

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	2371500352		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウス藤ヶ丘		
所在地	愛知県名古屋市長区宝が丘191 クウ1F		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成23年2月3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)】

昔ながらの量のある生活環境の中で一人ひとりが自分らしくゆったりと過ごしていただけるよう努めています。外出やおやつ作り、昔の歌を唄うなど利用者と職員が共に楽しみながら穏やかな日々を送っていただきたいと思います。

※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16日		

【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)】

利用者同士仲が良く居間のテーブルを囲み、みんなで歌を唄ったり、のんびり世間話をしている様子は家族のようである。また、法人3施設合同で行う運動会の練習や近隣の公園への散歩は身体機能の低下予防になっている。職員は利用者の意見や要望を時にはお茶を飲みながらゆっくりと話を聞いたり、日常生活の中での表情や行動から推察して、利用者にとって何が一番居心地の良い生活であるかを考え実践している。研修については、月1回の認知症などの勉強会を行い、サービスの質の向上に反映している。家族からはホーム職員とは話しがしやすいと言う意見が多く聞かれ良好な関係が伺える。当ホームは管理者の交代で更に熱意をもって取り組む姿勢がみられており期待できる。

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	『家庭的な環境の中でゆっくり、一緒に、楽しく』を理念とし、目の届くところに掲示し、また会議等で話し合うことにより理念に沿った支援ができるよう心掛けている	職員は日常生活の中で利用者に関わる際に、理念に添ったケアサービスを念頭に置き、また、必要に応じて話し合い共通意識を持って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	町内会に加入し地域の行事に積極的に参加したり、日々の散歩等の折に挨拶や世間話等を通して交流が保たれるよう努力している	近隣の公園の掃除には利用者と参加しており、地域住民とは顔馴染みとなっている。また、利用者と一緒に保育園の運動会などに参加している。お茶の先生によるお点前や歌のボランティアなどの受け入れが増え地域との交流も少しずつ広がっている。	
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	事業所を訪問された方の話を伺ったり、外出先で会った方に事業所への来訪を呼び掛けるなどし、相談に対応している		
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	会議で出された意見、要望等については分科会等で取り上げ、話し合い実践に繋げている	運営推進会議は年6回開催している。出席者は民生委員、福祉有識者、地域包括支援センター職員、医師、家族代表である。内容はホームの活動報告、出席者による意見交換などで出された意見や要望は職員会議で話し合い運営に反映している。	
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	担当者に事業所の現状を理解していただき、意見を聞いたり相談している	生活保護課と話し合う機会は多く、連携は取れている。他については担当者が決まっており、一括して情報や意見交換を良くしており協力関係はできている。	
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	会議等で職員全体が知識を深め理解してもらっている。また日常的に拘束にあたるかどうか話し合い拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や高齢者虐待について会議の中で「何が身体拘束になるか」などの話し合いをしたり、日常生活の中でスピーチロックのような言葉を察したらその場で話し合い、防止に努めている。	
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	『知らずに虐待していた』ということがないよう会議や勉強会等を開き、また業務中も職員間で話し合いながら防止に努めている		

