

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15-5		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年1月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770901664&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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12月21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)】

現在要介護5の入居者が居られる。生活全般において介助が必要でもご本人との意思疎通が可能であれば、共同生活を営んでいるという事で、住み慣れた環境での生活を支援している。その他、地域行事の文化祭観覧や小学校の運動会応援席での参加。又運営推進会議で避難訓練計画の内容について協議を重ね、夜間想定訓練に3つの地区の代表の方々に参加し、ホーム内の防災設備の確認、敷地外への誘導訓練を実際に担当して頂いた後、消防隊員による消火器取扱いの指導を受ける。という充実した内容の訓練をとり行った他、地域主催の防災訓練に職員が参加する等地域との関わりに力を入れている。

【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)】

法人の理念のもとに、スローガンを作成し、職員や利用者から募集した想いを支援目標として日々の実践に活かしています。スローガンに採用されなかった思いも壁面に掲示し、時々利用者や職員を励ます言葉となっています。おはようやおやすみなど簡単な言葉であっても、その事が安らぐ日々に関わればとの思いが表現されています。利用者との日々の関わりの中で観察した事を、職員は会議で出し合い検討し、支援目標の明確化に繋がっています。例えば、排泄の支援では利用者の排泄サイクルを職員間で検討し、失敗を無くすと共に下着の変更に取り組み、皮膚の状態の改善や利用者の心地よさに繋げるなどの成果となっています。利用者や家族の声を、懇談会やサービス担当者会議など多くの機会でもたらえ、職員の意見交換も活発に行い、日々の支援や運営に反映されています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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た事業所独自のスローガンを掲げ毎日唱和する事で共有し実践に繋げている。	法人の地域密着サービスを謳う理念を基に事業所としてスローガンを作成しています。職員や利用者から募集してその想いを支援目標としてスローガンの作成し、日々の実践に活かしています。利用者の状況の変化など、ケアの見直し時にはスローガンに沿っているかなど職員間で振り返る機会となっています。	
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	日常的に挨拶を交わし、気軽に話せる関係の構築が出来ている。地域の方が入所しており、気軽に会いに来られている。ホーム内の行事活動の参加や病院受診付き添い等のボランティアの受け入れもしている。	散歩や地域行事等への参加時には挨拶を交わしています。自治会主催の花いっぱい運動では利用者も参加し、地域のあちこちに花を植え交流を展開しています。中学生の職業体験の受け入れや子ども会や小学生との交流、ボランティアの関わりなど多彩な交流がなされています。	
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	地域自治会の活動に入居者とスタッフが共に参加する地域交流の場や地域の方の動員のホーム防災訓練等を通し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	運営推進会議を奇数月毎に開催するという年間予定をたて、実際に開催している。外部評価の結果の公表、改善報告を行い、様々な意見やアドバイスを受けている。	自治会や民生委員、市職員や家族など多くの参加者を得て運営推進会議は開催されています。今年度は避難訓練を中心とした話し合いを多く持った事で、地域の参加者の増加や協力体制に至るまで活発に提案や意見が出されています。	
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2か月に1度あり、一緒にケアの問題点について話あっている。行政担当者にも疑問点についてはいつでも直接電話等で相談出来ている。	市職員の運営推進会議への出席があり、市の主催する行事等に参加し話し合う機会があり、協力関係が築かれています。介護相談員を通じた連絡内容なども市に届き相互理解に繋がるよう話し合っています。	
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	勉強会やマニュアルで全職員が理解し周知できるように取り組んでいる。新しい情報があればすぐに伝達し共有を図っている。	毎月の職員会議の中に研修を組み込み、身体拘束についても研修を行っています。具体的な事例の情報を得た場合などは速やかに伝えケアを振り返っています。日中玄関は施錠せず、利用者は自由に入りが出来るようにしています。外出や帰宅願望のある利用者には出来るだけ職員と一緒に出かけ対応するよう努めています。	
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	マニュアルや外部研修等で習得した内容をすぐに伝達し共有に努めている。		

