

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	2391100100		
法人名	社会福祉法人昌明福祉会		
事業所名	グループホーム 結		
所在地	愛知県名古屋市港区寛政町6丁目25番地		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年12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 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成25年10月19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)】

<p>『『明るさ』と『笑顔』があふれる場所』を合言葉に運営を心掛けている。 ・人と人のふれあいを大切に、かけがえのない時間を大切にします ・安全で、清潔感に留意した生活の実現努めます ・地域の皆様に信頼される事業所として、質の高いサービスを目指します 更に、日々の暮らしの中で入居される方々の「今・がしたい」という思いに対応できるように支援していきます。「できることは自分で」「お互いに助け合っていけるように」「地域に出ていく」ことを大切に支援していきます。</p>

【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>法人の理念にある「明るさ」と「笑顔」があふれる場所を目指し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めている。隣接している小規模多機能型施設と行き来が自由なため、明るくて開放的な雰囲気、利用者とのコミュニケーションが上手く取れている。また、利用者家族と職員も良い関係が築かれている。管理者は、利用者の日々の様子や、職員の申し送りなどの情報を基にして、職員の働きやすい職場づくりに繋げている。港区社会福祉協議会主催の港区介護フェアに参加して、事業所及び利用者が地域と交流している。</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、生き生きと働いている (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	特に理念の唱和などは行っていないが、常に『明るさと笑顔があふれる場所』をモットーに業務に就いている。	理念である「明るさと笑顔があふれる場所」を基にして、職員は人と人の交流を大事にしたケアサービスに努めている。	
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	地元の小・中・高の生徒さんや県内の大学生、また地元企業の研修や児童館の皆さんの受け入れをしている。	散歩の際、近隣の人と挨拶を交わしている。学校の実習や職業体験の場所として受け入れを行っている。	
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	いきいき支援センターと協力して地元の皆さんとの交流をしている。		
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	地元の町内会・民生委員さん・老人会町さんなどの参加を得て、活動している。	運営推進会議は家族、地域の代表者、民生委員、いきいき支援センターの職員などの出席者で開催されている。事業所の取り組みや方針を説明したり、介護に関する悩みを相談するなど情報交換の場となっている。	
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に取り組んでいる	なかなか自治体との連携は難しいが、港区の介護事業者連絡会を通じて様々な情報交換をしている。	港区主催の介護事業者連絡会に参加し、事業所の実情や取り組みを説明して協力体制を築いている。	
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	直接身体拘束は行っていないが、エレベーターのロックは行っている。	職員は身体拘束の研修に参加して意識改革を行っている。また、日々のケアの中で職員同士が気が付いた点を注意し合うなど、意識の統一を図っている。	
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	会議などを通じて、虐待についての話はしている。		

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	権利擁護についての研修などは特に行っていないが、業務上接した時などに話している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書と契約書は管理者が責任を持って説明している。		
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	ご家族様が来られた時など意見を聞いたりし、運営推進会議へも参加してもらっている。	職員は利用者を居室担当で支援しており、家族の来訪時に意見や要望などを聞き取り、上司に報告すると共に記録に残して、それを職員間で共有している。	
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	毎月の職員会議で意見を出し合っている。	職員会議時に意見や要望を聞いているが、管理者は職員との日々のコミュニケーションの中で意見や要望の把握に努めている。また、意見が言いやすい雰囲気作りにも配慮している。	
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	常に環境については意見を出し合っている。就業規則などに付いても意見を出し合っている。		
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	新人職員や法人全体の新人教育も積極的に行っている。		
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	港区事業者連絡会の通所部会や施設部会に参加して、情報交換をしている。		

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
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	十分なアセスメントや面接を行い、状況把握したうえで支援している。		
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	ご家族様の要望や思いに耳を傾け、支援を行っている。		
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	管理者・計画作成担当者・介護主任がご家族様とコミュニケーションをとり、信頼関係を築いたうえで対応している。		
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	利用者様の状況に対して適切なケアの提供を実施している。		
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	ご家族様とも様々な場面において、希望を聞いたり意見をもらったりしながら支援している。		
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	出来る限り今迄の生活を考慮して支援している。	事業所馴染みの喫茶店や床屋に行くなど個人支援をしている。また、家族の協力を得て入居前の馴染みの店まで散歩にも出かけている。今迄の付き合いが継続出来るよう年賀状なども出している。	
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	人数が少ないといっても一つの社会には変わりないので、そのつもりで対応している。		

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	出来る限りの支援をしていく。		
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	生活全体を見つめながら、その人の課題や要望を感じ取れるようにコミュニケーションをとっている。	自己発言の少ない利用者の思いや、希望を把握できる様に、サインを見逃さない様に寄り添った対応を心がけている。変化があった時には記録に残し、職員で共有できる様にしている。	
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	出来る限りの情報を把握して支援に繋げている。		
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	利用者様の把握については、すべて記録して職員全体で周知するようにしている。		
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	介護計画にのっとりモニタリングを行うようにする。	1か月に1度の見直しを行っている。家族との面会で話し合いが難しい時には、電話連絡し納得できる介護計画を作成をしている。職員からの気づきは個別ノートに記録しプラン作成やモニタリングに反映させている。	
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	個別記録については職員で共有し、良い支援に繋げている。		
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	法人内の様々な部署と連携して、課題に対応している。		

