

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	2370301653		
法人名	有限会社 わかば		
事業所名	ウェルケアホーム ふたば 1階		
所在地	愛知県名古屋市北区楠3丁目811-1		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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	愛知県名古屋市百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成24年11月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束ゼロを目標にし、拘束しない。 ・玄関等に施錠せず、自由に外出・散歩が出来るよう心掛ける。 ・協力医療機関と連携をとり、看取りに取り組んでいる。 ・施設内の勉強会や外部研修に積極的に参加している。

【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)】

<p>ホーム全体の掃除が行き届いており、ゆったりとした空間の中で利用者は穏やかで安らぎのある日々を過ごしている。職員同様、利用者も比較的男性が多く生活のパートナーとして協力し合える関係にある様子が窺える。管理者が技術面を始め具体的に指導・助言することで、職員間での報告・相談が増え、意思疎通も出来る様になって来ており、内部・外部の勉強会・研修にも意欲的に参加し質の向上を図っている。又、地域へは少しずつ地道に働きかけを続けており、徐々につながりが広がって来ている。看取りに取り組むことで家族の信頼も得ている。現在、職員もホーム自体も成長期にあり、グループでの交流も念頭に全員で様々な創意工夫をしながら尚、地道な努力も続けているが、まだのびしろを残していると思われ、今後更なる期待が寄せられる。</p>
--

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、活き活きと働いている (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
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	各ユニット毎に掲示し、自分がされて嫌なことは、何かを職員一人ひとりが考え、支援にいかしている。また朝の申し送り後に読み上げ会社理念の理解後、ふたばとしての理念をつくる取り組みをしている。	理念を各階に掲示し、朝の申し送り時や職員会議で唱和することで職員の意識付けを図り、業務に反映させている。	「施設運営理念」を理解した上で、それをベースにしたホーム独自の簡潔な理念を打ち出すことを望みたい。
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	自治会へ加入し、町内で開催される、盆踊りへの参加や、敬老の日などに参加している。廃品回収への協力をしている。散歩中の地域の方への挨拶等で交流をはかっている。	自治会へ加入し盆踊りや敬老の日に参加したり、子供会の資源回収に協力している。認知症サポーター養成講座を開催し、地域の人々の参加もあった。	
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	地域に施設のことを知って頂く為に、パンフレットを回覧したり、職員による地域交流グループを結成し、地域の行事に利用者様と参加している。今年は認知症の勉強会を開催し、地域の方も参加して頂いた。		
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	年間6回開催しており、ご家族様、民生委員、包括支援センターの職員も参加している。また、意見交換を実施し、職員への周知・反映もしている。	運営推進会議は年6回開催されており、いきいき支援センター職員・民生委員・老人会会員・利用者家族・ホーム職員の参加がある。ホームの活動報告の他、意見交換が行なわれ、それらを職員で共有し日々のサービスに繋げている。	
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	必要に応じ、市役所には書類の申請に行き、区役所には認定更新に向いている。包括支援センターとは、入居希望の情報を交換し運営推進会議にも出席して頂いている。	市役所へは書類申請で、区役所へは認定更新で出向き、生活保護課の職員とも連絡を取り合っている。又、いきいき支援センターとは頻りに情報交換をする等協力関係が出来ており、研修への参加もある。	
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	玄関に施錠しないケアに取り組み、ベッド柵の使用も1本と決め実践し、マニュアルを作成している。	マニュアルが作成されており、不適切な場合は管理者がその場で注意したり、職員同士がお互いに気をつけながら日常の業務に当たっている。内部の勉強会は実践で説明したり、外部の研修にも参加し、その内容を職員会議でフィードバックすることで職員の意識付けを図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日々、ケアの実践の中で、職員と話し合いを行い、虐待予防の徹底に努めている。		

