

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	2372400495		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	ふれあいハウス		
所在地	愛知県半田市乙川吉野町67		
自己評価作成日	平成26年1月4日	評価結果市町村受理日	平成26年3月10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26年1月24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)】

入居者お一人お一人の状態をしっかり把握し介護度が高くなってもきめ細かな介護の提供とご家族が希望されれば人生最後の看取りまでの支援をさせていただきます。施設内に看護職員や機能訓練指導員がいますので健康管理への支援体制がしっかりできています。

1階がデイサービス、2階・3階がグループホームという多機能を生かし、合同会議を月1回開き、お互い共有し合い連携を取り安心安全な介護に取り組んでいる。また家族の希望があれば、看取りも対応できるような職員教育もできている。看護職員と機能訓練指導員がいるため、一人ひとりの今の能力を維持できるよう支援体制もできている。近隣は商業地域の為、天候の良い日は毎日リハビリを兼ねた無理しない歩行で、スーパーやホームセンターに外出している。また、外出支援は家族の協力を得て遠出も楽しんでいる。毎日の生活の中で利用者は楽しく安心して暮らせるように、職員がきめ細やかな介護を提供していく事がこのホームのモットーである。

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、生き生きと働いている (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	フロアの目のつくところに理念を掲示し常に意識できるようにしている。	法人の理念は1階の玄関に掲示しており、毎朝復唱し全員で共有している。ハウス独自の理念は2階と3階のリビングに掲示し常に意識し実践につなげている。	
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	地域の小学生の訪問を受けたり地域の班に入ることで半田市の情報が入りやすくなっている。また運営推進会議に民生委員に参加していただき地域の方にGHの理解を深めていただくようにしている。	近隣は商業地にある為、地域との関わりは難しいが、自治会に入会しているため市報が届けられ、地域の情報が入ってくる。学童の子供が訪れて、芸を披露してもらったり、毎年2月には小学生が来て半日過ごして、利用者に関わっている。	
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	民生委員はじめボランティアの人たちを通してGHへの理解をしていただくようにしている。認知症研修開催時は地域の方へ声をかけ参加を促している。		
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	2カ月に一度の開催に多くの方の参加をいただきハウスの理解をふかめてもらっている。また会議で意見は職員間で共有している。	運営推進会議は2カ月毎に行なわれ、毎回多数の参加が得られている。活動報告や現況報告をし、職員にはハウス会議、ふれあい会議を通して共有できている。	
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	窓口をこまめに訪問したり定期開催される半田市主催の会議に参加し交流を図っている。	2ヶ月おきに在宅ケア推進地域連絡協議会と市主催の連絡会議にも出席し、市の介護保険課に訪問している。パンフレットを置かせてもらったりして、日頃から連絡を密に取り、協力関係を築いている。	
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	折に触れ身体拘束について話し合う機会を持つようにしている。	月に1度のハウス会議とふれあい会議では、身体拘束をしないケアについて毎回話し合っている。夜間にベッド柵をする場合も、家族に了承を得ている。また、柵が皮膚に触れないよう布を巻いて対応している。	
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	入浴時など観察をしっかり行い全身状態の確認をしている。また言動に用る楽隊についても機会あるごとに話している。		

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	法人内の研修で学ぶ機会があると多くの職員に参加してもらっている。後日施設内の会議やミーティングで話題として取り上げるようにしている。		
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	ゆっくりわかりやすい説明を心がけ理解していただけるように努めている。不明なことや疑問があればいつでも聞いてもらえるよう声かけをしている。		
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	面会時や電話などでこまめな声かけをしながらも言い合える関係づくりをこころがけている。	家族の面会が多く、意見や要望を気軽に言ってもらえるような雰囲気作りを心がけている。年2回の家族会や訪問時や電話などでも、常に意見を聞きだすように努めている。	
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	定期的な会議やミーティング開催で問題の共有や意見交換の場を設けている。	カンファレンスやハウス会議などの場で意見や提案を言う機会がある。また、管理者は日頃から話しやすい関係作りに努めている。職員は半年に1度、個人目標をあげ管理者に提出し、管理者は半年ごとに評価し運営に反映させている。	
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	個人面接を行ったり個人実行目標の設定や評価を定期的に行っている。		
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	法人内で行われる研修を始め必要な研修にはそれぞれに声かけて参加しレベルアップをはかれるよう努めている。		
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	いろいろな会に順次参加してもらい交流する機会を持ち互いの問題を共有したり良いところを取り入れるようにしている。		

