

### 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	2371300720		
法人名	株式会社ライフケアみおつくし		
事業所名	グループホームみおつくし新守山 1F		
所在地	名古屋市守山区新守西2032番地		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年4月15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	名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成22年1月20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)】**

地域とのつながりを大切にしている、地域と一体の生活空間を持つ為に地域での役割分担にも積極的に参加し(町内会役員ゴミ当番)自施設での行事へのお誘い(ボランティアによる大正琴演奏会)その他一人暮らしのお年寄りにこえ掛けてホームへの訪問受け入れ地区防災訓練参加等々で地域密着を進めている。最近ではみおつくし新守山が地域に受け入れられて、お菓子 行事の時に、心付けのカンパ等々が寄せられるようになってます。介護の中での取り組みとしては、常にみおつくしの理念に沿って「やすらぎ」のある介護をと職員一丸になって討議検討し日々の介護に当たります。

**【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)】**

住宅地の静かな環境にあるグループホームである。リビングの窓は大きくて外からの光を取り込み、掲示された理念が明るく照らし出されている。職員は日々理念を踏まえてケアに努めている。利用者のための椅子やテーブル等は手作りで工夫され温もりがある。地域の自治会に加入し役員を受け、地域防災訓練に参加することもある。また、地域の人に当グループホームの行事に参加の誘いをし、地域からはグループホームで介護相談に力を貸して欲しいと要望されるなど、地域交流に努めている。利用者家族には「ホーム便り」で利用者の様子を知らせ、行事への参加を呼びかけている。協力医の往診や訪問看護は週1回ある。介護とともに適切な医療・看護の支援がされている。

**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)
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)
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)
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
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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	《やすらぎ》の意味を各介護者に浸透させる様に毎月のカンファレンスごとに確認し理念に即した介護に努めている。	リビングに理念の掲示をし、職員はいつでも確認することができる。管理者は毎月のカンファレンス時に理念に基づく話をして理念の共有と実践につなげるよう努めている。	
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	町内会の役員等を引き受けたり、推進委員になっていただいたり、ホームの行事に町内会も皆さんを招待したり、地域防災訓練への参加等、日常的な交流にも努めている。	地域の祭の時には子供獅子に寄ってもらい交流をもっている。大正琴のボランティア訪問時やクリスマス会などに地域の人にも声を掛け参加してもらい、地域交流を図っている。	
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	ホームの専門性を生かした取り組み介護相談会を町内会へ提案したり、回覧板で公示していただき、いつでも相談に応じれる体制にしている時々地域の高齢者の方の訪問も有る。		
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	推進委員会では、防火防災時の町内との連携、日常的な催し等での共同等ホームがいかにしたら、地域に貢献出来るか、又ホームでの行事等サービスの向上への助言をいただいている。	2カ月ごとに開催し、ホームの活動報告や地域交流についての話をしている。意見や要望が出され、有意義なものとなっている。地域からは介護の相談にのって欲しいと要望されている。	
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	市との連携は業務上のアドバイスを受ける等での関係でお世話になってる、協力関係で言えば区での福祉協議会主催福祉祭り、包括支援センターが主催する認知症介護講座等への参加認知症専門委員会への参加で情報交換してる。	市町村職員との協力関係を築くよう取り組んでいる。認知症家族会の講師を務めている。	
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	身体拘束に対してはカンファレンスごとに確認し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる、ただ時に一人体制になる場合があり、個室等でケアの必要が有り、帰宅願望の強い利用者さんが徘徊してる時に利用者さんの安全確保の為に限り玄関の施錠を許可している。	職員は身体拘束について理解し、日々のケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については常に検証しあう事を申し合わせてる、日々の介助の時、特に入浴時等に痕跡等の確認、又言葉による虐待等もカンファでの議題にして虐待の無い介護を確認し合ってる。		

