

### 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 ①		
所在地	愛知県名古屋市中川区吉津4丁目1303		
自己評価作成日	平成24年3月5日	評価結果市町村受理日	平成24年6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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県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3月23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)】

利用者様一人ひとりの状況に応じた介護を職員・ご家族で話し合い実行している。施設の前には公園があり、近くには神社・畑等有り、散歩の時等にはゆっくりと季節を味わって頂いて居る。

#### 【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)】

職員は、ホームの理念を理解し、利用者が笑顔で過ごすことが出来るように取り組んでいることが伺える。特に、身体拘束や虐待については法人主催の研修や、ホーム内の勉強会を通じて各職員の意識が高く、安易に安全を優先して身体拘束を行うのではなく、どうしたら危険を回避できるか様々な発想をめぐらすことが出来ている。また、本人の意向に沿ったケアプランを実践しており、趣味の絵画を続けている人や、「歩きたい」という希望をかなえるために訪問リハビリを受けている人もいる。地域との交流も根付いてきており、今後の取り組みが楽しみなホームである。

### 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、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
<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	管理者および職員は、毎週月曜日・毎月職員会議に於いて唱和し、確認し、実践につなげるよう心掛けている。	職員会議で理念を唱和し、確認している。その理念が日々のサービスに繋がるように、提供場面において職員間で注意し合い、具体的な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	地域の防災訓練に、利用者・職員と参加させて頂いたり、年末・年始のお詣りには、地域の神社の参拝に参加させて頂いている。地域の高齢者の為の昼食会にも職員と共に参加している。	毎年行う流しそうめんが認知され、ロコミにより近隣の人や家族の参加がある。また、地域の中学生の職場体験も受け入れている。	
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	見学や訪問はいつでも受け入れる体制は出来ており、相談などあれば快く話を聞いている。		
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	利用者の家族、自治会の方、包括の方などに参加して頂き、ホームでの状況報告を行い、意見を頂き、サービス向上に活かすようにしている。	基本的には2ヶ月に一度開催されている。利用者家族、地域住民の参加があり意見の交換が行われている。家族から出た防災についての意見に対し、次回開催時に地域の消防を呼ぶなど提議されたものには随時取り組んでいる。	運営会議で出た意見に対しての取り組みと結果を議題にし、更なるサービスの向上につなげるサイクルの構築に期待したい。
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に取り組んでいる	福祉課の担当者の方には、日頃から相談をさせて頂いており、アドバイスを受ける様心がけている。	市町村の担当者の移動が無く、現在までのことを把握してもらっており、相談もしやすい。退去が出たときも市町村に連絡をしている。	
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	職員全員が身体拘束をしないケアを意識し、玄関・居室等の施錠をしないケアに取り組んでいる。	職員全員が研修を受けており、拘束せず安全を確保できる方法の検討を行っている。車の通りのある道路に面しているが日中玄関は施錠されていない。利用者が外出しそうな様子を察知したらそっと声をかけたり、一緒に散歩に出かける等の対応をしている。	
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	虐待防止の指導は徹底されており、本部より研修指導が定期的にされている。		

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
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	講演会・セミナー等、職員が行ける環境に有り、管理者と話し合い、セミナーなどに参加することが出来ている。		
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	契約書類は、すべて家族様と一緒に読み合わせ、理解して頂けるよう説明している。		
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	苦情や要望の窓口は、本部にも設けられており、運営推進会議では、家族代表様よりの意見を聞き運営に反映させている。	家族が 面会に来たときに話をしている。遠方の家族にも毎月請求書と共に手紙を添え情報発信をして、意見をもらいやすい環境作りをしている。	
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	毎月、職員会議が行われており、職員の意見を聞く機会が設けられている。また、管理者より職員への問いかけもされている。	現場職員のヒアリングからも管理者に対して意見の表出をしやすく、またそれに取り組む姿勢のある事業所であることが伺えた。また、法人本部との連携も定期的に行い、意見を反映する仕組みがある。	
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	法人内における研修を半年に一度常勤職員を対象に行っている。 外部研修については、職員に対し情報を提供し、希望者には勤務調整を行い、休みを利用し参加出来る様にしている。		
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	法人内における研修を半年に一度常勤職員を対象に行っている。 外部研修については、職員に対し情報を提供し、希望者には勤務調整を行い、休みを利用し参加出来る様にしている。		
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。		

