

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	2770901664		
法人名	社会福祉法人 高志会		
事業所名	れんげ荘 グループホーム (花)		
所在地	大阪府高槻市三島江4丁目15番5号		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29年5月1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.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&dirvosyoCd=2770901664-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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29年3月3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)】

地域密着型施設であるため、地域の行事、活動などに積極的に参加しています。近隣小学校や幼稚園とのふれあい、地域の文化展への出展、花いっぱい運動への参加と地域との関係を大切にしています。また、施設内行事では入居者様の希望を伺いながら外食や買い物ツアーなどの外出の企画、実施をしています。季節行事や昼食作り、おやつ作りにも力を入れており、裏庭の畑で収穫した野菜も調理して召し上がってもらい、入居者様は大変喜ばれています。日々のコミュニケーションを図ると共に、定期的に入居者懇談会や家族懇談会を開催し、多くの意見や意向を確認しサービスの質の向上に努めています。運営推進会議では、各委員から事故防止や避難訓練のアドバイスや意見を頂き今後の対策に役立っています。今後はさらなる個別ケアを実践し、一人ひとりが笑顔で尊厳ある生活を送れるように支援していきます。

【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)】

当該ホームは法人理念の「尊厳」「自立」を基にホームのスローガンを「入居者本位(個別ケア)のサービスを提供し、一人一人の心に寄り添い家と同じ生活を送れるよう支援する」と掲げています。2か月に1度の入居者懇談会では利用者の希望や要望を聴き、外食や買い物ツアーなどの個別や少人数での外出に繋げ活動的に過ごせるよう支援をしています。また地域の文化展への作品の出展や花いっぱい活動、小学校の運動会の見学や幼稚園児との交流の他、防災訓練や法人の祭りなどの行事にも地域の方の参加や協力が得られており、地域の理解も深く協力関係を築いています。職員間は良好な関係を築き、利用者を中心とした関わりや意向に沿った暮らしについて話し合い、一人ひとりの個性を尊重した個別支援に取り組んでいます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人の理念を基本として、グループホーム独自のスローガンを目に付きやすい場所に掲げ、全職員で共有、実践している。	法人理念を基に全職員の意見を吸い上げホームのスローガンを作成しています。フロアに掲示し入職時にも伝え職員に周知をしています。個別ケアを考える中で一人ひとりにふさわしい内容になっているかや自宅での暮らしが継続出来ているかなどを常に念頭に置き実践に繋げています。スローガンは時に現状に合わせて見直しています。	
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	散歩時に挨拶を交わしたり、地域行事に参加して交流を図っている。また、法人の行事に近隣住民の方々にも参加して頂き交流を深めている。	自治会から地域活動の情報や案内が届き、花いっぱい運動やれんげ祭り、夏祭りでは模擬店を出し利用者と一緒に参加したり、小学校の運動会の見学等多くの行事に参加しています。楽器演奏のボランティアの来訪や体験学習の受け入れ、幼稚園児との交流も活発に行われています。年末の法人の餅つき大会には地域住民の方々の協力と参加を得るなど交流をしています。	
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	地域の活動や交流の場に、入居者・職員が共に参加し理解を広めている。また、消防訓練や防災訓練を通じて認知症の方の理解を広めている。		
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	概ね二ヶ月に一回運営推進会議を開催し、近況報告や活動状況の報告を行い、各委員からの意見やアドバイスを参考に、サービスの向上・改善に取り組んでいる。	運営推進会議は利用者や家族代表、民生委員、市職員、保護司、地域住民が参加し開催しています。ホームの状況や行事、事故報告などを行い意見交換をしています。会議では災害や認知症についてなど毎回テーマを決めて話し合い、服薬についてのアドバイスを参考にチェック体制を整えるなど改善し、サービスの向上に繋がっています。	
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	介護相談員の訪問が一ヶ月に一回あり、ホーム内の問題や改善点などを共に話し合っている。また、市町村担当者とは運営推進会議や電話・窓口などで相談している。	運営推進会議に市職員の参加を得ています。分からない事があれば電話にて連絡し、アドバイスを受けています。介護相談員の受け入れや市主催の研修の案内があれば、職員が参加しています。	
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	身体拘束廃止のマニュアルを作成し、全職員に周知している。また勉強会を定期的に行ったり、新人研修には研修の一環として意識付けを行っている。	身体拘束に関する研修をマニュアルを用いて行い、全員に周知をしています。玄関やベランダは自由に出入りが出来見守り、外に行きたい方には付き添っています。日々の業務や会話の中で言葉の抑制などについて伝え、職員間でも注意をしています。家族から相談を受け、夜間センサーを設置している方がいますが、安全に付き添うために使用しています。	