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 職員が講習等に参加した時等を機会に学習を深め必要に応じて助言が出来る様に心掛けている。		
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	入居時に充分時間をかけ説明しその後でも不明な場合は理解いただけるまで説明し納得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	ホームの玄関に、ご意見箱を用意し意見を求め、又運営推進委員会のメンバーにご家族にも入っていただき意見をいただいている、他いつでも意見を伺う姿勢でお話している。	意見箱にはなかなか意見や要望が入ってこない。ホーム便りを年5~6回発行し、家族に利用者の様子や行事案内をしている。行事や来訪時に家族に個別に聴くなどし、サービスに活かすようにしている。家族会はない。	
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	カンファレンスを月一回全員参加で開催し、職員全員の意見を聞きホーム運営に反映させている。	日頃から管理者に意見や要望を言い易い関係作りができています。職員からは行事についての提案等が出され、運営に反映させている。	
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	職員個々の能力将来性を考慮し役職給与等に反映させ、やりがいを持たせ介護水準の維持アップに努めている。		
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	職員個々の勤務実績能力を見極め研修へ送り出し、介護技術向上に努めている。		
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	同業者の連絡協議会等に適宜参加し情報収集に努めサービス質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前及び入所時に充分話を聞きその後も会話を通じて信頼関係を確立していく努力をしている。		
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	介護計画を作成するに当たり家族の意向要望に充分配慮し信頼関係作りに努めている。		
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	利用者さん本人の状況を出来るだけ詳細に把握し、適切なサービスが出来る様に努めている。		
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	常に利用者さんと寄り添う介護を心掛け信頼関係を築く様に努めている。		
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	常にご家族と相談しながら介護計画の中にご家族の意向を反映させている。		
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	お買い物散歩等で外出した時に利用者さんの実家近くを通ったりする時、寄り道して懐かしい人や景色等を楽しんでいただいている。	親戚や友人の来訪がある利用者もいる。また利用者の中には手紙を出す人や電話をかける人もおり、また、車で出掛けた際に車窓から馴染みの場所を眺めることにより、関係継続の支援をしている。	
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	利用者間で会話ができる様に間に入り、雰囲気作りに努めたり、料理等に複数で取り組み昔話しながらの作業等を楽しんでる。		

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	退所されて後も、もその後の介護方針が決まるまで相談に応じ精神的支えと、利用者さんにとってより良い環境作りに協力している。		
<b>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</b>					
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	利用者さん一人々の思い希望を詳細に聞き取り、出来るだけ本人の希望に沿った援助に努めている。	ことばで自分の思いや意向を伝えることのできる利用者は限られているため、入居前に家族からできるだけ多くの情報を得るように努めている。日々の生活の中でその時々表情からも汲み取りカンファレンスで検討、職員同士で共有している。	
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	入所時の家族等からの聞き取り又本人からの聞き取りの中で、これまでの生活環境を把握している。		
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	日常の過ごし方を聞き取りし、出来る事出来ない事シートを活用して本人の有する生活能力の把握に努めている。		
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	出来るだけ多方面からの情報を集め、ご家族の意見等を聞きながら本人の現状に見合った介護計画作成に努めている。	毎日職員が参加してカンファレンスが開かれる。日々の現場の状況や問題点、家族からの情報などについて意見を出し合い評価、検討したうえで介護計画に反映させている。利用者個々にあった計画の作成に力を入れている。	
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	個別の介護計画書を作成しカンファレンスにて問題を職員全体で共有し介護実践に活かしている。		
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	常に利用者さん本人の、状況の変化に即した介護に努め、フレキシブルに対応できるように努めている。		

