

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	2394900035		
法人名	有限会社 愛和		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 サンライフハートネス(1階)		
所在地	愛知県日進市米野木町追鳥47番地1		
自己評価作成日	平成25年3月2日	評価結果市町村受理日	平成25年7月24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番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成25年3月27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)】

一人一人の人格を尊重し敬意をもって接しそのひとらしい生活の場となるよう家族的な愛いっぱいの生活空間になるよう家族的な愛いっぱいの生活空間になるようサポートしていきます。細かすぎるタイムスケジュールがないためご利用者様にはゆったりと過ごしていただけます。
--

【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)】

職員の業務優先の支援では無く、利用者を生活の主体者として自由に自己決定が出来るように、一人ひとりにあった支援を心掛けています。ホームは様々なボランティアの受け入れを行なって交流を深めている。その中の絵手紙やフラワーアレンジは利用者の楽しみの一つになっていて、作品を市の施設に展示して貰っている。また、残存機能を維持出来るようにタオルを使ってのリハビリ体操を日課としており、その他に歌ったり、料理するなどの支援を行なっている。今後は自治会に加入し、地域との交流を深めたり、職員の研修内容を充実にすることでスキルアップし、ホームの運営の向上に繋がるように管理者は意欲的に検討している。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	事業所理念を職員スペースや共通の場所に張り付けているが職員に伝わりきれていない部分がある	法人理念は各フロアーに掲示している。フロアー会議でも理念の話をし、職員は理念に添ったケアが出来るように努力している。今年度も年間計画に理念の研修を取り入れている。		
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	多様なボランティアに来ていただいています 定期的にきて下さる方もいらっしゃる助かっています	福祉会館にホームのチラシを持参したり、保育園に声掛けを行うなど地域への呼び掛けを行なっている。利用者の散歩時に近所の方と挨拶を交わしたり、野菜を頂いたり、お祭りに馬が回ってくるなど、少しずつ交流が来ている。	自治会に加入し地域の行事、イベントに参加することを望む。	
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	地域貢献がなかなかできていない状態で地域密着型としては今後地域と密接な関係を築いていきたい			
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	運営推進会議などで助言いただき改善するようにしている 2か月に一度開催している	運営推進会議は併設の事業所と合同で、高齢福祉課、地域包括支援センター、民生委員等交えて実施し、ホームの現状報告や取り組みについて話し、意見交換されている。		
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に取り組んでいる	提出書類について教えてもらったり、運営推進会議にも参加していただいていた大変助かっている	市役所の高齢福祉課には、書類の提示や分からない事があると電話やメールで問い合わせたり、窓口に出向いて相談するなど協力関係を築くように努めている。		
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	身体拘束は基本的には行っていません 目の前がすぐ道路になるため玄関の施錠を常時開放することは難しい現状がある	身体拘束に付いてマニュアルがあり、勉強会を行なっている。外に出て行く人に対して職員はそっと遠くから見守っている。また、やむをえない場合の施錠は家族に説明し、同意を得ている。		
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	利用者に対しての不適切な言葉や介護者ペースでの介護は行わないようにつたえているスピーチロックに関してはなかなか伝わりきっていない部分がある			

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	現在利用されている人はいないが今後は利用される人もいるかもしれないため学んでいきたい		
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	重要事項説明書や契約書を契約時に説明し同意を得ている		
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	家人からの意見や助言は可能な限り対応している利用者は自分から意見や希望を離される方が少ない為予想して改善することが多い	家族へは、面会時の折に利用者の様子を伝え、意見、要望を聞いている。家族からのホーム通信に写真を記載して欲しいという意見についても、検討し、運営に反映している。	
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	月一度フロア会議を行い個別ケアや注意点について話し合っている	ホームは職員の意見、要望が言いやすい雰囲気作りがされている。職員からの提案で、浴槽の手すり、薬の保管場所の確保等を運営に反映されている。	
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	資格手当や勤務態度、経験年数により賞与に反映している		
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	研修の資料作成をして職員はそれに対して研修報告書の提出を行う形をとっている		
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	他事業所と交流がなかなかとれていない市の開催する会議や連絡会などで交流だけになっている		

