

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	2371500774		
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 ごらく1F		
所在地	名古屋市名東区極楽2丁目232番地		
自己評価作成日	平成25年8月29日	評価結果市町村受理日	平成26年1月29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11月5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>利用者一人一人がその人らしく生きるための活動を行うためにはどのような支援をしていくべきかを考えて支援しています。 また、利用者が楽しく生活をし、やる気を取り戻せるよう支援しています。</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>利用者一人ひとりが当たり前の生活が送れるように個人の生活を尊重し、個々に合わせた支援に努めている。昼間は玄関の施錠をせず、利用者は自由に外に出られる環境になっているので、一人で出かける利用者に対して職員全員が根気よく何度でも散歩に付き合っている。法人全体の行事の運動会やかくし芸大会は利用者や利用者家族が参加し、楽しみの一つになっている。また、3ホーム合同で軽度の人の外出支援を地下鉄を利用して行い、利用者同士の交流を深めたり、楽しいひとときとなっている。今後は新しい管理者のもと、課題は多く有るけれど熱意ある職員と共に、ホームの更なる運営の向上の為に取り組んでいくことを期待するホームである。</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
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	なじみの関係を大切に、個人の生活を尊重する・支援することを基に理念をきっかけ、スタッフ全員が共有し、方向性を話し合い、実践に努めている。	理念をホーム内に掲示し、分科会等で話し合い、職員全体で共有している。利用者の今の身体能力が維持出来るように方向性を話し合い、個々の支援が実践出来るように努力している。	
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	自治会に参加。地域の行事(草取りや敬老会)には積極的に参加し、交流をはかっている。また、散歩時に挨拶や会話などを通り、良好な関係を築いている。	近所の住民とは顔見知りが多く、散歩の際には挨拶や会話を交わしている。自治会にも加入しているので、地域行事の草とり、バザー、小学校で行われる敬老会に参加している。	
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	近隣の家族の紹介により、相談や介護保険のしくみを伝えたり、訪問して頂いた方のニーズに合わせ、他機関と連絡を取り次ぐなど、対応している。		
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	二ヶ月に一回開催し、ホームからの連絡や行事報告等を行っている。参加者からの相談なども各立場からの意見を出し合える場所となっている。内容については、職員に周知している。	運営推進会議は2か月に1度実施し、活発な意見交換の場となっている。民生委員からトイレ掃除の方法の改善案が出され、実行してサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	困難事例等、いきいき支援センターへ相談に行ったり、法令上の市の見解等の確認や申請・変更時など、介護指導課へ都度相談している。	区役所には生活保護の人の申請や相談等で出向いたり、いきいき支援センターには、困難事例として自宅に帰らせる支援の相談等することで、協力関係を築き連携を図っている。	
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	身体拘束とはどういうものなのか？というところから皆で勉強し、なぜいけないのかを正しく理解すべく分科会などで話し合い、取り組んでいる。	身体拘束のマニュアルに沿って、分科会で勉強し話し合っている。玄関の施錠は日中行わず、外出する複数の利用者に対して上手に対応が取れるように努力している。	
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	虐待についての勉強会を行い、職員同士がお互いの目となり防止の意識を高め合えるよう努めている。		

