

### 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25年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年1月22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29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)】

<p>利用者同志の馴染みの関係や、お互いのほどよい距離感を保てる環境の中で、協働できる生活を目指し、家族、スタッフ、地域の方、本人をとりまく全ての人の協力をもとに、様々な支援を実現することを第一に努めている。</p>
--

【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)】

<p>職員は皆、利用者の生活スタイルを尊重し、個人の意向を大切にして、身体状況に配慮をした毎日が過ごせるように支援をしている。居間では利用者が銘々にゲーム、写経、裁縫、塗り絵など好きなことを行っていた。個人のペースを大事にしながらみんなと関わっていられるようにレクリエーションの時間を大切にしている様子が窺えた。また、身体状況に合わせた外出や、法人の全員参加の運動会など、楽しい時間の共有もできている。管理者の的確な指示の下、職員間の連携は良好であることが、アンケートから窺えた。地域との関わりも民生委員を通じて年々広がってきている。</p>
---

**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、生き生きと働けている (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
<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	見やすい箇所に理念を掲示している。 入社時に理念の説明を受け、申し送り時に振り返りをし、取り組んでいる。	ホームの玄関脇に理念を掲示し、職員全員が利用者の生活を第一に考えた支援を行っている。理念にある「生きるための活動」は利用者個々によって違うため、プランの中にも盛り込み管理者より職員に説明している。	
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	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。また、民生員の方の運営推進会議への参加から地域とのつながりが広がっている。	民生委員より地域の行事を聞き、参加できる行事には出席している。民生委員より勤められて防災訓練に出席し、席も確保してもらい、訓練の後炊き出しも食べたりして、地域の人との交流を図っている。	
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	運営推進会議で事業所の方針をお話することで、そこから地域の方への紹介や見学、相談へつながっている。 また、近隣へは行事のお誘いや、防災訓練の参加に声をかけるなど取り組んでいる。		
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、出された意見や要望を分科会で話し合い、共有し、日常の支援に活かせる様取り組んでいる。	運営推進会議には民生委員、地域包括支援センター職員、市役所長寿課職員の方々の参加があり、意見交換や日常の支援、サービス向上に活かすように努めている。また、民生委員は昔からの土地の人なので、地域の風習や情報を教えてもらい、活動に役立てている。	
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	運営推進会議等で日頃の取り組みを知ってもらい、申請や困難ケースなどの相談に市役所の長寿課に出向き、協力を得ている。	利用者自身がお金のことで相談したいとのことで、職員と一緒に市役所に出向き対応してもらったこともある。看取りの件では、家族関係者を探して連絡してくれるなど、中間的な役割をしており協力関係が構築されている。	
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、理念を理解するとともに、意識して取り組めるよう申し送りや会議等で話し合い、実践している。	身体拘束の弊害を全職員が理解しており、日々の申し送りや全体での会議等での話し合いを行ない意識の統一を図っている。玄関の施錠は日中はしていないので、外出が好きな利用者には、職員と一緒に出たり、後から付いていくなど、利用者中心のケアに努めている。	
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	尾張東部成年後見センターの研修に参加し、制度の理解につなげ、分科会等で話し合い、必要に応じて本人・家族の支援に活かしている。		
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	訪問時等、常に話が聞ける環境をつくっている。職員の意識同一をはかる為、家族会で意見・要望・疑問を聞き、説明し、理解を得て対応につなげている。	ある利用者が癌と診断されてから、家族と何度も本人にとっていちばん良い方法を話し合うなど、家族の思いや意向を常に傾聴する体制作りが出来ている。家族の来訪はあまり多くないが、ホームに対して信頼関係ができていようがアンケートより窺えた。	
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。	全体会議や分科会で職員が意見を出し合い、運営に反映させている。社内研修や希望する外部研修や資格取得等を推奨、支援している。保健所が主催の口腔ケアの研修などにも積極的に参加している。	
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	個々の努力に対し、賞与や手当などでやりがいが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	個々の職員の力量を把握し、職場内での勉強会等をし、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、交流会、勉強会に参加、意見交換をしている。		

