

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	2371401288		
法人名	平成フードサプライ株式会社		
事業所名	グループホーム 名古屋鳴海の家 1号館		
所在地	名古屋市緑区大形山901-2		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成24年4月24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	愛知県名古屋市東区百人町26番1スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成23年12月19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)】

ホームの理念でもある、「協力し合える仲間と共に、温かく明るい生活を送る。私達は家族です。」を実践し利用者に安全、安心、安楽の生活を送って頂けるよう支援に努めている。
 利用者の希望に添い、その人らしい暮らし送れるよう支援している。23年度は、地域とのかかわりを目的として、散歩、地域内にある、スーパーマーケットに買い物に行く、外食に行くなど交流に努めている。また利用者様の生活範囲を広げる支援に力を入れた。

【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)】

利用者同士が、家族のように互いを思いやり、協力して生活できるように、職員は、ごく自然にさりげなく支援している。また、利用者本位の支援を心がけ、気付きはその場で話し合っている。日常生活の中で、利用者が役割を持つ事で自信にも繋がっている。また、外出支援を大切に考えていることから、散歩を日課とするとともに、週1回の外出の日には、個別に希望を聞き支援をしている。その他にも、外食や、初詣等の季節毎の外出も大事にしている。外出の機会が増えた事により、地域でも顔なじみの関係が広がった。地域とは介護教室の開催、子ども会の廃品回収をホームの駐車場で出来るよう場所を提供する等、毎年少しずつ関わりを深めている。

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、活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	職員の採用時には理念を伝え理解してもらっている。 毎月、職員会議、ケア会議の際、管理者・職員と声を出し読み上げ実践することを自覚している。実行から5年目をむかえている	職員は、会議や日々のケアの中で、繰り返し話し合い理念の共有に努めている。また、職員同士で、具体的な言葉かけやアドバイスをし、理念にそった支援が行われている。	
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	地域の紙芝居、手品等、オカリナ、カラオケ、介護ボランティアを受け入れをしている。 散歩の際、地域住民の方に挨拶を実行している。	日課の散歩を通じ、地域の人たちと挨拶を交わし、近所の店を利用することで顔なじみの関係ができています。また、地域のボランティアや中学生や高校生の職場体験の受け入れ等を行ない、積極的に関わりを持つように努力している。	
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	町内会の掃除に参加している。 ホームの行事を行う際、案内状を地域の方に配布し、ホームに参加を促している。		
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	運営推進会議は約2ヶ月おきに開催している。行政の参加もある。	ホームの行事へ参加後、議題を設け、話し合いが行われている。その為、利用者やホームに対する理解が得られ、意見や感想等も多く、サービス向上に繋がっている。	
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	区役所の生活課、福祉課に出向き挨拶・会話をし協力体制に努めている。	保護係と連携を図り、生活保護の受け入れを行なっている。また、福祉課へ運営相談や推進会議の参加依頼等を行い、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束マニュアルを作成し、日々業務の会議等で話し合い拘束しないケアを実践している。	法人内研修で、身体拘束について正しい理解ができるように勉強をしている。また、日々のケアの中で職員同士で話し合い、注意し合っている。館長はその都度指導して、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様虐待防止に、虐待防止マニュアルを作成し職員全員深く理解し実践している。		

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	関係者と相談をし活用している。 現在3名の入居者が活用し、支援している。		
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	入居時、書面を元に口頭でも説明し、理解して頂く様に努めている。		
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	必要に応じて家族と連絡、話し合い、相談し、利用者、家族等の意見を受け入れ反映している。	1ヶ月に一度は家族の訪問がある。その際に、利用者の様子を伝え、要望や意見を直接聞いている。全職員に周知し、改善が必要なものについては話し合い、家族に報告をしている。	
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	毎日、1～2回職員会議を開き職員の意見を聞き運営に反映させている。	日々の支援の中での気付きや意見は会議の場だけでなく、その場で話し合うこともある。会議は全員参加で、参加できない場合は前もって意見を出すことになっている。希望する研修に参加できるよう配慮もあり、職員が働きやすい職場を作りサービス向上を目指している。	
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	職員の資格支援を行い、資格習得後本人の希望を伺い職場環境を整えている。		
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	法人内での研修は定期的に行っている。研修費は、補助を設け、積極的な研修参加を促している。		
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	関連の事業所等の見学や交流により、サービスの質の向上を目指している。		

