

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番地		
自己評価作成日	平成31年3月6日	評価結果市町村受理日	令和元年5月22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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2671200463-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地の1「ひと・まち交流館京都」1階
訪問調査日	平成31年3月19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)】

事業所に対する開所当時の偏見等はなく、近隣の方からも認知症の方を対応している事業所と認識されるようになった。地域の方におおわだの郷をもっと知ってもらうためにはじめた、おおわだ祭りも3回目を終了し、職員の頑張りにより、毎年参加してくれる子供さんや近隣の方々もおられるようになった。回数を重ねるごとに地域の参加人数と認知度も少しずつ増えてきた。さらに上げるためアピールをしている。
 アピールしたい点については、医療法人を母体を持つということ、認知症のかたには物忘れ外来があり、介護では対応できない症状については、専門の診療科で診てもらうことができる。たとえ入院が必要になった方でも退院先は違う施設ではなく、おおわだの郷に帰れるということが可能である。
 利用者、ご家族、近隣の方々に「何かあっても」「何かあっても」おおわだの郷と言ってもらえる施設づくりを目指している。

【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)】

地域に根付き、愛され、共に歩みたいと願った15年の歩みですが、おおわだ地区の静かな環境で利用者をファミリー様と意識し日々の何気ない暮らしを楽しんでいます。地域の方々と交流したいと始まった事業所の「おおわだ祭り」は3回目となり、近所の子ども達を中心に年々参加者が増え、入居者も共に楽しんでます。地域のおおわだ祭りには看護師や神輿の担ぎ手として職員が加わり、玄関前では入居者全員が神輿の担ぎ上げを見て楽しんでいます。地域の防災訓練は民生委員の方が利用者を迎えに来てくださる、などの入居者と地域とを結ぶ支援が展開されています。昔のことを思い出し歌う音楽、書道、手芸などをボランティアの方と楽しみ、日帰り旅行や個々の希望に沿った外出も計画し実行されています。食事は手作りを基本に利用者と共に作っています。今年度は2人の方を看取り介護で使う医療のスキルの必要性や職員同士の連携プレーの大切さを学ばれています。

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、生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		

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	理念に掲げているように、「地域」というものが事業所にとっていかに重要であるか、「もっとおおわだのことを知ってもらいたい」という職員の思いもあり、地域の防災訓練やお祭りなど積極的に参加している。	「地域の中に根付き、地域の中で愛され、地域の人々とともに歩む」事業所理念にむかう歩みを大切に考えている。職員の採用時に理念のことを説明すると共に、ミーティングや申し送り、カンファレンスで意識して振り返っている。廊下への掲示やパンフレット等への掲載で周知をしている。事業所の「おおわだ祭り」や地域の行事への参加で繋がりが深まってきている。	
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	地域の活動に参加することで事業所、利用者など地域住民からの認知度も高まりつつあるが、日常的な交流までには至っていない。	地域のおおわだ祭りには看護師や神輿の担ぎ手として職員が参加し、玄関前で利用者全員が神輿の担ぎ上げを楽しんでいる。地蔵盆や防災訓練にも参加している。事業所主催のおおわだ祭りは2年前から取り組みだし近隣周辺にチラシを配布し、町内の掲示板を見て、近隣の方や子ども達の参加が年々増えている。ボランティアは昔懐かしい歌を歌う音楽、書道、手芸などで定期的に来訪している。	
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	地域の大きな行事など利用者と参加することで認知症の理解については深めている。しかし事業所から発信していることはまだ少ない。		
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	前回の運営推進会議からの利用者の活動や生活状況を写真を使い、説明している。毎回、出席者から意見をいただきサービス向上に努めている。	利用者・家族、区長、包括支援センター職員、宇治市担当課のメンバーで開催し、入居者の様子や運営上の報告、ヒヤリハット・事故報告などを行っている。地域や事業所の行事を話し合う中で「地域の中で高齢者から子どもまでの地域づくりに貢献している」事業所と評価されている。	継続しての出席者が少なく、会議の話題の継続化と地域の人に事業所を知って貰うためにも、地域の民生委員や老人会のメンバー、そしてオブザーバーとして消防署や警察署、買い物にいく店舗の方などに会議に参加して貰っては如何か。
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	宇治市から介護相談員が毎月来所。運営推進会議にも参加してもらえるよう案内している。今年度より、市町村のグループホームの意見交換会が発足。毎回、参加することで市町村との関係も構築。	行政の担当課は運営推進会議に年1回程度参加があり、市主催のグループホームの意見交換会(3ヶ月に1回)でテーマを決めて話し合っている。介護相談員受け入れ連絡会議などでも懇意になり、行政の判断を仰ぎに行き、議事録は持っていつている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	今年度から身体拘束適正化のための会議や勉強会が義務化されたことで、職員への理解は深まったと感じる。職員は利用者の行動等にできる限り寄り添い	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、職員は年2回研修で学んでいる。身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、夕暮れ症候群で「帰る」と出かける方を後ろから見守る様子や、職員の対応から現状を知って貰って意見交換をしている。日常生活の中でリスクを家族に話し「カギをかけてほしい」との声にも説明している。	

