

### 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	医療法人尽誠会		
事業所名	グループホーム尽誠苑		
所在地	愛知県豊橋市大脇町大脇ノ谷74番54		
自己評価作成日	平成20年1月23日	評価結果市町村受理日	平成22年12月1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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372001756&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372001756&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 TMCサポート
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F
訪問調査日	平成22年2月15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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然に恵まれた中にあり、四季の移り変わりを楽しませていただけている。</li> <li>・1日を楽しく穏やかに過ごしていただけるよう努めている。</li> <li>・入居者との関わりを大切にしている。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>利用者本位の支援の提案・家族の介護の軽減等、利用者・家族に十分な説明を行い、話し合う中で、相互の信頼関係を築き上げ、利用者が事業所のシステムに満足できるように考え、さらに喜んでいただくように配慮する支援は、地域密着型サービス提供者の模範とも言える。また、事業所が自己満足になることのない利用者・家族本位の支援は、利用者の安心・安定につながり、家族の安心・満足に届いており、今回実施した家族アンケートの結果から読み取ることが出来る。そして、事業所は地域に根差した活動に力を入れ、今後も介護という枠にとらわれることのない多岐にわたる活動を目指しており、ますますの支援努力をお願いし、取り組みの充実に期待するところである。</p>
---

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	理念に基づいた関わりに努めている。	悩んだり迷ったりしたときは理念に立ち返り、利用者の求めていることは何かを考え、日々支援を行い、職員一人ひとりが理念を理解し社会的役割を認識している。	
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	地域のお祭りや苑のお祭りへの参加。廃品回収は、利用していた回収場所が閉鎖した為現在行っていない。	毎年恒例行事「尽誠いきいき祭」への参加を、近隣の方々案内や、地域の中学校からの体験授業を受け入れを行う等ホーム・法人の活動の理解を深めている。	
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	地域包括センターが行っている。		
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	近況報告や取り組みの紹介など行っている。	定期的に行われる運営推進委員会ではホームの活動の報告や情報交換を行い地域の理解と支援を得るための取り組みを行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議。状況に応じて相談員が行っている。	民生委員、社協、利用者のご家族、包活から職員を含め利用者の暮らしぶりやニーズを伝え連携を深めている。	
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	身体拘束についての勉強会へ参加し、正しく理解する様努めている。グループの玄関はご家族の了解の下に利用者の安全を考慮し施錠している。	法人全体が身体拘束をしないという前提で取り組みを行っており、管理者以下職員は、利用者が安心かつ安全に生活できるように自由な暮らしを支援している。	
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	虐待に関する講演会への参加や日頃より注意を払っている。		

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	該当者いない為行っていない。		
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	相談員が行っている。		
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	利用満足度調査を行っている。	家族に対し食事会等でアンケート調査を実施している。調査結果はすぐさまミーティングで話し合いを行い、利用者・家族の希望要望の把握に努めている。また、職員が一人ひとりを担当して、手書きの手紙を家族に日頃の様子を写真を添えて毎月便りを送っている。	
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	改善提案書を提出している。	風通しの良い職場運営に努めており、会議はもとより日常的にも職員が意見を言える事業所風土を作っている。出された意見や提案は積極的に運営に反映させており、職員のモチベーションは高くサービスレベルの向上につながっている。	
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	働きやすい職場環境の整備に努めてくれている。		
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	内部研修・外部研修への参加		
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	見学の機会があれば行っている。		

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
<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	相談員が担当しており、声かけを密に行い理解に努めている。		
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	相談員がお話を伺っている。		
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	相談員が応じている。		
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	日常の洗濯、食事作り、掃除など一緒に行っている。		
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	状態の変化があったときには家族にその都度報告している。又月1回は、近況を手紙にてお知らせしている。		
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	馴染みの方との継続が難しい面もある。	利用者の生活歴や家族等からの情報を基に、場所、人、習慣等の継続に努めている。	街から少し離れた県境に位置していることで地域との密接な接点の構築は難しいが今後も継続した地域への働きかけが期待される。
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	関係を把握し、声かけを密に行っている。		

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
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	必要に応じて入院した時などは、時々訪ねている。		
<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	アセスメントや入居時の状況調査時に検討している。又日頃声かけを密にし把握に努めている。	利用者が自由に暮らすことが出来るように性格や生活歴の把握と、日常の生活の中で利用者が発する何気ない言葉や表情から把握に努め支援を行っている。	
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	アセスメントシート、入居判定会議、入居前の状況調査など。		
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	モニタリングや申し送りにて情報を共有している。		
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	アセスメントや入居者、家族の意見を参考に、職員間にてケアカンファレンスやモニタリングを行っている、	会議で話合われた個別の支援を集約し、計画作成に反映させ、職員全員で検討している。ふと漏らした言葉や、初めて聞いた事を大切に、職員が共有し、見直している。	
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	申し送りノートやカンファレンスなどで情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や買い物などの外出に柔軟に対応し希望に沿うよう努力している。		

