

### 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	2693000081		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社 京都支店		
事業所名	長岡京ケアハートガーデン グーループホーム今里(1Fなしこ)		
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		
自己評価作成日	平成28年3月25日	評価結果市町村受理日	平成28年7月19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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2693000081-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2693000081-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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28年4月26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)】**

・開所5年を経過したこともあり年間行事や職員研修も計画的に実施されており、安定した運営状況である。年に2回の家族会へは殆んどのご家族様に参加して頂けており家族様との連携を大切に共に支えあう支援展開が実践できている。最近では入居家族様よりのご紹介による新規入居者や見学者も増加傾向である。家族様よりのご要望を重視し年間を通じて様々な催しを企画する他、定期的な行事も増えつつある。昨年は他事業所との合同でのイベント開催も実現したことで、今後は更に合同研修等も計画している。地域性を重視した運営に積極的に取り組んでいる。入居者の状態が変化の中でその方に添った支援を展開していくために個人プランに関しては各専門分野の方々にもご意見をご教示頂き柔軟な思考で作成し職員全員周知することより、日常的に反映されている。化粧療法やエクセサイズ、など様々なサービスを導入しているが今後更に検討を重ねより充実したライフスタイルの確立へ貢献したい。職員の継続性もあり働く環境としても充実しているホームである。

**【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)】**

当該事業所は地域との交流に力を注ぎ小学校の運動会や地藏盆、祭りなどの地域行事への参加を始め、地域の他事業所とクリスマス会などの合同イベントを開催し利用者同士の交流や情報交換の場として交流を図っています。家族会や個別の家族カンファレンスの機会を設け家族から意見や要望を出しやすいよう工夫しており、運営推進会議への家族参加も多く年度末の会議には殆どが家族が参加し、1年の振り返りと新年度に向けての話し合いを行っています。職員間のチームワークは良好でチームケアを基本とし介護計画を中心に利用者の日々の行動や変化を捉え、寄り添う気持ちできめ細かい支援に努めています。また、より良い職場環境作りのためにトレーナー養成等にも取り組み、日々のケアに繋げ、多くの外出行事や作品作りなど変化のある暮らしの実現に向けて取り組んでいます。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員と共に理解しやすい理念をつくり実践できている。玄関の見える場所へ設置(額)しているため常に確認できる。	法人理念は新任職員入職時に説明しています。事業所独自の理念は出来ることを基本に管理者と職員が話し合っって作成し玄関に掲示し職員に意識づけを行っています。理念を職員の基本姿勢として捉え、ユニット会議等で振り返りながら日々の実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している	地域住民によるボランティア活動の方々の協力による紙芝居やお習字教室も定期的に関催している。日中はホーム周辺をお散歩に行くことを日課とし積極的に地域交流の機会を持てるよう努めている。	日々の散歩時の近隣の方との関わりの他、地域の祭りや盆踊り、小学校の運動会等の見学に出かけたり、紙芝居や習字、マジック等のボランティアの来訪もあります。また、以前から交流のある地域の他事業所との合同イベントも増え、地域に根付いた事業所として良好な関係を築いています。	
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	ご希望の方には気軽に見学して頂き、入居対象外の方のご相談も受けている。必要な方には地域包括支援センター等適した事業者のご案内もしている。		
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	3月の運営推進会議においては、殆どのご家族の参加のもと一年の振り返りや家族代表の引き継ぎを行う。そして、頂いたご意見を参考として次年度の活動や個人プランの作成に活用している。	会議は家族や民生委員、市職員、医師、地域包括支援センター職員等の参加の下隔月に開催しています。事業所からの現況報告や様々な情報提供を行い、時にはマッサージの効果、健康体操など担当者による研修会を行うこともあります。また、年度末の会議には殆どのご家族の参加があり1年間の振り返りや新年度に向けての話し合いを行う機会ともなっています。	
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取り組んでいる	運営推進会議や家族会に高齢介護課の担当の出席を依頼している。定期的な地域主催の連絡会やシンポジウム等へも参加しており積極的に協力関係の構築に努めている。	運営推進会議に市職員の参加を得ており、ホームの実情を把握してもらっています。分からないことや質問等があれば直接出向いたり、電話で随時相談をしています。グループホーム連絡会議には地域包括支援センター職員の参加があり情報交換を行い協力関係が築けるよう努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関しては毎年、研修しているため職員間においては禁止事項が周知徹底されている。 当ホームにおいては、施錠の設定はなく常に、自由に入出入りできる状態である。	職員は年1回の身体拘束に関する研修を受け理解を深めています。不適切な言動が見られた場合は管理者が都度注意をしたり、職員間でも注意し合うように心がけています。玄関は開錠し日々の散歩以外にも外に出る機会を多く作り、閉塞感のない支援に努めています。	

