

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	2691200055		
法人名	医療法人栄仁会		
事業所名	栄仁会 グループホーム やまぶきの郷(Aユニット)		
所在地	宇治市菟道段ノ上20番1		
自己評価作成日	平成23年1月30日	評価結果市町村受理日	平成23年5月12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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2691200055&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成23年3月16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)】

地元地域で昔から行われている行事・夏の納涼大会や秋の花笠巡幸にも参加。地域の方々と共にやまぶきの皆様と共に作った花笠をかついで車椅子で町内を練り歩いた。去年に増して、地域との関わりが格段に深まってきている。来年度4月より、自治会にも賛助会員として加入。地域の消防団にも加入することが決定している。

【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)】

開設三年目を迎える当該ホームは、「一人一人を大切にしながら、地域に根ざしたサービス提供」を理念として掲げ、温かい職員と共に、家族もチームの一員と位置づけ、利用者を見守っています。家族からの要望や意見の収集を積極的に行い、その一つ一つを真摯に受け止め改善に努めています。所長や管理者は職員の提案を聞きながら、常に利用者の本意に添ったケアを考え実践しています。職員は常勤が多く、看護師も常駐し医療体制も万全で、看護師の常駐が、家族や利用者の安心に繋がっています。近隣の友人やボランティアの来訪もあり、開設時より地域交流に力を注ぎ、年々自治会の理解や地域との関係が深まるなど、地域密着型としても質の高いサービス提供を目指しているホームです。

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ます (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	玄関に、理念を掲示し、出勤時に目を通し、理念を心に刻み込んでいる。	一人一人その人らしく、地域と共に暮らせるサービス提供を理念としています。ミーティングや会議で、理念が日々のケアの中で活かされているかを振り返り、常に意識しながら支援できるよう努めています。また年度初めに理念に基づき事業方針や目標も定め、全職員で共有しています。	
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	施設近隣在住の職員から、地域の情報を収集し、地域の催し(夏祭り・花傘巡航)に積極的に参加している。地域住民からも、催し参加のお声掛けをいただけるようになった。また、事業所としても、地域を巻き込んでの秋祭りを実施した。	開設時より徐々に地域との交流が広がり、4月から自治会に入会予定です。行事等の案内や誘いを受け、催しに参加したり、合唱、華道等のボランティアの訪問もあります。ホーム主催の秋祭りには地域の方々が多数参加し、認知症講習会も開きホームからの発信も行っています。	近隣の小学校や幼稚園との交流も視野に入れていますが、立地条件もあり検討段階です。訪問可能な環境や体制が整い、実現されることを期待します。
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	宇治市の認知症ネットワークが立ち上がっており、施設長がメンバーとして参加。今後徘徊模擬訓練等に協力予定である。施設全体として、地域包括からの相談やかかわりの依頼がある。地域の方を優先して受け入れている。		
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	運営推進会議は、小規模多機能型居宅介護と合同で行い、その場で行われる意見は、必要に応じてスタッフ間でも話し合いを行い、ケアに役立てるようにしている。地域の自治会長から地域の情報もいただいている。	会議には利用者、家族、自治会長、第三者委員、地域包括支援センター職員、職員等が参加し、2ヶ月に一度開催しています。ホームの現状や活動、情報の公表、苦情等について開示したり、参加者から事故防止策や運営についてのアドバイスをもらったりしています。毎回活発に意見交換がなされ、有意義な会議となっています。	
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	市町村の担当者とかまめに連絡を取り、必要に応じて相談、連絡を行っている。また、介護相談員派遣事業を受けており、終わりに総括をし、内容を職員に伝達している。介護相談員報告書を皆で振り返りをし、ケアに活かす努力をしている。	ホームから行政へ積極的に足を運び、介護保険課や健康生きがい課と連絡を密に取り、互いに相談し合う関係にあります。毎月訪問がある介護相談員とは話し合いの機会を設けています。	
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	今まで拘束を行った事はない。過去に新人職員が拘束に当たると判らず、鍵を閉めたりした事があり、会議で人権尊重や虐待についての話し合いや研修を行った。	玄関やユニットは開錠されています。身体拘束について繰り返し研修を行い、職員は拘束や抑制の弊害を理解しています。拘束に繋がるような対応に気づいた際はすぐに声をかけたり、会議で取りあげ「職員の都合」になっていないか振り返り、自由な暮らしの提供に努めています。	
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	虐待に関するマニュアルを定め、職員が閲覧できるようにしている。年間研修項目に虐待を挙げ、虐待の学びを深めている。		

