

### 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	愛知県名古屋市緑区尾崎山1-1001		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年1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	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25年11月22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、家庭的な雰囲気を心がけ、職員と利用者様が常に寄り添いあい家族の一員として日々過ごして頂けいつも、笑い声が聞こえるよう努めている。  
毎月、多数のボランティアさんのご協力を頂いている。

**【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)】**

利用者は丁寧な対応の職員と会話から何度も楽しげな笑い声があがる事業所である。職員が利用者の生きがいや楽しみを見出そうと、共同作品を作成したり献立や調理に参加してもらったりしている。また、生活歴から推測し特技や要望を引き出そうと日々取り組んでおり、利用者に寄り添う支援をしている。毎月、一人一人の家族に手紙と写真で日々の様子を伝えたり、家族の来訪時や電話などの対応からも、家族と良好な関係が窺える。ボランティアの参加も多く地域との交流も少しずつ積み重ねている。地域で防災などの協力体制を更に強化できるよう取り組んでいる所である。

**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、生き生きと働いている (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	毎月一度の職員会議で事業所理念を唱和し、職員一人一人がその理念をもとに介護サービスを実践するよう努めている。	毎月の職員会議で職員は理念を唱和するとともに、利用者個人個人によりそう介護に理解を深め、職員間で共有し、実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	毎月の踊り・お話し会などのボランティア・毎朝の散歩時による挨拶等地域との交流を行っている。	毎日の散歩時に挨拶を交わしている。小学校の運動会や保育園の遊戯会に招待されたり、区の福祉展に利用者作品を展示したり、ハーモニカ演奏など含め数多くのボランティア訪問もあり地域との関係を継続維持している。	
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	いつでも訪問して頂き、気軽に見学や相談をしていただけるよう、開放的な雰囲気作りに努めている。また、電話等、各種問い合わせにも迅速に情報提供を行うようにも努めている。		
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ヶ月毎に開催し、活動報告・テーマを決めての勉強会、意見交換を通じ、今後の活動へ向けての課題をみつけそれに取り組む事でサービス向上に努めている。	会議は、終末期についてや薬の説明会、食中毒の話など提携医や薬剤師を講師に、職員や家族の勉強質問に活かしている。	
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	保護課の担当者と利用者様の事で連絡を密にとっており、いきいき支援センターの職員がよく運営推進会議に参加して下さっている。	月に一度、認定更新などで区の福祉課を訪問し、その際に介護に関する質問や相談をしている。市や区の主催するセミナーや講習に職員は参加することができ、今年度もキャリアアップ研修に参加している。	
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	職員会議等で研修を行い、職員の意識を高め実践に繋げている。	身体拘束に関するマニュアルがあり、職員はよく理解しているが、利用者の状態に応じて緊急措置として施錠などする場合は、都度職員はどう利用者に接して拘束をなくしていくか話し合い改善に努めている。	
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	社内研修や、マニュアルの常時観覧状況を通じ、職員一人一人に意識付けし、利用者が安心して暮らせる		

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	現在、入居されている利用者で数名権利擁護と成年後見制度を利用しており連絡を密にとるなど活用している。		
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	施設見学、入居相談の段階から疑問等お聞きして十分に説明そさせて頂いている。		
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	面会時やケアプランの作成時等、積極的に意見交換を図り今後の取り組みに活かしている。	家族からの積極的な要望はないため、利用者との日常的な支援時や家族の訪問の際に会話の中から要望や意見を汲み取り、できる限り支援に努めている。	
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	月一回の職員会議等で運営に関する話し合いを行い、職員からの提案・要望を積極的に取り入れている。また、随時管理者と職員が話し合える機会を設けている。	職員からの提案が積極的にあがり、職員会議で共有し、実践している。	
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	職員一人一人の実態を把握するように努めており、やりがいをもって働ける環境作りに努めている。		
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	職員は月に一度実施される社内研修を受講しており、職員のケア・知識向上を図っている。		
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	グループ内での交換留学制度を整備しており、当事業所は今年度で2度実施しており、職員のケア向上を図っている。		

