

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	愛知県愛知郡長久手町平池406		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果印刷受理日	平成23年2月2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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	名古屋市千種区内山1丁目11-16		
訪問調査日	平成22年11月17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)】

1人1人の生活スタイルがあり確立出来るよう、利用者・家族・職員と話し合い協力しながら、安全・安心して生活が送れる事を第一に考え、信頼関係を図るとともに、顔なじみの方々と楽しめる雰囲気と環境の中で過ごせるよう支援している。

【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)】

「ゆったり、一緒に、楽しく」をモットーに、利用者が今までと変わらない当たり前の生活がホームで送れるよう、家庭的な温かい支援に取り組んでいる。各職員は、利用者の思いや自由な選択を大切に、過剰な介護をするのではなく、その人らしく自立した生活が送れるよう努めている。日頃から家族とのコミュニケーションも密に図り、家族からの要望や意見を状況に合わせて柔軟に対応し、良好な信頼関係と安心を得ている。また近隣の清掃に利用者と一緒に参加したり、敬老会に利用者の作品を出品するなど地域交流も積極的に行っている。地域包括支援センターや民生委員などと運営推進会議で、情報交換が盛んに行われ、地域にホームの現状を知ってもらう機会が増えた。役場担当者に依頼し、ホームの催し物の案内ちらしを置いてもらうなど、今後、より地域に開かれたホームになることが伺われる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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		

いざ有頃口 . 40)

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	理念を大きく見やすい様に作成し、常に目に付くところに掲示し、いつでも省みる事が出来るよう、会議等で互いに確認し合い、仕事に向かっている。	新任職員にも入社した際に、理念を分かりやすく伝え、また日々の業務やミーティングの中でも再確認している。理念を軸とした支援が利用者と家族に提供できるよう努めている。	
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	地域自治会、子供会とつながり活動に参加している。また、顔なじみの方をつくる場として交流を深めている。行事へも気兼ねなく参加できている。	町内で行われている清掃活動や地域の消防訓練に参加し交流を深めている。民生委員を通して、町内の情報交換を行ったり、また敬老会の催し物で利用者の貼り絵などの作品を出展させてもらった。	
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	買い物・外出・散歩・行事への参加等続けることで認知症を理解してもらえるよう関わりを多くし、職員が認知症の理解を得られるようにしている。		
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	会議毎に報告や話し合いを行い出された意見等について考え、取り組み、サービス向上に向けた取り組みに役立てている。	今年より地域包括支援センターなど、各機関担当者の参加により、地域にホームを知ってもらう機会が増えている。また、薬剤師や主治医の参加もあり、家族からの医療面への要望や相談が直接聞けるなど、情報の交換が多方面からされている。	
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	相談し意見を聞き、対応に活かしている。施設内の状況を知ってもらうために、電話や出向いたり、運営推進会議等で発信している。	地域とホームがより身近な間柄になれるよう、担当者と密に意見交換をするように努めている。長久手町内で立ち上がった「おこまりネットワーク」の紹介をもらうなど、ホームがより活性化するように、連携を密に取っている。	
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	身体拘束廃止を掲げ、職員全員が理念を理解し意識しながら取り組んでいる。会議や勤務中に対応方法が拘束にあたるのかどうかを考え、共通認識を図り対応している。	マニュアル通りのケアにならないよう、利用者にとって何が拘束にあたるのかを具体的に考え、より良い支援の提供に努めている。画一的な対応にならず、一人一人の状態に合わせ、身体拘束以外の声かけにも配慮をしている。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	身体拘束同様、常に虐待に当たるものは何かを考え振り返り、会議等に活用し、共通認識のもと防止につなげるよう取り組む。		