グループホームやまぶきの郷(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
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	現在Aユニットには、2名の後見制度利用者がおられる。具体的な職員の理解はまだ不十分である。		
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	契約時に十分な説明を行い、契約後も必要に応じて契約時の内容を繰り返し説明をしている。		
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	苦情処理の第三者委員を設けている。苦情だけでなく、要望も職員で話し合う機会を設けている。	家族もチームの一員として支援を行っている為、要望や意見は日頃から多く出され、第三者委員にも苦情受付票に目を通してもらっています。出された意見について会議で改善策を話し合い、家族が参加するカンファレンスに所長も同席し、説明を行い納得や安心を得るよう努めています。	
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	スタッフ会議を行い、意見の反映ができるようにし、職員と管理者で面接を行っている。	週1回スタッフ会議を開き、職員の意見や提案を多く吸い上げています。日常の介護場面でも職員から気づいた事をその都度意見として出してもらい、運営に反映させています。また年2回、所長や管理者とのヒアリングの機会を設けています。	
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	定期的に管理者・施設長も面接を行うようにしている。		
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	研修計画を立案し、毎月研修を行っている。法人内研修、外部研修の情報提供を細かく行い、積極的に受講し、伝達研修も行っている。		
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	外部事業所全体の教育委員会が組織されている。新任者研修では、他部門との交流がはかれ、情報交換が出来た。地域の民生委員にも講師に来ていただいた。同業者や地域の老人会・民生委員の見学もある。		

グループホームやまぶきの郷(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
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	センター方式シートの活用により、多くの情報を家族等から収集している。不安や求めていることをしっかり聴き、シートからも、思いを汲み取るようにしている。		
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	家族の話をしっかり聴き、困っていること、不安なこと、求めていることを受け止める努力をしている。家族もチームの一員と認識し、定期的に、入所後も家族と話をするようにしている。		
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	現在、入居を希望されても待機者がおられる。運営規程に地域の方優先をうたっているため、エリア外の方等は他GHを紹介している。		
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	人生の先輩としての尊敬の気持ちを忘れず、思い出話などをしたり、時には相談にのって頂いたり、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族も認知症ケアチームの一員との認識である。請求書発行時に、受け持ちからの手紙や最近のお写真を同封したり、やまぶきの郷新聞の発行にて細かな近況報告を行っている。また、年間行事にご家族にも参加して頂いている。		
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	ご家族や、知人、近所の方の訪問がある。	利用者の昔からの友人や知人と手紙のやり取りや電話連絡があったり、普段から訪問も多く一緒にお茶を飲み団欒してもらっています。以前のお気に入りのレストランへ家族と外食する際は、予約や送迎を行ったり、住んでいた家や馴染みのスーパーへの買い物に付き添うなど、入居前の生活環境も大切に支援しています。	
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	個別の関わりも大切にしているが、時には皆と関わる楽しい時間を持ち、良好な関係を築けるように努力している。		

グループホームやまぶきの郷(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
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	退所時には、次の生活を一番に考えるようにして、退所後も、それぞれの機関への問い合わせや、時には面会を行っている。病院入院という退所が多く、死亡に至ったケースが多い。		
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	一人ひとりに意向を伺い、希望を尊重する努力をしている。不足する情報については、面会時や、担当者会議にて、常に新しい情報を得るようにしている。	アセスメントはセンター方式を取り入れ、入居時に生活歴や思いを家族にも記入してもらっています。すべての様式を活用して担当がその都度追記している為、一人一人の情報や意向を把握することができています。思いを表現しにくい利用者については、家族に聴き取りをしたり、日頃の表情や言動から推測し、常にその人の思いにこの把握に努めています。	
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	センター方式シートの活用により、生活歴や馴染みの暮らし方等、細かく情報収集し、共通理解している。		
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	センター方式シートの活用により、生活リズム、心身状態を把握、変化があれば、受け持ちを中心に話し合いを行っている。		
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	本人との面談、担当者同士、スタッフ会議などの機会に御本人の現状を話し合い、また、御本人、家族をまじえて担当者会議を実施し、それに沿った介護計画を作成している。家族もチームの一員という考え方を家族にも浸透させている。	アセスメントシートの利用者、家族の希望項目を拾い上げ、家族や看護師もまじえたカンファレンスを開き、介護計画を作成しています。評価は3か月に一度行い、必要時は見直し、状態の変化があれば随時補正し、計画と実践が連動したサービスが提供できるよう努めています。	
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	日々の記録はセンター方式シートを活用、引継ぎ時に記録の確認等で情報共有し、意見を出し合っている。また、必要に応じて、シートを使い分け、御本人に見合ったシートを利用し、ケアに活かしている。		
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	必要に応じて、やまぶきの郷全体のサービスを活用している。たとえば、小規模に遊びに行ったり、小規模と一緒にドライブに行ったりしている。		

