

### 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23年11月11日	評価結果市町村受理日	平成24年2月28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23年12月19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)】**

普段から外出する機会を出来る限り増やし、地域での活動へ積極的に参加し、閉じこもりがちにならない様にしている。また、活気のある生活ができるように共用型通所介護も行い、交流も増えるように配慮している。  
 家族とはこまめに連絡をとるようにして、小さなことでも報告、相談しケアに取り入れるようにしている。また、何気ない一言を汲み取るように配慮するようにしている。

**【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)】**

利用者同士の会話も多く和やかな雰囲気があるホームで、職員も穏やかな態度で利用者と接しながらも利用者が自分でできる機会を奪ってしまわないように気をつけて注意深く見守っている。ホームでは運動会やかくし芸大会など利用者やその家族、職員も楽しみにしている行事がいくつかあり、毎年念入りに準備をしている。新年度には関連施設のグループホームがすぐ近くに移転してくる予定で、ホーム間での新たな交流の場を広げたいと考えている。

**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、その時々々の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
<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	地域密着型サービスの意義は、全職員が理解している。理念の中に認知障害になった人でも「当たり前前の生活を送れるように心掛けている」とある。グループホーム入所後も、自宅・近所とのつながりをサポートしている。	開所8年が経過し関連施設全体としての理念とは別にグループホーム独自の理念を作成中で、年明けより新たな理念のもとサービスを実践していく予定である。	
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、地域の行事(清掃や祭り等)に参加したり、行事を開催する時に声掛けを行っている。	自治会主催の盆踊りや、こども会の運動会、地区の敬老会のほか猪高緑地の清掃にも引き続き参加している。	
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	運営推進会議等で認知症の人の理解や支援の方法について、質問があった時等にお答えしている。		
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	会議で出た意見や要望は、月1回の全体会議などで話し合い、検討して取り入れるようにしている。	推進会議で利用者の出かけやすい場所についての提案があり、職員会議で検討された結果実現された。	
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	困ったことや分からないことを、介護指導課に随時相談し、必要な時は足を運んでいる。	認定調査の依頼で名古屋市の担当者に相談するだけでなくホームの様子を伝えるなどの連携を取っている。	
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	随時行っている勉強会でテーマとして取り上げ皆で学び理解している。職員にとっての安全と利用者にとっての安全の違いに重点を置いている。	勉強会の他に、日常生活の中での職員の行動や言葉かけが身体拘束に当たるかどうかをその都度注意し確認することを職員の間で行っている。	職員自身も身体拘束を疑似体験するなど、利用者の気持ちをより理解できるよう勉強会や研修を工夫し、実践に生かされるよう期待したい。
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	随時行っている勉強会でテーマとして取り上げている。職員は利用者を細かく観察し、変化に気付けるように。管理者は変化があった時に、虐待が疑われる時は精査するようにしている。また、介護者のストレスを軽減できるよう配慮している。		

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	随時行っている勉強会でテーマとして取り上げ、皆で学び支援している。家族からの相談には、制度の活用や説明を行っている。		
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	誤解が生じないように、契約前には細やかな面談や話し合いを行い、理解、納得されている。又、契約書も分かり易いものである様にしている。		
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	定期的に家族会を開催し、要望、意見を聞くようにしている。また、日頃から利用者本人に聞いたり家族の訪問時や電話の時等に話を聞いている。また、運営推進会議にも参加して頂いている。	家族会または行事で家族が参加している時に要望の聞き出しをする他、電話での確認や毎月の請求書に手紙や写真を添えて利用者の様子を伝えている。	
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	月1回の定例会議や日々のコミュニケーションを密にとることで、意見を聞く機会を設けている。又、出た意見はすぐに役職会議を開き、対処方法を考え反映させている。職員にも協力、理解を得ている。	毎月の職員会議では改善したいこと・やってみたいことなどが意見交換されている。職員から遠足の企画が提案され実行に至ったケースもある。	
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	家族環境の変化等により、それまでの勤務体系で働くことが難しくなった時、その人の体系に変更するようにしている。管理者と代表者はこまめに話し合いを行い、職員の勤務態度等を報告するようにしている。		
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	研修は段階に応じ随時受けさせている。場合によっては、職員に参加を募り学びの窓口を広げている。又、施設内でも新人研修等を行い、実践につながる指導を取り入れている。職員がスキルアップをしやすいよう、資格取得制度も設けている。		
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	地区別の意見交換会に参加したり、就業後の事業者同士の県下のグループホーム協会に加盟し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
<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	契約前には必要に応じて数回面談を行い、本人の希望を聞く機会を設けている。見学も可能な限り受け入れる体制をとっており、本人が納得できるサービスの提供ができるようにしている。		
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	本人同様、契約前には必要に応じて数回面談を行い、家族の希望を聞く機会を設けており、サービスを受け入れるようにしている。施設の方針の理解を得て、信頼関係を築けるようにしている。		
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	見学申込の際、他のホーム等も良く観てもらい、本人、家族が納得できる、信頼できる場所を探し、考えてもらうようアドバイスしている。又、ニーズを把握し、入所以外の選択肢についても説明を行っている。		
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	当施設の理念である「ゆっくり、一緒に、楽しく」をモットーに、職員利用者間だけでなく、利用者同士の間でも助け合って物事を行うように支援している。行事等では、皆で同じ体験をし、絆をつくる環境をつくるようにしている。		
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	小さなことでも報告を欠かさず行き、必要に応じて協力を得ている。定期的な行事には参加を求め、現状を把握してもらう良い機会となっている。家族だけでは外出が難しい利用者でも、必要な時に介護者がケアを手伝い、皆で支えている。		
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	馴染みの人に関しては、施設では訪問時間を特別に決めておらず、24時間365日いつでも受け入れられる体制をとっており、どんな方にも訪問しやすい環境をつくっている。	以前に住んでいた地区の敬老会に出席して友人に会いに行ったり、ほぼ毎月のように家族とお墓参りに出かける、家族が知人を連れてきてくれる等、様々な関係継続支援を行っている。	
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	利用者の個性を認め、時には職員が入りサポートしている。他利用者への影響を常に考えながら、利用者へのケアを行っている。		

