（別紙4）　　平成　28　年度

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	有限会社野のユリ		
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3丁目2－5		
自己評価作成日	平成29年　2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年　3月　7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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2373100367-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成29年　3月　4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）】

・平成28年6月に高齢者虐待の認定を受け、行政の指導、処分（7月～翌年1月）を受けています。ご利用者の皆様、ご家族様、また関係各所の皆様方に多大なるご迷惑とご心配をおかけ致しましたことを心よりお詫び申し上げます。この度の指導を真摯に受け止め、深く反省し、虐待防止計画を作成致しました。社員の認識を深めるための教育研修と社内体制の整備、職員のストレスケア、運営の見直しに取り組んでいます。職員会議では職員からの提案で事前にアンケートを行い意見交換や改善につなげています。運営推進会議、家族会ではご出席の皆様方から貴重なご意見をいただき、また支えていただいています。野のユリⅠは16年め、野のユリⅡは9年めを迎えました。入所1年未満から13年めの方々がご利用です。それぞれの方の体調や状態にあった介護、支援を心掛けていきます。ギターコンサート（月1回）、民謡教室(2月に1回)、書道教室（2月に1回）、ピラティス（週1回）は皆地域の方々が先生をしてくださっていて、ご利用者様も楽しそうに参加、交流されています。庭にバラ等の草木、畑があり、季節感を感じられるようにリビングに飾ったり、収穫したものを調理致します。

【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）】

職員による利用者の権利擁護に関する不適切な事案がマスコミ報道され、一時はホームの存続が危惧される事態となったが、行政による指導・監督期間を終え、ホームは平静さを取り戻していた。

一部の職員はホームを去ることとなったが、残った職員と新たに着任した管理者による懸命な是正・改善の取り組みがあり、家族からも力強い応援をもらっている。マスコミ報道によって、家族間に不安や不信感が生じる前に「説明会」を開いて状況を正確に伝えたこともあるが、その後の家族の好意的・協力的な対応を見るに、ホームのこれまでの支援の確実さが改めて証明されることともなった。地域ともこれまで通りの交流・連携を図っている。

不幸な事案を成長の糧として、「新生・野のユリ」が新たな一歩を踏み出した。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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」を理念としている。利用者、家族、ボランティアともに地域の方々であり、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。	聖書の「野のユリ」の段からホームの名前を取り、その考え方を理念に反映させている。利用者本人を中心に、家族・職員・地域が一体となって「隣人愛」を実践している。	
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	天候の良い日は近所を散歩し行きかう方と挨拶したりお話しする。そのご縁で畑でとれた野菜を下さる方もいる。ギター演奏、書道、民謡、ピラティスの先生は地域の方々で利用者の様子を数年に亘って見守っている。	地域の大きな支援がある。毎週の「ピラティス」、毎月の「ギター演奏」、隔月の「書道教室」や「民謡」等、有償、無償のボランティアの来訪が多い。近所の農家からは新鮮な季節の野菜の差入れが届く。	
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	市の福祉祭りに市内GH部会として認知症・グループホームQandAコーナーを設置。認知症やグループホームの理解を深めようとしている。当ホームの書道や塗り絵作品を展示。「こんなに素敵な作品ができるの」と反響とご理解を頂く事がある。		
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	出席は利用者、家族、民生委員、元民生委員、町内会長、地域包括支援センター、市役所、ホーム管理者。H28年6月不祥事以降市の指導で出席者と内容の充実に取り組み、改善状況の報告と相談を行っている。H28年9月とH29年3月は家族会と合同で行う。	3月実施予定の運営推進会議が4月に延期となったが、ほぼ2ヶ月毎の会議が開催されている。職員による不適切事案はあったが、毎回の運営推進会議でその後の改善の取り組みを報告している。	会議参加者も多く、現状の報告は十分にできている。会議メンバーによる「目標達成計画の進捗管理（モニタリング）」の実施を望みたい。
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	市担当者と日頃から連絡を取り事業所の実情や取り組みを伝えている。数か月に1回のグループホーム部会で市内他事業所管理者と市職員と相談を行い大変参考になっている。こまめに市の介護相談員の訪問がありご利用者とも交流。	利用者の権利擁護に関わる不適切事案の発生により、市・高齢福祉課の管理の下に改善を進めてきた。6ヶ月間の市による指導・監督期間を終え、ホームは落ち着きを取り戻している。	
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	折に触れ禁止となる具体的な行為について話し防止に心掛けている。建物の構造上やむを得ず施錠しているが必要ないときは開錠。利用者の意向に配慮し、散歩、外出、家族との面会や外出をして頂いている。施錠を希望する家族もある。	「虐待事案」があったこともあり、身体拘束に関してもホーム全体の問題として捉え、全ての職員が研修等によって正しい知識を学んでいる。1階と2階を結ぶエレベーターにも施錠はなく、利用者は自由に階を移動できる。	
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注意を払い、防止に努めている	H28年6月高齢者虐待の認定を受け、行政の指導と8月～翌年1月までの行政処分を受けている。虐待防止計画をたて、研修、職員会議、職員のストレスケア、運営の見直し等に取り組んでいる。虐待防止の研修は外部研修、内部研修ともに取り組んでいる。		