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	普段の会話やケアプラン作成時などに利用者が感じていることや要望を聞きだし、職員会議やケース会議で話し合い、利用者ご家族に提案したりケアプランで検討し同意を得ることを行ない、安心して生活できるよう努めている。		
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	ご家族様のお話しに十分耳を傾け、不安や要望、疑問などを把握し丁寧に説明し初期の段階で信頼関係を築けるよう努めている。		
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収集を行ない、ご本人様ご家族様が困っていること、要望や能力について早急にアセスメントし、当ホームに入居に至らなかった場合でも他サービスなどを提案するなど支援を行っている。		
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	利用者様の経験や知識や思いを尊重し、知識や経験を働きか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き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、時には喜び合い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	ご家族様に協力を頂き知人、友人を訪ねる機会を持っていたり、馴染みの店等に出かけられるよう働きかけている。	知人の訪問もあり利用者と共に外出したりしている。施設の周りにも日々の散歩や外食で馴染みの場所ができてきている。	
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ない、利用者様同志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・支援をしている。		
<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	ケアプラン作成時、ケース会議を月に一度開催し、利用者様、ご家族様の意向や、言葉には出されないが生活歴・性格等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。	家族から情報を貰ったり、利用者からは日常生活の中でのつぶやきや会話から察して、言葉にならない場合は思いをくみ取ったり、生活歴から希望や意向を把握するように努めている。	
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	ご本人様一人ひとり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得た新しい情報も記録し、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、できる事や出来ないこと等、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ない利用者様やご家族様の要望に沿うようなニーズを把握しケアプランの原案を作成する。また、月に一度のケース会議で検討し全職員で共有している。	利用者や家族から日頃の関りの中から察して、要望を活かすため仮プランを作成し、職員会議で検討している。介護計画は状況により1か月、3か月で気づきや変化のあった場合見直している。	
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	会議記録、介護詳細記録、申し送りノートなど必要な記録を必ず記載し職員は全員観覧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	ケース会議で一人ひとりのモニタリングを行っているため、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ことができている。		

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、飲食店での外食支援など利用者様の要望に応じた支援を行なっている。		
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	隔週の協力医による往診の他、必要に応じ通院の付き添いを行っている。又、紹介状を書いて頂き、ご家族様が他医療機関に速やかに受診できる体制を構築している	協力医による隔週の往診がある。もともとのかかりつけ医や他科受診時には家族同行や、職員同行により対応している。日頃の状況は職員から医師に詳しく伝えられるようにしている。	
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	介護職員は情報や気づきを必ず介護記録、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・緊急時の相談など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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現時点では看取りは行っていないが、勉強会などを行い、対応できる体制づくりに努めている	入居時に終末期対応はないことを説明している。協力医の参加による重度化した場合や終末期について勉強会をしている。、家族にも事業所で出来ることを十分説明し重度化について、質問があれば説明していけるようにしている。	
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	緊急時マニュアルは作成しており一部職員はAED、心肺蘇生の訓練を行っている。又、消防訓練時などにも勉強会を行い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回防災訓練を行っており、運営推進会議の場でも災害対策を議題とする事があり地域の方へ取り組みを伝えている。	防災訓練は年二回行っている。消防署立会いで消火器訓練を、また階段からの避難訓練や、通報訓練など内容を変えながら職員の防災意識を高める工夫をしている。	町内会や消防団から、地域の人への参加、協力依頼がしてもらえるよう協力体制が築かれることにも期待したい。

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	朝の申し送りや職員会議などを通じて言葉づかい、対応方法などについて気づきなどを確認しあい職員の共通認識としている	職員は利用者に対し丁寧な声かけと利用者のプライドに配慮した対応をしている。職員会議などで気づきなど確認しあい共通認識を持ち対応できるようにしている。	
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	利用者が職員に対し何でもお話して下さるよう、常に信頼関係維持を大切に、自己決定できるよう支援している		
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	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可能な限りそのときの要望に沿うよう支援を行なっている。		
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	好みの服等は職員と共に買い物へ出掛け、一緒に選んで頂く。定期的な訪問理美容等にて支援を行っている		
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	スーパーのチラシ等を一緒に見るなどし、利用者が何を食べたいか、日頃の会話からは把握し出来る限り希望にそえるようにしている	利用者と職員がチラシを見たり会話しながらその時々献立を組んでいる。下ごしらえ、味付け、配膳など個々の力に合わせ行えるよう支援している。食事は彩り良く配慮されている。	
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	水分量の少ない利用者には水分の種類を変え(コーヒー・牛乳・ジュース等)摂取して頂いている		
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、介助・義歯の消毒を行っており、定期的に訪問歯科往診を受けている		

