

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	2673000127		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長岡京ケアハートガーデン グループホーム西山の郷(2Fもみじ)		
所在地	京都府長岡京市奥海印寺三反畑8-1		
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果市町村受理日	平成23年6月10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=2673000127&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10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)】

ゆったりと穏やかな生活を楽しんでいただけるように、おひとりおひとりの生活のリズムやペースを大切にしている。

【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)】

法人の「地域貢献」という理念を踏まえたホームの理念を作り上げ、地域との融合を図りつつ、個人の尊厳を大切に、利用者本位の暮らしが実現できるよう支援しています。職員は研修や話し合いを重ね、日々の支援の中で、利用者との会話を大切に、利用者の思いや出来ることに気づく力をつけるよう意識して行動しています。地域との交流は活発で、特にボランティアの協力を得て毎年恒例となっている、地域の小学生や福祉施設入所者とホームの利用者共同の書道作品展が開催されて参加者のやりがい、喜びにもなっています。他にも法人主催のイベント、ホーム主催のイベントが年間を通じて数回あり、地域の人も多く参加されています。幼稚園、小学校、中学校との交流もあり、地域に密着したホームとなっています。

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	「地域社会との融合を計る」という理念のもと地域の方々との出会いを大切に、あいさつを大切にしている。また地域に住む者として地域活性化に役かいたいと地元の農産物を買って週1~2回農協に出かける人がいる。その主旨を大切にスタッフは同行している。希望があれば選挙にも同行し社会との繋がりや地域の人々との繋がりを大切にしている。	「個人の尊厳を大切に」「画一性、おしつけの排除」「地域社会との融合を図る」の理念をもとに法人と共に地域との交流や連携に努めたり、個別ケアの向上を目指して研修や話し合いを重ねる等、職員は理念を共有し実践している。	
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	運営推進委員会には地域の代表の方の参加もあり意見を聞くこともでき交流がある。地域の神社の祭に参加したり、初詣、またガラシャ祭などもたのしみの一つであり、いろいろな地域の行事を大切に利用者とともに参加できる状況をつくっている。定期的な幼稚園児さんとの交流も楽しみにしている。	日常的に近隣の幼稚園、小学校と交流したり、「やすらぎ支援員要請講座」の実習や中学校の体験学習を受け入れを行っている。ホームでの夏祭り開催、地域ボランティアの協力で小学生や福祉施設等とホームの利用者共同の書道作品展が地域の恒例の行事となっている。	
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	市のやすらぎ支援員の方の実習や中学生の体験学習に受け入れなどにより地域の人々に向けての認知症の理解や支援方法を伝えている。また地域に出向いての講演等も受け入れる。		
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	運営推進会議に参加することで地域の中で生きていることや地域の特性などを感じることができ、立場や角度のちがう意見等の中からケアの向上につなげていく。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、家族や市担当者、地域包括支援センター職員、地域の代表、法人部長、職員等、様々な立場からの参加があり、ホームの現状を報告し、取組みや課題を一緒に考えサービス向上に繋げている。運営推進会議から家族会の発足に向けての動きや、小学校との更なる関わりなども検討されている。	
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取り組んでいる	地域会議には管理者が参加し、また運営推進会には行政の高齢介護課課長に出席してもらい、常に連携体制で協力し合える関係性である。認知症ケアのセミナーや講習会のお知らせが常にあり、スタッフは機会をつくり参加し、参加後はユニット会議で研修として他のスタッフと共有している。	管理者が、市担当者も参加している地域のグループホーム連絡会議に参加したり、運営推進会議に市の担当者にも出席してもらおう等、行政との連携体制が整っている。地域の「やすらぎ支援員養成講座」の実習生の受け入れも行い、グループホームの理解にも繋げている。	
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	ユニット会議研修を行いスタッフの理解を促している。スタッフ間の声かけにより拘束することなく入居者の安心安全を確保する工夫をしていく。言葉による拘束にも配慮する。	年間研修計画に組み込まれている。内部及び外部研修を受講し、職員の共通認識を高めている。言葉による拘束についても職員間でその都度、確認し話し合いを行っている。基本的に施錠はしておらず、見守りの徹底で安全確保に努めている。	
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	ユニット会議で研修を行い、スタッフの理解を促している。虐待はないがスタッフの精神的、身体的なストレスがケアに影響しないよう自己健康管理またメンタルヘルスを促している。利用者の行動を急がせたり、励ましの言葉などが負担にならないよう、言葉遣いへの配慮をしていく。		

