# 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	2372002382		
法人名	有限会社 五ツ星		
事業所名	グループホームさっちゃんの家 1階		
所在地	豊橋市野依町字新切101番地		
自己評価作成日	平成23年2月14日	評価結果市町村受理日	平成23年5月19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)】

利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

評価機関名	福祉総合研究所株式会社			
所在地	愛知県名古屋市千種区内山1丁目11番16号			
訪問調査日	平成23年2月26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)】

自宅でしていたことが引き続き出来るように。また、自宅で出来なかったことが実践できるように介護しています。全て私たちと同じ普通の生活が送れるように、入居者と職員は家族のように生活し成長したいと思っています。

## 【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)】

利用者と職員が一つになり大きな家族のような雰囲気が感じられる施設である。台所で調理をする人やリビングでテレビを観てのんびり寛いでいる人、利用者同士が会話をしている所など普通の生活を送っている。施設長が時々はピアノやギターを弾きそこで、利用者と一緒に歌を口ずさむひと時もある。職員は日常的に利用者の出来る能力を引き出し、それを上手に活用して、認知症の進行を少しでも遅らせるケアに努めている。施設内の室温にも気をつけており、健康面にも配慮が見られる。家族には、利用者の様子が分る「さっちゃんたよりや五ツ星たより」を毎月発行して安心してもらっている。施設長が町内の組長を引き受けたことで地域との関係も密になり、認知症の事や介護について気軽に相談されるようになってきている。

٧.	7. 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	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) 0 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	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		
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	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関		
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	0   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 〇 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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   0   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)	2. 利用者の2/3くらいか 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお   O 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		
	利田考け その時々の状況や悪望に広げた丞	○ 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

				( L/VF 307 DX   ) IBX ( / IIC   /   Lincol   / C / 0 )	
自自	外	項目	自己評価	外部評価	西
Ē	部	<b>次</b> 口	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
ΤΞ	国会し	- こ基づく運営			
	(1)	〇理念の共有と実践	旧和L 音楽L たがこ 1 民来 L 校L ている	職員は日常生活の中で理念を基にして、自 分の家族のように会話をしたり、相談したり、 協力してもらうなど普通に生活して実践して いる。	
2	. ,	〇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	町内会に入り、回覧板を入居者と一緒に回 し日常的にご近所の方と交流を図ったり、年 に数回町内の行事に参加している。	散歩で近隣の人と挨拶を交わしており畑で収穫した白菜やキャベツを貰うこともある。以前、管理者が町内会の組長を務めたことで地域との交流が密になってきている。	地域の月防団に働きかけて、ホーム    の災害時や避難制練などの扱わが温
3		〇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	運営推進委員会では、民生委員、地域住民 代表、社協の方との交流はある。		
4			2か月毎に開催しており、入居者の方の状況 や近況を報告し、それに対して質問などに は説明をし、また貴重な意見を頂いたりして いる。	運営推進会議は介護保険制度についての説明や地域の情報交換をしている。それにより地域の行事に参加が増えている。また、認知症の病状や進行などの質問を受け具体的に分かり易く説明をしている。	
5		〇市町村との連携 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	運営推進委員会の会議報告、議事録の報告または事業所での問題(介護事故など)が発生した時には報告し、意見などを頂いている。	市町村担当者とは利用者に関する相談をしている。また、ホームの現状を報告している。	
6		○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	身体拘束に対して社内研修している。身体 の拘束でマニュアルも作成しており、いつで も閲覧できるようになっている。	職員は身体拘束の弊害について理解している。職員は日常の生活の中で利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく気持ちを受け止めながら可能な限り一緒に出かけている。	
7		て学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で	虐待に関しての社内研修をしている。マニュ アルも作成しており、いつでも観覧できるよ うになっている。		

