

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	2371500352		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウスおおばり		
所在地	名古屋市名東区大針1-338		
自己評価作成日	平成24年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年1月7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25年10月22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)】

活発な利用者さんが多く、時には意見がぶつかったりもしますが、日頃は楽しく話をしたり、お互い助け合って生活されています。
それぞれご自分のペースで生活されていますが、居間や食堂で過ごされる利用者さんが多く、「皆で一緒に」行動する場面が多いです。散歩や体操、カラオケなど職員も含め、皆で楽しみながら、今ある力を維持し、できるだけ長く自分らしく過ごして頂きたいと考えています。

【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)】

理念を職員同士共有し、実践に繋げていけるように日々努力している。利用者一人ひとりの生活ペースを乱さず、自分らしく生きることを大切に支援しており、利用者職員と一緒に過ごす時間も長く、助け合ったり、外出、レクリエーション、カラオケ等を楽しんでいる。職員と家族の関係も良く、生活の様子を伝え意見を聞き、支援に反映している。また、地域とのつながりを大切にし、自治会に入ったり行事に参加するなど、ホームから地域にかかわるよう取り組んでいる。今後の課題として、利用者の現在の力を維持しながら、個別の外出支援がもっと出来るように取り組んでい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、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	フロア内に理念を掲示すると共に、利用者ひとりひとりの生活支援とは何かを会議等で話し合い、共有して実践に努めている。	フロア内の目の届く所に理念を掲示し、日々の支援の中で確認を行い、共有を図っている。職員会議や申し送りで、その人に合わせた支援ができるように話し合い実践している。	
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	自治会に加入し、地域との関係づくりをはじめめている。 また、買い物や喫茶店など近隣の店を利用し、地域の人との交流に努めている。	民生委員を通じて自治会に加入。回覧板が回るようになり地域の行事や集まりに参加している。地域の人と顔見知りになり利用者から積極的に挨拶をしたり、介護の相談にのるなど交流ができています。	
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	コミュニティーセンターでの集まりにおいて、来所の呼びかけを行ったり、散歩時等に近隣の方々に声を掛けたりしている。 来所まではいかないが、立ち話程度の相談にはつながっている。		
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	事業所からの報告に対し出された意見やアドバイスを参考に、地域との交流をしたり、病気の予防に取り組んでいる。	会議参加者からの情報やアドバイスを、職員会議で話し合ったり口頭で伝えることにより職員に周知し、サービスの向上に努めている。地域の方が会議に参加してもらえるよう町内会に呼びかけを行っている。	
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	実地指導の際、事業所の様子を見てもらい、取り組みも把握してもらっている。 また、介護保険の申請等に役所に出向いた際にも相談したり意見を聞いたりしている。	認定調査時には区役所に行ったり、市役所に質問や相談があるときは出向き話をし、ホームの情報を伝え、協力関係を築くよう努めている。	
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	マニュアルを備え、日々の業務の中でもスタッフ間で話し合い拘束しないケアに取り組んでいる。 玄関の施錠もしておらず、その都度見守りや付添をしている。	マニュアルはいつも見られる所に置き、職員全体で拘束しないケアについて意見交換し、日々のケアに活かしている。利用者が自由に菜園に行くことができ、ホームの外に出た場合は地域の方の協力を得ている。	
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	拘束と同様、日常の中でスタッフ間で話し合い、注意し合える環境を作ることで防止に努めている。		

