

# 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	2392000143		
法人名	社会福祉法人寿宝会		
事業所名	グループホーム真寿苑 Aユニット		
所在地	愛知県豊橋市牟呂町字東明治郷下1番地		
自己評価作成日	平成24年10月30日	評価結果市町村受理日	平成25年3月1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	愛知県名古屋市中区百人町26番地スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年11月28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)】

「すべては利用者様の笑顔のために」を基本理念とし利用者様が安心して暮らせるよう支援しています。職員が笑顔を忘れずに利用者様のできる事、得意な事を引き出して対応しています。まわりを田畑に囲まれた施設ですが、夏は豊橋の祇園の花火、蒲郡の花火がテラスから観賞できます。のんびり、ゆっくりと一人ひとりのペースで生活できるよう支援しています。当施設は2階が小規模特別養護老人ホーム、小規模多機能、3階がグループホームです。グループホームでの入浴が困難になりましたら1階の機械浴を利用していただけます。

## 【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)】

ホームは廊下が広くそこでユニット合同で毎日体操をしたり、クリスマス会などの行事を行っている。職員の行事担当者が企画して、スイートポテトなど、おやつ作りや少し遠方の伊良湖など外出レクリエーションを計画して実行することで、認知症の緩和のための刺激となっている。また、職員はホームが広いため、利用者の行動をPHSを使用して、職員間で連携を取り合い、利用者の把握に努めている。家族とは話しやすい関係であり、要望や意見は真摯に受け止めて対応しており、良好な関係である。職員研修も法人内部、外部とも参加できる仕組みがあり、サービスの向上に努めている。

## 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、活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	法人の理念の他「すべては利用者様の笑顔のために」を基本理念とし、見える位置に掲示して毎日確認できるよう職員全員で意識しながら支援している。	理念を基にユニット毎に年間目標を立てている。職員はそれを日常業務に反映して実践している。	
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	7月にお相撲さんの慰問があり地域の保育園児と交流会を行っている。また、祇園の花火の日に3階テラスで家族交流会を開催している。近所のスーパーへ買い物に出かけている。	散歩や買い物などで、地域の人と挨拶を交わしており、少しずつ周知されてきている。今後は施設見学を増やして、より地域の人が気軽に立ち寄ってもらえるように工夫していきたいと考えている。	
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	中学生の職場体験を受け入れ、認知症の利用者様への理解について話す機会を設けている。福祉用具の体験なども行ってもらっている。		
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	2か月に1回定期的開催しており、参加者の方から貴重な意見をいただいている。当施設のある地域においては自宅内に無線ラジオが設置されており、エスケープや災害時等地域の皆様にご協力を得る事態が発生した場合には、放送をしていただける事となっている。また、当施設も避難所として協力させていただいている。	会議は前回の会議内容報告や事業所の活動報告、意見交換などを行なっている。その中で、「職員の名前が分からない」と提案があり、事業所の見やすい場所に、職員の写真と名前入りで掲示するなど改善している。	
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に取り組んでいる	介護認定の更新時期や運営推進会議後長寿介護課担当者へ入居者様の報告を行っている。また、市町村担当窓口へ出向いたり担当者の訪問時に事業所のサービスの取り組みを伝えている。	市役所の長寿介護課とは情報や、助言を貰うなど日常的に行っている。また、毎月1回は介護相談員が来訪して利用者とは話をしている。職員は市主催の認知症リーダー研修などに参加している。	
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	利用者様の行動を制止、抑制することなく安全を確保できるように職員間で連携して支援、介助を行っている。すぐに話し合い利用者様の立場に立って支援を検討している。	法人内や外部研修で身体拘束防止の勉強会に出席して、事例検討を行うなどしており、職員に周知されている。新人職員には、スピーチロックなど業務の中で随時説明して対応している。	
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	事業所内の虐待については常に注意し利用者様の立場に立った支援ができるように努めている。入浴時に身体を確認して注意している。		

