

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	3791300019		
法人名	有限会社れんげハウス		
事業所名	グループホームれんげハウス (東棟)		
所在地	香川県木田郡三木町大字池戸高尾2074番地5		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 6 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

入居者の希望があれば毎日でも入浴ができる
入居時小型犬ならば入居者との入居が可能
平成29年度よりショートも可能
看取りケアも可能になった所
令和2年度より共用型デイサービスも開設(現在は1ユニットのみ)
福利厚生でジムの利用が出来、職員のストレスケアなどが出来る。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3791300019-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 10 月 17 日

【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)】

職員は常に前向きに考え、利用者の自宅の居心地さを目指している。それに応えて、若く経験豊富な管理者は「利用者職員がいつも温かくサポートしてくれるので頑張りにやりがいが増します」と笑顔で話してくれた。温かい雰囲気づくりにも心がけていて、理念にある、「パーソン・センタード・ケア」利用者一人ひとりにあった生活で暮らせるように充実させている。同僚、管理者、社長にも、いつでも話せて風通しが良く、休日でも分け隔てなく話せ、楽しくエンジョイできる環境となっている。屋内は玄関を入ると大きなホールがあり、大きな窓からいっぱい降り注ぐ光で、とても明るく心地良い。玄関から続く白い壁にはみんなで貼った花や小鳥が今にも手に触れそうになるくらいリアルに咲き乱れ、さえずりまで聞こえてくるように利用者の心が和んでいる。中庭では日光浴を楽しむことができ、職員とのおしゃべりにも笑みがこぼれていた。花見・散歩などの外出も増えて、食べることに工夫を凝らして、週1回は利用者のお好きなお寿司の日を設け喜んでいる、居心地さがある施設であった。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	理念をホールの分かりやすい所に掲示している。日々目の届く所に掲示し、理念をスタッフ全員に、精通させ、日々のケアにあたっている。	社長の思いを込めた理念『パーソンセンタードケア、一人ひとりの思いに寄り添って』は事務所の職員の目にする場所に掲示している。職員は社長の理念を共有して実践に繋げている。理念は運営推進委員会の資料にも毎回記されており、浸透している。	
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	新型コロナウイルスも5類感染症になりましたが、まだ油断できる状態ではなく、思うように交流できていません。少しずつ交流の機会を設けていきたいと思えます。最近、獅子舞が来訪し、鑑賞することが出来ました。	新型コロナウイルスも第5類感染症になり、地域との交流は少しずつ機会を設けることができるようになった。散歩中も地域の方々との挨拶を交わすことが出来る様になった。先日は菊花展への外出支援や施設に獅子舞を呼ぶことができ、コロナ感染自粛以前の日常を取り戻しつつあることに、利用者、スタッフ共に喜んでいる。	
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	朝の毎日の朝礼、申し送り、運営推進会議などで認知症の理解、れんげハウスのケア、専門職としての取り組みを(実践、著効例)報告しています。		
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	各担当部署や民生委員、家族様代表の意見を聞き、事業所内で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。	コロナによる自粛時は書面開催だったが、5月から対面で実施することができた。町会議員、家族代表、民生委員、介護保険課、包括支援センターの方々が出席し開催された。入居者状況・活動内容(外部、机上活動)、生活リハビリ、食事レクレーションなど話し合い、施設の取り組みについて良い評価を頂いた。	
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	施設状況等定期訪問を行い、町担当者に報告し、問題提起、質問受け、お互いに情報を共有しながら解決、協力関係を築く。	市町村の窓口は基本、管理者だが介護保険の更新時にはケアマネジャーが出向いている。インフルエンザ予防接種の手続きやコロナワクチン接種には役場に直接出向いた。事故報告(転倒など)はメールにて報告している。	
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「介護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	明るく開放的な空間がれんげハウスの理念であり認知症の方の思いをできる限り汲み取り職員に周知を行っている。玄関の施錠は非常時以外は行っていません。	基本、日中の玄関の施錠はしていない。職員には、虐待、身体拘束チェック表を活用し学びを深めている。年1回、内部研修を実施し、普段のケアの中で身体拘束にあたるかどうかの確認を行った。スピーチロックにならない様に、常に冷静なケアに努めている、	事故を未然に防げるように工夫してみたいかがでしょうか。

