

### 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	2372700456		
法人名	社会福祉法人嘉祥福祉会		
事業所名	恵寿荘認知症対応型共同生活介護事業所		
所在地	津島市唐臼町四反田25		
自己評価作成日	平成25年1月31日	評価結果印刷受理	平成25年5月3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	名古屋市東区百人町26番地スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成25年3月15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)】

・様々な障害でホームへの入居が必要になられた方が本来どのような生活を望まれていたのかをスタッフ全員で理解しそれに少しでも近づけるような支援を提供している。  
また、今までの慣れ親しんだ地域や人との交流が入居後も途絶えることなく続けられるように、支援している。

#### 【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)】

職員は利用者がホームで何を望み、どんな生活を送りたいのかを、汲み取りながら日々の支援に努めている。母体が医療法人であり、利用者の重度化や終末期の際には、協力医と連携を密に取り、医療と介護のトータル的な支援を提供することができている。日頃から利用者や家族とのコミュニケーションを大切にし、行きたい所や、やりたいこと聞き取りながらできる限り実践するようにしている。ホームは地域で介護の問題で悩みを抱えている人からの相談などもあり、地域連携を図りながら地元へ根差したホームであることが窺える。今後もより利用者へ寄り添った支援を目指して行きたいと考えている。

### 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)	○	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、活き活きと働いている (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	入居前と変わらない地元との関わりを提供できるように個々の入居者の要望を汲み取り、スタッフと実現に向けて取り組んでいる。日々のミーティングで要望を共有し実践している	利用者ひとりひとりがホームで安心して望んだ生活が送れるような支援を軸に、日々実践に取り組んでいる。来年度よりホーム理念を新たに設けようと考えている。	ホーム理念を、地域密着型のグループホームに沿った理念の実現を期待している。
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	入居前の人間関係が継続できるように、事前にお伺いし、気軽な訪問環境を提供したり、美容院など今まで使用してきたお店を継続利用できるように心掛けています。	地区の祭りでは、山車がホームまで出向いてくれたり、年に2回小学生の訪問があり、子供たちと交流を図っている。また民生委員より地域で独居生活をしている人の相談があり、サービスに繋げることが出来ている。	
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	現時点では、運営推進会議で地域での様々な事例に参加し発言させて頂いているのみです。		
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	会議では、現状と課題、改善点を中心に報告し、そこで得られる様々な視点からの意見を運営に反映させている。	年間計画を立て2か月に1回定例化して開催をしている。役所職員、民生委員、包括支援センターの参加協力を得て、ホームの現状や困難事例の報告を行い、情報交換や助言をもらっている。	今後は会議への家族参加を働きかけ、よりよいホーム運営を行っていきけるよう望んでいる。
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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回出席して頂き、報告への助言を頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	職員は常に一読できるところにマニュアルがある。施設では緊急的に生命の危機が無い限りどんなことがあっても拘束は行わない姿勢でケアに取り組んでいる。	新人職員を含め支援の中で具体的に、何が拘束にあたるのかを認識できるように会議などで話し合っている。言葉かけや薬の服薬についても、利用者の生活や行動が制限されるものは拘束として捉え、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	管理者は職員がストレスをため込まないようにコミュニケーションを密にとり、なるべく良い精神状態でケアをできるように心掛けている。		

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	今年から後見制度を利用開始された方がおられ、ホーム全体で学ぶ機会を設けた。		
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	現状では、まず郵送にて書面で説明させて頂き不明な点は連絡を頂き個別に対応させて頂きます。		
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	職員は利用者とのコミュニケーションから得られる要望や悩みをメモ形式で書けるプレミーティングノートに一時記録し、それをミーティングで検討して実現させている。家族からは主に面会時に要望を承っている。	支援の方向性で家族と利用者の意見が違ったり、迷いがある時は、その都度話し合いを設け、よりよい援助ができるように努めている。日頃のコミュニケーションを大切にし、思いや要望を汲み取るようにしている。	
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	緊急に決定を要するもの以外は、全てミーティング等で話し合い、全員に発言機会を設け考えられる環境を提供している。	毎朝朝礼を兼ねてミーティングを行うようにし、業務内容や勤務体制の見直しや改善をしている。何かあれば職員は管理者へ相談できる関係性も築けており、働きやすい職場づくりが出来ている。	
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	職員の要望はまず聞くようにし、改善できるものは早急に検討し、職場環境の向上に努めている。また、職場の雰囲気や硬くならないように配慮している。		
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	休憩室に、研修の案内を閲覧できるコーナーを設け参加を促している。施設内では個別教育はしているが、全員はできていない。		

