

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ヶ丘191 クウ1F		
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果市町村受理日	平成22年2月23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	名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成21年12月14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無理せず年老いても生きる喜びを日々感じ、ゆとりをもって利用者に接するように心掛けています。
利用者には、自分の家としてやすらぎのある自由な空間で、安心して晩年まですごしていただき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)】

学生寮を改装しているホームなので、居室への出入りに段差があるが利用者はそれぞれ自分なりに考えて出入りをしている。そのことが残存機能の維持にも役立っている。また、外出の頻度もあがり、近くの公園への散歩は利用者同士で出かけ、近隣の人も会話を交わしている。法人主催の運動会やかくし芸大会は地域の人でも多数参加し、利用者、家族共に楽しみに行事である。書類が必要な内容を備えて整理が出来ており職員の意識も向上して、ケアに反映できている。職員の法人内外での研修受講にも力を入れており、学ぶ機会が多い。

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	理念は、目の届く所に掲示し意識しながら支援を行っている。理念に沿ったケアを入居者に行えるように日々話し合っている。	「家庭的な環境の中でゆっくり、一緒に、楽しく…」を理念としており、利用者と職員が家族のような関係で日々を送っていることで実施できている。地域密着型サービスの意義を大切に、理念を目で確認できる場所に掲示し、全職員が日々認識している。	
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	町内会に加入し、地域の防災訓練や清掃に積極的に参加する事により、ホームに対する理解が深まっている。又、近くの保育園の運動会・七夕などの行事毎に招待されたり地域の人々の認知症の相談にも対応している。	近くにある公園へ散歩に行き、近所の人と会えばホームの様子を話したりしている。また、近くの保育園の行事に参加したり、その保育園の行事のときにはホームのトイレを提供もしている。	
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	ホームに訪ねてみえた方のお話を伺ったり、施設長が地域の要望による講演を行ったりしている。又、施設長が県グループホーム連絡協議会副会長を務め、相談を行っている。		
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	次回の運営推進会議で外部評価への関心、取り組み状況などを話し合い・意見交換を行う予定である。毎日、意見や要望をケアに活かせるように心掛けている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。町内会長や民生委員などの参加を得ている。家族からの旅行や食事会を行いたいとの要望があがり、計画をたて実行する予定である。	
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	担当者にホームの現状を理解して頂き、意見を聞いたり相談している。	医療行為が必要になったときの事業所としての対応及びスプリンクラーや福祉のことに關して等、市役所に相談している。	
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	会議や勉強会で職員全体が知識を深め理解してもらっている。見守りをしている為、鍵をかける必要性はない。	会議や勉強会で身体拘束についての話し合いは行なっているが、職員の日々の業務の中で身体拘束と思われる行為に対しては、その場で注意をしている。また、スピーチロックとして「ダメ」や「ちょっと待って」は言わないよう全職員に理解してもらっている。	
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	虐待は絶対にあってはならない事であるため、職員も細心の注意を払っている。言葉遣いにも気をつけ、どういったことが虐待となるか、職員全員が把握するため勉強会を行っている。		

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
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多く作っている。当ホーム内の勉強会で知識を高め、家族からの相談に応じている。		
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	家族の希望を優先している。ホームで行われるケアが家族の希望と合致し、納得されてから契約を行う。又、入所後もこまめに説明や相談を行っている。		
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取っている。職員も分科会などで話し合い、反映させている。又、内外部の連絡先を重要事項説明書に明示、本人・家族にも説明を行っている。	全体に家族の訪問が多く、連絡が良くとれているので行事に参加する家族も多く、つながりが保たれている。家族から出された意見、要望には本人・家族の理解が得られるよう対応し、ケアに活かす体制になっている。	
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回の全体会議や日々の業務の際に、職員の声を聞く時間を設けている。	職員は全体会議や分科会や日々の仕事の中で要望、気付きなどを伝えて、ケアに反映するようにしている。研修は行きたい人を優先して行かせている。法人内研修、グループホーム協会の研修会など勉強する機会が多い。	
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	きちんと真面目に勤務している職員は、賞与などに結果があらわれるなど、全体会議で運営者が発言している。又、責任を持って仕事に取り組んでもらえるように、やる気を引き出す対応に努めている。		
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	研修プログラムがあり、段階に応じ随時受けさせている。職員が希望する研修は積極的に参加することが出来る。教える側の職員の育成にも力をいれている。		
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	施設長が県のグループホーム連絡協議会副会長を務めていることから、地区別の意見交換会に出席したり、事業者間同士の会合にも積極的に参加して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	利用者の人格を尊重して、利用者を傷つけない。言葉掛けで対応、利用者が思っていることを聴き受け止める努力をしている。		
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	家族の立場に立って受け止め、相談にのり、信頼関係が築ける様に対応する。施設が家族の心の休息の場となるように心掛けている。		
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	施設見学や入居申込みの際に、本人や家族の要望を聞き、その時その時で、柔軟な対応でサービスを提供していく様にしている。		
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	施設を利用者が自分の家と考え、職員を自分の家族と思ってもらえるような温もりのある生活が出来るよう日々努力している。		
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	家族の不安や負い目などの気持ちを共有し、今後の支援について話し合いを行っていく。家族からの感謝の気持ちなど、言葉を通して職員もやる気につながっている。		
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	どなたでも訪問しやすい環境を作っている。家族と連絡を密にし施設に会いに來たり利用者と一緒に掛けるなど出来るようにしている。	利用者で入居前からの友人がホームに尋ねてくる人はいる。また、入居後は近くのスーパーなどに買い物や散歩などで顔馴染みとなり、ホームに見学に来る人もいる。	
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	日々の状態を把握しながら、外に出掛ける機会を設け、買物・散歩と利用者同士のコミュニケーションの手助けを行い気分転換を図ったり工夫している。		

