

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29年5月31日	評価結果市町村受理日	平成29年8月18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.kaijokensaku.nhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=2671200463-00&ProfCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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	京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成29年6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)】

おおわだの郷の開設目的は、丁寧で良質な介護を行い、地域で根強く残る精神科医療や認知症に対する偏見を少しずつでもなくしていく事であった。現在では、認知症への理解がすすみ、以前にも増して利用者を第一に、厳しい財政状況・人員配置の中、利用者・御家族の思いをしっかり受け止め、利用者の満足・生活の充実をはかる為、日々努めている。また認知症を得意とする医療法人を母体を持つ強みを活かし、利用者が最後まで安心した生活をおおわだの郷で続けられるようにと日々努めている。「認知症であっても安心して暮らせる。」「おおわだの郷で最期を迎えたい。」と全ての利用者、家族に言ってもらえるように、地域の方からも「何かあったらおおわだの郷に…」と思って、頼ってもらえるような施設でありたいと考える。また、昨年よりおおわだの郷を更に知ってもらう為、近隣の方だけではなく、夏祭りを開催、御参加頂いた。

【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)】

おおわだの郷は、開設13年目を迎えている。理念に「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」掲げている。利用者は、職員とともに食事やおやつを作り、毎日の居室の掃除、洗濯物を干したりたたんだり、新聞を読む、雑談に笑顔をみせゆったりとした日常生活を過ごす。その一方で、日々の散歩や併設のデイサービスのイベントに参加したり、ボランティアによる音楽や歌、手芸、書道を楽しむ機会も定期化している。地域の行事(地藏盆、神社の祭、防災訓練)への参加もしている。昨年は、職員の提案で「地域の人たちとの交流と事業所への理解を深めていただく夏祭り」を開催し、地域住民の参加を得ている。今年も継続して開催する予定である。職員は、「グループホームでは、利用者とともに24時間ともに悩み、楽しみ、生活できる介護を実現できている」と話しておられ、日々の介護に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 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、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	地域との繋がりを理念の中核としている。地域との交流を更にすすめていくため、利用者が地域と関わりが持てるように取り組んでいる。また地域で活動する事についても考えている。	理念は各ユニットに掲示し、職員に周知させている。地域とのつながりを深める取り組みとして、職員から「夏祭り」の提案があり昨年実施した。近隣に案内状をポスティングする地道な取り組みから始めている。職員は、理念に沿った実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(地蔵盆や祭り、防災訓練など)には利用者と共に参加し、夏祭りを開催し、地域の方にも参加頂いている。また音楽や書道、手芸など地域のボランティアの協力を得ている。	地蔵盆や許波多神社の祭、地区の防災訓練へ利用者は参加している。祭には神輿の担ぎ手や救護員として男性職員や看護師が貢献している。昨年初めて「夏祭り」を開催した。利用者・家族、近隣住民、ボランティアの参加を得ている。今後も継続を予定している。中学生の体験学習を受け入れ、小学生との交流の機会もある。区長から住民の相談依頼があり、電話相談で対応している。地域のボランティアによる、音楽や書道、手芸教室は定例化している。	
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	地域の方からの相談はもとより、認知症キャラバン活動、中学生の体験学習の受入れ、地域包括ケア会議での参加等、積極的に協力している。		
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	事業所の課題も率直に報告し、参加者から助言を求める姿勢で臨んでいる。特に地域との連携のあり方、具体的な方法の助言を活かしている。	利用者・家族、区長、市担当職員、市包括支援センター職員の参加により開催している。利用者の生活や行事、外出の様子、事故報告などをおこない、地域からの情報も得ている。会議への出席を依頼した家族と地域代表は各一組の参加であり、欠席されることもある。サービスの質についての討議がやや乏しい感がある。家族に会議への参加依頼はしていない。議事録は配布している。	会議は、外部の方からの貴重な意見を得る機会であり、ケアの質について、活発で具体的な助言や提案、支援を期待したい。そのために、家族全員に会議への出席依頼や、事前に要望や意見を聞くなどされてはいいかがでしょうか。地域代表も女性会やボランティアの方などに参加を依頼されてはいいかがでしょうか。
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	宇治市の介護相談員の受入れと連携会議の参加、運営推進会議への介護保険課の職員の参加、事故発生時の報告等で協力関係を築いている。	市の担当職員の運営推進会議への参加を得ており、情報交換やアドバイスを受け協力関係はできている。地域包括ケア会議に職員や管理者は出席している。介護相談員は月1回来訪し、意見を交え交流する会議もある。介護サービスの向上にいかしている。	
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	例えば利用者が点滴を行う場合も、手を拘束しないよう、点滴が終わるまで利用者の手を自然に握り、身体拘束をしないケアを実践している。また内外の研修会等を通して職員への意識を高めている。	研修は、法人内の3事業所合同研修に毎年組み込まれており、職員(昨年3人)が参加して伝達講習も行っている。資料は回覧し、欠席者には管理者から伝達している。言葉がけなど気になる時は、管理者が個々に話し合いをしている。利用者の行動には目を配り、外に出ていく利用者には後をつけ、さりげない声で帰宅を誘導している。昼間玄関の施錠はしていない。センサー類の使用もいない。見守りを徹底している。	

