

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	2371301165		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム集い		
所在地	名古屋市守山区瀬古3丁目830番地		
自己評価作成日	平成21年12月30日	評価結果市町村受理日	平成22年4月16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丁目11番16号		
訪問調査日	平成22年1月30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)】

利用者本位の生活空間が提供出来るよう日々努力しています。

【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)】

職員は利用者の介護に当たって、先ず、利用者の自由の尊重を第一とすること、見守り支援を心がけることを大事に考えている。また、高齢者にとっての口腔衛生の重要性に着目し、1日3回の口腔ケア実施により、それが健康状態の維持に良い結果を生むことを実感し継続している。その他、安全で安心して生活できるように隔月に防災訓練の実施と誤嚥などに備えた吸引器や吸引ノズルの扱いなど、緊急時対応の研修を実施するなどの努力が見られる。3月には法人主催の作品展が予定されており、利用者と職員で作成する予定である。今年は新型インフルエンザの影響で外出を控えたが、近隣まで散歩を兼ねて喫茶店に行ったり、家族と墓参りをしている。8月に施設長が替わり現在、利用者や家族との関係作りに努めている。
--

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)	○ 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	・高齢者・障害者の方々が、個人の尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域、在宅で暮らす事が出来るように、環境作りやサポートをする事により、自立した生活を地域社会において、営む事が出来るよう支援する事とする。	「集い介護理念」を基に利用者の自立支援や身体拘束をしないケアサービスを目指し日々努力している。	
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	・町内会へ参加しています。 ・毎日の挨拶を心掛けています。	近隣の散歩や買い物などで挨拶をしており、顔馴染みとなっている。大正琴など月1回地域のボランティアを受け入れしている。	夏祭りなどのホーム行事に地域の人達の参加を呼びかけてはどうか、また小学生、中学生の体験学習などの受け入れをして、より地域に根ざしたホームになることを期待する。
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	・地域の高齢者が、訪問理容サービスを利用した事があります。		
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	・運営推進会議で出た話を活かし、少しずつですが改善されてきています。	偶数月に開催している。当ホームは水害が心配される地域なので8月の会議は水害対策について対応手順のアドバイスをもらっている。	
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	・守山区社会福祉協議会にボランティアを依頼しています。	市役所や区役所に介護保険制度に関する情報をもらったり相談をしている。また市町村主催の講習にも参加している。	市町村主催の研修などに職員が万遍なく参加できるようにして、サービスの質の向上に反映させることを期待する。
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	・安全の為、夜間のみ玄関の施錠をしていますが、日中は解放されており、だれでも出入りが可能な状況となっております。身体拘束も一切ありません。	ホームの理念の下に職員は周知している。また、勉強会を開き繰り返し確認し合い、身体拘束をしないケアサービスに取り組んでいる。スピーチロックなどの場面を見たら、注意している。	
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	・日々職員同士の連携を通し、防止に努めています。		

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
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	・成年後見制度に関する勉強会を実施し、学ぶ機会を持てたかと思えます。		
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	・契約内容については、十分に説明し、入居後も疑問、質問に答えています。		
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	・契約書にも書いてありますが、外部の苦情受け付けの窓口を設けています。	家族にケアサービスについて、アンケートをもらい、頂いた「服装の汚れのチェック」など改善している。家族の来訪時や電話など連絡はよくしており、その都度意見や要望を聞いており、改善できるものは改善している。	
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	・意見を聞いた際は、それについて話し合い、反映させています。	月1回全体会議、フロア一会議など話し合う機会を設けている。また、事例検討会を行い、サービスの質の向上に反映させている。	
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			
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	・施設外の研修を受ける機会を設けています。施設内でも定期的な勉強会を実施しております。		
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	・法人内研修を行い、同業者との報告交換会を行い、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	・調査時に聞き取りしています。		
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	・電話で相談、施設見学、調査時に聞き取りしています。		
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	・デイサービスの紹介、利用へ向けての支援をしています。		
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	・コミュニケーションを通して築けています。		
19		○本人と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	・お付き合いの長いご家族とは密な関係が築けつつありますが、新しく入居された方のご家族や、積極的でない方とは、まだ築けていません。		
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	・昨年より外出の機会が減っております。	家族と墓まいりに出かけたりしている。また、利用者が年賀状を書いて出している。入居後は喫茶店や買物に出かけて馴染みの場所となっている。	
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	・状況に応じた対応をし、支援しています。		