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	ホームの行事に誘ったり、困った時にホームに相談・連絡できる環境づくりに努めている。		
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	介護に対する希望や意見を取り入れ、利用者の状況把握に努め意向に添うように努めている。	職員が利用者にゆっくりと時にはお茶を飲みながら、思いや意向を万遍無く聞くようになっている。そしてそれをケアサービスに活かしている。	
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	興味を引くような話題で、昔のことや生活歴・ライフスタイルを聞き出し、コミュニケーションを持つように努めている。		
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	一人一人の1日の様子を細かく記録し、見直しを行っている。それを基に、介護計画を立てている。		
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	アセスメントを基に日々変化していく利用者の状態や家族の意向、職員の意見を取り入れて、体調の変化に合わせて作成している。	モニタリングは3ヶ月毎に行い評価、見直しをしている。家族には面会時や電話をかけたりにして要望を聞いており、医師からも情報は得ている。日常業務の中で利用者のカンファレンスを随時行っており、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	個人毎に毎日実施された介護の様子、細かい変化など時間ごとに日報に正しく記録を取っている。		
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、その時々にも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	個別の外出や買物を行っている。又、希望者には訪問マッサージを実施し、入居待ちの方には、当ホームの共用型デイの利用をしていただき、入居時の環境変化の軽減につなげている。		

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	保育園からのボランティア・読み聞かせ・歌など定期的にお願ひし喜ばれている。		
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	ホームでは、2週間に1度定期の往診を受けることができ、常に相談することができる。又、入居前からのなじみの病院へ通われることも可能で、情報交換に努めている。	協力医がかかりつけ医となっている人が多数だが、入居前からのかかりつけ医には家族が対応している。協力医とかかりつけ医の連携はできており、安心して適切な医療が受けられるように支援している。	
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回定期的に健康チェックや状況確認、相談を行っている。		
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。	常日頃から主治医に相談、利用者・職員の負担を最小限に抑える支援をしている。こまめに情報を交換し早期退院出来るように対応している。		
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	家族には、書面での説明を行っている。役職会議や全体会議などで重度化や終末期の勉強会をする機会を作っている。又、主治医より直接話が聞ける体制をとり、皆で支援できている。	本人や家族に入居時に重度化や終末期に向けた方針は説明している。利用者が入院になった場合など、随時本人、主治医、家族と職員で、本人の希望に添うように話し合いをして支援している。	
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	事故や緊急事態の対応策マニュアル連絡網があり、職員は内容を熟知している。		
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	地域での行事に出来るだけ参加し、地域の方と交流を深めながら災害時に協力し合えるような環境作りをしている。	5月と10月に避難訓練をしている。昼間と夜間想定した訓練や、突然訓練を行うこともあり、職員も利用者の誘導経路を把握しており、周知している。また、町内会でも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	表現が十分に出来なくなった方でも自信を失わせないような言葉掛けに配慮している。常に自尊心や羞恥心に配慮するような対応を職員は心がけている。	職員は日常生活の中でコミュニケーションを図る時には利用者の気持ちを大切に思い聞くことを心がけている。また、常に尊敬の気持ちで接している。個人情報についても留意している。	
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	一人一人に合った分かりやすい説明を心がけ、何をすることも本人がどうしたいのか尊重する。		
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	一人一人のペースで生活してもらるように職員が支援している。		
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	定期的に美容院の訪問があり、入居者は一人一人の希望に合わせて利用している。服装なども個人の意見を尊重し個性を大切にしている。		
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	職員も入居者と一緒に食事を頂いている。盛り付け、後片付けも利用者が主体となって行っている。楽しんで行っている方がたくさんいる。	献立は栄養士が考えているが、利用者の希望で同じ食材でメニューが変わる時はある。男性で料理を手伝ってくれる人もいたり、進んで後片付けなど行う人もいる。職員も利用者と同じ食事を摂り、さり気なく食べこぼしなどをサポートしている。	
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	利用者の水分量や食事量を摂取表や日報に記入している。又、一人一人の状況に合わせた食事形態で提供している。		
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	食事前に手洗いうがいをを行い、毎食後歯みがきを行っている。義歯の手入れ・うがいなど口腔の清潔を保つ様に出来ない部分での支援をしている。		