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	虐待防止法上の知識・意識をミーティング等で確認、細部にわたり、気付いた点は報告を怠らない。書面に残す。		
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	制度を理解することから職員と話し合い、専門職としての知識をよりいっそう深めることに努めている。		
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	契約の際に法人代表、管理者及びケアマネが本人、家族に対し、十分な説明を行い、入(退)居、において納得の上での契約が文面で残されています。		
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	れんげハウス理念として掲げ実践成果(認知症状が落ち着く。笑顔と穏やかな生活を取り戻す)を通して外部に報告し運営に生かす。	家族からの意見、要望は法人のSNSやメール、電話にて連絡がくることが多い。コロナでなかなか会えないので、家族から利用者の様子が知りたいとの意見には、日常生活の写真や行事の様子をブログに掲載することで、家族に喜んで頂いた。	
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	ミーティングの機会を設け、職員の意見に耳を傾けている。反映された内容は申し送り、グループLINEなどで全体周知を行っている。	職員は、管理者に意見が言いやすい環境となっているが、管理者対応で難しい場合には、社長からの指示を仰いでいる。利用者の様子が見える様、扉にクリップなどを使い見守りの工夫を凝らしている。会議や連絡事項はSNSで発信することで、職員全員で情報が共有できている。	
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	高年齢の長期勤務者が多く、夜勤回数など考慮している。朝礼等を利用し、職員の専門的知識、理解を深められるよう努めている。		

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
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	月1回の勉強会を設けている。 職員が準備し、開催している。内容に関しては職員にアンケートを取り、需要のあるものを選択している。		
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	地域密着連携会議が設けられ出席している。		
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	入居前に必ずアセスメントを取りに行き、入居者本人、御家族の要望などをお伺いし、安心して生活出来る様に配慮している。		
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	全入居者様の家族ではないがほぼ入居者様の家族に耳を傾け要望に応じている		
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、家族と話し合います第一にこの入居者様に何が大事かを考えケアを行い、他のケアにしてもどのようなケアが必要か考えている。		
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	入居者様のこれまでの生活等の経験を教わり、共に支え合え、共感しながら信頼される関係作りに努めている。		

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
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	面会時、その他電話連絡時に状況報告し、入居者様の生活を共に支えるよう努めている。 現在は風除室内で簡単に面会を行っている。 またオンライン面会も並行して行っている。		
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	コロナ以前は、家族、知人の協力により時々自宅に帰り家族と共に過ごす支援を行っている。町内の行事などにも参加している。	朝、顔を合わせたら、挨拶を交わす関係ができています。職員が帰宅する際には、「もう帰るん？お疲れ様」と労いの言葉をかけられる。リビングで利用者同士が居室へ案内したり、TVを観ながら会話を楽しんでいることもあった。東、西ユニットの行き来は可能で、デイの利用者の方とも馴染みの関係となっている。デイからGHへ入居した方もいる。	
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	個人を尊重するとともに入居者様同士が共に楽しみの目標を持ち助け合い、支え合えるように努めている。会話のサポートも必要に応じ対応している。		
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	サービス終了後も必要に応じた相談、支援を行っていきような体制を整えている。		
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	入居者様の希望や思いを把握するため日常の会話や家族様の意向を大切に、入居者様個々のより良い暮らし方を支援できるよう取り組んでいる。ご家族と連携し努めている。	入居時にフェースシートにて基本的情報(既往症、家族構成、趣味、バックボーンなど)を入手する。本人の意向はケアマネジャーからの情報、レクリエーション活動から収集している。生活の中で洗濯物をたたむ、花瓶の水替え。調理レクリエーションの際には、ネギを刻んだりキャベツをちぎるなど本人の意向に沿っている。	
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	その人らしい生活環境作りを生活歴から読み取り努めている。		

