

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	2371001559		
法人名	平成フードサプライ 有限会社		
事業所名	グループホーム 名古屋一色の家		
所在地	愛知県名古屋市中川区一色新町2丁目2001番地		
自己評価作成日	平成22年12月29日	評価結果市町村受理日	平成23年8月1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)		
所在地	愛知県名古屋市中種区内山町1丁目11番16号		
訪問調査日	平成23年1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)】

住宅街に位置し、落ち着いた雰囲気の中にも、近隣には多くの畑や、小学校・中学校・商店街があり、豊かで活気のある町にグループホーム名古屋一色の家はある。利用者様の“出来ること、”だけにとられず、『やりたいこと』や『行きたい場所』など、“今、望むこと、”を大切に、常に利用者様のキモチに寄り添い、利用者様にとって温かな“家”であることを目指している。東山動植物園や名古屋港水族館、名古屋城など、利用者様の『行きたい場所』へ外出支援を行っている。ホーム理念に添って日々共に過ごし、一人ひとりへの言葉かけを工夫し、根気よく利用者様 自らもつちカラを引き出す事に職員全員で取り組んでいる。又、同じ目標に向かい、ケアの統一・質の向上を図っている。地域の理解をより深めるため、相互の行事参加や、ボランティアで週に一回利用者様と共にゴミ集積所の掃除も積極的に実施している。地域の方と密にコミュニケーションを取り合うことで、連携・交流に努めている。

【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)】

各職員は理念の中でも謳われる「共に暮らそう」を、日々の支援の基盤とし、利用者と一緒に安心して、心地良く過ごせるホーム作りに取り組んでいる。利用者が重度化していくことを見据えながら、ひとりひとりが、『望むこと、やりたいこと』に着目し、職員がどのようなサポートをしたら、それを実現できるかを介護計画に結び付け実践に努めている。その結果、個別支援のための充実が少しずつ図られ、ケアが実現できるようになり、家族からは喜ばれている。またホームへの理解も地域に浸透するようになり、外出した際は近所の人から声をかけてもらったり、地区のコミュニティーセンターで開催される催し物に招待を受けるようになっている。職員も自己のスキルアップを目指し、介護福祉士の取得に励んでおり、より質の高いサービスが支援に生かせるよう努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	『人は誰も一人では生きていけない 互いが互いをいつもケアしあい 共に暮らそう この家で』をホーム理念とし、全職員が共有している。利用者様一人ひとりの生活を尊重し、常に寄り添った介護が出来るよう努めている。	利用者との相互関係を大切にしたい理念を掲げ、それを実践できるよう日々の支援に努めている。寄り添う姿勢や共に過ごすことが、利用者との関係性を深めると考えて取り組んでいる。	
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	自治会に属し、利用者様が“地域の一員”として地域行事の情報を頂き、積極的に行事へ参加ができるように支援している。又、地域の方にもホーム行事に参加して頂き、相互の行事参加を機会に、交流を図っている。	地域から落語や手品などボランティアを定期的に迎えているほか、自治会の行事や催し物に利用者と一緒に参加している。ホームが5年目を迎えて、地域の人との交流の場も広がってきている。	
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	週に1回ボランティアで利用者様と共にゴミ集積所の清掃を実施。食材や生活用品の買い物は、地域のスーパーを利用し購入している。その際、利用者様は地域の方との会話を楽しみ、職員は地域の方からの『認知症』相談に応じている。		
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2ヶ月に1回、ホームにて開催。ホームの入所状況、問題への取り組み、相互の行事予定や参加後の報告、外出企画の考案などを報告し、会議の参加メンバーより評価・意見を頂いている。	会議を通しホームの活動状況や取り組みに関する報告を行い、現状を知ってもらっている。利用者の重度に伴い、災害などの緊急時における協力が得られるよう、他職種の人を通して働きかけをしている。	
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	市役所(介護指導課)、区役所(介護保険課・保護課)の担当職員と連絡を取り合い、情報を交わしている。又、保護課から入居希望の相談を頂いた生活保護受給者の入居対応をしている。	今年の7月にスプリンクラーを設置する為、市の担当者からそれに必要な情報の提供を受けている。区の担当者にはホームの現状を報告するとともに、空きの状況について情報を提供している。	
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	身体拘束についてのマニュアルに基づき、定期的に研修を実施し、ケアの見直しを図っている。やむを得ず、安全確保するために身体拘束を行う場合、家族に同意を得た上で、実施期間は最短であるよう改善に取り組む。玄関の施錠は防犯上、必要な場合のみとしている。	法人研修や勉強会に定期的に参加し、自分の支援を振り返るようにしている。職員間で気が付いた事があれば、話し合うようにしている。具体的に何が拘束にあたるのかを周知するように努めている。	
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	虐待防止についてのマニュアルに基づき、定期的に研修を実施し、虐待防止に努めている。小さな気付きも記録に残し、具体例として職員会議などであげて、注意・喚起をしている。		