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
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	契約終了後も困った事、迷った事がある際は、相談に応じ、付き合いを大切にしたいと考えていますが、現状、そういったケースは持たれていません。		
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	・利用者にとって何が良いかを常に考え、プランを作成しています。	日々の会話の中で、食べたい物とか行きたい所等、一人ひとりの希望、意向を聴き、また、意思疎通が困難な場合は表情や行動、生活歴、家族からの情報を基にスタッフが得た情報を共有し、意向の把握に努めている。	
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	・本人からだけでなく、ご家族からの情報収集も積極的に行っています。		
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	毎日のバイタル確認、月1回の体重測定を実施しています。		
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	・フロアー会議などにより、介護計画の見直しを行うと共に、面会時等、ご家族とお話をさせて頂き、作成しています。	入所時、面会時に本人及び家族の希望や意見等を確認、反映した介護計画を作成。3か月に一度、モニタリングを実施している。随時、改善したことはフロアー会議やミーティング、記録等で周知しケアを行っている。	
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	・個別記録を活用しています。		
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	・デイサービスにておやつを頂いたりなど、遊びに行く事があります。		

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
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	・ボランティアに訪問して頂き、楽しんで頂く機会を持ってもらっています。		
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	・毎週月曜日に主治医に往診して頂いています。本人やご家族の希望に応じ、本人の主治医にも見て頂いています。	入居時に本人、家族の希望を確認すると共にかかりつけの医院・病院、専門医療機関等受診について説明。家族対応で理解・同意を得ている。週一回協力医による往診で利用者全員の健康管理に努めている。	
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	・週に1度は看護師に来て頂き、相談をしたり、助言をいただいたりしております。		
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。	・医療機関、掛かり付け医との連携を取る事が出来ています。		
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	・職員間で方針を共有しきれていない部分があるように思います。	勉強会・研修会等に参加し職員の認識を高めることやまた、医師及び家族との連携等の課題を一つひとつ取り組み体制作りを目指している。	前向きな体制作りを期待する。
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	・定期的な訓練は行っておらず、職員によって緊急対応の能力にバラつきがあります。		
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	・隔月で防災訓練を実施し、全職員が対応出来るようにしています。	毎月、職員と利用者が一緒に訓練を実施している。夜間を想定した訓練も実施。水害時の対応・手順については運営推進会議でアドバイスを受けているが地域との協力体制は築かれていない。	事業所での防災訓練の継続と地域住民や消防署、警察等との連携を図り協力体制を築かれることを期待する。

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
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	・丁寧な言葉遣いを心掛け、個人情報に関わる事は人前で話さないようにしています。	日々の生活の中で言葉遣いや介護等に十分配慮し一人ひとりに対応している。個人情報保護のため面会時の面会簿を廃止、記入した用紙をポストに入れるよう工夫している。	
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	・本人の思いに沿えるよう、日々要求を引き出す事に努めています。		
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	・好きな時間に起きてもらい、本人のペースで生活してもらっています。		
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	・入浴の際など着替えを用意する時は、お年寄りに衣類を選んでいただきます。化粧品の購入なども支援します。		
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	・メニューを作る際は、お年寄りと共に作成し、お年寄りのニーズに沿ったものを提供できるように努めています。また、各お年寄りの出来る調理作業は手伝って頂いております。	2ヶ月に一度、管理栄養士に栄養評価をうけてメニューを共に作成。準備や片づけ、調理等、利用者一人ひとりができることを職員と一緒にしている。個々の状態に応じキザミ食にするなど随時、工夫している。	利用者とその日の職員全員と一緒に食事を楽しむことができるような配慮やまた、雰囲気づくり等工夫されることに期待する。
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	・毎食の食事量を記録しております。必要に応じて水分量も確認します。その方の状況にあった食事を提供しています。		
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	・毎食後は実施できておりませんが、拒否が強かった方にも、提供できる頻度が増えてきています。		