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
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	外部研修で学ぶ機会をつくり、またその知識を勉強会等で職員が共有している		
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	家族や本人の希望をよく聞き、事業所で行われるケアに納得されてから契約を行う。改定等の際には説明会を開くとともに個別に説明、相談を行っている		
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	常時間き入れる体制をとっている。出された意見、要望は分科会等で話し合い反映させている。又、内部の連絡先を重要事項説明書に明示、本人と家族にも説明を行っている	月1回サポートハウス通信を発行して、日常生活ぶりがわかるようになっている。利用者は要望や意見は言える人が多く、職員は出来るだけ要望に添うよう努めている。家族には来訪時やホーム行事などで顔を合わせる機会に、要望や意見が言える雰囲気を作っている。	
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回の全体会議や分科会の際に、職員の声を聞く機会を設けている。また、日常の業務の際にも意見を聞く時間をつくり、提案等を反映させている	分科会で意見や提案を話し合い、それを管理者が施設長に伝え、改善できるものは早い対応をしている。出された意見や提案の結果は現場に伝えており、職員の建設的な意見は運営に反映することを職員は心得ている。	
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	真面目に勤務している職員は賞与などに結果が表れるなど、全体会議で運営者が発言している。また、個々の悩みや話しを聞き、責任を持って仕事に取り組んでもらえるよう対応している		
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	職員が希望する研修は積極的に参加することができ、またそこで得た知識を分科会等で他の職員にも共有してもらっている		
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や事業所間同士の会合に積極的に参加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
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	本人の話をよく聴くとともに、本人の動きや表情等を観察し、困っていると感じた時はその都度要望を聞き、本人の望まれる支援を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	家族の気持ちや要望をよく聴き、家族の立場に立って受け止め、少しでも安心していただけるよう心掛けていいる		
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	施設見学時等に本人や家族の要望を聞き、それに添った支援ができるよう柔軟に対応している		
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	一緒に家事や作業を行う折に、こつや生活の知恵を教えてもらうなど、お互いに頼り合う関係を作っている		
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	訪問時等に家族ならではの「心のケア」と施設の介護の両方で本人を支えていくことを話し合う機会を持ち、相互理解に努めている		
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	誰でも訪問しやすい環境作りに努めている。以前の会社の知人が訪ねて来られたり、友人が電話をかけてこられたりしている	利用者で友人と外食に出かける人や家族と一緒に買い物に出かける人もいる。ホーム入居後は近隣のスーパーなどに買い物に出かける機会が多く、近隣の人々やスーパーの店員さん達と馴染みの関係になっている。	
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	その時々利用者同士の関係に気を配り、お互いが快いコミュニケーションをとれるよう配慮したり会話の仲介をしたりしている		

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	運動会、かくし芸大会など施設の行事に誘ったり、困った時に相談できる環境、雰囲気作りに努めている		
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	入所までの生活歴を参考に現在の本人の思いや要望をよく聞き、意向に添うように努めている	食事を一緒に食べる時や入浴の時などに、すぐそばでさりげなく身近な話題から話しを広げていき、思いや意向を聞き出すようにして本人の理解に近づけている。	
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	歌の歌詞などをきっかけに昔のことやライフスタイルなどを聞き、コミュニケーションに生かしている。また、家族にも訪問時に生活歴などを話題にして情報を得ている		
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	1人ひとりの1日の様子を細かく記録し、全職員が目を通すことで情報を共有し、利用者の1日を把握している。また、本人の訴えに耳を傾け状態を観察することで変化を見逃さないようにしている		
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	本人とは日常会話の中で希望を聞いたり、家族には訪問時や電話等で要望を聞いている。医師からも情報を得、それをもとに医師、看護師、家族から意見をもらい、本人にとって良い方向を探り計画作成に生かしている	本人・家族に意見や要望を聞き、往診時の医師からの意見なども取り入れ、利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成している。3ヶ月に1回の定期的なモニタリングをし、見直しを行なっている。	
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	個々に日報を作成し、日々の本人の様子・実践したケア・介護計画に対する取り組み等を記入し、それを全職員が読むことで小さな変化を把握し、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	個々の状況に合わせ、買い物に対応したり外出したりしている。また、希望者には訪問マッサージを受ける用意もある。		

