

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	サポートハウスおおばり		
所在地	名古屋市名東区大針1-338		
自己評価作成日	平成24年10月22日	評価結果市町村受理日	平成25年2月7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24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)】

個々にご自分のペースでの生活を大切に、共に助け合い、支えあいながら生活しています。散歩や体操など、楽しみながら現在ある力を保持し、できるだけ長く自分らしく過ごしていただけるよう支援したいと思っています。

【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)】

職員の業務本意の支援ではなく、利用者が自由に自己決定が出来、一人ひとりの利用者にあった支援を心掛けている。利用者側の働きかけで職員と係わり、相互の助け合いやコミュニケーションが上手く取れている。介護度が落ち着いている利用者が多い為楽しく、自分らしく、現在の力を維持し、日々の生活を過ごしているようにみられる。職員は空いている時間を上手く利用して自発的にレクリエーションを行い、利用者と一緒に楽しく過ごす時間を取れるように支援している。今後は、移転してきて日が浅いため地域交流の輪を広げて地域に密着していけるようなホームになりたいと意欲的に検討している。

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)	○	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	生活支援の観点からの理念を定め、事業所内に掲示するとともに日頃より、管理者、スタッフ間でひとりひとりのその人らしい生活には何が必要かを話し合い、実践に努めている。	ホーム内に理念を掲示し職員全員で共有している。日々の支援が理念に基づいた支援になるように心がけ、利用者の思い、意向を尊重している。	
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	引越し挨拶や、ちらしの配布、敬老会の参加など、交流のきっかけを作り、散歩や買物などを通して、日常的な交流がはかれるよう努めている。	移転してまた一年も経っていない為地域との交流は少ないが、敬老会に参加したりホームの理解を深めて貰う為に地域にホームの案内のチラシ配布や近隣への散歩、買い物の際は積極的に会話や挨拶を交わしている。	地域との交流を深める為にも新年度は自治会等に加入されることを望んでいる。
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	積極的に外出し、事業所への認知と理解を深めるとともに、民生委員を通し浸透をはかっている。引越して半年経ち、相談まではいかないが併設のデイサービスと共に見学の方が増えている。		
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	事業所からの報告に対し、出された意見やアドバイスを職員間で共有し、実施、実現につなげている。	いきいき支援センターの職員、民生委員、薬剤師等を交えて会議を実施し、ホームの現状報告や取り組みについて話し合っている。会議の際には地域と密着が図れるようなアドバイスを受けて取り組んでいる。	
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	役所へは、認定調査の申請で出向く機会も多く、事業所の方へも生活保護の件などで役所からの訪問もあり、相談したり意見を聞いたりしている。	ホームの引越し手続きや、認定調査の申請で役所に出向く機会が多かったり、役所からの訪問が有る際には相談したり、意見を聞いたりしているためホームの活動や現状について周知して貰ってる。	
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	何が身体拘束にあたるのか、日々の対応の中で話し合い、拘束をしないケアに努めている。 スピーチロックについても、場面毎に話し合い「ダメ」「待って」は使わない、やむを得ない時は理由を伝えるようにしている。	身体拘束の弊害を理解して、マニュアルも作成されており、2ヶ月に1回勉強会の際に話し合い、意識の統一を図っている。また支援の際には職員同志気付いた点や改善点を注意し合っている。玄関の施錠は無く利用者の外出の際は見守りながら付き添っている。	
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	拘束と同様に、日常の中でスタッフ間で話し合い、知識を深めるとともに、注意し合うことで防止できる環境作りをしている。		