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	勉強会でテーマとして取り上げて学び、支援している。 家族からの相談には制度の説明や活用を行っている。		
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	事前面談、見学時に説明し、不安や疑問の解決にあたっている。 担当者を決め、契約までのフォローを行っている。		
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	運営推進会議に参加して頂いたり、家族会を開催して意見や要望を聞いている。 また、電話や訪問時に要望等の確認を行っている、利用者からは日頃から話を聞き、職員へは分科会等で知らせ共有している。	運営推進会議や面会の際に利用者の状況を伝えている。家族からの意見、要望等は連絡ノートに記入され、職員全員が把握し運営に反映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	会議等で職員の意見を聞いている。その場で反映されることもあるが、役職会議で話し合い、決めることもある。	管理者は日々のコミュニケーションの中で職員の意見を汲み取ったり、個人面談の機会を設けている。共有スペースを広くする案が出されて、畳の場所をフローリングにリフォーム中である。	
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	入社時に新人研修を行っている。 研修は段階に応じ行っているものと、職員に募集をかけているものもあり、広く学べる機会を設けている。		
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、意見交換を行ったり、当法人運営の研修会に同業者を招き、共に学習し、意見交換する場を作り、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
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	事前に本人とお会いする。家族から話を聞く。利用中介護事業所(ケアマネージャー)から情報提供してもらうなど、入居前に確認し、入居前会議等で職員共有し、入居後は都度知り得た情報を共有し、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	事前面談、見学时に家族の心配事を確認し、解決・安心できるよう関係作りやケアプランへの提案など行っている。		
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	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	理念にもあるように、ともに生きるを念頭に置いた関わりを大切にしている。		
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	家族がいる方には、家族と共に本人の生活を支援できる形を考え、協力を得ている。 家族の意向に沿った介助への参加を尊重している。		
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	入居前の生活での関わりを絶つ事の無いよう、関わり継続をホームからも依頼し、必要な支援を行っている。	家族や知人が訪ねて来たり、家族と一緒に買い物、銭湯、美容院、外食に出掛ける等利用者一人ひとりに合わせた支援を心掛けています。また、年賀状、暑中見舞い、電話等馴染みの関係の継続が途切れないように支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、必要に応じて職員が間に入っている。 発語等困難な方も孤立しないように、皆の輪にはいれるように支援している。		

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	退室後も、近隣の家族への行事へのお誘いやご友人の相談を行ったり、支援を継続している。		
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	入居前に面談を行い、希望・意向の把握に努めている。また、家族・職員ともよく検討し、出来る限り、本人の意志を尊重するように努めている。	入居前に家族と面談をし、今までの暮らし方や意向について確認している。入居後は、利用者と向き合い、本人からも聞き取りながら本人の思いを優先にした支援に努めている。	
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	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	入居後、本人のライフスタイルを把握し、本人の望む生活への支援につなげられるよう努め、ケアプランへ反映している。		
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	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。	ケアプランの見直しは基本的に3ヶ月毎になっているが変化があったり、区分変更があれば随時の見直しを行なっている。関係者や職員の意見を聞き、それらを反映したプランを作成している。	
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	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	自治会への参加を通じ、掃除やバザーなど、利用者個々がやりたいことを選び、地域との関わりを持ち、生活を楽しめ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。	入居の際、ほとんどの人がホームの協力医に変更している。その他の個人のかかりつけ医や専門医へは医者同士で連絡を取ってもらい、協力医からの検査結果を家族に持って行ってもらっている。	
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	週に1回、定期的に利用者の健康チェックや相談を行っている。 また、必要に応じて電話にて連絡をとっている。		
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。	入院時に付き添い、情報交換を行っている。 入院中は家族・病院とも情報交換を行い、退院をスムーズに出来るようにしている。		
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	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。	この1年で看取りをした人は2名いる。重度化した場合家族と密に話し合いをして、ホームで看取ることになれば看取り計画を作り、家族、医者、職員とが協力体制で取り組んでいる。家族の思いはその都度変わったりすることもあるので、家族の思うように関わっている。	
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回訓練を行なっている。消防署より外に出ることよりもホーム内の1ヶ所に集めた方が良いと指導されている。運営推進会議の折に訓練を行ない、その後反省会をし、意見などいただいて今後活かせるよう努めている。	年2回の他に自主訓練を定期的に行なうことを望む。