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	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	本人と家族の思い・考えを聞く。信頼関係をつくりながら、不安部分を取り除き、安心を得られる様に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	事前の情報のみに頼らず、本人と接することで分かる支援を生活の中で自然な形で取り入れていけるよう、普段の関わりで得るものを大切に、家族との情報交換を行っている。		
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	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	本人の様子・情况等、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、訪問が出来る様環境作りに配慮している。 顔なじみの場所・人との関係が継続出来る様支援に努めている。	夫婦の片方が利用者で、お互いに家とホームとを行き来している夫婦がいたり、毎週自宅で泊してくる人もいる。ホームの近くの喫茶店が新しい馴染みの場所になり、定期的に通っている人もいる。	
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。		
<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	普段の会話の中から希望や意向を把握し、思いを共有している。 困難な方に対しても、本人の立場で考え、皆で意見し合い、検討し、支援につなげている。	日常生活の中で意向の確認や傾聴をして、その人らしい生活が出来るように職員間で連携を取り、情報共有をしている。意思疎通が困難な人の意向を汲み取り、思いが通じ合うことは、職員の喜びや意欲の向上になっている。	
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	入居前に情報収集を行い把握しているが、入居後、本人から教えてもらう事で訂正や追加を行い、今までの生活の理解と継続に努めている。		
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き、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	必要に応じ、本人・家族・介護スタッフ・主治医・看護師・他本人に関わる人を交え、いろいろな角度から意見を出し合い、計画作成へ反映している。	介護計画の見直しは3カ月毎、利用者の状態に合わせて計画作成をしている。また、利用者の身体状況の変化や要望の変更・家族の希望の変化等にも配慮した計画の見直しや説明をして、その人らしい計画にしている。	
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、打ち合わせを通し職員の対応方法・状況を把握・確認し取り組みをする。 職員の見解や記録状況から、次へのプランに役立てている。		
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て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	近隣の商店、民生委員や地域の人と関わり合いを続け、地域での活動参加を通して、地域と関わりながら生活していけるよう支援している。		
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	入居時に当施設に協力医療機関があることを伝え、ご家族や本人に決めてもらっている。主治医以外の通院は家族で行ってもらっているが、必要に応じて協力する体制をとっている。	入居時に家族や本人にかかりつけ医の確認をしている。協力医療機関往診を月に2回、看護師の健康管理は毎週行っている。訪問歯科の治療等は定期的に行い、協力医の往診以外は必要に応じて受診等をしている。	
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。	入院先の主治医・看護師と本人の状況・症状・治療方法の連絡を取り合いながら、退院に向けた情報交換・相談・話し合いを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合や終末期をどうするか、家族に説明と話し合いをしている。重度化した時は、家族・主治医と話し合いをして、その後の支援方法を決めている。	重度化や終末期に向けた対応については契約時に本人や家族に説明し、話し合いをして同意書を交わしている。利用者の状態の変化や意向・要望等の変化時にも適宜対応し、最善の方法で支援をする事にしている。	
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	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し合っている。		
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。	年2回、防災・避難訓練を実施して、全職員が訓練に参加する為に予定日を数日設けて周知している。利用者は防災頭巾を手作りし配備している。全国規模の災害ネットワークに加入して、備蓄等の対策は万全に整っている。	全職員の防災意識は十分に高い。今後も地域住民や行政との協力・協調を行い、繰り返しの訓練を実施して意識の向上を望みたい。

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
<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	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。	利用者一人ひとりのプライバシーの確保について全職員が入社時や全体会議、分科会、研修等で学習して意識の向上を図り実施している。職員は誰に対しても敬意を持った声掛け、対応を行っている。	
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	好みの服、化粧品、装飾品等の身嗜みで、本人のこだわりのある部分を大切に、支援している。 髪型は理美容時、業者と連携し希望に添えるように対応している。		
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。	利用者が職員と共に米飯や調理、味付けを行っている。各自の自主性を尊重して献立から片付けまで多様な事を楽しみながら行っている。体調に合わせて配慮のある食事形態にも取り組んでいる。	
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	体調面、嗜好面、食事の摂り方等、個々に合わせ対応する。 日々の打ち合わせ、申し送り、日報等により、その日の状況を共有し支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自分でできる方には声をかけ、介助が必要な方はこちらで行って、口腔内の清潔に努めている。 また、必要に応じて協力歯科に相談し、治療をしてもらっている。		

