

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	2371401353		
法人名	(有)アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム名古屋尾崎山の家		
所在地	名古屋市緑区尾崎山1-1001		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成25年1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1階		
訪問調査日	平成24年10月26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)】

明るく家庭的な雰囲気なかで利用者様と職員が寄り添うことで いつも笑い声が聞こえる施設になるよう心がけている。

【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)】

目の前に公園があり閑静な環境の下、利用者は喫茶店に行ったり季節によっては畑の世話をするなど、穏やかに日々を過ごしている。職員のバランスが取れており、そうした中で外部の研修にも自由に積極的に参加している。いつも笑い声が聞こえる様に、利用者と共に寄り添い支え合って行ける様に、又、利用者一人一人が生きがいを見つけそれぞれが役割を持って日々の充実につながる様に、常に問題意識を持って日々のケアに当たっている。利用者本人の意思決定を尊重し忍耐強く見守る姿勢を基本としながら、利用者家族とはこちらから早目にアプローチし、話し合える様心掛けており感謝の声も多い。利用者や利用者家族の笑顔の為、計画作成担当者を中心に業務の中で様々な構想があり、今後、地域の人々の中でも特に協力的な提携医療関係者や民生委員等、それらの人々の助けを借りながら利用者家族や地域への輪が更に広がって行くことが楽しみである。

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	職員会議では冒頭で全員で唱和して、職員一人一人が理念のもと介護サービスを実践することができている	理念を職員会議で唱和すると共に各フロアに掲示することで意識付けを図り、職員間で共有することで日常の業務に繋げている。	
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	毎月1回の踊りやお話ボランティアを継続したり地域の小学校の運動会を見学したりする等実施している。今後もより多くの参加を検討している	町内の一斉清掃への参加や地区の小学校の運動会や保育園のお遊戯会に招待されたり、夏祭りに出かける等、地域との交流が行われており、ボランティアも継続している。今年は2月からホームでおしゃべりサロンが開催され、地域の人々の参加も得られた。	
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	いつでも訪問して頂けるよう日中は開放状態での体制をとっている。気軽に見学、相談して頂けるよう電話の問い合わせにも情報提供を行っている		
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	2ヶ月に1回必ず開催し活動報告、テーマを決めての勉強会、意見交換を実施し、そこでた課題にとりくむ事でサービス向上に努めている	民生委員・いきいき支援センター職員・提携医療機関関係者・利用者家族・ホーム職員等の参加で2ヶ月に1回開催されている。利用者の現状やホームの活動報告をすると共に意見交換が行われ、それらを職員間で共有し、日々のサービスの向上に繋げている。	
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取り組んでいる	区役所の保護課の方が定期的に利用者様の様子、現状を見にきて下さりホームからも随時連絡をとり情報交換をする事で、よりよい協力関係を築いている	区役所へは認定更新で出向いたり、生活保護課の職員とは日頃から密に連絡を取り合っている。又、いきいき支援センターの職員からは様々な情報提供を受けており、権利擁護センターの職員を含め、連携が取れている。	
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	拘束ゼロを目指し職員同志の話し合いや実践をつうじ意識を高めている	マニュアルもあり法人内で年2回勉強会があり、徹底した取り組みがなされている。職員間で話し合い、意識の共有をし、虐待や拘束をしないケアの実践に努めている。	内部での研修は充実しているので、外部の研修に参加した内容を職員会議の場等を通じてフィードバックすることで、更に職員の意識の向上につながっていくことを期待したい。
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	社内研修やマニュアルの常時閲覧可能な状況を整え、介護実践をとうして職員相互に意識を高めていけるよう努めている		