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
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	必要と思われるケースは入居時に関係者と話し合い、活用できている。 これらのケースを勉強会で取り上げるなどし、職員も知識を深めている。		
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	契約締結前に見学をしてもらい、疑問点などを解消し、安心して入居してもらえるよう説明をしている。 また、改定の際には説明会とともに個別にも説明している。		
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	日常的に利用者の意見を聞き、訪問時には家族からも要望を出してもらっている。 また、それらにこたえられるよう会社に報告を行い、体制作りにも努めている。	家族からは訪問時に要望・意見を聞くようにしている。利用者からは直接、要望や意見を聞き、その意見を職員会議で話し合い、職員全体で共有し運営に反映できるよう努めている。	
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	管理者は日頃より職員それぞれとコミュニケーションをはかり、意見を聞き、会社側に伝えている。その上で改めて会社と職員が話し合う機会を設けている。	職員から管理者に意見が言いやすい雰囲気であり、職員にはアンケートを実施し、その意見が反映されることで、職員のやる気に繋がっている。	
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	個々の努力に対し、賞与や手当などでやりがいを感じられるようになっている。 また、管理者が個々の悩みや要望を会社に伝え、改善がはかられるよう努めている。		
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	研修会や講演会の案内を公表し、希望者を募っている。また、法人内でも資格取得のための講習会を開催したり新人研修等も行っている。		
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	区内の同業者部会に参加し、相互の取り組みについて学習したり、情報交換を行っている。		

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
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	本人の話をよく聞き、スタッフが間に入って他利用者とのコミュニケーションをはかったり、本人の得意なレクリエーションなどで安心感を得られるようにしている。		
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	家族と本人の関係性を把握し、その上で家族の要望をよく聞き、それに対してどのような支援ができるかを提案・説明し、納得してもらっている。また、いつでも訪問して実践状況を見られることで安心感をもってもらっている。		
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	施設見学時等に、本人や家族の話をよく聞き、場合によっては併設のデイサービスの見学や説明などもおこなっている。		
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	家事などを一緒に行い、利用者から上手なやり方等を教えてもらっている。また、スタッフが忙しそうなどときなど、利用者が他の利用者に声を掛けてくれたり、車椅子を押してくれるなどし、助け合う関係ができている。		
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	家族ならではの「心のケア」と施設の介護の両方で本人を支えていくことを話し合い、電話や訪問時等、積極的に情報交換に努め、共に支えていく関係を築いている。		
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	今までの近所の友人が訪問されたり、遠方の兄弟や知人と電話するなど、関係が続くよう支援している。	今まで住んでいた所の民生委員や昔の仕事の仲間、近所の人の来訪がある。また電話がかかってきたり、職員の支援で電話をかけるなど、馴染みの関係の継続ができるように努めている。	
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	その時々利用者同士の関係を把握し、時にはスタッフが中に入って仲を取り持つなどしている。また、利用者同士ができないことを助け合ったり、声を掛けあったりしている。		

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	入居中から信頼関係を築くことに努め、退所後も気軽に相談ができる雰囲気作りをしている。		
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	ソファでくつろいでいる時や、お茶の時間等に本人の思いや希望を聞いている。また、話せない人は表情でくみとり、本人の思いを想像し対応している。	利用者の生活歴を把握し、話せる人は本人から意向や要望を聞いている。伝えることが難しい人は表情や日常の些細な仕草から汲み取り、職員間で共有し、意向の把握に近づけるように努めている。	
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	皆での雑談時に本人から聞き取ったり、訪問時に家族に聞いたりして把握に努めている。		
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	日報やヒヤリハット等で情報を共有すると共に、口頭での確認や申し送りも行い、一日一日の変化も把握するよう努めている。		
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	本人の希望や家族の要望、往診時の医師の意見を聞き、本人にとってより良い方向を探り計画作成を行っている。	モニタリングは利用者の身体変化や状態に応じて違うが、三か月毎に行われている。本人の希望を取り入れて、家族、医師、看護師、職員で担当者会議を行って意見を出し合いそれを下に一年毎の介護計画の作成を行っている。	
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	個々に日報を作成し、一日の様子や介護計画に対する取り組み等を記入し、職員間で情報を共有し、ケアの実践に役立てている。		
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	本人と家族の状況に合わせ買い物に対応したり、通院の付添をしたりしている。また、希望者は訪問マッサージを受けることもできる。		

