

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	2371401437		
法人名	有限会社アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム名古屋滝ノ水の家 1号館		
所在地	愛知県名古屋市緑区滝の水5丁目505の2		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年3月11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25年12月20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)】

ご利用者さん、ご家族のみなさん、職員がいつもニコニコ明るい笑顔でいるように、誰でもが家族や親戚のように、ご利用者さんを中心に過ごしています。ご利用者さんの足や体力の低下が見られますがほとんど、毎日近くの公園に散歩したり、入浴でのんびりと、過ごしています。春には花見に出かけたり、夏には流しそうめんを味わい、秋には畑でとれたさつま芋で、おやつを作り、冬にはボランティアさんの歌謡ショーを見学したり、いろいろ楽しみがいっぱいです。地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域の方が参加されたり、連帯感が強くなりました。

【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)】

ホームで開催される介護教室や地域の行事に参加することを継続することで、地域の中での存在感は定着しており、地域の住民による見守りボランティアも実現している。管理者が常に忍耐強く目配り・気配りをする中、職員は研修にも交代で参加しており、それらの内容を共有することでレベルアップを図っている。また、職員は利用者が季節や天気を体感出来る様、自然体で向き合うことを心掛けており、そのような中で利用者は落ち着いた表情でゆったりと日々を過ごしている。家族からは感謝の声が多く、本年度より看護師を職員として配置したことで尚一層の安心感を得ていることがうかがえる。今後は、閑静な住宅街にありながら、近場に公園や飲食店・コンビニ・スーパー等もある恵まれた立地環境の下、新しい外出支援の方向性を含め、地域の人々との新たな交流の機会を模索して行きたいところである。

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、生き生きと働いている (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	「あなたとともに暮らす。いつもニコニコ明るい笑顔。介護はゆっくり仕事は早く。」を理念として、地域の中で利用者がゆったりと穏やかに暮らしていけるようにを第一とし、家族と職員が同じ思いで支援できるように努めている。	理念は玄関とリビングに掲示し、職員全体で共有出来ている。法人の理念も職員会議で毎回復唱して、日々のケアに繋げている。	
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	自治会に入り、地域の清掃活動や季節ごとの行事にできるだけ、参加している。また日頃散歩や通院など出かけ、地域の方と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	地域の防災訓練や草取り・夏祭り・高齢者のつどい等の行事に、利用者と職員で参加し交流を図っている。また、介護教室やボランティアも継続している。	
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	入居相談より前の段階の、困りごと相談や介護施設の利用相談などの問い合わせがあり、ゆっくりと話を聞いて、アドバイスをさせてもらっています。		
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	2ヶ月ごとの会議では、ご利用者やホームの現状報告を行い、ご利用者やご家族の希望や地域の方の要望に応えるようしています。	運営推進会議は2ヶ月に1回のペースで定期的に開催されている。ホームの活動報告をすると共に議題を設けて情報交換をしている。介護教室では認知症・介護についての情報提供が行われ、地域の住民も参加し勉強の場となっている。	
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	地域包括支援センターの方に、介護教室の講師をお願いしたり、区役所の介護福祉課で介護保険更新時の、調査員の方を紹介していただいています。居室が空いている時は、紹介もする。	市役所へは書類申請やホームのパンフレットを持参している。区役所へは生活保護の利用者の件等で月1回は出向き、いきいき支援センターとはお互いに利用者を紹介したりして日頃から連携をとり、相談出来る関係が出来ている。	
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	「身体拘束ゼロマニュアル」を作成し、年間の研修予定にもいれ、職員会議や朝礼などで具体例をあげ、お互いにケアの見直しをしている。	法人の研修で身体拘束についての内容があり、日頃から職員会議の中でも取り上げ、職員の周知を図っており、そぐわない場合はその場で注意している。リビングの入り口は以前は施錠していなかったが、グループ内でエスケープが続き、利用者の安全確保の為現在は施錠をしているが、家族の了承を得ている。	法人としての指示、グループでの統一等は理解出来るが、施錠をしないケアの実現に向けて、努力と工夫を期待したい。
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	「虐待防止マニュアル」を作成し、定期的に勉強会を行い、職員会議や朝礼などで具体例をあげ高齢者虐待防止に努めている。		