れんげ荘グループホーム(花)

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	高齢者虐待防止関連法に基づくマニュアルを独自に作成し全職員に周知している。また勉強会を定期的に行い、職員への意識付けを行っている。		
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	認知症実践者研修・リーダー研修や他の外部研修で学んだ内容を、ホーム内の勉強会で職員に伝達講習している。また、個々に必要な時には関係者と相談し活用している。		
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	契約書や重要事項説明書は、説明した上で疑問などを聞き、本人・家族が理解・納得されたことを確認している。また、説明の際はわかりやすく説明す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	入居者懇談会や家族懇談会で出た意見や要望などを議事録として残し、スタッフ会議で報告・検討し問題解決について討議している。各ユニットに意見箱を設けている。日頃より、何でも話して頂ける雰囲気作りを心掛けている。	2か月に1回の入居者懇親会で利用者から意見や要望を聞き、外出の機会を増やしたり午前中にもおやつを出すなどのサービスの向上に繋がっています。家族とは意見を言いやすい関係作りに努め、面会時や年1回開催している家族懇談会、遠方の家族へは電話で意見や要望を聞き取っています。転倒予防などの要望から全体で体を動かす機会を作るなどの取り組みに繋がっています。	
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	毎月のスタッフ会議にて意見や提案・要望などを聞いている。また、その後の運営の評価・考察などに反映している。普段より職員が相談しやすい雰囲気・関係作りを心掛けている。	毎月の会議で職員から意見や提案を聴いたり、引き継ぎ時や申し送りノートの活用、日々の業務の中でも意見を聞いています。排泄用品や席替えなど、個別ケアについての意見は職員間で検討して決め、環境設備等の意見は法人の会議で話し合われています。また食事や排泄、行事などの業務は各担当者が中心に取り組みを行っています。管理者による面談を実施し意見を聴く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	年に一回は職員の面談・評価を行い管理者に報告している。また、必要に応じて面談を行い職場環境の改善に努めている。		
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	職員全員に対し介護技術や知識を指導し確認している。また職員一人ひとりの課題を設定し、必要に応じて研修を受けるように取り組んでいる。		

れんげ荘グループホーム(花)

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	各事業所の会議や勉強会、合同の行事への参加を通じて他の事業所との交流や意見交換を行っている。		
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	面談時は話しやすい雰囲気を作るよう心掛け、アセスメントを通して出てきた課題、問題解決に取り組んでいる。また日常生活の中での入居者からの要望に対応できるように努めている。		
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	サービス利用前から家族との連絡を密にして、要望や抱えている不安を把握するように努めている。サービス導入後も電話連絡や面会時に家族からの要望や相談を受け、不安の払拭に努めている。		
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	アセスメントを通して出てきた初期段階での課題、問題解決に取り組んでいる。また日常生活の中での入居者からの要望に対応している。		
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	日々の会話の中で要望や意見を聞き、自ら出来る事を増やす支援に努めている。調理レクリエーションでは在宅時のように手際よくお手伝いして下さったり、アドバイスもしてくれている。		
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	サービス担当者会議などで意見交換を行い、家族の絆・支援が重要であることを理解して頂き、本人と関わってもらえるようにしている。		
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	友人との電話や手紙のやり取りは、要望があれば支援している。また入居以前の趣味も行事に取り入れて楽しんでもらっている。行事の開催などのお知らせを家族や友人にも行い、関係が継続できるように努めている。	利用者の元同僚や友人、親戚などの面会の際は、居室に案内し椅子とお茶を用意しゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。職員が墓参りや結婚式に付き添ったり、家族と共に月命日に自宅に戻る方や外出される時は身支度と服薬、排泄用品などの準備を支援しています。また面会のお礼状を書く方もいっしょに、葉書の購入や投函などを支援しています。	

