

### 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	2371001500		
法人名	(有)ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム名古屋中川の家		
所在地	名古屋市中川区吉津4-1303		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4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)】**

利用者・職員が一つになりできる限り地域や家族の協力のもと日常生活をより楽しく心掛け色々な行事も取り入れていき活気あるホーム生活を実行したい
---

※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	
----------	--

**【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)】**

<p>昨年の管理者交代から1年半が過ぎ、これまで管理者と職員が丸となり取り組んできたことが実り始め、利用者に笑顔が溢れ、明るく伸び伸びと過ごせる環境へと変化した。ホーム理念を念頭にサービスの統一化を図り、地域との関わりも管理者自ら、挨拶回りをし情報交換や地域行事への参加など積極的に交流している。家族の来訪も多くなり、会議や行事の参加回数も増えてきた。活発な意見要望がケアプランやホーム運営に反映され、信頼回復に繋がってきていると感じた。また、ホーム協力医との関係も密であり、緊急時対応や他病院との連携も図れている。管理者は全職員の意識改革とサービス向上に努めている。法人研修を始め、外部研修や講演会などにも参加し、自己研鑽に励む職員や資格取得に挑む職員もいる。以前に比べ、ホーム全体が明るく元気になった。利用者や家族が笑顔になれる努力と工夫を惜しまない、今後の取り組みが楽しみなホームである。</p>
---

**【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23年2月21日		

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念をホームの玄関に掲げると共に、職員会議などで確認し実践に向け取り組んでいる。	ホーム理念・法人理念を開示し、全職員の意識付けをしている。理念を通し、利用者一人に対して関わる職員のサービス統一化を図り、実践に繋がっている。	
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	地域の防災訓練や、給食サービスなどの交流の場に積極的に参加し地域とのつながりを大切にしている。	地域防災訓練には利用者と共に参加したり、地域会議にも管理者が出席するなど、地域の一員として交流が盛んである。また、近所の方々も大変、協力的である。	
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	地域の方が気軽に認知症などの相談に寄れる環境作りを行なっている。		
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	運営推進会議では気軽に話をし、意見を言える雰囲気をつくり、その中で話された内容についていろいろな意見をサービス向上につなげている。	2ヶ月に一度、地域担当者・民生委員・家族など参加し運営推進会議が開催されている。意見要望や情報交換が活発になり、提議された内容はサービスの質と向上に繋がり、利用者や家族に反映されている。	今後は区担当者または地域包括センターの参加回数が増えること、また、時には協力医の参加なども期待したい。
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	事業所の書類などを郵送で送るだけでなく直接区役所に行き担当者で面会し、話し合いながら業務を行なっている。	市町村主催の認知症研修の受講や区役所相談窓口を訪ねるなど、情報交換や連絡連携は密に行われている。	
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	法人主催の研修に参加し各職員が拘束について学び職員会の時に話し合いをして知識を身につける 9:00～18:00までは鍵をしない事が施設の大きなきめになっている。	オムツを食べる人、ベットのすりを抜ける人、自由散歩に出て行かれる人など、拘束に値する方でも常に見守り、工夫をしている。法人主催の研修のほか、ホーム内でも積極的に勉強会など開催をし、拘束をしないケアに全職員が取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待について年数回の研修レポートで勉強し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	家族の方に、該当利用者の現状のリスクと必要性を説明し、成年後見制度についての説明を行なっている。		
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	契約時にはわかりやすい言葉で説明し、不安や要望、疑問などについて相互理解が十分図れるよう行なっている。		
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	苦情や要望窓口を本部に設けており、運営推進会議の委員には家族代表を2名以上委嘱しており意見の反映に努めている。	この一年は家族の信頼回復に努めてきた一面もある。ようやく認められ、家族と職員がひとつになったと感じられる。来訪時の会話を大切に、いつでもなんでも話せる関係を築くことで、ホーム運営に反映され、利用者の笑顔にも繋がったといえる。	
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	職員会議や利用者についてのカンファレンスなどで職員の意見を聞く機会を設けている。	『介護ってなんだ?』と、事あるごとに管理者は職員に問う。職員の意識改革と共に、職員の意見要望をしっかりと受け止め、反映ができる体制になっている。	
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	法人内における研修は年二回常勤職員を対象に実施している。外部研修については研修費の補助を行うことで積極的な参加を促している。		
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	外部研修について勤務調整をおこなって常勤・パートに出席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	グループ内での見学・交流によりサービスの質の向上を目指している。また外部からの見学や研修の受け入れなどもおこなっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用前には本人と面接し信頼関係が築けるようにしている。		
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	サービス導入前の面接では、気軽に不安や希望を伝えやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	相談や利用の初期にはまずご本人と家族の生活の阻害要因の支援を優先的に行ない、生活の安定が図れたところに、さらなる提案を行なっている。		
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	利用者は人生における先輩であり、全ての生活場面において利用者の経験や知識などを生かせるよう心がけている。		
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	家族の生活、事業所の限界をお互い理解し連携することで本人を支えている。		
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	情報収集を行い把握し、家族にも協力を得ながら支援に努めている。	馴染みの関係継続には家族に協力を待たずから努めている。その一方で、家族と外出しても「家に帰る」とホームを我が家と思い、帰宅する利用者もいる。また、友人の電話や訪問などもあり、継続支援と共に新しい支援にも努めている。	
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	特定の利用者が孤立したりしないよう、会話の中に入れるよう支援に努めている。		