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	権利擁護機関に金銭管理をお願いしている利用者がいるので、毎月関わりを持っている。成年後見人制度についても、朝礼や職員会議で説明をしている。		
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	契約を結ぶ時は勿論のこと、常にご家族とコミュニケーションをとり、介護報酬の改定や加算などあるときは、前もって説明を行い、理解、納得を得られるように努めている。		
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	運営推進会議・介護教室や日頃の訪問時に、気軽に意見や要望を言っていたけように、心掛けている。出された意見や要望は職員会議等で話し合い、運営推進会議等で、回答したり、運営推進会議の議事録をご家族にお渡ししている。	面会時やケアプラン更新の説明時・運営推進会議の折にこちらから声をかけ、話し易い雰囲気作り努めると共に、出された意見・要望は、職員全体で共有し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	「朝礼」や「人事委員会からのおしらせ」にて、具体的に運営方法などを伝え、職員からは職員会議時や、ホームでの朝礼等で意見を聞く。	職員会議の中で業務に関した様々な意見・提案が出され、話し合い、検討し、職員全体で共有しそれらをサービスに反映させる様に心掛けている。最近では、時間のやりくりをして利用者に手厚い介護の実現に繋がった例もある。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の希望も伺い、職場で活かせるよう労働環境づくりをしている。		
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	新人研修時には医療面や介護技術等の実務に、すぐ役立つ内容になっており、他職員にも毎月テーマを決めての研修があり、外部での研修募集があるときは、紹介をし、受講できるようにしている。		
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	法人内の別のグループホームの方たちと勉強会をしたり、それぞれの行事を通し、交流会を持ち、お互い切磋琢磨している。		

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
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	事前面談の時に、本人から要望を聞いたり、生活状況を把握し、困っていることや、言いにくいことなどをなくすよう努めている。		
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	事前面談の時に、ご家族としての要望を伺いホームとして、どのようなことができるかを説明し、理解していただき状況の変化にともなうて、また要望をだしていただくようしている。		
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	今必要なサービスは何なのか、本人やご家族の思いや状況等を把握し、より良い介護、支援になるように、相談を繰り返し、ホームでできないサービスがある時は他の事業所にも紹介をするようにしている。		
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	理念にあるよう「あなたとともに暮らす」のように、ともに笑い、ともに泣き、ともに怒り、ともに楽しむ、利用者に職員が助けてもらう場面もあり、疑似家族のようです。		
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	職員はご家族の思いを把握し、日頃の様子や本人の体調変化など、毎月のお手紙としてご家族と共有し、支援している。		
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	遠方のご親戚やお友達が見えたときは、写真を写したり、行きたい場所があるときは、御家族に伝えたり、御希望が叶うように支援している。また年賀状も昨年同様出したいとの希望があり、作る予定である。	昔からの知人が訪ねて来たり、陶芸教室に通ったり、展覧会へ行ったりする人もいたり、外食・外泊・墓参り・美容院等の家族の協力による支援もある。また、手作りの年賀状作成の手伝いをする等、馴染みの関係が途切れない様支援している。	
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	個別に話を聴いたり、相談に乗りながら他の利用者との、関係がうまくいくように、状況を見ながら職員が間にはいたりしている。また、すべての職員が利用者同士の関係がうまくいくように、働きかけている。		

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	入院のため退居された方には、お見舞いにいたり、他の施設へ移られた方には介護教室などのお知らせを通じ、また気楽に遊びに来れるようにしている。		
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	個別に話しを聞き、その都度希望を確認している。その際、いろいろな方面からの話題にして、御家族にもご協力いただき、希望が叶うよう努めている。	入浴時や外出時に利用者の思いや意向を把握している。思いや意向を伝えることが困難な利用者には職員から声をかけ、言いやすい雰囲気作りをして孤独を感じない様に接している。内容は職員同士共有し、把握できるようにしている。	
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	ご家族や昔ながらのお友達など、面会に見えたときに、今までの暮らしぶりを伺い過去の情報を得るようにし、得た情報は個人ファイルに記入したり、職員会議などで情報の共有化を図り支援に反映できるように努める。		
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	一人一人の生活リズムを理解し、家事仕事、趣味などがどれくらいできるのか、できないのか、一緒にやりながら把握する。		
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	プラン作成時に書面で、ご家族様の意向を聞き、職員とサービス担当者会議において現状と介護プランとのズレがないかどうか、意見交換やモニタリングをしている。利用している他サービス事業者には書面にて意見を頂いている。	プランを立て直す際に家族に、面会や電話、または郵送し意見を聞き作成している。館長や計画作成者が説明しサインを貰っている。状況に応じてプランの変更を行っている。	
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	個別サービスの記録を毎日行い、些細なことは口頭で申し送り、勤務開始前に介護記録の確認を各自行うようにしている。また、入所時の受付票にも新しい情報は記入するようにしている。		
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	ご家族の状況に応じて、提携外の病院や医院に往診や受診をお願いしたり、ほかのサービスを受けられるように紹介もしている。看とり介護も受け入れている。		

