

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	2373100367		
法人名	(有) 野のユリ		
事業所名	グループホーム野のユリ(Ⅰ)		
所在地	安城市二本木新町三丁目2番地5		
自己評価作成日	平成24年2月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年2月29日	評価確定日	平成24年5月18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)】

・ご利用者さんと庭に野菜を育てて収穫、観賞して調理、そして食事…と季節感を感じながら楽しめたことが良かったと思います。・散歩の時間にお会いする方々と挨拶をかわすうち、野のユリのことを覚えていて下さる方が、畑でできた野菜を下さることが度々ありました。利用者さんも嬉しそうで楽しそうで、ありがたかったです。・開設当初から行ってきた陶芸教室の他に、ピラティス、書道、民謡の教室、ギターコンサートが月に1回行われています。先生方は地元でご活躍の方ばかり。その中の2組は、以前野のユリをご利用いただいた方のご家族です。開設から10年の内に徐々にこうした地域の方とのつながりができていっていることに感謝し、大変嬉しく思っています。

【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)】

一般住宅を改装したホームであり、重要事項説明書に「本来あるべき人格を維持し、家族の介護負担の軽減に寄与し、地域の福祉の向上に少しでもより多く貢献できることを目標とし」と謳い、地域での共存関係の重要性を認識している。散歩や外出時、中学生の体験学習の受入れにより子ども達とのふれあいがあり、職員はそっと寄り添い気持を受け止め、能力を活かして自立した生活が継続できるよう心がけている。退居後も家族がボランティアとして民謡や唱歌、ギター演奏をしに訪問してくれており、入居者は楽しみにしている。訪問時にも懐かしい曲の歌声を聞くことができた。陶芸教室で作った皿や茶碗でお茶会を催したり、飼っている犬や猫とのふれあい、庭で野菜を育て食材に取り入れる等、生活に張り合いや季節感を感じ、味わってもらえるよう支援している。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	「失われゆく能力を補って、本来の人格を支えます。ご本人にもご家族にもゆとりのある生活を。」という理念をつくり、実践につなげている。食堂の壁に掲示している。	開設時、施設長が中心となり、長年の経験をもとに職員も交えて作成した「失われゆく能力を補って、本来の人格を支えます。ご本人にもご家族にもゆとりある生活を」を理念としている。日常の介護の中で手を出し過ぎず、今までの生活が継続できるよう必要なサポートを行うこと、及び介護者の介護負担軽減を目指している。職員は各々主旨を理解し、心にゆとりを持ってその人らしい生活の実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	代表者が回覧板を閲覧し、利用者に有益な情報（例：地域の敬老会や運動会）を活かす様にしている。散歩時に行きかう人との挨拶やふれあい（例：庭や畑の花や農作物を見せてもらい話す。時にはもらう。こどもと話す）を大事にしている。	町内会に加入し、回覧板で情報を得て小学校での運動会に参加し、地域住民に温かく迎えられている。散歩時に近所の方から野菜を頂いたり、陶芸、民謡、ギターコンサート等のボランティアの訪問もある。陶芸や書道作品は毎年市の福祉まつりに出品、展示している。中学生の福祉体験学習の受け入れも行っている。	
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	・地域の中学生ボランティアに認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。・市の福祉まつりに陶芸や書道の作品を展示している。		
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、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か月に1回、家族代表、市担当者、元民生委員、代表者、職員で行う。	会議は元民生委員、家族代表、市担当者、職員の参加のもと、2か月に1回、入退状況、近況、外部評価等の報告と自由な意見交換の場を設けている。3月の震災を受け防災対策を議題にし、市からの資料提供でホームの避難場所の確認、地域資源の活用法、非常災害時の対応等のアドバイスが得られた。また、地域の防災訓練に参加することで、地域との協力体制作りの一歩を踏み出すことができた。	
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	・市担当者と日頃から連絡をとり、事業所の実情や取り組みを伝え協力関係を気付いている。主に運営推進会議、グループホーム部会、介護相談員の訪問を、必要に応じて電話、fax、窓口での相談、連絡等を行っている。	市介護保険課へ報告、手続き、書類等何かあれば足を運んでいる。連絡、相談から入居に結びついた事例もあり、協働関係が構築されている。市の担当者が出席するグループホーム部会や福祉事業者連絡会に参加し、情報交換に努めている。	
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	・身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが、外部からの侵入者や交通事故防止のため玄関の施錠は行っている。利用者家族からも施錠の希望が多い。職員や家族が付き添っての外出、散歩を積極的に行っている。	自由な暮らしの大切さを理解しつつ、外部からの侵入者や安全確保のため、さらに家族の希望もあり、建物の構造上見通しの効かない玄関や勝手口は施錠している。昨年の外部評価の結果を受け、職員間で話し合いをしたが、体制作りを含めさらなる話し合い、意思統一が必要と感じている。契約書で原則的身体不拘束を明示し、弊害を認識している。	開錠するメリットを職員全員で話し合い、安全で自由な暮らしの実現のため、段階的に時間や場所を限定するといった工夫をしながら取り組まれることを期待したい。また、言葉かけについても勉強会を開催する等職員の意識づけを図られたい。
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	・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。・職員会議でも話し合い、家族にも相談して防止に努めている。		