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	運営推進会議参加者や、近隣学区の民生委員さんなどと連携して情報を得たりしている。		
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	法人内の医療機関と連携して、健康管理に努めている。	本人や家族と相談しながら希望に沿える様に対応している。かかりつけ医受診時は家族が付き添うを行っているが、家族都合により援助が必要な時には、職員が付き添い介助を行っている。法人の協力医受診は週1度となっている	
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	法人看護部門の協力を得ている。		
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。	グループ内の医療機関を通じて、適切な対応をして外部医療機関との協働を図っている。		
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	今のところそのような事例はないが、今後の検討課題である。	重度化や週末期に向けた方針については、家族へ入所時に必ず話し合いを行っている。医療行為が必要になった時には当施設での支援は難しい事を伝えている。	
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	グループ内の医療機関と連携して対応している。		
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	法人全体で災害対策を行っている。	法人全体の避難訓練はH24年度に実施したが、事業所での本年度、訓練は実施していない。備品などの保管は法人が行っている。家族との連絡体制はしっかり決められているので、今後は定期的な訓練実施や避難方法の基準作りに期待したい。	災害発生時に備えて、職員が確実な避難誘導など出来る様に、マニュアル作りや備品の準備を検討されることを期待している。

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
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	法人の個人情報保護についての取り決めに基づいて実施している。	言葉かけや対応の仕方には、日々気をつけてケアをしている。プライバシー確保について指導は行っており、パート職員にも周知できている。	
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	基本的に利用者様の意思を尊重している。		
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	施設側の都合をなるべく出さないようにし、個人個人を優先している。		
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	着衣の交換など、常に心がけている。		
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	食事を楽しくおいしく手べられるように配慮している。	管理栄養士が献立作成し、事業所分を厨房で調理している。ご飯と汁物はホーム内で調理し、出来上がった食事は利用者が分担して盛り付けをしている。利用者の意見・要望は月に1度聞き取りを実施している。	
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	管理栄養士が作った栄養コントロールされた食事を提供している。		
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	食後には航空ケアを促し、実施している。		

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	個人の排泄に合わせた支援を行っている。	居室担当職員が利用者の状況を把握し、情報を元に職員がその人にあった介助や援助を行なっている。利用者の出来る部分をサポートしながら個々に合わせた支援を行っている。	
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	水分補給と適度な運動を心掛けている。		
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	個人の希望を聞きながら、身体清潔保持のために入浴支援を行っている。	利用者が希望する入浴時間となる様、対応している。同性介護となる様に職員を配置している。また、季節に応じた入浴を楽しんでもらう工夫も行っている。入浴を拒否される利用者への対応も、コミュニケーションを図りながら支援している。	
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	十分な睡眠がとれるような環境作りを目指している。		
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	薬情を確認したうえで服薬管理し、服薬介助を行っている。		
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	皆さんにできる限りの活動をしていただくようにしている。		
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支援している	いつもできるわけではないが、積極的に外出するようにしていく。	計画を立て、家族との外出支援を行っていたが、定期的には実施出来ていない。また、日常的な外出支援も途切れた状態となっている為、利用者の希望に沿えるよう外出の支援に期待をしたい。	利用者の気分転換を兼ねて、短時間でも外出できる様な取り組みに期待したい。

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
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	金銭管理をじっししているが、ご本人の希望をくみ支援している。		
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	ほとんど実施していないが、希望があれば支援している。		
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	施設内の環境作りは常に心がけている。	事業所内は、分かりやすく行動しやすい作りとなっている。明るい日差しが入り、利用者は居間に集まり過ぎている事が多い。手作り作品がバランスよく飾られており圧迫感がなく、家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	家具の配置などを考え、できる工夫を実施している。		
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	居室については使い慣れて物を自宅から持ってきていただいたりして、気持ちよく過ごせるように配慮している。	入所時に家族には自宅で使っていた物を持参してもらうように話をしている。利用者の中には、愛用していた電動マッサージ機を設置された方もいる。自宅の時と同じように居心地良く過ごせる様、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	すべての人に『安心』『安楽』な環境を提供し、心地よく生活できるように支援している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2391100100
事業所名	グループホーム 結

【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
	地域の小・中・高の生徒や県内の大学生の実習体験の受け入れを行っている。また、近隣の児童館とも交流がある。	○
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
	運営推進会議は規定通りに開催され、毎回参加者も増えている。主席者は地域の代表者、いきいき支援センター、民生委員、家族など幅広い。事業所の取り組みや方針の説明をしたり、介護に対する悩みの相談を受けたりして情報交換の場となっている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	港区介護フェアに参加したり、港区の介護事業者連絡会を通じ様々な情報交換をしている。	○
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
	年4回のホーム便りを発行し、利用者の状況や行事の報告を行っている。家族の来訪時に出された意見、要望は職員間で周知徹底して速やかな対応に努めている。	○
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。