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
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	関係者と話し、制度に対する活用方法と理解をするために学ぶよう努める。個々に応じての活用方法をも話し合いながら支援できるようにしている。		
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	契約時理解を得る為、契約者の考え、思い等を考慮し、個々に応じての問題点等の解決と納得していただけるよう配慮して慎重に取り組んでいる。		
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、常に話を聞ける環境をつくる。また、家族会にて疑問や要望等に対して説明し、理解を得たものを十分な対応をする為、職員の意識が同一となるよう周知徹底をする。	家族の意見要望が言ってもらえるよう、日頃からコミュニケーションを大切にしている。また、家族と利用者の関係が途切れないように、定期的に便りを送り、日々の現状を知らせしている。	
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	毎月の全体会議において、会社からの仕事に対する方向性や考えを聞き、受け止める。その後、各施設毎で個々職員からの意見・要望を得て、各施設の運営のひとつになっている。	業務改善や休日希望など、各職員の意見を聞ける場を定期的に設けており、働きやすい職場環境作りに努めている。話し合った取り組みが支援や業務体制に繋げるようにしている。	
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	意欲ある職員の向上を図る為、資格を得る為の配慮と研修への参加が自由にできるよう、仕事への意識、意欲を持ち取り組むための職場環境を作っている。		
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	個々の職員の力量により、施設内の勉強会等を行いスキルアップを図っている。施設外での研修後、施設内にて活用できるようにしている。		
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	勉強会や交流会に参加をし意見交換をするなど、ネットワーク作りを大切にしている。		

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	本人との関わりや精神的な不安な部分を取り除き、安心を図れるよう細かな配慮をし、訴え等を傾聴する。生活になじめ、自分らしい生活が送れるよう継続して信頼関係に努める。		
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、家族の思いや考え等を傾聴するとともに、信頼関係を作れるよう配慮し不安を取り除き、安心できるよう、話ができる機会を設けるよう努めている。		
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	必要としているものを的確に受け止めるよう、本人と家族が互いに納得できるものを見極め、サービス利用も含めた対応に努めている。また、いつでも立ち寄れる雰囲気や環境づくりに努めている。		
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	寄り添い、立ち止まりながら、本人のペースに合わせ生活スタイルを築けるようお互いに学び合い、支えながら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	本人の様子や状況など含め、家族と連絡を取り合いながら共に見守り、支援していけるよう関係づくりをしている。		
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	訪問できる事や訪問時、心地よく過ごせるよう配慮する。外出する時を利用し、立ち寄り馴染みの場所へ行ったり出会ったりと関係が継続できるようにしている。	近所から入居している利用者も多い為、以前から足を運んでいた喫茶店やスーパーに散歩がてら出かけたり、自分の家を見に行くこともある。その際に馴染みの人や友人と会う機会が多く、利用者の生き生きとした笑顔が見られている。	
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	個々の生活スタイルを確立しつつ、仲間がいて共同の製作、家事活動、作業、娯楽等を通し、関わり合いお互いに意識し支え合えるように努める。		

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	訪問や連絡しやすいようこちらから近況を伺う等、家族に負担にならないよう配慮しつつ関係をとるようにしている。		
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	本人の考えや気持ちなど、意向を確認し配慮しながら対応している。また、安心、快適であるかを常に本人の立場で物事を考え、希望に沿えるよう対応する。	押しつけの介護にならないよう、利用者が何を望み、どんなことをしたいのかを考え、支援に反映できるよう取り組んでいる。日頃の観察を大切にし、職員の目線ではなく、利用者の目線で思いが汲み取れるよう努めている。	
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	状況の応じ家族や本人と相談しながら、安心できるものに近づけるよう気配りをする。アセスメントを閲覧し、チーム全体で把握し取り組む。		
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	生活スタイルを把握し尊重する。同時に本人の様子や残存能力の見極め、現状維持、活動しやすいよう考慮する。		
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	入所時や状況変化に応じ、本人や家族などに意向や希望を聞き、それに近づけるよう取り組む。	モニタリングは月1回利用者、家族に希望を聞いている。また、医師に身体状況を聞きそれらを踏まえ職員と話し合い評価している。それをもとに介護計画を6ヶ月毎に変更している。状態変化が見られる場合は随時見直しをしており現状に即した介護計画となっている。	
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	1日の個別の記録を通して、職員の様子や状況の把握を確認し取り組む。記録や職員の意見を基に次へのプラン作りに役立てている。		
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	家族への電話や訪問時に本人の近況を伝える事と、話がいつでもできる場を作ると共に、その時々々の要望や意向に対応し支援する。		