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
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	地域とのつながりを大事にホームの専門性を生かした介護相談等、地域ホームの催し等を活用し常に連携を前面に働きかけ安全で豊かな生活が出来る様に努めている。		
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	主治医を決め日常定期的に診察していただき健康維持に努めると共に、専門医への紹介等でも援助していただいて、適切な医療が受けられる様に援助している。	入居後は利用者と家族の承諾を得たうえでホームの協力医がかかりつけ医となる。週一回の訪問診療で症状の早期発見に繋げている。従来の専門医に関する利用者の受診には管理者が同行することが多く、家族には随時受診報告を行っている。	
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	訪問看護ステーションとの契約で週一回の訪問看護、緊急時の看護サポート適切な看護指導で利用者さんが適切な看護を受けられる様に援助している。		
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。	日頃から、もしもの入院に備え緊急時における情報カード等を準備し速やかに医療関係者に利用者さんの状況把握が出来る様にしている、又早期に退院出来、退所にならない様に最大限の協力をしている。		
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	利用者さんの状況把握に努め、常に家族との連絡を取り合い状況を共有し、事業所で出来る事を十分に説明し理解していただき、看護ステーション主治医との連携の下、援助に取り組んでいる。	医療的な対応が不可能であることから終末期の看取りは行わない方針をとっている。急変時の対応についてはホームの指針をもとに本人や家族と十分話し合いながら不安を取り除けるよう援助している。週一回の定期的な受診及び日頃からの協力医との連携で利用者の状態を把握し利用者の健康管理に努めている。	
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	日頃から事故等への危機意識を持ち、訓練学習し、実践力を身に付け、急変や、事故発生に備えている。		
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	災害火災被災時を想定した訓練、対策マニュアルを作成し地域との協力体制を築き、ホールの目に付く場所に掲示し職員に危機意識を常に持つ事を義務づけている。	利用者も含めた防災訓練を年2回行っている。また毎月のカンファレンスの時には利用者も一緒に避難経路の確認などを行っている。以前、近所に火災が発生し利用者の避難に近隣住民が手を貸してくれ、協力体制の有難さを経験している。食料、水などの備蓄も十分ある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人間的尊厳を重視し誇りやプライバシーを守る事に気配りを忘れない様、常に言葉掛けをし介助にあたっている。	入浴や排泄介助など日々の生活の中で個人個人の誇りやプライバシーを損ねないような配慮を心がけると共に行動の原因を見つけることでそれぞれの思いや意向の把握に努めている。問題があればカンファレンスで話し合っている。	
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	利用者さんの意思を尊重し、自己決定出来る様に話し掛けを大切に対応してる。		
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	介護者の都合による介護にならない様に気を付け、一人々その人のペースで生活出来る様に援助している。		
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	身だしなみおしゃれを楽しめる様に援助している。		
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	食事作りから出来る事は、手伝っていただき食事もその人のペースで楽しんでいただき準備から後片付けまで役割り分担して取り組んで充実感を楽しんでる。	献立は利用者の希望を聞きながら職員が献立表を作り、毎日の食材の買い出しには利用者と一緒に出かける。時々回転寿司に出かけて気分転換しながら外食を楽しんでいる。	
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	栄養摂取へのバロメーターとしては毎月の体重測定を目安に又水分補給への援助としては毎食後及びおやつ時を中心に又常に食卓には常備していつでも自由に摂取できるように準備してある。		
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	口腔ケアへの取り組み、毎食後のケアに取り組み又利用者さんの状況に応じて、歯科医の出張診療治療、口腔ケア指導をお願いしている。		

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	利用者さん一人々のパターン把握に努め時間を見計らいトイレ誘導 呼びかけを行い出来るだけ自立した排泄が出来る様に援助している。	利用者個々の排泄記録からそれぞれのパターンをつかみトイレ誘導に活用している。	アイデアと工夫で排泄の自立に向けた支援を期待している。
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	利用者さん一人々の特徴を掴み、食材の選択にも気配りし、水分補給の確認 運動への働きかけ自然な排泄を目標に援助している。		
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	利用者さんの希望に応じていつでも入浴を楽しめる援助を基本に、入浴拒否の利用者さんへの働きかけを工夫し、安全確保を優先に個々人に合わせた援助を行っている。	毎日の入浴を基本としているが現状では週に3回位のペースでの入浴希望者が多い。夏場はシャワー浴も実施しながら利用者の希望に添って援助している。	
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	メリハリの有る生活を援助する中で安定した睡眠が摂れる様に援助している、天気の良い日は散歩お買い物自立歩行が困難な利用者さんには外気に触れてもらう機会を出るだけ作ったりホールでのゲームを楽しむなどの対応をしてくる。		
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	誤薬の危険が有る事の重大性を認識し必ず手渡しし服薬を確認する事に努めている、又個々人の変化については申し送りでの確認、週一回の主治医往診時に相談で調整してる。		
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	利用者さん一人々の自立度に応じた役割りを持っていただき、生活に張りを持って、活力や喜びを感じていただける様に援助している。		
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に支援している	本人の希望があれば出来るだけ希望に沿えるように支援してるが、普段は全員でドライブとかお買い物への動向、公園への散歩等を多く企画して外出を楽しんでいただいている。	冬場は散歩の希望が少なくなるためできるだけ戸外へ出掛ける工夫として、ドライブへ誘うことが多い。時には気分転換を図り弁当持参で出掛けることもある。	