自	外	- F	自己評価	外部評価	<b>E</b>
自己	部	項目	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		〇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	権利擁護に対して社内研修しているが対象 者がいない為活用した事がない。必要な時 には、精神保健福祉士が相談にのってい 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	入居時には十分に説明をしてから契約を し、入居後に問題が起きないようにしてい る。		
	,	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	特に機会は設けていないが、ご意見箱を設置したり、面会時にご意見があれば伺うようにしている。運営推進委員会では、ご家族代表者も参加している。	家族の来訪時には要望や意見を聞いている。また、状態変化がみられる場合は家族に電話をして、その時にも要望や意見を聞いている。もらった要望や意見は、職員間で検討して改善している。また、施設長が家族に結果報告をしている。	
11	(7)	<ul><li>○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</li></ul>	毎月、月末には職員会議を開催し、会社からの意見や報告をし、また職員からの意見 を聞いたり、問題点の解決をしている。	管理者は職員会議やミーティングで職員から 要望や意見を聞いている。また、必ず返事を 職員に対して出している。休憩の取り方は交 代で上手に取れるように改善している。	
12		〇就業環境の整備 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	国が設けている改善手当を導入している。 給料の見直しや、賞与の支給。パートの方 には、お疲れ手当を支給している。		
13		〇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	社内外共に研修は行われている。介護技術 を向上させる為にも個人での勉強はもちろ ん社内でのトレーニングする機会を多くす る。		
14		〇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	機会があれば相互訪問し、サービスの向上 の為改善出来ればと思う。		

自	外	項 目	自己評価	外部評価	ш
己	部		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
	え心と	と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		〇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	家族からの本人情報、また本人の様子を十分に観察している。本人と接する時間を多くとり、コミュニケーションを図っている。職員間で情報共有し、問題点の解決をしている。		
16			入居前後は家族との連絡を密にし、家族に 不安がないようにし、また本人との信頼関係 を早く取れるように努力している。		
17		サービス利用も含めた対応に努めている	入居時には、家族と職員が共にどのように 対応していくか十分に話し合い検討してい る。		
18			ホームの理念「家族が暮らしているように成長できること」にありますように食事も一緒に作り、一緒に食べている。買い物も一緒に行っている。		
19		〇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、近況の報告を請求書と一緒に送って いる。また家族と一緒にぶどう狩りやクリス マス会を一緒に行っている。		
20	(8)	〇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	馴染みの人がホームへ訪問する事はある。 盆や正月など年に数回家に戻られる方がい る。ホームの方で本人の思い出の場所へ連 れて行けたらと思っている。	利用者の知人が来訪することがある。また、 家族と馴染みの所へ外食や買い物、墓参り などに出かけたり、入居後に馴染みとなった スーパーもあり、職員と一緒に出かける機会 がある。	
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	理念を常に思い利用者同士、職員との関係 が、お互いに支え合える関係であるよう努力 している。		

自	外		自己評価	外部評価	#i
<u>E</u>	部	項 目	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			2022 PAGE		7(0) (7) (4) (7) (7)
			退去時には、今後どこの施設が合っている か家族と共に話し合い検討し決定している。 退去後も現在の様子を伺っている。		
$\Pi$	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)	○思いや音向の押握	利用者からのご要望を伺い、その人らしい 人生が送れるようアドバイスし介助してい る。コミュニケーションの中からその人にあっ た暮らし方を見つけ出している。	日頃様子をよく観察したり、会話を多くしたり して利用者の思いや要望の把握に努めてい る。好きだった本を見せたり、花見などに外 出すると表情が変わったりすることを職員は 気付き、それぞれに把握している。	
24		〇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	入居時に家族、本人から生活歴、その他も 情報を聞いている。日常生活の中からも見 つけ出し、その人らしい生活が出来るように 努力している。		
25		力等の現状の把握に努めている	職員全員が、入居者の皆さんに目配りをし、 小さな事でも見逃さないようにし、色々な情 報を職員間で共有している。		
26	(10)		り方を見つけ出し、また家族とは、常に連絡	ホーム独自の介護計画表で定期的に見直しをして評価をしている。家族にプランの原案を見せて修正したり、書き加えたりして作成している。医者から運動をさせるように言われている人にはプランの中に極力散歩を取り入れている。	
27		〇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	個別の記録、職員からの情報を共有しなが ら介護方法を改善している。フロア会議の中 でカンファレンスの改善を話し合い実践、介 護計画の見直しも活かしている。		
28		〇一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、その時々に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	ニーズに対応している。		