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	地域の子供会や近所の商店の方々に関わりながら活動への参加も含め、地域とつながりながら生活する。		
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	本人、家族の希望や意向に合わせて、かかりつけ医の受診がその都度できるようにしている。	入居時ホームのかかりつけ医に変更する人は多い。利用者個々の専門医については家族が通院の付き添いをしている。情報は共有できており安心である。	
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	定期健診時に現状報告と共に、健康状態面での相談や方法を伺う。電話等での相談も行え支援している。		
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。	入院先の主治医と症状、治療方法等を含め退院に向けての話し合い、情報交換を医療関係者としている。		
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	重度化、終末期に向けて、本人と家族と話し合い、事業所や家族、主治医と連携を図り支援に取り組む。	利用者や家族に入居時に重度化や終末期については説明しており納得してもらっているが、状態変化がみられる場合は随時家族と話し合いの機会を設けている。また、職員会議などで情報は共有して、利用者にとって最善な支援に努めるよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを閲覧するとともに、各自対応方法を学習する。研修や講習を受けた職員からの資料、講習等を施設内で行い実践に繋がるようにしている。		
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回防災避難訓練を行い、災害に向けての職員の意識を高めるとともに消防職員の指導のもと行う。また、地域の消防団との地域の消防訓練を通し協力を得る。	9月には消防署職員の指導により災害発生時の対処方法や避難経路の指導を受けたり、3月には夜間想定での避難訓練を行い、職員と利用者の意識も高くなっている。ホーム前の地域の人とは協力体制を築いている。	

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	本人にわかるよう言葉掛けし、向き合い本人に合わせ話しやすい環境をつくり対応している。本人に関する書面とともに、知り得たものは場所をつくり管理している。	介護が馴れ合いにならないように言葉使いには気を付けている。一人ひとりを尊重して、その人に合う言葉をかけるよう心がけている。個人情報保護についても書類など目に付かない場所で管理している。	
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	常に本人の気持ち、意向を傾聴。自己選択できるよう、言葉掛けや対応を大事にしゆっくり丁寧に関わり、自己決定できるよう対応し配慮している。		
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	個々の生活スタイルを見守り支援できる体制づくりや言葉掛けに配慮している。自己選択し実行できるよう職員がサポートし連携を図っている。		
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	好みの服や化粧、髪型等、鏡を使い合わせ選んでいる。2ヶ月に1度理美容があり、好みの髪型が出来る、自分らしさを支援する。		
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	残存能力を見極め、意欲を損なわぬよう本人と周囲の環境づくり、関係づくりを支援する。皆で協力し楽しみながら、食事に至るまでの準備や片付けなどを分け合い行っている。	食事は旬の食材を取り入れ栄養バランスを考えたものとなっている。職員は盛り付けや後片づけなど利用者の力量に応じた場面作りを工夫して支援している。また、週2～3回は利用者がおやつを作り楽しみのひとつとなっている。	
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	1人ひとりの食べ方、好みや体調、身体状態の形態に合わせて支援している。記録等を確認しながら個々への対応を行っている。		
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	食べ具合を観察するとともに、食前食後のうがい、ハミガキ等、口腔内の状況をチェックする。歯科医の歯科検診を受け、個々に応じた口腔ケアの方法、指導を受け、清潔に努めている。		

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
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	個々の排泄状況や様子等、管理表や個別の記録等から状況を分析し、ポータブルトイレやトイレでの排泄の自立に向け無理強わず、本人のペースや意思を優先し対応している。	利用者の排泄パターンは把握しており、タイミングを見て誘導している。自分でトイレに行く人にも、声をかけて失禁を防いでいる。	
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	排便習慣、食べ物の嗜好、食べ方等を考慮して飲料水を取る。日常生活を送る中で、体を動かす事を繰り返し排便に繋がるよう取り組んでいる。		
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	本人の意向、訴えがあった時に随時個々の希望に合わせて気持ちよく入浴できるよう支援している。個々に応じた入浴方法を尊重し、把握しての対応に努めている。	入浴は主に午後が多いが、利用者の希望で夜の入浴も可能としており、いずれもゆったりと寛いで入ってもらっている。週2回は入浴して、職員は入浴時に身体のちょっとした傷や皮膚の状態を確認をしている。	
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	個々の言葉や様子などを踏まえ対応し、本人に合わせて環境をつくる。心身面の安心ができるように対応し、配慮している。		
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	個々の病歴から薬の用法等、説明書での確認とともに、本人と共に確認してから服用を行っている。薬が及ぼす影響を踏まえ、本人の症状の変化や訴え等に注意を払い、主治医と連携を図り対応している。		
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	趣味や生活歴から本人の価値観を見出し、生活を楽しみながら互いの存在を感じ取り、喜びを分かち合えるように取組対応している。		
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	家族等に本人の意向状況を伝え連携をとり外出したり、個人的な買い物や馴染みのお店へ出かけたりと地域の方々との協力を得て、外出の支援をしている。	天気の良い日には畑、散歩や喫茶店、買い物などに出かけている。今年は伊勢神宮、春の遠足、運動会、芸能祭、紅葉狩りなどの外出や、また、家族と一緒に、通院や買い物、外食など出かける人もいる。	