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
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	退室された方でもお見舞いに行ったり、面会に行ったりしてすぐに関係を断ち切らないようにしている。亡くなった時も葬儀に参列させて頂いている。		
<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	契約前、入所前にこまめな面談を行い、把握に努め、サービスに活かしている。困難な場合、誰かの意向に偏らぬよう、家族・職員皆で考え検討している。	職員は利用者の行動や表情を見て察して、それを気付きノートに書くようにしており、職員間で共有してケアサービスに努めている。	職員の気付きノートを活用して、職員間で検討して意識の統一をされることを期待している。
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	契約前、入所前にこまめな面談を行い、把握に努め、サービスに活かしている。過去のサービス利用での不満点等が当施設で改善できるよう、より良いサービス提供のための情報源としている。		
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	個々の1日の過ごし方や状況を細かく記録し、後からも見直せるものとして残してある。又、それを基に介護計画を立てている。		
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	本人の体調等に著しい変化があった時は家族も参加して頂くが、普段は家族の訪問時に聞いたり、本人に聞いたことを基にスタッフ間で話し合って現状に即した内容になるようにしている。	モニタリングは月1回行っている。それを踏まえて、利用者、家族、医師、職員の意見を聞いて介護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	個別の記録を1日の流れと共に、小さな変化や状況を細かく記入している。又、職員だけでなく家族とも情報を共有しやすいように誰が見ても分かる記述の仕方に注意している。又、介護計画の見直しがしやすい様式にしている。		
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	個別のニーズに対応できるよう、行きたい所や見たいもの等、個々に要望を確認し、実現するための取り組みを行っている。また、ユニットにとられない利用者の生活を支える体制をとっている。		

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
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	個々の意向や必要に応じて、協力を得ている。又、消防訓練等、消防署と相談、助言をもらい行っている。		
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	協力医療機関について説明した上で、本人、家族が希望することになっている。協力医療機関以外のかかりつけ医への通院は基本的に家族に行っているが、家族からの依頼があれば協力する体制をとっている。	協力医の往診は月2～3回ある。利用者の専門医については家族が通院の付き添いをしている。協力医と専門医は処方せんを下に連携は出来ている。	
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1回、定期的に利用者の健康チェックや状況確認、相談を行っている。又、必要に応じていつでも電話で連絡を取り合って対応している。		
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づくりを行っている。	入院時は、付き添って情報を渡している。入院中は、お見舞いに行き家族や病院関係者と情報を交換している。退院時も家族や病院関係者から情報を頂いている。		
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の対応について、本人・家族へ説明している。重度化したときは、主治医・家族・本人と話し合いの場を設け、その後の支援方法などについて決めている。	入居時に家族には重度化や終末期に向けた対応の指針は説明して納得されている。入居後で重度化になった場合も利用者や家族、医師と職員で最善策を話し合っている。今年は1名看取りを経験している。	
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	随時行っている勉強会で急変時の対応や事故発生時の対応について皆で学んでいる。		
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	災害対策については何回も訓練を行い、様々なケースを想定し行っている。避難方法は消防署に相談し、年2回以上の避難訓練で確認している。近隣の方へ協力していただけるよう働きかけを行っている。また、職員だけでなく、利用者にも避難方法を身につけて頂けるようにしている。	年2回利用者も参加して避難訓練を行っている。また、職員の誘導でスムーズに避難できるように、不定期に避難訓練を行っている。利用者が自分で逃げられない人には職員がサポートしている。	

