

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	2375000250		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウス東名ながくて1F		
所在地	愛知県長久手市平池406		
自己評価作成日	平成24年10月22日	評価結果市町村受理日	平成25年 2月 6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 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成24年11月12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)】

利用者個々の生活スペースと生活スタイルが確立できる雰囲気・環境がある。お互いが意識しあい、協力し過ごし生活できるように利用者の家族・職員が関係を深めながら支援している

【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)】

ホームの一日の流れは利用者一人ひとりのペースで始まっている。それに対して職員は、利用者ひとりひとりのペースに合わせて生活しやすいように個性を尊重して、要望を汲み取り細やかな支援が出来る様に努めている。個人のペースを大事にしながら、みんなと関わっていけるようにレクリエーションの時間を大切にしている。利用者の身体状況はそれぞれ大きな違いは有るが、笑顔が少しでも多く見られて職員と利用者が一体となり、活気の有るひと時が過ごせるように支援している。運営推進会議の参加者から情報が提供され、ホームの運営に反映出来るように職員は日々努力している。ホームの理解を深めて貰う為に地域とのコミュニケーション作りに日々取り組んでいる姿勢が伺える。

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
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	見やすい箇所に理念を掲示し、日々の打ち合わせ、申し送りにて振り返り、話し合い、取り組んでいる。	ホームに理念を掲示し、職員全員で理念の意味を理解して日々の生活の中で、利用者のペースと思いの尊重を大切にしながら、共に楽しく生きられる支援を心掛けている。	
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	行事への参加を含め、自治会活動を通し、顔見知り、馴染みの関係となれるよう関わり合っている。	利用者は長久手市主催の敬老大会の作品展に手作りのエプロンを出品している。また地域の防災訓練に参加して炊き出しの体験をするなどして交流を深めている。ボランティアでは琴の演奏会の受け入れを行っている。	
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	外出、散歩、買い物等で利用者を通し行事へ参加。関わり続けることで認知症の理解を得られるようにしている。		
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	会議で報告、話し合った意見等に対し、考え、取り組み、サービス向上に向け活用、役立てている。	会議はホームの現状報告や取り組みについて話し合っている。避難訓練を毎月ホームから公園まで実施する案の取り組みなど、サービスの向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等で施設の様子、状況を伝え、相談し、意見を聞き、協力を得て取り組んでいる。	日頃から長久手市役所の担当者と連絡を取り、ホームの現状等について周知して貰えるように努めている。市主催の勉強会、研修も随時連絡を受け、職員は必要に応じて参加している。	
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	身体拘束廃止宣言を掲げ、指示し、理念を理解するとともに、意識し取り組む。打ち合わせ・申し送り・勤務中、会議等で対応方法が拘束にあたるかどうかを考え共通意識を図る。	管理者は身体拘束の弊害を理解しており、利用者への支援の仕方を職員同士チェックしたり、気が付いた点や改善点を話し合い検討して、意識の統一を図っている。また全体会議、分科会でも定期的に話し合っている。	
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	職員全体の共通意識のもと、常時、虐待にあたるものかどうか考え省みながら打ち合わせ・会議等で話し合っている。		

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
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	関係者より制度や活用方法を学び理解するために相談、話し合いながら支援・活用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	契約者の考え、思いを含め、個々の状況を聞き、考慮する。個人の問題点の解決、納得が得られる様取り組む。		
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	訪問時等、常に話が聞ける環境をつくる。職員の意識同一をはかる為に家族会で意見・要望・疑問等に対し説明・理解を得て対応につなげている。	家族訪問時に利用者の状況やホームの取り組みについて伝えたり、家族からの要望、意見が出た際は、口頭で伝える以外に連絡ノートに記入し、速やかに対応出来るように努めている。	
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	会議・分科会、日々の打ち合わせ等を活用し、会社の方向性を聞き、意見・提案を含め話し合い、各施設の運営の一部となっている。	管理者は職員と日々のコミュニケーションの中で意見、要望を汲み取れるように努めている。職員の意見で全体の勉強会開催やレクリエーションの企画等が取り上げられ、運営に反映されている。	
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	仕事に対し意欲を持ち、向上出来る様、自由に研修や資格取得出来る様、参加し、取り組み、仕事に役立て活用出来る様にしている。		
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	個々の職員の力量を把握し、職場内の勉強会をし、向上をはかる。 外部での研修後、施設内で活用するようにしている。		
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	ネットワークづくりを大切にし、交流会、勉強会に参加、意見交換している。		