グループホームやまぶきの郷(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
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	ボランティア募集のチラシを作成し、公的機関へ置かせて頂き、ボランティアを呼びかけているところである。地域の作業所との交流を兼ねて、手作りパンを購入している。		
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	かかりつけ医には、月1回の往診をしてもらい、時にはご家族に同席して頂いている。必要に応じて、電話での相談、受診を行っている。	入居時にかかりつけ医の希望や緊急時の対応について意向を聞いています。ほとんどの利用者が協力医を主治医としていますが、他の医療機関を主治医とされている場合も診察に同行したり場合によっては送迎も行っています。協力医の定期的往診や看護師の常駐で、いつでも対応可能であることが利用者や家族の安心に繋がっています。	
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	看護職員を配置しており、気軽に相談出来る体制を整えている。ナースオンコール体制を整えている。年間研修項目に、医療的内容を挙げ、研修を行っている。		
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。	入院時には、ご家族、主治医を始めとして、関係機関に連絡を取り、早期退院につなげている。日頃からの職員の観察力を養うことが課題である。		
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は、入居時や必要時に頻回に意向を確認している。施設全体の看護師のシフトも組んでいる。	ホームとしての終末期ケア、看取り指針があり、入居時に説明しています。重度化した場合は再度家族を交えて話し合い、状況の変化に合わせてその都度希望を聞き、対応を検討しています。実際行った終末期ケアではその方の嗜好の飲み物をシャーベット状にして舌下で摂ってもらうなど、医師や看護師、職員で話し合い、その人らしく暮らしてもらえよう支援しています。	
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	グループホームでの全体会議の中で、講師を職員で順番に決め、実践力を身に付けられるように努力している。マニュアル完備		
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	2ヶ月に1回、消防署と合同で、訓練を行っている。又、地域の方々にも参加して頂くなど、協力体制を築いていける働きかけを行っている。マニュアル完備	併設の事業所と合同で消防の役割を決め、昼夜を想定して避難訓練を行っています。運営推進会議で協力を依頼し、役員や近所の方にも参加してもらっています。また4月から地域の消防団に職員が加入することになっています。	

グループホームやまぶきの郷(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
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	一人ひとりに笑顔で話しかけている。訴えの頻繁な方に、時に口調が荒くなる職員もいるので、お互いに注意できる雰囲気作りをしていきたい。	新任研修やホーム会議の中でプライバシーについて研修を行い、全員に記録を提出してもらい意識を高めています。入職時に誓約書を取っており問題になるような対応はありませんが、言葉遣いなどで気がついた際は、職員同士でも注意し合い、尊厳やプライバシーの確保には常に注意して支援しています。	
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	本人の思いを表しやすいような、雰囲気や言葉かけをしているが、全ての方の思いや希望はつかめていない。家族から聞かせていただく事は多い。		
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	起床の時間や昼寝の有無、日中の過ごし方等、個別に対応している。言葉で伝えることが出来ない方には、身体状態を見ながら、その人らしい暮らしを支援している。		
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	男性の方は、毎日ひげそり、女性の方は、髪の毛や身だしなみに気配りしている。時には、お化粧をされたり、スカーフを巻いてみたりと、おしゃれを楽しむ時間を大切にしている。		
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	季節や行事にあわせて、楽しい献立を工夫している。利用者と職員でテーブル拭きや食器の片付けをしている。食事作りは主に職員がしているが、簡単な作業(すじとり、皮むき等)はしていたり、食事作りに関わって頂いている。	献立はできるだけ旬のものを取り入れ、利用者の希望を聞きながら、重複しないように決め、法人の栄養士がカロリー計算やバランスをチェックしています。できる方には片づけや準備、買い物職員と一緒にしています。職員も同じテーブルに着き、和やかに食事をしています。また誕生日にはその方の好きなメニューを取り入れ誕生会を行うなど、食生活が楽しめるよう工夫しています。	
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	センター方式シートの活用で、水分量の把握に努めている。一人ひとりの状態に合わせて、食事形態を考えている。法人の管理栄養士にカロリー等見てもらい、アドバイスをもらっている。		
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	お部屋の洗面所にて、うがい、歯磨き、入れ歯洗浄を実施、ご希望者には、訪問歯科を利用して頂いている。		