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	高齢者のつどいや、地域での防災訓練など、学区の小学校や小劇場へ出かけたり、町内の草刈りに参加しています。		
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	入所前のかかりつけ医に受診の時は、現在の状態の情報伝達をしたり、提携医のときは、同行受診して処方された薬の服薬注意を伺い、内容の記録や情報交換する。	入所先の提携医以外にも希望するかかりつけ医の受診も行われている。かかりつけ医の受診は家族が付き添い、職員が同行したり現在の状況を文書にして医師に伝達している。8月からホームの正看護師が健康管理や相談に応じている。	
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	週一度の受診なので、1週間ごとの記録を見せ、提携医や他のサービスとの情報報告し、総合的な看護、介護ができるよう努めている。		
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。	入院時には今までの病歴や生活情報を提供し、早期退院になるように努める。退院前には、早めにサマリーを頂けるよう病院医師、家人に依頼している。		
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	基本的に、重度化したときは、他の病院、施設への移動として退居になってしまうが、家族の意向やかかりつけ医、訪問看護師との連携で、終末期を迎えられるように、随時話し合い対応できるよう努めている。	契約時に重度化や終末期について方針を説明し、同意を得ている。医療行為が必要になると退去になってしまうが協力医、ホームの看護師と連携を取り、最期まで支援する体制がある。	
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	職員個々で、救急救命の講習会へ参加して、情報交換をしたり、救急マニュアルを作成し職員全員が周知するようにしている。救急時の連絡の仕方も訓練として、取り入れている。		
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	予告なしの火災避難訓練や、夜間の災害訓練を定期的実施している。非常食や飲料水の準備もしている。災害時の避難先、避難方法を全職員、全家族把握できるよう書面にて渡してある。	5月に昼間想定、11月に消防署立会いのもと夜間想定訓練を行っている。水・アルファ米を準備し、日頃から牛乳やパンを多めに購入するようにしている。在宅難民としての物資支援の登録がされている。	

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	本人の気持ちを大切に思い、一人ひとりの状態に合わせた声かけをし、訴えにも十分配慮し、さりげないケアをするよう努める。	居室のドアを閉めて他の利用者に見られないようにしたり、トイレの声かけを周りに聞こえないようにしたりしてプライバシーを意識した接し方をしている。	
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	本人からのサインを受け止め、安心して生活できるように、個別対応のある介護をおこなっている。		
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し、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	職員の都合ではなく、利用者の体調や様子をみながら、個別ケアをしている。散歩など希望に合わせて距離を変えている。		
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	朝の着替えは本人に聞きながら、見守りや支援をしており、訪問理美容を利用しながら、本人の希望のスタイルになるよう支援している。		
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	献立作りや調理の作業を手伝って頂いている。食事は職員も利用者も一緒にゆっくり食べます。食後の食器拭きは、当番制にし、協力しながら行っています。外食ツアーを取り入れ、嗜好品が食べられるようにしています。	ユニットごとに職員が献立を偏らない様に立てている。食器拭き等利用者が出来そうな事を見極め一緒に行っている。行事食や外食時に好きな物を食べられるようにしている。	
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	一人ひとりの食事・水分摂取量をチェックし、どの程度とれているか把握しながら、食品の柔らかさ、大きさにも工夫して食べやすくしている。季節感も大切である。		
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	食後必ず利用者に声かけし、義歯についても自分でできない方には支援をしている。食前には、介護教室で学んだ「はっきり読みエクササイズ」を全員で朗読し、好評である。		