れんげ荘グループホーム(花)

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	趣味や気の合う入居者同士の関わりを工夫したり、他者との関わりが得意ではない方に対する環境作りにも努めている。		
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	退居後も、年賀状や広報誌の送付などを行い関係を継続する体制に努めている。また、家族より電話にて相談にのることもある。		
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	アセスメント～モニタリングを繰り返して行い、本人らしい暮らしができるように努めている。日々の関わりの中で本人の意向の把握に努め、思いを表現出来ない方には表情やしぐさで確認したりしている。また不穏な状況等には迅速に対応し穏やかに過ごせる様に傾聴、気分転換を図っている。	入居時の面談で本人や家族の意向、生活歴を聞いたり、今まで利用していた事業所からも情報を得て思いや意向の把握をしています。入居後の関わりの中で得た思いに繋がる情報は生活記録に記載し、言葉にならない思いは表情や仕草から推測したり、家族からも聞き取り、カンファレンスで思いが把握できるように話し合い、職員間で共有しています。	
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	入居者本人や家族・友人などからの情報や、これまでの担当者からの情報提供にて把握している。日常会話の中からも把握するように努めている。		
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	日々の生活の中での表情などを観察し生活リハビリの状況、申し送り等を通じて情報交換や共有に努めている。		
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	月に1度、他職種が参加するフロアー会議にて情報交換、課題を話し合い、ケアプランに活かしている。本人・家族の意向を反映させ介護計画を作成し、半年に一度見直しを行い、変化があった時は随時見直しを行っている。	アセスメントや利用者、家族の意向を基に介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングを行い、6か月毎に本人や家族、看護師などの参加を得てサービス担当者会議を開催し計画を見直し、事前に聞いた医師の意見や会議で出された職員の意見を反映させています。見直しの際は再アセスメントを行い現状を把握しています。	
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	日々の支援内容や過ごし方を具体的に記録し内容を把握している。また、職員や看護師からの情報を得ながら定期的に評価・考察を行っている。		

れんげ荘グループホーム(花)

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	病院受診の際の情報提供や診療所の医師、神経内科医の回診、訪問歯科、皮膚科の往診などの多様な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	地域のボランティアの協力や社会資源の活用について協議を行い、入居者一人ひとりがより良い生活が送れるよう取り組んでいる。		
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	本人と家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医に受診できるように配慮・支援している。また、本人や家族が納得した上で定期的に受診できるように支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医やホームの協力医の選択が出来ることを説明しています。協力医は月2回往診があり、協力医や看護師は24時間連絡を取ることが出来、体調の変化時などは看護師に相談し対応をしています。かかりつけ医や専門医への受診は家族が同行し、状況に応じ職員が同行し状態説明をしています。必要時や希望で訪問歯科や眼科、皮膚科、訪問リハビリを受けている方もいます。	
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	毎朝夕の申し送り時に看護師に入居者の体調面などを報告し相談している。また適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には必ず医療機関の相談員に連絡し情報の共有をしている。また、入院中はお見舞いに行ったり電話での情報交換を行う体制をとっている。		
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	入居時に延命処置の有無を確認している。また終末期を迎える前に本人・家族・主治医と話し合いを行い今後の対応を検討している。	入居時にホームでは終末期の支援を行っていない方針を伝えていきます。入浴が困難となったり食事が取れなくなるなどのホームでの暮らしが困難になった際には医師が家族へ状況を説明しています。意向を聞きながらターミナル期の受け入れ可能な施設や治療が受けられる病院などを紹介していますが、出来るだけ長くホームで過ごせるよう支援をしています。	
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	急変時のマニュアルを作成し周知している。救命講習や応急手当普及員などの外部研修にも参加し、また内部研修や勉強会などで応急手当や対応のシミュレーション訓練を行っている。		