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	ケアプラン作成時には、本人の要望を必ず聞いている。また、職員は、利用者様全員に対して一緒に外出したり、施設内で話を聞く時間を持つよう努力している。		
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	入居時には、これまでの生活状況を出来るだけ詳しく聞き、プランに反映させている。また、施設での日頃の様子や変化など記録に残し、家族に話すようにしている。		
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	プラン作成時だけでなく、本人の変化に伴いその都度、担当者会議で話し合い、プラン変更をしている。 本人の希望により、訪問リハビリの利用をしている。		
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	普段の掃除や食器拭き、洗濯物たたみ等、利用者様の状況に応じて職員と一緒にしていただいている。		
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	面会の時には、必ずご家族様に近況報告を行い、家族からの希望・要望があれば、その場で話し合いをさせて頂いて居る。		
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	仲の良い友人・知人の方が来られるときも有り、居室でお話しをして頂くようにしている。	墓参りや帰省に繋がる家族との調整、支援に取り組んでいる。年賀状や書中見舞い、手紙の代筆も行っている。また、喫茶店やスーパーなど生活の中での場面が継続できるように支援している。	
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	毎月の行事等に向けて、利用者様と一緒に考え、準備をしている。一人ひとりが出来る事を見つけ、一緒に作品作りなどもしている。天気の良い日はみなさん一緒に、話をしながらゆっくりと散歩などもしている。		

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	退去される利用者様の、受け入れ先の施設や病院などの相談があれば、紹介・情報提供をしている。 ご家族の許可を得て、面会などにも伺っている。		
<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	利用者様との話の中で、本人の希望などを把握し、その都度職員同士で話し合ったり、カンファレンスをしている。	職員は利用者との会話の中で希望や要望を聞いておりそれに沿えるように支援している。意思疎通が難しい人へは日常の生活から表情を読み取りコミュニケーションを深めている。毎日詳細記録を残し気持ちを読み取れる様に職員間で取り組んでいる。	
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	入居時には、これまでの生活状況を出来るだけ詳しく聞き、施設での生活に反映できるよう努めている。		
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	一人ひとりの状態を把握し、自分で出来る事は、なるべくして頂くよう声掛けをしている。		
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	月に一度の担当者会議に於いて、計画作成者・職員が話し合い、本人・家族・協力医などと意見交換や指導をいただき、介護計画を作成している。	月に1度担当者会議を行い、職員間で意見を出し合いケアプランに繋げている。利用者の希望で「歩けるようになりたい」という思いをプランに入れ訪問リハビリを実施する利用者もいる。本人と話し合い意見、要望に沿える介護計画としている	
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	その日に居る職員全員で、その日の状態を話し合い、詳細を記録し、他の職員に申し送り、情報の共有をしている。		
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	利用者様の希望があれば、家族に代わり美容院への送迎や買い物にも対応している。		

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	一人ひとりの必要性に応じ、民生委員の協力を得たり、図書館などの文化施設を利用している。		
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	協力医による往診が、月2回されており、他の医療機関受診の時は、家族にお願いしたり、職員が対応している。訪問歯科の受信も行っている。	かかりつけ医の受診支援は家族の同行となっているが、困難な場合は職員が付き添っている。遠方の利用者が多いため、協力医受診が主になっている。医師との連携も良好で指示を貰い利用者を支援している。受診後は家族へ報告を行っている。	
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	体調の変化などに気付いた時は詳細に記録し、協力医に相談したり、往診の時等に報告し指示を頂いて居る。		
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。	利用者様が入院中は、時間を作って面会し、担当医・看護師に様子を聞き、ホームで生活が出来る様相談している。		
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	体調・状態などご家族に相談し、本人にとって最善の方法を話し合いながら、一日でも長くホームで生活して頂けるよう努めている。	事業所で出来る事や、終末期の在り方は職員や家族と話し合い方針を決めている。医療行為が必要になったら他施設へ移行する方針を決めている。他の利用者への配慮も職員間で決めている。	
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。また、一部の職員ではあるが、救命の普通講習・上級講習を定期的を受けている。		
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	年に二回以上の避難訓練では、昼・夜分けでの避難訓練をしている。消防署の協力により、避難訓練や、消火器・通報装置の使い方の指導を受けている。	年2回の避難訓練を実施している。消火器の使い方など訓練をしている。地域住民の訓練参加が少ないので参加を呼び掛けている。備品の3日分の確保はできている。	今後は近隣の参加や避難後の対応について、また、家族への連絡手段をどうするのか、地震時の避難について等、工夫を期待している。

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
<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	自尊心を傷つけないよう、職員全員で注意し、対応している。	声掛けを行う中、人格に配慮しながら、自己決定出来る様に支援している。自尊心を傷つけない様に職員間で注意し合いながら対応している。	
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	利用者様からの訴えや希望は、職員がきちんと聞き、希望にそえるよう職員間で話し合っている。		
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	一人一人のペースに合わせ自由に過ごして頂ける様にしている。 ケアプランに沿い、生活して頂けるよう支援している。		
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	自己決定出来る方には、意向を尊重している。 判断が困難な方には、職員と一緒に考え、本人の意向を確かめながら支援に努めている。		
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	職員と一緒に同じ食事を摂り、一緒に後片付けをしている。 献立をたてる時は、食べたいもの等聞き、希望にそえるよう献立作りをしている。	メニューは利用者と一緒に考えている。現在は利用者が一緒に食事を作る人がいないので調理時の臭いなどで食欲を高めている。職員と一緒に食事を取り、後片付けを一緒に行うようにしている。行事の食事は希望に沿えるように支援している。	
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	毎月、体重測定をし記録をすることで、体重の増減を把握している。また、定期的な血液検査を行い、医師の指示を頂いて居る。		
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	訪問歯科医に口腔ケアの指導をして頂き、個々に応じた口腔ケアの実践に努めている。		