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
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	同法人内で行われる勉強会に参加している。		
<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	アセスメントでは、家族と本人にこれまでの生活史やこだわり、要望を伺い、入居後の生活を少しでもイメージしやすいようにどんな質問でも返答し、入居後も相談できる関係作りに努めている。		
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	施設利用による不安や思いをしっかり話せる関係を築き、本人、家族、親類の関係が向上するように努めている。		
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	入所時のアセスメントで身体的、精神的状況を見極め、施設外の社会資源の利用で賄えることがあればリハビリや趣味の参加等お伝えしている。		
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	入居時のアセスメントで、得意なことや出来る事を把握し、入居後も共同生活の一員として日常生活に関わりが持てるように役割を持ってもらっている。		
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	支援で迷うときは、なるべく入居者の要望に沿う内容にするため家族を交えて検討し最適なケアを提供している。		
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	入居前の人間関係が継続できるように、事前にお伺いし、気軽な訪問環境を提供したり、美容院など今まで使用してきたお店を継続利用できるように心掛けています。	利用者が入居後もそれまでの関係継続が断ち切れないよう、法事や孫の結婚式などに参加ができる支援をしている。また近隣の馴染みのスーパーや衣料品店に足を運んでいる。	
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	共同生活では、気の合う人やそうでない人もいるため、利用者個々がストレスを溜めないように、職員が潤滑剤となり円満な人間関係が送れ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
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	転居の場合は、生活の継続が出来るように情報を提供している。家族に関してはサービス終了後もお役にたてることがあれば、対応するように努めている。		
<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	自分で伝えられる方はその思いを聞いた職員がプレミーティングノートに記載し職員全員で把握に努めている。伝えられない方は今までの生活史やこだわりから職員で推測し検討するように努めている。	生活暦やこだわりを知り、日常生活や会話で職員は気づいたこと、を書き留める専用ノートが各階にある。情報を共有して生活を支えるために、関心を払い家族や関係者からも情報を得るようにしている。	
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	施設利用時に家族と本人に伺い、職員が閲覧できるようになっている。また、入居後に知りえた情報はプレミーティングノートに記載し把握に努めている。		
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	身体能力に関しては、食事・排泄・入浴の面から見極め一覧表を作成し、統一したケアの提供が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	生活や健康状態、家族や本人の要望をプレミーティングもしくはミーティングノートに集約し、それを基にミーティングを行い、解決すべき課題はプランに盛り込むように努めている。	本人、家族の意向を基に個別介護計画を作成して、基本的に6ヶ月で担当者会議を行い見直している。職員は援助目標に対してケアプラン実績チェック表を用いて毎日評価している。また、状態変化時は臨機応変に見直しを行っている。	
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	記録物を基に行うミーティングは毎朝行い、記録された事柄をさらに共有し深めることでケアの決め打ちにならないようにし、介護計画の見直しに役立てている。		
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	画一されたサービスの提供ではなく、利用者に事業所が合わせていく方針の下、その人らしさが保てるようにサービスを創意工夫している。		

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	事業所内だけで対応するのではなくあらゆる社会資源の利用や御家族に協力をお願いしたりして、QOLの向上に努めている。		
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	入居後もかかりつけ医を希望されれば、受診を継続して頂くように支援している。	協力医は認知症専門医で利用者全員の主治医になっており、職員と月2回通院している。受診結果は家族に電話で報告している。また、歯科、眼科等の受診も職員は支援している。医療連携体制なので安心に繋がっている。	
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	同敷地内に協力医療機関と特別養護老人ホームがあり、ホームの看護師が不在時も相談し必要ならば受診できる体制にある。		
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。	協力医療機関には毎月の定期受診時に、生活状況など出来るだけ詳しく伝えている。入院時も現状の情報を提供すると共に、必要な情報があれば常時伝える関係が出来ている。		
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	入居時に意向をお伺いし、終末期支援が必要になった時点で再度意向を確認するようにしている。	入居時に重度化や終末期における対応の指針があり、説明して同意を得ている。必要になった時は本人、家族、管理者、医師、関係者と話し合いを行い確認を取り、本人、家族が納得した支援に努めている。	
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	実践で急変や事故の対応をした先輩職員が、後輩職員を教育するようにしている。		
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	定期的に防災訓練は行っており、災害時は同法人内並びに地域との協力体制を築いている。	職員は同法人内合同防災訓練を消防署の協力の下年4回行い、各施設の協力体制を築いている。災害時の備蓄品は特別養護老人ホームに一括して食品、水、必要な物品等を1週間分を準備している。また、スプリンクラーは設置済みである。	確実な避難誘導が出来るように、利用者と職員と一緒に避難訓練を繰り返し行うことを望んでいる。