長岡京ケアハートガーデン グーループホーム今里(1Fなでしこ)

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	上記の身体拘束と同じく毎年必須の研修項目であり周知徹底されている。		
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	現在も成年後見制度を利用されている入居者もあり、これまでも多く制度を利用されている方を受け入れてきたことより、以前より外部研修会や講座により理解を深め実際のケースに活かしている。		
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	契約前に本人を含めご家族の方々の見学を必ず設定している。そして、契約内容は基よりホーム内の日常的な状況等も理解して頂けるように入居説明時には十分に時間を費やして、ご理解を頂けるように努めている。		
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	運営推進会議においては参加者全員のご意見を頂きご要望には迅速に対応している。家族様とのカンファレンスも適宜開催しており、意見交換の出来るきっかけづくりには積極的に取り組んでいる。 *アンケート等も利用している	運営推進会議や面会時、介護計画の見直し時以外にも家族との個別カンファレンスの機会を持ち多くの意見や要望を聞くようにしています。状況に応じて医師などの専門職に入ってもらったり、何かあればアンケート調査を行い結果をサービス内容に盛り込むこともあります。外出希望の要望もあり、外出の機会を増やすなど意見を反映した取り組みを行っています。	
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	責任者会議・UL会議・ユニット会議は月1回、職場懇談会は1回 決まった時期に開催している。年度初めには上長との個人ヒアリングも実施しており職員の意見も反映させた運営を行っている。	会議は全職員参加とし、職員からの意見や提案を出しやすいようにしています。介助の方法や対応の仕方など利用者のケアに関する意見が多く、都度検討し実施したり、介護計画に反映しています。また、定期や随時の個別面談を行い要望や相談等が出来る機会となっています。	
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	何度初めの個人ヒアリングにおいて各自の振り返りや新年度の目標等を確認することでOJTの方向性も定める等、それぞれに応じた対応を基本としている。雇用条件等も更新時には適宜面談等を設定し職員個々の現状に応じて対応している。		
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	外部研修・内部研修共に積極的に取り組んでいる。特に内部研修においては、同じ研修を繰り返し行うことで全員が参加できるよう努めている。 専門職(医師・歯科医師・歯科衛生士)による実際の事例を取り上げた研修等でOJTへ繋げている。		

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	同経営下事業所との交流に加え近年においては、同市や隣接の市町村の他事業所との交流の機会も増えてきている。次年度の予定としては、合同での情報交換会や催しも企画し実行している。尚、研修会や勉強会の予定も検討中である		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の相談の際に十分に時間をかけてヒアリングを実施している。現在の状況や今後についての要望や可能性の確認も行い、希望者には体験入居(無料)も経験して頂いている。		
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	見学申し込み時に入居を思案されている経路や動機についての十分な聞き取りを行い現状の把握に努める。入居が確定した場合は、ホームの利用に関して家族の具体的な要望を重視した支援を展開できるよう家族カンファレンス等も積極的に実施している。		
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	ホーム入居時にはとてあらず生活に必要な物品(ベッド・車椅子)等の手配や業者をご紹介している。ご要望に応じて往診医や調剤薬局、訪問歯科の契約についての手配も代行している。個人的にご利用希望の方には有償のサービス(訪問ヘルパー、訪問理美容、介護タクシー)等「その時」に応じたサービスの支援に努めている。		
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	契約の際ご家族様へ基本情報シートの記入を依頼している。シートの内容によりこれまでの生活歴や思考、趣味等を把握した上で接することがその人との信頼関係の構築に繋がっている。		
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	家族様と協力して支援していくとの観点より、お電話やお便り等で日常生活の様子をお知らせしている。面会時のやり取りは日常的であるが、必要に応じた個別の家族カンファレンスも設定し実施している。		
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	家族様や親戚関係の方とご自由に面会して頂きしている。外出や外泊等も基本的には同行者のご都合に合わせて予定して頂いている。近隣のご友人や教え子の方々の訪問やホームの皆さまとの散歩の際ご自宅へ立ち寄られたり、馴染みの人や場所の関係の継続へも配慮した支援に努めている。	入居時に家族に記載してもらったシートにより、個々の利用者の生活歴等情報を参考にしながら支援を行っています。散歩時に馴染みの場所に寄ったり、自宅に立ち寄り方もあります。また、隣近所の知人や教え子等の来訪もあり、居室でゆっくりと過ごしてもらえよう配慮しています。家族の協力を得て出身地へ旅行をしたり、墓参りや美容院などへも出かけています。	