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
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	当ホームでは金銭の所持は出来るだけ控えていただいている、一部管理が可能と判断できる利用者さんに限り金銭トラブルが起きる可能性を家族に充分理解いただき所持いただいている。金銭所持してる利用者さんには個別に買い物対応		
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	本人の申し出があれば出来るだけ電話をしていただくなどの援助してる、手紙等の投函受け取りについても援助している。		
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	共用の場所は、出来るだけわかりやすい表示をし利用者さんが混乱しないで利用出来る様に、又混乱等があった時は出来るだけわかりやすく、安全面を考慮して改善している、又季節を感じていただける工夫をしている。	リビングは天井が高く窓も大きくとられ開放的である。冬場でも扇風機を利用し空気の淀みを解消し暖かい空気が満遍なく行き渡るように工夫されている。窓側には管理者作製の小さなテーブルと椅子で「一人時間」を楽しめるような工夫がみられる。	
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	居心地の良い場所作り、その時の気分で一人で過ごせる空間 仲間と一緒に過ごせる空間 おしゃべり出来る その時の気分によって過ごせる様に工夫している。		
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	居室に於いては利用者さんのお気に入りの家具等使い慣れたなじみの深い物を置く等、落ち着いて過ごせる工夫を心掛けてる。	使い慣れた小さなタンスや仏壇、写真なども飾られ思い思いに過ごせるよう家族や職員の配慮がうかがえる。居室入り口の上部には棚が作られ当面必要のないものが収納されている。歩行困難な利用者が物に躓いて転倒しない為への配慮である。	
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	安全な環境作り、利用者さんの自立状態に合わせ、手摺りの設置 ベットの高さ調整 家具配置洋服がけの高さ等自立した生活が出来る様に配慮援助している。		

### 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
	自治会に加入し、役員を引き受けている。夏祭りや盆踊りに利用者が参加したり、地域の祭りの時には子供獅子に寄ってもらい交流を持っている。また地域防災訓練にも参加している。大正琴のボランティア訪問時やクリスマス会などに、地域の人にも声を掛け参加してもらい交流を図っている。	○
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
	2か月ごとに開催し、ホームの活動報告や地域交流についての話をしている。防火防災の町内との連携等ホームがどうしたら地域に貢献できるかの助言をもらっている。会議は意見や要望が出され有意義なものとなっている。地域からは介護の相談にのってほしいとの要望も出された。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	アドバイス等をもっており、市町村職員との協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター主催認知症介護講座等へ参加し情報交換をしている。認知症家族会での講師を務めている。	○
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
	ホームの玄関に意見箱を設置しているが意見や要望はなかなか入ってこない。運営推進会議のメンバーになってもらい意見をもらったり、行事や来訪時に個別に意見や要望を聴くなどし、サービスに活かすようにしている。家族会はない。	○
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】

自治会に加入し役員を引き受け、夏祭りや盆踊り、防災訓練等の地域行事に参加している。祭りの時には子供獅子にホームに寄ってもらって交流を持っている。また地域の人に声を掛けホームの行事に参加してもらい交流を図っている。運営推進会議は2か月ごとに開催しホームの活動報告や地域交流についての話や参加者からの助言、意見、要望が出され、有意義なものとなっている。地域からは介護の相談に乗ってほしいとの要望も出された。市町村職員との協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター主催の認知症介護講座へ参加し情報交換している。運営に関しては、運営推進会議のメンバーになってもらい意見をもらったり、ホームの行事参加時や来訪時に個別に意見や要望を聴くなどし、サービスに活かすようにしている。

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。