れんげ荘グループホーム(花)

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、地域との協体制を築いている	防火管理者を定め、年二回の避難訓練を実施している。また、月二回の自衛消防訓練にて入居者・職員が避難方法を把握している。また訓練時には通報・消火活動は職員が行い、避難誘導は地域の方の担当としたものを行っている。災害のマニュアル作成や数日間の備蓄食・水を蓄えている。	年2回実施している訓練の内1回は消防署の協力の下行い、独自では夜間を想定し通報や避難誘導等の訓練をしています。訓練時は地域へ声掛けし、見守り等の協力を得て実施し、地域の訓練には職員が参加しています。また月2回自衛消防訓練をユニット毎に地震や火災を想定し利用者と共にシミュレーションし、法人全体でも災害を想定した炊き出し等の訓練を実施しています。	
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し誇りを持って生活が送れるように支援している。特に排泄や入浴などの対応時にはプライバシー保護に十分配慮している。	法人の人権・虐待研修を受講し利用者の尊厳や尊重について学んでいます。言葉遣いは家族の一員として親しみを込め方言などを使用しながら個々の状況に応じた対応を行っています。排泄介助時の声掛けは周りに配慮し、職員に不適切な対応があれば管理者がその都度注意をしています。	
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	日常生活において常に選択肢を提供し、入居者の希望を確認してから支援を行っている。		
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	その日の体調・心身状況に応じた柔軟な支援を心掛けている。食事や入浴などは個々の生活ペースを崩さない様に配慮している。また外出などの要望や希望があれば対応するように努めている。		
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	毎日、入居者自身が着たい服を選んで着用している。行事などでの外出時には化粧をしたりしている。月一回の訪問理美容を依頼しており、希望を伺っている。		
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	毎日、盛り付けをする方、テーブルなどを準備する方、配膳・下膳をする方など職員と共にしている。体調により形態を変更したり、月一回の給食会議で感想や希望を取り入れている。	食事は法人の施設で調理し配食を受け、ご飯と汁物はホームで調理をしています。畑で収穫した野菜を取り入れ、利用者は盛り付けや下膳などに携わり、職員も一緒に同じ食事を摂っています。月に数回希望を聞きながらすき焼きや手巻き寿司を作ったり、イチゴ大福やみたらし団子などのおやつ作りも楽しんでいます。また回転寿司や焼き肉、中華料理などの外食の他、花見やバーベキューなどは家族と共に食事を楽しんでいます。	
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	食事摂取量が少ない方には、家族に相談し栄養補助食品で対応している。水分量が少ない方には、好みの飲料水もしくは家族からの差し入れなどを提供している。毎日の食事摂取量、必要に応じて水分摂取量を記録し脱水にならないように支援している。		

れんげ荘グループホーム(花)