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	共同生活の場ではあるが、個人の個性や意向を十分に配慮した個人プランを設定している。外出の際は目的地や座席、同行者の人選、職員も考慮し孤立した状態を回避し、良好な人間関係が維持できるよう常に意識して支援している。		
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	サービスが終了後も近隣にお住まいのご家族様が多数であることもあり、日常的な関係の継続がほとんどである。時には、ご相談を受けることもある。最近のご友人や親戚の方の紹介等でご連絡も増えている。		
<b>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</b>					
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	主介護者より記入頂くアセスメントシートよりホームへ入居される以前の情報を基に支援しつつ入居後は主の思いや、意向を中心に現状に添って検討しながらのプランを作成し実施している。	入居前の面談で利用者や家族から生活歴や意向等を聞き、わかるところは家族に記載してもらい意向の把握に努めています。体験入所を行うこともあり本人の意向も確認しています。入居後は会話や表情等から思いを推測し本人本位に検討し職員間で情報を共有しています。	
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	ご家族よりの聞き取りと基本情報シートの記入を契約の際依頼して。かかりつけ医や担当の支援専門員、(施設→相談員)よりの情報収集も積極的に取り組みその方の暮らしの把握に役立てている。		
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	申し送りノートや24時間シートを利用して、入居者の方一人一人の健康状態や日々の生活状況の把握に努めている。療養管理手帳で医療機関との連携も図っている。		
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	日常のご様子からの課題抽出を軸に、御本人や家族様よりのご要望を中心に介護計画を作成している。かかりつけ医や訪問歯科医の意見も参考にユニット全員でのモニタリングも定期的を実施しており、必要な時期には追記、更新も行っている。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成しています。入居後は暫定プランを基に本人の状態を見ながら再アセスメントを行い本プランへと移行しています。半年毎にモニタリングと評価、見直しを行い状況に変化があった場合は都度モニタリングを行い介護計画の追記や変更を行っています。見直し前には担当者会議を開き、医師等必要な職種や家族と話し合い意見を反映させています。	
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	24時間シートを個人別で記入しており、介護計画に関しても実践状況や結果等記入している。同シートにはその他、日常の出来事や職員それぞれの気づきも記録として残すツールとして活用しており、次回の介護計画の参考として活用している。		

