

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	2372001756		
法人名	医療邦人 尽誠苑		
事業所名	グループホーム 尽誠苑(ほのか)		
所在地	豊橋市大脇町大脇ノ谷74-54		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成26年2月7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	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成25年11月12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)】

・自然の中にあり、四季を感じて頂ける。 ・入居者がグループホームでの生活に慣れ、穏やかに過ごして頂けるよう努めている。 ・開設記念食事会やいきいき祭りがあり、ご家族(孫やひ孫も来られる)との交流の場になっている。
--

【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)】

穏やかにゆったりとした毎日で、利用者のペースに合わせた生活が出来るよう努めている。 職員が笑顔で接しており、利用者の笑顔も多い。利用者にはいきいきとした生活を送ってもらいたいと催し物を多く(盆踊り、いきいき祭り、買物ツアー、誕生日会など)取り入れ、行事の写真を大きく伸ばし、それぞれの居室の入口に貼っており、家族が来訪の際にもよく目に留まるようにしている。盆踊りやいきいき祭り、1周年ごとの食事会には、地域の人や家族の参加が多く、地域とホームとの交流の場となっている。

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	人との輪を大切に馴染みの場所・関係が築けるよう心がけて支援している。理念は、各ユニット玄関に掲示してあり職員が共有できるようにしている。	各ユニットの入口に掲示してあり、職員は日々、目にして認識できている。年間目標を設け、理念に近づくよう努めている。	
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	近隣のスーパーへの買い物や近所の散歩を行っている。又、町内や法人のお祭りを通して地域との交流を図っている。	毎年恒例の盆踊りやいきいき祭りには年々多くの地域の人の参加が得られている。散歩は毎日のように出かけたり、近隣のスーパーへ買物に出かけたりして、地域との関わりが持てるよう努めている。	
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	同法人内に地域包括センターがあり、そちらで行っている。		
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	会議で出た意見を参考に、ケアに取り入れている。	会議では、活動内容や近況報告、行事のことなどを報告している。インフルエンザに関しては、何回も議題に取り上げ説明している。出席の民生委員より介護に関しての相談を受けることもある。	
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に取り組んでいる	相談員が必要時に行っている。	役所とは法人全体として接している。介護相談員が毎月訪れて、利用者と話しをして報告を受けている。市の徘徊見守りSOSネットワークに登録しており、協力体制を構築している。	
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	マニュアルに基づいて身体拘束を行わないケアを行っている。見守りや一人ひとりの行動の把握に努め日中は、入口の施所は行っていない。	身体拘束委員会があり、身体拘束廃止に向けての研修を行っており、職員に周知できている。利用者の安全の確保を最優先するように心がけたケアを行なっている。	
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	虐待防止の苑内研修を行っている。利用者との関わりやケアに注意を払っている。		

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
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	オリエンテーションや外部研修など希望に応じて学んでいる。他職員も研修報告書で情報を把握できる。		
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	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	事務所窓口に意見箱があり、苦情窓口も設けている。	顧客満足度調査を年1回行ない、それらの意見や要望は職員全員で共有し、会議で結果報告をしている。外出に対する要望があり、外出が可能な人は外出する機会を持てるよう取り組んでいる。	
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	日々の申し送りやミーティング等にて意見交換あり。年1回個別に管理者との面談がある。	管理者は日頃から職員と話しやすい雰囲気を作っている。朝、夕のミーティングで意見交換をし、業務に対する意見や、情報交換をしている。年1回個別面談も行ない、話しやすい環境作りがなされている。	
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	配慮されている。		
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	苑内研修があり、希望者は参加できる。外部研修の案内を閲覧できるようになっており、希望者は、参加している。能力要件表を基に年1回面談がある。		
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ていく取り組みをしている	東三河グループホーム対抗輪投げ大会に参加し、他事業所との交流が図れた。近隣のグループホームとの交換研修も行っている。		