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
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	・排泄記録表を活用し、トイレ誘導のタイミングを測ったり、パットや紙パンツの見直しを行っています。	排泄記録表を活用し排泄パターンの把握、排便の有無の確認等を行うと共に身体機能に応じた排泄介助に取り組んでいる。	
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	・朝食に食物繊維の豊富な食材や、乳製品を取り入れています。便秘がちな方には、ヤクルトをお勧めする事もあります。		
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	・安全が確保できる範囲ですが、個々のタイミングで入浴して頂いております。菖蒲湯やゆず湯など、季節を楽しんで頂く為の工夫もしております。	基本的には昼間の入浴としており、夜間入浴は行っていない。入浴拒否がある場合はタイミングや利用者が心やすく思っているスタッフが対応する等、利用者全員入浴が楽しめるよう支援をしている。	時間帯を職員の都合で決めてしまわず一人ひとりの希望に沿った支援に期待する。
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	・空調の調節など快適な環境になるよう支援しています。医師との連携も行ってまいります。		
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	・全職員が把握できている状況ではありませんが、薬の変更が合った際は、申し送りを徹底するよう努めています。		
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	・定期的にイベント事を実施し、楽しんでいただいております。		
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	・散歩、喫茶店、買い物など出来る限りは対応しています。	散歩、喫茶店、買い物等季節や状況により頻度に違いはあるが、一人ひとりの希望を第一に考え、去年は「なばなの里」まで出かけた。外出できない時は三階テラスで食事をしたり、日光浴や花の世話、掃除等思い思いに気分転換を図ることができるよう支援している。	

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
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	・外出時以外は施設が管理しています。可能な方には、買い物時に支払いをしてもらっています。		
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	・年賀状を出すなど実施しています。 ・電話を自由に触れる場所に設置し、状況に応じ電話を使用して頂いています。ご家族にも協力をお願いしています。		
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	・ホールに行事予定や入居者の写真を掲示したり、玄関先の花壇に花を飾ったり、くつろいで頂けるようベンチを置くなどして、居心地の良い空間づくりに努めています。	ホールには年始の書き初め、外出した時の写真、手作りのカレンダー等を掲示し季節感や生活感を出すよう工夫している。畳のスペースで洗濯物を畳んだり、ベンチでくつろいで過ごせるよう工夫している。	
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	・それぞれ好きな場所で、生活してもらっています。 ・状況に応じて席替えを実施しております。		
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	・ご本人が生活しやすいよう、配置をしています。	使いなれたタンスや馴染みの物が持ち込まれ、一人ひとりの個性や状態に合わせ居心地よく過ごせるよう工夫をしている。タンス等の家具は地震に備えた、安全の確保に努めている。	
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	・テーブルやいすの配置には気を配っております。段差のある場所は、職員が寄り添うようにしています。		

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） 自治会に加入しており、回覧板は回している。ホームの行事である夏祭りには、利用者家族や地域の区長が参加している。近隣の喫茶店に行くなど地域との交流はされている。	○
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） 偶数月に開催している。出席者は、利用者、利用者家族、地域包括センター職員、区長、福祉事業関係者、ホーム施設長などである。内容はホームの現状報告、施設長交替の挨拶、意見交換などである。会議において地域行事を紹介され利用者と参加している。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 講習や研修会には職員が参加している。また、福祉課に介護保険の制度に関する相談をしたり、助言をもらっている。	○
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） 家族の面会時には日常の様子を伝え、意見や要望が言いやすい雰囲気を作っている。家族からアンケートをもらい、頂いた意見は必要ならば改善に向けて検討している。12月は「集い便り」を発行しており、防災訓練の様子や新人職員の紹介、利用者の日常の様子などがわかり易い。	○
重点項目⑤	その他軽減措置要件 ○「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】

運営推進会議は年6回開催しており、会議の中で事業報告をしたり、防災、防犯についてや地域のイベント紹介、認知症について意見交換など有意義な会議となっている。家族には、些細な傷でも連絡しており、家族と信頼関係を築く努力をしている。職員と利用者で近隣に買い物に行ったり、選挙がある時には、投票に行っている。

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
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。