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	いつでも資料が読める様マニュアル集にとじてある。この機会に資料を回覧し、意見を交換しあいたい。成年後見制度については利用中の入所者もおり、利用者を支援する範囲内での理解はできている。新入の職員への伝達も行っていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前には、事前の電話相談、見学時のご案内に努め、場合によってはケアマネージャーが自宅を訪問する。契約時は生活の様子をお聞きすることも含めて2時間程度お時間を頂くこともある。改定時にも説明を行い、随時、署名、捺印を頂く。		
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	利用者の意見はご本人から直接、または家族を通して頂く。ご家族の意見は面会時や随時電話で頂くことが多い。管理者、職員間で報告、相談し、運営に反映させている。また市役所、国保連の連絡先を重要事項説明書に記している。	不幸な事件にも、即座に家族会を開いて詳細を説明する等、ホームの対応が迅速であった。それ故、家族の動揺は少なく、ホームに対して好意的な意見が多い。運営推進会議や家族会への参加も多い。	
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	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。毎日の申し送りがその機会になることが多い。職員会議（月1回程度）は事前に職員アンケートをとり、話し合いや改善に活かしたことがあった。職員が個々に利用者の様子を観察しており、様々な提案が活かされている。また心理カウンセラーによる個別カウンセリングの機会に管理者への意見を伝えることもある。	不適切事案の影響もあって、4名の職員がホームを去ることとなった。しかし、5名の採用があって、ホームの運営上は支障をきたしていない。ベテラン、中堅、若手と職員のバランスが良く、毎月の職員会議では活発な意見交換がある。	
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するよう努め、給与水準、労働時間、やりがいなどについて配慮し、職場環境、条件の整備に努めている。随時個別に話し合いも行う。随時顧問の社会保険労務士にも相談。		
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	管理者は職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握することに努めている。一緒に介護の現場で仕事をする、話す、日誌を読む、アンケートを活用して会議前、会議中、会議後に相談する、研修中の取り組みを観察する、グループカウンセリングの機会に困っていることを聞く等を行っている。自己の能力向上で自然に楽しさややる気が高まり、サービスに活かされることを願っている。		
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	同業者との交流は市内GH部会、その他交流会（市外含む）出席で行っている。28年度は安城市GH部会として研修を行い、そこに専門職（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー、市職員…等）が参加。認知症ケアについて、GHについて伝え考える機会となった。		