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
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	申し送り表や記録ノートの活用で情報の共有に努め、新たなニーズに対しては少人数でのミニカンファレンスで対応→ユニット会議で課題とする等、何事も型に捕らわれず柔軟に取り組んでいる。		
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	定期的に消防署立会いのもと、消火訓練や避難訓練を実施している。近隣の方のボランティア活動による紙芝居や書道教室も毎月行っている。 毎年地域主催の盆踊りや同市にあるGHの夏祭り等の催しにも参加させて頂くなど地域資源の活用も年々増えてきている。		
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	往診、通院とそれぞれにかかりつけ医もご家族の意向で設定されているが、療養手帳等での連携に加え往診時のやりとりの中で日常的にかかりつけ医とは情報の共有がなされている。ご要望があれば通院へ同行するケースもある。訪問歯科に関しては月1回の定期往診時必要な方の治療と定期健診を順次実施中	かかりつけ医は家族の希望により選んでもらい、ほとんどの利用者が協力医に変更しています。受診は家族が支援し、療養手帳にて連携を図っています。月2回の協力医の往診があり、緊急時等何かあれば24時間連絡可能となっています。必要に応じて歯科往診や訪問マッサージを利用している方もあります。	
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	月に数日ではあるが非常勤NSが勤務しているため出勤の際、日常の様子を報告し個別に面談を実施している。当ホームにおいては殆んどの方がかかりつけ医、(調剤薬局も同様)との在宅療養管理指導の契約を締結されているため、緊急時等は24時間常に往診を依頼できる状況である。		
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。	緊急搬送や検査の予約等、医療機関との連携に関してはかかりつけ医の介入を依頼している。入院された場合は病院関係者との情報交換をとりつつ面会に出向き、ご家族様や主治医、関係者等に退院後の生活についてご教示頂きその後の支援に活かしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用契約書に「重度化した場合の対応に関する指針」に関しても入居契約と重ねて説明し理解を求めている。すぐに必要でない段階より、将来に向けての話し合いの機会を定期的に設定することで、家族と協力しあう関係を築けるように努めている。	入居時に看取り指針を基に出来ることや医療行為が発生した場合等は看れないことなどを家族に説明しています。重度化した場合は医師や家族と話し合い方針を共有し家族の協力も得ながら出来る限りの支援をしています。必要に応じて重度化に向けた研修も行っています。	
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	緊急時に備えての研修を定期的に行っている。 各ユニットに緊急連絡網や関係者の緊急時の連絡先の一覧表もあり、万一の場合に備えている。		

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
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	年に2回消防署の立会いのもと非難訓練を実施している。訓練の設定を早朝、昼間、夜間等様々な想定で行っている。災害についても、火災や地震等設定を変えて実施するように工夫している。火災訓練の際は消火器を使用しての消火訓練も行っている。	消防署立ち合いの下早朝や昼間、夜間を想定し火災や地震の発生時の避難訓練を年2回利用者と共にしています。終了後は消防署よりアドバイスをもらい次回の訓練に活かしています。近隣にはチラシを配り案内をしています。訓練時には支店からの協力もあります。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報保護法、秘密保持の徹底については毎年行う必要不可欠な研修であり職員の周知徹底に努めている。接遇においては全体的にマナー研修の受講を義務付けており各人熟知している。	法人の接遇マナー研修を全職員が受講し理解を深めています。利用者は目上の人であるという意識を持ち丁寧に優しい言葉掛けに心がけ、トイレへの声掛けには特に注意を払っています。不適切な発言が見られた場合はリーダーが指導をしています。	
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	出来る限り入居者に寄り添い、それぞれの思いや言動を傾聴、注目しながら自己決定しやすい環境作りを心掛けている。		
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	基本的に何事も入居者ペースを心掛け、各個人が快適に過ごせる様配慮している。その方の希望に少しでも近づける様ユニット皆で工夫し改善を重ねながら支援している。		
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	月1回の訪問理美容や2ヶ月に1回の化粧品療法を取り入れている。入居者の好みを尊重しつつTPOに合わせた洋服を選んでいる。洗顔、化粧水、乳液の購入も支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の物を取り入れたり、行事と連携した献立を組んでいる。週2回の手作りおやつ、お誕生日にはBDケーキを提供している。年間行事の中に外食ツアーを取り入れている。一緒に出来る方には下ごしらえのお手伝いもお願いしている。	献立は利用者の好みや旬の物などを取り入れ職員が立てています。法人の関係業者より食材を納品してもらい、もやしの根取りや配膳、下膳、茶わん拭きなど利用者の出来ることに携わってもらっています。レストランでの外食や流しそうめんなどの行事食など家族と一緒に楽しむこともあります。また、手作りおやつも提供しています。	
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	食事量、水分の摂取量、排便、排尿等を日々記録し、日常の健康管理の目安としている。夜間は各部屋へ配茶の提供もしている。		

長岡京ケアハートガーデン グーループホーム今里(1Fなでしこ)