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	管理者が研修等で得た知識や社内の話し合い等で得た知識をスタッフに伝えている。また、必要と思われるケースは、入所時に関係者と話し合い活用できている。		
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聞くと共に、見学や説明により事業所の方針や行われているケアに納得してから契約を行う。改定の際には、説明会を開き、個別にも説明を行う。		
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	日常的に利用者の希望を聞いたり、家族の訪問時に意見・要望を聞いている。また、出された要望に沿える様、会社に報告を行い、職員に周知している。	家族の訪問時に利用者の様子やホームの状況を伝えている。意見、要望、苦情等に対しては連絡ノートに記入し、職員全員が共通意識を持ってサービスの向上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	管理者は日頃よりスタッフ個々と話し合い、意見を会社側に伝えている。その上で改めて職員と会社が話し合う場を設けている。	管理者は職員と信頼関係の構築の為に日々のコミュニケーションの中で意見、要望の把握に努めている。レクリエーションに関して職員の企画が多く取り上げられ頻繁に行われている。	
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	個々の努力に対し賞与に反映されるなど、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を会社に伝え改善をはかったり、やりがいを持つような対応に努めている。		
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	研修会や講演会の案内を公表し、希望者が積極的に参加できる機会を作っている。		
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	区内の同業者会に参加し、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	本人の話をよく聞き、スタッフが間に入り他利用者とのコミュニケーションをはかったり、本人の得意なことをしてもらい達成感や満足感を得ることで、安心して過ごせる様に努めている。		
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	家族と利用者の関係性を把握し、そのうえで家族の要望をよく聞き、それに対してどのようなケアを行っていきけるかを提案・説明し、納得してもらうことで相互理解を図り、関係づくりに努めている。		
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	施設見学時等に、本人や家族の要望を聞き、それに沿った支援ができるよう対応している。		
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	スタッフが忙しそうなお時間など、利用者がすすんで家事を引き受けてくれるなど、お互いに頼り合う関係づくりをしている。		
19		○本人と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い、訪問時等、積極的に情報交換を行い、一緒に本人を支援するよう努めている。		
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	兄弟と一緒に外出したり、電話や訪問などで関係が続くよう努めている。	入居時に利用者の生活歴や意向を聞き本人の生活のペースで外出支援を行っている。家族と墓参り、買い物、食事、外泊等以前と変わらない場面作りも大切にし、電話や友達訪問等馴染みの関係が続く支援も行っている。	
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	その時々利用者同士の関係を把握し、時にはスタッフが間に入って中を取り持つなどし、お互いが快いコミュニケーションをとれ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
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	入所中から信頼関係を築くことに努め、退所後も気軽に話ができる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	入浴時やソファでくつろいでいる時等に一人ひとりで話をし、本人の希望や思いを聞いている。	思いや意向を伝えられる人は利用者から管理者に話しをしている。職員も機会があれば話を聞き、情報を共有している。行動で意志を表す人もいる。	
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	テレビ番組や昔の歌をきっかけに、個々の昔の暮らしや経験などを聞き取っている。また、家族からも訪問時などに情報を得ている。		
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	日報やヒヤリハット等で情報を共有し、口頭でも再確認するなど、把握に努めている。本人の訴えに耳を傾け、状態を観察し、変化があるときはスタッフ間で情報を共有している。		
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	本人や家族に要望や意見を聞き、往診時に医師からも意見を得て、計画作成をしている。	家族の来訪時に意見や要望を聞き、家族から外出を多くして欲しいと言われた利用者にはプランの中に外出支援を盛り込んでいる。モニタリングは人によって状況によって違うが2、3ヶ月おきに行なっている。	
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、1日の様子、気付いた点、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情報を共有化し、ケアの実施に役立てている。		
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	本人と家族の個々の状況に合わせ、買い物に対応するなどしている。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	こまめにスーパーや喫茶店に出かけ、事業所に対する理解を深めてもらったり、民生委員を通して地域のことを知ることで資源を見つけながら地域での暮らしが楽しめる様努めている。		
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	2週間に一度、定期的に往診を受けており、それ以外にも必要があれば相談したり、往診を受けることができる。 また、入居以前からのかかりつけ医に通うことも可能である。	入居の際、ほとんどの人がホームの協力医へ変更となっている。専門医にかかるときは、協力医の紹介状を書いてもらっている。	
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	毎週1回、健康状態のチェックを受け、気づいたことを相談し、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、面会時に入院先の医師や看護師から情報をえるなどしている。		
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	早い段階で主治医を含めたサービス担当者会議を開き、医療的な説明とともに事業所のできるケアを説明し、本人・家族の意向を確認し、方針を決めている。 また、変化がある時は、その都度話し合い、方針の確認をしている。	終末期の指針があり、入居時に説明をしている。今年6月に看取りを行なった。家族も泊り込み見守りや声かけをし、介助は職員が行い協力医も頻繁に来て、様子を確認して、家族、医者、職員の連携の下無事に看取りを行なうことができた。	
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、各自が対応法を把握するとともに、日頃より職員同士話し合ったり確認しあったりしている。		
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	利用者が自分で避難できるように避難訓練を行っている。定期的に行うとともに、突発的にも身を守る方法などを訓練し、利用者の関心を喚起している。また、災害時に協力を得られるよう、事業所が地域に浸透できるように努めている。	運営推進会議の時に参加者の協力の下、避難訓練を行ないその中で出た意見は、今後の訓練の課題と考えている。すぐ近くの高校が避難場所となっているため、日頃の近隣との関係を大切にしている。	今後は消防署との協力の下、訓練を行なわれることを望む。

