

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	2376300238		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム設楽の家 1号館		
所在地	愛知県北設楽郡設楽町清崎字釜淵13-2		
自己評価作成日	平成24年10月11日	評価結果市町村受理日	平成25年1月10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	愛知県名古屋市中区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年11月7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)】

生活の中での会話や表情から思いを把握し、一人ひとりの利用者がどのようにしたらその人らしい生活が送れるか考え支援している。

【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)】

利用者の見守りを中心とした、業務改善をして1年が立ち、現在は職員のケアサービスの取り組む意識が代わり、利用者を把握する力量が向上している。また、ユニット間で計画作成者とユニットリーダーがそれぞれに交代してホーム全体として利用者の把握が出来る様になり、協力体制も充実してきている。事業所の前の畑で収穫したサツマイモで、みんなでさつまいもご飯を作るなど、畑仕事や収穫が利用者の楽しみの一つとなっている。他にレクレーションが増えてきて、ホームでの生活にメリハリができていく。地域のフラダンス、ギターなどのボランティアの受け入れが増えて地域のひととの交流は根づいてきている。

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、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	「みんなで一緒に」を理念として、機会ある毎に、再認識しながら理念を共有し実践している。	ホームの理念を踏まえ、いままでは各ユニット毎に共有して実践していたが、今年からは、ホーム全体でとらえ、その一例として朝のラジオ体操やレクレーションなど「みんなで一緒に」に活動している。	
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	ホーム横のグラウンドで、ゲートボールをされている方や散歩で行き交う方、鮎釣りをされる方等、地域の方々の生活の息づかいを感じながら暮らされている。また、地域のボランティアの方達の慰問等で交流をしている。	地域の小学校の学芸会の参加や中学生の職場体験などを受け入れている。また、今年から民生委員の奉仕活動の一環でホームの草刈をしてもらっている。地域の人との交流は日常的にある。	
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	中学生の職場体験の場を提供して、認知症の方の理解を促している。また、見学や相談、面会に訪れた方々に、認知症の方の対応方法を伝授している。		
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	2ヶ月に1回開催し、運営状況等の報告を実施し、意見を聞いている。会議で話し合った内容等を運営に活かし、サービス向上に努力している。	会議の意見交換は、ホームの雇用についてやホーム利用料についてなど様々な話し合いをしており、運営に反映している。	
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	管理者は役場、居宅介護支援事業所を訪問したり、情報交換したりして、ケアサービスの取り組みを伝え、協力を得ている。	管理者はホーム地域の人から、自宅での介護の仕方や悩みを相談されることがあるので、役場町民課に、介護なやみ相談会を開催してはどうか提案をするなど、日常的に情報交換はしている。	
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	身体拘束について学び、防止に努めている。職員が3人体制の時には、できる限り、外気浴、散歩を心がけている。玄関施錠の日報をつけ、施錠時間を短くしたりなくすよう努めている。	法人本部で年2回は、身体拘束や高齢者虐待防止の研修はあるが、ホーム独自の研修はまだ行っていない。管理者は、現場でスピーチロックなど、気になった時にはその都度注意をしている。	
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	内部研修や本部研修で学び、防止に向けて話し合いの場を持つようにしている。特に、スピーチロックには注意を払っている。		

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	管理者は、必要に応じて、活用できるよう関係者と連絡を取り合い、アドバイスをしている。		
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	管理者が主にに関わり、理解・納得をいただいている。		
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	運営推進会議や嗜好アンケート等を実施し、運営に反映させている。	家族の来訪は月1～4回程ある。来訪時や介護計画作成時など、要望や意見を聞いているが、家族より現状で満足しているとの声があり、特に意見はない。	
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、職員会議を開き、管理者や地域責任者と意見交換をしている。	毎月第3火曜日に、地域責任者を含めた職員会議を開いている。職員持ち回りで、議題や司会進行をおこない、職員が発言しやすいようになっている。会議の中で、休憩時間の取り方など話し合い、職員が働き易くなっている。	
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	資格取得等の支援をし、各自、やりがいを持って働けるよう対応している。		
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	毎月1回、内部研修に取り組み、職員個々が、テーマを決め発表し介護に反映している。また、管理者は、町主催の研修への受講を積極的に推奨している。		
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	町主催の研修時に同業者と交流をはかったり、施設が新しくできた時等、内覧会や見学に行き参考にしている。		