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
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	ボランティアによるお茶会をお願いしたり、近隣の保育園行事への参加、近くの店への買い物等で少しでも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	事業所では2週間に1度定期往診を受けられ、いつでも相談することができる。又、入居者からのかかりつけ医に通うことも可能で情報交換に努めている	ホームの協力医からは24時間体制の協力が得られている。個別のかかりつけ医へ行く場合は基本的に家族が連れて行っている。紹介状を書くなどして、情報交換はできている。	
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	毎週1回健康状態のチェックを受け、気づいたことを伝えたり相談しアドバイスをもらっている		
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。	日頃より主治医と連携をとり、主治医を通して入院先と情報交換を行ったり、面会時に情報を得るなどしている		
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、事業所の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	早い段階で主治医を含めたサービス担当者会議で家族に説明を行い方針を決めている。又、それを書面に残しチームで支える体制をとっている	当ホームでは、利用者が入居した時からすでに通常のケアが終末期のケアであるとの理念でケアに努めている。現在終末期の人がおり、家族からもホームで看取って欲しいとの要望がある。家族、医者、職員との連携はできており、必要に応じて話し合いを行なっている。	
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全職員が手に取れる場所に備え、分科会等でも勉強する機会を設けている		
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	定期的避難訓練を行い全職員に徹底させるとともに地域の行事に積極的に参加し、災害時に協力し合えるような環境作りに努めている	3月、9月に自主訓練を実施している。利用者が自分で適所に避難することができるように、避難訓練を行なっている。	

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
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	利用者の言葉を否定することなく聴き、その人のその時の状態に合わせた対応をすることで自信を失わず、誇りを持って生活できるよう支援している。また、プライバシーを尊重し部屋に入る時はノックするなど基本的なところから徹底させている	一人ひとりを大切にその人に適した言葉かけや対応に努めている。人格の尊重やプライバシーの保護についても、職員は充分検討して共有するよう心がけている。	
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	日常の中で希望を聞く機会を多く持ち、その時に発言できなかった人も個別に聞くなどし、全員が表現できるよう心掛けている		
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	朝に利用者呼び掛け、その日どう過ごしたいかを聴く機会をもっている。また、その時その時で利用者の希望を聞きながら希望に添った対応している		
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	定期的に訪問美容室を利用し、1人1人の希望に添って整えてもらっている。また、その日の服装は利用者の好みで着用してもらい外出時にもその人なりのおしゃれを楽しんでいる		
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	下ごしらえの好きな人、味付けの得意な人、片づけの手早い人等、それぞれが得意とするところで力を発揮し、職員は見守りや用具の準備等の手助けをし一緒に楽しく行っている	食事の準備や片付けを利用者と職員は共に行ない、職員は利用者と同じテーブルで食事をしながら、楽しい時間を共有している。	
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	水分量や食事量を日報や摂取表に記入し把握している。食事形態も1人ひとりに合わせた物で提供している		
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、歯磨きた義歯の手入れを行い清潔を保っている。声掛けや磨き残しを手助けする等、その人に応じて支援している		

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	1人ひとりの排泄間隔、排泄のサインを把握し、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄に繋げている	個人の排泄パターンに応じての介助を心がけ、夜間はポータブルトイレも使用しながら、自立した排泄の支援を行なっている。	
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	1人ひとりの排便パターンを把握し、飲食物で工夫したり、体操や腹部を温めるなど予防に努めている		
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	その日に希望を聞きできる限り、希望に添って入浴できるようにしている	毎日入浴ができる態勢をとっているが、1日おきに入る人が多い。入浴を拒否する人には、それぞれに合った声かけを色々工夫して対応している。	
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	1人ひとりの生活パターンを把握し、安心して良眠できるよう支援している。また、皆の気配を感じながら安心してうたた寝のできるスペースを設けている		
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	薬の説明書類を職員がいつでも見ることができるようになっており、常時目を通して理解に努めている。また、何か気になることがあればその都度主治医に相談している		
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	家事活動は1人ひとりが自分で役割を決め積極的に行っている。また、1人ひとりが自分の好きなレクリエーションを楽しめるよう希望を聞き、それに添った支援している		
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	その日の過ごし方の希望を聞き、散歩や買い物等に出かけられるよう努めている。また、本人の希望を聞き、花見や紅葉狩りなどにも出かけており、遠足などには家族にも協力してもらっている	すぐ近くの公園へ行き、掃除を定期的に手伝っている。買物や散歩のときなどは、利用者が他の人の車イスを押すなどして助け合っている。法人内で運動会やかくし芸大会を行ない、利用者もそれに向けて練習し、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
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	1人ひとりの力に応じて所持したり、好きなものを買えるようにしている。また、食材の買い出し時も利用者に支払いしてもらっている		
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	1人ひとりの希望に応じて対応している。かけたい時に電話でき、手紙をやり取りすることで安心や楽しみが感じられるよう支援している		
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	利用者と職員が季節ごとに楽しみながら壁面飾りを作成し、掲示して温かい雰囲気作りをしている。西日が差しこむ為よしず等を使用し、光・温度の調節をしている	共用空間は、昼間は利用者が集まり、おしゃべりをする場所であり、アットホームな温かさが感じられる。また、懐かしい音楽が流れ、すぐに口ずさめるように歌詞も貼ってある。	
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	食事兼リビングで好きな場所で自由に過ごせるような環境作りに努めている。廊下にも長椅子を設置し利用者同士が話したり横になったり、くつろげる空間となっている		
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	使い慣れた家具や生活用品を置いて本人が作成した作品を飾り、個性を大事にしくつろげるよう工夫している	畳の部屋になっており、寛ぎやすい雰囲気である。それぞれ使い慣れた日用品や衣服などが持ち込まれ、居心地良く思われる部屋である。	
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	居室や食堂、廊下等には手すりの設置はなく段差もあるが、1人ひとりが工夫しながら動いていることで身体機能の保持に役立っている。職員は必要以上に手出しせず見守るケアを実践し自立した生活に繋げている		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371500352
事業所名	サポートハウス藤が丘