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
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	認知症実践者研修や外部研修で学んだ事を施設内でも勉強会をしている。又個々の必要時には関係者との相談をし活用できるようにしている。		
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、重要事項の説明書の説明をしたうえで不安や疑問に対して回答し、納得された事の確認をしている。		
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	家族様や、入居者懇談会で上がった要望や意見は記録に上げスタッフ会議で報告し問題解決について討議している。又結果については運営推進会議での報告や相談をしている。	利用者懇談会があり、利用者の要望を聞いています。出かけたところや食事で食べたいもの、入浴についての要望の実現に努めています。家族懇談会では、家族の意見や要望を聞く機会があり、出された意見に対して職員間で検討し、ボランティアに対する提言などは法人に伝え実現できるよう取り組んでいます。	
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	毎月スタッフ会議を設け意見交換、実践、評価考察を行っている。	職員会議は出来るだけ全職員の出席のもとに行われ、利用者のケアが中心ですが、時には困っている事や不都合なことなど出され、忌憚なく意見が言い合える場となっています。年2回法人による面談や聞き取りがあり、またユニットリーダーは職員の様子を見ながら個別に面談を行い職員の意見が十分出し合えるように努めています。	
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	年に一度全スタッフの評価について施設長に報告している他、常時評価報告も行って		
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	全スタッフに対し、管理者による介護技術指導と確認を実施、力量に沿って研修を受けるよう取り組んでいる。		
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	毎月事業所本体での能力アップセミナーや研修会の実施と各事業所の管理者会議、又合同行事の遂行を通じて交流の場と意見交換の場づくりが出来ている。		

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
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	本人とのアセスメントを通して浮かびあがった問題解決に向けてのモニタリングをする他、常時本人の訴えに対して対応できるよう努めている。		
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	サービス導入するまで密に連絡をとり家族の要望をしっかりと把握できるよう努めている。又面会時や電話などで常時家族からの要望や相談に対応している。		
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	本人とのアセスメントを通して浮かびあがった問題解決に向けてのモニタリングをする他、常時本人の訴えに対して対応できるよう努めている。		
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	入居者懇談会を2か月に1度開催し入居者の要望や意見を求めている。又スタッフが知らない事を入居者様に教えて頂いたり相談したりしている。		
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等で意見交換し、家族の支援がもっとも重要で有との結果に至った時は家族が支援できるようなプラン作りに努めている。		
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	友人と電話で話したいとの要望があれば話せるよう支援しお手紙年賀状の差出し受け取りの対応や、なじみの美容室等にも言って頂けるよう支援している。	教え子や婦人会の役員仲間などの来訪時には職員が間に入ったり、息子とのFAXのやり取りなど関わりを持ち続けることを大切に支援しています。職員は利用者が地元の神社や夏祭りに出かけたり、買い物帰りに思い出の場所に立ち寄るなどの支援をしています。	
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	趣味が合う方同士の関わりを工夫したり、他者との関わりが得意でない入居者に対しても一体感を感じる事が出来るような場づくりに努めている。		

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
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	年賀状や広報誌の送付など関係を継続していく体制がある。		
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	アセスメントの実施の他、日々の様子観察やモニタリングを繰り返し行っている。又困難な場合は本人の表情をしっかりと確認し、情報共有したうえで検討できるよう努めている。	利用者や家族から希望や課題を7項目の分類で聞き取りすることで思いの把握に繋がっています。分からないことや困難な場合は、家族からの情報を得たり、表情やしぐさを基に職員間の検討などと合わせて理解するように努めています。	
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	本人、家族から教えて頂いたり、これまでの担当者による情報提供を求めたり、記録類の確認又日々の会話の中からも確認できるよう努めている。		
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	日々の表情や食欲、排便状況、夜間の睡眠状況の観察、生活リハビリの状況又日々の生活を記録にあげ申し送等を通じて情報交換、共有を行っている。		
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	月に一度のフロア会議にてスタッフ全員でモニタリングを行っている。各方面のケアスタッフの情報を取り入れた上で家族、居室担当者参加による、サービス担当者会議を開催し計画を作成している。	計画の作成に当たっては、サービス担当者会議に利用者や家族の参加を得て、担当職員や関係者と共に考え検討しています。毎月担当職員を中心に全職員が参加する会議でモニタリング、評価を行っています。6ヶ月ごとに計画は見直され変化があれば随時に見直しを行っています。	
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	日々の支援の内容、過ごしている様子を具体的表現で記録し内容を把握しスタッフや看護師からの情報を得ながら、定期的に評価・考察している。		
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	病院受診援助、れんげ診療所のDR回診(月2回)歯科、整形、精神内科往診等多様なニーズに対応している。		