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
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	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。場合によってはケアマネージャーが自宅に会いに行って本人とのラ・ポールを取るよう努める。		
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。電話でも見学でも、担当ケアマネージャーからの相談でも、どこにご家族の意図があるかに注意して対応している。		
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	サービス導入段階の「その時」必要としている支援について、当事者に相談は勿論だが、既に担当されている方々（ケアマネ、地域包括、市役所、施設や病院のケースワーカー）がアイディアを持っていることが多く相談しながら進めている。		
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	利用者一人ひとりの状態を見極めサポートをさせて頂く。介助者が学んだり助けられたりすることも多い。例えば大きな筍をもらった時、利用者様から扱い方を教わったり、畑好きの方から世話の仕方を教わった。食器を洗う、拭く、掃除、洗濯物干し等共に行っている。		
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	ご家族と共にご本人を支えていく方向でとお話しすることがある。スムーズな入所になる様家族の面会を増減しながらご協力頂くことがある。可能な方には通院介助をお願いする等。		
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	本人が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するのには、家族のご協力を頂く面が大きい。自宅に戻ったり、友人親戚と食事する方、病院で友人と再会する方、法事、墓参、結婚式に参加する方もいるが全員ではない。友人が会いに来る場合もある。	元利用者の家族がボランティアでホームを訪れ、「ギター演奏」や「民謡」で利用者を楽しませている。左官業を営んでいた利用者を弟子が訪れ、タイル貼りの報告をして帰って行った。家族と墓参りをする利用者もいる。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立せずに関わり合い、支え合えるような支援に努めている。居室、座る場所、お風呂の順番等にも配慮。興味把握に努め利用者の交流に役立てている。自立度低下によって関係が変わることもあるので注意して観察。		

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	元利用者が入院先を変わるとき転院先の医師への説明をケアマネージャーが行った。ギター演奏と民謡教室の先生はサービス終了後のご家族がボランティアをして下さっている。また他のご家族から野菜、衣類、備品の寄付を頂いたり、利用者の紹介をいただくこともあった。		
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	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。ご家族や元担当者（ケアマネージャー、地域包括、市役所、施設や病院のケースワーカー等）がヒントを知っていることも多く、相談している。	思い通りにならないと機嫌が悪くなる利用者がおり、表情や態度で意向を読み取った時には直ぐに対応している。新たな思いや意向をつかんだときには、申し送りで伝えたり介護記録に記載したりしている。	把握した意向の中で、直ぐに対応できなかったり、計画立てて進める必要があるものを、「介護計画」に繋げていく仕組み作りを期待したい。
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	生活歴や馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等の把握に努めている。例えば身近にいて「呼びなれている人（配偶者、子供、嫁、婿、孫、担当ケアマネージャー等）」の名前を職員が知っていると「知ってるんだね」と安心される方が多い。		
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、記録し、職員間で情報交換している。書道、ピラティス、外出といった活動のときに気づく変化や認知症の症状もある。先生方も職員に報告して下さる。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画について市から指導を受けた。更新の際のアセスメント、サービス計画は具体的で職員にっとての手順書となるように…等々を見直して作成している。	市の指導を受けて介護計画を作成しているが、身体介護中心の計画である。アセスメント、モニタリング、定期的な見直し等が実施されている。	定期的な見直し、利用者の状態変化に伴う見直しは実施されているが、意向の変化による見直しはなかった。個別ケアの推進のため、意向の変化に着目した見直しを望みたい。
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、気づきや工夫はまずユニットごとの日誌に記入し、個別記録に転記している。職員間での情報共有は申し送りや職員会議等で行っている。また受診時の資料作成にも活かしている。		
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、その時々に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	入所前の関係づくりでご本人だけでなく、隣人や知人に会って様子を伺う、身体の不自由な家族に代わり自宅に衣類を取りに行く、往診の医師にご協力いただいて家族と看取りの相談を行う等。		

