地域のスーパーや薬局、飲食店に出かけ地域の人も馴染みの関係ができています。		
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	入居時に本人や家族に納得してもらい、近隣の診療所にかかりつけ医をお願いしている。かかりつけ医は近隣に2ヶ所あり月2回の往診がある。	入居時に本人や家族に納得してもらい、ホームの協力医をかかりつけ医としている。かかりつけ医は2ヶ所あり、疾患により選択される。それぞれ月2回の往診がある。また、歯科・眼科は家族と受診している。	
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	特養・デイサービス併設の利点を生かし、看護師との情報共有を図り緊急時には助言をもらう体制もとれている。また、診療所の看護師との情報共有にも努めている。		
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。	可能であれば早期に退院できグループホームでの生活に戻ることが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	グループホームでは今までに事例はないが併設の特養への入居などで対応している。重度化や終末期に向けた具体的な方針はできていない。	入居時、本人や家族へ、身体機能の低下や医療行為が必要になった場合は、ホームでの生活が困難である事を説明し、納得のうえで事前申出書を記入してもらっている。現在は併設の施設への入居等で対応しており、重度化・終末期の方針はできていない。	重度化・終末期の支援や対応について、ホームとしての方針を話し合い、共有し取り組んで行く事を期待する。
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	緊急時の対応マニュアルがある。全職員は応急手当や初期対応の訓練は定期的に行っていない。		
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	入居者と援助員の避難訓練は定期的に行っている。	消防署の協力を得て、年2回併設の施設と合同で避難訓練を行っている。先回は火災発生場所を想定した訓練を行い緊急連絡網を使って連絡を試みている。また、施設全体が災害時の避難場所にも指定されているなど地域とは連携が図れている。	

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	一人ひとりの尊重とプライバシーは確保できている。	一人ひとりの人格を尊重し、自らの意思で暮らすことを大切にしており、援助員は入居者が自己決定をしやすい言葉かけや、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	お茶を一緒にのんだり、お部屋に伺ったりしたときに、買い物での買って来て欲しいもの、理美容希望など伺うようにしている。食事の支度の前には食べたいものを伺ったりする。		
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し、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	入居者の方の一人一人のペースを大事にしている。援助方針にもあるように一人ひとりの意思決定を尊重しその人らしい普通の暮らしの継続に努めている。		
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	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。援助員と一緒に買い物に行き、入居者の方がご自分で選び購入したり、家族の方の協力もある。		
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	食事の献立や量は一人一人の好みや食欲を考慮している。配膳は一斉ではなく温かいものを温かく食事して頂いている。また一人一人の能力を生かし、援助員と一緒に食事の準備や片づけを行っている。援助員は入居者の方と食事をしている。	入居者と一緒に広告を見て献立を決めたり、買物や調理の準備・片付け等を行っている。器にも気を配り、家庭的な雰囲気の中で、援助員と入居者は会話を楽しみながら、一緒に食事をしている。	
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	栄養バランス・水分量は概ね摂れていると思うが乳製品・果物の摂取量が少ないと思われる。		
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	ご自分でできない方は援助員が毎食後口腔ケアのお手伝いをしている。ご自分で口腔ケアができる方の現在の口腔状態の確認はできていない。		

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
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	支援が必要な方に限っては、排泄のチェック表をつくり、排泄パターンを把握しお手洗いにお誘いし失敗を未然に防げられるよう心がけている。	トイレでの排泄の支援が必要な入居者は、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声をかけ誘導している。現在支援が必要な入居者は2名のみである。	
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	毎日、排便の有無を全員うかがってはいるが、実際、食事や運動による排便コントロールはできていない。本人達希望により便秘用の薬を服用されている。		
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	通所介護の方が見えるときは、午前中のその方に入浴していただくが、できる限り希望にそった入浴が、行えている。	通所介護を利用している人は午前中の中の入浴となるが、入居者は毎日希望の時間に入浴ができるよう支援している。また、拒否がある入居者には、タイミングをみて声をかけたり、家族に協力をお願いしている。	
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	朝は一齐に、声かけをして起きていただくことはなく、その方の生活リズムに合わせてお食事をおだしたり、声かけをしたりしている。また、遅くにお休みになったり、たまにはゆっくり休んでいただきたい方には、休んでいただくようにしている。		
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	服薬チェック表をつくり、薬を管理している。効能を確認するため、お薬手帳がすぐに見れるよう、各自ファイルが用意されている。往診後薬の変更があれば、記録に残し、援助員が把握できるようにしている。頓服などは特に気にかけている。		
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	一人ひとりが役割や楽しみごとが持てるよう努めている。		
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	スーパーや、薬局など日々用事にあわせ外出している。また、月に1度くらいは外食、行楽に出かけている。病院、美容院など、本人の行きつけの場所は、ご家族さんに協力し一緒にいただいている。	毎日自由に散歩に出掛ける入居者もいる。また、1日おきにスーパー等へ買物に出掛けたり、月に1～2回は外食や行楽にも出掛けている。家族の協力と地域の見守り体制もあり、希望にそった支援に努めている。	