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	本人を取り巻く人たちから(おもに家族やCM)情報を得て不安や要望を理解するよう努めている。		
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	こまめに声かけしてよく話を聞くように努めている。そこから不安なことや困っていることを確認している。		
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	話をよく聞きいま何が必要なのか持っている情報をもとに選択肢を提示させていただいている。		
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	過剰介護にならないように努めこまめにミーティングやカンファレンスで一人一人の心身の状況の把握や介護の方向付けをしている。		
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	面会時や定期的に開催される家族会などで今の状況をこまめにお伝えし互いに理解できるように努めている。		
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	定期的に友人や知人、孫やひ孫が面会に来られる。来られた時ゆっくりくつろげるように配慮している。	併設のデイサービスの利用者と交流ができている。友人や知人の来訪時には面会簿に関係等を記入してもらい、継続的な交流ができるように働きかけている。	
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	席の配慮をしたり職員が間に入り利用者同士が交流でき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	電話や訪問に伺い相談や支援を受けやすいように努めている。		
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	日ごろから一人ひとりの思いや希望を把握できるように傾聴を心がけている。	日々話の中で、利用者の思いや意向を気付くようにしている。また、情報を基に家族からも聞き出している。ホームでの生活の中でも新しい発見があり、それらは職員間で共有してケアに活かしている。	
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	本人や本人を取り巻いていた人たちから情報を得るように努めている。		
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	職員がきめ細かく観察しその情報を職員間で共有するように努めている。		
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	日々の関わりの中や家族から得られた情報も踏まえ一人ひとりの課題をミーティングで話し合っている。半年に一度の介護計画見直しのさいにはその意見や家族の考えも反映するように努めている。	今年より計画書の様式が変わり、1枚で見やすくなり家族や利用者がホームの生活で望むことを反映したものになっている。家族会で作成した計画書を見せ説明している。また、利用者の状況に変化があった際は、その都度アセスメントをして、状態に応じた支援が出来るように努めている。	
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	介護記録の書き方の研修を受け日々の様子やケアについてどのように記録すべきなのか考える機会があり皆で努力している。		
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	一人ひとりのが家族のことや心身の状況に合わせて柔軟にあらゆるサービスを利用していくように取り組んでいる。		

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
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	半田市内の交流の場に参加して地域資源について把握するように努めている。		
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	往診には希望されればご家族に同席してもらい説明を受けられるようにしさらに必要時は今までのかかりつけ医や専門医への受診を支援させてもらっている。	協力医の往診は1週間に1回ある。今までのかかりつけ医や専門医とは、看護師を介して連携が取れている。また、看取りの際や緊急時も協力医の協力が得られている。	
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	カンファレンスへの参加や往診に看護職が同席して日々連携が取れるようにしている。		
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づくりを行っている。	病院には常に出向き密に連携や協力を得られる体制ができています。		
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あり方についてはハウスのできることを踏まえ入居時に一通り説明させていただいている。心身の状態の変化に伴い必要時はその都度医師を含め予測されることも含め説明をしている。家族会や運営推進会議でも話題にしている。	現在、看取りの同意をしている人が2～3人いる。利用者の状態が変化するたびに家族や協力医とのカンファレンスを行ない、ホームでできる支援について話し合っている。また、法人内での研修も1年に1回行ない、重度化となった場合は管理者が適切な指示を与え、より良い支援ができるよう努めている。	
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	定期的に研修への参加や勉強会で対応できるように努めている。		
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	年2回は訓練を行っている。半田市の災害避難受け入れ場所にもなっている。地域での災害対応への会にも参加している。	1回は消防署立会いのもと、避難訓練やAEDの取り扱い方法を行なっている。当施設が避難受入れ場所となっているため、地域の避難場所となっている乙川小学校に出向き、どのような設備が整っているのか確認してきたり、ホームの受入れ体制についての会議にも参加している。	