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	権利擁護制度を利用している入居者様がおられるので支援員の方々と毎月連絡をとっている。職員も制度を理解し活用出来てきている		
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	入居前より契約について時間をかけてお話し、疑問にも十分説明し理解して頂くよう心がけている		
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	面会や電話での対応時や2ヶ月に1回の運営推進会議時など、積極的に意見交換をはかり今後の取り組みに生かしている	利用者家族には面会時や電話で意見・要望を聞く様心掛けている。又、出された意見・要望には出来るだけ速やかに応え、業務に反映させる様努めている。利用者には年2回アンケートをとったり日常的に要望を聞き、応える様努めている。	
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回の職員会議で業務内容について話し合い、意見や提案について検討している。また管理者と個別に話しあえる時間を設けている	職員からは日常的に色々な意見が出されており、管理者は出来る限りそれらに応え反映させる様努めている。又、管理者と職員が個別で話し合える機会も随時設けている。法人内で忘年会や日帰りバス旅行の催しもあり職員同士の交流も図られている。	
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	職員一人一人の要望を把握するように努めており 職員の希望する勤務にするよう心がけている。		
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	職員は定期的実施される社内研修を受講しており、職員のケア向上を図っている。。		
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	グループ内の相互訪問は頻度としては少ないが行っている。グループ内での定期的な交流会や行事を今後考えている。		

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	普段の会話やケアプラン作成時などに利用者様が感じている事や要望を聞きだし、職員会議やケース会議で話し合い利用者様に提案したりケアプランで検討し同意を得る等行い、安心して生活できるように努めている		
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	ご家族様のお話に十分耳を傾け、何を望んでいるかや疑問等充分把握して説明し、信頼関係を築くようにしている		
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	ご家族様や関係者と連絡をとり、情報を集め、ご本人様ご家族様が困っている事、要望や能力について早急にアセスメントし支援を開始している		
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	利用者様の経験や知識や思いを尊重し、知識や経験を働き掛けて随時職員に伝えて頂いたり、気持ちを受け止めどこまでも寄り添っていくような姿勢でいるよう努めている		
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	ご家族様が気持ちにゆとりをもってよい関係を築いていけるよう、時には喜びあい時には相談しながらご家族様の思いを受け止めつつの支援に努めている		
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	ご家族様に協力を仰ぎ知人友人を訪ねる機会を持って頂いたり、馴染みの店に出掛ける企画を実施する等している	家族の面会も定期的であり、毎日朝晩電話が入る利用者もいる。以前近所に住んでいた人が訪ねて来たり、家族の協力でお墓参りや入居前からの馴染みの美容院へ出かけたりと、以前からの馴染みの関係が途切れない様、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	日常生活の中で職員が細かい配慮を行い、利用者様同士の関係がスムーズにいくよう支援している		

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
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	契約終了となっても、ご本人やご家族様が今後について不安がなく前へすすめるよう、他機関と連携をとりながら必要時相談支援している		
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	ケアプラン作成時ケース会議を月1回開催し、利用者様ご家族様の意向や、言葉には言われないが生活歴や性格や日常の様々な情報から潜在している要望を検討している	日常の会話の中から思いや意向を把握している。聞き取りが困難な場合にも利用者の態度や表情からくみ取り、気持ちに近づくことができるように配慮している。	
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	ご本人様一人一人の生活歴やこれまでの暮らしを把握し、またその変化やご家族様などから新しく得た情報も記録しサービスに反映するようにしている		
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	利用者様の生活や心身の状態の変化、できる事できない事等今ある能力について、日々記録し職員で情報を共有できるようにしている		
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	各担当職員が利用者様のアセスメントを行い利用者様ご家族様の要望にそいつつニーズを把握しケアプラン原案を作成する。月1回ケース会議で検討し全職員で共有している	利用者の希望も交え、現状に沿うようにプランを作成し、利用者と家族に説明して、同意を得ている。また、変化のあった場合にはその都度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	介護記録、介護詳細記録、申し送りノートなど必要な記録を必ず記入し全員閲覧し情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている		
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	ケース会議で一人一人のモニタリングを行っている為、その時にボランティアや地域の社会資源を活用できるか話しあう事ができている		