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	自治会への参加や散歩などを通して、近隣の方と交流し、事業所への理解を深めてもらうとともに、協力を得、利用者が自由で安全な生活ができるよう努めている。		
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	入居以前からのかかりつけ医に通うことも可能であるが、今は全員ホームの協力医にかかっている。二週間に一度の往診と、必要があればその都度相談したり、往診を受けることができる。	協力医の往診は月二回で、24時間体制が取られている。専門医の受診が必要な際は紹介状を出して貰い職員が付き添っている。協力医と専門医の連携は職員を通して出来ている。	
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	週一回、健康状態のチェックを受け、相談したり、アドバイスをもらったりしている。その上で必要があればかかりつけ医の往診を受け、適切な医療をうけることができる。		
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。	主治医と連携を取り、入院先と情報交換を行っている。また、面会時に入院先の医師や看護師から情報を得たり、看護・介護サマリーのやりとりで情報交換を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で主治医を交え、家族と話し合いを行っている。医療的な説明と事業所でできるケアを説明し、家族の意向を確認し、方針を決定している。また、疑問点ができた時や、変化があった時など、その都度話し合いを行っている。	入居時に利用者と家族に重度化、終末期に向けての同意書を文章で得ている。状態変化に伴って家族の意向を聞きながら、医師、看護師、職員で利用者の状態を共有し、連携を図っている。	
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	対応策マニュアルを備え、職員各自が手に取り、把握するよう努めると共に、日頃より職員同士話し合ったり確認合っている。		
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	避難訓練を、昼間・夜間の想定で、近隣の方への協力要請も行い年に数回実施している。全国のネットワークを生かし、広域支援による体制を構築し、災害時における対策は万全にしている。	避難訓練は昼夜想定で年二回実施し、利用者と職員で水消火器を使い訓練を行っている。その時の様子を消防署に相談し、アドバイスを受けている。近隣への協力の呼びかけも随時行っている。	消防署立会いの下での避難訓練の実施を望む。

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
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	居室やトイレに入る時はノックをしたり声をかけている。また、行動や表情などで必要な支援を見極め、不要にプライバシーを侵さないよう努めている。	トイレ誘導や声掛けの言い方、声の大きさ等利用者一人ひとりにあった言葉遣いや対応が出来るように気を付けている。また、職員が利用者を不穏にさせるような言動、態度などは注意し合っている。	
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	本人の表情を見て個別に居室等で話を聞いている。また、具体的に表せない方には分かりやすい言葉で意思の確認をしている。		
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し、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	基本的な生活スタイルを大事にしながら、その日の気分や体調を考慮し、その人らしく一日を過ごせるよう努めている。		
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	訪問美容室利用の際には、本人が希望を伝え整えてもらっている。また、着替え時には手伝いやアドバイスをするが最終的に本人が選べ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	利用者それぞれが役割を持ち、職員と共に楽しみながら食事作りをしている。配膳や片付けも利用者が力を発揮している。	調理、盛り付け、配膳、片付け等利用者と職員が溶け込み利用者の機能が活かされるように楽しく行われている。その日の材料でぜんざい、どら焼き、スイートポテト等のおやつを手作りもしている。	
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	食事摂取表、水分量摂取表で把握し、必要量の確保に努めている。また、本人の力に応じて大きさや形態をかえ、無理なく食べて頂ける様声掛けや介助を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣となるよう声掛けを行っている、また、本人の力に応じて不十分なところを手伝っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。 また、本人の力に応じてポータブルトイレを使用している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、自立している人でも気を付けて声掛けを行い、見守っている。夜間は自分で起きてトイレ行く人が多いが、ポータブルの人もある。	
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	一人ひとりの排泄時間や日にちの間隔を把握し、有効な飲食物を提供したり、毎日体操をして予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆったり入れる時間を選んで声掛けをしたり、本人の希望の時間に入ってもらうなど、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	入浴は毎日でも希望があれば入浴出来るが、三日に1回のペースで、本人の希望の時間に入浴している。入浴拒否の人には、声掛けを工夫している。	
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	本人の生活習慣や体調に合わせ、気持ち良く休んでもらえるよう、居室の環境を整えている。 また、眠る前に本人の訴えをよく聞き、安心感を持ってもらえるよう支援している。		
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	薬の説明書を職員がいつでも見ることができるようになっている。また、薬が変わった時は皆で情報共有し、変化の把握をしている。 服用手順を決め、皆で共有している。		
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	一人ひとりが自ら役割を決め、家事活動に参加している。散歩や体操・カラオケなど、好きなレクリエーションに参加し、気分転換を図っている。		
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	散歩や買物、喫茶店など近所には積極的に出かけている。 また、他の事業所と合同で地下鉄を利用して外出したり、家族の協力を得て買物や食事に出かけている。	散歩やスーパーへの買い物、喫茶店へは日常的に外出している。遠足には家族の協力の下出掛けたり、他の事業所と合同で地下鉄で外出するなど支援を行っている。	