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	家族の協力や希望によって実現する場合が多い。例えば町内会の敬老会に参加する、友人と再会する等。他に、地域のお祭りで町内会の方にサポートをしていただく、近所の散歩で出会う方とお話しをする等がある。		
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	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。3分の1位の方は、従来と同じ医療機関に家族と受診している。	多くの利用者がホーム協力医をかかりつけ医としているが、家族の支援でこれまで通りの医療機関を使うことも可能である。家族の都合が悪い場合は、職員が通院支援をしている。	
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	職員は気づきを日誌に記入、申し送り、主に管理者から看護師、医師に相談。医療連携でアイエムクリニック安城看護師の訪問が週1回以上あり全員のバイタルチェック、状態を把握。相談できている。適切な受診や看護につながっている。		
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。	家族、病院関係者との連絡相談を行っている。利用者の事情に応じ入院中の洗濯物を2日に1回程度取りに行って洗濯したり、和式寝間着やタオル類の貸し出しを行うことがある。病院関係者との情報交換に努め、歩行訓練の様子を見ながら医師、看護師の説明を聞くこともある。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、まずは契約の段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを説明しながら方針を共有。地域の関係者と共にチームで支援に取り組む。アイエムクリニック安城とは看取りの指針を作成。看取りについて研修参加を検討。	協力医療機関と「看取り指針」を作成し、利用者・家族の同意のもとに看取りを行った経験がある。利用者・家族の多くが潜在的に「ホームでの看取り」を希望している。	
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	随時、折に触れて行っている。今後機会を増やしていきたい。町内会防災訓練に参加。また地域の薬局からAEDの寄付を受け実際に活用している。		
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	避難訓練を行っている。対地震、対火災、日中、夜間と想定を変えながら、利用者と一緒に避難し、備品の確認を行う。今後回数を増やしたい。火災報知器、スプリンクラー操作についても随時振り返って確認している。	年間2回の防災訓練を実施し、1回は実地の避難訓練、もう1回は「シュミレーション訓練」を行った。備蓄の充実を図り、飲料水・ジュースの他、食料として、缶詰、おかゆ、タルト、カレー、パスタ等、多岐にわたっている。	

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
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	H28年11月「介護施設における虐待を考える～なぜ人は虐待するのか～」に2名参加。社内研修につなげている（H29年2月）。管理者と個別の振り返り、全体での研修の回数を重ね人格の尊重、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きたい。	利用者への対応に不適切な事案が発生したこともあり、利用者の権利擁護に関する研修に力を入れている。尊厳やプライバシーに配慮し、呼びかけや言葉遣いにも細心の注意を払うよう指導している。	
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	日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定することを尊重し、自己決定できるように働きかけられている場合と、本人があらわした希望に応えられていない場合がある。		
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	一人ひとりのペースを大切にして対応している場面と、施設のスケジュールに合わせていただいている場面がある。		
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	入浴前にどの服を着たいのかご本人に選んでいただく（認知機能によって個人差あり）。どんな服を持っているかは家族に任せていることが多い。職員と一緒に買い物に出る方もみえるが、気候が悪いとか感染症流行中は、要望を聞いて職員のみで買いにいく。		
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	利用者のお力にもよるが、できる方は利用者と職員が一緒に準備や片付けをしている。畑の野菜の収穫は育てたものを愛で、調理、食事を楽しむ。利用者が「○○食べたい」といったものがメニューになるときもあるが常にではない。	「野のユリⅠユニット」で調理した食事を「Ⅱユニット」にも運び、全員が同じ食事を摂っている。畑で収穫した野菜や近所の農家から頂いた新鮮な野菜が食卓に上がる。	
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	食べた量を毎日記録。栄養バランスに配慮。水分補給は食事以外で通常5回、夏場にはさらに2回増やし、もっとほしい人には希望に応じて飲んでいただいている。食材は季節や旬を意識して買う。体調、体重、排泄、口腔内の状況も参考にして調理。刻み食、とろみ水等の工夫も行う。		
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	口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。訪問歯科が口腔ケアを行うことや職員を指導することがある。		