自己	外	項 目	自己評価	外部評価	西
	部		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		〇地域資源との協働 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	地域の美容院に行っている。新鮮な物がある地域なじみのスーパーにも出掛けたり、近 所の喫茶店へ出掛けている。		
30		〇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	7つの協力医療機関があり、定期受診また は突発に起きた病気、けが等に対応してい る。もちろん家族、本人の希望された病院も 対応している。	7つの協力医療機関のうちの弥生病院が主たる協力医となっている。従来のかかりつけ医を利用している人も3人ほどいる。協力医とかかりつけ医とは紹介状を書くなどして、連携はとれている。	
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	入居者の体調不良、異常時には看護師に 連絡相談し対応できる体制になっている。		
32		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。	協力医療機関がある。看護師と主治医が話し合いその後の対応検討している。		
33		○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	グループホームで出来ること出来ないことを 明らかにして、家族の協力を得ながらターミ ナルケアをするかはご家族との話し合いの 中でもちろん決めていく。	重度化に対しての指針はあるので、入居の時に話して了承してもらっている。ホームでできること、できないことを話し合い、確認も充分に行い家族の協力も得ながら行なう姿勢である。事業者代表が看護師なので緊急時の対応についての話し合いはよく行なっている。	
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	看護師が、応急手当の定期的な訓練を行っている。応急手当の定期的な訓練をしたいと思っている。		
35		〇災害対策 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	防災に関しては、年に1回避難訓練を行って いる。		今後も消防団へ協力を願って声かけ や近所にも声をかけることを期待して いる。

自	外		自己評価	外部評価	ш
己	部	<b>以上,</b>	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				
	(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	ていねい、やさしい言葉掛けするように心掛けている。入浴介助、トイレ介助などは特に プライバシーを損ねないように気配りしている。	トイレの鍵の掛けはずしに注意し失禁したと きなどは他の目から隠したりして、利用者本 位の対応や言葉かけを心がけている。個人 情報に関する書類は事務所の戸棚に鍵をか けて保管している。	
37		〇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	利用者に声掛けし、やりたい事を聞き出したり、食事、入浴、トイレ、更衣時には本人に 自己決定して頂いている。		
38		〇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	一日自由に自分らしく自分のペースで過ごし ている。		
39		支援している	季節に合った服装をしているか、またその場に合った服装にしているか見守っている。傷んだ物を身に付けていないか見守っている。 男性の方には鬚剃りを自分でやってもらっている。		
40	, ,	〇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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	事を利用者の方と一緒にしている。毎日のメ		
41		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カ、習慣に応 じた支援をしている	毎食後に主食、副食の摂取量、水分摂取量 と10時15時のおやつ時の水分摂取量も チェックし管理している。毎日のメニューが 同じ物にならないようにメニューを記録して いる。		
42		ロ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	毎食後歯磨きをし、清潔にして観察している。また義歯については、就寝前に取り外し 洗浄剤に朝まで入れておく。毎日の口腔内 の観察をし、早く口腔内の異常を察知して対 応している。		

自己	外	項目	自己評価	外部評価	西
	部		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)	〇排泄の自立支援 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	排泄チェックシートを確認し、定期的にトイレ誘導している。人により対応違い(1時間から3時間間隔)尿とりパット使用者の方でもトイレの便座に座り排泄を促している。	昼間は排泄チェック表を把握して全員トイレに誘導している。夜は声をかけてトイレ誘導している人やおむつの人もいる。	
44		〇便秘の予防と対応 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	排泄チェックシートにより便秘の状態を チェックし、食物繊維が多くある食品やヨー グルトなどを提供している。(毎日下剤を服 用している方もいる)薬に頼らず運動(散歩) もしている。便秘気味の方には、朝食後牛 乳を提供している。		
	(17)	〇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	毎日入浴の準備を行い(殆どの方1日おき) 希望を聞きながら入浴している。ゆず湯、菖 蒲湯などで入浴することもある。	毎日午後1:30から夕方まで入浴可能であるが、1日おきに入っている人がほとんどである。入る順番もいつも決まっており、今のところ入浴を嫌がる人はいない。同性介助がいいという人にはそのように対応している。	
46		〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ホームの中では、自由に生活して頂いている。自分では出来ない方もいるので、皆さん 気配りをしながら声掛けし介助している。中 には、リビングで編み物や昼寝をされている 方もいます。		
47		〇服薬支援 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	病院により処方されている薬の採用説明が個人ファイルにあり、職員一人ひとりが理解している。服薬時には、誤薬がないよう服薬まえに名前を3回声を出し確認している。		
48		〇役割、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	一日の生活の中で自分で出来ることをやっ て頂き出来ない所を一部介助しながら生活 している。雨降りの時には、プロジェクターに て映画鑑賞している。		
49		○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	散歩、買い物時には、声掛けをし一緒に行くようにしている。また外食に数人で行くこともあります。利用者が希望されている場所に一緒に行くこともある。ご家族の協力のもとぶどう狩りにも行きます。	天気がいい日には散歩に行き、買い物についていける人は一緒に行っている。季節ごとのお花見や梅まつりなどには手作り弁当を作って、家族の協力も得て出かけている。	