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
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	成年後見人制度、NPO法人、権利擁護センターなど、利用者様の金銭管理をしている機関を通じて、情報を得ながら理解を深めている。		
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	契約時はもとより、常に日々コミュニケーションを取り合い不安の解消に務めている。		
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	定期的に利用者様へ嗜好調査を実施。又、日々の会話の中で出た要望を、実現に向けて必要な働き掛けを行っている。	家族より要望や意見を受けた際は、内容を記録に残し、職員間で伝達漏れがないようにしている。出来るだけ早めにサービスに反映し、より良い支援に取り組んでいる。	
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	職員会議には事業所の管理者だけでなく、地域責任者が参加し、職員の意見がグループ本部へと通される。コスト削減や、サービス向上に関する意見、新規事業開発を“夢プロジェクト”と題し、定期的な研修レポートにて考案を提出する。	管理者と個別に話を聞く機会を設け、各職員が働きやすい職場環境に努めている。職員会議で情報交換を行い、チームワーク作りを大切にしている。	
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	定期的に職員の個人評価をつけ、昇給に反映される。院内学会の発表や、研修費補助レポートの提出にて、評価に応じた報酬を受けられる。各種研修課程を設けており、職員はより高いレベルで職務に就けるよう、積極的に受講をしている。		
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	定期的実施される研修課程を積極的に受講している。又、ケアの実際と、力量に合わせた研修課程を設けることで、職員一人ひとりのケア向上に努めている。		
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	『中川区介護保険関連事業者連絡会』に参入し、他事業所と交流を図り、連携・情報提供のネットワークの確立、苦情処理・解決に努めている。		

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	入居前にホームの見学をして頂き、雰囲気・環境を知って頂く。又、事前の面談にて本人様の話を傾聴し、心身の状態や思いを受けとめることで、利用者様に安心して生活頂けるよう、環境整備や介護計画へ反映させている。		
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	ご家族様の思い・不安など小さなことも相談頂けるよう、時間をかけて傾聴していく。安心して何でも言える関係作りを心掛けている。		
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	利用者様本人・ご家族の要望を受けとめ、最優先の支援は何かを話し合い、介護計画を作成。それを基に全職員統一したケアをはかる。		
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	当ホームの理念の基、共に日常生活を送る中で、支え合える人間関係づくりを心掛けている。生活の中に役割を持っていただくことにより、共に生活をしていることを感じとって頂く。		
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	利用者様へ、ご家族と一緒に支援していくことを心掛け、利用者様からはもちろん、ご家族の思いも傾聴し、ケアへ反映させる。毎月、利用者様の状態、生活の様子をお便りにて伝え、共有できる関係づくりをしている。		
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	入居後も、その人の生活を継続できるよう個々へのケアに力を入れている。馴染みの方にも気軽に訪問して頂ける雰囲気づくりに努めている。又、希望があれば入居前に利用していたお店や施設を、継続し利用することへの支援もしている。	個別支援に力を入れており、利用者との会話で出てきた、名古屋城や東山動物園など思い出の場所に出向いている。また家族の協力も得て、お盆や年末には自宅へ帰省し、孫や親戚に会う機会なども設けてもらっている。	
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	入居前に面談した際に、利用者様の心身の状態や内面の把握をし、入居フロアを考慮している。利用者様同士の関係作りには必要に応じて職員が介入し支援している。利用者様同士助け合いながら共に生活している。		