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	・職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・個別に説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	・面会の時や電話で意見、要望をお聞きすることが多い。運営推進会議への家族の参加や家族会でも対応。その都度お話を聞き、代表者、職員で話し合いサービス向上に努めている。	誓約書に最低月1回の訪問が明記されており、利用料支払いを兼ねての家族の面会時に意見や要望を聞いている。年1回、12月のクリスマス会時に家族会を併催し、食事やイベントを楽しみ、交流が図られている。この1年間ホーム便りは作成されていない。	
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	・各出勤時、朝の送り時の時間、日誌の確認、個別の話し合い(随時)、月1回の職員会議等で行っている。職員から、職員が気がついた時、管理者に意見や提案を聞いてもらえるのでスピーディに退所されているとコメントがあった。	目標達成計画に基づき、昨年10月より月1回職員会議を開催し、介護方法や状況について意見交換を重ね、現在記録方法の改善について検討している。欠席者へは議事録を個別に渡している。管理者は職員の声に耳を傾け、職員間のコミュニケーションも良好である。働きながらの資格取得への支援も行っている。	
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	・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	・職員が働きながら技術や知識を身につけていく事を支援している(スクーリングに対応しやすいよう出勤を工夫)。		
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	・安城市のグループホーム部会、愛知県認知症協会の中三河部会に参加。サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	・相談からサービス導入時期、なるべくご本人の気持ちを受け止められるよう、ご本人の声に耳を傾けながら関係を築こうとしている。・可能であれば入所前の見学にご本人に来ていただいている。		

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
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	・家族が困っていること、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。		
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	・努めている。当ホームだけで抱え込むことなく、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。その都度、ご本人、ご家族に相談、報告し必要と思われる支援を行う。		
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	・そうじ、話し相手、散歩、レクリエーション等のアクティビティを一緒にしている。利用者と共に過ごし、学んだり支えられている事を感じる。・利用者との関係は職員が入りすぎないことも頭に入れ関係を築いている。		
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	・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	・馴染みの人の面会や場所への外出(買い物、美容院、墓参等)を大切にしている。外出は家族と行く場合が多く車いすのまま乗れる車をお貸しすることもある。友人や親せきの方々に手紙(ときには電話)のやり取りなどをしている。	馴染みの人や美容院、墓参り、外泊のための帰宅など今までの関係を継続できるよう、家族の協力を得て実現している。ホームは希望があれば、車いすでそのまま乗れるリフトの軽自動車を貸し出し支援している。毎年年賀状が届く方もおり、今までの日常生活の延長となるよう心がけている。	
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	・利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしているお姿を、調理、掃除、レクリエーション、散歩、外出、入浴、自由時間…と色々な時にお見かけしている。独りで過ごしたい時なのか、孤立しているのかも職員が把握して対応している。		
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	・サービス終了後も相談、支援に応じている。・終了後に家族からボランティアや雑貨の寄付の申し出を受けたことがある。・移り住む先の関係者に対して利用者の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を伝えるようにしている。		
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他…)、できることできないこと、希望等を聞いている。ご家族、職員の気づき、意見も合わせて意向の把握に努めている。	生活歴、生活環境等を入居時に情報を収集し、その人らしい暮らし方の支援に努めている。入居者本人の声に耳を傾け、様子や表情を観察しながら気持ちを汲み取っている。言葉かけの際には、選択方式や事例を挙げることでより明確な思いを受け止め、記録に残し職員間で共有している。職員は入居者同士の会話や行動を大切にしながら、入居者間の信頼関係の構築にも努めている。	