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
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	成年後見保佐人の利用者様が以前入居しており一部の職員は理解して対応していたが、ほとんど管理者一人に対応していた為、理解していない職員もいた。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。重度化や見取りについての対応方針、医療連携体制については説明し同意を得るようにしている。		
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	年2回サービス向上アンケートを家族様に記入いただき結果を施設内に掲示している。貴重な意見として職員に周知し家族の意見、要望に沿えるようアンケートをもとに会議で話し合い、改善するようにしている。苦情などは苦情対策委員会で取り上げ改善するようにしている。	家族の来訪は月4～8回程あり、その時に要望や意見を聞いている。また、家族への連絡ノートを作成して、来訪時に報告しており、報告漏れがなく職員が共有できるようになっている。要望や意見は職員間で話し合い改善している。	
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	全体ミーティングで職員の意見、要望を聞くようにしているが会議の中で発言がない職員には面談時や日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけ、悩みなどを聞き出すようにしている。	月1回の職員会議で意見や提案が発言できるようになってきており、管理者はその意見を上司に伝えて、サービスの向上に反映している。	
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	職員の疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握するよう努めている。年2回人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるように働きかけている。		
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	事業所内外の研修についてはなるべく多くの職員が参加できるようにしている。法人内の研修についてはパート職員も参加できるようにしている。研修報告は報告書を提出し、毎月の会議で発表し研修資料を配布している。		
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	連絡協議会に参加し意見交換、勉強会など行っている。法人内のグループホームへの交換研修や会議での事例検討等を通して、事業所以外の人材の意見や経験をケアに活かしている。		

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
<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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご家族、ご本人の求めていることや不安を理解して支援できるよう努めている。		
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	相談時に家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり話を聞くようにしている。家族が求めていることを理解してどのような対応ができるか話し合いを行うようにしている。入居間もない家族様へは連絡を密にして関係づくりに努めている。		
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	相談時早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い場合によっては他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	家事などを利用者様と一緒にやっている。感謝の気持ちを忘れずにお礼の言葉を述べている。合理的な家事のアドバイスを聞いて職員の学ぶ機会も多くなっている。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告、相談し関係が途切れないように気をつけている。面会時には家族との時間が持てるように自室で過ごせるよう配慮している。誕生日会など家族様と一緒に祝いを行うこともある。		
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	利用者、家族の希望に応じて馴染みの人との関係が途切れないよう、昔から利用している美容院へ家族と出かける利用者様や、墓参りを希望する利用者様には職員が付き添っている。	利用者の知人の面会が増えている。家族と馴染みの店で買い物したり、職員とドライブがてら、墓参りに行く事もあり関係継続に努めている。	
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	一人でいる利用者様には声をかけ家事と一緒にいたり、坊主めぐりやレクなど行い、他利用者様と交流が持てるよう支援している。		

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	サービスの利用が終了された方も、いつでも来ていただけるように心がけている。家族から相談があれば丁寧に話を聞くように努めている。		
<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	言葉や表情などからそれとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な利用者様にはなるべくご家族や関係者から情報を得るようにしている。	利用者の言葉に耳を傾けて、要望などにはなるべく対応できるよう努めている。話せない人には首を動かして答えられる問いかけを多く持つことを心がけている。	
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	個人のファイルに面接記録、フェースシートがありいつでも確認できるようにしている。情報が少ない利用者様の家族には生活歴を聞いて作成している。会話を通して過去の話聞く機会があり、把握できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り把握に努め、記録に残し全員が確認できるようにしている。		
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	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で思いや、意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め意見交換やカンファレンスを行い介護計画を作成している。	介護計画は3ヶ月ごとに見直しをしている。サービス担当者会議を6ヶ月ごとに行ない更新をしている。利用者や家族からの要望を計画の中に取り入れて、現状に即した介護計画を作成している。	
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	職員の気づきや、利用者様の状態変化は個々の介護記録に記載し、職員間で情報を共有するように努めている。また、個別記録をもとに介護計画の見直しや評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院、送迎や買い物など必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		

