

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 (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24年1月30日	評価結果市町村受理日	平成24年5月16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24年2月22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、四季を感じていただける。 ・入居者がグループホームでの生活に慣れ、穏やかに過ごしていただ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(孫やひ孫もみえる)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)】

職員同士仲が良く情報の共有ができています。職員は利用者の居室で悩みをじっくり聞いたり、また、利用者の趣味でもある大正琴や生け花、習字など一人一人楽しんでもらえるように場面作りをしており、それが利用者の楽しみとなっている。他に月1回は花見や大型スーパーヘユニット毎に外出がてら外食があり、これも利用者の楽しみの一つとなっている。家族と介護計画作成時も話し合っており関係も良好で信頼関係が構築されているのが伺える。当ホームは掃除がゆきとどいており、特に週2回は感染症予防を考慮して居室を含めリビングなどハイター消毒して清潔である。併設の母体法人尽誠会が地域に知られており地域に根付いている法人である。

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	年間目標を設け、理念に近づくよう努めている。	法人の基本理念各ユニットの玄関に掲示されている。それを踏まえてグループホームの年間目標である「勉強会を開催する」は2ヶ月毎に職員がもちまわりで自分のテーマを決めて、それをもとに勉強会を開催しており、理念の周知はもとより実践している。	
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	近隣のお店へ買い物に出かけたり、神社への初詣に行っている。	中学校の職場体験の受け入れや歌、アコーステックなどボランティアの受け入れが増えている。母体法人と併設であり地域には知られており、9月の法人主催のいきいき祭りには地域の人の参加がある。	
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	運営会議を通して地域の方々に活動を知っていただいている。又法人としては、地域包括センターがある。		
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	活動内容の報告やリビングなどで会議し、日常の様子も見ていただいている。会議での意見は、取り組みの参考にさせていただいている。	年6回開催している。内容は事業所の現状報告と行事報告となっている。参加者から意見はあまり出ない。	
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	必要に応じて相談している。	市町村との関わりは法人の相談員が一括しておりグループホーム職員は相談員に伝えられている。	
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	身体拘束を行わずにケア出来る方法を職員間にて話し合っている。やむ得ない場合は、本人・家人の了解を得ている。	新入社員や中途入社共に法人全体で身体拘束についての講習は受講しており周知している。グループホームでも会議の中で身体拘束について話しあっており周知されている。日々の生活の中で身体拘束をしないケアサービスに努めている。	
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	虐待が行われないよう職員の言動や行動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	研修に参加している。現在は該当者ない。		
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	相談員が担当しており、必要に応じて説明をしている。		
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	運営推進会議やアンケート結果から要望や意見を運営や活動に取り入れている。	家族の来訪は多く、職員は家族に顔と名前を覚えてもらえるように話かけている。家族から要望など聞いて、それを職員間で話し合い改善している。月1回の写真付きの手紙は家族から様子がわかりやすいと好評である。	
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	ミーティングや直接話を聞き、検討している。	管理者は話しやすく、何でも相談しやすい関係である。職員からの提案は管理者より法人の上司に伝えている。休暇など職員の希望を考慮してもらえ働きやすいとの声がある。	
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	衛生委員会があり、改善に努めている。		
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	勉強会への参加や外部への研修の知らせを閲覧できるようになっている。受講の希望にできるだけ添えるよう配慮している。		
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	交流の機会がある時は出来るだけ参加している。交換研修を近隣のグループホームと行っている。		

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	困っている事や不安、要望などは、じっくり話を聞くように努めている。		
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	要望や意見がないか利用の初期にうかがっている。		
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	本人・家族の要望、意見を基にカンファレンスにて必要なサービスを検討している。		
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	日常の家事や行いを出来る範囲にて共に行うようにしている。		
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	状態や近況を報告し、家族からみた様子や気付きなどを聞き、より良い生活環境になるよう話し合っている。		
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	馴染みの人や場所との関わりを大切にしているが、時間の経過とともに減っている。	併設のデイサービスに来ている友人に会いにいたり、家族と墓参りに行くなど馴染みの場所との関わりが途切れないように努めている。	
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	職員が仲介役になったり、共に家事や外出など行い、交流の場を設けている。		

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
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	必要時は行っている。		
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	本人の希望や意向を聞き添えるようカンファレンスやミーティングにて検討している。	利用ユーザーで意向や要望を伝えられる人からは散歩や入浴などの時に話を聞いている。また、居室で自分の状況を話し、相談をしてくる人もいます。伝えられない人は、職員同士の情報交換によって検討している。	
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	入居時に受け入れのアセスメントシートを参考にし、又本人・家族より情報を得て記録している。		
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	モニタリングシートを3カ月毎に行っている。又日々の様子を申し送りや記録から把握している。		
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	モニタリングシートを参考にし、カンファレンスやミーティングを行い検討している。	見直しは半年ごとに行ない、利用ユーザーの状況が変わったときは随時、または、3ヶ月に1回見直ししている。プラン作成のときには事前に家族に説明をして、要望など聞いてプランに反映させている。	
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	日々様子や気づき等、記録に残している。申し送りノートやカンファレンスシートなどを用いて情報の共有を行っている。		
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	必要時は検討し、意向に添えるよう配慮している。		