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	施設の周りにある商業施設や喫茶店、区の図書館など利用者様の要望に応じた支援を行っている		
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	月2回かかりつけ医の往診のほか、必要に応じ職員がかかりつけ医に受診介助を行う。そのほか紹介状を書いてもらいご家族様が他医療機関にすみやかにかけられるようにしている	かかりつけ医は24時間対応している。利用者希望の医療機関は基本的には家族が付き添うが、職員対応も可能としている。日常の様子等、医療機関に伝えることは事業所側が書類作成している。	
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	介護職は情報や気がついた事を必ず介護記録、介護詳細記録に記載する。それをもとに看護師は健康管理・緊急時の相談・医療的な助言を行い、適切かつ迅速な看護・受診に努めている		
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。	入院時には担当医・ソーシャルワーカーに情報提供を行い治療計画の把握・今後の相談を行っている。入院中も担当医・ソーシャルワーカー・ご家族様と連携をとり、退院時には看護サマリーをもとに支援方法を決めている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	地域運営推進会議の議題としてとりあげ終末期について勉強会を開催し、かかりつけ医も出席し事業所としてできる事の説明をご家族・地域関係者様に行った。質疑応答の時間もとり重度化や終末期についての不安や疑問も伺い情報共有に努めている	かかりつけ医の協力のもと、重度化や終末期の治療等について話し合っている。看取りは行っていないが、退去時には利用者が安心して生活を送れるように相談に応じている。	
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	緊急時マニュアルは作成しており、職員はAED・心肺蘇生の訓練等年2回実施しいざという時の実践力の向上に努めている		
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2回防災訓練を行い地域への参加も呼びかけている。実際に利用者様にも参加して頂き、避難経路の確認や実際の避難の大変さを感じてどうすればいいか、施設全体で考えるような体制はできている。	年に2回の防災訓練があり、昼間と夜間を想定して行い、1度は消防署が立会っている。かやくご飯、ミネラルウォーターの備蓄、ラジオ、カセットコンロ等の確保がある。	地域の方々と協力し合える取り組みを期待する。

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	朝の申し送りや職員会議の中で、言葉使いや人格を尊重した対応かどうか日々振り返り確認し、職員間で共通の認識をもてるようにしている	事業所内でプライバシーについて書かれたものを職員が読んで捺印したり、毎回会議で理念を読んだりして、共通の認識を図っている。	
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	ご本人様が気兼ねせず職員に思いを伝えられるよう、日々信頼関係維持を大切に、自己決定ができるよう支援も行っている		
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、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	無理にお誘いするのではなく、お一人お一人のペースを大事にしつつ要望は実現できるよう段取りしている		
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	理美容でその方の望む髪型にして頂いたり、男性は自分でできない方は途中までひげそりの支援をし途中から自分で行って頂く、女性は好みの服を一緒に買いに行くなど行っている		
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	何を食べたいかお聞きし出来る限り希望にそっている。お声をかけて、やりたい気持ちのある方には食後のかたづけを手伝って頂いている	献立は職員が作成している。日常的に利用者に食事の量や好みについて聞く以外にも年に2回調査を行い検討している。近隣へ外食に出掛けたり、誕生日の月には好きなもの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	摂取量の少ない利用者様には水分の種類を変えて摂取して頂いている。またかかりつけ医に相談し栄養補助飲料を処方して頂いている		
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	食後の歯磨きの声かけと準備。ご自分でできない方には介助や義歯の洗浄も行っている。えんげ機能の低下した方は食後の口の中の確認をしっかり行っている		