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他…)、できることできないこと、希望等を聞いている。家族の気づき、希望、サービス利用の経過も聞き、両者の意向の把握に努めている。		
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	・生活歴は最初にお聞きする。お一人お一人の有する力を把握するように努め、その人にあった暮らし方、アクティビティ、接し方等を考えている。・できることできないこと表の記入は主にケアマネが行っている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	・本人、家族、医師、職員と話し合い、その都度計画を見直しながらその時に合った計画を作成している。	計画作成担当者が職員より状態や気づきの情報を得て、本人や家族の要望、希望、どのように暮らしたいのか意向を確認し、計画を作成している。状況変化時には随時、見直し計画を作成している。計画に基づいた介護の実践に向け、職員会議で意見交換を行っている。	職員が日常の中で常に介護計画を意識し、その実践、結果、気づきや工夫を記録し、情報を共有すること等、一連の流れに職員のさらなる参加が期待される。
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	・日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録している。情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに役立っている。		
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、その時々にも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	・体調の悪い方の対応として職員が変化に気づきやすい様、寂しくない様に居室とリビングの両方にベッドを置くことがある。・車椅子のまま乗れる車を無料で家族に貸して外出、通院で使っている。		
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	・馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出(通院、買い物、美容院、墓参等)を大切にしてきた。そういった外出は家族と行くことが多い。運営推進会議に元民生委員が参加、協力医との連携があり、散歩時会う近所の方と挨拶している。		
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	・本人、家族の希望を第一に考慮している。なかなか通院介助ができない家族にはこちらのかかりつけ医を紹介し、初診は家族に連れて行っていたが、必要に応じてホーム職員がお連れする。・要望があれば訪問歯科をご利用いただく。	入居前のかかりつけ医を継続する入居者が多い。通院は原則家族に付き添いをお願いしているが、急な場合や家族が難しい場合はホームで対応している。協力医の往診は無いが、歯科医の往診は対応できる。受診前後の情報は、付き添いが家族、職員どちらであっても互いに情報を共有している。	
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	・看護職や訪問看護の配置がない中でかかりつけ医と、家族との連携を大切にしながら医療支援を行っている。		

