

# 自己評価及び外部評価結果報告書

訪問調査日	令和7年10月30日
調査実施の時間	開始10時30分 ~ 終了14時30分

訪問先事業所名 (都道府県)	グリーンホームなごみの郷 (愛知県)
-------------------	-----------------------

外部評価機関名	外部評価機関 株式会社 中部評価センター
事業所対応者	職名 管理者 氏名 越山 淳子 ヒアリングを行った職員数 ( 2 )人

## 外部評価項目構成

- I. 理念に基づく運営
  1. 理念の共有
  2. 事業所と地域とのつきあい
  3. 運営推進会議を活かした取り組み
  4. 市町村との連携
  5. 身体拘束をしないケアの実践
  6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映
  7. 運営に関する職員意見の反映
- II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援
  1. 馴染みの人や場との関係継続の支援
- 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
  1. 思いやりや意向の把握
  2. チームでつくる介護計画とモニタリング
  3. かかりつけ医の受診診断
  4. 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援
  5. 災害対策
- IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援
  1. 一人ひとりの人格の尊重とボランティアの確保
  2. 食事を楽しむことのできる支援
  3. 排泄の自立支援
  4. 入浴を楽しむことのできる支援
  5. 日常的な外出支援
  6. 居心地のよい共用空間づくり
  7. 居心地よく過ごせる居室の配慮

※記入方法

- 「外部評価」の「実施状況」欄は、ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入してください。
- 「外部評価」の「次のステップに向けて期待したい内容」欄は、今後、さらに工夫や改善が必要と思われる事項を記載してください。

※外部評価軽減要件について

- 「評価」欄には、別に定めた要件どおり実施している場合には、○印を付してください。
- 軽減要件適用事業所が聞き取り調査を受け、要件とおりの実施が確認できた場合には、◎印を付してください。

市町村受理確認欄

年 月 日

東三河広域連合  
-8.1.27  
令和 年 月 日  
楽和 介護部

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	2393300088
法人名	社会福祉法人 なごみの郷
事業所名	グールーホーム なごみの郷 さくら
所在地	愛知県蒲郡市柏原町加治替戸3番地1
自己評価作成日	令和7年10月10日
	評価結果市町村受理日

※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 [https://www.kaisokenkaifu.nhk.go.jp/23/index.do?action=konhyou\\_det&id=022&act=ETR&id1=KSS&id2=2393300088=0&ServiceCd=20&TypeSsr=0](https://www.kaisokenkaifu.nhk.go.jp/23/index.do?action=konhyou_det&id=022&act=ETR&id1=KSS&id2=2393300088=0&ServiceCd=20&TypeSsr=0)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	令和7年10月30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)】  
居室にてご家族や知り合いの方との面会や、外出や外食等も自由に行っています。日常的なケアとしては残存機能活用として洗濯物たたみやテークル拭き等の軽作業を行っていただいています。また、個々に目標を決め、その方のできることを継続的に役割として行っていたり、生きがいややりがいを感じていただける様に支援しています。毎日の体操やレクリエーション、脳トレによりADLの低下や認知症状の進行防止に努めています。「楽しく安心して暮らせる場所」と思っています。利用者がここに居れば毎日楽しい「ここに居れば安心して暮らせる」と思っています。場所となる様、職員ひとりひとりが介護技術と質の向上を目指し取り組んでいます。

【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)】

見守りカメラや見守りセンサー等の介護テクノロジーを積極的に活用し、利用者の身体状況の変化への早期発見や早期対応、転倒や転落等の事故防止を図っている。提供するサービスの質の向上とともに、利用者や職員の安心感の向上や、利用者との関わりの時間の確保につなげている。  
今年度よりMBO(目標管理制度)を導入し、管理者と職員との面談により、法人の事業方針と職員が目指していきたい方向性の擦合わせを行い、職員一人ひとりの業務目標を設定している。また、法人の事業方針となるMVS(MISSION・VISION・VALUE・SLOGAN)を体現している職員を、職員同士で認め合う取組みにより、理念の浸透やサービスの質の向上につなげている。

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	取組むるものに○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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない
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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグールーホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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広がったり、梁まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
68	職員から見ると、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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない

外部評価軽減要件確認票

作成日 令和7年10月30日

事業所番号	23933300088
事業所名	ゲルナーホーム なごみの郷

【重点項目への取組状況】

重点項目	事業所と地域とのつきあい (外部評価項目：2)	評価
重点項目①	<p>地域の子どもたちを対象にバベy教室を開催し、出来上がったバベyを利用者に届けることで、多世代交流の機会が生まれている。</p> <p>また、運営推進会議には町総代が参加し、顔の見える関係ができています。</p>	○
重点項目②	<p>運営推進会議を活かした取組み (外部評価項目：3)</p> <p>運営推進会議を対面で開催し、町総代や民生委員、市役所長寿課、地域包括支援センターが参加している。</p> <p>ホームの現状報告や地域の情報収集および意見交換を行い、ホーム運営に活かしている。</p>	○
重点項目③	<p>市町村との連携 (外部評価項目：4)</p> <p>市役所長寿課と地域包括支援センターが運営推進会議に参加しており、顔の見える関係ができています。</p> <p>市の担当者とも、日常的に電話やメールで連絡や相談をする関係ができています。</p>	○
重点項目④	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映 (外部評価項目：6)</p> <p>家族の来訪時や電話連絡時に、家族の意見や要望の聞き取りをしている。</p> <p>行事後に家族会を開催する等、家族が参加しやすいよう配慮している。</p> <p>家族から忌憚らない意見や要望が出るよう、日頃から良好な関係づくりを努めている。</p>	○
重点項目⑤	<p>その他軽減措置要件</p> <p>○「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。</p> <p>○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。</p> <p>○運営推進会議に市町村職員等が必ず出席している。</p>	○
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 運営推進会議にて、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	確認事項
(例示)	
2. 事業所と地域とのつきあい	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
3. 運営推進会議を活かした取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>(例示)</li> <li>① 運営基準第85条の規定どおりに運用されている。</li> <li>② 運営推進会議で出された意見等について、実現に向けた取組みを行っている。</li> </ul>
4. 市町村との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>(例示)</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 家族会を定期的 (年2回以上) に開催している。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

【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	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度
総合評価	-	-	-	-	-	○	○	○	○	○	◎
実施年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
総合評価	○	◎	○	◎	○	○					