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
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	お互いに注意しあい対応の在り方については配慮するよう努めている。	人前で大きな声で話しかけないよう、安心してもらえるような言葉かけに注意している。その人らしさを尊重した姿勢を大切にしている。法人内研修で、個人情報保護や接遇に関する研修を行なっている。	
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	日々の関わりやきめ細かい観察から思いや希望を聞き取れるように努めている。		
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	大筋のハウスの日課は決まっているがその中で本人のペースを考えて支援するようにしている。		
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	身を整えるときに本人の希望を聞きながら支援している。		
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	季節に応じた食事や行事食を取り入れ、おやつ作りは行える部分での参加をしてもらっている。	法人からの配食であるがご飯は朝と夜はホームで炊き、食欲を高められるよう努めている。月に1回はメニューを職員が考えて、ホームで作っている。また、おやつ作りも月に1回行ない、ホットケーキ、ロールケーキ、たこ焼きなど利用者も手伝って作っている。外食は2～3ヶ月に1回程、回転寿司やうなぎを食べに出かけている。	
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	きめ細かく観察し摂取量や食べ方に注意している。必要時看護職と相談しながら支援している。		
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	職員が声を掛け合い支援している。		

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
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	排泄のパターンや習慣を把握したうえでの対応を心がけている。腹圧をかけやすいように必要時は2人介助で座位を取って排泄ができるようにしている。	チェック表により時間を見て声かけし、全員トイレでの排泄を心がけている。夜間は、パット交換やポータブルトイレを使用したり、自立している人には声かけをして、トイレ誘導している。	
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	看護職と相談しながら便秘への対応をしている。		
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	入浴日は大筋決まっているが一人ひとりの状態や気分を考慮して時間や入浴場所を(個室、大浴場)決めている。	週に3回は入浴をしている。現在はホームの個室より1階のデイサービスの機械浴を利用している人が多い。今のところ入浴を嫌がる人はいない。利用者の状態に応じた対応を行なっている。	
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	状況に応じて好みの寝具を持ってきてもらったりゆっくり休め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	看護職や薬剤師と連携を取りながら正しく服薬介助ができるようにして観察ができるようにしている。		
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	家族からの聞き取りを中心に利用者を取り巻く人たちから一人ひとりの理解を深め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	近隣のショッピングセンターへ定期的に出かけている。家族の方の協力も得られている。	すぐ隣のショッピングセンターへ散歩を兼ねて出かけている。春や秋の遠足や3～4ヶ月ごとの外出(セントレアなど)には、家族の協力の下、出かけている。	

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	職員と出かけた折は支払いに関わっていた だいている。		
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	手紙のやり取りは自由にさせていただいており 電話も職員が見守りながらかけていただい 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	整理整頓をしながらも季節や行事に応じた 空間づくりに努めている。	ユニットごとの季節の大きな壁飾りは、新年を祝うものであった。また、行事の写真や書道の作品など飾っており、和んだ空間である。廊下など清潔に保たれている。	
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	くつろげる環境づくりを心がけている。		
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	家族の協力を得ながら本人の居心地の良い 落ち着いた部屋作りに努めている。	使用していた寝具や家具が持ち込まれ、自分の部屋として安心して過ごせる環境になっている。自分の作品や家族の写真も置いてあり、居心地良く過ごせる部屋となっている。	
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	安全を第一に常に快適な環境になるように している。また過剰介護にならないように利用者のできること出来ないことを把握しどこまでという目標をかんがえ関わるようにしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2372400495
事業所名	ふれあいハウス

【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
	半田市より市報が届けられることにより情報の共有ができています。夏には学童保育の子ども達が来て利用者としてふれあい、冬には恒例となった小学5年生が来て、昔の遊びやかかるた、トランプに歌、楽器などで楽しい時を過ごしている。3月には南知多病院の関係施設において認知症の看取りについての話を予定がある。	○
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
	運営推進会議は年6回行なわれている。その中で、事故報告と考察について報告はあるがヒヤリハットの記入が少ないという議題が出た。そこで徹底して記入するということで情報を共有している。会議の際に消防署と救急に関しての訓練と緊急時搬送訓練も実施した。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	月に1~2回市役所に議事録を届けたり介護保険の申込みをしたり、ふれあい新聞を持って言ったりして情報交換をしている。2ヶ月おきに在宅ケア推進地域連絡協議会に参加することによって保険センターから連絡事項も届き、行方不明者が出た場合は、包括が中心に動いてくれる等貴重な情報を得ている。	○
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
	家族会は年2回開催し、どんな小さな要望も受け止め解決に向けて努力している。また一緒に食事やおやつも食べ、生活暦を聞きながら活発な意見交換もできている。初めてハウスを利用する場合は、ゲストルームが用意されており馴染むまで利用できるようになっている。「ふれあい新聞」を3ヶ月ごとに発行している。	○
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。