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
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	サービス利用終了後も困っていること不安な事があればいつでも相談してほしい事を伝えている。		
<b>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</b>					
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	毎日の関わりの中で思いや暮らしの意向を把握することに努めている。本人から希望が聞きとれない場合はご家族から情報を聞き本人のニーズにつながるようにしている。	職員は、利用者と毎日一緒に過ごすことによって、表情などからその日の気分がわかるようになってきている。言葉が出ない人には手を使って表現してもらっている。	
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、後に本人や家族から話を聞き馴染みの暮らしについての情報収集を図っている。		
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	個々の生活リズムを把握するとともに、その時の状況に合わせたケアができるよう努めている。		
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	日々の関わりを基に職員全体でケアのあり方について話し合っている。また、ご家族が面会に来られた際に現状報告をし、意見などを伺いプラン作りの参考とさせていただいている。	モニタリングは6ヶ月ごとに行ない評価をして介護計画を作成している。家族にも意見を聞き、医者の意見(運動をさせて下さい)なども介護計画に反映させている。	
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	利用者のどんな些細な変化や言動などに職員全体で把握できるよう介護記録や、介護詳細記録に記入をし情報共有に努めている。それらの情報を基にケアプラン見直し活かしている。		
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	医療機関への受診、緊急受診や美容院、買い物などご家族の要望があれば職員が付き添いをしている。		

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
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	不定期ではあるが近隣の方がボランティアに來られ生活の場を共有している。運営推進会議には民生委員のかたに参加して頂き意見交換を行なっている。		
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	協力医に毎週往診に来ていただき健康状態を把握して頂いている。また緊急時にも連携が取れている。	入居時ほとんどの人が、ホームの協力医に了承のもと変更している。それぞれのかかりつけ医には、家族が対応している。他の病院へ行く場合は協力医に紹介状を書いてもらったり、緊急の場合は先生よりFAXを送ってもらっている。	
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	協力医にどんな些細な事でも相談をし助言を頂く関係を築いている。		
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。	入院された場合にはこまめに面会を行ない、安心して過ごせるよう支援を行なっている。家族とも情報交換を行い退院時の支援体制を整えられるよう努めている。		
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	重度化した場合について、入所時や体調が悪化した時に家族の方に話をし了解してもらっている。	入居時に重度化した場合の方針を家族に話して了承してもらっている。重度化してきたら再度、家族と話し合いをしてホームでできること、できないことを確認している。	
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	消防士の方より応急処置の指導を受けている。		
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	消防署の協力により避難訓練を行ない避難場所の確認や消火器や、通報装置の使い方指導を受けている。	年2回6月と11月に避難訓練を実施している。6月は夜間想定訓練を行ない、消防署立会いのもと水消火器の使い方や搬送の仕方など教えてもらっている。11月はホームの自主訓練で近くの公園までの誘導訓練を行なった。近所の人参加して、協力体制ができている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の誇りやプライバシー、自尊心を傷つけないよう対応には十分注意を払うよう職員全体に徹底している。	管理者が日頃から職員に注意をしている。また、本部からプライバシーの確保についてのFAXが送られてくるので、全員で唱和している。書類は事務室の棚に整理されている。	
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	日頃より思いや希望を話しやすいような雰囲気作りを心がけている。出来る方には自己決定の働きかけをしている。		
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	一人一人のペースに合わせて、自由に過ごしていただけるようにしている。しかしケアプランに沿い、促しによって行動をしていただく支援も行なっている。		
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	自己決定ができる方には意向を尊重しているが判断できない方については職員と一緒に考え本人の意向を確かめながらの支援に努めている。		
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	職員が同じ食事を一緒に食べ後片付けを行なっている。嫌いなメニューがあれば可能な限り個別に対応を行なっている。	メニューは利用者の希望を聞きながら職員が立てている。利用者は配膳、食器洗いなど出来ることを手伝っている。利用者の状態に合わせ、お粥、きざみ食など対応している。現在、外食に行く予定を立てている。	
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	毎月体重測定を行なっており記録することで体重の増減を把握している。また、協力医により検査を行ない体調管理を行なっている。		
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	出来る方には声かけをおこないご自分でできない方には職員が口腔ケアを行なっている。また必要に応じ訪問歯科や協力医にて治療を行なっている。		