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	入居相談の段階で管理者が必ず本人に会い、生活状態や、心身の状態、入居後の生活の要望を把握し、入居相談受付票に記入し、職員全員が把握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	ご家族の苦労や今までのサービスの利用状況等これまでの経緯について、ご家族が求めているものを理解し、どの様に対応出来るか事前に話し合っている。		
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	相談時本人やご家族の思い、状況を確認し、早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	支援する側、される側という意識を持たず本人の思いを理解し、共に支えあえる関係作りをしている。職員が利用者に助けてもらっている場面もあり職員と利用者が共同生活を行っている。		
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	利用者の様子や職員の気付いた事をご家族に伝える際、ご家族の希望にも配慮し、良い関係を築く様に努めている。		
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	昔から利用している美容院に通う利用者や昔通っていた習い事の先生の来設がある利用者がありひとりひとりの生活習慣を尊重した環境を作っている。	墓参りの希望等も、家族と連携し外出できるよう支援している。知人の訪問もあり、利用者のこれまでの生活を尊重した支援に努めている。	
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	個別に話を聞いたり相談に乗ったりしながら利用者同士の関係がうまくいく様見守り状況に応じて職員が間に入り調整役となって支援している。		

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
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	サービスの利用が終了した方にも気軽に遊びに来て頂ける様声掛けしている。		
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	利用者本人がどのように生活したいのか、日々の会話の中の言葉や表情から汲み取り把握している。	利用者が、どのようにしたいのかを考えながら言葉をかけ、場面毎に自分で選択できるように支援している。毎月行われる会議の他にも日常的に話し合い、情報の共有を図り、利用者の思いや意向に添うように努めている。	
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	入居時に本人、ご家族、関係者等からどんな生活をしていたのか聞き取りを行っている。また、日々の生活の中での会話等からも個性や価値観等の把握につとめている。		
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	できない事より、できる事に注目しひとりひとりの生活リズムを把握するよう努めている。ケアプランの個別サービスに力を入れている		
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	本人やご家族との日頃の関わりの中で思いや意見を聞き反映させる様カンファレンスを行っている。	本人の思いや家族の意向を踏まえ、役割等も盛り込み意欲が向上するような介護計画が作成されている。介護記録には、毎日、目標の達成状況を記入して、状況変化に応じた見直しも行えるようにしている。また、カンファレンスの他にも状況に合わせ、担当者会議を行い話し合いがされている。	
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	介護詳細記録に身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉エピソード等を記録し職員全員で情報を共有している。		
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	本人、ご家族の状況に応じて通院や送迎等、臨機応変に対応している。		

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
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	必要に応じて介護保険外の生活支援に結びつくサービスを受け入れられ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	事業所の協力医の他、入居前からの医療機関にて診療を受けられるようご家族との相談により対応している。 訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と密にしている。	本人、家族の希望に添い、入居前のかかりつけ医への受診もできるように、家族と相談しながら対応している。ホームの協力医へは定期的を受診しており、体調不良の際には、往診をしてもらう等、臨機応変に対応している。皮膚科、歯科は往診の体制をとっている。	
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	かかりつけ医等の看護師と相談できる関係ができており日常の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。 また、利用者の主治医とも協力関係ができています。		
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。	入院先への見舞いを頻繁に行い、病院関係者との情報交換をしながら回復状況等を速やかな退院支援に結びつけている。		
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、医師、看護師を交えて話し合いを行い、終末に対する対応を定め、状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに気をくばり支援に繋げている。	入居時に、本人や家族に重度化した場合や看取りの指針について、ホームでできる最大限の支援について説明を行い、誓約書を交わしている。本人、家族の意向を尊重し、医師と連携を図りながら、状態変化時には、随時、意思確認を行い支援している。	
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	夜勤時の緊急対応についてマニュアルを整備し、消防署の協力を得て職員が対応できるようにしている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の近い方等の訓練を行っている。	年2回消防署の協力を得て、夜間、出火場所を想定しての避難訓練を実施している。その他にも時間を設け、火災時の通報、初期消火の訓練を行っている。また、地震の備えとしては備蓄や防災頭巾の購入を行うと共に、耐震建築で区役所から、地震時の避難場所としての協力依頼もある。	

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	利用者ひとりひとりに合わせた声掛けをし、プライバシーに十分配慮している。 職員は個人情報の保護に努めている。	利用者は、職員による個々の気持ちを大切にされた丁寧な言葉かけに対し、嬉しそうな表情を見せたり、利用者同士互いに、いたわりあう場面が見られた。利用者を尊重し、意欲的に生活してもらいたいという職員の気持ちが表れている。	
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	職員は利用者と過ごす時間を通して利用者の希望、関心嗜好を見極め本人が選択、決定できる場面をつくるよう努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるがひとりひとりが持っているペース、望んでいる嗜好については、本人の暮らしに合わせた支援をしている。		
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	理美容については2ヶ月おきに業者をたのんでいる。 爪切り、耳掃除については曜日を決めケアを行っている。 髭剃りについては毎日行っている。		
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	利用者と職員が共に朝・昼・夜・おやつの食事作り、テーブル拭き、盛り付け、配膳、後片付け等ひとりひとりの能力、やる気が発揮できるよう、場面・役割作りに努めて実行している。年に4回～5回利用者様職員共に外食を実行している	献立は普通の家庭の様に、毎日「今日、何食べたい？」と利用者に希望を聞いている。訪問当日は皆が完食し、和やかな雰囲気であった。米研ぎ等の準備から、お盆拭き等の片付けまで、利用者と一緒にこなっており、一人ひとりが役割を持ち明るい表情をしているのが印象的であった。	
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	栄養、水分摂取についてはリストを作成し支援、管理を的確にケアできるよう取り組んでいる。		
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	毎日、朝・夜声掛け介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。嚥下体操を職員と共に毎日行っている		

