

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	北設楽郡設楽町清崎字釜淵13-2		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月7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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成22年11月9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)】

役に立つ喜びや楽しみ事を感じられるよう、利用者と関わる機会を多く持ち、その人らしい生活が送れるよう、個々にあった支援、関わり方をするよう努めています。

【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)】

職場体験学習を当ホームで行なった設楽中学の生徒から、学校で行なう「各職場体験学習発表会」への出席依頼があり、参加を予定している。また、行事のときには運動場を提供して地元の人に喜ばれている。家族には毎月それぞれの利用者の様子を伝える手書きのおたよりを送っている。利用者に寄り添うケアを心がけており、意見や要望をよく聞くようにしている。入居してから利用者の状態が良くなったとの声があり、職員も喜んでいる。目標達成計画の1つである夜間想定の話し合いをし、避難訓練を実施した。

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
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	職員ひとり一人が事業所の理念「みんなで一緒に」の中身を考え、利用者と一緒に無理をせず実践しています。	理念はグループホームの基本として考え、改めて認識するために日々理念の意義を話し合っており、職員にも周知されている。	
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	施設横でゲートボールをされている地元の方や散歩で出会う方達とコミュニケーションを図っています。	地元の中学生在が職場体験にホームに来て、その体験発表会の場に招待されている。ホーム横の運動場を地域の行事に貸し出してから、鮎大会で獲れた鮎をいただいたりして交流が図れている。	
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	中学生の職場体験の場を提供し、認知症の人達との交流を深めている。		
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、意見をいただいている。会議で話し合った内容を運営等に活かしている。	運営推進会議の第3回目から市町村の担当者が出席するようになった。実習生も運営推進会議に出席したこともある。会議で出た意見や要望は職員間で共有できている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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等を訪問し、情報交換をしている。	今までは役場へ運営推進会議の議事録を届けていたに留まっていたが、今年から担当者も出席するようになり情報の共有がより細かくできるようになった。	
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	身体拘束について学び、防止に努めている。3人体制の時は、出来る限り散歩を取り入れ、屋外に出ている。	玄関やユニット間の施錠はしていない。外へ出て行く人には職員が一緒について行っている。身体拘束についての研修は本部でも行ない、ホーム内での研修も定期的に行なっている。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	施設内で一番多く発生しやすい虐待は、施設研修で常に学び防止に努めている。		

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
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	必要となれば、主に管理者が関係機関と調整をとり、支援できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者、家族等に納得いく説明をし、理解していただいている。		
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	面会時等互いに意見、要望が話し合える場を作り、電話での意見交換もできている。	家族は面会時に意見や要望を主にユニットリーダーに話し、それを会議などで職員全員に伝え、共有している。家族から利用者が入居してから状態が良くなったと喜ばれて、職員も励みになっている。	
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	月に一度の職員会議では、皆が要望や意見を自由に出せるよう取り組んでいる。	職員会議やカンファレンスのときなど話し合う場を設けて、働きやすい環境作りに努めている。	様々な研修に参加し、職員の意識の向上や内部研修の確立を期待している。
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	資格取得等の支援をし、各自が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	町主催の研修等、なるべく多くの職員が参加するよう勧めている。		
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	研修会などで、同業者との交流をしている。		

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	事前情報で今までの生活の様子がわかるようにし、不安、希望等を確認、必要としている支援を提案している。		
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	家族等から要望や困っている事をよく聞き、不安を取り除くよう努めている。気軽に話し合えるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	入居時は、より多く関わりを持つよう心掛け、今、必要としている支援を見極め、提供している。		
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	生活の中で、その人にできる事を探し、一緒に行動する機会を多く持つように心掛けている。また、教わる事も多く、あたたかい言葉をいただく事もあり、支え合う関係が築けている。		
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	本人と家族の今までの生活状態を把握し、関係を大切にしている。利用者の様子や職員の思いを丁寧に伝え、協力関係を築けるよう努めている。		
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	楽しかった事、嬉しかった事等の記憶を大切にし、馴染みの人との行事や場所等を話題にし、活力につながるよう支援に努めている。	利用者同士で昔ながらの知り合いがあり、他ユニットへ遊びに行ったりしている。地元の人々が訪ねてきて、利用者の何人かを知っていて話しの輪が広がっている。外泊、外食、墓参りなどの支援も行なっている。	
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	全館でリハビリ体操等を行い、他号館の方とも交流を深めるようにしている。		