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	居室に入る時やトイレ使用中介助の為に入室時など、必ずノックをしたり声をかけたりしている。スタッフ間でも注意し合っている。	声の大きさや言葉使い、目の合わせ方など利用者の状態に合わせて注意している。書類は目に付かない所に保管されている。	
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	他者がいると言えない方などは、1対1で思いを聞くようにしている。また、分かりやすい言葉で自己決定しやすいよう働きかけている。		
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	基本的な生活スタイルを大事にしながら、その日の希望を取り入れて、1日を過ごしていただけるようにしている。		
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	訪問美容室の利用時には、本人の希望の髪型に整えてもらっている。また、本人らしいおしゃれができるよう、服選びを手伝ったり、手助けをしている。		
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	利用者と職員と一緒に楽しみながら食事作りをしている。また、配膳・片付けなど、自分で役割をみつ、力を発揮している。	食材の一部を配達してもらい、週1~2回スーパーに買物へ行き、利用者と職員とで調理している。職員が役割を決めているのではなく、利用者自身が自分の得意なところを手伝うことで自然に分担が決まっている。行事食のちらし寿司やぼた餅も作っている。また、ピクニックのように食事を詰めて、公園などで食べることもある。	
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	食事量は摂取表で把握し、水分量も必要に応じて日報に記したり表を作成し、必要量の確保に努めている。食事形態も本人の力に応じて、大きさや柔らかさなどをかえ、摂取してもらえるよう努めている。		
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、口腔ケアをすることが習慣としてできており、すすんで行っている。本人の力に応じて不十分なところを手助けしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンや合図を把握して、誘導を行い、トイレでの排泄につなげている。	一人ひとりのパターンを把握しトイレ誘導を行ない、自立している人には後で聞いている。夜間は自分で起きて行く人や、ポータブルトイレを使用している人もいる。	
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	一人ひとりの排泄パターンや、有効な飲食物を把握して予防している。 また、毎身体操を行い予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望がある時にできる限り入れるようにしている。連日入る方もある。また、拒否される方には声掛けを工夫したり、日にちをずらすなどしている。	毎日でも希望があれば可能だが、概ね3日に1回のペースで入浴している。1階のデイサービスの大きなお風呂や機械浴に入ることもある。	
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、声掛けをしたり、本人の話をよく聞き、安心感をもってもらう事で安眠でき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	薬の説明書を職員がいつでも見ることができるになっている。また、薬が変わった時などは、情報を共有し、状態変化の把握に努めている。		
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	家事活動を、1人ひとりが自分の役割を決め、積極的に行っている。また、散歩や体操、時には下のデイサービスのレクリエーションに参加するなどし、楽しんでいる。		
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、喫茶店などに積極的に出かけている。 また、他の事業所と合同で花火見物などへも行っている。時には、家族の協力も得て、買い物や喫茶店などに出かけられることもある。	散歩は天気が良い日は出かけている。また、近くにあるスーパーへ歩いて行き、1階のスーパーで買物をして、2階の喫茶店でコーヒーを飲んでくることも月に1、2回行っている。季節ごとに花見や花火見物や紅葉を見に行くこともある。近々セントレアへ飛行機を見に行く予定がある。	

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	おやつの買い物等、品物を選んだり、支払いをしてもらう事で買い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、家族の希望に応じて対応している。遠方の兄弟姉妹との交流を大事にしている利用者が多い。		
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	西日が眩しい為、ロールスクリーンやカーテン、すだれで調整している。また、観葉植物を置いて落ち着いた雰囲気作りをしている。ピクチャーレールを使用し、利用者の作品を掲示している。	清潔なトイレ、風呂等利用者第一の共用空間となっている。壁には利用者の作品の書道や塗り絵が飾られている。日中はリビングでほとんど過ごしており、みんなでテレビを観たりカラオケを楽しんでいる。	
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	ソファをおいたりリビング空間やテーブルのあるダイニング空間、また、少し離れた場所に椅子を置くことで、利用者がその時の気分で思い思いの場所で過ごせている。		
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	使い慣れた家具などを持ち込まれ、また大きなぬいぐるみを置いているなど、家庭的で個性がでている。自分の作品や家族の写真なども飾られている。	クローゼットが押し入れにあり居室はすっきりとしている。ボードがあり自分の作品や家族の写真など貼ってある。使っていた小物を使用したり、好きな本をベッド脇に置き好きな時に読んで自由に過ごしている様子が窺えた。	
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	トイレのドアに番号をふったり、居室横には花のプレートを掲げるなどし、混乱を防ぐように工夫している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371500352
事業所名	サポートハウスおおばり

【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） 管理者が近所に出向き、ホームの案内のチラシの配布の際にホームの紹介等行い地域住民との係わりが持てるように努めている。学区単位の敬老会の出席や、ボランティアの受け入れでバイオリンの演奏会が行われ、クリスマスにも予定されると言う事で地域との交流も深まりつつある。又高校の部活動に慰問の働きかけを行うなど地域に声かけを行っている。	評価 ○
重点項目②	会議は議題を設けて年間6回実施され、活発な意見交換や参加者からのアドバイスを受けて運営に取り組んでいる。会議の際、薬剤師よりインフルエンザ、ノロウイルス、食中毒等の感染症予防の勉強会を行ったり、利用者の参加で防災訓練を実施し、それによって職員のスキルアップや気づきとなり日々の支援に反映している。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 日頃からホームの現状を報告し連携を図って貰えるように努めている。生活保護の申請や介護保険の更新申請をする際に、利用者本人自らが手続き出来る為に職員は付き添っている。市主催の勉強会、研修会等も随時連絡が入り職員は必要に応じて出席し、スキルアップに繋げている。	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） 家族には毎月サポートハウス通信と一緒に利用者の生活状況も書面で知らせたり、何か有る時は必ず電話連絡する事で、家族から信頼と安心を得ている。ホームの行事の家族参加時や訪問の際に意見や要望、苦情が汲み取れるようにコミュニケーションを大切にしている。また、家族会も開催している。	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
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り組み	(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。