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
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	一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を把握するため、職員が観察、記録を行っている。それを活かして、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。場合によっては家族、医師に相談して服薬がスタートすることもある。	パッドやリハビリパンツを使用する利用者が多いが、トイレでの排泄を基本として支援している。利用者それぞれの排泄パターンを把握し、適切なタイミングで声掛けやトイレ誘導が行われている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解するため、家族、医師に相談。飲食物の工夫はバランスを考えた食材選びをしヤクルトを利用。運動は散歩、職員との体操、2週に1回のピラティスの先生との体操、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	おおまかな時間帯は職員が決めているが、利用者一人ひとりのタイミングの良いときに入浴していただいている。	入浴を嫌がる利用者もいるが、無理強いはしていない。週に3回の入浴を基本として支援しており、浴槽に入れない利用者には、足浴やシャワー浴で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて休息、眠れるよう支援している。ふとんやベッドの高さは体力に応じて調整。膝や腰の痛みで随時自室に行って休む方がみえる。テレビをみる習慣のあった方が今もそうしている。		
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	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、医師の指示を職員に連絡し、いつでも確認できるように記録、薬の説明書をファイリングしている。服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	自然にして下さる皿洗い、ふき、掃除は個人差を活かしながら行っている。自宅で長距離の散歩をしていた方と20～30分程度の散歩。畑仕事の好きな方が畑に出やすい様バリアフリー化を利用者と計画した。		
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	天候が良ければ散歩に出かけ、他に公園、季節ごとの花見等を行う。「一人ひとりのその日の希望にそって」というところまでいっているかわからないが、様子をみてドライブ、喫茶店、散歩に出ている。家族の協力を得て自宅や馴染みの場所へ行く方もいる。	新幹線の駅近くではあるが、ホーム周辺は閑静な住宅街で、少し歩けば田や畑が広がっており、散歩コースには事欠かない。車で農業公園「デンパーク」に行ったり、季節の花（桜、藤、かきつばた等）や紅葉を見て回ったりと、外出支援は多彩である。	

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	入所前に管理を家族に任せている方が多く、多くの方はお金を所持していない。お金を所持することができる方には持って頂くが家族と相談し金額を把握しながら対応。「なくなった」等混乱の元になる様になったら徐々に管理を家族に任せる。		
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	電話は利用者の生活空間にはなく、希望がある場合に使っていただくが、電話を受ける方(家族の場合が多い)に負担のない範囲で行える様に間に職員が入って先方と相談し頻度を調整している。携帯電話使用の方がいる。		
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	共用空間の絵や飾りは季節ごとに取り換えている。利用者にとって混乱をまねくような物は置かないようにしている。居心地よく過ごせるような工夫をしている。随時花を飾っている。	民家を改造したホームであり、華美な飾りつけもなく、落ち着いた雰囲気である。ケージの中に入った複数の犬や猫が同居している。中には、利用者の入居に合わせて転居してきた「同居人」たちもいる。	
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	廊下に椅子やソファーを置き、一人でも他利用者と一緒でも過ごせるようになっている。ひなたぼっこに利用している人もいる。		
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	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や好みの物を活かして、本人が居心地よく過ごせる様工夫。ふとん、ベッドは希望と体力を考慮して決定。仏壇、鏡台、ミシン、写真、絵、陶芸作品、新聞、パズル等置いている。また物が多いと混乱する方の場合は物を減らしている。	民家改造ゆえに、居室の広さはまちまちである。利用者は思い思いの品を持ち込み、若い頃に描いた見事な油絵が飾られた居室があった。季節になれば、窓の外の白バラが華麗な花をつけ、たわわに実ったぶどうを堪能することができる。	
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	トイレには張り紙に大きな字で表示がある。居室前にネームプレートがあるが、それが小さい方の場合は他の紙に大きく書いたり、立体的に表示してわかりやすくする。安全に配慮して玄関に椅子をおいている。		

（別紙4）　　平成　28　年度

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	有限会社野のユリ		
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3丁目2－5		
自己評価作成日	平成29年　2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年　3月　7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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2373100367-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成29年　3月　4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）】

・平成28年6月に高齢者虐待の認定を受け、行政の指導、処分（7月～翌年1月）を受けています。ご利用者の皆様、ご家族様、また関係各所の皆様方に多大なるご迷惑とご心配をおかけ致しましたことを心よりお詫び申し上げます。この度の指導を真摯に受け止め、深く反省し、虐待防止計画を作成致しました。社員の認識を深めるための教育研修と社内体制の整備、職員のストレスケア、運営の見直しに取り組んでいます。職員会議では職員からの提案で事前にアンケートを行い意見交換や改善につなげています。運営推進会議、家族会ではご出席の皆様方から貴重なご意見をいただき、また支えていただいています。野のユリⅠは16年め、野のユリⅡは9年めを迎えました。入所1年未満から13年めの方々がご利用です。それぞれの方の体調や状態にあった介護、支援を心掛けていきます。ギターコンサート（月1回）、民謡教室(2月に1回)、書道教室（2月に1回）、ピラティス（週1回）は皆地域の方々が先生をしてくださっていて、ご利用者様も楽しそうに参加、交流されています。庭にバラ等の草木、畑があり、季節感を感じられるようにリビングに飾ったり、収穫したものを調理致します。

