

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	2392200073		
法人名	(株)ゆずりは		
事業所名	グループホーム奥町		
所在地	愛知県一宮市奥町前沼33-1		
自己評価作成日	平成22年2月13日	評価結果市町村受理日	平成22年6月18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丁目11番16号		
訪問調査日	平成22年3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)】

「毎日の楽しみを大切に。」食事はできる限り普通食を味わって頂きます。できるだけ、本人の希望の時間に希望のメニューを提供します。新鮮な食材を工夫して提供します。入浴に関しては、個浴を使い全ての方が自宅でのライフスタイルに合わせて入浴します。普通の檜の風呂に、普通に肩まで浸かるより気持ちの良い時間は有りません。排泄は、記録を取り、排泄パターンに合わせてトイレでの排泄をできる限り促します。これらの全てが、生きることの基本であり、本能と意志により、まずすべき事と考えます。

【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)】

開設して2年たち、職員は食事介助その他、介護技術が向上しており、利用者の状態変化がわかる人が増えた。また、体調管理が出来ており、利用者の病院受診回数が減っている。家族との関係は要望を言ってもらえる人が増えてきてはいるが、全員ではなく今後の課題となっている。地域の人からは「このホームに入ると利用者が元気になる」との声もある。他に職員は利用者と近隣を散歩していると近隣の人から声がかかるようになり、地域には知られてきているホームである。

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	「毎日の楽しみを話せる生活を大切にします。」を理念とし、一人一人の生き方を尊重した生活をしている。	職員は理念の下に利用者が食事が美味しく食べられるように、トイレで排泄できるようにする事で毎日の生活が充実できると思い、利用者を観察して状態変化を良く見ている。	症状の改善がされ楽みな施設であるとの地域の評判である。個別的なケアサービスの実現をめざして理念を周知徹底されることを望んでいる。
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	資源回収の場所を、提供している。	町内会には加入している。施設長が地元なので地域との交流はある。また、利用者も散歩で近隣の人と顔見知りとなり挨拶を交わすようになってきている。中学生の職場体験の受け入れもしている。	地域の人達に認知症を理解してもらうために、地域住民をホームに招き「勉強会」を開催してはどうか検討を期待する。
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	入所には至らない認知症の方のご家族の悩みを聞いたり、アドバイスをしている。		
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	町内会やご家族からのご意見を取り入れる。	運営推進会議は年4回開催している。出席者は、地域住民、市職員、家族代表、職員である。内容は出席者からの提案や要望である。その中で年間行事予定の配布の提案があり、予定表を出す方向で進めている。	2ヶ月毎定期的に運営推進会議が開催されることを望んでいる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域のケアマネ会議や事業部会に参加している。	施設長が一宮市福祉課に出向いて、介護保険制度の情報を得たり、ホームの運営について相談・助言を受けたり、意見交換をしている。また、職員は地域ケア会議に出席している。	
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	職員は、オリエンテーションで基本事項を学び、実践に役立てている。	日常生活での身体拘束はしておらず、職員はその是非を周知している。玄関の施錠はしていない。	職員は身体拘束をしないケアを当然と思い日々ケアサービスを行っているが、再度何が身体拘束に当たるのかを検討して、職員間の意識を統一されることを望んでいる。
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	職員は、オリエンテーションで基本事項を学び、実践に役立てている。		

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	制度については管理者が対応している現状である。		
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	契約時、全ての書類を読み説明し、納得いただくまで、時間を取る。		
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	ご意見は、必ず連絡簿に記入し、管理者に伝え職員会議で話し合う。	家族の来訪は月4回程あり、家族との会話の機会として要望や意見を聞いている。年2回家族会があり、その時もなんでも言ってもらえるような雰囲気を作っている。また、ケアプラン作成時にも聞いており、もらった意見は検討会を開き善処している。	定期的に家族に利用者の日常の暮らしがわかる「たより」を発行してはどうか検討を期待する。
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	意見は、必ず連絡簿に記入し、管理者に伝え職員会議で話し合う。	職員の意見はリーダーから管理者に伝わる時や直接管理者から声をかけて聞く時もある。職員は月2回は希望休暇が取れるよう改善されている。	職員個々の技量にあった研修を万遍なく受講できるようにして、サービスの質の向上に活かされることを望んでいる。
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	勤務時間配置には、管理者が気を配り、向上心を持てるよう資格手当を設定した。		
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	定期的にオリエンテーション、技術講習会を行う。		
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	今は、外部研修により職員の交流を持たせている。		