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
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	個人差があるので、入居者の排泄感覚をつかみ、時間を見計らってトイレに誘導し「脱オムツ」を心掛けている。	職員は利用者の排泄パターンを把握しており、時に立ち上がった時など声をかけている。夜間も定期的に見守りして自立に向けて支援している。	
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	入居者一人一人の排泄管理を徹底している。便秘の原因を考え飲食物や運動メニューを個別に考えている。ホームの方針として、薬に頼らないケアに取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯や回数など、個人の希望に合わせてくつろいだ入浴ができるように支援している。	昼と夜と入浴できる時がある。利用者で昼に入浴してまた、夜にも入りたいと言う人がいるが拒否はしない。現在入浴拒否はいない。ゆっくりと寛いで入浴できている。	
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	一人一人の睡眠のパターンを把握したり、家族から情報を得たりし、安心して眠れるように支援している。皆の過ごす空間で安心して「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	薬の説明書類をスタッフルームに常に置き、職員はいつでも見ることが出来るようになっている。気になった事や利用者のささいな変化があれば、その都度管理者がかかりつけ医に相談している。		
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	自主的に掃除・洗濯物干し・たたみ・食器洗い・拭き・掃除機をかけたりと、楽しく出来ることを行ってもらっている。		
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	近隣の喫茶店・買物など、気軽に外出出来るように支援を行っている。又、家族や地域の方にも声を掛け、遠足などの支援の協力をしてもらっている。	初詣、遠足、運動会、外食など外出行事は多くなっている。散歩は毎日裏の公園や買い物、など出かけている。急に甘いものが食べたいなど要望があった場合でも近隣のコンビニエンスストアに買い物にいっている。	

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
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	行事での自由行動時、食材など買出し時など、出来る限り利用者に支払いをしてもらったり、買物をする喜び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	本人の希望に応じて対応している。手紙のやり取りや、電話で家族や知人の方との交流の支援している。		
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・職員が協力して作成した季節を感じられる壁面作りを数箇所に飾ったり懐かしい曲を流したりしている。西向き造りのため、西日が強く入らないようすだれやブラインドなどで光の強さを調節している。	食堂兼居間は、クリスマスなど季節を感じる壁飾りがあったり、懐かしい歌詞が張ってあり、思い出して歌う時もあり寛げる場所となっている。廊下には手すりは無いが特に問題なく生活している。	
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	食堂兼リビングで自由に過ごせる様な環境を作っている。廊下にも長椅子を設置し、談話出来る空間を作っている。		
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	備え付けのベットや衣装ケースが有るが、使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれ、家庭的で個性が出ている。	居室は和室でテレビ、ベッド、タンスなど置いてある。畳なので家族が面会に来た場合ゆっくり座り談笑することがあり、居心地の良い場所となっている。	
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	居室・食堂・廊下の共用部分には、手すりの設置はないが、かえてこれが身体機能低下防止に役立ち、職員も出来る事を励まし、見守るケアを実践し、自立した生活につなげている。		

外部評価軽減要件確認票

【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） 近くの公園への散歩はほぼ毎日出かけ、近所の人と会えば話をしている。近所の人からいちじくを届けてもらうこともある。近くの保育園の七夕やクリスマス会に招待されたりまた、保育園の行事があるときにはホームのトイレを使ってもらっている。	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2ヶ月毎に開催している。会議の内容はインフルエンザのことや防災設備のこと、法改正のことなど様々な議題について話し合っている。家族から旅行や食事会を一緒に行ないたいという要望があり、予定をたてている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 相談内容により市役所や区役所の担当窓口へ相談に行っている。ホームの現状や取り組みを報告しながら市町村担当者と協力関係を築いている。	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） サポートハウス通信を月1回発行し、利用者の日頃の様子などを伝えている。家族が来訪した時には必ず意見交換をしている。家族からのケアについての要望はケアプランに反映させている。	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。	○
	○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		×

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

近所の人とは挨拶をしたり、いただき物をされる関係が出来ている。地域の一員として朝の掃除や公園の掃除を行っている。その折にホームの様子なども積極的に話している。運営推進会議には利用者も出席して意見を述べている。家族から出た意見や要望は、全員で共有して対応している。

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。