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	退居後も家族等が気軽に相談等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					
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。	利用者のつぶやきの中で察したり、会話で思いや意向が伝わってくる時がある。又、介護計画書の見直し時に、利用者、家族に聞いてケアサービスに反映している。	思いや意向の把握が全職員共通意識を持って行えるように、話し合いを密にとり、統一した支援ができるよう期待している。
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	入居相談や契約時、家族等から情報を聞き取り把握している。本人からも聞く機会を設け、職員間で情報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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、能力等を日々の生活の中で把握している。職員間で情報共有し、その人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	本人、家族の要望を聞き、要望実現に向けた介護計画を作成する為の話し合いの場を設け、意見を出し合い介護計画を作成している。	モニタリングは3ヶ月毎に、評価・見直ししている。それを踏まえ利用者、家族、医師、職員と話し合い介護計画を1年毎に作成している。今後は6ヶ月毎に変更予定である。	
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	日々の様子やケアの実践等、個別に記録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	専門医への受診同行等、家族が対応困難な場合は、柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域資源は、役場や社会福祉協議会等から情報を頂き、把握している。ボランティアの方に来てもらっている。		
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	入居時、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頂いている。	利用者のかかりつけ医の通院は家族が対応出来ない時は職員が付き添いをしている。熱がでるなど状態変化が見られる緊急の場合は、ホームの協力医に通院しているが、かかりつけ医との連携はできている。	
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	ホーム内に看護師はいないが、かかりつけ医の看護師に状態を告げ、アドバイスを頂いている。		
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為、主治医や家族等と話しをする機会を持ち、早期退院につながるよう支援している。顔なじみの職員がお見舞いに行き、ストレス軽減に努めている。		
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ホームでは難しいが、家族、主治医と相談し、その人にあった支援をしている。	入居時にホームの方針は説明して納得してもらっている。食事が摂取できなくなったら、利用者、家族、医師、職員と話し合い、ホームでできる裁量の支援を職員間で共通意識を持ち支援する予定である。いままでターミナルの経験はない。	
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	緊急時マニュアルを基に対応している。定期的な訓練は施設では行っていないが、必要と感じた職員は、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も得ている。	避難訓練は利用者も消火器の使い方など練習している。夜間想定避難訓練も行い、職員はスムーズに行動できるようになってきている。	地域の消防団や地域住民と合同で避難訓練が出来る様に望んでいる。

