

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	2671200463		
法人名	医療法人 栄仁会		
事業所名	栄仁会 グループホーム おおわだの郷(Aユニット)		
所在地	宇治市五ヶ庄折坂55		
自己評価作成日	平成24年1月28日	評価結果市町村受理日	平成24年4月25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.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2671200463&SCD=320&PCD=26
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成24年2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)】

栄仁会 おおわだの郷を開設目的は、丁寧で良質な介護を行うことで、地域で根強く残る精神科医療や認知症に対する偏見をひとつずつ無くしていくことが目的のひとつである。
 まず私達は利用者の視点、利用者の満足を常にを中心に考えて運営を行っている。具体的には、厳しい財政状況下でも手厚い職員を配置し、利用者の生活の充実のための活動と、地域との連携、職員の研修の充実に努めている。また認知症や内科医療を得意とする医療法人を母体に持つ強みを最大に生かし、それらを土台に、利用者が最後まで安心して生活が続けられるよう取り組んでいる。
 これからも一層、現在も日本人が直面している、「認知症があっても安心して暮らせる」、更に、「どこで、誰に見守られて旅立つか」という近い将来の最重要テーマに挑戦していきたい。

【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)】

地域との交流は、子ども110番・自治会の殺虫剤散布や祭りの神輿を担ぐなどで、地域に顔馴染みになって行く事に重きを置いた取り組みになっている。又、事業所の建物を使って、町内の地蔵盆を行い、大人や子どもが事業所に自由に入って利用されるだけではなく、利用者も共に交わり昔懐かしい地蔵盆を楽しんだ。職員の育成にも力を入れて「事業所の評価を上げて行くには、職員の資質向上」をめざす事を今年度の大きな課題としている。全国認知症協会の全国大会で「おおわだの郷の取り組み」をポスター発表で行い、今迄の実績を振り返るきっかけとなった。黄檗病院を母体とする事業所の強みを活かして、98歳の方の看取りで、職員は利用者に向かう時、諦めずに丁寧に取り組む事で必ず結果が出てくるとの信念の基に取り組み、最高のかたちの看取りが行えた事で、事業所が今後の向かうべき姿を見出している。

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 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している (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

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	理念の中核である「地域とのつながり」は確実に職員に浸透しており、利用者と地域の方との内外での交流は増えている。	理念は「地域の中に根付き」「地域の中で愛され」「地域の人々と共に歩む」を職員皆で作し、地域に開かれた事業所をめざしている。散歩に行き出合った人に挨拶をすといつた、普段の関わりや普段の繋がりを大切にして実践している。	
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	日常の地域の方、ボランティアとの交流、町内会の一員としてお祭りや地藏盆等の参加、また子供110番の施設として地域の活動に協力している。	近隣に散歩に行ったり買い物に行った店の人と、ふだんの付き合いを土台として関係を続けている。地藏盆は事業所を開放して利用者と共に参加している。お祭りも職員が神輿を担いで事業所の前を巡行するのを利用者は楽しみにして応援している。子ども110番や町内の殺虫剤散布の手伝いに出ている。など地域の一員として、地域で受け入れて貰うように取り組んでいる。	
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	近隣の高齢者の方の突然の外傷や病状悪化、自宅へ帰れなくなった方など応援要請を受け協力することがある。また認知症キャラバンメイトの講師として積極的に地域啓蒙している。		
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	地域の方、家族、包括の職員等に利用者の日常生活の様子や我々が抱えている課題等について率直に話し、情報を共有することを大切にしている。それに対してアドバイスをいただくことや、反対に地域での課題等知る機会となっている。	メンバーは利用者・家族・自治会長・地域包括センター職員でそれぞれの立場で取り組みの報告をしている。会議の中で自治会長から「町内の消防訓練に参加して欲しい」「殺虫剤散布」の依頼があり、利用者と一緒に消防訓練に参加したり、町内の人と共に散布を行っている。	
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	毎月、宇治市から訪問調査員が来所し、直接利用者の意見を聞き、施設のサービス向上の機会となっている。また管理者が宇治市の認定審査会を勤めており、介護保険制度や施設の運営上の課題等について意見交換することも多い。	宇治市主催の相談員を交えた会議が年1回あり出席したり、宇治市の認定審査会の委員を務めて必要な会議に出ている。顔見知りの関係ではあるが、運営推進会議の議事録は渡していない。	宇治市へは運営推進会議に出て貰う働きかけや運営推進会議の議事録を渡す事が望まれる。