【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№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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」を理念としている。利用者、家族、ボランティアともに地域の方々であり、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。		
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	天候の良い日は近所を散歩し行きかう方と挨拶したりお話しする。そのご縁で畑でとれた野菜を下さる方もいる。ギター演奏、書道、民謡、ピラティスの先生は地域の方々で利用者の様子を数年に亘って見守っている。		
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	市の福祉祭りに市内GH部会として認知症・グループホームQandAコーナーを設置。認知症やグループホームの理解を深めようとしている。当ホームの書道や塗り絵作品を展示。「こんなに素敵な作品ができるの」と反響とご理解を頂く事がある。		
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	出席は利用者、家族、民生委員、元民生委員、町内会長、地域包括支援センター、市役所、ホーム管理者。H28年6月不祥事以降市の指導で出席者と内容の充実に取り組み、改善状況の報告と相談を行っている。H28年9月とH29年3月は家族会と合同で行う。		
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取り事業所の実情や取り組みを伝えている。数か月に1回のグループホーム部会で市内他事業所管理者と市職員と相談を行い大変参考になっている。こまめに市の介護相談員の訪問がありご利用者とも交流。		
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	折に触れ禁止となる具体的な行為について話し防止に心掛けている。建物の構造上やむを得ず施錠しているが必要ないときは開錠。利用者の意向に配慮し、散歩、外出、家族との面会や外出をして頂いている。施錠を希望する家族もある。		
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注意を払い、防止に努めている	H28年6月高齢者虐待の認定を受け、行政の指導と8月～翌年1月までの行政処分を受けている。虐待防止計画をたて、研修、職員会議、職員のストレスケア、運営の見直し等に取り組んでいる。虐待防止の研修は外部研修、内部研修ともに取り組んでいる。		

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	いつでも資料が読める様マニュアル集にとじてある。この機会に資料を回覧し、意見を交換しあいたい。成年後見制度については利用中の入所者もおり、利用者を支援する範囲内での理解はできている。新入の職員への伝達も行っていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前には、事前の電話相談、見学時のご案内に努め、場合によってはケアマネージャーが自宅を訪問する。契約時は生活の様子をお聞きすることも含めて2時間程度お時間を頂くこともある。改定時にも説明を行い、随時、署名、捺印を頂く。		
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	利用者の意見はご本人から直接、または家族を通して頂く。ご家族の意見は面会時や随時電話で頂くことが多い。管理者、職員間で報告、相談し、運営に反映させている。また市役所、国保連の連絡先を重要事項説明書に記している。		
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	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。毎日の申し送りがその機会になることが多い。職員会議（月1回程度）は事前に職員アンケートをとり、話し合いや改善に活かしたことがあった。職員が個々に利用者の様子を観察しており、様々な提案が活かされている。また心理カウンセラーによる個別カウンセリングの機会に管理者への意見を伝えることもある。		
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するよう努め、給与水準、労働時間、やりがいなどについて配慮し、職場環境、条件の整備に努めている。随時個別に話し合いも行う。随時顧問の社会保険労務士にも相談。		
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	管理者は職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握することに努めている。一緒に介護の現場で仕事をする、話す、日誌を読む、アンケートを活用して会議前、会議中、会議後に相談する、研修中の取り組みを観察する、グループカウンセリングの機会に困っていることを聞く等を行っている。自己の能力向上で自然に楽しさややる気が高まり、サービスに活かされることを願っている。		
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	同業者との交流は市内GH部会、その他交流会（市外含む）出席で行っている。28年度は安城市GH部会として研修を行い、そこに専門職（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー、市職員…等）が参加。認知症ケアについて、GHについて伝え考える機会となった。		