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
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逃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	研修により、虐待について学ぶ事が出来る。どの職員でも、起こしえるかもしれないと言う事を伝え、注意を払い、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	利用者の中にも成年後見人制度を利用している方もあり、今後の事も考え、少しでも多くの職員に研修の機会をと考えている。		
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	契約時や改定の際には重要な点や変更点、疑問点をうかがいながら丁寧に説明し、同意を得ている。		
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	管理者は利用者の不満を聴くように努め、また利用者は介護相談員を通じて言い難い不満を伝える機会になっている。また職員は面会時や運営推進会議等で家族に率直な意見、要望を聞くように努めている。外部評価も家族の思いや気持ちを知る事の出来る機会と考えている。	利用者からは日常の会話の中で聞きとり、介護経過記録ノートに記載し周知を図っている。家族や成年後見人には、来訪時に声がけをして意見を聞くようにしているが、個々の来訪回数や時間に差がある。家族会や満足度アンケート調査はおこなっていない。	評価事業所の事前アンケートには、感謝の言葉が多くあった。しかし、より質の高いサービスを提供するために、利用者・家族への満足度アンケート調査をおこない、意見や要望など少しでも多く吸い上げてはどのように。
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	ミーティングや勤務評価、契約更新時等の面談により、職員からの意見提案を聞く機会を設けている。	法人統一の自己評価シートを用い、管理者は個人面談を年4回おこなっている。自己目標の推移や意見や要望を聞き話し合っている。職員ヒヤリングでも、自己実現にむけての研修、展望や課題を聞くことができた。また、職員ミーティング時や日常業務中、申し送り時などでも意見要望は聞いている。利用者と地域をつなぐ夏祭りの開催案や、物品購入や用具の使用時の工夫などの意見が出ている。昨年、管理者が交代された。管理者は自分の思いや意見を職員に伝えていくとともに、職員の思いを汲み取り実践にいかしている。	
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	個人評価制度、勤務評価や人事考課を通しての職員の実績と課題を把握、評価している。法人の労務懇談会等で課題や要望が自由に発言できる機会、表彰制度等があり、法人は職場環境・条件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	法人内外の各種研修会、介護事業所の教育委員会の研修、各職場での研修、勉強会、丁寧なOJT、職員が自ら希望した研修には原則参加させるなど、学べる機会は豊富にある。		
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	法人内外の研修、研修会や会議への参加、地域包括ケア会議の参加により、交流する機会を作っている。		

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
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	利用者本人との話に時間をかけ、困っている事、不安な事を聴く事以外にも、安心を得てもらえるよう努めている。その事で本人との信頼関係は築けている。		
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	利用者本人との思いや希望とは別に、家族の思いや要望など伝えたいことがあるということを理解し、メール等を活用してコミュニケーションを図り、良好な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	事前に利用者・家族、ケアマネ等から希望や情報を把握し、ニーズや行うべきケアについて検討し職員間で共有し、計画を作成する。強い拒否や適応しなかった場合を想定して、次の支援についても考えている。		
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	利用者と職員間では「お互い様」という気持ちで、利用者は職員に教え助け、職員は利用者の出来ない所、出来そうなところを中心に支え合う関係を築けるよう努めている。		
19		○本人と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	電話やメール等を使い、職員だけでは出来ない外出等も、家族と共に外へ出てもらうなど協力を依頼して、実現し利用者の支援を行っている。		
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	友人や近隣の方の面会が途切れないよう、面会時に継続を依頼し関係をつないでいる。近隣への散歩・買い物で、利用者本人と地域の方とのコミュニケーションの機会を大切にしている。	入所時に聞き取った情報をもとに、その人らしい暮らしの支援をしている。また、日常生活の中で新たに確認したことは追加記録している。利用者が読んだ新聞から情報を知ってコンサートに出かけたり、なばなの里イルミネーションを見に行くなど、いろいろな買い物外出の希望も聞いて同行している。意思を伝えられない方もおられるが、家人の協力を得て、少しでも支援できるようにしている。	
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	リビングで利用者同士同じ時間を過ごしてもらえるに努めている。散歩等でも比較的気の合う利用者1～2人で出かけられるようにも努めている。		
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	退所後も家族からの相談があれば、できる範囲で対応する姿勢を持っている。		