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
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	入居時に話を伺い希望に添えるよう努めている。関わりを通じて必要な援助や要望を取り入れ過ごしやすい環境づくりを支援している。		
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	相談員のアセスメントシートを基に入居時希望や要望を伺っている。気軽に声をかけていただける関係を心がけている。		
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	相談員が面談時に行っている。		
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	本人の状態に応じて可能な範囲にて共に家事を行っている。		
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	心地よく本人が過ごせるようケアの相談や要望を伺い協力を得ている。		
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	馴染みの方が面会に来て下さる。近隣の入居者は、買い物などで馴染みのある方と出会う機会もある。	昔の職場の仲間や近所に住んでいた人が面会に来ることもある。隣接するショートステイで顔見知りになり、ホームへ会いに来たり施設内の喫茶店で一緒にお茶をすることもある。	
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	職員が必要に応じて仲介に入り、関係が悪化しないように努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	相談員が必要に応じて行っている。本人や家族に退去後もお越しいただける支援に努めている。		
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	日々の関わりの中から希望や要望の把握に努めている。	利用者がリビングで寛いでいる時にそっと寄り添い、思いを聞いたり、入浴している時など1対1になる時に聞いており、本人の気持ちを優先して、職員間でそれが実現できるように話し合いを行い実行している。	
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	相談員のアセスメントシートを基に、本人や家族から日々の関わりを通して話を伺っている。		
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	日常生活での出来事や変化に気をつけてケアしている。		
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	申し送りやケアカンファレンスにて意見交換を行っている。家族には、面会時や電話などにてケアの相談や要望を伺っている。	日々の個人記録や3か月毎のカンファレンスを基にして、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護記録やモニタリング、申し送り等の情報を介護計画の見直しに活かしている。		
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	必要に応じてリハビリ受診や買い物の支援を行っている。		

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
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	個々の希望に応じて支援している。買い物や外出、受診などが主である。		
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し、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	協力病院の定期的な往診あり。症状に応じて必要時は他科受診をしている。	入居時に当事業所の協力医に移行する人が多い。眼科など専門医の通院は家族が付き添いをしているが、職員が仲介しており、専門医と協力医の連携はできている。月4回は協力医の往診があり適切な医療支援に努めている。	
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	状態の変化に応じ、報告・相談を行っている。		
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。	入院時は、職員が同行し、状態や経過を報告している。入居時の様子や状態の変化などについて記載した介護サマリーを渡している。		
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	Dr. と相談の上、必要に応じて家族と話し合いの場を持っている。	協力医より重度化に向かっていると思われる時は、家族と医師、職員で話し合い、事業所でできる最善策を行うように努めている。食事が摂取できなくなったり医療行為が必要になった場合は他の施設に移行を考えている。	
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	緊急時の対応について勉強会を行っている。		
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	防災訓練や避難訓練を法人全体で年2回行っている。	毎月隣接する、同法人施設全体の防災委員会会議があり、施設全体で取り組んでいる。避難訓練は非常階段を使用して、利用者と一緒に避難している。他に通報設備点検など行っている。	毎月の防災委員会で防災について様々な話し合いをしており、職員の意識は高いが、全職員が訓練に参加できるように、訓練を増やすなど、グループホームだけで行う自主訓練も検討されたい。

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
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	気分を害する事がないよう配慮している。	利用者一人ひとりに合った対応に努めており、人格を尊重して自己決定しやすいように言葉をかけている。書類面は事務所に保管して個人情報保護に努めている。	
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	希望がある時はゆっくり話を伺う。意思表示を見逃さないよう本人のペースに合わせて関わりを持つよう配慮している。		
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	各々の希望にできるだけ応じられるよう心がけている。外出や外食などの希望は、その日に応じる事が難しい。		
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	個々の趣向を配慮している。整容は、できるだけ本人に行っていただき必要な部分を支援している。		
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	食事会や誕生日会は、好みのものを伺い一緒に作っている。準備は、個々の状態や力量に合わせてテーブル拭きや洗い物を行っている。	食事は隣接する法人から、配食となっているが、月1回は各ユニット毎で食事会として、利用者の好きなメニューと一緒に作っている。また、誕生日会では握りずしなど外食を楽しむこともあり、楽しく食事ができるように工夫をしている。	
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	Dr. と相談し、疾病や状態に合わせた食事を提供している。個々の好みにも可能な範囲にて応じている。		
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	状態や個々の力量に応じた支援を行っている。		

