

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ブライ		
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21年11月1日	評価結果市町村受理日	平成22年2月26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	名古屋市中種区内山1丁目11番16号		
訪問調査日	平成21年12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)】

事業所の理念である「みんなで一緒に」を職員が共有し、利用者の笑顔がたくさんみられるよう日々取り組んでいます。

【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)】

事業所はグループホーム全体のケアサービス充実を図るため、各ユニット間でリーダーの異動を行っている。利用者は体操を日課にして楽しく体を動かしている。また、食前には摂食・嚥下機能を円滑にして食事が楽しく進むようウォーミングアップに嚥下体操を取り入れている。また、利用者は職員と一緒に献立を考え、洗濯物干し、たたみ、長年身についた家事を当然のことのように生き活きと行なっている人が多く職員もその意義を考え見守っている。利用者家族との関係は良好でアンケートにも相談しやすいとの声が多い。設楽町主催の研修に参加した職員にはレポート提出と職員会議での伝達講習が課され、情報の共有が図られている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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、利用者と向き合い実践しています。	理念は日常生活の中で、利用者と一緒に食事のメニューを考えたり、一緒に近隣に散歩に出かけるなど共に生活しており、職員一人ひとりが事業所の理念を理解して実践している。	
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	地元の方達が運動場でグランドゴルフをされたり、散歩に行った時などにコミュニケーションを図っています。	近隣の小学校で栽培したお茶をホームにプレゼントされるなど交流がある。また、中学校の職場体験の受け入れや地域の夏祭りに参加したり、歌や踊りのボランティアの受け入れもしており、地域との交流は出来ている。	
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提供をし、認知症の人の理解をしてもらうようにしている。		
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	会議で、委員さんからの意見を活かし、サービスの向上等に努めている。不審車両の侵入等の時は、委員さんからの提案もあり、防犯センサーの設置ができた。	運営推進会議は偶数月の2ヶ月毎に開催している。ホームの入居状況や現状報告を行い、また、スプリンクラーの設置について質問や要望があり、12月には設置している。他に委員から利用者の紹介をされ入居に繋がったケースがある。	
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等を訪問し、情報交換をしている。	管理者は、入居状況や退去の報告、利用者の日常の様子や福祉サービスの情報収集などで月4～5回足を運んでおり、積極的に協力関係を築いている。	
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	身体拘束について、学び、理解し、防止に努めている。ひとり体制以外は施錠をしないようにしている。	職員は身体拘束に関する研修は定期的に行い、その意義を理解している。また、日常生活の中でスピーチロックなどに気をつけている。外出願望の利用者には職員が付き添っている。	
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	AA課程(施設研修)で常に虐待について学び、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、関係機関と調整を取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	時間をとって、丁寧に説明をし、納得していただき同意を得ている。		
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	面会時や電話などで話をし、意見を聞いている。	面会は毎週1回から年1回と幅が広い。面会時や電話などで得た意見や要望は、職員会議やリーダー会議で話し合いサービスに活かしている。他に毎月家族に利用者の日常の様子や身体状況を書いた手紙を出している。	
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	随時、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、月に一度の職員会議で、皆が意見を言い、反映させている。	職員のユニット間の異動はしている。月1回職員会議とリーダー会議があり職員の意見を管理者は聞く機会がある。その中で申し送りノートが見やすく改善できた。他に休憩がきちんと取れるようになった。	
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	資格取得の支援を行い、取得後は、職員が向上心を持って働ける対応をしている。		
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	いろいろな研修に参加できるように取り組んでいます。特に、町主催の研修は、多くの職員が参加するよう働きかけている。		
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、今までの生活状況を把握できるよう努めている。困ったこと、要望等、温かな雰囲気、よく聴くよう努めている。		
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	入居前後の不安等に対し、ホーム全体で、何でも言える雰囲気を作り、信頼関係を築いている。		
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、家族が必要としている支援をまず見極め、改善に向けた支援の提案を实践している。支援方法について、あらゆる選択肢を探す。		
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	人生の先輩として、尊敬の思いを胸に抱きながら支援・介護をしている。泣き・笑いを共に共有し、親しい関係を築いている。		
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	本人と家族の絆のあり様を、今までの生活歴の中から知り、また大切に、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	楽しかった事、嬉しかった事等の記憶を大切に、馴染みの人との行事や場所等を話題にし、希望、生き甲斐、行動力につながるよう支援に努めている。	馴染みの人との関係が途切れることのないよう利用者の要望をできる限り聞き入れ、家族や友人の訪問を歓迎し、住んでいた地域の情報などを聞き友好を深めている。馴染みの美容院へ家族と共に出かけている人もいる。	
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	利用者同士が声をかけあい、思いやりを持ち「一緒に暮らしている」という場面がよく見られる。また、職員は利用者がよりよい関係となるよう、情報を共有し支援している。		