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
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努めている	新入職者へは必ず身体拘束についてオリエンテーションを行う。また日常の業務の中で身体拘束への抵触を疑う事例について、その都度ミーティング等で解決している。	入職時身体拘束をしないケアについてオリエンテーションをしている。利用者との関わりの中で、絶えず身体拘束に当たるかどうかを話し合い、振り返りをして意識づけをしている。出入り口は全て施錠はされていない。	
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	新入職者へは必ず虐待についてオリエンテーションを行う。また誰もが虐待を行ってしまう可能性があることをミーティング等で話し合い、チームで仕事していることへの大切さを訴えている。		
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	成年後見制度を利用されている利用者あり。 利用者に成年後見制度が必要であれば活用できるように研鑽に努めている。		
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	契約時は、契約書や重要事項説明書等を十分に説明し、質問や疑問点があれば納得がいくまで説明し理解を得るよう務めている。		
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	利用者からの苦情は、私たちにあって成長できる絶好の機会と位置づけている。毎月宇治市から訪問調査員が来所し、直接利用者の苦情や意見を聞き、施設へフィードバックしていただく体制にはある。また家族へは「私たちへ苦情が私たちが成長させることにつながる」と率直な苦情を呼びかけている。	面会時や電話そしてメールで家族の思いの把握をしている。面会簿に「細かい事でもお気づきの点は聞かせて下さい」と記入しており、話し易い様に心配りをしている。利用者からは「なばなの里へ行きたい」「伊勢神宮へ行きたい」と希望が出て、家族とも相談して、行く為には歩けるようになる事をケアプランに入れ、実現に向けて取り組んでいる。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、日常のミーティングや契約更新時の面接で直接提案や意見を聞くことや、社内メールや携帯電話でのメールで提案や意見を積極的に求める努力を続けている。	毎日のミニカンファレンスや合同ミーティングそして個人懇談やメールで、職員の見解が言える機会を作っている。職員から、「研修報告でした手折り体操をふだんの体操に取り入れていきたい」と意見が出たので取り入れ、反映している。	

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
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	管理者等は個々職員の状況、実績等を把握し評価し、人事考課や契約更新時に面接を通して共有し、個々の能力の向上と生き生きと働けるようフィードバックしている。		
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	法人内外の研修を問わず必要な研修や個人的に希望する研修は可能な限り参加させ、積極的に参加できる環境整備をすすめている。		
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	職員がGH協議会での研修やミーティング、GH協会での発表等を通して、また管理者は宇治市のケアマネ連絡会に参加し、同業者の仲間との交流の中で意見交換等行っている。		
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	相談から入居に至るまで、状態の把握(アセスメント)や本人の思い、要望、不安等を家族からも聞き、或いは察し、入居後、環境の変化に速やかに適応できるよう、安心して生活できるよう配慮している。		
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	本人への思い、不安に思っていること、サービス等の希望など入居までに聴く機会をつくっている。		
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	相談の折、利用までに時間を要する場合でも、現在の本人の状況、家族の状況から、必要な支援やサービスなど助言し、他事業所と連携している。		
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	私たちは、利用者と呼ばず、“ファミリー”と呼んでいる。利用者は介護を受ける立場ではあるが、私たちは利用者も職員も家族の一員として、お互いの存在の大切さを認識し自然な人間関係を築けるよう努めている。		