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	ひとりの人間として敬い、言葉使いや接する態度に気を付けている。利用者等の情報に関し、守秘義務を守っている。	個人情報保護には気をつけ書類は施錠したり目に付きにくい場所に保管している。また、言葉使いには気を付けて、利用者に合った対応を心掛けている。	
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	生活援助の際の会話や行動によるコミュニケーションの中から、自分で決める事の喜びを感じ、生活に関わりを多く持てるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースや希望に沿って、無理強いのない暮らしをしている。		
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て、身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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、盛り付けや片付け等お手伝いしていただいたり、食事の盛り付け方や色どり等工夫し、食事が楽しみになるよう支援している。	メニューは利用者の希望を聞いて職員が決めているが、食事の時に表情をみたり食べ残しを見て希望にそっているか確認をしている。調理の味見や配膳、後かたづけなど利用者の力量にあった支援に努めている。	
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	一人ひとりの状態や能力を把握し、食事や水分の確保が十分できるよう個々に応じた工夫をし、支援している。		
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	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記録に残す事で、把握できるよう努めている。トイレ誘導や声掛けをする事で、自立に向けた支援をしている。	「トイレに行きたい」と言う人は少人数である。その人を含め、利用者個人の個人の排泄パターンを把握して、定期的に声をかけてトイレ誘導をしている。	
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	1日2回食事にヨーグルトをつけ、野菜や果物を多く取り入れるよう工夫をしている。毎日、排便チェックを行い、リハビリ体操や散歩等の適度な運動を取り入れている。		
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	個々に入浴の希望を確認し、入浴して頂いています。仲の良い方達と一緒に入浴したり、たまには、他号館で入浴したりして楽しく入浴できるよう工夫しています。	入浴は13時30分ごろからとなっている。毎日入浴は可能となっているが体調がすぐれない時などは清拭を行い下着は替えている。入浴を嫌がる人は少ないが、タイミングや人を代えて声をかけている。	
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	その日の体調にあわせ、個々に休息を取り入れている。布団を干したり、シーツを洗濯し、清潔にしている。		
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	個別に服薬一覧表を作成し、職員が内容を把握できるようにしている。一人ひとりの状態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	生活の中でできる事を探し、お手伝いする事で、「役に立っている」という喜びや楽しみができ、気分転換にもつながっている。一緒に行う事でコミュニケーションが取れている。		
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	企画行事として、季節にあわせ、ドライブを兼ねた外食等をして、楽しんで頂いている。本人の希望に応じて、散歩や外気浴を取り入れたり、家族にも協力して頂き、外出する事で、気分転換して頂いている。	車椅子利用、杖歩行など利用者に合った散歩をおこなっている。月1回は紅葉を見ながら食事をするなど、いつもの散歩と違う外出支援をしている。ホーム玄関前が広くそこでベンチに座り寛ぐ人もいる。	ホーム前の敷地が広く外気浴はできているが、リハビリもかね少し足を運ぶ散歩を増やしてはどうか検討を望んでいる。

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	家族より預かったお小遣いは、ホームで管理している為、お金に触れる機会はほとんどない。一部、小金を所持している方もいますが、トラブルのないよう所持金の把握をしている。		
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	家族や本人の希望に応じて、手紙が出せるよう支援している。電話の使用は、個々にあった対応により、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	ホールに花を飾ったり、壁に季節を感じられる工作を飾るなど、工夫している。清潔を保つよう心掛け、トイレの掃除をこまめに行っている。	居間には利用者の様子がわかる日常の写真や利用者の似顔絵が飾ってある。テーブルには季節を感じる花が飾られている。玄関まわり、トイレ、浴室も清潔である。利用者がコタツでテレビを観たりソファーに腰掛けて、おもしろい思いに寛いでいる。	
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	個々に部屋があり、プライベートな空間が用意されている。ホールには、ソファーや掘こたつ、外にはベンチもあり、好みの場所で過ごせるようになっている。		
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	自宅で使用していた物を持ち込んで頂き、安心して生活できるよう配慮しています。本人や家族と相談しながら、個別に応じた工夫をしている。	居室はベットの転倒防止のためマットレスを引いて布団で寝ている人もいます。本人がホームで作った紙細工や絵など飾ってあり、自分の部屋となり、居心地よく過ごしている。	
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	一人ひとりのADLを把握し、ベッド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） 地元の行事の鮎大会のときにホーム隣の運動場を貸した折に、釣れた鮎のおすそ分けをたくさんもらうなど地域の交流の場が増えてきている。また、ボランティアも来訪することが多くなり、以前入居していた利用者の家族がギター演奏に今も来てくれている。	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2ヶ月毎に行なっている。会議に今年度から役場の職員が出席するようになった。大学の実習生も会議に参加したこともある。会議内容は、利用者の体調管理のことや防災訓練のことなど色々なことで話し合いがされ、出席者からも貴重な意見をいただいている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 役場の職員や包括支援センター職員が運営推進会議に出席するため、連携は密にとれるようになり、居室が空くと報告したりしているので情報交換が出来る。館長は役場より認知症研修の講師の声がかかることもある。	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） 毎月一人ひとりの利用者の状況を伝える手書きのおたよりを送付しているので、家族は安心している。家族の来訪のとき、意見や要望は各リーダーに伝え、それを職員全員に伝えている。要望や意見があれば、速やかに対応している。	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。
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。