

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 | 2372400495 | | |
| 法人名 | 医療法人宏友会 | | |
| 事業所名 | ふれあいハウス 1ユニット | | |
| 所在地 | 半田市乙川吉野町67 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月28日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年4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 | |
|----------|--|

【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1月27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)】

母体が医療法人の為、看護職員による健康管理も含めて医療面への不安に対して対応が適切になされている。看取りに関しても、手厚御家族の要望も確認しながらしっかり対応できている。専門職による機能訓練も定期的に行われ、拘縮予防・筋力低下へ取り組んでいる。法人での勉強会も定期的開催されて職員の研修に熱心である。

【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)】

当ホームでは母体の持つ多機能性を活かして、医療面・機能訓練を含め安定した支援を提供している。看取りについても体制が整っており、職員の意識付けが出来ていて、家族の信頼を得ている。商業地域のため近隣の人々との交流が図り難い立地条件の中でも少しずつ協力が得られる様になって来ており、職員は各階のリーダーを筆頭に常に問題意識を持ち、利用者の出来ることや入居前の生活を継続させて行ける様に前向きな姿勢で日々の業務に取り組んでいる。又、法人内の研修にとどまらず外部の研修にも交代で参加し、情報の共有をすることでレベルアップを図っている。

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 | フロアに理念を掲げて常に意識出来るようにしている。 | 理念は、各階リビングの見やすい壁面に大きく掲示され、会議の際にも必ず振り返り日常の業務に反映させている。 | |
| 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 | 地域の班に入って市報を届けていただいたり、地域の方のボランティアを受け入れたり、小学校との交流をしている。 | 町内会に加入し、市全体の動きが分かる様になった。地域のボランティアや小学生の現場体験の受け入れも継続している。 | |
| 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 | 家族会・運営推進会議、半田市主催地域連絡協議会などを通して、関わり方や学んだことを発信している。 | | |
| 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 | 定期的に開催し相互理解に努めている。 | 運営推進会議は2ヶ月ごとに半田市介護保険課職員・亀崎福祉センター施設長・半田市地域包括支援センター職員・利用者家族・ホーム職員の参加で開催されている。ホームの活動報告をすると共に、出された情報・意見を全員で受け止め、サービスの向上に活かしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 定期的な訪問し、現状の報告をしたり、運営推進会議に参加していただき、こちらの状況を把握してもらっている。 | 月に1回市役所介護保険課に出向き、利用者の様子や介護度・ホームの空き具合を報告したり、又、半田市主催の会議にも参加している、 | |
| 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 | 交通量が多く、不審者の侵入が以前あった為、玄関の施錠は家族の同意を得て夕刻より行っているが、勉強会の開催等を通して身体拘束への理解を深めるようにしている。 | 立地条件により夕方以降は玄関を施錠しているが、利用者及び家族の了承を得ている。法人研修が3ヶ月に一度あり、その中でも身体拘束についての内容があり、職員はお互いに注意し合ったり意識の共有が出来ている。 | |
| 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 | 虐待がどのようなことをいうのかを含めて理解するとともに防ぐようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 機会あるごとに学びの場に参加するようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | わかりやすく一方的にならないよう説明し、十分理解していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | アンケートをとったり、こまめに声を掛けて要望や意見を伺うようにしている。 | 意見箱を設置したり家族アンケートをとる等して意見・要望の把握に努めると共に、家族の訪問時にこちらから声をかけ直接話し易い雰囲気を作る様心掛けている。出された意見・要望には速やかに対処し、日常の業務に反映させている。 | |
| 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 | 定期的な会議やカンファレンスを開いて提案する機会を設けている。 | 半年に一度個別面接があるが、職員の意見は日常的に出されている。週に1回のカンファレンスや月に1回のハウス会議の中で話し合い、それを管理者に伝え管理者はそれらに真摯に対応する様心掛けている。併設のデイサービスとの合同会議でもお互いに意見を出し合うことで業務の改善に繋げている。 | |
| 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 | 半年に一度、個々に目標の設定・振り返りを行い、個別面接を通して個々の状況の把握に努めている。法人内の他のGHの責任者と環境の整備についても確認しあっている。 | | |
| 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 | 定期的に研修の開催があり、積極的に参加してもらっている。 | | |
| 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 | 法人内での交流の機会が定期的に行われ、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族も含めて入居前に関わっていた方から（サービス提供者）情報を把握したりしっかり関わった職員の情報を共有することで本人の不安や要望をキャッチするようにしている。 | | |
| 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 | 話やすい雰囲気作りを心がけ、分かりやすいく疑問にお答え出来るようにしている。こまめにお声掛けに努めている。 | | |
| 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 | お話をよく聞き、何が今必要なのか幅広く情報を発信して選択肢を提示させていただいている。 | | |
| 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 | 本人の心身の状態をしっかり把握し、過剰介護にならないように努め、出来ない部分のお手伝いをさせていただくように努めている。 | | |
| 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 | 定期的な面会や家族会への参加を声かけして、家族の方に今の状況をお伝えするように努め、お互いの理解を深めるようにしている。 | | |
| 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 | 併設しているデイサービスの利用者の昔からのなじみの方や友人と交流していただいている。面会時間や外出は規制せず自由に出入りできるようにしている。 | 併設のデイサービスの利用者が旧知の人で交流したり、体に負担がかからない程度に近くのスーパーやホームセンターに出かけたりと馴染みの関係が継続出来るように配慮している。 | |
| 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 | 職員が間に入りながらの声かけをして席や関わる機会を持っていただき、互いに理解出来るように努めている。 | | |