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
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	おやつを買物等、品物を選んだり、支払いをしてもらうことで買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、家族の希望に応じて対応している。遠方の兄弟姉妹との交流を大事にしている利用者が多い。		
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	西日が眩しい為、ロールスクリーンやカーテン・すだれで調整している。また、観葉植物や季節の花、利用者の作品を飾り、和やかな雰囲気作りをしている。	フロアーは落ち着いた色合いで、ソファーでは利用者が寛ぎながらテレビを観たり、カラオケや会話を楽しんでいる。利用者の作品や観葉植物が置かれ、トイレは掃除がゆきとどき清潔である。	
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	ソファーに仲良く座っておしゃべりしたり、間隔をあけて置いてあるテーブル席で一人で本を読んだりと自由に過ごせる空間となっている。		
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	使いやすい家具やぬいぐるみを置き、壁には自分の作品や家族の写真を飾るなど、本人らしい部屋作りをしている。	押入れがクローゼットになっている為スッキリとした居室が多い。藤のタンス、椅子、アルバム、スーツケース等馴染みの物が置かれていたり、ボードには習字や家族の写真が貼られ、それぞれ寛げる空間作りが工夫され居心地の良さが窺える。	
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	トイレのドアに番号をふったり、居室の横に花のプレートを掲げて混乱を防ぐ工夫をしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371500352
事業所名	サポートハウスおおばり

【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
	散歩や買い物時には地域の人から声をかけてもらったり、利用者から挨拶するなど交流ができています。また、自治会に加入したことで、回覧板が回るようになり地域の行事に参加したり、近所の人から介護の相談を受けるなど地域との繋がりが深まってきています。中学校の体験学習や塾からの親子体験の受け入れも積極的に行なっています。	○
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
	会議は年6回開催され、民生委員やいきいき支援センターの職員から地域の情報を得て地域交流に活かしている。薬剤師からはインフルエンザやノロウイルスなどの感染状況や予防方法・対応方法を聞き、職員会議や口頭で職員に周知し、日々の支援に活かしている。参加者からの意見や質問を参考にし、サービス向上に取り組んでいる。	○
重点項目 ③	市町村との連携 (外部評価項目：4)	評価
	日ごろから、区役所や市役所に立ち寄ったり相談をするなど、連携を取るよう努めている。民生委員・区役所・ホームの繋がりがあり、質問や相談をしたり意見を貰うなど、協力関係を築いている。	○
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
	毎月サポートハウス通信が発行され、暮らしの様子を家族に報告している。行事があるときは家族に参加の誘いをし、訪問したときは必ず意見を聞くようにしている。利用者からも日々の関わりの中で要望を聞き、職員間で話し合いホームの運営に反映に努めている。	○
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		○

【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。