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
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	日常面会の頻度は決して多くなく、また面会に来られても、積極的に家族と接する機会が十分にもてないなど、現実には難しい面がある。しかし利用者の状態が大きく変化した時などの重要な局面では、家族と共に支える介護の提案や私たちの悩みを率直にお話し、家族と一緒に利用者を支えていく関係づくりに努めている。また、事業所日よりや普段の生活のスナップ写真等を送付し、生活振りや我々の意思を理解していただけるよう努めている。		
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	一部の利用者の方は、馴染みの方や友人の面会もあり、この関係は大切にしている。また職員と一緒に利用者の自宅へ行き風を通したり、習慣の神社への参詣や墓参りなど、これまでの生活習慣を大切に考えている。	友人や知人が面会に来られる関係を大切にしているが、来られるのが少なくなってきた。利用者が今迄お参りに行っていた猿丸神社にお礼参りに行ったり、空き家になっている自宅を訪ねて窓を開けたり隣人に声をかけたりしている。その時には、周辺の人が話しかけてきて一緒にお茶を飲んだりしている。	
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	利用者の性格や相性、関係性等を理解した上で座席を考え、日常の家事等の役割をお互い協力して、時には切磋琢磨して行えるような支援、またユニットを超えての交流の支援等、利用者同士の交流を重要視している。		
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	サービス終了後も機会あることに訪問や見舞いや面会を行うことがある。		
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	事前に本人の生活歴、生活スタイル、気性、嗜好、得手不得手、愛用品などの把握に努めている。また入居後も利用者から丁寧に話を聴き気持ちの把握に努め、疎通が困難な方についても家族からの情報や、利用者の表情、行動等から察し、全員についてケースカンファレンスを開催し、ケアについて話し合う機会をつくっている。	利用開始時に家族や利用者生活歴や趣味・嗜好・意向を聞きアセスメントシートに記入している。又日常生活の関わりの中でゆとりとした時間をつくり、仕草や表情から思い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	同上		
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	日々のちょっとした言動の変化や心身の変化を見逃さないよう注意している。気付いたことや対応策、受診の結果などについては申し送りで報告され、職員間で共有される。		
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	利用者や家族の希望、主治医等関係機関からの情報をもとに、担当職員が中心となってケースカンファレンスを行い、ケアプランに沿った個別の介護計画を作成している。	ケアマネジャーが、利用者や家族の意向や希望そして主治医などから医療関係の情報を集め職員全員でケースカンファレンスを実施し介護計画を立てている。モニタリングは3ヶ月毎に行い、サービス担当者会議は家族・利用者・担当職員・ケアマネジャーが必要情報を収集して、6ヶ月毎に行い介護計画の見直しをしている。一人ひとりの利用者の持っている力を引き出し、持続する事に力を入れている。	
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	個々の記録に、日々の様子、ケアの内容、気づき等記録され、カンファレンスや介護計画の見直しの材料になる。		
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	新たな利用者の要望、家族からの要望、相談に対し、できることは応えられるよう柔軟に対応している。		
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	定期的な傾聴ボランティア、地域の手芸等のボランティアの方が来所、利用者とのコミュニケーションや活動の援助等、生活の充実を図っている。		

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
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	契約時必要な医療は必ず受けられることを約束し、協力医療機関の受診のメリットについて話を行うが、医療機関選択の自由についても提示する。日常協力医療機関や協力医療機関以外でも(皮膚科・歯科等)と定期的に或いは緊急的に受診または往診を受けている。医療連携加算をとっており必要時指示を仰いでいる。協力医療機関以外の診療科目(整外,皮膚科等)についても、家族にもその都度希望する医療機関を確認し、受診援助を行っている。	利用開始時、家族や利用者にかかりつけ医の受診継続が出来る旨の説明をするが、かかりつけ医の受診は1名のみで他は協力医に受診している。協力医療機関の内科と歯科と皮膚科は往診があり、緊急時・24時間受診可能である。家族の同行受診の時はホームでの様子を説明をし、医師に伝えて貰っている。	
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	各ユニットに常勤の正看護師が1名ずつ配置。看護師の視点で利用者の病状の変化を見守り、主治医と連携を図り、利用者の日常の健康管理を行なっている。また夜間や看護師が休日の時でも常に連絡がとれる体制にあり、必要に応じて出勤し対応している。		
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	入院に至った場合、面会等で少しでも安心できるように援助している。また医療機関の主治医、病棟看護師、ケースワーカー等と積極的に情報交換を行い、早期に退院できるよう連携を図っている。		
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、事業所の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	新たに指針を作成し職員間で共有してきた。入所時に重度化、看取り介護について説明を行い、また必要に応じて主治医を交え、今後の病状の予後や積極的な医療の妥当性、当施設で行える医療と介護の限界等ご家族や職員とも話し合い、できるだけ希望に応えられるよう取り組んでいる。	「看取り介護に関する指針」を作成し指針をもとに利用時に家族・利用者に説明をしている。今年2月に看取りの経験をした。看護師が中心になり、家族や医療機関と話し合い、管理者は職員の不安を払拭できるようにミーティング時度々話し、全職員で力を合わせて取り組み、最後は皆でお別れが出来、貴重な体験になっていた。	
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	緊急時対応マニュアルや消防マニュアル等を作成し、急変時の対応訓練や消防訓練等を行なっている。		