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	地域ボランティアの来所や地域のスーパーへの買い物、本人の希望や体調に応じて訪問理容を利用している。		
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	事業所の協力医のほか、利用前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう、ご家族と協力し通院している。必要に応じて家族と受診同行し普段の様子や変化などを伝えている。	入居の際にほとんどの人がホームの協力医をかかりつけ医に変更している。今までのかかりつけ医の継続も数人いる。基本的に受診は家族対応としているが、必要によっては職員が付き添う時もある。協力医が日々の健康管理をしているので、他の病院への受診の際は、紹介状を書いてもらっており情報の共有ができています。	
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	看護職員が常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間は介護職員の記録をもとに連携を行っている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、2日に1回は職員がお見舞いに行くようにしている。また、家族にも回復状況などを聞いて速やかな退院ができるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方について、ご利用者様、ご家族様より事前に希望をうかがい、意向に沿った対応ができるようにしている。看取りについては主治医、家族、職員で話し合いの場を設けている。	看取りの指針はあり、入居の際に家族に説明している。重度化してきた場合は、その都度説明して書面に残している。看取りになった場合は、今後の状況を職員に詳しく説明し、方針を共有して医師、家族共協力体制を確立している。	
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	事故発生時、緊急時に備えて、救命講習を行っている。緊急時の対応はマニュアルを用意している。		
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	消防署の協力を得て年2回利用者とともに避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。災害時要請援護者の関連施設になっており防災ラジオを設置している。	3月と9月に昼間と夜間想定避難訓練を行ない、11月には津波想定訓練を2階から救助袋を使って職員のみで行なっている。豊橋市の災害時要請援護者の基地となっており、地域との協力体制は整っている。	今後は定期的に訓練を行ない、また、車イスの訓練も実行できることを望む。

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	人格を尊重しながら言葉を選んでいきます。利用者様の名前を呼ぶ際にも苗字で呼び、丁寧な言葉を使用するように心がけている。	丁寧な言葉かけをするよう心がけている。また、大きな声で話さないようになるべく利用者のそばで声かけするようにしている。書類は事務室の棚に保管されている。	
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	食事の好みや、量、時間など職員の都合で行わず出来るだけ利用者様の希望を聞いています。就寝時間も強制せず、その人にあったペースで就寝できるよう働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、なるべく時間を区切ることがないよう、利用者様のペースを大切にし本人の希望に添いながら支援している。		
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	着替えは基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。入浴時には衣類をご自分で選んでいただけるよう支援している。ボタンの掛け違いや、えりもとを自然に直すようにして身だしなみに注意している。季節にそぐわない衣類の時にはさりげなく着替えられるよう支援している。		
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	テラスで育てた野菜を利用者様と収穫し調理を行う事もある。盛り付け、片付けなどなるべく利用者様と一緒にいき、職員と利用者様が同じテーブルで楽しく食事ができるよう雰囲気作りも大切にしている。	おやつレクリエーションがあり、たこやきやパフェなど利用者も一緒に作っている。おいしい物が食べたいという利用者からの希望で、誕生日には食べたい物を聞き、外食に出かけている。	
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	食事、水分量は毎日確認し、記録に残している。体調不良の時は本人の食べたいものの、食べやすい物を出すようにしている。また、食欲低下があり、食事が食べれない利用者様の対応は管理栄養士に相談しアドバイスを受けている。習慣として毎日コーヒーを飲む方へはお出ししています。		
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	自分でできる方は声かけ、見守りを行い、できない方に関しては毎食後口腔ケアを行うように努めている。清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者様にも時間を見て排泄の声かけを行い、トイレで排泄できるよう支援している。	それぞれの利用者の排泄パターンを把握し、チェック表によりトイレにさりげなく誘導し、自立を促す支援を行なっている。夜間はポータブルトイレを使用する人や定期的に職員がトイレに誘導したりパットを使用している人がいる。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方にはヨーグルトやセンナ茶などを提供している。また、腸の動きをよくするために散歩や体操を行っている。		
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	入浴したい日、時間に合わせて入浴できるように支援している。羞恥心に配慮し、同性介助を希望する利用者様には職員が交代するように心がけている。GHでの入浴が困難な場合は1階にリフト、機械浴があり状態が変化した場合でも入浴できるようにしている。	体調に配慮しながらほとんどの利用者に毎日入浴を支援している。拒むときは無理強いはせず週3回は入ってもらっている。1Fのリフト浴を使用する人もいる。	
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増やし、安眠できるよう努めている。眠れない利用者様には温かい飲み物を飲みながらお話するなど配慮し、眠剤を服用しているかたには睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないかを確認している。		
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	利用者様の薬の説明書を薬袋にいれて、職員が内容を把握できるようにしている。薬の変更や、本人の状態変化が見られるときは記録をし、看護職員、協力医療機関との連携が図れるようにしている。誤薬がないように二重に服薬確認している。		
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	喫煙をする方へは継続して支援しています。園芸が好きな方へは毎日テラスで植物の水遣りや、土づくりを行えるよう支援している。		
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	おやつのお買い物に出掛ける機会を作っている。誕生日者には事前に話を聞いて出掛けたい場所があれば一緒に出掛けられるよう支援している。	近隣への散歩や買物、喫茶店、外食など出かける機会を多く持つように努めている。外出レクリエーションでは、バイキングに行き利用者の好きな物を食べて楽しんだ。テラスが広いので、歩いたり、植物に水やりをするなど外気に触れる機会もある。	