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
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	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。場合によってはケアマネージャーが自宅に会いに行って本人とのラ・ポールを取るよう努める。		
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。電話でも見学でも、担当ケアマネージャーからの相談でも、どこにご家族の意図があるかに注意して対応している。		
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	サービス導入段階の「その時」必要としている支援について、当事者に相談は勿論だが、既に担当されている方々（ケアマネ、地域包括、市役所、施設や病院のケースワーカー）がアイディアを持っていることが多く相談しながら進めている。		
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	利用者一人ひとりの状態を見極めサポートをさせて頂く。介助者が学んだり助けられたりすることも多い。例えば大きな筍をもらった時、利用者様から扱い方を教わったり、畑好きの方から世話の仕方を教わった。食器を洗う、拭く、掃除、洗濯物干し等共に行っている。		
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	ご家族と共にご本人を支えていく方向でとお話しすることがある。スムーズな入所になる様家族の面会を増減しながらご協力頂くことがある。可能な方には通院介助をお願いする等。		
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	本人が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するのには、家族のご協力を頂く面が大きい。自宅に戻ったり、友人親戚と食事する方、病院で友人と再会する方、法事、墓参、結婚式に参加する方もいるが全員ではない。友人が会いに来る場合もある。		
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	利用者同士の関係を把握し、孤立せずに関わり合い、支え合えるような支援に努めている。居室、座る場所、お風呂の順番等にも配慮。興味把握に努め利用者の交流に役立てている。自立度低下によって関係が変わることもあるので注意して観察。		

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	元利用者が入院先を変わるとき転院先の医師への説明をケアマネージャーが行った。ギター演奏と民謡教室の先生はサービス終了後のご家族がボランティアをして下さっている。また他のご家族から野菜、衣類、備品の寄付を頂いたり、利用者の紹介をいただくこともあった。		
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	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。ご家族や元担当者（ケアマネージャー、地域包括、市役所、施設や病院のケースワーカー等）がヒントを知っていることも多く、相談している。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等の把握に努めている。例えば身近にいて「呼びなれている人（配偶者、子供、嫁、婿、孫、担当ケアマネージャー等）」の名前を職員が知っていると「知ってるんだね」と安心される方が多い。		
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、記録し、職員間で情報交換している。書道、ピラティス、外出といった活動のときに気づく変化や認知症の症状もある。先生方も職員に報告して下さる。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画について市から指導を受けた。更新の際のアセスメント、サービス計画は具体的で職員にっとての手順書となるように…等々を見直して作成している。		
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、気づきや工夫はまずユニットごとの日誌に記入し、個別記録に転記している。職員間での情報共有は申し送りや職員会議等で行っている。また受診時の資料作成にも活かしている。		
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、その時々に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	入所前の関係づくりでご本人だけでなく、隣人や知人に会って様子を伺う、身体の不自由な家族に代わり自宅に衣類を取りに行く、往診の医師にご協力いただいて家族と看取りの相談を行う等。		

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	家族の協力や希望によって実現する場合が多い。例えば町内会の敬老会に参加する、友人と再会する等。他に、地域のお祭りで町内会の方にサポートをしていただく、近所の散歩で出会う方とお話しをする等がある。		
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	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。3分の1位の方は、従来と同じ医療機関に家族と受診している。		
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	職員は気づきを日誌に記入、申し送り、主に管理者から看護師、医師に相談。医療連携でアイエムクリニック安城看護師の訪問が週1回以上あり全員のバイタルチェック、状態を把握。相談できている。適切な受診や看護につながっている。		
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。	家族、病院関係者との連絡相談を行っている。利用者の事情に応じ入院中の洗濯物を2日に1回程度取りに行って洗濯したり、和式寝間着やタオル類の貸し出しを行うことがある。病院関係者との情報交換に努め、歩行訓練の様子を見ながら医師、看護師の説明を聞くこともある。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、まずは契約の段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを説明しながら方針を共有。地域の関係者と共にチームで支援に取り組む。アイエムクリニック安城とは看取りの指針を作成。看取りについて研修参加を検討。		
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	随時、折に触れて行っている。今後機会を増やしていきたい。町内会防災訓練に参加。また地域の薬局からAEDの寄付を受け実際に活用している。		
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	避難訓練を行っている。対地震、対火災、日中、夜間と想定を変えながら、利用者と一緒に避難し、備品の確認を行う。今後回数を増やしたい。火災報知器、スプリンクラー操作についても随時振り返って確認している。		