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
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	地域ボランティアの協力をはじめ様々な社会資源の活用と開拓について、協議・検討を行いより良い暮らしが出来る様に取り組んでいる。		
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、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	掛かりつけ医に受診出来る様に配慮したり、本人家族が納得したうえで継続的、定期的に受診できるよう支援している。	契約時にかかりつけ医を家族の意向で決めてもらっています。協力医の往診が内科外科と月二回あります。従前の往診医の受診を続ける方もあり、家族や有償ボランティアや介護タクシーなどの利用で受診されています。それぞれの医師とは情報を交換し、事業所での様子など報告しています。また希望に沿って歯科医や訪問マッサージを受けることができるよう支援しています。	
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	事業所スタッフの看護師が直接バイタル測定の管理、服薬管理、排便管理等を行っており、日々申し送りにて入居者の状態を把握し急変時の対応も行っている。		
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。	入院時は必ず医療機関の相談員に連絡を取り情報提供している。又お見舞い等の時は情報交換しあえる体制が整っている。		
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否かについての希望確認を行って居り、終末期を迎えたら家族、主治医と話し合い本人にとってホームで過ごす事が望ましいのかを話し合っていて決めている。又職員間で看取りについて意識を持てるよう普段から、はなしあっている。	事業所では契約時家族に延命処置などについて意向を聞いています。終末期の対応については家族の意向を十分に聞き、医師との話し合いにも立ち会い、事業所の出来ることや出来ないことなどを伝えていきます。	職員間で話し合ったり、医師と家族の話し合いに立ち会うなど、利用者が重度化する中での支援を行っていますが、看取りに向けた必要な対応等の具体的な体制作りを検討されては如何でしょうか。
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	マニュアルを作成、研修会等で急変時の手当、対応をシュミレーションしながら訓練している。		
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	秋に地域の方々を動員し夜間想定避難訓練を行っている。消防署の指導を受け消火活動・通報はスタッフ。避難誘導は地域の方の担当としたものを行っている。他日中を想定した訓練は春に実施。	年2回避難訓練を行っています。消防署の立ち会い時には夜間を、自主訓練では昼間を想定して行い、三つの地域からの参加者を得て行われています。また、地域の訓練には職員が参加し、地域ぐるみの防災体制が図られています。	

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
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	一人ひとり誇りに思っていることをしっかり把握した上で関わり支援して行けるよう努めている。又排泄や入浴の対応時にはプライバシー保護に対して十分配慮できるように努めている。	言葉使いや利用者への対応は、其々の利用者に合わせ敬語であったり方言で話すなど、心地よい会話になることで利用者の尊厳に繋がるよう工夫をしています。法人全体では、「です」「ます」の使用を基本として声かけを行うようにしており、研修で再確認しています。	
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	生活上すべてにおいて選択肢を提供し本人の希望を聞き話し合いをした上で支援を行っている。		
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	入浴日の選択や入浴する順番などは本人の生活ペースを乱さない様配慮し行事参加の希望があれば、他の日に振り充てる等の対応をしている。		
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	毎朝本人に好きな洋服を選んで頂いたり、お出かけには拒否がなければお化粧をしたりしている。又本人が好んでされるオシャレに対しては尊重している。		
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	事前にメニューの説明を行っている。また食事の盛り付けを職員と共に行う方、テーブルを拭く方、食器を拭く方等それぞれ希望されることをして頂いている。	当日のメニューは利用者の手で書き出してもらい、米を研いだり、片付けや配下膳など利用者の出来る事に関わってもらいようにし、食事に楽しみを持てるようにしています。お好み焼や揚げ物、焼きそばなど皆で作ったり、時には頂き物の小学校の収穫した米でおはぎ作りを楽しんだ事もあります。	
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	食事量が少ない方に対しては家族に相談し、栄養補助食品で対応している。又水分摂取量の少ない方に対しては好みの飲料水を提供したり、1日の水分摂取量の記録を行い脱水状態にならない様支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを声掛け、見守り、一部介助などで実施し異常があれば随時、歯科医に報告相談している。		