| 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 | 電話や訪問して気軽に相談していただけるように努めている。 | | |
| 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 | 機会あるごとに本人や家族から希望や要望を聞き取るように努め、職員間で定期的に検討している。 | 日常接していて利用者の表情や態度で要望などがわかる。対応に困るとカンファレンスで話し合っている。話すのが困難な人は雑談をしながら食事やおやつするときなどの際のふれあいを通して感じるようにしている。 | |
| 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 | 本人や本人を取り巻いていた関係者から情報を得るように努めている。 | | |
| 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 | 職員がきめ細かく観察し、その情報を職員間で共有できるように努めている。定期的なカンファレンスで検討している。 | | |
| 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 | モニタリングは半年ごとに行っている。担当制をしいて“個”をしっかり把握した上で、ケアプランの立案を計画作成者で行っている。状況の変化があった場合は、その都度見直しをしている。 | 見直しは6ヶ月ごとで、変化があれば随時見直しを行なっている。介護計画はリハビリの先生や職員などの意見を聞き、作成している。 | 介護計画を家族に対してわかりやすく説明をして、理解してもらうことを望む。 |
| 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 | 些細な事も記録に残し、内容の確認や情報の共有に努めるよう日々のカンファレンスでも確認している。 | | |
| 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 | ニーズの把握に努め柔軟に幅広く考えるよう関係職種と連携を取って取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地域資源について把握するように努めている。 | | |
| 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 | 心身の状態の把握に努め、医療従事者とも密に連携を取り合い、家族・本人に適切に相談説明に努めている。 | 入居時に今までのかかりつけ医の継続も可能であることを家族に話している。内科系はほとんどの利用者がホームのかかりつけ医に変わっている。専門医へは家族が連れ添っているが、まれに職員が対応することもある。医者同士は手紙のやりとりで連携ができています。 | |
| 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 | 常時看護職が相談に乗れる状況にあり、支援できている。 | | |
| 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。 | 病院とは密に連絡を取り合える関係が構築されている。 | | |
| 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 | 終末期のあり方については入居時も含め、家族会や運営推進会議等でも話し合う機会を持ち、ハウスでの取り組みに理解を深めていただくようしており、重症化された場合はその都度医師・看護職からも意向の確認にきめ細かく当たらせていただいている。 | 終末期の方針があり、入居時に家族に説明して了承を得ている。医者、家族、職員と連携しながら看取りを行なっている。終末期にはその都度対応を変えながら、ベッド上での介護を行なっている。統一した介護が出来るように全員で共有して、関わるようにしている。 | |
| 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 | 定期的な勉強会や講習に参加し、対応出来るように努めている。 | | |
| 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 | 年に2回は訓練を行っている。 災害時対応できる物品も備蓄している。 | 年2回消防署立会いの下、訓練を行なっている。1回目は夜間想定避難訓練と消火器の使い方、2回目は1Fまでの誘導訓練を行なっている。当ホームは災害時の避難場所に指定されている。 | 地域柄困難とは思われるが、近所の人の参加の呼びかけを望む。 |