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	近隣の病院への受診やお店を利用している。民生委員の支援もあり。		
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	協力病院と行っている。症状に応じて他科受診も行っている。	入居と同時にホームの協力医に全員変更してもらっている。協力医は月2回の往診がある。協力医より他の眼科や皮膚科などのクリニックへの紹介状を書いてもらい、受診している。専門医へは基本的に家族対応となっているが、近い所であれば職員が付き添うこともある。	
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	看護師に状態報告し、必要に応じて観察してもらっている。連携取っている。		
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。	入院時は情報提供を行い、状態を確認している。状態に応じて退院に向けた情報交換、相談を行っている。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	本人や家族と必要に応じて意向を聞き、今後について相談している。状態によっては医師も交えて行っている。	終末期についての方針はあるが、今までは看取りはない。できる限りホームで対応するが食事ができなくなったら協力医の判断で入院となる場合が多い。	
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	緊急時の対応マニュアルがある。年2回ほど訓練も行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。地域との協力体制は築けていない。	法人内での避難訓練を3月と9月に行ない、ホーム内では1回、夜間の避難訓練を実施している。法人内では防災委員会があり、通路や扉などの細かい場所の再確認を行なった。備蓄は法人内で1週間分の食料がある。	グループホームとして地域の人の訓練への参加の呼びかけを期待する。

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	配慮して対応している。	利用者が嫌なことは言わないように心がけている。人生の先輩として尊重し、教えてもらう場面作りも配慮している。重要書類は2階の事務所の棚に保管している。	
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	訴えがある時はじっくり話を聞き、自ら訴えが少ない方は、聞く機会を日常の関わりに持つよう努めている。		
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し、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	希望に応じて配慮している。		
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	季節や場に応じた身だしなみを個々の状態にあわせて行っている。		
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	好みのものを誕生会や外食等で取り入れている。日々の食事形態は、状態に応じて対応している。	月1回、外出したときの外食を利用者は楽しみにしている。法人内での配食であるが、週1回は手作りの日があり、手伝える人は一緒に食事の準備をしている。また、おやつも手作りのたこやきやドラやきなど一緒に作っている。	
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	医師と連携し、必要量を状態に応じて対応している。		
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	状態に応じて行っている。		

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	状態に応じてトイレでの排泄が出来るようケアしている。	自立の人には後から確認するか本人から聞いている。その他の人はカルテの排泄チェック表にて把握し、時間を見計らいトイレに誘導している。夜間はポータブルの人や自室のトイレに誘導する人もいる。	
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	排便状況を把握し、個別に対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間に限りがあり、希望に応じる事が難しい。可能な限り、希望に応じられるよう配慮している。	入浴は1日おきで、午後から16:00頃までの時間となっている。同姓介助を心がけている。拒否する人には職員は色々声をかけを工夫しながら入ってもらうように努めている。	
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	状態に応じて行っている。		
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	薬の説明書や薬のリストがあり、確認できるようになっている。		
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	日々の散歩や生け花、習字への参加、外出・外食の機会を設けている。		
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て対応は難しい時もあるが、希望に応じられるよう配慮している。遠方への他科受診が頻回な方は、家人の協力を得ている。	月1回の外出支援を行なっている。お花見や動物園、ドライブなどに出かけている。併設のデイサービスでの大正琴やチェロの演奏を聴きに出かけたり、法人内の喫茶コーナーへコーヒーを飲みに行く人もいる。	

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	買い物は立て替えて行うことが多い。安全上金銭の所持は遠慮して頂いている。本人の状態や状況により家人が同意の上所持している方もいる。		
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	居室に電話がある。状態に応じて電話を外している方もいるが、要望に応じて電話の支援はしている。手紙や贈り物なども必要時は支援している。		
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	心地よく過ごせるよう、壁面や居室内の装飾をしている。生け花をリビングや玄関にも置いている。	共用空間に利用者がお花教室で生けた生花が所々に飾ってあった。ホールの周りは自然に囲まれており、毎朝窓から見える日の出を拝んでいる人も居る。たたみスペースには雛人形が飾られ、季節を感じることが出来る。全体に匂いがなく清潔を保持している。	
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	入口や廊下など所所にソファを設置し、利用者同士で気軽に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	本人が使いやすいよう、心地がよいように配慮している。	居室は広く、その人なりにベッドやタンスの配置が工夫されていた。生活道具の冷蔵庫やテレビ、お茶セットなどを持ち込んでいる人もいる。家族の写真や好きなぬいぐるみや趣味の大正琴なども置かれ、それぞれに過ごし易い雰囲気となっている。	
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	配慮している。		

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） 近隣の散歩や買い物、蕎麦うちなどボランティアの受け入れが増えている。9月に行なった併設の母体法人主催のいきいき祭りは地域の人の参加が多数あり地域には知られている。	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） 年6回開催している。グループホームのリビングで行なうため利用者の日常の様子をみてもらっている。議題は施設内行事報告やクリニックの変更や面会時間の変更など報告や説明を行い意見交換をしている。もらった意見は職員間で話し合い改善している。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市町村との関わりは母体法人の相談員が一括しており、相談員が認定調査など手続きや提出書類などでわからない時には役所に出向いたり相談している。	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） 家族に法人の「苑だより」を2ヶ月毎に送付している。また、毎月1回利用者の写真付きで日常の様子がわかる手紙を送付している。家族とは来訪時や電話などで要望や意見を聞いている。もらった意見は職員間で話し合い改善している。	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。