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	毎食後に口腔ケアを行い清潔保持に努めている。また、異常があれば随時歯科医に報告・相談している。		
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	毎日、一人ひとりの排泄記録表をつけ排泄パターンを検討・把握し、前もっての声かけや誘導を行うことで出来るだけトイレでの排泄を試みている。	日中はトイレでの排泄を基本に、排泄チェック記録から個々のパターンを把握し、失敗の無いように声掛けをしています。夜間のポータブルトイレの設置や排泄用品などはカンファレンスや職員間で随時検討しています。また、本人とも相談しながら徐々に布の下着とパットに移行するなど、自立に向けた支援に取り組み、皮膚の状態が改善するなど失敗を減らし快適に過ごせるよう支援しています。	
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	日中のレクリエーションや運動、水分不足に注意している。排泄記録表を用いて排便サイクル、便秘の把握を行っている。便秘の際には看護師に報告し指示を受けている。		
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	準備をする時から入居者と一緒に行い、気分が乗らない時や希望日がある場合には、柔軟に対応している。毎月「風呂の日」を設定し、季節感のある変わり湯を楽しんで頂いている。	週に3回、日中に入浴してもらい、一人ずつ湯を入れ替え好みの入浴剤を使用しゆっくり入ってもらっています。毎月風呂の日を設け季節に合わせた梅や桜、松葉、菖蒲、柚子、大根などの変わり湯を行い入浴を楽しんでもらっています。希望に応じてシャワー浴をしてもらったり、入浴を拒む方には声掛けやタイミングを図って声をかけ入浴に繋げています。	
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	一人ひとりの生活に合わせた休息時間の確保や室温・湿度管理を行っている。また、夜間は一時間に一回の巡回を行っている。		
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	薬の用法や副作用は紙面にて確認を行い、適切な服薬支援を行っている。また、近隣の看護師と連携し必要に応じて服薬の勉強会を行っている。		
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	入居者一人ひとりが役割を持って生活して頂けるように食事の盛り付けや洗濯、掃除、洗い物など今迄の生活歴を把握し支援している。		

れんげ荘グループホーム(花)

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	毎日、散歩に行かれる方や外食・買い物・行事ごとなど家族の了解を得て支援している。	夏場は涼しい時間帯など季節に合わせて出かけやすい時間帯を選びながら年間を通して毎日散歩や外出をしています。畑の野菜の世話やベランダへ自由に出入りができ、外出や外気浴が日常生活の中に取り入れられています。また桜の花見や紅葉、初詣、万博公園、城跡公園、買い物ツアー、地域行事への参加など多くの外出の機会を設けています。	
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	居室にて管理されている方が数名おられます。買い物ツアーやパン販売、青空市などで商品を選び購入できるように支援しています。		
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	要望があれば家族への電話支援を行っている。一階に公衆電話を設置している。手紙についても必要時に支援を行っている。		
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	リビングでの電球は、目に優しいLED電球に切り替えている。また陽の差し込みのある窓には、ロールカーテンで対応している。温度や湿度も適宜確認し調整している。季節感のある飾りつけを行っており、入居者と共に作成している。	リビングの大きな窓からは日差しが入り明るく、湿度は空調や加湿器、利用者の体感を聞きながら調節を行い、個々には衣服で調整し快適に過ごせるよう対応しています。ひな飾りや壁に季節に合わせた貼り絵や書道などの作品を飾り、落ち着いた雰囲気作りを行っています。離れた場所にソファやマッサージ機が置かれ一人で寛げる空間もつくり、利用者と一緒に毎日掃除を行い清潔な空間を保っています。	
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	廊下やリビングにソファを設置し、独りになれたり、気の合う入居者同士で会話を楽しめるようにしている。		
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	本人が長年使用していた家具・衣類・写真などを持ち込み、居室内の配置も本人や家族の意向を配慮し相談しながら行っている。	居室はベットとクローゼット、洗面台が設置され、今までの愛着のある品々や家具を持ってきてもらうように説明しています。好みの本やDVD、書道具、大切な仏壇や親族の写真などに囲まれ、安心して暮らせるように配置をしています。希望があれば畳を敷き布団で休むことも可能で希望に添うようにしています。入居後は担当職員と季節の衣類の入れ替えやレイアウトを行い、快適に過ごせるようにしています。	
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	入居者一人ひとりが出来る事を把握し、安全・安心に行えるように職員会議で話し合っている。また私物については居室担当者と相談している。お風呂やトイレなどがわかりやすいように表示している。		