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
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	本人様の訴えに耳を傾け(傾聴)、また、コミュニケーションを多くとり、安心できる関係づくりに努めている。		
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	電話や来所時等、困っている事や要望等、遠慮なく話せるような雰囲気づくりに努めている。		
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	利用者がどのようにしたら、その人らしく生活ができるか考え対応に努めている。		
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	「みんなで一緒に」の理念に基づき、献立をたてたり、お手伝いをするにも、共に行動するようにしている。		
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	毎月、利用者個々の家族様にお便りを職員が書き、どんな様子で毎日過ごしているか、また、お願い事等をお知らせし、関係を密にしている。		
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	友人や隣近所の方の面会等を推奨している。また、ご家族様の協力を得て、外出の機会を作っている。	利用者の友人が週1回面会に来る人もいる。また、家族と馴染みのお店で買い物、外食などをしており、家族の協力を得て関係継続が行えている。	
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	1日1回、全館で集まり、体操やレクリエーションで利用者同士が関わり合えるような時間をとっている。		

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	退居後も家族等が気軽に相談できるような関係作りをしている。		
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	日常生活の中での会話や表情から、思いを把握し、支援につながるよう努めている。	日頃からコミュニケーションを図り会話の中から思いを理解するように努め、話をしない人はケアの中で色々な場面での態度や表情で感じるようにしている。包容力を持って傾聴を大切にしている。	
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	入居時情報等で把握したり、本人からも聞く機会を設け、職員間で共有し支援につなげている。		
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	申し送りファイル等で情報を共有している。カンファレンスで話し合った内容を、会議に出席していない職員が把握できるようノートを作成している。		
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	本人・家族の要望を聞き、実現に向けた介護計画となるよう、意見を出し合い作成している。	カンファレンスやモニタリングで個人個人の要望など話し合いながらプランを作成している。家族にも聞いているがあまり要望がない。	今一度、家族に対して介護計画書の大切さを伝え、プランに反映できるように努められることを望む。
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	申し送りファイルや介護記録に個別に記入し、情報の共有を図っている。また、介護計画の見直しに反映させている。		
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合わせ、柔軟な対応をしている。		

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
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	ボランティアの方の慰問を受け、歌や踊り等を楽しんでいる。地域の商店から食材を調達し、配達時に交流をしている。		
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	できる限り、家族の希望に沿った病院での受診を支援している。かかりつけ医が遠方の場合は、家族の了解を得、協力医で受診させていただいている。	ホームの協力医や利用者のかかりつけ医への受診は職員が対応している。また、専門医への受診も主に職員が同行している。協力医から他の病院へ行く場合は、紹介状を書いてもらったり、職員が状況などを伝えている。	
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	かかりつけ医に状態を告げ、アドバイスをいただいている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐため、主治医や家族等と話し合う機会を持ち、早期退院につながるよう支援している。		
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	医療行為が必要となると、当ホームでは対応が難しいが、家族・主治医と相談し、その人に合った支援を行っている。	入居時に医療行為が必要となったり、食事が食べられなくなった場合は対応できないことを伝え、了承を得ている。重度化した場合は、家族に説明し適切な場所への紹介をできる限り行なっている。	
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	緊急時マニュアルを基に対応している。職員個々で、町や消防等の研修に参加している。		
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	年に2回以上避難訓練を実施し、消防署員の指導や協力を得ている。	5月には夜間想定避難訓練をし、10月には水消火器を消防署から借りて、総合的な訓練を行なっている。ホームからすぐ近くで行なっている隣の区域の消防訓練の様子をみんなで見学することもある。	