| 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 | お互いに注意しあいながら対応のあり方については配慮していると共に、接遇などの関わり方の研修に参加している。 | トイレ誘導時など大きな声を出さないことやその人に合った言葉使いで対応できるよう注意をするなど、職員の対応姿勢を日常的に話し合っている。カルテなど重要な書類はスタッフルームに置いてある。 | |
| 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 | 折に触れ本人の言いたいこと言わんとされていることを聞き取れるように観察を密にして関わりを持つ時間を持てるように努めている。 | | |
| 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 | 一日の流れや大筋のルールに沿って、一人一人の状況に添えるように努力はしている。 | | |
| 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 | 声をかけながら希望を確認して支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の何が出来るのかの状況も含めて、出来る部分でのお手伝いをしていただき、手作りおやつや行事食作りに参加していただいている。フロアで炊飯をすることで食への関心を持てるように努めている。 | 食事は法人全体で作られるが、朝、夕のご飯はホームで炊き、食欲を高めるよう努めている。おやつは2, 3階一緒に作り、利用者同士のコミュニケーションを図っている。手伝える人には包丁で材料を切ってもらったりしている。時には外食にも出かけている。 | |
| 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 | 水分補給時や食事の摂取の状況をきめ細かく観察し、必要に応じて支援できている。 | | |
| 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 | 職員が声をかけあい、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 |
| 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 | 排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握して対応している。 出来る限りトイレでの排泄を介助している。 | 自立の人は数人いるが見守りをしながら対応している。その他は時間を把握して声をかけて誘導している。夜間はポータブルの人やトイレに誘導する人やベッド上でおむつを交換する人もいる。 | |
| 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 | 排泄状態の個々の確認をしながら、必要な支援に努めている。 看護職や栄養士とも適時相談をしている。 | | |
| 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 | 大筋の入浴日は決められているが、状況により個々に対応できている。 | 概ね、週3回の入浴となっている。機械浴の人は1Fのデイサービスで入浴し、個浴の人はそれぞれ2、3階で入浴している。嫌がる人には家族とも相談して、作戦を考えて声かけなどに工夫して入浴を勧めている。 | |
| 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 | 好みの夜具を持ってきていただいたり、休める環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 看護職や薬剤師とも連携をとりながら理解を深める努力をして服薬介助には慎重にかかわり、支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 個々の状態やニーズを把握することに努め、職員間での情報の共有をはかり、適切な支援が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 近隣のショッピングセンターへ喫茶や買い物に出かけるようにしている。 御家族と共に出かけられる方もいらっしゃる。 | 外出はその日の体調や天気によって決めている。喫茶店でコーヒーを飲んだり、買物に行っている。ドライブや外食は家族が連れて行っている。季節に応じて花見などの外出支援もしている。 | |

| 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 | スタッフと共に外出時は支払ったり使用している。 | | |
| 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 | 各自のお部屋にある電話は自由に使用できるので、職員が必要時は見守りながらかけていただいたり、書簡のやり取りも自由にいただいている。 | | |
| 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 | 季節や行事に合わせて雰囲気作りに努めている。 | 共用空間には利用者と職員とで作った季節の壁飾りが飾られていたり、行事の写真が貼ってあり、居心地良く過ごせる空間となっている。また、ソファが所々にあり、利用者が寛げるように工夫されている。 | |
| 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 | くつろいで過ごしていただけるような場を作るように努力している。 | | |
| 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 | 御家族の協力を得て家族の写真や使いなれた自分の私物も持ち込まれている。 | 居室のタンスは備え付けであるが、趣味の百人一首や本、ぬいぐるみ、陶器や書道の自分の作品が持ち込まれ、自由にレイアウトし居心地良く過ごせるようにしている。また、家で一緒に居たロボットも居室に連れてきて可愛がっている人もいる。 | |
| 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 | 安全を第一に整理整頓に努めながら職員が見守れる状況作りにして過剰介護にならないよう配慮している。職員間で定期的な話し合いに努めて一人一人の把握をしっかりと出来るように努力している。 | | |

外部評価軽減要件確認票

| | |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 2372400495 |
| 事業所名 | ふれあいハウス |

【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 |
| | 3月の乙川のお祭りでは地域とのつながりで、玄関の前で太鼓をたたいたり前の駐車場で山車を組み立てる様子を見せてもらえた。小学生の現場体験では1階のデイサービスと併せ20名の児童を受け入れ賑やかな時間を過ごしてもらった。又、太鼓や活け花教室・陶芸教室・朗読教室・ママさんコーラス等の地域のボランティアも行われていて、陶芸教室では作品の完成を楽しみにする様子が見られた。 | ○ |
| 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 |
| | 1階のデイサービスとのつながりで半田市地域包括支援センター職員の参加が得られるようになった。又、亀崎福祉センターでは半田市より委託を受けて活発に活動しており、そこからの情報も見逃せないものとなっている。家族の出席も多いので、こちらから議題を提出し意見交換や講習を行っている。 | ○ |
| 重点項目③ | 市町村との連携（外部評価項目：4） | 評価 |
| | 3ヶ月に一度管理者が半田市主催の会議に出席し、そこでの様々な内容の事例検討の研修や情報を会議やミーティングで職員に伝達し、意識の向上にもつながっている。又、管理者は半田病院や南知多病院での勉強会・講演にも出席し、多くの協力関係を構築する様努めている。 | ○ |
| 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 |
| | 利用者家族には3ヶ月に一度「ふれあい新聞」を送付し、季節の移り変わりの中での利用者の様子・近況報告がなされている。又、家族会が春と秋の年2回開催され、リビングでの食事・おやつ作り等を一緒に行うことで家族同士の話がはずみ意見・要望も出易い雰囲気が出ている。出された意見・要望には速やかに対処し職員間で話し合い、日常の業務に反映させる様努めている。 | ○ |
| 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。