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
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	H28年11月「介護施設における虐待を考える～なぜ人は虐待するのか～」に2名参加。社内研修につなげている（H29年2月）。管理者と個別の振り返り、全体での研修の回数を重ね人格の尊重、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きたい。		
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	日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定することを尊重し、自己決定できるように働きかけられている場合と、本人があらわした希望に応えられていない場合がある。		
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	一人ひとりのペースを大切にして対応している場面と、施設のスケジュールに合わせていただいている場面がある。		
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	入浴前にどの服を着たいのかご本人に選んでいただく（認知機能によって個人差あり）。どんな服を持っているかは家族に任せていることが多い。職員と一緒に買い物に出る方もみえるが、気候が悪いとか感染症流行中は、要望を聞いて職員のみで買いにいく。		
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	利用者のお力にもよるが、できる方は利用者と職員が一緒に準備や片付けをしている。畑の野菜の収穫は育てたものを愛で、調理、食事を楽しむ。利用者が「○○食べたい」といったものがメニューになるときもあるが常にではない。		
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	食べた量を毎日記録。栄養バランスに配慮。水分補給は食事以外で通常5回、夏場にはさらに2回増やし、もっとほしい人には希望に応じて飲んでいただいている。食材は季節や旬を意識して買う。体調、体重、排泄、口腔内の状況も参考にして調理。刻み食、とろみ水等の工夫も行う。		
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	口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。訪問歯科が口腔ケアを行うことや職員を指導することがある。		

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
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	一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を把握するため、職員が観察、記録を行っている。それを活かして、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。場合によっては家族、医師に相談して服薬がスタートすることもある。		
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解するため、家族、医師に相談。飲食物の工夫はバランスを考えた食材選びをしヤクルトを利用。運動は散歩、職員との体操、2週に1回のピラティスの先生との体操、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	おおまかな時間帯は職員が決めているが、利用者一人ひとりのタイミングの良いときに入浴していただいている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて休息、眠れるよう支援している。ふとんやベッドの高さは体力に応じて調整。膝や腰の痛みで随時自室に行って休む方がみえる。テレビをみる習慣のあった方が今もそうしている。		
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	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、医師の指示を職員に連絡し、いつでも確認できるように記録、薬の説明書をファイリングしている。服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	自然にして下さる皿洗い、ふき、掃除は個人差を活かしながら行っている。自宅で長距離の散歩をしていた方と20～30分程度の散歩。畑仕事の好きな方が畑に出やすい様バリアフリー化を利用者と計画した。		
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	天候が良ければ散歩に出かけ、他に公園、季節ごとの花見等を行う。「一人ひとりのその日の希望にそって」というところまでいっているかわからないが、様子をみてドライブ、喫茶店、散歩に出ている。家族の協力を得て自宅や馴染みの場所へ行く方もいる。		

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	入所前に管理を家族に任せている方が多く、多くの方はお金を所持していない。お金を所持することができる方には持って頂くが家族と相談し金額を把握しながら対応。「なくなった」等混乱の元になる様になったら徐々に管理を家族に任せる。		
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	電話は利用者の生活空間にはなく、希望がある場合に使っていただくが、電話を受ける方(家族の場合が多い)に負担のない範囲で行える様に間に職員が入って先方と相談し頻度を調整している。		
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	共用空間の絵や飾りは季節ごとに取り換えている。利用者にとって混乱をまねくような物は置かないようにしている。居心地よく過ごせるような工夫をしている。随時花を飾っている。		
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	廊下に椅子やソファーを置き、一人でも他利用者と一緒でも過ごせるようになっている。ひなたぼっこに利用している人もいる。		
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	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や好みの物を活かして、本人が居心地よく過ごせる様工夫。ふとん、ベッドは希望と体力を考慮して決定。仏壇、鏡台、ミシン、写真、絵、陶芸作品、新聞、パズル等置いている。また物が多いと混乱する方の場合は物を減らしている。		
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	トイレには張り紙に大きな字で表示がある。居室前にネームプレートがあるが、それが小さい方の場合は他の紙に大きく書いたり、立体的に表示してわかりやすくする。安全に配慮して玄関に椅子をおいている。		