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	契約前になるべく本人との面談を行っている 自分から伝える事ができない方には表情や仕草から想像しコミュニケーションをはかっている		
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	入所前に生活の様子、病歴、家族の要望などを聞き可能な限り対処している		
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、家族からの意見などを聞き可能な限り速やかに対応するようにしている		
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	顔見知りの関係が築けるように介護職員は各ユニット固定にしている		
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	施設に入所する際家族に会いに来ていただくようお願いしている		
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	面会者の制限は特にしておらず以前からの友人が面会に来て外出することもあります	友人や家族へ電話をかけたり、手紙を書いたりして、今迄の付き合いが継続出来るように支援している。また、家族と共に外食、法事、自宅に出掛ける等利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしている。	
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	利用者同士で合わない方には職員が間に入ったり席順を変えるようにしている		

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
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	こちらから退所された方の家族へ連絡することはない 相談は受け付けるようにしている		
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	家族からの意見や本人の表情や仕草で判断することになる	日頃の利用者のしぐさや表情を見て、質問を投げかけて答えてもらったりしている。困難な場合は、家族から聞いたり、本人の気持ちになり考えて対応している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方をすべて把握するのは難しく時間をかけて把握していきます		
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	それぞれ個々の生活リズムがあるため介護記録や日常の様子把握に努めている		
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	毎月職員会議で利用者の個別の変化について話し合っている変化がある場合はケアプランを見直している	介護計画は、6ヶ月毎の見直しを行なっている。見直しの前には、モニタリングをして、フロア会議で意見を出し合い、家族にも要望など聞きながら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、水分摂取量、排泄表、バイタルチェック表、業務日誌に記録をしている		
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	基本的には受診は家族にお願いしているが家人と連絡が取れない場合には状況によってはこちらで受診に連れて行くこともある		

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	地域ボランティアの方にきてもらい利用者のやる気や活性化を目指している		
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	往診を希望される方は利用してもらい以前のかかりつけ医師を希望される方はそのまま受診していただいている	今までのかかりつけ医を利用している人も協力医の往診を希望する場合もある。今までのかかりつけ医への通院は、基本的に家族が対応しているが、無理な場合は職員が対応している。病院へは、相互に情報提供をし、連携している	
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	介護従事者は日常の変化を看護職に申し送りをする 看護職は日常のバイタル測定や薬のセットをする		
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。	入院される時は病院関係者に早期退院をお願いしている 情報交換をこまめにおこなっている		
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	重度化した場合には家族や医者やと相談して方針を決めている	去年は看取りの例が1件あった。家族、病院、職員とで連携を取り合い実現できた。管理者は、利用者に状況や変化があった場合に備えての方針を、職員に何度も話している。	今後は、定期的な看取りについての勉強会を行なわれることを望む。
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	応急手当や急変対応は全ての職員が身に付けているわけではないため今後研修する必要がある		
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	作成した災害対応マニュアルに沿って避難する 今後も避難訓練や消火訓練を行う	7月には消火訓練、12月には避難訓練を行っている。2回とも消防署員が来て指導してもらった。他に自主訓練も予定している。備蓄の用意はしていない。	定期的な避難訓練と、地域の協力を得られることを期待する。また、備蓄の準備も考えられることを望む。

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	一人一人の声掛けに注意しながら失礼のないよう気を付けている	利用者それぞれの性格などに気をつけながら、言葉掛けや対応をしている。トイレ誘導や着替えは、さりげなくプライバシーを損なわないようにしている。書類は、目に付きにくい場所に保管している。	
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	自分の希望を言えない方もいるため そのような方にはこちらで予想し対応している		
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	おおまかなタイムスケジュールはあるが強制もしないため皆さんゆったり自分のペースで過ごされている		
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	整容、整髪などできない人には職員が行っている		
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	手伝える方は食事前におしぼりの用意をしていただいている	食材は業者から届き、調理は各ユニット毎に行なっている。メニューは決まっているが、追加で利用者の食べたい物を買うこともある。皮むきや皿洗いなどを手伝える利用者と一緒にいる。おやつレクリエーションは2ヶ月に1回程お好み焼き、ホットケーキ、たこ焼きなど作り楽しんでいる。	
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	利用者の咀嚼力嚥下力状態により食事の形態やトロミによる水分の調整を行っている		
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	食後は口腔ケアのできる人にはしていただき、できない方には職員が手伝っている		