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	退去後に利用するサービス事業所や、地域包括センターと連携し、退居時相談援助を行っている。諸事情により退居される方へも、必要に応じて、今後の本人様の生活についてや、ご家族の不安解消等の相談に応じている。		
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	入居後も利用者様の生活が、本人の思いに近い状態で出来るよう、個別ケアに力を入れている。利用者様の希望・思い・小さなサインにも、常に気付けるような関係作りをし、ケアへ反映させている。	日頃から利用者との会話を大切にし、話すことが困難な人でも表情から汲み取るようにしている。言葉にしなくてもわかる関係作りに努めている。また、入居前の生活歴や家族からの情報を職員間で共有し、一人ひとりに反映させている。	
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	入居前の面談にて、利用者様・ご家族より情報を頂く。主に、その人の暮らし・環境の把握に努めている。入居前に利用していたサービスの事業者からの情報収集も図る。又、情報を共有する上で、個人情報の管理・保護の徹底に努めている。		
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	利用者様本人の生活を基盤とし、共同生活における役割を持ち、残存能力の活用をはかる。		
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	常に利用者様の現状把握に努め、カンファレンス会議等へご家族にも積極的に参加頂く。一般的な介護計画にまとまらず“何が出来るか”より、その人が“何をしたいか”を大切に、『気持ち』に寄り添った介護計画を作成している。	ケアマネージャーを通し、家族意見や職員意見など、情報を共有している。常に“利用者にとって一番いいケアは何か”と関係者全員で話し合い、現状に即した計画を作成している。	
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	日々、個別サービスの記録をし、小さな気付きも詳細を記録に残す。記録は全職員共有し、状態把握に努めている。又、口頭で申し送りをを行い、日々の記録を介護計画のモニタリング・見直しに活かし、反映させている。		
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	利用者様の生活を継続できるよう、個々のケアに力を入れている。希望に応じて、入居前に利用していた病院・主治医にかかるなど、個々の要望に応じている。ご家族との密なコミュニケーションにより、受けた要望を実現できるよう努めている。		

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
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	地域行事へ積極的に参加して、利用者様本人が地域の一人として地域の方々とふれあいを大切にしている。又、ゴミ集積所の清掃ボランティアにも利用者様へ呼びかけ、共に積極的に参加している。		
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	契約時、入居後もかかりつけの病院へ受診することを希望するかを伺っている。医療機関を選択することができる。又、協力医と連携し、適切な医療を受けられる環境作りに努めている。休診時には、FAXでの相談にも対応している。	往診は毎週あり、本人の該当週でなくても、気になる事はその都度、気軽にに応じてくれる。看護師とも話しやすい関係である。薬はお薬手帳を利用し、薬品庫に管理されている。全職員が、“誰に何の薬”かを把握できるようにしている。	
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	現在、看護職員が在中していない。利用者様の体調や、小さな変化も見逃さないように心掛け、常に協力医と連絡・相談ができる体制を完備している。協力医の往診時には、利用者様が気軽に看護師へ相談ができる。		
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、既往歴等の報告、ADL・生活情報を提供し、退院時には入院期間の看護サマリー、退院後の注意点における指示を頂いている。入院中は、こまめに担当医・担当看護師と情報交換し、状態に合わせた早期退院に向け進めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に利用者様本人・ご家族へサービス契約書と共に説明している。病状が重度化する場合ホーム代表者・担当医・ご家族と話し合い、今後について考えている。	今は終末期対応が厳しい状況であるが、利用者・家族にはその都度、話し合いをし、ホームででき得る限りのケアを行っている。今後、ホーム全体で終末期・重度化対応について取り組んでいく方向である。	
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	地域行事の防災訓練に参加するなど、利用者様と共に応急手当の訓練を受けている。その他職員個人で、積極的に講習や勉強会を受講している。又、参加していない職員への指導にも取り組んでいる。		
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	災害の種類を問わず、年2回の避難訓練を実施している。夜間を想定した避難訓練も、地域住民に参加を呼びかけ実施。災害時、地域の避難場所としてホームを利用頂くよう呼びかけている。又、利用者様の非常食・飲料水の確保をしている。	地元消防署や地域住民の協力の下、災害訓練を実施している。実際にホームへ立ち入ることによって地域住民に理解を得られるようになった。薬品庫には災害時の保存食を管理している。	