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	買い物、外出など、個々の状況に合わせお金の使い方、管理等ができるよう配慮と支援を続けている。		
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	本人の希望に沿い、いつでも電話や手紙を書けるようにしている。家族と連携をとり理解を得て、本人の気持ちに沿えるように対応している。		
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	やわらかな照明と皆で製作した壁面飾り、夏メロ等を掲示することにより皆で共通の楽しみを個々に感じとれる空間と環境づくりに配慮している。	居間には利用者の手型や季節を感じる壁飾り、サポートハウス通信など掲示しており、日常の様子が分り利用者がそれを見て思い出している時がある。居間でテレビを見る人、テーブルで利用者同士会話している人などそれぞれが自由に過ごしていて、居心地の良さが伺える。	
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	ひとつの空間の中で、少人数や個人のみで楽しく過ごせるよう、配置換え等をしてお互いの過ごし方に邪魔されないよう配慮、工夫をしている。		
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	本人の落ち着ける物、配置等をして、こだわりのあるものを理解し、安心して落ち着けるよう意向を聞くとともに、その都度許しを聞き対応している。	居室は馴染みのタンス、仏壇、また、写真やホームで作った作品など飾ってあるが、スッキリとまとめている。週1回利用者と職員と一緒に掃除を行っており清潔で居心地の良い部屋となっている。	
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	生活スタイルや意向をよく知った上で、ここでの生活に意欲を持ち、本人が最大限の力が発揮できるよう環境を個々に合わせている。		

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
	運営推進会議から情報を得て、長久手町内で立ち上げられた「おこまりネットワーク」に参加する。利用者がホームから徘徊して行方が分からなくなった際に、近隣の同業施設と一緒に探すなど、緊急時の協力体制を築いている。	○
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
	地区民生委員、包括支援センター、外部評価機関の参加協力を得て定期で実施し話し合いが行われている。民生委員の参加により地域との情報交換が盛んになり、近隣から野菜の差し入れがあったり、農家の野菜販売に利用者と一緒に体験するなど会議を通して交流の輪が広がった。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	役場担当者の運営推進会議参加により、グループホームの情報や催しものの案内を役場に置いてもらい、より多くの外部の人に情報が発信できるようになった。ホームを活性化する為に、町内で立ち上げられた「おこまりネットワーク」などの情報提供やアドバイスをもらうなど、よりよいホーム作りに向け連携を密に図っている。	○
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
	毎月家族へは利用者の現状報告をこまめに行いホームでの生活の安心を得ている。業務や利用者に対する意見はできるだけ言いやすい環境に努めている。家族や利用者からの要望や意見が出た際は、ノートに細かく状況と対応を記載し、職員全員がそれを共有して支援に繋げている。	○
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。
	(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 運営推進会議を活かした取り組み 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。

(別紙4(2))

事業所名 サポートハウス東名ながくて

目標達成計画

作成日: 平成 23 年 1 月 17 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2 4 20 49	地域とともに参加し生活していく。(利用者・職員ともに)	顔馴染みや交流等をはかり、地域住民としての協力。	外へ出て、近所・地域の中で拠り所となれる様な場所を広げる。	6ヶ月
2	18 21 23 37 38 55	個別の生活スタイルで生活している状況を理解する。その上で対応し支援する。	個々の生活スタイルに合った支援をし、共有する。	その場での利用者の訴えを傾聴し、行動の目的をつかみ取り近づける。 利用者時間での対応に合わせる。	6ヶ月
3	6 7	職員の言動や対応、関わり方において、馴れ合いとなり利用者の方々がどのように感じているのか、拘束や虐待に繋がっているのではないかと考える。	利用者目線で考え、画一的にならない。	働きかけた事に対し、利用者の表情や受け止め方を感じとり、常に振り返る。 職員間で連携をとり、利用者の様子や状況等を把握し、相談や検討を繰り返し対応する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。