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	なるべくトイレにいつてしてもらうようにしている 状態に合わせてオムツやパッドを変えている	チェック表をもとにして、一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄の状態も家族に報告している。自立している人は、後から聞いたり、そっと確認している。夜間はポータブルトイレやリハビリパンツを利用している。	
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	便秘の方に水分を多めに取ってもらったり下剤による調整をすることもある		
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	入浴日は曜日で決めているが希望される方は入ってもらう事はできる	1日おきに週3回は入浴している。希望があれば毎日でも可能である。1階はリフト浴で、2階は一般浴となっており、利用者の状況によって使用している。嫌がる人には、声をかける人を替えたり、時間をずらす等して対応しているが、無理強いはいしない。	
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	全体での一日の流れがあるが本人の状況や体調により休息していただいている		
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	薬の棚を設置し個別の袋で薬を管理している		
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	ボランティアの方にきてもらい興味のあるものには参加してもらってレクリエーションをできる人にはしていただいている		
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	開所当時は重度の方が多くてなかなか外出できなかったが軽度の方も増えた為外出できる時は外出したいと思っている	個別に近くの喫茶店や愛知牧場へ行ったり、利用者の誕生日には、外食で回転寿司や和食処や麺処へ行き、利用者も楽しみにしている。外出が難しい人は、ホームの外に出て、景色を眺めて気分転換をしている。	

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	管理できる人には少額に限り持っていた 管理できない人には家人からお 小遣いを預かりこちらで管理している		
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	帰宅願望が強い方には家族に電話すること もある家人から手紙が届くこともある		
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	各居室の壁紙を変えて認知症の方でも部屋を間違えないように工夫している	グループホームの入口には、毎月大きな季節の壁掛けを作り、飾っている。居間は明るく、ソファを置いてみんなで談笑できるよう配置している。また、新聞や雑誌を置いて、好きな時に見られるようにしている。	
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	共有スペースにはソファを置き一人になれるようにしている		
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	居室に入るものであれば慣れ親しんだものを持ってきていただいても良い	それぞれの居室は、壁紙とカーテンを同色系にして、住み心地良い配慮がなされている。仏壇、チェスト、ソファ等を持ち込み、好きなように配置している。また、好きな歌手の写真やアレンジで作った花を飾っている。	
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	利用者の状態により居室環境や配置を変えその都度工夫している		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2394900035
事業所名	グループホーム サンライフハートネス

【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） 併設の事業所と合同で、日本舞踊、フラワーアレンジ、絵手紙、琴の演奏、傾聴、ハーモニカ等多くのボランティアの受け入れを行い、交流を深めている。市の施設の「にぎわい交流館」に利用者の絵手紙やフラワーアレンジの作品を展示するコーナーが設けられている。	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） 運営推進会議は併設の事業所と合同で二ヶ月毎に実施し、活発な意見交換の場となっている。ホームは参加者からの意見や助言を日々の支援に活かし、サービスの質の向上を図っている。会議で話された問題点、議事録はフロア会議で報告を行なっている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市役所の高齢福祉課とは、運営推進会議や電話、メールで日頃からホームの状況を知らせたり、提出書類等について相談し、助言を貰っている。また、担当の職員がホームに来訪した際は、随時情報交換を行なっている。	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） 家族には月一回「サンライフハートネス通信」が郵送され、利用者の生活状況を書面で知らせている。また、面会時や電話でも利用者の様子を伝える事によって家族から安心を得られている。家族から出された意見、要望、苦情には真摯に対応し、苦情相談受け付け表に記入するなど職員全員が周知徹底するように努めている。	評価 ○
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。	評価 ○ ○ ○
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. 事業所と地域とのつきあい	(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。