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
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	言葉使いや接する態度に気をつけて対応している。利用者や家族の情報は守秘義務を守っている。	やさしく親しみのある言葉遣いや態度で利用者に接して、利用者も安心して毎日を過ごしている様子である。大事な書類は事務所のケースに保管されている。	
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	生活の中で、本人が思いや希望を表わくなるようコミュニケーションを多くとっている。		
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	大まかな日課はあるが、その中で無理のない、一人ひとりのペースを大切にしながら暮らすように、配慮している。		
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	本人の好みや意向に合わせ、身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	一人ひとりの能力に応じ、食事の盛り付けや片付け、野菜の皮むき等お手伝いしていただいている。	メニューは利用者にも希望を聞きながら作成し、地元の業者に食材を頼んでいる。利用者に野菜を切ってもらったり、皮を剥いてもらったり、味見をしてもらうなど調理に参加してもらっている。2ヶ月に1回程、外出に出かけ利用者の楽しみとなっている。	
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	個々に、水分や栄養が確保されているか把握できるよう、介護記録に記入している。また、十分確保できるよう、一人ひとりの状態や能力に合った対応に努めている。		
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	毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じ支援している。就寝前は義歯の洗浄、消毒を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、時間を見計らって排泄の声かけ等を行い、自立に向けた支援をしている。	自立している人はトイレの後確認したり、本人に聞いたりしてチェックしている。夜間は自分で起きて、トイレへ行く人もいるが見回りをし声かけをして、誘導している人もいる。	
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	日常的に体操・散歩等を行い、適度な運動や1日2回、ヨーグルトを提供するなどし、予防に取り組んでいる。排便チェック表をつけ、排便の管理を行い頑固な便秘は主治医と相談し薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、各自、入浴する曜日を決めていますが、体調やその日の気分、入浴するタイミングに配慮しながら支援している。	概ね週2回、午後から入浴している。入浴を嫌がる人には声かけのタイミングをずらしたり、上手に誘導しながら入浴支援を行なっている。	
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	体調管理を行い、寝具を清潔にし、季節にあった寝具等使用していただくよう支援している。また、不安や心配ごとなどに耳を傾け、安心できるよう寄り添っている。		
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	一人ひとりの薬の一覧を作成し、誰がみてもわかるようにしている。定期的な受診を行い、体調にあった服薬支援を行っている。		
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	個々の生活歴や利用者の日々の行動に目を向け「できる力」を活かした役割や楽しみごとを提供している。利用者の気持ちに寄り添った声掛けをし、コミュニケーションをとることで、孤立させない取り組みを考え支援している。		
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	天候を見ながら、ホームの周りを散策したり、近くの川辺を散歩したりしている。また、家族の協力も得、外出の支援をしている。	ホームの周りを散歩したり、冬には日向ぼっこをしたりして外に出ている。家族が外食に連れて行き、そのまま外泊するケースもある。	家族からのアンケートからも指摘があったが、外出する機会が少なくなってきた様子なので、なんとか外出支援できるような体制を望む。

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
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	家族より預かったお金は、本人が所持することで、トラブルもおこりやすい為、ホームで管理し、必要に応じ家族に連絡をし、使用できるよう支援している。		
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	利用者が電話を利用する事は、ほとんどないが、必要に応じて、手紙を書いたり、職員が間に入って連絡を取ったりしている。		
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	ホールの壁に季節にあった工作を皆で作り、楽しんでいる。トイレ・浴室等は場所がわかりやすくなるよう工夫している。	各ユニットに利用者の笑顔の写真が飾ってあったり、ユニットごとに工夫された季節の壁飾りが貼られている。掃除が行き届いており、いやな臭いもなく清潔である。	
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	個々にお部屋があり、必要に応じてテレビ等持ち込み、プライベートの空間でのんびり過ごすことができる。フロアにはソファーや掘ごたつ、外にはベンチがあり、思い思いの場所でくつろげるようにしている。		
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	愛用していた品を使用されたりして、落ち着いて過ごせるよう支援している。	ぬいぐるみが好きで枕元に置いていたり、仏壇を置いて、ご飯や水をお供えている人もいる。手作りのカレンダーなどの自分の作品を飾り思い思いの過ごし易い居室である。	
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	一人ひとりのADLを把握し、ベットに手すりをつけたり、夜間センサーの位置に配慮したりと安全確保と自立に努めている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2376300238
事業所名	グループホーム設楽の家

【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） おやじバンド、ギター、フラダンスなどボランティアの受け入れが増えている。管理者は地域の人から介護について、悩みや介護の仕方など相談を受けて助言をしている。利用者は、ホーム前の川で魚釣りをしている人と談笑したり、散歩の範囲を広げて、地域の人と挨拶など交わっていて、顔馴染みになっており、地域との交流は根づいてきている。	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） 偶数月で年6回開催している。会議は、活動報告や意見交換をしている。当法人で浜松市に老人保健施設（ターミナルケア）が新設され、今後は、利用者が重度化や終末期になって医療行為が必要になった場合は、家族の希望があれば入居が可能となり安心である。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 役場町民課に短期利用共同生活介護の許可をもらう時の書類についての相談や、入居相談など日常的に情報交換している。また、職員は町主催の研修に参加している。	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） 月1回家族に、利用者の日常の様子がわかる手紙を送付している。家族とは、来訪時、介護計画作成時、他に電話など話す機会が多い。その時に要望や意見を聞くようにしているが、家族からは現状で満足の声があり、意見や要望はあまりない。	評価 ○
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。