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	本人と関わり合いの中で、精神的不安部分を取り除き、安心・安定出来る様に配慮し、常に傾聴する。自分らしい生活を送るため、関係づくりに努める。		
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	本人と家族の思い・考えを聞き、信頼関係をつくりながら、不安部分を取り除く。安心を得られる様、話をする機会を持ち続けていく。		
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	必要としているものを明確に受け止め、本人・家族が納得出来る、ニーズに合わせたサービス利用対応に努める。 訪問がいつでも出来る環境と雰囲気作りをしている。		
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	利用者本位を念頭におき、本人に寄り添い、傾聴する。 本人の生活スタイルが作れ、馴染むよう互いに支え合い、関係づくりをしている。		
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	本人の状況、様子等、家族と連絡を取りながら、共に見守り、支援していけるよう関係づくりを大切にしている。		
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	気軽に外出、訪問が出来る様対応し、訪問時、過ごしやすいよう配慮する。 顔なじみの場所、人との関係が継続出来る様にしている。	利用者の生活歴や意向を聴き、ドライブ、喫茶店、ドラッグストア等への外出の支援を心掛けている。知り合いや友達の訪問、自宅に帰る等、馴染みの関係の継続にも努めている。	
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	個々の状況、状態を把握し、生活スタイルを確立しつつ、家事活動、制作活動、娯楽を通し、皆と互いに関わり合い、意識し、支え合え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	連絡や訪問の取りやすい状況を伺いはかりながら、負担とならぬ様配慮し、関係をとるようにしている。		
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	本人意思、思い考え、気持ちを聞き、受け止め把握しながら対応している。常に本人が安心し、生活が送られているか考え、意向に沿える様対応する。	可能な限り利用者の情報を把握し、日常生活の中で意向や思いを傾聴して、連絡・打合せノートに記載して介護に活かしている。意志の疎通が難しい利用者には、その人合わせた働きかけで意向や想いの把握に努め全職員で情報を共有している。	
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	その都度、本人と家族と状況に応じ、相談しながら安心出来るものになるよう気配りする。 アセスメント閲覧し、職員が把握し取り組む。		
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	個々の生活スタイルを把握し、尊重する。状況と残存能力の変化を把握し、現状維持の生活が出来る様努める。		
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	本人や家族に入所時や状況変化に応じ、意向を聞き、意向に近づける様にしている	利用者の日誌には、短期目標の介護計画が記載され、職員は支援及び、取り組み内容の確認ができています。モニタリングは2~3ヶ月毎に実施し、6ヶ月ごとに、見直しを行っている。家族の要望や本人に変化がある場合は、速やかに対応し、現状に即した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	1日の様子・状況の記録、打ち合わせを通して職員の対応方法・状況を把握・確認し取り組む。 職員の意見や記録状況から、次へのプラン作りに役立っている。		
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	本人の訴え、状況変化を訪問時や電話等で近況を伝える。 いつも話が出来る場をつくる。 その時々意向に対応する。		