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、ご家族様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、その人らしい意向や希望を観察し、また本人に直接聞いたりして、その目標を叶える為の提案をしている。	日々の思いや希望を聞く時間を持つことを優先し、利用者との会話を大切にしている。また、ケアプランの更新のときにも改めて本人に聞いている。	
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	一人ひとりの生活歴や暮らし方、生活環境、サービス利用の状況等、本人に直接聞いたり、また、家族から聞き取り、把握している。		
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	一人ひとりに一日の過ごし方、心身状態、残存能力等、日々の暮らしの中で把握している。職員同士、各人の様子を伝えあい情報の共有をしている。		
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、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、介護計画を作成をしている。	モニタリングは3ヶ月毎に行い評価している。家族や本人の要望を聞き、関係者を含むチームで検討、医師の了解を得て介護計画を作成している。また、随時見直しも行なっている。	
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	日々の様子やケアの実践等個別に記録し、情報の共有等図っている。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、家族等が対応困難な場合は、柔軟な支援を行なっている。また、入浴も午後にごくたわず、状況に応じて時間の変更をしている。		

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	地域資源は、役場や地域包括支援センター等から情報をいただき把握。地域資源を活用できる工夫をしたい。		
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、できるだけ家族等の希望に沿った主治医への受診を支援。主治医が遠方の場合は、家族に了解を得、協力医で受診させていただいています。	それぞれの希望のかかりつけ医への受診は基本的に家族が連れて行くが、無理な時は職員が同行することもある。かかりつけ医が休みのときに利用者が熱発したので協力医に看てもらい、あとで職員からかかりつけ医に報告しているので連携はとれている。	
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	ホーム内に看護師はいないが、個々のかかりつけ医の看護師に状態を告げ、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に、主治医や家族と話をする機会をもち、早期退院につながるよう支援している。ストレス軽減の為に顔なじみの職員がお見舞いに行くようにしている。		
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	基本的には医療行為が必要となると、ホームでは難しいが、事業所でできるだけ安心して暮らせるよう、家族・主治医と相談し支援している。	方針としては医療行為が必要となった場合は他病院を紹介するようになっているが、協力医はターミナルケアに前向きであり、職員も可能な限り支援を続けたいと考えており、その対応についての職員間の共有もできている。	
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。定期的な訓練を施設では行っていないが、必要と感じた職員は、消防署主催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、避難訓練を実施し、消防署員の指導や協力を得ている。	年2回、5月と11月に訓練を実施し、11月には消防署に来てもらい消火器の使い方や初期消火の訓練の指導を受けた。5月は自主的に誘導や通報の訓練を行なっている。	今後は地域との連携も交えながら、夜間想定避難訓練を行なうことを期待する。

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	認知症が進んでいても、ひとりの人間として敬い、言葉使いや接する態度に気をつけている。	人生の先輩として人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷付けることのないよう言葉使いにも注意している。利用者に対する対応については、会議や申し送りの場で認識を図っている。	
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	言葉で十分に意思表示できない利用者にも、表情や行動を注意深くみるようにして、希望や好みを把握できるようにしている。		
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	大まかな日課はあるが、個々のペースや希望にそって、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、支援しています。		
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	利用者と一緒に献立を考えたり、調理や盛り付け等できる事は手伝っていただき、食事が楽しいものとなるよう支援している。	個人個人の能力や性格を把握した上で配膳や調理を一緒に行なっている。職員も同じテーブルを囲み、共に食事をして色々な話をしながら楽しく食事ができるよう支援している。	
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	一人ひとりの合った食事の量などを考え、毎日の献立は栄養バランスを考え提供している。		
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に、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。		