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	金銭管理が出来る方は買い物の際に自分で支払うこともある。利用者様の状態に合わせて家族の意向を伺い支援している。		
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	電話をかけたいと希望があれば職員が要件を伝え利用者様とお話できるよう支援している。家族様の負担にならないように気をつけている。		
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	フロアの家具は落ち着いた色で利用者様は寛いでおられる。テラスに面した廊下は広く外の景色を眺めることができ、季節の花、野菜を鑑賞できるようにしている。廊下には絵画を飾り散歩をしながらゆっくりと過ごせるようにしている。	清潔で明るいリビングとなっており、利用者もイスやソファで寛いでいる様子が窺えた。広い廊下は運動会やボーリングなどのレクリエーションの場ともなっている。また、廊下に利用者の作品や季節の壁かざりも掲示されている。テラスが広くて散歩コースになっており、疲れた人はフットマッサージ機を使用している。	
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	廊下が広く開放的になっている。スペースを利用してユニット合同でレクリエーションを行い交流を深めている。廊下に散歩の途中でくつろげるよう椅子を置き、一人でのんびり過ごせるようになっている。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品、中には仏壇、神棚を持ってこられた方もいて自宅と同じ環境の中で安心して生活できるように家族と相談している。本人、家族様が希望する居室になっている。	仏壇や神棚があり毎日拝んでいる人がいたり、家族の写真やペットの写真、好きなプロレスの写真を貼るなど思い思いの過ごし易い環境が整えられている居室となっている。	
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	バリアフリー設計されており、安全に移動できる。トイレは車いすの方でも利用できるよう十分な広さになっている。利用者様にとって何が分かりにくいのかを見極め必要な場合は目印を付けるなど配慮している。		

### 外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2392000143
事業所名	グループホーム真寿苑

【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） 地域の保育園との交流や小学校の運動会を見学に行ったり、地域の中学校の職場体験の受け入れもしており、フラダンスや付き添いボランティアも増えている。また、職員は、地域の人から電話などで認知症や介護に関する問い合わせ相談を受けることがあり助言をしている。	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ヶ月毎に開催している会議は、併設の小規模多機能ホームと特別養護施設と合同で行っているので、出席者は全体のが把握できるようになっている。9月には防災訓練を行いその後反省会を行っており、出席者から、職員の少ない時間帯に震災が起きた場合の対応など、さまざまな意見をもらっている。職員はそれを踏まえて改善に取り組んでいる。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市役所の介護関係窓口に出向いて、介護認定更新時や利用者の報告など行っている。また、月1回は介護相談員が来訪しており、サービスの向上に役立っている。その他に当施設は、豊橋市の災害時に要請する援護者の関連施設となっている。職員は市主催の認知症リーダー研修などに参加している。	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） 年2回家族会を開催しており、家族同士や職員の交流が深まっている。また、利用者の写真入りで、日常の様子を手紙で送付している。家族より訪問歯科のシステムが分からないとの意見があり、職員は丁寧に説明して理解を得ている。	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. 事業所と地域とのつきあい	(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。