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	利用者の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行い、個々自立に向けた支援を行っている	利用者の表情や行動から、さりげない声掛けと誘導で自立に向けた支援を行っている。排泄チェック表や排泄パターンの確認で入所間もない利用者の排泄が安定し、失敗を減らすよう支援もしている。	
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、水分摂取量に注意し便秘の利用者には散歩や運動、便秘薬の処方を行っている		
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	入浴時間は決まっているが特に苦情や要望がなく、毎日入浴して頂ける環境にはなっている	ユニット毎に曜日が決まっているが、希望があれば毎日入浴できるよう対応している。同性介助の希望があれば対応している。入浴剤で季節感を楽しめるように工夫している。	
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	本人の意思を尊重し昼寝など居室での休息を取って頂いており、天気の良い日などは布団を干し気持ちよく眠って頂けるよう環境整備を行っている。		
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	地域運営推進会議や社内研修等で薬についての勉強会を行っており、薬についての知識を向上することに努めている。		
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	食器拭き、テーブル拭き、洗濯物たたみ等、職員と共に行っている。		
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	ご家族様に協力のお願いは基より、定期的に職員も外食など外出支援を行っている。	近くの公園に毎日散歩している。衣類などの買い物や喫茶店や外食にも、希望により出かけている。また、家族と出かける人もいる。	

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	ご本人様の希望があれば、職員とともに買い物に出掛けるようしている。又、外出が困難な場合には職員が支援を行っている。		
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	毎日、電話をかけてくださるご家族様にはその日の出来事をお話し、明細書等を送付する折にはお手紙にて近況報告をさせていただいている。		
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	四季を楽しんで頂けるよう写真や飾り付けをしている。室内、フロアーの換気、温度調節等気をつけている。	居間は南向きで明るい。行事の写真や季節の飾りつけがあり、四季を感じるができる。ソファと自由に過ごせる空間で居心地良く過ごせるようにしている。浴室、トイレも掃除が行き届いて清潔感がある。	
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	他の入居者様といつでも、仲良くお話しして頂けるよう距離や席の配置などに配慮を行っている。		
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	居室に戻られた際、落ち着いて頂けるよう、家族の写真、花、ぬいぐるみ等を置いて頂いている。	ベッドと洗面台、クローゼットは備え付けだが筆筒や仏壇、ぬいぐるみを飾ったりしている。乾燥する時期には濡らしたタオルを部屋にかけ、過ごしやすく配慮されている。	
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、動作を把握し、家具、ポータブルトイレ、車いす等の配置に気をつけている。		

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
	町内会に参加しており、地区の小学校や保育園との交流もある。さまざまなボランティアの訪問があり、また職員が地域の窓口を探し新しいボランティアを依頼したり、家族がボランティアとして訪問してくれたり、単調な生活にならないよう一丸となって支援に努めている。職員と利用者が一緒に作った作品を区のグループホーム作品展に展示するなど、事業所内にとどまらない付き合いを作っている。	○
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
	二ヶ月に一度民生委員やいきいき支援センターからの参加を得て、協力医や薬剤師などを講師に招き、利用者家族がほしい情報や教えてもらいたい内容をテーマに掲げて行っている。質疑応答の中から終末期や服用薬の問題点が見つかったり、支援の際の改善点が見つかることもあり、職員会議で話し合い、事業所運営に活かされている。	○
重点項目③	市町村との連携 (外部評価項目: 4)	評価
	定期的に区の担当課を計画書提出などで訪問し、区や市からの情報を得、質問や相談にも乗ってもらっている。区のグループホーム作品展に展示物を出したりと、事業所側からの参加もしている。	○
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
	毎月、利用者の様子を伝える写真入りの手紙を家族に送付し、さらに面会時や電話連絡でも事業所での暮らしを伝え、家族の要望を汲み取るよう努め、その情報は職員間で共有し、支援計画に落とし込んでいる。利用者の要望を職員だけで聞き入れることが難しい時には家族に連絡をとり外出などの手伝いを依頼できる関係を築いている。	○
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。