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
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	本人の希望や想いに添えるように、傾聴出来る時間を大切にしている。日常会話から、意思の確認が困難な場合は、以前の生活歴等から察し、或いは家族に尋ねて希望の把握に努めている。	センター方式(私の暮らし方シート)を活用して、思いや意向を細かく把握している。日常の会話の中で聞き取った希望や意向は追記し、できること、好きなこと、やりたいことなど個々の日常生活支援にいかしている。意見の確認が困難な場合は、暮らし方シートから読み取ったり、家族に再度尋ね支援している。	
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	利用者の生活歴、趣味嗜好、病歴等は、事前に情報を本人や家族、関係者から収集し、職員間で共有するよう努めている。		
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	その日の心身の状態を把握し、状態や意欲に合わせて、本人の希望を踏まえ、その日の役割や活動に配慮している。		
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・家族からの要望や意向について確認し、主治医の意見を考慮し、計画作成担当者と看護、介護職員が協働して介護計画を作成している。	利用者1人に2人の職員が担当になり日々情報収集をしている。利用者や家族の希望や医師の指示を取り入れ、計画作成担当者を中心に、3か月ごとにモニタリングや計画見直しをおこない、生活全般の解決課題を明らかにし支援を記載している。目標は、長期1年短期6か月で作成している。目標内容がイメージしにくい、サービス内容(具体策)を実施するためにはもう少し実践方法に具体性がほしい、介護記録内からサービス提供時の利用者の反応が吸い上げにくいなどの課題もある。	情報収集は詳細におこない、利用者(家族)の要望に沿う計画立案をされている。次の段階として、下記の点を期待する。目標は利用者がどうゆう状態や状況になっているかイメージできる表現にする。サービス内容は、介護実践内容を具体的(ケア内容、レクリエーション、注意事項など)にし、誰が担当か記入する。介護記録内にサービス提供時の利用者の反応がもっと増える。
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	利用者の変化する心身の状態を日々記録している。しかし、気づきや工夫の記入は少ない。日々の申し送りやカンファレンスでは共有している。ケアの内容の変更や試行、計画の見直しに活かしている。		
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	外出の付添い、利用者個人がその時に食べたい食品の提供、個々のニーズに対応している。		
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	自治会に加入。地域の方から音楽、書道や手芸など継続され実施されている。地域の防災訓練では、地域の方と一緒に訓練に参加している。		
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	認知症に関わる診療(物忘れ外来)に受診付添いし、別に内科より月2回の往診と、緊急時は夜間休日でも往診が受けられる体制がある。また必要に応じて皮膚科や歯科の往診の機会を提供し、利用者にとって必要な医療を提供できるように体制作りを行っている。	利用開始時の面談でかかりつけ医の確認をしている。現在は全員が協力医院を選び、月2回の往診を受けている。他に皮膚科・歯科の往診も希望者は受けることができる。法人病院の物忘れ外来には職員が同行し、他の診察は家族の同行を基本としている。医療的情報の提供や収集を行い、記録に残し職員間で共有している。内科医の往診体制はある。	