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
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。	・入院する際は本人のストレスや負担を軽減する為に家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報提供をしている。退院計画は、病院関係者、本人、家族と話し合いながら進めている。・家族に代わって洗濯物を取りに行き洗濯することもある。		
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	・入所時のアセスメントで「退所計画」に触れ、ホームでは医療行為にあたるケアができないことを説明している。そのうえでホームでできることを見極めながら医療機関、家族と連携して支援にあたっている。	入居時に医療行為は行わないことを家族に説明し、同意を得ている。要介護度や認知症の症状が重度化したり、持病の悪化等で通院が困難になることが予想される時点で、家族とかけつけ医と相談してもらい今後の介護支援の方針を話し合っている。話し合う中でホームで対応できる支援について明確にし、対応している。	
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	・職員は応急手当や初期対応の訓練を受けている。		
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	・災害に備えて飲料水、非常用持ち出し袋等を準備しており、避難訓練も行っている。2011年にスプリンクラーを設置。町内会の防災訓練に職員が参加した際、ホームについてどんな人が何人暮らしているか等を報告した。	年2回ホーム独自の避難訓練を行っているが、消防署の参加はない。玄関は常時施錠され鍵がないと開けられないが、非常口から避難できるようになっている。12月に地域の防災訓練に職員が参加し、避難場所の確認や方法について相談した。食料や水、紙おむつ等の備蓄品は3日分程度は蓄えられている。	
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	・狭い部屋の冷暖房が効きすぎて身体に良くない面があり、居室によっては扉を外しているところがある。かわりにのれん、衝立を設置。言葉かけや対応にも気をつけている。	居室の入り口や脱衣所にはカーテンが掛けられている。入居者の面会に家族や後見人の了解を取ることもある。職員は穏やかな雰囲気の中で、入居者と視線の高さを同じにする、馴れ馴れしい言葉かけをしない、姓で呼ぶ等の対応を心がけている。	
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	・利用者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチできるよう努めている。できることを三つ位出して選んでいただく等工夫している。		
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し、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	・暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方を模索している。		
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	・自分で衣類を選べる方には選んでいただいている。馴染みの美容院へ行くことも支援しているが外出が難しい方はホームで対応している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。その方の力にあった方法で参加していただいている。・ホームの畑で一緒に育てたやさいの収穫をすることもある。	献立は施設長が立て、準備から後片付けまで入居者の能力に合わせて手伝いをお願いしている。庭の畑の野菜が食材となることもある。入居者の咀嚼力、嚥下力に合わせ、トロミ剤を使用したり、ミキサー食にすることもある。食事時間にはテレビは消し、音楽を流しゆっくりと食事をしている。	
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	・一日全体を通して必要な食事や水分が摂れるよう工夫している。体調や運動量、排便の状況、体重の増減に対応するようにし、介助の方法や食事の形態、食器の工夫を行っている。		
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	・利用者のちからを引き出しながら口腔ケアができるよう努めている。・夕食後の口腔ケアにちからを入れ、必要に応じて職員がブラッシングやマッサージを行っている。・訪問歯科の指導を受けている。		
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	・必要な方は排泄チェック表を作成し、一日の排泄パターンをつかみ、それに沿った支援を行う。体調、季節の変化に伴う失敗にも配慮。・夜間トイレに行く事が危険と思われる方には夜間のみポータブルトイレを使用していただいている。	排泄チェック表より一人ひとりのパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。体調やパターンが変化した時には、夜間の見回りや誘導の時間を変えている。また、夜間のみ居室内にポータブルトイレを設置することもある。	
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	・二日に1回献立にヤクルト400を入れる他、ヨーグルトや食物繊維の多い食材をバランスを考えて使い、水分補給をこまめに行っている。適度な運動をしている。便秘薬の使用は医師、家族に相談して行っている。		
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	・曜日や時間帯は利用者の希望通りではないが、入浴するかしないかは利用者の希望に沿っている。衣類はご本人が選べる場合は選んでいただくが出来ない場合は職員が支援する。	浴槽に入ることができる入居者と、状態によってシャワーのみの入居者がおり、その日の入浴者に合わせ、入浴時間を決めている。隔日の入浴としているが希望があれば毎日でも入浴することができる。入浴は1対1で対応している。	
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	・支援している。夜ラジオを聴きながら寝るのを希望する利用者にはラジオをつけてもらっている等、希望になるべく応えるよう努めている。昼食後に昼寝の時間があり、休息する方が多い。他にも体調にあわせて休んでいただいている。		
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	・初めての受診時は他医療機関で出されている薬の説明書を持っていく。・薬は曜日、時間ごとにケースに分け入れて職員が管理。服薬は手渡して飲んだのを確認。・必要に応じて家族、医療機関に相談をしている。		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他…)、できることできないこと、希望を聞いているのでそれを参考にしている。・利用者のちからを活かした役割、気分転換等を考えている。		
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	・気候のいい日は散歩に出ている。・調子のいい日は重度の方にも車いすで散歩に出ている。・本人の希望があっても家族が行けない場合、職員が墓参り他の外出支援をすることがある。	天候が良い時は散歩に出かけている。近所の住民と挨拶したり、時には収穫した野菜を頂くこともある。個人的な外出(墓参り、通院、買い物等)には家族に付き添いをお願いしているが、車いすを使用している入居者には車いす対応の車をホームから貸し出している。	
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	・本人がお金を使う外出はほとんどの場合が家族との買い物のときになっている。・ホームで皆で食べるおやつ、パン、食事の野菜を買いに利用者と職員で行くことがある。		
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	・家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りをできるように支援している。・家族内の関係が難しい場合もあるので後見人に相談しながら進める面がある。		
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	・玄関に花を生けたり、季節の行事にあった置物等を飾ったりしている。・共用の空間も利用者が楽しく快適に過ごせるよう工夫されている。庭では野菜作りをしていて世話をしたり眺めて楽しむので季節を感じられる。収穫した野菜を調理、食べて楽しんでいる。	民家を改装した建物であり、1階に食堂兼リビング、居室、2階に居室があり、エレベーターで往来している。階段には転落防止のため柵を付けている。入居者は1日の大半をリビングで過ごし、歌を歌ったり、書道、陶芸、ピラティス教室と催し物が多い。椅子は背もたれのない丸椅子を使用しており姿勢の良い入居者が多い。犬、猫をホームで飼っている。温度、湿度はチェックされ温度管理に気をつけている。	
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	・共用スペースには1～3人で過ごせるように家具を置いているところは特にないが、人の気配が感じられる空間で1人になれるスペースというのは、居室がちやうどそんな空間になっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・本人や家族と相談しながら使い慣れたものや好みを活かして本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている(仏壇、本、ラジオ、テレビ、机、写真…等)。利用者がどこまで認知しているかを見極めて配置するようにしている。	居室は広さが4畳半から10畳まであり、フローリングと畳敷きとに分かれている。各部屋に壁一面の備え付けのクローゼットがあり私物は殆ど収納されている。仏壇、タンス、椅子等を持ち込んでいる方もいる。ベッドは備え付けの低床ベッドで転落の危険がある時は、脚をはずしマットレスだけにしている。衣類、寝具布団類は季節に応じて替えてもらうよう家族の協力を得ている。	
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、その方にとって不安や混乱が無いように居室や廊下、トイレに張り紙をして工夫している。・玄関に椅子を置いている。・自立度に合わせて動線を考え居室変更したり、ベッドの高さを変えている。		