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>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	随時行っている勉強会でテーマとして取り上げ皆で学び理解している。	利用者を尊重してトイレなどさりげない声かけをしている所を調査訪問伺えた。また、言葉使いも丁寧であった。	
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	日々利用者本意のケアに努め、小さなことでも自分で決め、納得していただけるよう支援している。行事や外出時でも利用者の希望、要望を取り入れている。		
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	日々利用者本意のケアに努め、1日の流れを職員で決めずに利用者のペースで作りあげるよう支援している。		
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	衣類等を一緒に買い物に行ったり家族に馴染みの物や使い慣れた物の準備を依頼したりし、本人らしい身だしなみやおしゃれが出来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	利用者の残存機能を活かし、得意な方や好きな方に準備、片づけを行っていただいている。また、一人一人の好みを把握してメニューに取り入れるようにしている。	食事は1品は手作りで他は配食としている。職員は利用者が食材を切ったり、盛り付けなど力量に応じて場面作りに努めている。おやつ作りや干し柿作りなど楽しみの一つとなっている。	
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	個々の記録やその時の情報交換を基に把握している。また、摂取しやすい味、形態、環境に配慮している。		
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い、自分で出来る人は自分で、介助が必要な方には介助にて行っている。又、その人の口腔状態によって歯磨きだけでなくガーゼ、ブラシ等を利用している。又、異常がある時は協力歯科機関に相談し、必要に応じて治療している。		

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	時間を決めてトイレ誘導するのではなく、その人の排泄リズムやサインを把握し誘導するようにしている。ただ、排泄の失敗を減らすことやオムツの使用を減らすことだけを考えるのではなく、本人にとって何が1番良いのかを考え支援している。	利用者がそわそわするなどの行動を見て察したり個々の排泄パターンを把握しており、トイレ誘導して自立に向けて支援している。	
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	個々によって便秘の原因や解消方法は違う。例えば朝1番でつめたい牛乳を飲む、ヨーグルトを食べる、食物繊維を多く摂る等、個々に対応を変えている。その他、便秘予防運動を取り入れている。		
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	入所時の面談時に要望を聞いたり、その日の本人の気分によって変えている。夜間に入りたい人もおり、希望に応じ支援している。	入浴は午前と午後で毎日入浴できるが利用者の希望に合わせて概ね週3回は入浴している。体調不良の時は清拭をしている。概ね週3回は入浴している。	
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	利用者の生活習慣を個人の記録を基に把握し、家族からも情報をもらいながら対応している。例えば寝る前に談話する時間を設けたり、自宅に近くなるようベッド周辺を変えたり、配置を変えたり、ベッドを布団に変えたりしている。		
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	薬の説明書は常に職員がみることができるようにしている。また、薬が変更になったときは、すぐに申し送りを行い、症状の変化に努めている。		
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	個々の生活歴、嗜好品、楽しみ事を把握して共有している。また、時には他の利用者も巻き込んで一緒に楽しめるように配慮している。		
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	気晴らしの散歩や外出は、いつでも行けるよう支援しており、職員全員が心得ている。また、普段行けないような場所は家族の協力を得ている。	毎日散歩に行ったり、買い物に近隣のスーパーに行っている。ベランダで五平餅を食べたり、おやつを食べたりして外気浴にふれる時もある。伊勢神宮など遠方に出かけることもある。	



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	買い物などでお金を使用するときは、極力利用者に任せるようにしており、お金の所持、使う機会を設けるようにしている。全て立替購入を行っている。		
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	本人の希望に応じ支援している。電話や手紙のやりとりを通じ、疎外感、孤独感をもたれないようにしている。		
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	施設内には看板を設置したり、利用者の好きな音楽を流したりして、心地よい空間を作るようにしている。季節ごとに壁に飾りものを作ったり、カレンダーを見やすく利用者が毎日替えられるようにして、季節を感じれるようにしている。	リビングはソファがあり、そこでテレビを観たり寛いだりしている。また、畳スペースやテーブルでも寛げる場所が確保されている。共有スペースは適温となっていて居心地よく過せる配慮をしている。	
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	状況により、テーブルやソファなどの配置を変えたり、目隠しを置くなどしている。また、即席でくつろぐ空間をつくり、共用空間の中に空間が複数出来るようにしている。		
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	入所前に本人・家族に説明し、使い慣れたもの、愛着のあるもの、大切にしているもの等を持参して頂くようにしており、心地よく過ごせるようにしている。	居室は家族の写真やタンス、使い慣れた物が置いてあり、居心地のよい居室となっている。利用者は居室でのんびり過ごす時もある。	
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	居室内は個々に応じてベッド柵を設置したり、家具の配置・ベッドの種類を変えるなどしている。また、個々に合わせた声掛けを行い、利用者を混乱させないように努めている。声を掛けすぎないように、手を出しすぎないようにつとめている。		

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） 生け花の先生からチケットをもらい展示会に行ったり、近所の人が畑の野菜を持ってきてくれたりするなど少しずつ地域との交流の場を広げている。	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） 2か月に一回行われている運営推進会議では地域いきいきセンター職員・民生委員・利用者家族も参加している。施設内の清掃の仕方が議題にあがってすぐに実行に移され改善に至ったこともある。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市や区の担当者とは様々な手続きの相談をするなど日頃から連絡を取り合っている。コミュニティーセンターで行われた介護予防体操の講習会にも参加した。	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） 日頃から利用者や家族から丹念に要望を聞き出すよう努めている。また意見が言いやすい雰囲気作りに努めている。ホーム便りを毎月発行して利用者やホームの様子を伝えている。	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。	○
	○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。