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
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	バイタル・食事・排泄などの日課等、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。グループLINEにて全体の周知等を行っている。	介護計画は、入居時に暫定プランを立て、3ヶ月、6ヶ月毎に見直し、何かあれば随時見直している。介護計画は、家族・職員からの意見やケアマネジャーが直接現場で感じたことをプランに盛り込んでいる。職員とケアマネジャーは、何でも話せる関係ができています。	
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	個人のケース記録に日々の状態を記している。問題があれば、申し送りノート、朝礼で情報の共有しケアの実践に努めている。		
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	協力病院、かかりつけ医先生の助言をもらい、ご本人のニーズに合わせて療養、介護その他の柔軟な支援、サービスに取り組んでいる		
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	地域との日頃の良い関係、ボランティア、民生員との間の関係で安全安心を確保する・施設を開放して身近な意見をいただく。 コロナの為できていない。		
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	ご本人及びご家族の希望のかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられる支援をしている。ご家族同行の場合、本人の状態を報告し、適切な医療を受けられるよう支援を行っています。	かかりつけ医は、入居時に選んで頂けるが、ほとんど方が協力医に転医されている。往診は基本月2回だが、必要に応じて通院される場合もある。半数の利用者が訪問歯科を依頼しており、利用者に応じて回数が違うが、口腔ケアやブラッシング指導もして頂ける。他科へは、家族や職員が臨機応変に対応している。	

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
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	職員からの情報により、異常の早期発見、受診にて対応している。		
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	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら、入居者様に安心していただけるように支援している。		
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	かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、入居者様ご家族と十分に話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明していただき、その人らしく良い環境作りに努めている。	看取りは、入居時には重要事項で説明し終末期を迎えた際には再度、『看取り指針』にて説明。先月の末期ガンの方の看取りでは、お部屋で職員がバイタルチェックをこまめに行い、最後を看取った。デスカンファレンスでは、職員からは迅速な対応が出来、家族からは感謝の言葉を聞く事ができた。	
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	連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他の職員の応援依頼をしている。日頃の状況を十分把握しておく。冷静に行動できるよう実践力を身に付ける。		
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	年2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域の協力は得られるが、体制作りに努めている。	年2回、昼夜想定で、火災訓練を実施していて、消火や避難、通報訓練も行った。避難訓練では利用者が参加することができた。備蓄は、期限間近のものを、職員・利用者で消費し、無駄のないように工夫している。BCP対策にも現在取り組んでいる最中である。	災害対策を今一度見直してみたいかがでしょうか。
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	入居者様の尊厳を守る為、言葉遣いや接し方に注意を払い、職員一同が同じ思いを持って共有する。	利用者の呼び方は〇〇様、〇〇さん。反応が良い場合は下の名前にさん付けで呼ぶこともある。先月のサービスマナー研修では、言葉使い、身だしなみチェックを行い、資料や動画にて学びを深めた。	

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
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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、本人の意思決定を自由に働きかけられるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンに応じた対応に努めている。その日の心身の状態に合わせて本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	家族様がなじみの美容室へ連れて行ったり、髪が伸びて気になる方には職員が支援し、散髪することが出来ている。		
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	一人ひとり、安心して食事を楽しんでいただけるように食事形態を変え提供している。レクリエーションを通して、食事の準備などの手伝いをしていただけている。	3食業者からの提供だが、朝の一品は施設で作っている。利用者の希望にできるだけ叶えられるよう食事形態も考慮している。週1回、お寿司の日を設けていて、利用者がお手伝いで刻んだネギが味噌汁を華やかに彩っていた。嚥下体操や配膳台拭きも利用者が自発的に行っている。	
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	食事量や栄養バランス、水分不足が起こらないように普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察を行い、1日全体を通して必要な栄養や水分がとれる。		
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、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。義歯の方は洗浄剤を使用し消毒している。訪問歯科を利用している入居者様もいる。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。希望によりポータブルトイレを使用している入居者様がいる。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。排泄チェック表を活用し、利用者に合わせたタイミングで誘導している。日中、布パンツで過ごされている方も3名おられる。夜間のみ、安全面に考慮してポータブルトイレを使用している。排泄失敗時には、優しく言葉かけをして、カーテンで見えないように配慮している。	