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	2373100367		
法人名	(有) 野のユリ		
事業所名	グループホーム野のユリ(Ⅱ)		
所在地	安城市二本木新町三丁目2番地5		
自己評価作成日	平成24年2月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名		
所在地		
訪問調査日		

【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)】

・ご利用者さんと庭に野菜を育てて収穫、観賞して調理、そして食事…と季節感を感じながら楽しめたことが良かったと思います。・散歩の時間にお会いする方々と挨拶をかわすうち、野のユリのことを覚えていて下さる方が、畑でできた野菜を下さることが度々ありました。利用者さんも嬉しそうで楽しそうで、ありがたくいただきました。・開設当初から行ってきた陶芸教室の他に、ピラティス、書道、民謡の教室、ギターのコンサートが月に1回行われています。先生方は地元で活躍の方ばかり。その中の2組は、以前野のユリをご利用いただいた方のご家族です。開設から10年の内に徐々にこうした地域の方とのつながりができていっていることに感謝し、大変嬉しく思っています。・最近の野のユリⅡは、利用者さんの自立度が高くなっていることにも伴いますが、家事や庭仕事、個々の趣味等、日常が安定していて「穏やかな暮らし」があると感じられます。

【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)】

--

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、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
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	「失われゆく能力を補って、本来の人格を支えます。ご本人にもご家族にもゆとりのある生活を。」という理念をつくり、実践につなげている。食堂の壁に掲示している。		
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	代表者が回覧板を閲覧し、利用者に有益な情報(例：地域の敬老会や運動会)を活かす様にしている。散歩時に行きかう人との挨拶やふれあい(例：庭や畑の花や農作物を見せてもらい話す。時にはもらう。こどもと話す)を大事にしている。		
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	・地域の中学生ボランティアに認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。・市の福祉まつりに陶芸や書道の作品を展示している。		
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、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いかしている。2か月に1回、家族代表、市担当者、元民生委員、代表者、職員で行う。		
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	・市担当者と日頃から連絡をとり、事業所の実情や取り組みを伝え協力関係を気付いている。主に運営推進会議、グループホーム部会、介護相談員の訪問を、必要に応じて電話、fax、窓口での相談、連絡等を行っている。		
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	・身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが、外部からの侵入者や交通事故防止のため玄関の施錠は行っている。利用者家族からも施錠の希望が多い。職員や家族が付き添っての外出、散歩を積極的に行っている。		
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	・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。・職員会議でも話し合い、家族にも相談して防止に努めている。		