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
<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	施設の取り決めとして、新人教育で伝えているが、慣れてくると意識が薄れるので定期的に尊厳を持った対応を確認している。	毎日の生活の中で管理者は気になった時、職員に気づいてもらえるように指導している。利用者にゆっくり話しかけ、分かりやすく伝えるように心がけ、不快な思いをさせないように努めている。	
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	日頃からコミュニケーションで信頼関係を深め話しやすい雰囲気を作ると共に、表情や活気から状態を見極めて、言葉に出さなくても好みを提供し選択できるように努めている。		
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	日課を押し付ける事なく、その日の気分や体調を考慮して外出やレクなどのスケジュールを立てている。		
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	入居前に使用していたこだわりの化粧品が使用出来るように支援したり、行きつけの美容院があればお連れしている。		
40		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	好みや、咀嚼状況に応じた食事を提供している。また、食事作りや下膳、食器洗いは能力に合わせて役割作りをしている。	献立や食材は宅配業者に依頼し、月1回行事食は利用者の希望で献立を決めている。利用者の「いただきます」「ごちそうさま」のかけ声で職員と一緒に食事している。散歩中に採取したよもぎ、など、おやつを手作りしている。	
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	個々の健康状態を把握し最適な物を提供している。また、病気の為制限など意に沿わない時は、代替のものを提供して、ストレスにならないように努めている。		
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	自立の方には声かけし行っていただき、そうでない方は介助している。		

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	介助が必要な方や便秘症の方は排泄チェック表を作成し排せつパターンを把握して、極カトイレで排せつできるように努めている。	自立の人は継続できるように声かけ見守りしている。トイレ使用時はセンサー音で確認している。介助の人は排泄チェック表を活用することでオムツ使用を少なくし、夜間居室にポータブルトイレを使用し、自信の回復に繋がるように取り組んでいる。	
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	自然排便を促すために、毎日10時のお茶の時間にヨーグルトを提供している。また、食後のトイレ誘導を習慣化している。		
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	職員数や設備の関係から全ての要望はかなえられませんが、決められた中で希望に沿うような入浴ができるように努めている。	毎日健康チェックを行い、基本的に隔日の午前中に気に入ったシャンプーを使い楽しみながらゆっくり入浴している。足ふきマットは一人づつ取り替えて、月1回体重測定を行い健康管理に努めている。	
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	体調や疾病に応じ適切に休息や睡眠が取れるように配慮している。		
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	服薬により状態が変化した時は、すぐにかかりつけ医に連絡し、薬の変更や中止など対応を指示してもらっている。		
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	趣味や得意なことを入居時に伺い入居後も継続し生活が充実できるように配慮している。		



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
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	極力外出できるように努めている。また、思い出の場所外出を行い、楽しみと張り合いのある暮らしができるように支援している。	法人敷地内の庭にお茶を持って外気浴したり、近隣の散歩中につくし、等を採用するのも楽しみになっている。季節ごとの花見や行事、買い物、喫茶店に出掛けて気分転換している。個別に誕生日の「思い出の場所外出」に取り組み意欲や満足感に配慮している。	
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	外出時は、個別の財布を用意してなるべく自分で支払うように支援している。		
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	入居前と変わらない人間関係が継続できるように支援している。		
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	リビングには季節感のある飾り物や花を飾っている。また、季節に応じた換気や加湿、空調を行い快適に過ごせるよう配慮している。	ホームは広く静かで明るい。リビングの大きな窓辺にソファと回りをすだれで囲んだベットの置き、横になっても一人ぼっちではない場所がある。所々に鉢植えの植物と、壁のボードに本日の献立と予定が大きく書いている。五月人形を飾り、季節を感じるができる。	
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	リビングにソファやテーブルがあり自然に寄りあえる空間を提供している。また、食堂で好みのテレビ番組を見て楽しんだり、気分に合わせて選択ができるよう配慮している。		
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	入居時に、使い慣れた物やお気に入りの物を持ってきていただくようお願いしている。また、入居してから要望があれば御家族にお伝えし、搬入している。	居室は、窓は大きく明るく広い、面会用に椅子が用意されたり、思い出の写真や趣味の物を飾って、居心地良く安心して過ごせる居室になっている。	
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	建物内部は全てバリアフリー化してあるが、個々の体調や能力に応じて使いやすいように環境整備している。		

### 外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2372700456
事業所名	恵寿荘認知症対応型共同生活介護事業所

【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） アコーディオンやコーラスなどの地域ボランティアを定期的に招いている。民生委員を通して地域で介護サービスを利用することが難しい人や虐待などの相談があり、その都度情報提供を行い連携を図っている。	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） 2か月に1回、市の職員・民生委員・包括支援センターの担当者の参加協力を得て開催出来ている。利用者の重度化に対する支援方法や職員配置などについてのホームの現状を伝え情報交換を行っている。また法改正に伴った運営の状況も伝えるようにしている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 利用者の困難事例への支援や対応について市の担当職員に報告をし、その都度意見やアドバイスをもらうようにしている。また他のグループホームの事例などの情報提供をもらい支援の参考にしている。	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） 家族とは面会時や行事の際に、利用者のホームでの様子などの情報提供を行い、要望や意見を聞くようにしている。家族から改善点などが挙がった際は、カンファレンスで話し合い支援に繋げられるよう取り組んでいる。また家族向けのホーム便りに、利用者の暮らしぶりを載せてお知らせしたり、ホームで望んだ生活ができるよう、日頃から意向を汲み取るように努めている。	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。