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	一人一人の排泄を把握し、失禁の状態と自分でできる能力とを照らし合わせ、個々自立に向けた支援を行っている。状態が変わっていくのでケース会議で検討する等随時見直している	トイレでの排泄が出来るように本人の状態の様子を見ながら少しずつ自立を促している。利用者の表情や行動から読み取り、声かけをし誘導している。	
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	食事内容、食事量、水分摂取量に注意しているが、便秘の方にはマッサージ、散歩、便秘薬の処方などで対応している		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようになっているので利用者様の希望に応じて入浴して頂いている	浴室にはシャワーが2つあり、広々としている。ユニット毎で入浴の曜日が決まっているが、他の曜日に希望があれば随時対応している。シャンプーや入浴剤等、好みの物を利用することも可能である。	
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	布団干し、シーツ交換、室内の換気を行い環境を整えるようにしている		
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	一人一人の薬の種類や用法など理解し、かつ利用者様の物忘れ(飲んだのに飲んでない等)の訴えにも対応できるよう空の薬袋の管理などもしている。症状の変化にも注意し随時かかりつけ医に相談もしている		
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	テーブル拭き、食器拭き、洗濯物たたみなどを自ら行って下さる利用者様が数人おられる。また楽しい行事を企画したり、個別に要望に対応している		
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	利用者様の希望の場所を伺いご家族様にご協力も依頼し、外出の機会をもてるよう支援している	近くにある喫茶店や飲食店に出掛けている。職員から声掛けをし、近くの公園へ散歩に行くこともある。家族の協力を得ながら外泊している。地域の運動会見学、お祭り、花見、旅行へ参加している。	

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	金銭管理の不安な方は権利擁護制度を利用し、ご本人様の希望に応じて職員が支援員と連携し支援している		
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	利用者様の要望があれば電話の利用支援を行っている。毎日電話をかけてくださるご家族様もおられ、その日の出来事をご本人様が話す事ができるようご本人様と一緒に思い出しメモにしている		
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	季節ごとに飾りや作品・写真等にて季節を感じて頂いている。室内の換気、温度調整にも気をつけている	居間に行事の写真が飾られ、ソファが2つあり、自由に過ごせる空間がある。廊下には利用者が作った季節の切り絵を飾っている。玄関の畑の前にはベンチがあり、作物の成育や公園の景色から季節の変化が感じられる。	
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	食卓テーブルとソファスペースを分け、気の合った利用者様同士が近い距離で談笑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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様のお好きな置物、大切な家具や写真思い出の品など置いて頂き、精神的なやすらぎの空間を綺麗に保つ事を心がけている	居室内に洗面台、クローゼット、ベッドが備え付けられているが、馴染みのタンスが持ち込まれている。家族の写真、花、利用者の作品を飾っている。	
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	事故がおきないようにベッドの頭の位置、手すりの設置個所や家具、ポータブルトイレの配置等一人一人の状態や動きをアセスメントして決めている。衣類も片づけしやすいよう工夫している		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371401353
事業所名	グループホーム名古屋尾崎山の家

【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)	評価	○
	保育園のお遊戯会に招待されたり学区の相原小学校の運動会に招待され席を用意され見学をしたりしている。緑文化小劇場でグループホームの作品展があり、利用者手作りの大きなネコの作品を出品し、見学も行われた。又、毎月1回の盆踊り・民謡の踊りのボランティアは利用者も楽しんで参加しており、お話ボランティアについては、職員も一緒に盛り上げ参加することで利用者の表情が生き生きと動く様になった。緑区のホームページから情報を得て11月には絆会の歌のゲストが来所する予定があり、楽しみにしている。		
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	○
	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、民生委員・いきいき支援センター職員・協力医・訪問マッサージ事務局職員・利用者家族・ホーム職員等が参加し、利用者の現状報告やホームの活動報告の他、様々な意見交換が行われている。家族から出された案件に協力医が説明を行ったり、計画作成担当者が筆頭になり職員が勉強会をすることで職員間で共有し、日々のサービスの向上に繋げている。		
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目：4)	評価	○
	区役所の生活保護課の職員とは日頃から密に連絡を取り合い、認定更新の際にも出向している。いきいき支援センターへは、利用者家族の相談を受け特養の情報を問い合わせたり、様々な情報の提供を得ている。権利擁護センターの職員も定期的に来所があり連携が取れている。		
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	○
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。