長岡京ケアハートガーデン グループホーム西山の郷(2Fもみじ)

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	ユニットに1名が成年後見を利用されている。成年後見人制度や地域福祉権利擁護事業の知識を深めご家族の要望に添える努力をしている。		
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	契約時には、重要事項説明書により、十分な説明を行い、理解のうえに契約書を締結する。その際には、ご本人やご家族の希望やご意向を伺い、不安なく入居できるように配慮する。制度改定などについては、その都度、説明を行う。		
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	言葉だけでなく、表情・態度から不安や不満がみられた時には1対1になる機会をもち傾聴する。ご家族とは援助計画について話をご意見、ご要望、を聞いて援助計画にとり入れ実践につなげている。	年2回の家族交流会や、夏祭りの際に、意見や要望を聞ける機会を設けている。また、ホームに来訪された時など話を聞くようにしている。利用者に対しては、1対1になれる機会を設けて話し易い雰囲気をつくっている。	
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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者が身近におり、職員は常に意見や提案が言える環境にある。相談することで対応や解決への道につながっていく。	会議の体系として朝礼、ユニット会議、リーダー会議、職場運営会議、シニア運営推進委員会、法人の会議と要望・意見はボトムアップする仕組みがある。また年1回の「スキルマップ」は部長と面談の機会も作られている。	
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	職員の確保とともに業務の見直しなどにより介助量、時間の使い方、スタッフ間の声かけの必要など、再確認しながら工夫を続けやりがいのある職場環境の整備につとめている。		
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	多くのスタッフ種々研修に参加できるようにシフトの調整を行なうなどして参加を促している。学んだことはユニット会議等で共有しケアに生かせるよう努めている。		
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	研修会に参加し、交流や情報交換の機会を得、自身の糧として自己研鑽のきっかけとしていく。同業者と交流することで課題への意識を深めることもできる。学びはユニット会議で共有し、ケアに生かしていく。		

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	ご本人の揺らぎや不安に添い、今の心境をしっかりと受け止めた上で、今後どのように過ごしたいか、気持ちと心を感じながら今何が必要かを一緒に考えていく。入居時の1週間後のカンファレンスと1ヶ月後のモニタリングを評価した上で、生活援助計画の見直しを必ずしている。		
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	事前面接では、本人の面接とは別にご家族の思いもしっかりと受け止める機会を設け、ここで生活することに安心がもてるように、またどんな暮らし方をもとめているのかを聞きながら、ご家族と相談しながらご本人を見守っていく。		
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	相談があった場合は、その意図を探りながら本質的な悩みや訴えなのか、または利用者や家族が気がつかない心の内があれば、整理がつくように傾聴しながら、ともに心の整理をしていく。独居の会や地域の参加には、ご家族の相談の上、参加してもらう。		
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	人生の先輩として敬い、経験から生まれた知恵を伝えていただきながら洗濯の干し方、野菜の切り方など、共に行い学び自信をもって生活していただける支援を続けている。生活歴や生活習慣、嗜好や興味のあることを大切に。その方の物の感じ方を知り、どの人にも気持ちを表現できる環境を作れるよう努めている。		
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	面会に来られた際にはご本人とともに喜び、笑顔で迎えている。援助計画についてご相談したり、ご意見、ご要望をいただき共にご本人のよりよい生活の支援を支えていく関係であることに努力している。日々の様子を伝え、利用者から学ぶべきことの多いことを伝え安心して頂いている。		
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	かつて行かれた所に買い物に同行したり、ドライブで住んでおられた地域を回るなど大切にされてきた人との関係やなじみの場所を共に大切にしている。	馴染みある場所に散歩や買物に外出したり、毎週日曜日に教会に送迎するなど個別対応をしている。また知人やご近所の方の来訪もあり、関係が途切れないように支援している。年賀状や手紙を書く習慣も大切にしている。	
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	歌を歌ったり、しりとりをしたりと、人のかかわりで楽しんだり、自信がもてるような機会をつくり、利用者同士のつながりを深める工夫をしている。座る場所などにも配慮し安心して楽しくすごしていただけるよう工夫している。		
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	退去される理由は、入院かた転院やご家族の近くの施設に転居されるケースが大半であるが、ご家族とともに、転院先や転居先と利用者の今後に向けて相談や情報を伝えるなど支援及び連携に努める。		