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
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	排泄失敗の原因を探りオムツ以外の方法での対応を検討したり、一人ひとりの排泄サイクルを把握しオムツ内の失禁等が減るよう対応している。	記録された排泄表を基に、利用者のサイクルを見て自立に向けた月々の目標を立て、失敗を防ぐようにしています。紙パンツから布パンツとパッドの利用に至り、皮膚の状態が改善された利用者も何人かおり、個々に合った排泄の支援をしています。	
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	牛乳を飲んで頂いたり、歩行運動、歩行が出来ない方に対しては腹部のホットマッサージや「冷え」対策も行い対応をしている。他全員の排便サイクルの把握に努めている。		
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	本人が望む入浴が出来るよう日々の確認を行い、浴槽に浸かる時間やお湯加減の好みを把握している。又入浴以外で足浴や法人本体の浴場にも行けるよう支援している。	午後からの時間帯で利用者に声をかけ希望に合わせた入浴を行っています。毎回湯を変え、週3回を目途にし、拒否傾向のある方には、誘導のしかたや声かけのタイミングを見て入浴できるよう支援しています。菖蒲湯やまた法人の中庭に設置された足湯などを楽しむこともあります。	
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	生活習慣に応じて日中の休息時間を確保出来よう対応している。又夜間巡回時の様子確認を行いその都度、温度調整や居室の湿度調整をしている。		
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	看護師の管理の元、適切な服薬支援と症状変化の確認に努めている。又看護師による服薬についての説明や勉強会も行っている。		
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	習慣や趣味の把握や、「やりたい役割」を持つよう支援している。暖かい日には散歩に出かけたり、天候の悪い日には他のユニットに訪問し色々な方とふれあう事で気分転換を図っている。		
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	買い物やデパートめぐり等の希望があれば家族の了解協力を得て支援している。又墓参りなどもボランティアの協力により支援している。	日々の散歩は、気候の良い時には毎日出かけ、堤防や近くのコスモス畑などで四季の移ろいを楽しんでいます。遠出の外出は企画して、バスツアーや弁当持参で日帰り旅行に出かけたりしています。個別の要望などは家族と相談し有償ボランティアなどの利用で外出しています。	

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
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	首から財布を下げ衣服に忍ばせている方や布団の下で管理しておられる。買い物については法人の本体にある売店で買い物されたり、夏祭りやバザーなどの品物を購入されたりしている。		
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	家族に電話したい等の要望があれば通話の支援をしている。公衆電話も設置している。郵便物のやり取りなども自ら出来るよう、ポストのある場所まで付添い投函する支援も行っている。		
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	玄関や廊下の床は2重構造で歩き易く光の差し込みが強い窓にはロールカーテンで対応、玄関に靴箱が設置されており常時収納、居間や廊下の壁には季節感が味わえる壁画をつくり食堂のテーブルには季節の花を飾っている。	広い窓からは、淀川の堤防が間近に見え、明るい日差しに満ちています。各階にエレクトーンやピアノがあり、利用者が朝夕弾いたり、あちこちに設置されたソファは気分に応じた居場所となるよう配慮しています。「頂きますご馳走様で美味しい食事」など様々な標語が掲示され、利用者の日々の生活の励みとなっています。	
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	廊下やリビングに二人掛けのソファや窓際にはマッサージチェア等を設置し会話を楽しんだり四季折々の花が咲く堤防の風景を眺めて過ごしたりしている。		
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	本人が使い慣れた家具を持って来られており配置なども家族と本にの意向を配慮し相談しながら行っている。	入居前の思い入れの有る家具などを持ってきてもらうよう声かけをしています。おしゃれが好きな方は洋服や装飾品を置いたり、趣味の書道の道具等が置かれ、個性的な居室となっています。家族の写真や人形、また事業所での楽しい思い出が写真で飾られています。	
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	居室日課カレンダー等本人が確認出来るよう掲示方法に等に配慮している。又私物の管理等は相談しながら居室担当者で行っている。		