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
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	利用者様一人ひとりとの信頼関係構築に努め、一人ひとりの人格を把握し、常に状態に合わせたケアを心掛けている。	声かけや対応が慣れ合いにならないよう、日頃から“自分におきかえて”を意識している。言葉遣いなど、管理者がその都度、細かく注意している。	
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	生活上における様々な場面で、利用者様本人が選択・決定できるよう、声かけ等のケアの工夫を行っている。		
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	利用者様本人の生活を第一に個々のケアをしている。職員側の決まりや都合などを優先することはない。		
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	衣服の着替えの際本人の意思を尊重し、必要に応じて声かけ・誘導をしている。利用者様本人の希望により、馴染みの美容院を利用することもある。又、定期的な訪問理美容を利用し、本人の希望を考慮しながら支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に嗜好調査を行い、利用者様方の好みを伺い、共にメニューを考え、調理が好きな利用者様と食事の準備をしている。又、食後の片付けも出来る範囲で利用者様方にして頂いている。	半年に一度の嗜好調査をもとに、季節や好みに合わせ献立を考えている。また、2ヶ月に一度、お寿司を購入している。意思疎通の困難な人にも、絵をみせて選んでもらうなど、一人ひとりが楽しめる食事ができるように工夫している。	
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	利用者様一人ひとりの食事・水分摂取量を記録し、利用者様本人に合わせた食事の工夫を施している。		
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に、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	起床時・毎食後・就寝時、利用者様本人に合わせた口腔ケアをし、必要に応じて一部介助により施行。定期的に、訪問歯科より口腔ケアセミナーをホームにて開催頂いている。		

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
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	排泄を記録し、利用者様の排泄パターンを把握。羞恥心を損ねないよう配慮した声かけ等の工夫をし誘導、トイレでの排泄を促す。リハビリパンツ等の使用が必要ないと判断された場合、不安のないよう普通の下着へ戻す事とする。	日中は基本的に、トイレへ誘導し、状況に合わせて、パンツの使い分けをしている。また、入居時は尿意も感じなかった利用者が、今はトイレに行けるようになった。利用者への声かけや対応を工夫し、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。	
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	出来る限り薬に頼ることなく、利用者様に合わせた、食事の工夫や運動により便秘の予防をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様が、安心して入浴が出来るよう声かけや誘導等を工夫している。利用者様が望まれる入浴方法に合わせ、気の知れた利用者様同士の入浴を楽しまれる利用者様もいらっしゃる。	仲良し入浴や同性介助など利用者の希望に沿ってほぼ毎日、入浴している。また、入浴拒否の場合は家族と協力し、不安材料を取り払う工夫もされている。リハビリを兼ねた訪問マッサージがあり、足浴などの助言もある。	
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	利用者様の生活を日々充実したものへとする為、一人ひとり趣味等を取り入れた時間を日中にもうけ共に楽しむ支援を行っている。日中を充実させることで、夜間の睡眠を十分とって頂く。又、医師の指示の基、必要に応じて薬の処方がされる。		
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	全職員が利用者様一人ひとりの病気を把握し、医師より処方された内服薬等、薬の説明書にて確認している。又、処方された薬について分からない点があれば、いつでも薬剤師へ質問し回答頂く体制をとっている。		
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	利用者様の生活を日々充実したものへとする為、一人ひとり趣味等を取り入れた時間を日中にもうけ共に楽しむ支援を行っている。日中施設内の支援だけでなく、日々の外出支援にも力をいれている。		
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	日常の散歩はもちろん、東山動植物園や名古屋港水族館、名古屋城など、利用者様の『行きたい場所』へ外出支援を行っている。他、食材の買い物・地域行事などの参加など、積極的に外出する機会を増やしている。	日頃の会話から外出先を選んだり、犬の散歩や買い物など、毎日の支援ができています。また、外出が厳しい方にもホーム内で好きなビデオを鑑賞するなどの工夫がされている。	

