

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	京都府宇治市五ヶ庄折坂55		
自己評価作成日	平成27年6月2日	評価結果市町村受理日	平成27年8月28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.kajikensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyousoCd=2671200463-00&PrefCd=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	〒600-8127京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27年6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)】

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んだが、以前にも増して利用者を第一に、厳しい財政状況の中、手厚く職員を配置し、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に持つ強みを最大に活かし、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。

【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)】

11年前「地域に根強く残る精神科医療や、認知症に対する偏見をなくして行くこと」を目指し、「おおわだの郷」は開設された。開設理念は「地域」を基盤に「根付き」「愛され」「ともに歩む」と実践している。「地域包括ケア」の実践が求められている今年度、課題は「利用者の残存機能を地域の中で活かす」としている。実践面では、防災訓練に地域の人達のお迎えを受け参加し、会場では訓練参加者に車椅子操作や支援体験をしてもらう機会を得ている。また利用者の「習いたい」の発声から、書道他の趣味活動に地域のボランティアの援助を受け利用者の力を引き出してもらうと共に、交流の機会にもなっている。一方介護を受けるだけでなく、地域に対して何ができるかを模索し、利用者手製のアクリルタワシを地域に配布する計画を進めている。これらの実践は「おおわだの郷」の地域との関わりの歴史として読み取ることができる。事業所としては職員配置を強化し、有資格者を増やし利用者・職員の異動は少ない。今後一層、質の高いケアと共に地域での認知症ケアの浸透を期待したい。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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、職員はもとより、利用者と共に地域での活動を重要視している。	管理者は地域との関わりを継続させる生活について、職員会議で話し合いその意義を浸透させている。日常的な散歩や買物、イベント会場では挨拶や会話を交わしている。今年度は「利用者の持てる力を地域に還元したい」との職員の提案により、アクリルタワシを作成し地域の方達に配布する取り組みを行っている。	
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、また音楽や書道、手芸など地域の他のボランティアの協力を得て交流をすすめている。また地域の会合に施設を開放している。	町内会の会員として、各種行事等で、地域との交流を行なっている。防災訓練では住民から災害発生時どのような支援が出来るか学びたいとの声が上がりが会場まで送迎をしてもらい参加している。中学生の体験学習の受け入れ、地区包括支援センターの認知症サポーター養成講座でのキャラバンメイトの活動等、地域の人材育成に貢献している。	
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け入れ、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。	会議メンバーは利用者・家族・大和田地区長・地域包括支援センター職員・市介護保険課職員である。利用者の生活・行事報告をし情報交換・意見交換が行われ、地区長を通し地域との連携の機会が多くなっている。昨年のゲリラ豪雨では避難場所・避難方法等の話し合いを通し、職員の防災意識も高まった。議事録は家族に配布されていない。	地区長の参加により、地域情報面では多岐にわたる支援を得ている。一方、「地域包括ケア」の観点から会議のメンバー構成、並びに家族の増員について検討を期待する。家族には議事内容を伝えられることをお勧めする。
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	宇治市の介護相談員の受け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、介護認定審査会の参加など協力関係を築いている。	市の介護保険課は運営推進会議のメンバーであり、諸報告・相談等で出向く機会も多く連携が図れている。行政主催の介護相談員連絡会議・介護認定審査会・ケアマネジャー連絡協議会等に参加し、行政並びに関連団体と協力関係を築いている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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、職員が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の実践に努めている。また内外の研修会、また日常のミーティングの機会を通して職員への理解を深め、意識を高めている。	身体拘束に係る項目は重要事項説明書・運営規程に明記し家族に説明している。新人研修、法人・施設内外の研修にて、身体拘束をしないケアの意識の徹底と実践に努めている。玄関の施錠は行わず、利用者の様子を見守り、散歩や外の様子を見ながら気分転換を図っている。リスクの高い場合は介護計画に記載し共有している。職員体制面でもケアに対応できる配慮をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待は職員の状況によって誰でも起こし得ることを自覚し、内外の研修会で理解を深めている。		
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	成年後見人制度を利用されている方がおられる。自立支援事業や成年後見人制度の研修に参加し学んでいる。		
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。	利用者には、日常生活の会話や表情から思いや訴えをくみ取る努力をし、家族からは面会時には率直な意見が聞けるよう声を掛け、家族は「話をよく聞いてもらえ、連絡も密にある」との声もある。遠方の家族からは電話・メールで情報交換ができ、感謝の声もある。一方、家族として直接表明しがたい声も窺える。	面接では集めきれない諸意見・要望を得るためにアンケート調査の実施を期待したい。