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
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表を基に、排泄パターンの把握に努め、時間を見ながら誘導・声掛けをしている。	オムツは最終手段と考えている。羞恥心に配慮し、日々排泄パターンに応じた個別支援をしている。取り組みの事例として常時オムツ使用で車椅子だった利用者を手引き歩行可能でトイレで排泄が出来るようになっている。	
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	水分や食物繊維をきちんと取り、自然な排便が出来るよう心掛けている。 便秘が続くときは、主治医の指示により便秘薬を服用して頂いて居る。		
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	お風呂は毎日準備し、一人ひとりの意思に沿って、入浴をして頂いて居る。	毎日入浴出来る状態を確保している。夕食時の18時ころでも大丈夫としており、個々に合わせた支援をしている。入浴を楽しんでもらう為に入浴剤や季節湯などの工夫を行っている。今度、銭湯に行く企画を立てたいと考えている。	
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	夜間の眠りが浅く、居眠りなどが見受けられたら、一時間ほどお昼寝を勧めたり、夜間は、状況に応じて体位交換やパット交換をし、不快の無い様努めている。		
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	処方された薬は、薬管理表のチェックをし、変更時には職員どうし申し送りをし、共有している。 服薬時には、確認の上手渡しし、飲み込みまで確認している。		
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	掃除・洗濯物たたみ・食事の後片付など、利用者様の希望に応じ手伝って頂いて居る。 図書館に行き本の貸し出しなども利用している。		
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支援している	一人ひとりの体調を考慮しながら、希望に応じて外気浴や散歩を日常的に行っている。 地域の喫茶店にお願いし、車椅子での対応をして頂いている。	日常的に散歩を取り入れて外に出る様にしている。事業所の前が公園や近隣の喫茶店へ歩いて出かけたり駄菓子店、スーパーへ出かけている。利用者の好みの外出は、職員会議で話し合い目的を決めて実行しており、家族の参加もある。	



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
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	個々のお金はお預かりしているが、一緒に買い物に出かけ、預かっている財布からご自分で支払をして頂いて居る。 個々にお金を持ち、職員と一緒におやつを買いに行っている。		
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	ご家族の了解のもと、電話をしたり、手紙を出したりしている。夏・冬には家族に宛て、季節の葉書などをレクリエーションの一つとし、作品を作りだしている。		
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	季節感のある作品作りを利用者様と一緒にを行い、ホーム内に展示し明るい雰囲気・空間作りを心掛けている。	共有の空間では、利用者の作品が多く飾られており、季節を感じる雰囲気となっている。居間は天井が高く広々とした空間があったが吹き抜けのため少し室温が低く寒いように感じられ利用者も重ね着をしているようだった。入浴の脱衣場も広く暖房設備がない為寒さ対策の工夫を検討している。	利用者にとって、快適な室温の検討を望んでいる。
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	リビングではソファーに仲の良い利用者様同志で座り、話ができるように広い空間を作っている。		
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	入居時に、今まで使用していたタンス・机・テレビなどを居室に配置したり、食事の時の箸・コップなど、いままで自宅で使っていたものを使用されたりしている。	居室は各自のタンス等を持ち込みれそれぞれの居室空間となっていた。利用者の趣味を継続できる様に支援されている。	
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	一人ひとりの状態・出来る事を把握し、出来る事は自分でして頂くよう、声掛け・見守りし、自立支援をしている。		

### 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） 地域ボランティアが主催する会食会に職員や利用者が定期的に参加したり、地域の中学生の職場体験の受け入れを行っている。また、地域の「ふれあい祭り」に参加するなど、地域に根付いた交流をしている。	○
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） 隔月に開催の予定が組まれているが、今年度は開催月の変更があり規程どおりの運用が出来なかった。運営推進会議で出た要望に対して取り組む仕組みがあり、運営に反映することが出来ている。今後は、区の福祉課担当者や、いきいき支援センターに開催の通知を行い参加してもらえるような働きに期待したい。	×
重点項目③	市町村との連携（外部評価項目：4） 日頃から、区の福祉課や生活保護担当者との相談や、情報提供など連携は図られている。担当者の移動が無いので、顔なじみの関係となっている。	○
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） 遠方からの利用者が多いが、日頃面会の回数の少ない家族にも月に一度、ホームの運営のことや、利用者の状態を個別に手紙で知らせることにより、より意見の出しやすい環境作りに取り組んでいる。また、職員それぞれが、利用者や家族とのコミュニケーションを大事にしており、出た意見は迅速に取り組みようにしている。	○
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。