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
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	オンコールにて看護師へは24時間連絡できる体制をとっている。看護師の不在時も介護職員から利用者の体調の変化、気づきを看護師に連絡し、必要に応じて介護職員への対応指示や看護師から主治医への報告、臨時出勤、利用者が適切に医療が受けられる体制をとっている。		
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。	利用者の医療や生活情報の詳細をサマリーや直接医療機関に伝えている。頻回な面会を通して、入院中の状態、病状の変化を把握し、早期の退院を医療機関に依頼している。		
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、事業所で行え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	面談や契約時の際に、重度化した場合や看取りケアについて、施設の方針や、施設での医療のことができること、できないこと、また可能であれば利用者や家族の希望を尋ねている。生活を共にする中で、本人の希望を直接聞いたり、察することができ、病状の変化、治療の可能性の中で、その都度、家族と主治医を交え最も適切な方法を相談し決定している。	利用開始時に重要事項説明書(看取り介護に関する方針)を用いて説明している。昨年「看取り介護に関する指針」を新たに作成した。介護提供内容を詳細に記し、利用者自身の「私の心づもり」や同意書が整っている。かかりつけ医と話し合い、順次利用者・家族に指針に沿った説明をしている。この数年は看取りの実績はないが、職員は研修を継続し看取りに備えている。	
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て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	施設内研修で看護師により、緊急時の対応についての研修を行っている。		
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	事業所では防災訓練を年2回実施し、また地域の防災訓練(年1回)に参加し協力関係を築いている。防災の状態等によっては、当施設での避難生活も考えられ、備蓄等更なる改善が必要である。	訓練は防災訓練と位置づけ、火災、水害、地震など想定して、年2回おこなっている。大雨による浸水(1階)を予想し、1階の住人を2階に避難させている。歩行が困難な方はショルダー担架を使用している。「訓練が的確にできている」との消防署の評価があり、ここ数年は自主訓練をおこなっている。AEDの取り扱い指導は、消防署員から受けている。地域の防災訓練に利用者とともに参加している。備蓄は、食品、水、備品など3日分がある。	
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	個々を尊重した声掛けを心掛けているが、個人のプライベートを含む業務連絡が、利用者聞こえていることがあり、課題面でもある。	職員で話し合っ、日常の対応を決めている。利用者に対し遠くから手招きはしない、難聴の方には筆談をおこなう、大声はひかえる、戸はきちっと閉める、入浴時は同性介助でおこない裸体はバスタオルで覆う、利用者に関する職員間での話はスタッフルームとするなど。職員の気になる言動を見た時には、管理者や上司がその都度声をかけアドバイスをしている。	
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	自身の意思や希望を表現できる利用者については、自由に言える雰囲気大切にしている。疎通が困難な利用者は本人の意思を察し、或いは家族からも「本人ならどう考えるか」などうかがい対応している。		

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
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	ある程度は決まった日課、施設の生活の流れの中での生活となるが、体調に合わせた食事時間の変更や、毎日の入浴の希望や、突然の外出の希望に応えるなど、可能な限り対応している。		
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	着る服を選べる利用者には、本人に選んでもらっている。利用者が悩んだり、迷っている時は一緒に考えるように努めている。		
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	その日食べたいものを聞いたり、その季節に合わせて、旬の食材を使った料理を心がけている。利用者と一緒に食事作り、盛り付け、片付けまで行っている。	献立は毎日買い置きを確認し、利用者の希望を聞き決めている。不足の材料は利用者とともに買い物に出かけ、季節感や色どり経済面も考慮に入れ、味付けの違う多種類のおかずを作っている。みんなでホットプレートで囲み焼肉も楽しんだ。利用者は準備や配膳、片付けなど個々に役割がある。行事に合わせた食事やおやつ作りもしている。個人対応の夕食や食品を購入して食べるなど楽しみの工夫がある。	
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	食事・水分摂取量はチェック表で把握し、不足する利用者については、個別に食べたい物、食べられる物、食べられる形態を工夫している。		
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	自力でできる方には、声掛け等を行い、介助の必要な方には毎食後実施している。必要に応じて往診の歯科医師や歯科衛生士に相談し、治療や専門の口腔ケアを受けている。		
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	排泄援助が必要な利用者には、排泄パターンを知るためチェック表を使用。排泄パターンを考慮して誘導し、可能な限りトイレで排泄ができるよう援助している。	排泄に問題のない方もおられる。排泄パターンや移動移乗の状態を観察し、誘導や2人介助をおこなっている。紙おむつやパットなどは、材質や経済性を考慮して選んでいる。居室でポータブルトイレを使用するのは一時的なこととらえ、トイレで排泄できるように支援している。特に、紙おむつ使用者には、自尊心に配慮し介助にあたっている。	
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	全ての利用者について排便のチェックを行い、排便リズムを把握し、排便管理を行っている。運動の他、食事面では乳製品やオリゴ糖を使用するなど便秘の予防に努めている。		
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	できる限り、本人の希望(回数・曜日・時間等)に添って入浴できるよう配慮している。基本、希望の回数により、曜日分けを行っている。	週2~3回の入浴を同性介助でおこなっている。利用者の希望に合わせて、回数や時間を決めている。個浴であり、好みの湯加減や入浴剤の使用ができる。菖蒲湯、ゆず湯なども提供している。入浴を拒否される方には、時間をずらしたり、日を改めて誘っている。安全第一に考え、無理をしない、楽しく入浴できるように支援している。	