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	日頃の会話や行動、表情から希望や快、不快を読みとり、希望や意向の把握に努めている。1日のうちの時間による変化にも留意し穏やかにすごせるよう配慮している。散歩や屋外に出ると普段見られない表情が見られたりして新しい気づきがある。興味の幅の広がる活動を試みて楽しく暮らせるよう工夫している。スタッフは各自気づいたことをユニット会議などで話し合い共通の理解に繋げている。	部分的にセンター方式を利用し利用者の情報を得ている。また、日々の支援の中での会話を大切にし、会話や表情からも利用者の希望や意向を確認、把握するように努め、月1回のユニット会議で利用者毎の気づきをあげて話し合い、職員が共通認識のもとで支援している。	
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	初期面接の記録などをもとに日頃の会話や行動の中から聞いたことなどをユニット会議等を出し合いその方の全体像に近づく努力をしている。色々な話題を提供し、会話の中からお家族への思い、故郷の思い出、趣味などを伺うことができる。そういう機会をたいせつにしながらケアに繋げている。		
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	心身の状態については申し送り等により24時間の変化をとらえる。快の時間、不安の多い時間をとらえることで早めの対応を心みている。残存能力の把握に努め、維持する工夫をしている。レクリエーションの内容も工夫して有する力を楽しみにかえる努力をしている。		
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	ケアプランに添って、カンファレンスで現状を出し合い具体的な援助方法を確認する。ご家族にご意見やご希望をうかがいながら、よりよい支援の為の計画を作成している。医療面については訪看、かかりつけ医の意見を参考にしている。毎月のモニタリングを行い、次の援助計画につなげる。	毎月のユニット会議でケアカンファレンスを行い、モニタリングを行っている。日々の会話や気づきを口述表記でケース記録として残し、ケアカンファレンスに繋げて利用者本位の援助方法を話し合い確認している。また本人や家族の意見や希望を聞きながら介護計画に反映し作成している。	
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	援助計画をもとに援助した記録を書くと共に、その時の様子また新たに気づいたこと、快、不快などを会話を織りこんだりしながら記録し、よりよい実践のための努力をしている。またカンファレンスで気づいたことをスタッフ間で共有し、援助計画の見直しを3ヶ月に1回は必ず実施している。		
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	併設の訪問事業所の方から福祉用具の紹介などの情報の提供などを頂いたり、在宅での方法や工夫などを伺い参考にしている。		

長岡京ケアハートガーデン グループホーム西山の郷(2Fもみじ)

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	社会福祉協議会や諸団体とのネットワークは密であり、地域の取り組みやボランティアさんとのつながりは深い。書道の会や絵の会、ポップバンドや園児さんの訪問など、地域の方々に支えられ、楽しみを広げている。		
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	入居前にかかっていたドクターをそのまま引き継いで訪問診療をしていただいている。地域医師会や地域の訪問看護ステーションのつながり、また各関係機関の連携により、ひとりの入居者に対する相談や処遇改善に努めている。	本人や家族の希望により、馴染みのかかりつけ医に受診してもらうよう支援しており、その利用者に応じて定期的に訪問診察を受けられたり、家族と受診に行かれたりしている。	
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	2週間に1度の訪問看護があり、健康管理の相談や体調不良時の見守り方や留意点などを相談している。当ホームの看護師には日常の健康管理の相談や受診の判断の相談をしている。		
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関係づくりを行っている。	入院中の状態などご家族に聞いたりしながら、退院のうけいれに必要なことの情報をお院関係者より得たりして、退院後の不安を少なくし安心して生活していただけるよう配慮する。またお見舞いに行くなどしてご本人の気持ちにより添う。		
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	終末期をむかえるにあたってのご本人の希望やご家族の意向をかかりつけ医とともに確認し、書面に表わしている方もある。ご本人やご家族の意思を尊重できるように、そのためにスタッフがすることは何か話し合い考え続けていく。医療的なことはかかりつけ医に相談している。日常的にははじょくそうの予防や嚥下などのサポートをしている。重度化を少しでも遅らせ、その人が生きていると実感できるようなケアの模索をし、また体調の変化に気づく力やスキルアップに努める。	入居時に重度化や看取りに対する本人や家族に思いを聞いている。必要に応じ意思確認し、本人・家族と医師、職員で話し合いを繰り返して、本人・家族の思いに寄り添いながら支援をしている。職員研修も行われ、終末期の支援について日々考える機会がつけられている。ホーム内に看護師がおり、今後更に勉強会を行っていくつもりである。	
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	定期的に緊急時対応について研修がある。スタッフルームには緊急マニュアルが貼ってあり、職員は常に確認している。救命救急の講習を随時受けている。		
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	消防署と近隣に協力を得て、利用者も参加し、年2回の避難訓練を実施している。日常的には避難経路の確保に努めている。	年2回の消防訓練が昼間、夜間想定で実施されている。運営推進会議の地域の参加者、近くにある法人関係者や近隣の方の参加もあり、協力体制が築かれている。	