【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） 毎日近隣の公園へ利用者は散歩に出かけており、地域住民と顔馴染みとなり挨拶をしている。また、公園の掃除には利用者も職員と一緒に参加している。また、自治会主催の夏祭りなどの行事に積極的に参加している。その他保育園の行事にも招待され参加している。歌など地域のボランティアも増えている。	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） 年6回開催している。出席者は民生委員、薬剤師、地域包括支援センター職員、医師、評価機関調査員、利用者・利用者家族である。内容はホームの活動報告や意見交換会などである。地域で開催される行事の誘いを受けたり、ホーム主催の運動会やクリスマス会などの行事に誘うなど地域との交流に努めていることが伺える。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 市役所にスプリンクラー取り付けやユニット数についての相談に際して、話し合いはしている。他に福祉に関する情報交換もしており連携はできている。	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） 家族がホームに来訪した時にはさり気なく日常の生活の様子を伝えながら、要望や意見を言ってもらえる雰囲気を作っている。要望や意見は真摯に受け止め、それを職員会議で話し合い検討して、改善できるものは速やかに改善しており、アンケートでも家族から満足している様子が伺える。また、月1回サポートハウス通信を発行している。	評価 ○
重点項目⑤	その他軽減措置要件 ○「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。	評価 ○ ○ ○
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
	(例示)
2. 事業所と地域のつきあい	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)
3. 運営推進会議を活かした取組み	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。
	(例示)
4. 市町村との連携	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。
	(例示)
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映	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 サポートハウス藤ヶ丘

目標達成計画

作成日: 平成 23 年 1 月 16 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	21	利用者同士で車イスを押ししたり、協力して家事を行ったりする関係であるが、時に口調が強かったり命令的であったりすることがある。	お互いが助け合い、快いコミュニケーションがとれる環境を作る。	命令的な言葉が出る状況を把握し、会話の仲介をしたり、助け合う雰囲気作りをする。	3ヶ月
2	2	地域の行事には積極的に参加し交流を持っているが、日常気軽に事業所へ立ち寄ってもらえる関係まではいっていない。	顔を見たら声をかけてもらえるような関係を作りたい。	玄関前のスペースで花や野菜を栽培し、声を掛けるきっかけや雰囲気を作る。毎日の散歩時に積極的に声を掛けたり公園清掃に協力する頻度を増やす。	6ヶ月
3	49	散歩や買い物等は、希望にそって出かけることができているが、思い出の場所に行きたいと言われる方の希望実現が課題となっている。	利用者の希望する場所へ家族の協力も得て出かけることができる。	利用者の思いを把握し家族とも連携して、実現できる方法を検討していく。	3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。