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
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	排泄チェック表を使用し、間隔のある方にはこえかけ、誘導してトイレにて排泄できるよう見守る。使いやすい方のトイレを使用して頂いている。	排泄チェック表で利用者の把握をしている。布パンツや紙パンツ、オムツはその時の希望、体調や個性に配慮し、検討した上でケアに望んでいる。	
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	便秘予防のため、牛乳を飲んだり、ヨーグルトフルーツ等飲食の工夫をしたりすこしの時間でも身体を動かし、腸の活発化を促すようにする。		
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	熱めの湯・温めの湯など個人のこのみに合わせシャワー浴の方には同時に足浴を行い身体全体が温まって頂けるようにしている。	週5日、14時から15時半の間で入浴ができる。入浴剤やせっけんは希望に応じて対応している。仲の良い方同士は一緒に入り、会話を楽しんでいる。拒否される方には時間をおいて改めて声掛けをする等の対応をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣やペースを把握し、昼間の活動も無理のないようにする。眠剤を服用しているときは睡眠状況を把握し、昼夜の状況の確認をする。		
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	全職員が利用者の薬の処方・効能などを把握している。また変更があったときは、服薬ファイルや受診ノートや申し送りなどで確認をしている。		
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	日々の暮らしの中で、利用者の得意なことや、楽しみなことをやっていただいたり、昔の経験や知恵をいただいたりして、メリハリのある生活を過ごせるよう支援しています。		
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	一人ひとりに声かけをして、散歩に出かけたり、全員で喫茶店や外食をしたり、ご家族には、本人の希望の買い物に連れ行ってもらい、外出の機会をつくる。また、高齢者のつどいとか町内会の行事にも参加する。	地域のお祭りや初詣に成海神社、農業センターへ梅の花見物へ利用者の希望を交え、家族の協力も得ながら外出できるよう支援している。	

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
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	買い物時に本人へお小遣いとして、使える金額を伝え、その中で買い物をしていただき、高額な物が欲しいときは、ご家族と相談しながら、本人の希望に合わせます。		
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	昨年より絵手紙のような年賀状をつくり送り先より、返事がきて、楽しんでいきますので、今年は貼り絵の年賀状に挑戦中です。電話の取り次ぎもしています。		
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	リビングや居室に毎月手作りのカレンダーや、季節感のある貼り絵を作成し、行事での写真や、季節感のある習字を貼り、ご家族、ご利用者さんが自由に見学できるようになっています。	両ユニット共、リビングにはソファ、テーブルが2つずつ置かれており、利用者はソファでくつろいでいたり、テーブルでおしゃべりをしたりしている。季節の物が置かれており、壁には手作りのカレンダーや書道作品、外出時の写真を飾っている。	
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	リビングにソファを置き、仲良しの方同士で、おしゃべりをしたり、編み物をしたり、外の庭のところにベンチを置き、草花をたのしんだり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	使い慣れた家具やテレビなどを持ち込んでいただいたり、各自の手作り作品や思い出の写真・絵をかざったりしている。	馴染みの筆筒、机、テレビ等を持ち込んでいる。お祝いで貰った扇子、折り紙、書道やひな人形など自身の作品が飾られている。それぞれの居室は整理整頓されており、清潔感がある。	
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	トイレに立体表示をつけたり、トイレ時の順番待ちの椅子を配置したり、玄関に椅子を置きゆっくり外出準備ができるよう配慮している。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371401437
事業所名	グループホーム名古屋滝ノ水の家

【重点項目への取組状況】

	事業所と地域とのつきあい (外部評価項目: 2)	評価
	6月には近所の公園の遊歩道の草取りを行い、4月の町内会防災訓練には歩いて滝ノ水小学校まで行きバケツリレーや三角巾・水消火器の使い方を習った。8月には町内の夏祭り、9月には小学校での高齢者のつどいに参加した。また、7月にホームの駐車場で流しそうめんが行われた際にはホームの職員と利用者の他、家族や地域住民の参加があり好評だった。ボランティアも毎月の紙芝居、2ヶ月に1回のうさぎの会の歌謡ショーの他、オカリナ演奏・フラダンス・手品等継続している。	○
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
	民生委員・提携医療医師・高齢者クラブ役員・いきいき支援センター職員・利用者家族・ホーム職員等の参加で2ヶ月に1回開催されており、様々な情報交換の場となっている。会議の中で出された意見・提案は職員間で共有し、日々のサービスの向上に繋げる様努めている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	区役所からは年に1回生活保護担当者の訪問があり、利用者とも話をしている。また、介護保険の認定更新の調査員も紹介してもらっている。いきいき支援センターとは日頃から連絡を取り合い、情報交換をしている。ボランティア(フラダンス)の先生の紹介もあった。役所主催の研修にも交代で参加し、その内容を職員会議で発表し、職員全体で共有している。	○
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
	日常的に電話での連絡もしており、毎月、利用者の状況・様子を書いた手紙を家族に手渡し、家族は楽しみにしている。日頃からコミュニケーションをとることで意見・要望が言い易い関係作りを心掛けている。出された意見・要望には速やかに対応し、サービスに反映させる様努めている。家族会は無いが、介護教室が地域の人々を含め交流の場となっている。また、アンケートで職員の名前が分かり難いとの声があり、玄関やリビングの入り口に職員の写真と簡単な自己紹介をしたものを貼り出す形での対応を検討している。	○
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。