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
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	毎食後口腔ケアを実施している。夜間は義歯を預かり洗浄剤にて洗浄し、清潔の維持を支援している。口腔内のトラブルは訪問歯科医の診察時に伝え、早期解決に繋げている。歯科医師による研修を通じて口腔ケアの大切さを周知徹底している。		
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	日々の排泄リズムを把握し、日常の体調管理の目安としている。入居者の状態に応じた支援を心がけ実践している。	立位のとれる方はトイレでの排泄を基本としており、排泄チェック表を参考にし声掛けや、トイレへの案内を行うことで失敗が少なくなっています。排泄用品や支援方法について検討しながら対応することでパット交換の行為が自身で出来るようになるなど自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	月2回のチェアエクササイズを導入している。最終排便日時を常に把握し、かかりつけ医との連携を図っている。十分な水分の提供も心掛けている。		
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	当日の体調や面会、外出予定に配慮しつつ週3回の入浴支援をしている。入浴剤を使用して、お湯の色や香りを楽しみながら入浴いただけるよう工夫している。	入浴は週3回を目途に支援し、希望により多めに入ることも可能です。入浴を拒まれる時は日にちや時間をずらすなどタイミングを見計らって入ってもらっています。湯は毎回入れ替え衛生面にも配慮し、入浴剤を入れ楽しんでもらったり、要望があれば同性介助にも対応しています。また、重度になっても負担が少なく入浴できるよう機械浴の設備も整えています。	
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	常にご自身のペースで日常生活を過ごして頂いている。長時間の休息で夜間不眠に陥られないようその方に合った日中の活動やレクリエーションを支援している。		
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	お薬リストにより内服薬の目的や副作用等の周知徹底を図っている。薬の変更についても申し送りノートに記入するなど情報の共有に努めている。症状の変化等もかかりつけ医と連携を図り、指示、指導を活かした支援を常としている。		
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	基本情報を基に生活歴や人物像を推察し、ご本人の意思に添った役割や楽しみを見出し、日課として定着出来る様支援している。		



長岡京ケアハートガーデン グーループホーム今里(1Fなでしこ)

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	各入居者に合った散歩コースを設定し、定期的に外出の機会を設けている。 外出の頻度に関しても記録による把握に努めている。年間を通じて事業所の催しとして季節感を重視した外出も実施している。	日々の散歩や地域の行事以外にも外出の機会を多く作り、桜の花見や紅葉狩りなど季節を重視した外出や動物園、水族館、工場見学などにも出かけています。納涼祭やクリスマス会など会場を借りて他事業所と共に楽しむこともあります。また希望を聞いて個別での外出支援にも取り組んでいます。時には事業所の敷地内で外気浴をするなど気分転換を図ってもらっています。	
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	当ホームは全て立替え制の為、入居者様が現金を扱う設定はない。		
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	状況によっては代行でご家族に連絡を取る場合もある。手紙や年賀状はご本人にお渡しする事は出来ている。		
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	共用部分(玄関、廊下、食堂、リビング等)には入居者様と制作したディスプレイを飾り、見て、楽しんでいる。食事中やレクリエーション中は音楽を流すなどの雰囲気作りをしている。	共用空間は行事の写真や季節毎に利用者と共に作った作品を飾っています。作る段階においても季節を感じてもらえるように工夫しています。日々の換気や適度な温湿度、掃除など衛生面には特に留意し環境整備を行っています。随所に椅子やソファ、テーブルを置きゆっくと寛げ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	リビングのTVの前にソファを置き、入居者が自由にTVを観たり、おしゃべりをしたり思いのままに利用している。		
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	入居時に使い慣れた家具や食器類を準備して頂くよう家族様にお伝えし、住み慣れた住居に近い環境作りを心掛けている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、タンスや鏡台、テーブル、椅子、テレビ等を持ち込み、ベッド以外の物については家族が配置し、入居後は状況に応じてその都度家族と相談しながら配置換えを行っています。家族の写真や位牌、ラジカセ、CD、編み物道具など大切なものを傍に置き安心して過ごせるよう配慮しています。	
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	共用部分には危険だと思われる物は置かない。トイレや浴室には使用状況が分かるように掛札を作成したり、居室には表札を掛けるなどの工夫をしている。		