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	体調管理と同じく随時面談を行う。		
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	面会がある時は、本人の様子を伝え、面会が少ないご家族には、電話で報告している。		
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	介護保険のその他のサービス、保険外サービスを説明し、サービスが必要になった時には、随時連絡を行う。		
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	いつも共同生活者して接するために、利用者のエピソードは職員で共有している。		
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	利用者の状態や変化はできる限り、ご家族に報告している。		
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	本人から出た名前等は家族に確認し、エピソードを聞いたり、連絡を取るように努めている。	利用者の友人が訪ねて来ることもある。また、自宅へ連れて行くこともある。家族には月2回外食に連れて行ってもらっている。	
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	当人同士の関係が円滑に進むようにサポートしている。		

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	家族には終了後、一月を目安に連絡する。		
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	今までの生活歴、本人の希望や家族の思いはケアプランに反映させている。ホームの理念に一番欠くことのできない要素である。	日常生活での会話から意向や思いを聞き取るように努めている。職員は利用者と、明日の楽しみを話し合えるようにとの思いがある。また、家族と計画作成者との密なコミュニケーションによって、把握に努めている。	
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	今までの生活歴、本人の希望や家族の思いはケアプランに反映させている。ホームの理念に一番欠くことのできない要素である。		
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	24時間介護記録をとり、職員全員で情報共有できるように努めている。		
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	職員会議や日々の申し送りなどで、利用者の様子や家族の要望、	モニタリングは3ヶ月毎に行っており、評価はできている。介護計画を立てる前に家族から意見や意向を聞いて、計画に盛り込んでいる。また、協力医の意見や指示は計画に取り入れて、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	介護記録、排泄記録、申し送りなどヒヤリはっとなどで、できる限り多くの情報共有に努める。		
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、その時々にも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	外出、外泊は本人の体調が良ければいつでも許可しています。		

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
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	消防には、避難訓練に参加してもらいホームの現状を把握してもらい、離設時は警察との連携が取れる仕組みになっている。		
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	二週間に一度かかりつけ医の往診がありません。その他、必要があれば往診、受診、入院のサポートをする。	協力医の2週間毎の往診によって、日々の体調管理ができています。それぞれのかかりつけ医への受診は基本的に家族が連れて行き、緊急のときは職員が同行している。協力医とそれぞれのかかりつけ医との連携はとれている。	
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	常勤3名の看護師を配置している。		
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。	入院時は入院期間をMSWIに確認し、退院までの部屋の確保を必ずする。		
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	家族との面談を重ね、食事、ベッド、ポータブルトイレなどの居室環境を整え、医師の指示による薬の使用を行う。	重度化した場合、家族と面談を重ねる中でターミナルケアの希望が家族から出された場合は、状況に応じ家族、協力医、職員などが話し合い、十分なケアができるよう方針を共有している。	
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	職員は、オリエンテーションで基本事項を学び、実践に役立てている。		
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	災害訓練を行い、ライフラインの遮断に備え準備を怠らない。	1年に2回の避難訓練を行ない、そのうち1回は消防署の立会いのもと行われ、初期消火や消火器の使い方などを指導してもらっている。自主的に行う訓練は避難誘導の時間を計って行っている。	夜間想定避難訓練を実行されることを期待する。また、地域との協力体制についても今後考えていかれることを望んでいる。

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
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	利用者の人格を尊重した言葉使いや対応を心掛ける。	利用者一人ひとりの性格や身体状況に合わせ、さりげない言葉かけや対応を心がけることで、プライバシーの確保に努めている。	
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	起床、食事、排泄、入浴を基本に本人の意思を尊重する。		
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	起床、食事、排泄、入浴を基本に本人の意思を尊重する。		
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	朝、起床時にまずその日の服を決めることから始まる。		
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	朝食は、パンやご飯が選べコーヒーか紅茶を選ぶことから始まり、可能であれば、準備、片付けを一緒にする。	職員は利用者それぞれの嗜好や健康状態に合わせた食事を心がけている。調理、後片付けなど得意なところで手伝ってもらっている。	
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	水分補給を基本とし、本人の状態により、いろいろな食材、飲料を提供する。普通食は栄養士によるメニューを新鮮な食材で提供する。		
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	口腔ケアは、個々の状態に応じ全員行う。		