京都府 栄仁会 グループホーム おおわだの郷 Aユニット

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
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	事業所就任時には、オリエンテーションに行っている。虐待は、誰もがしてしまう可能性が高いことを考えながら、防止に努めている。		
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	後見人制度を利用している方あり。詳しい制度の中身までは理解していない。		
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	契約時には、契約書と重要事項説明書を説明し、質問や不明な点は理解・納得していただくよう努めている。		
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	運営推進会議の参加家族に尋ねたり、面会時にお聞きしている。	家族からは面会時や運営推進会議、メールなどで意向を聞いている。遠慮があるのか運営に関しては出てこない。利用者のケアについて質問や問い合わせはあり、メールや電話にも対応している。家族会はなく、家族アンケートも行っていない。	家族からの意見を聞く方法として満足度アンケートを取られ、遠慮なく意見が言えるように回収方法の工夫をされては如何か。
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	契約更新時や合同ミーティングの中で意見や提案を聞く時間を、もうけている。	日常の会話や申し送り(朝・夕)、合同ミーティング(月1回)などで意見や提案を聞く機会があり、個人評価・勤務評価時にも聞いている。今年度2回の看取りの経験から看取り時の万全な体制づくりとして、夜間の緊急対応をサポートする職員体制として、週単位持ち回りの担当制を導入して取り組むようになった。	
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	管理者は、人事考課時や契約更新時の面談を通じて、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	職員が希望する研修や、案内を掲示し、その中でも必要だと思う研修については指定していってもらうように努めている。		

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
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	市町村の集まりには管理者だけでなく、介護職員も可能な限り同行させ、外部への研修にもできる限り参加できるよう努めている。		
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	入所前には、本人の要望、不安を聞き入れることで、入所時には少しでも安心してもらえているように関係を構築している。		
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	本人以外にも家族の要望、希望を聞く時間を設け関係作りに努めている。		
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	入所時点で一番の希望や課題等について、見極めケアプランを作成している。		
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	ホームの生活において上げ膳据え膳ではなく、出来るところは利用者にしてもらい、その中でできないところだけ黒子的に行っている。		
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	ご家族には面会時や、日常生活上での変化時、体調悪化時に報告を行い、家族の主張によっては協力し、問題解決に努めている。		
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	入居前のなじみの方など面会に来ていただけるようご家族にお話している。買い物、散歩等通して近隣の方との触れ合いも大切にしている。	知人や近所の方、姪・甥、友人の訪問を継続できるように、お茶を出し声をかけ歓迎している。併設のデイサービスに馴染みの場所として出かけている。ドライブで家を見に行ったり、家族にも依頼して連れて行ってもらっている。生まれた故郷に行きたいとの希望には、話を聞き計画を立てるが、体力に無理があり、代替案を考えている。	

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
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングでの座席や出かける際の車の乗車振り分けなど注意している。家事等についても、出来る方、してもらえるタイミングを配慮するなど努めている。		
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	サービス終了後も利用者の情報を聞いたり、ご家族の活動に参加するなど関係は継続している。		
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	本人の希望、要望は日常会話等から把握に努めており、本人本位またはご家族からの聞き込みにより検討している。	入居時に「くらしの情報シート」を家族に書いて貰い、面談でも意向を聞いている。また、利用者には生活の中の1対1になれる場面で思いや意向を聞き、特記事項として記録シートに記入している。把握の困難な方は家族に聞いたり本人の表情や様子から、その人らしく過ごせるように支援をしている。	
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	ホームに入所されてからも、本人の生活歴からペース、リズムを大切に把握に努めている。		
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	ホーム内における日常生活の様子観察や職員同士の情報の中から変化する状態、状況の把握に努めている。		
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	面会やサービス担当者会議を通して、本人・ご家族の希望をお聞きし、実現するために職員で話し合い具体的な援助方法を提案、計画を作成している。	「くらしの情報シート」や主治医、今までのケアマネジャーの情報を取り入れながら、家族、本人が入るサービス担当者会議を開催し、初回は1か月の介護計画を作成している。入居後はセンター方式の「暮らしの情報B, D」で情報を収集しアセスメントをしていながら、カンファレンスで話し合っている。モニタリングを6ヶ月毎また、必要時に行い、サービス担当者会議を開催し、再アセスメント、介護計画の見直しをしている。日常の介護経過記録には特記事項記入欄を設け利用者の状態の特記ができるようにし、申し送り確認している。	