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
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	消防署と地域の方と連携し、夜間出火想定 の消防避難訓練を定期的 に実施している。 また大規模災害に備え食料の備蓄を すすめている。	年2回消防署の立ち合いのもと、昼夜想定 の訓練を実施している。自主訓練は隔月で している。災害時には向かいの2件の家から 避難場所の提供と応援の協力体制がある。 1週間分の備蓄がある。	
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	利用者のプライバシーを尊重し自尊心を 傷つけないような対応を心掛けている。特に 入浴・排泄援助には気遣ってケアしている。	法人で接遇・プライバシーの研修を受けて、 事業所で伝達研修をし、理解を深めている。 気をつけている事は、トイレに行ったら必ず 戸を閉める。お風呂も入ったら必ず戸を閉め る。居室もノックや声をかけて入る。往診の 時には個室でする、などに気をつけて利用 者のプライバシーを尊重している。	
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	利用者の心身の状態、能力を理解し、 これまでの生活歴やご家族からの情報も 考慮し、表情や態度で本人の思いを察し、 汲み取り、本人の想いに応えるよう努めて 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	利用者の希望やペースに添えるケアを 大切に考え話し合いを重ねている。		
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	これまでの生活歴やご家族からの情報を 得たり、本人の希望等を聞き、一緒に服 選びをしている。入所時から未だにスカート で過ごされている方もいる。		

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
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	利用者の能力に応じて、野菜の下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、後片付けなど共に行うようにしている。また食事の希望を聞き献立を立てることもある。日常の献立では味わえない寿司やラーメンなどの店屋物、鉄板焼、お好み焼き、バイキング形式の他、誕生日に豪華なお弁当や外食でお祝いしたりすることも多い。おやつ希望を伺うことは多く、お酒もノンアルコールやシャンパン、お酒(正月)等で希望に添えるよう支援している。	食事は3食とも利用者と職員が作り会話がはずんでいる。食事の準備や片づけは利用者の力を活かしながら、やり易く、分かり易くする事により、自然なかたちで役割分担をして職員と一緒に作っている。楽しみなものになる工夫は、バイキングや焼き肉・焼きそば・鍋料理・ラーメンを行事食として取り入れている。外食は誕生日に個別で行ったり、回転ずし・焼肉・喫茶に行く等変化を持たせ、食べる楽しみが持続するようにしている。	
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	栄養のバランスや食事、水分量は気をつけている。必要に応じ、内科医と相談しながら適宜検査データを参考にしていく。また、定期的に体重測定を行い栄養管理に努めている。		
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	毎食後と朝・就寝前の口腔清潔・歯磨きを促し実施しているが、利用者の状態、習慣、気分等配慮している。		
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	個々の排泄リズムや機能に応じて援助することを基本にしている。利用者の尿意、便意の直接の訴えや尿意、便意の仕草、普段と違う行動を察し、また時間毎に促し援助している。可能な限り布パンツで過ごせるよう工夫し、パットも使用目的によって日中用と夜間用に使い分けなど個別に対応し節減に努めている。	排泄のリズムを掴み一人ひとりに合わせて誘導をしたり、見守りをしている。昼間は出来るだけ布パンツで過ごせる支援に努めている。ベッドで寝る事が多くなった利用者が手すりにしがみついていてもポータブルトイレで排泄をしている姿から、紙おむつでするのは屈辱なのだとその姿から感じとり、可能な限りトイレでの排泄が出来るように支援をしている。	
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	便秘になっても安易に薬に頼らず、繊維の多い野菜や季節の果物の摂取、牛乳やヨーグルト等の乳製品の摂取、日課の体操や散歩等工夫をしている。		