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
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や状態を配慮し、自立に近づく支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりの排泄時間を把握しており、トイレに誘導したり声かけをするなど自立に向けて支援している。また、イスに座っている時にそわそわしているなど、表情や行動で察してトイレに誘導する時もある。夜は3時間毎に確認してトイレに誘導したり、ポータブルトイレを使用する人もある。	
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	個々の排泄状況を把握し、日々の活動量や水分量に気をつけている。本人の自尊心を損なわないよう注意を払っている。		
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	行事や日々の過ごし方により、入浴できる時間が限られているが、時間内で希望に応じている。個々の習慣を大切にして入浴していただいている。	入浴は13時30分頃からとなっており、おおむね1日置きに入浴している。入浴はゆっくり浸かりたい人など一人ひとりに合った入浴支援に努めている。	
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	個人の習慣を大切に、好みの布団を使用している。居室の明るさや扉の開閉は、本人の希望に応じ、その中で状態を確認している。		
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	処方時に薬の説明書を頂き、介護記録と同じファイルに閉じている。職員は常に確認ができるようにしている。		
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	散歩をしながらの会話やティータイムをユニット外で行いゆったり過ごす時間を持つようにしている。		
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	希望された日に外出することは難しいが、近日中に希望に添えるよう対応を検討している。家族が遠方にいる方が多い。	毎日、利用者全員ではないが、近隣を散歩したり、スーパーへ買い物に出かけている。天候により隣接する他の施設まで、散歩して施設内の喫茶店に立ち寄って来ることもある。また、月に1回はレクレーションとして外出に出かけている。	

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
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、基本的にお断りしている。強い希望のある方は、紛失する可能性や他者とのやり取りを禁止していることを了承いただいている。		
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	希望者は居室に電話がある。居室に電話のない方は、希望に応じて共に連絡を取る。		
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	行事の写真や季節に応じた装飾を壁面に行っている。食堂や居室は好みに応じて照明やカーテンにて明るさを調整している。	施設内全体が広くゆったりしている。廊下も車イスが3台は楽に行き来できる広さがある。廊下の壁には、利用者一人ひとりの誕生日会の写真が飾ってある。また、リビングは畳スペースがあり、利用者はそこで洗濯物を畳んだりしている。リビングの窓から見える景色は四季を感じることができる。	
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	廊下には、所々ソファを配置している。気の合う方同士で交流されている。		
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	使い慣れたものを置き、好みの装飾をされている。観葉植物を置いている方もいる。	居室は、馴染みの時計、家族の写真、本などが置いてある。また、椅子やテーブルが置いてあり、そこで寛ぐ人もいて居心地の良い居室となっている。掃除がゆきとどき清潔である。	
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	居室内の家具の配置を個々の状態に応じて変えている。必要に応じてトイレ案内表示や排便の確認を促す案内が掲示されている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2372001756
事業所名	グループホーム 尽誠苑

【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
	近隣のスーパーへ買物に出かけ顔見知りの人と会うと話をしたり、法人の盆踊りやいきいき祭りに地域の人の参加が得られている。ピアノや日本舞踊や弾き語りのボランティアが隣接の法人施設に来るので、利用者も参加している。また、近隣の中学生の職場体験の受け入れもある。	○
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
	運営推進会議は年6回行なわれ、主な出席者は社会福祉協議会職員、市役所長寿介護課職員、民生委員、家族などの参加の下開催されている。近況報告、行事内容などの他に毎回議題を変え、話し合いそれぞれの立場からの意見などをもらい、運営に反映している。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	役所とは法人窓口との対応であるが、運営推進会議に出席しているため、情報の共有は出来ている。市の介護相談員の受入れを1ヶ月に1回行なっている。市の徘徊見守りSOSネットワークに登録して協力関係を構築している。	○
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
	個別に月1回写真付きの手紙を送付しており、日頃の表情がよくわかると家族に好評である。また、苑だよりを定期的に発行している。年に1度グループホーム食事会を実施し、多くの家族の参加がある。顧客満足度調査を行ない、結果を運営推進会議で報告し、意見などを運営につなげるよう努めている。	○
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		○

【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。