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	利用者様の中で対象となる方がおられるので、職員が、全く知らない訳ではないが、職員にも周知の必要性がある為、外部研修にも参加している。		
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	入居に際しての質問や疑問には、十分な説明を行っている。 解約や転居に際しても、ご本人様、ご家族様が納得されるまで面談を重ねている。		
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	ホーム便りを年4回発行しており、ご家族様の来訪時には、利用者様の近況を報告し、ご希望や意見を取り入れている。 また、家族会での、意見も反映している。	年4回「ふたば便り」を送付し、月1回の手紙や頻繁に電話での報告をしている。年2回開催される家族会や訪問時に意見・要望を話し易い雰囲気作りに努めている。出された意見・要望には速やかに対応し職員間で共有すると共に日々のサービスに反映させる様心掛けている。	
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	月に1回、職員会議を開催し、職員との意見交換を行い、レベルアップに努めている。	日頃から職員による意見・提案は多数出されており、管理者はそれらを聴き可能な限り応える様努めている。月1回、経営者を含めて話し合う機会もある。	
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	昨年10月より、キャリアパスを導入し、各自の能力に応じた、給料体制としている。		
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	施設内の勉強会や外部研修へ参加している。 また、日々のケアの中で、理解出来ないことは、その都度、指導している。		
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	中間管理職が、同業者のレクリエーションに		

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	利用者様の話・訴えに耳を傾け、必要に応じて、24時間シートや、センター方式の一部を活用し、情報を取り入れることに努めている。		
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	利用者様の状態により、優先順位の高いことから解決に繋げている。 ご家族様も多くの悩みや介護の辛さを抱えているので、十分な話し合いをしている。		
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	認知症の進行度合い等を考慮し、適切な時期に入居となるように、ご家族様と話をしている。 また、入居者様の健康状態、精神状態等の情報収集をしている。		
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	利用者様の出来ることを共に行い、役割を見つけ、利用者様に感謝の気持ちを伝え、利用者様の存在が必要であることを感じて頂けるようにしている。		
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	日常生活においては、職員との関わりりが中心であるが、来訪時や電話等で、ご家族様に情報を提供したり、ご家族からの要望を伺っている。		
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	喫茶店に出掛けたり、病院の受診帰りに外食をしたり、近くの図書館に本を借りに行かれたりする方もおられる。 また、ご家族様とお食事に行かれたり、お墓参りにも出掛けている。	家族と外食に出かけたり、孫が訪ねて来たり、以前親しくしていた知人と定期的に喫茶店に行く利用者もいる。また、図書館へ本を借りに行く人もいて、その人の馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
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	利用者様の認知症度合い、得意なことを把握し、職員が間を取り持つことで、利用者様同士が支えあうことが出来るような、ケアに努めている。		

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	退去後も交流のあるご家族様はおり、相談等に応じ支援を行っている。		
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	散歩・買い物等で、1対1になれる時に本人の思い・希望を把握するように努めている。会話の困難な利用者様には、表情・行動等から思いを把握するようにしたり、ご家族様から情報を聞いている。	職員は日常的に利用者の行動を把握しており、表情などで察するよう努めている。それを職員間で共有して利用者の要望や思いを受け止めている。	
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	ご家族様や援助されてた方より、入居前の様子を伺う。 また、入居後には、利用者様からもお話を伺うようにしている。		
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	生活のリズム、日々の変化を見落とさないように、観察に努め、現状を記録し、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	利用者様の担当を決め、定期的カンファレンスを実施している。 また、職員からの情報とご家族様の要望を聞き、計画作成をしている。	介護記録や担当者会議、カンファレンスなので利用者の情報を収集して、家族に要望や意見を聞いて、わかりやすい介護計画書を作成している。	
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	介護記録やケアプラン・カンファレンス及び申し送りを通じて、情報を共有し、変化時にも対応できるようにしている。		
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	徘徊される利用者様に対しては、止めるのではなく、利用者様のニーズに応じ、一緒に歩くようにしている。 ご家族様に代わり、受診や買い物への付き添いを行っている。		