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	・職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、活用できるよう支援している。		
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	・個別に説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	・面会の時や電話で意見、要望をお聞きすることが多い。運営推進会議への家族の参加や家族会でも対応。その都度お話を聞き、代表者、職員で話し合いサービス向上に努めている。		
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	・各出勤時、朝の送り出しの時間、日誌の確認、個別の話し合い(随時)、月1回の職員会議等で行っている。職員から、職員が気がついた時、管理者に意見や提案を聞いてもらえるのでスピーディに対処されているとコメントがあった。		
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	・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	・職員が働きながら技術や知識を身につけていく事を支援している(スクーリングに対応しやすいよう出勤を工夫、有給もとりにやすい)。		
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	・安城市のグループホーム部会、愛知県認知症協会の中三河部会に参加。サービスの質を向上させていく取り組みをしている。日本認知症グループホーム協会にも気軽に相談をさせていただいている。		
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	・相談からサービス導入時期、なるべくご本人の気持ちを受け止められるよう、ご本人の声に耳を傾けながら関係を築こうとしている。・可能であれば入所前の見学にご本人に来ていただいている。		

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
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	・家族が困っていること、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。		
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	・努めている。当ホームだけで抱え込むことなく、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。その都度、ご本人、ご家族に相談、報告し必要と思われる支援を行う。		
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	・そうじ、話し相手、散歩、レクリエーション等のアクティビティと一緒にしている。利用者と共に過ごし、学んだり支えられている事を感じる。・利用者との関係は職員が入りすぎないことも頭に入れ関係を築いている。		
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	・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	・馴染みの人の面会や場所への外出(買い物、美容院、墓参等)を大切にしている。外出は家族と行く場合が多く車いすのまま乗れる車をお貸しすることもある。友人や親せきの方々に手紙(ときには電話)のやり取りなどを行っている。		
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	・利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしているお姿を、調理、掃除、レクリエーション、散歩、外出、入浴、自由時間…と色々な時にお見かけしている。独りで過ごしたい時なのか、孤立しているのかも職員が把握して対応している。		
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	・サービス終了後も相談、支援に応じている。・終了後に家族からボランティアや雑貨の寄付の申し出を受けたことがある。・移り住む先の関係者に対して利用者の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を伝えるようにしている。		
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他…)、できることできないこと、希望等を聞いている。ご家族、職員の気づき、意見も合わせて意向の把握に努めている。		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他…)、できることできないこと、希望等を聞いている。家族の気づき、希望、サービス利用の経過も聞き、両者の意向の把握に努めている。		
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	・生活歴を最初にお聞きし、個々の方の有する力を把握するように努め、その方にあった暮らし方、アクティビティ、接し方を考えている。・一人ひとりの過ごし方、心身状態、有する力を日々見守り、記録、ミーティングして把握に努めている。		
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	・本人、家族、医師、職員と話し合い、その都度計画を見直しながらその時に合っ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	・日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録している。情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに役立てている。		
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	・体調の悪い方の対応として職員が変化に気づきやすい様、寂しくない様に居室とリビングの両方にベッドを置くことがある。・車椅子のまま乗れる車を無料で家族に貸して外出、通院で使っていただいている。		
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	・馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出(通院、買い物、美容院、墓参等)を大切にしてきた。そういった外出は家族と行くことが多い。運営推進会議に元民生委員が参加、協力医との連携があり、散歩時会う近所の方と挨拶している。		
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し、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	・本人、家族の希望を第一に考慮している。なかなか通院介助ができない家族にはこちらのかかりつけ医を紹介し、初診は家族に連れて行っていただくが必要に応じてホーム職員がお連れする。・要望があれば訪問歯科をご利用いただく。		
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	・看護職や訪問看護の配置がない中でかかりつけ医と、家族との連携を大切にしながら医療支援を行っている。		