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
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、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。おむつ、リハビリパンツ無使用のケアをめざし工夫努力している	利用者個人の自立度に応じて対応している。尿意がない利用者もトイレに座って排泄を行うことで、気持ちが良いと感じてもらえるように支援している。リハパンでの排泄を当たり前と思わず、自立に向けて努力している。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。 散歩等により身体を動かす機会を確保し、自然排便できるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は毎日設け本人の体調希望を考慮している。 仲の良い利用者同士と一緒に入浴できるよう支援している。	週に1回の「外出の日」以外は、入浴が可能である。利用者の生活リズムが整っており、14:00～16:00頃の間で入り終える。浴室は広く、気の合った利用者同士と一緒に入ることも多い。暖房も設置され温度差への配慮もある。体調や気分に合わせて、足浴の対応をしている。	
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	なるべく日中の活動を促し生活のリズムを整えながら体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。		
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	薬管理表の作成や処方箋のコピー等により職員が内容を把握できるようにしている。 服薬時は、本人に手渡し飲み込みまで見守るようにしている。		
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	ひとりひとりの得意分野で力を発揮してもらえるような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	季節を肌で感じてもらうよう本人の気分や希望に応じて、日常的に散歩、買物等に出掛けている。 週1回必ず利用者全員大型スーパー、コンビニ等に出掛けている。	毎日3名前後で順番に散歩に出かけるのが日課となっており、その際に車椅子を押してあげる利用者もいる。週に1度の外出日は、コンビニにあんぱんを買いに行く人、コーヒーを飲みに行く人等、利用者の希望に添って、個別に対応している。月に1度の外食やお花見等の季節毎の外出も大切にしている。	

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
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	事業所がお金を預かり管理しているひとでも、外出時や買物のお金等は自分で払って頂けるように、お金を手渡す等の工夫をしている。		
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	家族、友人、知人からの手紙には返事を書くよう促している。 電話をかけることに関しては相手の状況により行っている。		
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	リビングには行事の際撮った写真や、利用者が作成した物等を利用者と一緒に考えながら掲示し、利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしている。	リビングは太陽の光が差し込み、編み物をする人や散歩に出かける準備をする人がいる。また、オープンキッチンからは食欲をそそる匂いがし、家庭の雰囲気が感じられる。掃除も行き届き、清潔で、季節を感じる飾りつけがほどこされ、温かさや居心地の良さが感じられる。	
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	廊下の一角に椅子を置きひとりで過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	使い慣れた日用品や馴染みの物を持ち込んでいただき、安心した心地よい生活を送るよう心掛けている。	家族の写真や、使い慣れた家具、思い出深い人形等が置かれ、利用者の不安を少しでも減らし、安心して生活できるように配慮されている。衣類の整理等も担当職員を決めて、さりげなく支援している。	
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	混乱や失敗が生じそうな場合には、職員全員で状態を把握し、居室入口にわかり易いよう名前を大きく記す。 または、馴染みの物を置く等本人の不安材料を取り除く工夫をしている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371401288
事業所名	グループホーム名古屋鳴海の家

【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） 日課の散歩を通じ地域の人たちと挨拶を交わし、近所の店を利用することで顔なじみの関係ができています。また、地域のボランティアの受入れや法人グループ合同で幼稚園の園児たちとの関わりも継続している。前回の評価をふまえ、地域の中学生や高校生の職場体験の受入れ等も行い積極的に関わりをもつ努力をしている。また、福祉プラザ主催の介護教室開催のために、地域の人たちに参加を呼びかけている。	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） 会議は2ヶ月毎に実施している。前回の評価をふまえ会議のメンバーに変更があった。町内会長、民生委員、いきいき支援センター職員、家族代表、利用者が参加している。ホームの行事へ参加後、議題を設け話し合いが行われている。その為、利用者やホームに対する理解が得られ、意見や感想等も多くサービス向上に繋がっている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 保護係と連携を図り、生活保護の受入れを行なっている。また、福祉課へは運営相談や推進会議の参加依頼等を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	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） 毎月ホーム便りを発行し、利用者の様子や行事のお知らせをしている。毎月の支払い手続きで必ず家族との面会の機会を持ち、要望や意見を聞いている。利用者や家族の要望は全職員に周知し、改善が必要なものについては話し合い家族に報告をしている。	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		○

【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。