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
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	就寝時間は本人の生活リズム・睡眠リズムなど配慮して支援している。		
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	看護師を中心に処方薬について把握している。処方の変更後症状の憎悪や別の症状の出現があれば、速やかに主治医や薬剤師に相談し指示を仰ぎ、職員間で共有し対応している。		
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	料理、洗濯などの家事や裁縫などの本人の得意な役割、ビールやコーヒーなどの嗜好品の提供の他、誕生日企画や買い物やコンサートの外出企画、季節の行事、日常の散歩やドライブ、ボランティアによる演芸の鑑賞など、希望を叶える企画、楽しみのある生活を大切にしている。		
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	日々の買い物や天気の良い日の散歩、ドライブ、日光浴、デイサービスへ上がり交流することも外出と考えている。地域の防災訓練は地域の方々が迎えに連れられ一緒に会場へ出かける。誕生日に希望される外出企画、コンサート等の企画、季節の外出行事など、閉じこもらない生活を大切にしている。	食事の買い物や散歩をしているが、高齢化に伴い硬いアスファルトは歩きづらく、時間がかかるようになってきた方も多。ドライブ外出や買い物などの個人の希望には、小グループで出かけるなど支援している。誕生日の個別外出や月1回のドライブ外出(初詣、いちご狩り、紅葉狩りなど)に出かける際は家族にも事前に知らせている。外出の機会は継続し提供している。	
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、お金を所持されている。買い物などご自身で支払いしている方もいる。		
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	自ら操作し自身の携帯電話で話されたり、操作は介助にて話されたり、希望があれば、事業所の電話を使いかけてもらっている。		
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	他の利用者との関係性に配慮し、会話が弾み、居心地が良いようにリビングの座る場所を決めている。また玄関やリビングには季節の花や壁掛けの作品があり、リビングや居室の室温、湿度、明るさ等には気を配っている。特に室温に関しては、個々に好みや極端に分かれており、お互いが心地よい温度に合わせるのには困難である。	玄関を上がると青紫の紫陽花が迎えてくれる。台所に面し、食堂、リビング、和室と続き、北側に大きな窓を有し明るい。ベランダには草花とともにナス、シトウ、ミニトマトが目を楽しませる。一人で熱心に新聞を読む方、気の合う仲間とテーブルを囲み談笑する人たち、屋食のためにレタスをちぎる方、台所内でのお手伝い、洗濯物をたたむなど、利用者の日常の姿がある。騒音はなく静かである。温度、湿度は職員がこまめに調節して、利用者が快適に過ごせるよう努めている。	

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
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	リビングで独りになれることは難しいが、リビングのソファや、キッチンの中で一緒に料理をしながら、また居室前の椅子で、利用者同士が仲良く話している風景が良く見られる。		
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	利用者が落ち着く自分の部屋として、長く使ってこられ愛着のあるチェストやお気に入りの小物、壁掛け、好きな花、家族の写真など慣れ親しんだものを置いてもらっている。	居室はエアコン、ベッド、整理タンスが設置されている。使い慣れた調度品、壁には写真や作品が飾ってある。転倒予防のベッド柵や手すりの設置、家具による伝え歩きの工夫もある。タンスの上には馴染みの物や自作の小作品などを可愛く展示し、それぞれの個性がある。奥側が窓になっており採光と外の樹木の緑が安らぎを与えている。掃除は毎日利用者と職員でおこない、整理整頓できている。	
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	廊下やトイレ、浴室には、手摺設置。歩行不安定な利用者の居室に、ご自身で立ち上がりやすいようにL字型のベッド柵を設置し、また据え置き型の手摺等を設置。伝えるように家具等を配置し、出来るだけ安全に自立して伝い歩きができるよう工夫している。		