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
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	近隣の商店、人、子供会と関わり合い続けながら、地域活動へ参加し、地域と関わりながら生活していく。		
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	かかりつけの医師の受診が本人・家族の意向に合わせて出来る様にしている。	入居時にかかりつけ医の確認をして、専門医やかかりつけ医の受診は家族で行っている。月2回、協力医の往診と毎週看護師による健康管理が行なわれている。	
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	定期健診時に状況報告と、体調面での相談・対応方法を伺う。 電話相談もでき、対応している。		
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	入院先の主治医と本人の状況、症状、治療方法の連絡を取り合いながら、退院に向けての情報交換・相談・話し合いをしている。		
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	本人・家族と重度化、終末期の話し合いをし、施設・家族・主治医と連携をとりながら取り組む。	終末期や重度化に向けた方針は、契約時に本人や家族に説明して同意書を交わしている。必要になった時は本人や家族の思いや意向に沿うよう、その都度家族、医師、看護師、職員で話し合い、最善の支援内容で取り組んでいる。	
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	研修、講習を受けた職員からの資料や講習等を行い、仕事に役立てるようにしている。 マニュアル・資料等、各自で取得し実践する。		
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2回、消防署へ届出の避難訓練と、毎月1～2回の避難訓練を日常化することで、災害に対する意識を職員間・利用者も含め高める。消防職員からの指導や地域消防団との防災訓練を通して協力を得る。	市の防災への取り組みを受けて、ホームでは地域の自主防災会と、協働について話合っている。年2回非常階段からの避難訓練や、第一避難場所の公園まで、手作りの防災頭巾を被り、徒歩避難している。	防災に対する意識づけは、十分出来ていることから、今後、地域との協働体制づくりと、多様な想定で、繰り返しの訓練の実施を望みたい。

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
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	本人と向き合い、本人にわかる言葉かけをする。話しやすい環境づくり、対応する。個々の情報、知り得たものは場所を設けている。	利用者の尊厳やプライバシーの確保について、職員は入社時や分科会、内部研修等で学習して熟知している。利用者が希望する呼びかけで、その人を尊重し、スムーズなコミュニケーションに取り組んでいる。居室を訪れる際は、ノックをして声をかけて入室している。	
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	本人の状況、状態をふまえ、意向を傾聴する。自己決定に結び付けられるように、ゆっくり本人に合せた対応をし、はたらきかけている。		
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	本人の生活スタイルが確立している状況を保持しながら、体制づくりをする。自己決定出来る様、支援し見守る。		
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	好みの服、化粧等の本人の身だしなみ等、本人のこだわりのある部分を大切に、思いをくみ取り、配慮・対応する。理美容時、好みに合わせてもらえるよう、理美容業者との連携をはかり対応する。		
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	出来ることを少しずつ行う。材料を選び、手にし、食事作りをする工程の中で、参加や準備から食事に至るまでの話題など、様々な参加・協力がある。個々の状況を見極め、共に楽しめている。	食事は買物と一部食材を配達してもらい、利用者と一緒に米飯と調理をしている。行事や本人の状態に合わせた形態も可能で、利用者の希望で、お好み焼きやうなぎの他、業者の協力で職人による寿司パーティが催され、利用者の楽しむ様子が写真から窺えた。	
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	食事の摂り方、体調面等、個々の状況形態に合わせ対応している。打ち合わせ、申し送り、日報等により個々の対応をしている。		
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、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	食事前後の口・舌の様子・口腔ケアを個々の状況に応じ対応。食べ具合の変化、実歯・義歯の状況を歯科医の治療・指導を受け、本人とともに清潔にする。		

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
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	自尊心に配慮しながら、言葉がけに気配り、配慮する。日中、夜間通しての個々の排泄状況・身体状況に合わせ、トイレ・ポータブルを使用し、自立に向けて無理強いせず、本人のペースで行う。	排泄チェック表で、その人のパターンを把握してトイレ誘導に努め、オムツ利用の軽減とほぼ自立できた利用者など、さりげない配慮で対応に努めている。	
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	食事形態、排便習慣等の身体状況に合わせ、排便につながる飲食物をとる。日頃、体を動かし、予防に取り組む。		
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	本人の希望、訴えに合った時に出来る様に環境づくりをし、気分よく入浴出来ている。個々の入浴状況の形態を把握し、尊重する。	入浴好きな利用者が多く、朝風呂や就寝前、毎日の入浴など、希望に沿った入浴に取り組んでいる。入りたがらない人には、声かけなどに工夫をして、週3回の入浴を目標に支援している。介護度の高い人では二人介助や、希望による同性介助、みかん風呂など季節の湯を楽しんでいる。	
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	生活スタイルの確保とともに、身体状況観察により対応支援する。		
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	病状、内服状況を説明書より確認。本人とともに再度確認、徹底し、内服する。服用前後の本人の状況観察、訴えに注意を払い、主治医と連携し対応する。		
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	本人の価値観を見出し、出来る事、やってみたい事をし、生活を楽しむ。お互いに意識しあい、尊重しあいながら存在を認め合い、喜び、楽しみ合えるように支援している。		
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	家族と本人の思い、考えを伝え連携をとり、外出したり、買い物、馴染みの店へ出掛けたり、地域の方々とのつながりを大事にし、協力を得て支援している。	毎月の外出行事の他、天候に合わせ散歩に出かけ、地域の人から声かけがある。利用者の希望で個別の買い物や、行きつけの喫茶店へ行くなど支援に努めている。また、体調に合わせ、庭でお茶の会をするなど、外出参加の片寄りを防ぐと共に、気分転換を図り、変化のある生活の支援に取り組んでいる。	