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
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	自治会主催の運動会の見学、盆踊りへの参加したり、興味のある方に対しては、図書館へも足を運んでいる。		
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	看取りの関係で主治医が決まっているが、入居時には、入院先の希望を確認している。月2回の主治医の往診受診を支援しており、状況に応じて受診もしている。	1ヶ月に2回は主治医の往診で血液検査をして、健康状態を把握している。利用者で皮膚科など専門医に関しては家族が通院の付き添いをしている。看護師が仲介に入り専門医と主治医の連携をとっている。	
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	看護記録を活用し、月4回の訪問看護師に利用者様の状態を相談しており、必要に応じて、24時間体制で連絡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。	ご家族様から情報を頂いたり、ご家族様同席の上、医師からの説明を聞いている。介護サマリーを作成し、入院先へ情報提供している。また、ケースワーカーとの連絡も取っている。		
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	入居時に重度化対応指針を説明し、ご家族様・親族様の希望を聞いている。また、状態が悪化した場合にも、ご家族様に意思確認をしている。	入居時と重度化になった場合は家族と話し合い確認を行っている。また、状態変化がみられた時には常時家族や医師、職員と話し合いを重ねて、事業所での最善策を考えて支援に努めている。	
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	消防署主催の救命講習に毎年参加している。今年、施設内での救命講習を実施した。		
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回の防災訓練を実施している。夜間の地震想定避難訓練を実施したり、毎月の災害伝言ダイヤルの訓練を取り入れている。また、緊急連絡網を作成し、緊急時には、職員が駆けつける体制をとっている。	9月には北消防署職員の指導により避難訓練を行って、避難時間を計るなどしている。12月には自主訓練を行っている。3日分の備蓄の用意もある。	

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
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	個人情報の取り扱いに際して、同意書を作成している。 また、ケアの中では、トイレを開けっ放しにしない、失禁した時には、プライドを傷つけないように対応する。	利用者を人生の先輩として尊敬をされており、言葉遣いは利用者ひとりひとりに合った話し方をしている。個人情報保護にも留意して、書類など目に付きにくい場所に保管している。	
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	利用者様の希望に応じ、買い物・食事・喫茶店に出掛けている。 入浴に関しては、自己決定出来るように意思確認をしている。		
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	入浴の日は決まっておらず、利用者様の状態・気分に応じて、365日いつでも入れるように実施している。		
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	2～3ヶ月に1回の訪問理美容を利用し、身だしなみを整えている。 服装に関しても、季節に合わせた身だしなみを心掛け、ご自分で選べる方には、選んで頂く。		
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	利用者様の要望により、お好み焼き、焼きそばなどにメニューの変更をし、利用者様と一緒につくったりする。 また、食事形態も利用者様の状態に合わせて、おかゆ・トロミ・ミキサー食と食べやすい工夫をしている。	業者よりメニューと食材の委託している。届いた食材からメニューを利用者向けに変更するなど工夫している。2ヶ月に1回は利用者の好みの食材を買って利用者と一緒に作ったり、おやつも時々手作りすることもある。	
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	職員と利用者様が一緒に食事をし、一人ひとりの嚥下・咀嚼・食欲・好み等を把握している。 また、食事量・水分量を記録して、一人ひとりの健康状態の把握に努めている。		
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	義歯や自歯等に合わせた、歯ブラシ等で口腔ケアを実施している。 毎食後の口腔ケアが習慣的に出来るように指導している。		

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	排泄パターンを把握するため、記録を取り、2～3時間毎のトイレ誘導・声掛けを行っている。	2時間毎にトイレ誘導や声をかけて促している。夜間も2時間毎に定期的に紙パットの確認や、トイレに誘導している。ポータブルトイレを使用する人もいるが、トイレでの排泄に努めている。	
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	毎日のラジオ体操・水分量の確保。 また、必要に応じた腹部マッサージを行っている。		
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	毎日入浴出来るようにしている。 皮膚の保湿の為に、入浴後のスキンケアを夏はローション、冬はオイルと分けて行っている。	毎日ユニット毎で3～4人入浴している。利用者の希望で、概ね1日置きに入浴しているが、失禁など汚染がある場合はその場で入浴することが多い。	
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	居室は個室であり、利用者様の好み・状態に合わせて、ベッドの方・量の方が居られる。 睡眠導入剤はなるべく使用しないようにしている。 また、日中の活動レベルを上げるようにしている		
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	個人ファイル・カーデックスに薬情報があり、利用者様がどのような薬を服用しているか確認している。 また、薬の影響を踏まえ様子観察している。		
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	喫茶店に出掛けたり、ビールを飲まれたり、編み物をしたりと、今までの生活を継続し、楽しんでいる。 利用者様の中には、洗濯物を畳んだり、干したりすることを、役割としておられる方もいる。		
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支援している	利用者様の要望に応じ、散歩・買い物に出掛けている。 散歩は交代で毎日出掛けるようにしている。 また、ご家族様の協力により、外泊される方も居られる。	公園や近隣の散歩や、図書館、喫茶店、スパへ買い物など戸外に出かける支援に努めている。コスモスや桜など花見に出かけることもあり、また、家族と買い物や外食する人もいる。	