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
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	朝食後、おやつ時にコーヒー等好みの物を提供している。10時のおやつには便通を良くする寒天を提供。 また家族様にも協力していただき、ヤクルトなどの便秘改善に繋がる物を用意してくれている。		
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	入浴日を設けているが、本人の希望にあわせて都度対応している。 また毎日入浴したい方には毎日入っていただける様に取り組んでいる。	入浴は基本週2～3回。入浴を嫌がられる方には、「明日、健康診断があるので入っておきましょうね」などの言葉かけで誘導している、入浴剤使用もその日の気分で利用しており、入浴時間は平均20分程度としている。入浴中にたわいもない会話の中から、利用者の思いなども聞く事ができる貴重な時間になっている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その方に応じて安心して眠れるよう支援している。本人の1日の生活の中で程よい疲れを持てる支援をしている。		
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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。状態の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に報告し、服薬調整をしている。		
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	入居者様の生活歴から役割を作り、生き生きとした生活ができるよう支援している。		
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	外出日を設け、施設外で気分転換をしていただけるようにしている。	月1回外出日を設け、10月は菊花展に出掛け、久しぶりの外出にみんな喜んでいた。家族と近隣の外出も出来る様になり、楽しみが増えた。お天気が良い日には、施設内の芝生で日向ぼっこをして気分転換を図り、春先には、施設付近に咲く一面満開の桜を眺め季節を感じる事が出来た。	

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	入居者様の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方が自己管理できず、お預かりしている。		
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	電話をかけて欲しいと要望があれば職員が付き添いにて対応している。		
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	木造建物であり、開放的な空間と落ち着いた色調、テレビの音やホールの温度、明るさを考慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関には週1回届く花を入居者様と生けて飾っている。ホール、廊下には観葉植物を置き緑を触れることができるようにしている。	施設内は社長の思いで、白を基調とした壁紙に木や鳥、花などのウォールステッカーを貼って、温かみを演出している。柔らかな光と心地よい風を感じられる。午前中は、おやつと寒天とティータイムで過ごし、午後は、塗り絵や脳トレ、体操をして自分の時間を思い思いに過ごしている。入居者が飼っている犬が、利用者の癒しとなっている。	
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	共有空間で入居者様同士談笑されたり、中庭が見えるところでくつろげる工夫をしている。		
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	家族などの協力で居室内には馴染みのある家具を置き、自宅にいるような雰囲気作り、居心地のよく過ごせるよう工夫している。施設の備え付けとしてベッド、ダンス、エアコンを備え付けている。	壁紙は新たに入居した際に必ず張り替えて、気持ち良く過ごせるようにしている。ベッド、エアコン、ダンスが備え付け。家族の写真や折り紙で作成した作品を飾って、TVを観たり、本を読んだり、自分の時間を過ごす心地よい空間になっている。転倒しないように家具の配置やセンサーマットを使用して配慮をしている。	
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	一人ひとりの身体状態に合った対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れる工夫をしている。生活リハビリを重点におき、入居者様に働きかけている。		

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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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	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				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

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	3791300019		
法人名	有限会社れんげハウス		
事業所名	グループホームれんげハウス (西棟)		
所在地	香川県木田郡三木町大字池戸高尾2074番地5		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 6 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

入居者の希望があれば毎日でも入浴ができる
入居時小型犬ならば入居者との入居が可能
平成29年度よりショートも可能
看取りケアも可能になった所
令和2年度より共用型デイサービスも開設(現在1ユニットのみ)
福利厚生でジムの利用が出来、職員のストレスケアなどが出来る。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3791300019-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 10 月 17 日