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
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	お一人お一人を尊重する言葉がけを心がけている。耳が遠くなった方への配慮や他者同士の関係にも配慮して、言葉や内容を考えて対応している。記録等、個人情報のものは整理を心がけ施錠して管理している。排泄誘導、入浴の配慮には、最も気をつける。	毎年接遇の研修が行われ、また日常的にも議論を重ねている。言葉遣いは基本的に丁寧語で行い、声かけするときは本人だけでなく、周りの利用者にも配慮しながら、行っている。	
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	ゆっくりはっきり話しかけ、ご本人の返事を待つことを心がけている。何がしたいか、何を希望しているかを本人が表現しやすいように声のかけ方を工夫したり、具体的なものがある時には提示して選択してもらえるようにしている。		
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	お一人お一人の生活のペースをつかみ食事、排泄、入浴などゆったりおこなえるようにし介助を通して、安心感を得てもらえるように配慮している。気持ちに添い、散歩やレクの内容を工夫する。また買物に同行するなど希望に添って支援している。		
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	その日に着るものや、入浴時などに着るものを選ぶなどして好みを大切にしている。外出の際には目的に応じた服装を心がけている。ボランティアの美容師さんにご本人の希望を伝えてカットしてもらい鏡をみて喜び笑顔がある。食べこぼしなどで汚れたときには速やかに着替えを促し気持ちよく過ごしていただけるようにしている。		
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	準備に入る時に声かけて野菜切りなどを一緒にやる。何の料理に使うかを説明しながら大きさや固さを考え切り方などを変えている。また直接参加できない人にも出来上がるまでの匂いや音を楽しんでもらったり、味見をしていただいたりして参加を促している。	ホームの栄養士がカロリー計算して作成した基本メニューをもとに、ユニット毎に自由に職員や利用者が献立を考えて変更している。買物や調理の準備、片付け等できることやしたいことを職員と一緒にやっている。また食事中は音楽をかける等、食事の楽しさを実感できるように配慮し、職員も見守りしながら同じテーブルで食事をし、コミュニケーションを図っている。	
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	食事量のチェックにより、食欲や体調の変化にも留意している。そしゃくや嚥下の力の低下している方にはミキサー食やおかゆを提供している。ゆっくり時間をかけ介助し誤嚥を防いでいる。1度に多く食べられない方には医師を相談し経腸栄養剤(ラコール)を飲んでもらっている。水分摂取を促している。水分量をチェックし、排尿量と対比している人もある。夜間時にも必要に応じて水分補給をし脱水予防をしている。		
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	食後洗面所へ誘導し義歯洗浄、うがいを促す。できる方にはコップ、歯ブラシ、洗面器などを用意して声かけをして行ってもらう。介助により行う方もある。口腔ケア後は気持ちもさっぱりしている。寝たきりの方には口の中に食べ物がかかっているかを確認し、誤嚥防止にも繋げている。		

長岡京ケアハートガーデン グループホーム西山の郷(2Fもみじ)

