

### 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	2391200074		
法人名	株式会社 ハルス		
事業所名	はるすのお家みなみ		
所在地	愛知県名古屋市中区明円町210-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	24年度5月23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)】**

介護理念のごとく寄り添い共に生活を送る事にスタッフ一同心がけています。お互い注意しあって、利用者さんが心地よく過ごせるように日々頑張っています。

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/top.do?pcd=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/top.do?pcd=23</a>
----------	---

**【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24年3月27日		

**【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)】**

開設して1年とまだ新しいホームであるが、職員も利用者も笑顔のたえない明るいグループホームである。「共に笑い悩み喜び生活を送る」理念のもと、職員は利用者の個々の「今」を受け入れ、同時に生活歴であったり、様子などから個性を発揮できるものを見つけだし、生きがい、やりがいのある生活を支援している。食事作りについても、職員は利用者の能力に合う支援に努め声をかけることで利用者が積極的に食事作りに参加している。また手芸に長じた利用者が多くの作品を作りあげているなど一人ひとりの趣味を上手に取り入れてもいる。ホームはブログを公開しており、日常の様子や行事がわかりやすくなっており、家族からも好評である。今後は運営推進会議の開催を定期的に行なうことで地域との交流が期待できるホームである。

**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、活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
<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	年度末にハルスの自己評価があり、介護理念はスタッフ全員に浸透し、日々実践に繋げるように努力しています。	「共に笑い怒り悩み学び生活を送る」というGH理念を開所時に職員がみんなで考えて決め、それに沿った利用者個々によりそう支援の実践に努めている。理念は玄関に掲示され、年末の自己評価時に職員で再確認し、共有している。	
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	隣の喫茶店、買い物、散歩に出た時の挨拶、町内会の行事参加等で、日常的とまでは行かないが、交流を続けている。	自治会に加入して地域交流を徐々に深めている。近隣に馴染みの場所を作り、また近隣の祭りや行事からの誘いも多い。事業所が地域の住民として受け入れられつつある。	
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	推進会議で理解や支援方法を説明している程度です。		
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	推進会議は2月28日が第一回で、外部評価も今回が初めてです。これからサービスの向上に向けて活かしていきたいと思えます。	23年度は運営推進会議を一度しか開催できなかったが、開所一年を経て利用者も職員も落ちつき、これから定期的開催を予定している。今年度の会議であがった交流の申し入れや質問にはできる限りすみやかに回答し対応をしている。	24年度は2ヶ月に一度の会議開催予定があり実現を望んでいる。
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	連絡を密にとるとまではいかないです。用事がある時に顔を出す程度です。	開所時に文書手続きや、わからないことを聞いたりし、時々区役所を訪問しており、また車椅子を借りる時もある。	
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	全員理解していると思います。	身体拘束の勉強はまず本部事業所で行っている。職員はその都度身体拘束について話し合い、利用者の実情を配慮し、本人の安全上必要な場合のみ、本人家族の同意のもと、最低限の拘束をとる場合もあるが、必要性がなくなれば拘束は行わないことを理解している。	
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	カンファレンス時に話をし、皆でお互い気をつけるようにしている。		

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
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	職員までに徹底してないです。これから学べる機会を作っていきます。		
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	実践しています。		
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	意見要望は反映させています。	玄関に苦情要望アンケートがおかれているが、家族は来所時に直接職員に意見や要望を告げることがほとんどである。あまり訪問のない家族には手紙や電話などで聞くようにしており、職員は意見を話し合いで共有し、サービス向上に努めている。	GHのブログを作っており、家族はそれを閲覧しているが、意見の書き込みができるようになれば、新しい意見の取り入れ場所として活用方法を検討されることを望んでいる。
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	意見提案は出来る事は反映している。	職員は面談の際や、日常においてフロアリーダーに意見や待遇への要望を述べる事ができる。また本部に直接申し出ることでもできる。提案は考慮のうえ回答される。職員提案で庭のプランターに花だけではなく野菜を植えるなど変化がでた。	
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	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	職員一人ひとりの把握は出来ないが、研修を受ける機会を設けている。		
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	同業者との交流はあまりないので、取り入れていきたいと思っています。		

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
<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	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	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	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	出来ていない時もあります。 生活を共にするは介護理念でもあるので、徹底したいと思います。		
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	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	直接人に会ったり、行ったりはないですが、話の中で思い出したり、懐かしがったりしています。	古くからの馴染みの知人が定期的に訪問してきいたり、近所の喫茶店に一緒に出向いたり、また、家族が外食に連れて行くこともあり、事業所はそれを積極的に支援している。手紙や年賀状のやりとりの支援も行われている。	
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	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	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	努めている。	月に1度、利用者本人に不満に感じていること、困りごと、今後について等を直接聴いている。行動から気持ちを察したり、家族に尋ねたりもしている。フロア内で職員で本人本位に検討することもある。	
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	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	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、職員で話を聞き、介護計画書を作成している。	計画書は3ヵ月ごとに見直しを実施している。毎日、計画に沿った支援ができているかどうかを介護記録につけて確認している。	
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	実践できている。		
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	取り組んでいる。		