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	日常のコミュニケーションの中で、また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。	正職員面接（2回／年）・非常勤職員面接（1～2回／年）・合同ミーティング・各ユニット会議等、職員の意見を聞く機会がある。職員より「上司は前向きに聞く姿勢を示し話しやすい」との声がある。利用者の部屋に手すりの設置・車椅子の台数増の提案等は対応がされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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、GH協議会と研修会や会議への参加、地域包括ケア会議の参加、他施設からの研修生の受け入れを通して、交流する機会を作っている。		
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	利用者本人との話に時間をかけ、聴く事で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、家族の想いや要望など伝えたいことがあるということを理解し、改めて個別に家族との面談、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、今まで利用されていた関係者と連携しながら初期対応している。		
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	本人の能力や楽しみ、役割を考えて家事や行動を共にし、本人が他者のために活躍でき、充実感を感じていただけるようサポートしている。重度要介護の方も、安楽で適切なケアが私達にできるよう教えていただいている大切な存在として共生を意識している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	本人の生活については、広報紙や写真を送付し、また面会時等に伝えている。外出等も職員だけではなく、家族と共に外へ出てもらうなど家族に協力を依頼している。		
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。	日頃から利用者が行きたい所・したい事の把握をし、レクリエーションや個別外出に活かしている。実家の近所の知人に会いに行く・墓参り・菊人形・演劇・コンサート等個別外出を支援している。誕生日の個別外出では家族の協力も得て取り組むこともあり、奈良公園や馴染みの神社へのお参りの希望に応じ、入居者の約半数が出掛けている。ボランティアの協力で親しんでいた習字・生花・音楽（歌う聞く）・手芸を継続している利用者も多い。	
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	ベッド上の生活の重度要介護の方も、リビングで他の方たちと共に過ごす機会や、一緒に外出する機会を設けている。症状や相性、性格のより孤立しがちな利用者へは、職員が間に入り、関係を築けるよう努めている。		
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。		
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。意思の確認が困難な場合は、以前の生活から想いを察し、或いは家族に尋ねて希望の把握に努めている。	利用開始前の訪問面接は職員2人で行い、この時点から情報収集を始めている。センター方式（暮らしのシート①～④）を使い計画立案に役立てている。利用者・家族の思いやこれまでの暮らし方、経験や趣味を聞き入居後の生活に繋げている。担当介護士を中心に随時情報収集を行い、ユニット会議で職員間での情報共有を図っている。	
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、事前に情報を関係者から収集し、職員間で共有するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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た上で、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。	サービス担当者会議は、利用者・家族・ケアマネジャー・介護士・主治医・看護師で行われている。モニタリングは3か月毎に行い計画見直しも行っている。担当者は利用者に対しての気づきをリーダーや同僚に報告し、ユニット会議（ケースカンファレンス）にかけ、支援に繋げている。介護計画の目標とサービス内容（具体策）は別々の表記になっている。5W1H表記を本年度目標として、用紙改正を検討中である。支援記録内で計画提供時の利用者の様子の記載が乏しい感がある。	介護計画は一つの問題に対し、目標からサービス内容（5W1H）を同じ用紙上で明記することが望ましい。支援記録は経時記録と共に、計画に沿ったサービス提供時の利用者の反応（行動・態度・言葉等）や家族の反応も含め記録すると、推移が解り計画の妥当性の検証に役立つ。ケースカンファレンス内容も介護記録に残されてはいいかでしょう。検討を期待する。
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。そのことを日々の申し送りやカンファレンスで、共有し、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	一泊旅行や夜間の外出の付添い、利用者個人がその時に食べたい食品の提供、利用者が1人で外出する際の安否確認用の携帯電話の貸し出しなど、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、また地域の方に認知症の方や障害者の援助の仕方を学んでいただく機会となっている。また手作りの日用雑貨を地域の方に配布する計画を立てている。		
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楽しみながら、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。処方薬に関しては指定の薬局にいつでも相談できる体制がある。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な体制作りを行っている。	利用開始時に協力医療機関の説明は行うが、利用者・家族の選択で決められている。内科往診は2週に1回あり、他に歯科・皮膚科の往診を受けられる体制がある。協力医とは24時間連絡が取れ、看護師が主に指示受けや情報交換を行っている。他科受診の付き添いは、基本家族であるが職員が代行も行っている。協力病院の「物忘れ外来」に通院中の利用者数名には、職員が付き添い情報共有をしている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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、デイサービスの看護師の応援など、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。また電子カルテや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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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、察することができるが、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。	入所時に「看取りに関する指針」に沿って説明し利用者・家族の意向を聞いている。この1年は看取り介護の対象者はなかったが、各職種協働で利用者（家族）の思いに沿った「看取り」を行いたいとの意思を示し、体制を整えている。職員は研修等で学びを深めているが、職員ヒアリングでも「施設で行うターミナルケアを勉強していきたい」と述べている。	