自	外	** D	自己評価	外部評価	<b>T</b>
自己	部	項目	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		〇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カに応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理をしている人は、こずかい帳をつけ 残高を確認している。出来ない方は、ホーム で管理しているが、外出時の支払時には本 人が支払うようにしている。		
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	本人からの申し出があれば、自由に電話す ることができる。		
52		〇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	自宅にいるような雰囲気作りを心掛けている。トイレは特に汚れに注意し管理している。植物が飾ってあったり、昔のレコードを聴いたり、ピアノ・ギター演奏も楽しんでいる。	ソファーを多めに配置し、季節の壁飾りや利用者の作品を飾り、利用者が自宅に居るように寛げる環境づくりを心がけている。室温も感染などのことを考え、20度で管理され、不快な臭いもなく清潔であり、居心地よく過ごすことができるように工夫されている。	
53		〇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	畳の部屋(場所)があったり、所々に椅子が 置いてある。大きなスペース(リビング)小さ なスペース(小ホール)玄関ホールもある。		
54		〇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	居室の中には、自由に使用して頂いて良いことを本人、家族へ伝えている。使い慣れたものを使用することを勧めている。(鏡台、タンスなど)	使い慣れたタンスやテレビなどが持ち込まれ、一人ひとり過ごしやすい雰囲気のある居室である。好きな編物をベッドに置いてあり、いつでもすぐに編めるようにしている人もいる。	
55		〇一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	クローゼットをトイレと認識している方にポータブルトイレを入れ使用してもらっている。エレベーターもあるが階段の両端に手摺りが設けてある。脚力が弱い方は、トイレ、洗面に近い部屋を使用している。部屋は3つのゾーンに分けて作ってある。		

# 外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2372002382
事業所名	グループホームさっちゃんの家

#### 【重点項目への取組状況】

	<u> </u>	
	事業所と地域とのつきあい(外部評価項目:2)	評価
重点項目①	町内会の組長を務めたことで、地域と交流が密になり、認知症の相談を受けることがある。地域の盆踊りに参加したり、中学生の職場体験学習の受け入れ、老人クラブ主催の文化祭に利用者の手作の編物や刺し子を出展しているなど、地域との交流が密になってきている。	0
	運営推進会議を活かした取組み(外部評価項目:3)	評価
重点項目②	奇数月で年6回開催している。会議の出席者は、地域包括支援センター職員や老人会会長、民生委員、地域住民、利用者、利用者家族代表とホーム職員である。 内容はホームの現状や活動報告と意見交換会である。地域の情報や介護保険制度の質問など多方面の話し合いがされている。その中の一つである、ホームで行う音楽療法は利用者から好評であるが不定期のため、時間を決めて行なう提案を貰い検討中である。	0
	市町村との連携(外部評価項目:4)	評価
重点項目③	管理者は市役所介護長寿課の職員と利用者の相談や福祉に関する情報交換もしている。月1回訪問する介護相談員から助言を貰う時もある。	0
	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
重点項目④	理念が記載してある「五ツ星のおたより」や「さっちゃん便り」を毎月家族に送付している。利用者や家族からの意見や要望は運営推進会議や電話、面会時などで貰っている。貰った意見や要望は職員間で検討の後改善しており、家族にも返事を返している。	0
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。	0
	○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。	0
(3)	○運営推進会議に市町村職員等が必ず出席している。	$\circ$
	総合評価	$\bigcirc$

### 【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	0	0				

### 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  $2 \times 3 \times 4$  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
	(例示)
2. 事業所と 地域のつきあ	<ul><li>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。</li></ul>
V 1	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	① 運営基準第85条の規定どおりに運用されている。
た取り組み	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。
	(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	① 家族会を定期的(年2回以上)に開催している。
する利用者、 家族等意見の 反映	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。