グループホームやまぶきの郷(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
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	尿意の訴えのない方も、センター方式シートの活用にて、排泄パターンを把握、トイレ誘導している。これにより、入所後、常時オムツ着用から布パンツに変わった方もいる。	排泄チェックシートにて、個々の排泄リズムを把握し、全員トイレ誘導を行っています。トイレでの座位が負担にならないよう肘掛を取りつけています。タイミングを合わせた排泄支援で自立の方向に向かった方もおられます。	
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	野菜を多く摂取出来る献立を考えたり、砂糖の代わりにオリゴ糖を使用するなどの工夫をしている。又、便意をもよおす時間帯には、トイレ誘導を行い、便座に座って頂く時間を確保できるよう心がけている。		
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	入浴に関しては、曜日を決めていたが、本人の状態に合わせて、臨機応変に入っている。	入浴は毎日午前、午後で時間や回数は希望に応じています。最低週3回は入浴してもらえよう支援し、汚れた際はシャワー浴をして清潔を保っています。浴室は広く、手すりの位置が可動式になっており、お湯やバスマットは一人ずつ取りかえるなど、心地よく入ってもらえよう整備されています。またゆず湯や菖蒲湯、足浴等も取り入れています。	
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	日々の生活、睡眠時間、睡眠環境に注意を払い、一人ひとりに合った安眠、休息につながるよう支援している。		
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	薬の変更があれば、理由、観察、ケアのポイントを看護師から職員に伝え、病状の変化を早期に見できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴から、趣味や楽しみなどを把握し、日々の生活に取り入れている。時には季節ごとのお花見や紅葉狩り、紫陽花見学に出かけ、楽しんで頂いている。		
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支援している	地域の催しに参加 外気浴は本人の意向で行っている。また、お一人で戸外へ出かけたときは、そっと見守りしている。個々の希望に合わせて、宇治市のイベントにも参加している。	ホーム前が坂道の道路の為、徒歩での頻繁な散歩は難しいですが、日常的に駐車場や中庭、玄関前のテラスでお茶をしたり、公園や寺へ車で行きゆっくり寛いだりしています。文化ホールの鑑賞会やお祭り、植物園、季節のお花見等、計画を立てて家族と共に楽しめる外出支援を行っています。	

グループホームやまぶきの郷(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
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	本人の希望で、お小遣いを持っておられる方もいる。		
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	電話をかけたいときは、事務所の電話を使用し、かけて頂いている。手紙に関しては代筆の希望がある際は代筆を行っている。		
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	共用空間に、季節感のある物(花・飾り)を取り入れている。プランターで花・野菜を育てている。こまめに掃除し、清潔保持に努めている。	玄関や廊下には季節に合わせた落ち着いた装飾品や生花が飾られ、リビングには利用者手作りのカレンダーや貼り絵がかけられています。緑の多い中庭に鳥の木箱やベンチが置かれ、癒しの空間となっています。ホーム内は新しく、消毒が徹底され、隅々まで掃除が行き届いています。その場に合わせた採光やBGMの音量に配慮し、いつも居心地よく過ごせるよう配慮しています。	
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	食事の椅子以外に、ソファや玄関のベンチを設け、時にはお一人で外気浴や日光浴を出来るようにしている。		
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	本人のなじみの物を出来る限り居室に置き、居心地の良い空間作りを行っている。ベッドを予め用意しているが、本人の状態・習慣に合わせて床にカーペットを敷いて布団を敷くなどの工夫を行っている。	居室前には表札の代わりにそれぞれの家族が選んだ装飾品を飾っています。備え付けのカーテン、ベッド以外の物は入居前に使っていた家具や、本人の好みの品を家族と相談しながら揃え配置しています。ぬいぐるみや家族の写真、歌のCD、娘の手作りクッションなどそれぞれ個性的な居室になっています。また畳を希望の方にはベッドを片づけて対応しています。	
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	全館バリアフリーの構造となっており、出来るだけ自立した生活が送れるようにトイレ、風呂場など必要なところに手すりを取り付けるように工夫している。		