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	利用者の排泄チェックを行ない、排泄パターンの把握の上で時間誘導をしている。	排泄の多い人はチェック表に赤線を引いて、注意しながら誘導している。夜は2時間おきに見回りして声をかけている。利用者の目のさめる時間帯を把握して、その時に誘導している。	
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	食事の工夫による自然排便は基より、便秘が続く方には主治医の指示による下剤を投与し排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間希望がなく声かけにより入浴をして頂いている。入浴拒否の方については時間をかけてご自分から入浴していただく働きかけを行なっている。	日曜日以外毎日入浴可能である。毎日入りがたがる人もいて、一番風呂は順番にしている。入浴を嫌がる時には人を変え、時間を変えて対応している。	
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	夜間の不眠時などには会話をしたり温かい飲み物を提供するなど気持ちの安定を図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	職員全体で薬のセットを行うことで服薬内容を把握することに努めている。薬の内容についていつでも確認できるよう個人ファイルに保管している。		
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	日常生活の中で自然に個々の役割分担ができており声かけをしなくてもお手伝いをして頂いている。		
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	個々の体調に配慮しながら外気浴や散歩等を日常的に行なっている。	天気が良い日は公園や神社へ散歩に出かけている。スーパーのチラシを見て買物と一緒に行く人もいる。近所の喫茶店にモーニングに出かけるのが、楽しみの1つになっている。	



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	お金を所持している方は少なく金銭トラブルにより不穩になる方が多いためご家族の同意を頂きホーム管理をさせていただいている。		
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	電話の希望があれば深夜等の時間以外は電話を使用して頂いている。ご自分でできない場合には職員が支援するよう努めている。		
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	季節感のある花や飾りつけを行ない懐かしい歌などを流し居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	居間は天井が高く開放感があり、明るい。玄関にはベンチが置かれ、利用者が日向ぼっこをしながら寛いでいる様子が窺えた。また、利用者と一緒に作ったひな人形の壁かけが、上手に出来ていた。	
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	テレビ前にソファが置いてありテレビを見ながら会話をしたり集まれるような空間を設けている。		
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	利用者がこれまで使われていた家具や物などを取り入れ安心した空間作りに努めている。	入居時に今まで使用していたダンスやテレビなど持ち込み、また、生まれた土地の懐かしい写真や家族の写真など飾られ、その人らしい生活空間で居心地良く過ごせるようにされている。	
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	手すりを多く設置し歩行が不安定なときには付き添いを行ない見守りを受けながら安心して移動できるよう支援している。		

### 外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2371001500
事業所名	グループホーム名古屋中川の家

【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
	管理者自ら、地域の会議や防災訓練等に参加し、地域の情報がより細かく入るようになった。また、今年は学区内で初の“ふれあい祭り”に参加するなど、地域に密着した取り組みが行われている。	○
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
	2ヶ月に一回、運営推進会議の開催が定期的に行えるようになった。徐々に家族の参加も多くなり、会議を通して、ホームの企画や、家族の要望、地域の情報などの意見交換が活発になった。今後は区の福祉課担当や地域包括センターの参加回数を増やしてもらえよう働きかけをしたい。	○
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4）	評価
	日頃から、区の生保担当者とは相談や情報交換など、連携は図れている。今年は市主催で認知症をテーマにした研修や講演会などに参加している。	○
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
	ホーム全体で来訪時のコミュニケーションを大切にしている。会議以外でも、日頃の会話の中での意見や要望についても迅速に対応するなど、家族が話しやすい、ホームに来やすい、雰囲気や環境作りに努めている。利用者も以前に比べ、表情がとても明るくなり、喜びや楽しみが増える取り組みが実り始めている。	○
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。