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
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	日常生活内で通常とは異なる状況等が起こった時には別記している。介護計画の見直しに活かしてきている。		
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	本人のニーズに対しては、ご家族と協力しながら、ご家族が無理である場合は職員が計画を作成、支援している。		
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	地域からのボランティアを招いたり、		
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	入所前に希望する医療機関等については、話しあい、事業所の協力医療機関の説明もを行い、本人・ご家族に選択してもらうことで納得した医療を受けてもらっている。	契約時に主治医を決めてもらい、全員協力医(内科)の往診(月2回)を受けている。協力医と家族がそれぞれに24時間オンラインの契約を結んでいる。協力医である物忘れ外来への受診希望時は職員が同行している。眼科や整形外科への受診時は家族が同行し医療情報を渡している。歯科と口腔ケアは往診がある。看護師はユニットごとに常勤で配置し、24時間オンコール体制でいつでも相談できている。	
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	看護師は常勤でユニットに1名ずつ配置しており、24時間体制。介護職では対応できないことも解決できている。		
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。	入院後、できる限り面会をして本人の状態把握や病院から情報収集し、関係づくりを行っている。		
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	入所前、または契約時に現段階での希望について本人から聞きだし、ご家族の意向もわかっている。その際の施設の対応についても説明を行っている。そのような状況になった時には、さらに詳しく話し合っている。	契約時に「看取り介護に関する指針」を説明し、同意書に記入して貰うと共に「私の心づもり」も書いて貰い、家族・本人の希望に沿った医療やケアを提供する道しるべとしている。内科医の重度化への判断で医師・家族・事業所と話し合い、看護師が最期の時が近づいた時に、おとづれる変化を分かりやすく書いてある「看取りてなに」を渡している。職員も看護師から看取りの研修を受けている。今年度、2人の看取りを経験し、職員同士の連携プレーの大切さを学んでいる。	

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
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	介護事業での研修に参加するなどして身につけている。		
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	定期的な訓練と、地域の防災訓練にも数名の利用者と参加し、体制を築いている。	「訓練計画書」を消防署に出し「非常災害対策」手順書に基づき、年2回、火災訓練も含めた防災訓練をしている。初期消火・夜間想定・ショルダー担架の使用などテーマを変えて取り組んでいる。備蓄は併設事業所の利用者の分も含め3日分の用意がある。地域の防災訓練は民生委員の方が迎えに来てくださり、利用者とともに参加している。	
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	その人らしさを大切にしているが、職員同士の情報収集時に他の利用者に聞こえていることもあり、人格の尊重という面では課題もある。	理念に利用者の尊厳やプライバシーをうたい、法人や外部の研修で学んできたことを、職員会議で伝達研修し日常の支援に活かしている。一人ひとりを尊重した声かけを心がけている。職員の対応の仕方が利用者同士に影響を及ぼすので、申し送り時に利用者の聞こえるところでは言わないように気を付けている。	
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	自ら希望を職員に伝えられる利用者以外には、日常生活の会話から思いを察し、ご家族からも本人なら…と伺うなどして対応している。		
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	ある程度の一日の流れが決まった状態での生活となるが、一人一人のペースや思いを大切に、その時の気分にも合わせて対応している。		
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	意思表示ができる方には、服などを一緒に選び、常にその人らしさを出せるように支援している。		
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	その日、その季節に合わせ旬の物を使うことを心掛けている。利用者には盛り付けや片づけを中心に行ってもらっている。	利用者の嗜好を取り入れ、三食とも手作りで一緒に作っている。季節の食材も取り入れ、小さく食べやすくするなど食べやすさを考えた食事作りをしている。利用者は買い物、共同購入食材の確認、切る、味付け、盛りつけ、食器洗いなどそれぞれに出来ることで参加をしている。玄関前でのバーベキューや流しそうめんを楽しみ、行事食の巻き寿司や散らし寿司づくりもしている。鍋物で食の変化をつけ、手作りおやつはどら焼きやケーキ、シュークリームタワーなどを楽しんでいる。	