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
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。	・入院する際は本人のストレスや負担を軽減する為に家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報提供をしている。退院計画は、病院関係者、本人、家族と話し合いながら進めている。・家族に代わって洗濯物を取りに行き洗濯することもある。		
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	・入所時のアセスメントで「退所計画」に触れ、ホームでは医療行為にあたるケアができないことを説明している。そのうえでホームでできることを見極めながら医療機関、家族と連携して支援にあたっている。		
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	・職員は応急手当や初期対応の訓練を受けている。		
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	・災害に備えて飲料水、非常用持ち出し袋等を準備しており、避難訓練も行っている。2011年にスプリンクラーを設置。町内会の防災訓練に職員が参加した際、ホームについてどんな人が何人暮らしているか等を報告した。		
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	・狭い部屋の冷暖房が効きすぎて身体に良くない面があり、居室によっては扉を外しているところがある。かわりにのれん、衝立を設置。言葉かけや対応にも気を付けている。		
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	・利用者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチできるよう努めている。できることを三つ位出して選んでいただく等工夫している。		
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	・暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方を模索している。		
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	・自分で衣類を選べる方には選んでいただいている。馴染みの美容院へ行くことも支援しているが外出が難しい方はホームで対応している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・利用者と職員が一緒に準備や片づけをしている。その方の力にあった方法で参加していただいている。・ホームの畑で一緒に育てたやさいの収穫をすることもある。		
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	・一日全体を通して必要な食事や水分が摂れるよう工夫している。体調や運動量、排便の状況、体重の増減に対応するようにし、介助の方法や食事の形態、食器の工夫を行っている。		
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	・利用者のちからを引き出しながら口腔ケアができるよう努めている。・夕食後の口腔ケアにちからを入れ、必要に応じて職員がブラッシングやマッサージを行っている。・訪問歯科の指導を受けている。		
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	・必要な方は排泄チェック表を作成し、一日の排泄パターンをつかみ、それに沿った支援を行う。体調、季節の変化に伴う失敗にも配慮。・夜間トイレに行く事が危険だと思われる方には夜間のみポータブルトイレを使用していただいている。		
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	・二日に1回献立にヤクルト400を入れる他、ヨーグルトや食物繊維の多い食材をバランスを考えて使い、水分補給をこまめに行っている。適度な運動をしている。便秘薬の使用は医師、家族に相談して行っている。		
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	・曜日や時間帯は利用者の希望通りではないが、入浴するかしないかは利用者の希望に沿っている。衣類はご本人が選べる場合は選んでいただくが出来ない場合は職員が支援する。		
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	・支援している。夜ラジオを聴きながら寝るのを希望する利用者にはラジオをつけてもらっている等、希望になるべく応えるよう努めている。昼食後に昼寝の時間があり、休息する方が多い。他にも体調にあわせて休んでいただいている。		
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	・初めての受診時は他医療機関で出されている薬の説明書を持っていく。・薬は曜日、時間ごとにケースに分けて入れて職員が管理。服薬は手渡しで飲んだのを確認。・必要に応じて家族、医療機関に相談をしている。		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他…)、できることできないこと、希望を聞いているのでそれを参考にしている。・利用者のちからを活かした役割、気分転換等を考えている。		
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	・気候のいい日は散歩に出ている。・調子のいい日は重度の方にも車いすで散歩に出ている。・本人の希望があっても家族が行けない場合、職員が墓参り他の外出支援をすることがある。		
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	・本人がお金を使う外出はほとんどの場合が家族との買い物のときになっている。・ホームで皆で食べるおやつ、パン、食事の野菜を買いに利用者と職員で行くことがある。		
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	・家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りをできるように支援している。・家族内の関係が難しい場合もあるので後見人に相談しながら進める面がある。		
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	・玄関に花を生けたり、季節の行事にあった置物等を飾ったりしている。・共用の空間も利用者が楽しく快適に過ごせるよう工夫されている。庭では野菜作りをしていて世話をしたり眺めて楽しむので季節を感じられる。収穫した野菜を調理、食べて楽しんでいる。		
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	・共用スペースには1～3人で過ごせるように家具を置いていてところは特にないが人の気配が感じられる空間で1人になれるスペースというのは居室がちょうどそんな空間になっている。居室はほぼ本人管理で過ごしやすくされている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・本人や家族と相談しながら使い慣れたものや好みを活かして本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている(仏壇、本、ラジオ、テレビ、机、写真、作品…等)。気の合う方同士で居室に集まって過ごせる自由さがある。		
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、その方にとって不安や混乱が無いように居室や廊下、トイレに張り紙をして工夫している。・玄関に椅子を置いている。・自立度に合わせて動線を考え居室変更したり、ベッドの高さを変えている。		