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
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	概ね曜日で入浴日を決めているが、希望での入浴や体調や排泄後等必要に応じて他の曜日や時間帯での入浴も行っている。一般入浴が出来なくなった方に対しては、DSでの機械浴でゆっくりと入浴できる機会を提供している。	週2回～3回の入浴で希望により足湯やシャワーもできる。特に夏場は寝る前のシャワーの希望もある。1対1介助でゆったりした気分で入れる事でリラックスしてふだん聞けないような話も聞ける機会でもある。柚子湯・菖蒲湯で入浴を楽しむと共に、希望により入浴剤も使い気持良く入っている。	
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	起床・就寝の時間は設けず、時間によっては就寝を促すことはあるが、利用者の希望や楽しみ、今までの生活習慣を尊重した個別的なケアをしている。		
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	職員全員が薬の目的について情報を共有している。特に重要な薬と関係する症状については、その都度職員間で共有し理解に努めている。状態により、看護師にその都度相談し指示を貰いながら対応している。散剤にしたり、トロミをつけたりと与薬の工夫もしている。		
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	部屋、廊下の清掃や洗濯物たたみ、食事作りの準備や後片付け、盛付けや調理など個々の能力と自発性を尊重した役割、また縫い物、ちぎり絵、塗り絵、音楽鑑賞や体操など利用者の興味あることや得意なこと、散歩やドライブ、外食や買物、喫茶店、町内会の行事参加等で気分転換を図っている。		
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	今までの習慣である日常の外出の他、誕生日に企画する希望外出、遠足や季節の外出レクリエーションなど、積極的な外出に努めている。	周辺散歩や買い物にはよく出掛けている。ドライブで宇治の桜祭り・自衛隊の通り抜け・紅葉狩りや藤森神社で季節毎の花を楽しんでいる。誕生日の時は個別ケアで本人の行きたい所(美術館・ゲームセンター・エアホッケー・回転ずしなど希望の所)に出掛けている。	

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
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	お小遣いを自身で管理している方もいる。利用者の管理能力や家族の希望で判断しているが、利用者の意思(自身での金銭管理)は可能な限り尊重される。		
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	利用者の希望で家族への連絡援助を行うこともある。また施設から家族に連絡する時も、できるだけ家族と話ができるように配慮している。		
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	長く過ごされるリビングでは、自然な光にあふれ、オープンキッチンから食事を作る音とともに香を感じ、食事の間ゆったりしたBGMが流れる。新聞や雑誌、TV、DVDもいつでも見られるように工夫されている。玄関ホールには季節を感じる生花や飾りつけを置き、トイレはいつも清潔に保たれている。	リビングは窓も大きく日差しが良く入るので、夏はゴーヤの緑のカーテンで憩える環境を作り、冬から春は二重カーテンで光の調節をしている。花や観葉植物も飾り心なごませている。廊下にはところどころ椅子を置き、腰を掛け憩える様にしている。テレビは食事の時は消して、職員も一緒に食事を食べて和やかな雰囲気でおしゃべりしながら食べている。利用者はリビングで皆と一緒にいる事を望まれ、居室で過ごされる人は少なく居心地の良さが感じられる。	
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	廊下や玄関にベンチを置き、利用者がその時々座ってゆったり過ごし、時には友人と談話し過ごすこともある。		
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	利用者の馴染みの家具や大切な物を持ち込んでいただき、居心地良く生活できるよう配慮している。仏壇を持参されている方もある。	居室は箆笥やカレンダー・大事な遺影や仏壇そして炬燵や人形など馴染みの物を持ってきて、その人らしく個性を出して居心地よさそうな設えにしている。居室の前には、手作りの飾りが表札がわりにつけられ、四季折々に季節の飾りが入れられるように工夫がされている。	
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	利用者のわかる力に応じて、自立支援の介護、失敗を未然に防ぎ恥をかかせない介護、失敗しても責任を感じさせない介護を提供できるよう努めている。		