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
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	地域の役員、民生委員方や利用しているお店への協力依頼をしている。		
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	協力病院以外でも症状に応じて受診している。	入居時に本人、家族に医療体制を説明し、同意を得て、協力医の定期受診を行っている。結果については、家族に毎月の便りで報告している。かかりつけ医への受診要望があれば、家族協力の下支援を行っている。	
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	看護職と連携を取っている。		
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。	入院した時は退居と契約上なっている。		
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	書面にて希望確認を行っている。状態が重度化した場合は、家族、医師、職員にて今後について話し合いを行っている。	事業所の可能な支援と、協力医、家族との話し合いをその都度行い、重度化した場合の支援に取り組んでいる。	
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設けている。(年2回ほど)		
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	年2回事業者全体で防災訓練を行っている。防災安全委員会があり、災害に関する話し合いあり。	併設の施設全体で消防災害訓練計画に基づき、消火器訓練や避難訓練を行っている。消防署立会の総合訓練を実施し、非常災害時には利用者を迅速に避難誘導することができるように努めている。	

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
<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	一人ひとりの訴えに受容的に対応している。	共同生活の中で、一人ひとりの尊重と、プライバシーを損ねない言葉掛けに注意している。職員の何気ない態度や、トイレ誘導時の対応等について注意を行い日々の支援を行っている。	
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	声かけを密に行い、本人の意思に気づけるよう努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせてゆっくり過ごしている。希望時は、希望に添えるよう調整している。		
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	時期や場面に応じて行っている。		
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	誕生会や食事会などにて好みの献立を立て、喜んでいただいている。準備や片付けなども、出来る方と行っている。	利用者の個々の能力を活かし、食事の準備・後片付け等職員と一緒にしている。また、月4回の昼食作りや、誕生会には利用者の好みを取り入れることで、「食」を楽しむ事が出来るように支援を行っている。	
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	栄養部がバランスを考えた献立を提供しており、水分は、状態に応じて補給している。		
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	状態に合わせたケアをしている。		

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
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	トイレ誘導を個々の状態、習慣に応じて、失敗がないよう対応をしている。	利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声かけを行なっている。また、夜間もタイミングを見計らって排泄を促し、出来るだけトイレでの排泄ができるよう努めている。	
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	便秘のない様一人ひとりの状態に合わせて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の希望日に応じている。夜間の入浴は夜勤者が一人のため行っていないことを入居時に説明し理解を得ている。	一人ひとりの意向に添って入浴支援を行っている。	
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	状態に応じて支援している。		
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	誤薬がない様確認と薬している。薬剤ノートや申し送りノートを活用し把握に努めている。		
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	生け花や書道、大正琴へ興味のある方は参加されている。歌やレクリエーションを行っている。		
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	その日の希望に応じるのは難しいが、希望に沿えるよう外出の計画を立てている。	館内にある法人全体の誰もが利用できる喫茶店に職員やご家族の方と行ったり敷地内にある庭園での散歩、季節事の行事やお花見も積極的に支援している。	

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	管理が出来る方は持っている。入居時に金銭を所持しなくても買い物ができる事を説明し、お金を持たないことを了承して頂いている。		
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	電話は各居室に設置してある。(※家族の希望などで電話をはずしてある方あり)		
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	お花を飾ったり、季節に応じた掲示をしている。	各階の作りは同じ設計であるが、それぞれの利用者に合わせた共用空間を作っており、居心地のよい場所、安全で安心感のある場所になるように工夫をしている。	
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	入口や廊下、リビングにソファなど配置し過ごせるようにしている。		
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	日常に使い慣れた物を持ってきて頂いたり、心地よく過ごせるように工夫している。	利用者が安らぎを得ることが出来るように、馴染みの物、思い出の品が持ち込まれている。どの居室にも洗面所とトイレが設置されているのにもかかわらず、広々としているので利用者によっては冷蔵庫やテレビ、こたつを配置し、利用者の居心地の良さに配慮した支援を行っている。	
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	居室やトイレなど場所をわかりやすく表示している。一人ひとりの行動・習慣に合わせて居室の家具の配置を換えている。		

### 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
	毎年恒例行事「尽誠いきいき祭」への参加を、近隣の方々案内や、地域の中学校からの体験授業を受け入れを行う等ホーム・法人の活動の理解を深めている。	○
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
	定期的開催される運営推進委員会ではホームの活動の報告や情報交換を行い地域の理解と支援を得るための取組みを行っている。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	民生委員、社協、利用者のご家族、包括から職員を含め利用者の暮らしぶりやニーズを伝え連携を深めている。	○
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
	家族に対し食事会等でアンケート調査を実施している。調査結果はすぐさまミーティングで話し合いを行い、利用者・家族の希望要望の把握に努めている。また、職員が一人ひとりを担当して、手書きの手紙を家族に日頃の様子を写真を添えて毎月便りを送っている。	○
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		○

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

利用者本位の支援の提案・家族の介護の軽減等、利用者・家族に十分な説明を行い、話し合う中で、相互の信頼関係を築き上げ、利用者が事業所のシステムに満足できるように考え、さらに喜んでいただくように配慮する支援は、地域密着型サービス提供者の模範とも言える。また、事業所が自己満足になることのない利用者・家族本位の支援は、利用者の安心・安定につながり、家族の安心・満足に届いており、今回実施した家族アンケートの結果から読み取ることが出来る。そして、事業所は地域に根差した活動に力を入れ、今後も介護という枠にとらわれない多岐にわたる活動を目指しており、ますますの支援努力をお願いし、取組みの充実に期待するところである。

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。
	(例示)
3. 運営推進会議を活かした取組み	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、実現に向けた取組みを行っている。
	(例示)
4. 市町村との連携	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。
	(例示)
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映	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。