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	自尊心に配慮し、言葉がけに気を使う。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。自立支援を念頭におき対応している。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握してプライバシーに配慮した声掛け、促し、誘導等を行っている。自立支援を強要する事なく、さりげなく利用者の個性に合わせた介助を行っている。	
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	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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や訴えに合った時に入浴が出来る環境づくりを行っている。毎日、入浴の希望を確認している。	利用者の生活歴や希望に合わせた対応をしている。朝風呂や就寝前、毎日の入浴など、毎回希望を確認して気持ち良く生活が出来るように、環境作りから行っている。	
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	安心して休んで頂けるように、入居前から使用している物を持ち込んだり、以前の環境に近づけるようにしている。また、休みたいときは自室にて休まれるように支援している。		
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	薬剤師から薬を受け取る際、説明と注意事項を確認し、全スタッフが周知できるよう申し送りノートを活用している。また、状態の変化に合わせ、都度、主治医等に相談し、調整を行っている。		
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	本人の趣味等を継続し、自分らしさを実感してもらえるような支援に努めている。一人ひとりが生活の中で役割をもって協力した共同生活が営めるよう支援をしている。		
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	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。	自室やホームだけで過ごす事のないように、天気に合わせて散歩や買物、喫茶店などに出掛け、刺激のある生活をしている。家族の協力を得て遠出の外出やイベントを行い、より楽しい暮らしが出来るように支援をしている。	



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
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	おやつや買い物、お店での品物選びやお金の支払いをする。購入した物を袋に入れ持ち帰り、買ったものを確認することまでの楽しさを実感する。また、次への楽しみにつなげられる様、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	本人の意志・希望より電話したり手紙を書いている。 家族と連携をとり、本人の思いに沿えるよう配慮・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	季節感のあるものや、共同制作した壁面飾りや好みのポスター等、共に楽しめる様、掲示・設置する。 共通の話題作り、心地良く過ごせる環境づくりをしている。	広く、明るい居間・食堂には、個性豊かな利用者の力作が各所に掲示してあり、利用者一人ひとりを大切にしているホームの思いが感じられた。生活感、季節感のある飾りや設置で共通の話題作りがなされ寛げる空間作りが出来ている。	
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	ひとつの場所で少人数・個人で楽しめる空間づくりに努めている。家具等の配置をその都度変えながら互いに気にならないような形を考え、対応している。		
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	本人のなじみの物、使い慣れたもの、本人の生活を送るために必要なものを置き、安心して過ごせるように配慮する。 その時々、本人の意向に合わせ対応する。	居室には本人の馴染みの家具や使い慣れた物が配置され、箸・茶碗・湯飲み等も好みの物を使っている。書道や写経、手芸等の作品や家族の写真、自身の笑顔の写真が飾られて、居心地よい空間となっている。	
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	廊下等に手すりを設置してあったり、居室内ベッドに柵をつけたり、家具配置をその人その人で変えている。また、声掛けを行っている。声掛けも、かけ過ぎず、自分で行えることは行ってもらえるようにしている。		

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)	評価
	定期的に行われる地域の防災訓練に参加をして住民、地域にホームの存在を認知してもらい、理解して頂き、係わりが深まる様に努めている。徒歩で行ける喫茶店やスーパー等へ買い物に行ったり、散歩の際は顔馴染みの人からの声掛けがあったり、挨拶や世間話をする関係が出来ている。民生委員より地域の行事に招待されるなど、協力的である。	○
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
	運営推進会議は二ヶ月に一回開催している。毎回、市役所職員、地域包括支援センター職員、民生委員の参加があり、利用者も参加して話し合いをしている。議題は活動報告・行事予定などで、活発な意見交換が行われ、日常の支援に活かせる様に取り組みがなされている。民生委員からは、古くからの土地に伝わる風習などを教えてもらい、活動に役立っている。	○
重点項目 ③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	市役所の職員は毎回運営推進会議に参加しており、受給手続きについての相談・助言・指導等を受けたり、イベントへの協力の要請や問い合わせなど、連絡が密に取れている。市や保健所等の研修や講習には職員が積極的に参加をしている。	○
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
	家族には入居時や変化時、また訪問時や行事の際に細やかに説明やホームの様子などを伝えている。また、月に一回「サポートハウス通信」を発行して近況報告をしている。郵送や電話連絡をする機会は多く、速やかな対応をする事で家族からの信頼がある。家族からの意見や要望、苦情等に関しては職員全員で共有し対応が迅速になされている。	○
重点項目 ⑤		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。