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
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	基本、援助員が管理はしているが、中には所持していると安心される方もみえるの、ご家族の了承をえて、少額の額ではあるが、もっていただく。使いすぎてしまう方に限っては、限度額をきめてお買い物していただくが、非常に楽しんでいる		
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	希望がかなえられる時間帯であるのであれば、電話をしていただいている。制限はとくにない。		
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	玄関、廊下、居間、台所、食堂、1~2人用浴室、トイレ等十分な広さで全てバリアフリー化している。杖歩行、車椅子間わず安心して移動可能である。玄関やリビングに花を飾るなどして和める雰囲気作りをしている。	玄関には花が飾られ、リビングは明るく日当たりが良く、食堂や台所が見わたせる開放感のある場所である。掃除も行き届き、換気もされている。全体的にゆったりと過ごせるように配慮されている。	
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	グループホーム内には独りになれたりする空間は居室以外ではないが、気の合う方同士は食堂やリビングで過ごされている。		
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	本人が今まで使用されてきた家具や日常生活品等をできるだけ使用して頂き、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	居室には使い慣れた家具やテレビ・小さい冷蔵庫などが持ち込まれ、家族の写真なども飾られている。居心地良く過ごせるように工夫がされている。	
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	以前は、「トイレ」と表札がしてあったが、現在は「使用中」の札と、お部屋の前の表札のみ。		

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
	日々の散歩時に地域の人と挨拶や言葉を交わすなどしている。また法人全体としてコーラスやアニマルセラピーのボランティアを受け入れており、地域交流を図っている。「認知症を地域で支える」フォーラムを市と協力して開催する等、地域の理解と支援を得ることができている。	○
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
	市役所職員・地域包括支援センター職員・地域住民代表・入居者家族等の参加で年3～4回の開催をし、近況報告や今後の取り組みを話し、地域からの要望等が出される。地域の要望として、認知症ネットワークの充実が出された。同法人の地域包括支援センターが地域ネットワークを作り、現在450名の認知症サポーターが養成されている。	×
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	市役所職員と共に、フォーラム開催や徘徊搜索模擬訓練開催に向けた打ち合わせを行い、また市と協力して研修を実施したり、個別ケアの見学の受け入れを行っている。介護相談員のための勉強会に市職員の参加もある。	○
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
	苦情相談窓口の設置がある。年2回家族会があり、意見交換や要望等を聴く機会を設けている。家族等と職員は何でも言える関係ができている。家族の要望についてはカンファレンスで検討し周知を図っている。	○
重点項目⑤		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】

散歩時や地域の行事に参加するなど地域の人と交流を持っている。法人全体として地域のボランティアの受け入れを行い、地域交流が図られている。運営推進会議は年3～4回開催され、近況報告や今後の取り組みについて話し、地域からの要望等も出される。認知症ネットワークの充実が要望として出された。市職員とは協力関係が築けている。市から研修主催依頼や個別ケアの見学の受け入れを行い、また介護相談員のための勉強会に職員の参加もある。家族とは何でも言ってもらえる関係づくりができおり、家族会の際には意見交換や要望等を聴く機会を設けている。家族の要望はカンファレンスで検討し職員に周知している。

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
	(例示)
2. 事業所と地域のつきあい	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。