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
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。	部屋に入る時は声かけやノックをするなど利用者の尊厳を大切にしているが、利用者信頼関係を作った上での親しい呼びかけはしている。また、書類は2階の事務所で管理している。	
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、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こと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	日々の暮らしの中で、好きな食べ物や食べたい物などを聞き、取り入れている。食事作りも利用者が主体で行い、盛りつけは自分で食べたい分だけ盛りつけてもらっている。	食事の準備が好きな人がいて、一緒に手伝っている。利用者の好きな物を聞き、委託栄養士に伝えメニューに取り入れてもらっている。恵方巻き、ちらし寿司、クリスマスチキンなど季節ごとの食事も取り入れている。	
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	習慣や体調、様子等を把握し、食事をしっかり摂ってもらえるよう支援している。本人の摂取しやすい味・形態・時間・環境等に配慮した支援をしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自分では声をかけ、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	個々に合わせたタイミングで声かけをし、排泄サインを見逃さないようにすると共に、利用者からも職員に声をかけやすい環境作りをしている。	チェック表を把握し事前にトイレに誘導している。自立の人からは本人から聞いたり確認したりしている。夜間はポータブルトイレ、おむつ、トイレ誘導をしているが、家族と話して夜間は睡眠優先にする場合もある。	
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むように、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。	入浴は毎日希望する時間に入れるようになっている。朝から入る人や1日に2、3回入る人もいる。拒否する人には、声かけの時間をずらしたり、前日から予約ボードに書いて約束事になっている人もいる。	
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	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	薬剤情報提供書はスタッフが誰でもいつでも見られるようにしてある。特に重要なことや変更のあったものは、申し送りノートを活用している。服薬の手順を定め、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	生活歴や嗜好品の把握に努めている。気分転換や楽しみを皆で共有したり、日常の中で役割を決め、やりがいに繋げている。		
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。	猪高緑地やホームの周りを散歩したり、日用品や欲しい物を職員と一緒に買物に行ったり、行きつけの喫茶店に出かけている。外泊する人は今はいないが、家族と一緒に外出して外食もして来る人はいる。	

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	本人の希望に応じている。		
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	季節毎に壁画を作ったり、花を飾ったりして四季を感じられるようにしている。 トイレ等は分かりやすいように案内を出している。 フロアでは利用者の好きな音楽を流したりして居心地の良い環境作りに努めている。	玄関先には、季節ごとの鉢植えが置かれ、テーブルにも花が飾られ、四季が感じられる。1階のウッドデッキは日光浴しながらゆったりと寛げる場所である。畳スペースを壊し、フローリングにする工事を行なっていて、今後は動ける範囲が広がる予定である。	
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	テーブルの配置を動かしたり、ソファを動かしたりして独りになれる空間や気の合う人同志で過ごせる空間作りをしている。		
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、以前から使用しているものや大切な物等を持ってきてもらったりして、居心地の良い居室作りに努めている。	大切な仏壇、使用していたタンス、イスなどが持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。また、自分の若い頃からの写真や家族の写真も飾っており、懐かしい部屋になっている所もある。	
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	2371500774
事業所名	サポートハウス ごらく

【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
	事業所主催の講習会を開催し、地域住民、利用者家族、他の事業所等の参加により、交流を図っている。中学校の職業体験の受け入れを行ったり、いきいき支援センターからの依頼により、高齢者の見守り支援を行っている。	○
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
	参加者はいきいき支援センター、民生委員、薬剤師、利用者家族等で年6回開催されている。運営推進会議の際に避難訓練を実施し、参加者による意見交換が行われている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	役所には、書類の申請や分からない事が有ると電話で問い合わせたり、出向いて相談するなど、協力関係を築くように努めている。市主催の研修会も随時連絡が入り、出来る限り職員は参加している。	○
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
	サポートハウス通信を毎月発行して、日頃の利用者の状況や行事の様子等を家族に伝えている。家族より、利用者の好きな映画のビデオをみせて欲しいという要望についても、実行し支援している。家族から出された苦情に対しては専用ファイルに記入し、速やかに対応出来るように努めている。	○
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。