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	一人ひとりの排泄時間や習慣を把握し、トイレ誘導や声かけをすることで、トイレでの排泄を促しています。	個々の排泄の状況、パターンを把握し、職員間で情報を共有し一人ひとりに合わせた支援を行なっている。その際できるだけトイレで排泄してもらうよう声をかけ、誘導を行い自立に向けた支援をしている。	
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、また、繊維の多い食材を取り入れている。適度な運動や水分摂取に気をつけ、自然排便ができるよう取り組んでいます。		
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	利用者に、毎日、入浴の希望を確認して、入っていただいています。入浴を楽しんで頂けるよう、仲の良い方同士は一緒に入り、洗髪の際、顔にお湯がかかるのが嫌な方にはシャンプーハットを使用するなど工夫しています。	入浴は毎日対応できるので、お風呂が好きで毎日入る人もいます。入浴を好まない人には声をかけるタイミングをずらしたりして、見計って入浴を上手にうながしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。その日の体調や表情に合わせて個別に休息をとり入れている。また、お天気の良い日は、布団を干し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。服薬による効果や症状の変化に注意して支援しています。		
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	個々の生活歴を把握し、家事や農作業など、経験や智恵を発揮できるよう努めている。毎日の生活の中で、一人ひとりにあった楽しみや役割をみつけるように取り組んでいる。		
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	ホームの行事で、初詣、花見や紅葉狩りまた、外食などに出掛けている。本人の希望等に応じて散歩や外気浴をとり入れ気分転換を図っている。歩行困難な方には、車椅子を使用するなど、工夫して出掛けてます。	できるだけ本人の希望に添えるように努め、天気の良い日には散歩や買物などの外出支援をしている。また、畑仕事が好き人にはホームの畑を任せている。誕生日には好きな物を食べに外食に連れて行っている。	

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
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、利用者がお金に触れる機会はほとんどない。一部、認知症の軽い方で、小金を所持している方もいる。その場合、職員が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	家族や利用者の希望に応じて、電話の使用や手紙を出せるよう支援している。また、書いた手紙を、本人が直接ポストに投函したりしている。		
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	食堂のテーブルの上には季節の花を、壁には利用者と一緒に作った、季節が感じられる工作を飾るなど工夫してる。共用の空間であるトイレを気持ちよく使用できるよう、こまめに掃除しています。	居室には大きな掘りゴタツがあり、みんなが集まりテレビを見て寛いでいる。壁面には季節に応じて、レクリエーションで作成した絵や折り紙などの作品を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホールにはソファと掘りコタツがあり、利用者同士がそれぞれに好きな場所で過ごせます。外にはベンチがあり、外気浴しながら談笑できるスペースがあります。		
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	入居時、使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいただき、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ます。	居室にはタンスやテレビなどを自宅から持ってきてもらい、使い慣れた物を使用することで安心した生活ができるように支援している。また、好きな花やぬいぐるみや自分の作品であるぬり絵なども飾っている。	
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	利用者一人ひとりのADL状態を把握し、状況に応じて環境整備に努めています。居室の入り口にのれん、ベットに手すりや鈴をつけるなど、安全確保と自立に配慮しています。		

外部評価軽減要件確認票

【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
	地域の小学校とは学校で作っている茶を摘んでホームに頂くなど交流は出来ている。中学校は職場体験を受け入れている。また地域の歌や踊りのボランティアの受け入れもしている。ホーム裏にあるグラウンドでは地域の老人会などの人がグラウンドゴルフを楽しんでいる。管理者は民生委員の集会で認知症について理解をしてもらうため講演をしている。	○
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
	運営推進会議は年6回開催している。メンバーは地域住民代表、家族代表、地域包括支援センター職員、ホームの管理者である。内容は当事業所の現状を報告して、その後意見交換を行う。その中で、不審者車両の防犯のため感知センサーを取り付けたり、ホームで医療行為は出来ないことの説明などをして理解をしてもらうなど、いろいろな意見がでており、サービスの質の向上に反映している。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	管理者は役場に出向くことは月に4～5回と多く、福祉に関する情報の情報収集や利用者のことで相談をしている。また市長村主催の口腔ケア等の研修に職員は出席している。	○
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
	職員は家族に毎月、利用者の日常の暮らし振りや身体状況、ホームのお知らせ等を書いた手紙を送付している。また、家族の来訪時には意見や要望が話しやすい雰囲気を作っている。来訪が少ない人には電話をかけている。	○
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		○

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは学校跡地に建てられているため、グラウンドがあるので地域の人達がグラウンドゴルフを楽しんだり、子供が遊びに来る寛ぎの場所となっており、地域には知られている。食材も地域で仕入れているため買い物や散歩などで利用者と地域住民との交流が見られる。運営推進会議も定期的に行い、いろいろな意見が少しずつ出ており、運営に反映している。家族からは要望や意見はいいやすいとの声があがっている。管理者は役場に出向くことが多く顔馴染みになっていて、気軽に相談できる関係を築いている。

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り組み	(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。