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
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	利用者様本人の希望をくみ、ご家族様の了承を得た上、可能であれば利用者様本人にお小遣いを管理頂いている。欲しいものがあると訴えがあった際、買い物に付き添い、可能な限りレジにての精算は利用者様本人にして頂いている。		
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	電話や手紙での連絡は、希望に応じて対応している。又、年末には利用者様よりご家族様などへ感謝の気持ちを年賀状に綴り、皆一生懸命作成に取り組んでいる。		
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	利用者様方が安全で快適に“その人の生活”が出来るよう、支援している。フロア内の各所には、利用者様方が作成した日めくりカレンダーや季節感あふれる作品が展示されている。	明るく、落ち着いた雰囲気での共用の場では、利用者がゆったりと寛ぎ、暖かいセンターラゲは寝転ぶことも出来る。壁には外出時の写真や季節の掲示物などがある。対面キッチンで利用者の様子がわかり、安心して過ごすことができる。	
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	利用者様一人ひとり共用空間にも個人の気に入った居場所があり、思い思い過ごしている。又、施設外の畑にて野菜や草花を育て楽しむ方もおられる。		
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	入居後も出来る限り、その人らしく居心地の良い生活をおくれるよう、利用者様本人の居室へは、入居前その人の生活にて馴染み深い家具などを持ちこんで、そのまま利用頂いている。	好みの生活用品や衣類、家具などが持ち込まれており、自分で作った掲示物や家族の写真などもあった。居室入口に表札をかけるなど、一人ひとりの個性を活かした住みやすい工夫がなされている。	
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	利用者一人ひとりが安全で快適に生活頂けるよう危険予測できるものは排除している。又、自己にて出来ることを増やせるように工夫をし、できるだけ自立した生活をおかって頂いている。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371001599
事業所名	グループホーム 名古屋一色の家

【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） 民生委員を通し、自宅で認知症の家族を介護している地域の人から相談を受け、情報提供をするともにホームへの入居に至った。今年は以前から交流があった小学校の運動会を参観することができ利用者が、子供と触れ合う機会の場を増やすことが出来た。	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） 民生委員、協力医、NPO法人、家族などの参加協力を得て2ヶ月に1回定期的に実施が出来ている。地域の人々にホームがどんな所で何をしているかをもっと知ってもらう為に、民生委員などから意見をもらい情報交換を行っている。外出支援や行事にも力を入れており、毎回活動報告を行いながら、利用者の要望や家族の意見をよりサービスに反映させるように取り組んでいる。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 利用者の退居の際に、退居時相談援助を行い、市から事例としての情報提供を求められ、書類を添えて共に報告を行った。また日頃から当ホームの管理者が市担当者と、ホームの現状報告や情報交換を行っている。	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） 利用者が外出する際に、各家族に計画表としてつくる『外出のしおり』を毎回郵送して、事前報告をするようにした。その結果、いつ、どこへ、何をしに行くかがよく把握ができ安心できるという声が聞けるようになり、また家族からの目線で意見をもらえるようになった。	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。