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	排泄された時間をホワイトボードに書いて状態を堆肥しながらトイレ誘導を行ったり一人一人のパターンを観察しながら気持ちよい排泄の援助に努力している。身体的な重度化のよりパット類の使用がふえているが使用方法もお一人お一人に合うように工夫しパット類を使用した方も自立に向けた支援を続けている。排泄の介助にとられるかとなくできることやしたいことを大切にしている。寝たきりの方にもポータブルトイレの介助をして気持ちの良い排泄を促している。オムツかぶれなどに注意をしている。	チェック表で排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。訴えない方にはしぐさ等で察知しながら日中はおむつは使用せず、紙パンツに変更するなど自立支援に取り組んでいる。	
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	水分の補給を促している。またバナナをジュースにしたり、ホットミルクなどを提供したりしている。適度な運動を促す。医師に相談し、緩下剤を服用している方もある。腸の動きがよくなるように体を温めたり腹部マッサージを行ったりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調や生活ペースを考慮しながら、ご本人の希望に添えるよう、時間やタイミングを考え、気持ちよく入浴していただけるよう工夫している。体調により清拭、足浴、手浴で対応することもある。	希望により毎日の入浴は可能となっている。時間、順番も決めておらず、一人ひとりのその時の気持ちを汲み取りながら日々対応されている。入浴拒否の続く方に対しても、気持ちを汲み取り、最善策を模索し状況に対応しながら個別支援をしている。	
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	入眠までに水分を摂ってもらったり足浴をする方もいて穏やかに入眠していただけるようなかかわりをもっている。添い寝の必要の方もあり、より添い安心感へとつなげている。布団に横になることの理解が困難な方には一つ一つの行為を一緒にしながら安心できる声かけと共に入眠できるよう援助している。		
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	お一人お一人の薬の内容に理解を深め薬局からの薬の説明プリントなどを読みかえし副作用についても把握に努めている。薬の管理を行い確認チェックを行う。症状に変化のあった時には医師に連絡し、相談指示をあおぐ。処方が変わったときには注意をして観察をし、変化のあった時にはかかりつけ医に連絡をする。誤飲や飲み残し、また手からこぼれないように服用を見守る。		
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	お一人お一人の興味やできることの把握につとめ楽しみをふやす工夫をしている。散歩、ドライブ、しりとり、歌などレクを行う。参加を促し気分転換を促している。書道の会、絵の会なども楽しむ。他者やスタッフと共に楽しみ、喜びや自信につなげていく。		
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	桜を見に行く、紅葉をがりに行くなど季節ごとに外出、ドライブに行く楽しみをもつドライブでは住まれたいた家の周囲を回り思いを深められることもある。買物に同行し、気分転換や楽しみにつなげている。	ユニット間で協力し合ったり、家族やボランティアの協力も受けながら、天気の良い日に散歩したり、買物、外食、温泉、通院等、できるだけ利用者の希望に添うことができる支援体制が出来ている。	

長岡京ケアハートガーデン グループホーム西山の郷(2Fもみじ)

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	ご自身では管理ができなくなり管理の依頼があるが、使われる際にはすぐに応じ買物に同行する。自由な雰囲気を保ち楽しみの支援を続けている。		
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	ご家族や大切な方からの電話をとりつくぐ、また希望があればかける手伝いもしている。手紙を書く気持ちは大切にし、スタッフも一緒に手紙を書かれる時間を大切にする。		
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	季節感を感じていただける雰囲気作りを心がける。レクリエーションで作品を製作し、リビングの壁画に飾って楽しんでいる。会話を広げ自信や居心地のよさにつなげている。トイレ使用後は清潔感を保ち、臭いにも配慮していきたい。	季節の飾りや利用者の作品、ボランティアの作品などが大切に飾られ、玄関には季節の花が絶えず生けられている。またお天気の良い日には玄関横のベンチへ出て過ごすなど、季節感を大切に温かみを感じさせる空間づくりがされている。	
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	ソファの位置をかえたり座る場所を配慮して安心できる居場所づくりや利用者同士のつながりや安心した関係を保てるよう配慮している。		
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	ご本人が今まで使われていたものを持ちこんだり写真を飾っていただいたりして自由に居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	好みの応じて布団、ベットは選択でき、今までの生活習慣を大切に、馴染みの家具、仏壇、冷蔵庫、写真等を持ち込み、その人らしい空間づくりがなされている。ボランティアが作成した木製の表札も温かみを感じさせている。	
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	居室の出入り口には手すりが設置され廊下にも手すりがあり歩行の助けとなっている。居室の入り口がスロープになっているが滑り止めテープを貼り転倒防止に努めている。浴室の入り口の段差があり狭さとともに車いすでの介助に工夫が必要となっている。		