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
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	おやつの買い物等、品物を選んだり、支払いをしてもらう事で買い物をする楽しさを感じてもらっている。		
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	本人の希望、意向に合わせて電話したり手紙を書いたりしている。 また、家族と連携をとり、本人の気持ちに沿い、対応する。		
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	共同制作した壁面飾りや好みの懐メロ歌詞等、共通に楽しめるものを掲示・設置する。共通の話題作りをし、居心地の良い空間となる様環境づくりをしている。	明るく落ち着いたフローアの壁には利用者と職員で作ったクリスマスツリーやリースが飾られ、季節感のある雰囲気作りに配慮している。広い廊下にはソファや椅子があり、寛く利用者の姿が見られた。また、大きなテーブルを囲み利用者がテレビを観ている。	
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	一つの空間の中で、少人数、個人で楽しめる空間づくり、家具等の配置などを工夫し、お互いに気にならないよう、対応、配慮する。		
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	使い親しんだ家具、道具等を本人の好みに配置し、安心して過ごせる様、工夫し対応する。その都度、希望に合わせて話を聞き、対応している。	居室には利用者が使い馴染んだ物を持ち込み、本人の希望や体調に合わせて配置している。壁には家族やホームの仲間との写真のほか、好きなスターの写真、手作りの折り紙作品を飾る等、本人が居心地良く過ごせ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	個人の生活スタイルや意向をつかみ取り、意欲を持ち生活出来る様、個々に合わせた環境にしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2375000250
事業所名	サポートハウス東名ながくて

【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） 市民協働課の協力を寄り地域の回覧板にホームの取り組みや行事等記載したチラシを入れて貰うことにより、ホームへの理解を深めて貰い、ホームが地域住民と係わりを持てるように努めている。また近所の喫茶店にもチラシの設置の協力を依頼している。近隣への買い物、散歩の際には顔馴染みとなり声を掛けてもらったり、民生委員により近所に紹介して貰うなど、地域との繋がりが広まりつつある。	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） 運営推進会議は議題を設けて2ヶ月毎に実施され、活発な意見交換が行われ、参加者の気付きや意見を日々のホームの運営や支援に活かせるように努力している。会議の際に長久手市役所の安心安全課による防災講習会が、利用者、職員他に地域の人をホームに招いて開催されている。	評価	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 長久手市役所とは電話で日頃から密に連絡を取り、相談し協力が得られるように努めている。利用者の行方不明の際には、市役所、包括支援センター、民生委員が連携しているお助けネットワークに登録しているので、情報や協力が得られる体制になっている。	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） 家族には訪問時や行事の際に職員の人から声を掛けて、利用者やホームの様子を伝えている。また、月1回サポートハウス通信の郵送やこまめに電話連絡入れる事で、家族から信頼と安心を得ている。意見、要望、苦情に関しても職員全体で共有し、速やかな対応を心掛けている。	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。	評価	○
	○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。	評価	○
	○運営推進会議に市町村職員等が必ず出席している。	評価	○
総合評価		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。