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	買い物をされる方には、ご自分の財布を渡し、好きな物を購入され、支払いをしている。 支払いの困難な方には、職員が支払いのみを代行をしている。		
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	ご家族様への電話は、ご家族様の了承を頂き電話をし、お話が出来るようにしている。 しかし、視力・機能低下に伴い、文字を書ける方が少ない為、手紙の行き来はない。 ただし、年賀状の宛名書きはしている。		
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	共用空間は広く、日当たりがよい環境になっていて、季節感を取り入れた飾り付けをするように勤めている。 キッチン是对面式で、リビング内での利用者様の様子を伺うことが出来る。	リビングは畳スペースがあり、利用者がそこで洗濯物をたたんだりしている。ソファでテレビを見る人、テーブルに腰掛けて新聞を見ている人などそれぞれが、自由に行動しており、居心地の良い空間となっている。	
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	リビングには、食事用のテーブル・ソファ・テレビ等が設置してあり、利用者様がいつでも使用できるようにしている。		
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	居室には、馴染みの家具・生活用品を持ち込み、ご自分好みの空間作りをされている。 冬場は、濡れタオルをかけたリ、洗面台に水を張ったりと乾燥防止をしている。	各部屋は冷蔵庫、仏壇、家族の写真など一人ひとり個性がでており、訪問調査日に、テレビを寝転んで見ている様子は居心地の良さが窺える。	
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	台所は火を使わないIHクッキングヒーターのため、利用者様と一緒に調理が出来、リビング・浴室・トイレには、手すりを設置している。 また、居室やトイレがわからない利用者様のために表札・室内板をつけている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2370301653
事業所名	ウエルケアホームふたば

【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） 町内で開催される8月の盆踊りや自治会主催の敬老の日に案内が届き参加している。子供会とは廃品回収への協力や秋祭りでホームに獅子舞が寄ってくれる等の交流がある。毎月1日災害伝言ダイヤルを実施したり、2月には「子ども110番の家」に登録し玄関にプレートが設置された。7月にいきいき支援センター主催で認知症サポーター養成講座を開催した際には民生委員を含め地域の人々の参加も得られた。又、年4回、民生委員主催の「サロン」に利用者職員と一緒に参加し楽しいひとときを過ごしている。ボランティアも継続しており、来年1月には楠中学校の現場体験の受け入れ予定がある。	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回開催されている運営推進会議ではホームの活動報告以外にも様々な意見や情報交換が行われており、利用者家族への質疑応答も行われている。それらの内容は職員間で共有し日常の業務に反映させている。又、利用者家族の出席は現在担当を決めているが、来年以降全員に案内を送付する予定である。老人会主催の催しにも誘いがある為、参加する方向で検討中である。	評価	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 特にいきいき支援センターとは入居者紹介や講習の件で日頃から密に連携が出来ている。又、生活保護の利用者の入居があり、契約書を含めた書類の件で区役所の職員とは連絡を取り合っている。10月には名古屋市の実地指導があり、幾つかのアドバイスを受けた。実践者研修に参加する機会を得た職員もあった。	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） 7月・12月の年2回、行事を兼ねて開催される家族会では、こちらから利用者の話をすることで意見が出易くなった。日頃から家族の訪問時には様々な意見・要望が出されており、職員はそれらを全員で受け止め、日々の業務の中で反映させる様努めている。	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。	評価	○
	○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。	評価	○
	○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		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。