京都府 栄仁会 グループホーム おおわだの郷 Aユニット

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
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	食事はその人に合わせ、量を調節し、水分が不足がちまたは介助を要する利用者には水分量をチェックしている。嗜好品については、その時々で対応し、形態については状態によって対応している。		
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	声掛け、見守り、一部介助、全介助その方に合わせて、自歯や義歯使用など状態に合わせても対応している。		
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	排泄パターンを把握し、またしぐさや表情等からも読み取ってトイレへの誘導を行っている。	個人の排泄パターンを把握し、水仕事後やしぐさや表情を見ながら声かけや誘導し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。トイレの便座の横や前にはね上げ式の補助バーがあり安定した座位や立位を支えている。立位が取れず移動も全介助の方にポータブルトイレを使い排せつを促す支援をしている。	
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	利用者全員に排便チェックを行い、便秘薬等を使用せず、排便がみられるよう乳製品やオリゴ糖を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望する回数によって、また等間隔で入ってもらえるように曜日を振り分けている。順番に関しては希望に添えるようにしている。	1日3~4人、週2回午前・午後希望に合わせて入っている。1回ずつ湯も入れ替え、1対1介助で準備から整容まで同じ職員でゆっくりと入り、楽しみ時間となっている。シャンプーやリンスなど希望の物を使用している。しょうぶ湯やゆず湯も楽しんでいる。入浴拒否の方は職員を変えたり、時間をずらして入れている。座位の方向が変えられるタイヤ付きシャワーキャリーが導入されている。	
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	就寝時間は決めておらず、本人の希望や生活リズムで支援している。日中も臥床の必要な方と考えた方には、こちらから声掛け、誘導している。		
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	看護職員を中心に、薬局も管理していることから、以前よりも薬への理解は薄れたようにも感じられるが、利用者への観察力は上がってきているため、何かあった時には、主治医や薬剤師に相談したり、支持を仰いで対応している。		
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	本人の得意なこと、できることを中心にしてもらう。嗜好品の提供や利用者の希望するお菓子作り、季節の行事、レクリエーション(外出)、ドライブ、楽しいこと、気分転換になるように支援している。		

京都府 栄仁会 グループホーム おおわだの郷 Aユニット

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
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	その日の希望にそっての外出もできる限りは行っている。(散歩や買い物など)。普段はいけないところへの外出の希望も少人数で事前に計画することで実行できている。	周辺の住宅街に1対1で散歩、車いすで少し出かけた後、駐車場で気持ちの切り替え、玄関前で椅子に座って日光浴、車で近くのスーパーマーケットに買い物、など利用者の状態に合わせて外気に触れる機会を作っている。日帰り旅行の計画を立て、映画村と外食やイルミネーション見学とウインドーショッピングそして外食などにしている。また、利用者の希望で温泉に行き花火を見る一泊旅行を実現。ドライブで季節の外出やいちご狩りに出かけている。誕生日や帰宅願望の方との外出など個々の希望に合わせて支援している。	
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	本人や家族の希望により、お金を持っているのは一人。買いたいものなどは、物によってはご家族と相談し、預り金(お小遣い)から購入している。		
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	自身で話せるの方も少なくなり、携帯電話を持参されている。携帯電話の操作を職員が支援している。		
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	居室の入り口には、季節の感じるものを飾ったり、玄関やリビングにもお花等も飾っている。	リビングは家庭的な雰囲気を大切に、陽光が入りすぎないようにカーテンで調節している。食事の時は照明を増やすなど明るさに気を付け、懐かしい歌などをかけて聞いている。玄関やテーブルに季節の花を掛け、壁には季節の飾りや書道の作品を飾り季節感や懐かしい思いを振り返れるようにしている。廊下にソファを置き、寛げる場所も作り、キッチンでの食事作りの様子や音、匂いで生活感を感じている。清掃は利用者と一緒に掃除機やモップを掛け、トイレや風呂の清掃は職員が臭いに気をつけてしている。温度・湿度・換気にも気を配り居心地の良い環境を作っている。	
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	共用空間で一人になれるところはないが、リビングでは、気の合う利用者同士で座れるように場所を決めている。		
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	居室内は、その方が快適に生活できるようなじみ物の物の持ち込みの依頼やその時の本人の状態・状況に合わせて環境づくりをしている。	整理ダンス、ベッド、クローゼットは備え付けで、タンス、椅子、テーブル、テレビ、写真、オルゴール、手作りの作品など、それぞれの思いの詰まったものを持ってきている。居室の配置はクローゼットに手すりをつけたり、据え置きの手すりの設置やタンスの位置を工夫し安定した歩行をサポートする工夫を利用者・家族と相談している。14年間の生活史を感じる部屋もある、など、それぞれに生活を楽しまれている。	
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	居室には据え置き式の手すりを置くなどし、家具の配置によって居室内は介助しなくても、伝え歩きができるように自由に歩けるように工夫。		