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	楽しめるように支援している。		
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	支援できている。	入居時に話をし納得の上で協力医(内科)に変更している。協力医は24時間連絡が取れ、何かあれば指示がもらえる。往診時には薬剤師も一緒に来訪するため、薬についての説明を受けられる。眼科や歯科の往診もある。	
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	看護職等連携が取れていない。		
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。	備えて関係作りはしていないが、入院した場合は訪問し、情報交換や相談に努めている。		
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	出来ていない。開所して1年足らずこれから共有できるように努力していきます。	医療行為が必要になった場合には退去となる旨を説明し、納得の上での入居である。また利用者の状況に応じ、話し合いの機会を持つこととしている。	
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	訓練を定期的に行っていない。提携医の指示をもらう、管理者、フロアー長の指示をもらう事になっている。		
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	地域との協力体制は出来ている。火災訓練は行ったが、災害時の訓練が出来てないので行っていききたいと思います。	年2回、家族参加で訓練を実施している。避難経路の確認も行なっている。隣家の人が地域の消防団に連絡を取ってくれるなど、地域との協力体制は取れている。水やオムツ、簡易トイレ、乾燥野菜等の食糧等をホーム内に保管している。	訓練実施の際には夜間想定訓練とする等、いろいろな状況での実施を検討されたい。また、日ごろから緊急連絡網が機能するかの点検実施も検討されたい。

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
<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	全員ができていないので、これからの課題とします。	不適切な言葉のかけ方や人格の尊重ができていない場合には、職員同士で注意し合うようにしている。また、施設長が気づいた都度、個別に注意している。利用者の「今」の言葉を受け入れ「後で」はないと説明し、職員の意識改革を図っている。	施設長が話された「職員一人一人が気づき改善できるように」意識改革の実現を期待する。
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	実践できている。		
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	実践できている。		
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	実践できている。		
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	実践できている。	利用者と職員みんなで食事を作り、献立には利用者の希望を取り入れている。おやつ作りや外食レクリエーションは利用者の楽しみとなっている。利用者の誕生日会には本人の好みの献立にしたり、すしの出前を取ることもしている。職員と利用者が一緒に食卓を囲み楽しく会話をしながら食べている。	
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	実践できている。		
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	実践できている。		

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	実践できている。	利用者によっては排泄チェック表に記録している。声をかけてトイレ誘導をおこない、自立に向けた支援をおこなっている。必要であれば夜間も誘導をおこなっている。	
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	薬に頼ってしまうとこがあり、運動、飲食物の工夫に取り組みたいと思っています。		
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	本人の希望は聞くが、時間が午後2時から午後4時頃までとなっている。	1日おきの入浴が基本であるが、希望があれば毎日の入浴も対応している。利用者の体調に合わせ、またできるだけ希望に沿った支援を心掛けている。	
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	支援できている。		
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	カンファレンス時に話し、話し共有できている。		
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	支援できている。		
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	地域の方々と出かけることはなかったので、検討していきます。	喫茶店に出かけたり、散歩に出かけたりしている。近所のコンビニに散歩がてら買い物に行くこともある。食材購入の際には、利用者も一緒に出掛けている。	

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	イオンへ買い物ツアーは行うが、お金の所持はしてないためこれからの検討とします。		
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	支援できている。		
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	季節毎の行事、工作等色々工夫をしています。	リビングは日当たりがよく中央に食卓を配置している。利用者はリビングで昼食後も寛いでいる。壁面等の手すりは利用者が掴み易い位置に設置してあり居心地の良さが伺える。	
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	台所、居間、応接セット、買い物と工夫はしています。		
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	本人家族と相談している。	それぞれが使い慣れた筆筒や椅子等を持ち込んでいる。部屋でテレビを観ながら寛ぐ利用者や自分で作ったレース編みの作品を飾っている利用者もいて居心地のよい居室となっている。	
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	ワンフロア3か所のトイレ、台所は参加しやすい工夫、階段、エレベーター、バリアフリー等工夫している。		

### 外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391200074
事業所名	はるすのお家みなみ

【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） 自治会に加入しており、また、近所の喫茶店を基点に、地域の消防団とも連携がとられている。地区の祭りや、行事からの誘いもあり、できる限り参加している。 区役所の主催する認知症のセミナーでは、ブースを作り、参加した。開所一年で、交流も始めたばかりではあるが、徐々に活動範囲を広げ、交流を図っているところである。	評価	○
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） 運営推進会議を23年度は一度しか開けなかったが、24年度は2ヶ月に一度のペースで開催する予定である。 前回の会議で出たボランティアの申し出や行事への誘いなどはできるだけ受け、質問には迅速に回答、次回へつなげていくものである。	評価	×
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 開所にあたり、密接なやりとりの場を設けたが、そのほかにも車椅子を借りるなど用事のある時を利用し、担当部署を訪問することで、情報交換の場となっている。	評価	○
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） 家族向けのホーム便り「はるす通信」を毎月発行、家族へ届けている。「はるす通信」やブログを利用して、家族からの要望のあった行事予定を知りたい、とか献立を知りたい、といった要望にも答えるなど、意見を反映した運営がなされている。	評価	○
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。	評価	○
	○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。	評価	×
	○運営推進会議に市町村職員等が必ず出席している。	評価	○
総合評価		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。