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	排泄記録を基に時間を予測し、排泄意欲を促す。オムツ外しが目標、目的である。	排泄チェック表を作成し職員はそれを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。夜は自分でトイレに行く人、部屋のポータブルを使う人、オムツの人とそれぞれである。	
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	水分補給を基本とし、本人の状態により、いろいろな食材、飲料を提供する。普通食は栄養士によるメニューを新鮮な食材で提供する。		
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	個浴の為、湯温、入浴時間など家庭の様に本人の意思が反映できる。起床、食事、排泄、入浴を基本に本人の意思を尊重する。	基本的に毎日入浴できるが、週2回以上は必ず入ってもらっている。入りがらない人は利用者と職員との関係性をみて、声をかける人を替えたり、時間をずらすなどして対応している。	
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	下記の全てが自由でなければ、休息、睡眠も自由にならないと考える。起床、食事、排泄、入浴を基本に本人の意思を尊重する。		
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	職員は、オリエンテーションで基本事項を学び、理解の上、服薬支援を行う。		
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	起床、食事、排泄、入浴を基本に本人の意思を尊重する。		
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	利用者の強い意志もあり、今年のように大雪の場合は、神社への初詣に利用者一人職員一人で行った。雪の積もる中、地域の方が境内まで車椅子を吊ってくださる。	天気の良い日は散歩に出かけ、すぐ近くの自販機の所でみんなでジュースやお茶を飲んでいる。その折に近所の人と会えば話もしている。経営者が利用者の希望する買物に連れて行くこともある。	今後は季節ごとの外出支援の対応にも心がけて欲しい。

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	本人の能力に応じ、お金を本人管理してもらう。		
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	本人の能力に応じ、お金を本人管理してもらう。電話を架けてもらう。手紙を書きたい利用者には、職員が投函や住所記入を支援する。		
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	グループホーム奥町の建物のコンセプトは明治時代の日本建築である。屋内は白黒基調で照明は電球のみ。外観は瓦屋根、縦張り板である。	居間には畳スペースがあり、寛げる空間である。手すりや洗面台の高さなど利用者が使いやすいように工夫されている。掃除が行き届いており、臭いもなく清潔である。	
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	広いリビングに、畳8畳の空間と、ダイニングテーブルの空間があり、個々の時間を過ごす事もできる。		
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	終の棲家である。自宅の部屋を再現することを目標にしている。檜コタツやテレビ、箆笥、仏壇を持ち込むことが可能である。	それぞれの居室にはテレビやタンスなどが持ち込まれており、孫の写真や好みの物を飾っている人もいる。ベッドが苦手な人は、たたみを敷いて布団を使っている。	居室を自分の部屋のように、もう少し馴染みの品を持ってきてもらうよう、家族に声をかけることを望んでいる。
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	個浴は普通のヒノキの風呂に見えるが、自立歩行できなくてもほんの少しの支援で肩まで、入浴できる浴槽である。ホーム内は全ての洗面台が最高位70センチに設定され車椅子や椅子に座って洗面しても服が濡れない。玄関には柵がある。		

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
	事業所の玄関横を町内会や子供会等の資源回収場所として提供しており、地域には知られている。また、施設長は消防団の研修を受け地域との交流をしている。小学生、中学生の職場体験を受け入れたり、歌等の地域ボランティアの受け入れもしている。	○
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4回開催している。出席者は、地域住民代表、家族代表、市職員ホーム職員である。内容は日々のケア内容の説明と要望や提案をもらっている。出席者からの提案や要望は真摯に受け止めサービスの質の向上に活かしている。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	施設長は市役所の福祉課に出向き意見交換はしている。そこで、生活保護利用者の受け入れの相談があり受け入れをしている。	○
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
	職員は家族の来訪時には意見や要望など聞いている。家族会は年2回あり、冬に行った餅つき大会は地域住民にも声をかけている。毎月請求書と一緒に利用者の身体状況などの様子を手紙に書いて送付している。	○
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】

開設から2年たち地域の人からは知られてきており、「この施設に入ると利用者が元気になる」との声もある。家族会があり交流はできている。家族から意見が言い易いとの声もあるが、全員とは言えない。運営推進会議は出席者から要望や提案が出ており、ホームにとっては運営に反映できる良い会議となっているので、2ヶ月毎に定期的に開催してほしい。

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。