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	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や、教育委員会主催、消防署による普通救命救急講習を開催している。		
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	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。水害等による避難場所については、災害の状況に応じて対応できるようにマニュアルを作成している。	年2回火災・水害を想定し、訓練内容もテーマを変えながら実施している。今年は通報と初期消火の実際を徹底させた。地域の防災訓練には、利用者と共に参加し実体験を行うと共に、地域の方に車椅子操作を指導し、地域の方との協力体制を得る努力をしている。備蓄は水・食糧3日分を準備している。	
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	個々を尊重した声掛けを心掛けているが、個人のプライバシーを含む業務連絡が、利用者に聞こえていることがあり、課題面でもある。	利用者個人をしっかりとみて寄り添い、それぞれに合わせたケアを職員は心掛けている。研修で学習しているが、業務連絡時の内容が利用者に聞こえ尊厳を冒していないか、言葉遣いなど課題としてとらえ取り組みを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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。		
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、TPOによって本人に選んでもらっている。		
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、旬の食材を使った料理を心がけている。利用者と一緒に買い物から食事作り、盛り付け、片付けまで行っている。	利用者から食べたい料理を聞きメニューに取り入れている。食材の買い出し・料理・後片付けまで利用者と共に行っている。職員は利用者と共に食卓をかこみ食事を摂りながら、利用者の食事介助・会話の提供等行っている。全介助者も4名おられる。誕生日に外出できない利用者には、手作りケーキやちらし寿司でお祝いをしている。外出時には外食も楽しんでいる。	
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	メニュー表を作成し、栄養のバランスを考えている。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、食べられる形体を工夫している。		
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に、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	自力のできる方には、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。	約8割の方は何らかの介助を要するが、昼間は全員トイレで排泄をしている。排泄パターンを把握し、身体を動かす・水分・牛乳・ヨーグルトの摂取を工夫する等おこない、排便支援と共に付き添ってのトイレ誘導、夜間のみポータブルを使用する等個々に応じた支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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てしまわずに、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。	入浴は利用者の希望に極力添えるようにしているが、職員2名以上の介助を要する利用者には、職員数を考慮し相談のうえ時間を決めている。1対1の同性介助で行い、入浴毎にお湯を交換している。季節湯(ゆず・菖蒲等)を楽しんだり、複数用意されている入浴剤から香りを選びくつろげるよう配慮している。	
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への外出企画、旅行の企画、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来られ一緒に会場へ出かける。また家族との外出の企画と付添い援助、誕生日に希望される外出企画、コンサートや旅行の企画、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。	日常的には買い物・散歩・ドライブ等を行っている。外出は利用者1名に対し職員2名で受け持ち、希望についての聞き取りは日頃から行い、個別外出として実施している。年間行事外出はリフト車を使用し全員参加している。誕生日や企画外出を含み個別外出の取り組みは、「本人がとても喜んでいる」と家族は述べている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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、金銭を所持されている。買い物などご自身で支払い、お小遣い帳も記入し管理を援助している。		
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	自身の携帯電話で家族と話されたり、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。	リビングでは、お気に入りの椅子やソファでくつろぎテレビを見たり話をしたり厨房の中で働く等、それぞれの過ごし方が見られる。窓からの風を感じ、窓を超えて近隣の方との会話もある。遮光には長短の3重カーテンで調整している。玄関やリビングには季節の生花を絶やさず、季節の移り変わりを楽しんでいる。温度・湿度調整も行われ、清潔感がある。	
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	リビングで独りになれることは難しいが、玄関ロビーの椅子で独りで過ごされる方もいる。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、仏壇など慣れ親しんだものを置いてもらっている。	利用者それぞれのお気に入りの物品が置かれ、くつろいだ雰囲気がある。観葉植物を昼間は廊下の日当りの良い場所に置き、夜は室内に取り入れ、まめに世話をしている方もいる。又、転倒を回避しなければならない方の部屋には、クローゼットに手すりを設けたり、据え置き型の手すりの設置・ベッド柵・椅子を利用し安全に移動できる工夫がされている。これを利用し自室の掃除を利用者は行っている。	
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	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。家具等を配置を工夫し、出来るだけ安全に自立して伝い歩きができるようにしている。		