【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)】

職員は常に前向きに考え、利用者の自宅の居心地さを目指している。それに応えて、若く経験豊富な管理者は「利用者職員がいつも温かくサポートしてくれるので頑張りにやりがいが増します」と笑顔で話してくれた。温かい雰囲気づくりにも心がけていて、理念にある、「パーソン・センタード・ケア」利用者一人ひとりにあった生活で暮らせるように充実させている。同僚、管理者、社長にも、いつでも話せて風通しが良く、休日でも分け隔てなく話せ、楽しくエンジョイできる環境となっている。屋内は玄関を入ると大きなホールがあり、大きな窓からいっぱい降り注ぐ光で、とても明るく心地良い。玄関から続く白い壁にはみんなで貼った花や小鳥が今にも手に触れそうになるくらいリアルに咲き乱れ、さえぎりまで聞こえてくるように利用者の心が和んでいる。中庭では日光浴を楽しむことができ、職員とのおしゃべりにも笑みがこぼれていた。花見・散歩などの外出も増えて、食べることにも工夫を凝らして、週1回は利用者のお好きなお寿司の日を設け喜んでいる、居心地さがある施設であった。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	理念をホールの分かりやすい所に掲示している。日々目の届く所に掲示し、理念をスタッフ全員に、精通させ、日々のケアにあたっている。	社長の思いを込めた理念『パーソンセンタードケア、一人ひとりの思いに寄り添って』は事務所の職員の目にする場所に掲示している。職員は社長の理念を共有して実践に繋げている。理念は運営推進委員会の資料にも毎回記されており、浸透している。	
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	新型コロナウイルスも5類感染症になりましたが、まだ油断できる状態ではなく、思うように交流できていません。少しずつ交流の機会を設けていきたいと思えます。最近、獅子舞が来訪し、鑑賞することが出来ました。	新型コロナウイルスも第5類感染症になり、地域との交流は少しずつ機会を設けることができるようになった。散歩中も地域の方々との挨拶を交わすことが出来る様になった。先日は菊花展への外出支援や施設に獅子舞を呼ぶことができ、コロナ感染自粛以前の日常を取り戻しつつあることに、利用者、スタッフ共に喜んでいる。	
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	朝の毎日の朝礼、申し送り、運営推進会議などで認知症の理解、れんげハウスのケア、専門職としての取り組みを(実践、著効例)報告しています。		
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	各担当部署や民生委員、家族様代表の意見を聞き、事業所内で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。	コロナによる自粛時は書面開催だったが、5月から対面で実施することができた。町会議員、家族代表、民生委員、介護保険課、包括支援センターの方々が出席し開催された。入居者状況・活動内容(外部、机上活動)、生活リハビリ、食事レクレーションなど話し合い、施設の取り組みにつて良い評価を頂いた。	
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	施設状況等定期訪問を行い、町担当者に報告し、問題提起、質問受け、お互いに情報を共有しながら解決、協力関係を築く。	市町村の窓口は基本、管理者だが介護保険の更新時にはケアマネジャーが出向いている。インフルエンザ予防接種の手続きやコロナワクチン接種には役場に直接出向いた。事故報告(転倒など)はメールにて報告している。	
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「介護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	明るく開放的な空間がれんげハウスの理念であり認知症の方の思いをできる限り汲み取り職員に周知を行っている。玄関の施錠は非常時以外は行っていません。	基本、日中の玄関の施錠はしていない。職員には、虐待、身体拘束チェック表を活用し学びを深めている。年1回、内部研修を実施し、普段のケアの中で身体拘束にあたるかどうかの確認を行った。スピーチロックにならない様に、常に冷静なケアに努めている、	事故を未然に防げるように工夫してみたいかがでしょうか。

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	虐待防止法上の知識・意識をミーティング等で確認、細部にわたり、気付いた点は報告を怠らない。書面に残す。		
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	制度を理解することから職員と話し合い、専門職としての知識をよりいっそう深めることに努めている。		
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	契約の際に法人代表、管理者及びケアマネが本人、家族に対し、十分な説明を行い、入(退)居、において納得の上での契約が文面で残されています。		
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	れんげハウス理念として掲げ実践成果(認知症状が落ち着く。笑顔と穏やかな生活を取り戻す)を通して外部に報告し運営に生かす。	家族からの意見、要望は法人のSNSやメール、電話にて連絡がくることが多い。コロナでなかなか会えないので、家族から利用者の様子が知りたいとの意見には、日常生活の写真や行事の様子をブログに掲載することで、家族に喜んで頂いた。	
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	ミーティングの機会を設け、職員の意見に耳を傾けている。反映された内容は申し送り、グループLINEなどで全体周知を行っている。	職員は、管理者に意見が言いやすい環境となっているが、管理者対応で難しい場合には、社長からの指示を仰いでいる。利用者の様子が見える様、扉にクリップなどを使い見守りの工夫を凝らしている。会議や連絡事項はSNSで発信することで、職員全員で情報が共有できている。	
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	高年齢の長期勤務者が多く、夜勤回数など考慮している。朝礼等を利用し、職員の専門的知識、理解を深められるよう努めている。		

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
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	月1回の勉強会を設けている。 職員が準備し、開催している。 また外部の研修にも参加している。		
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	地域密着連携会議が設けられ出席している。		
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	入居前に必ずアセスメントを取りに行き、入居者本人、御家族の要望などをお伺いし、安心して生活ができる様に配慮している。		
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	全入居者様の家族ではないがほぼ入居者様の家族に耳を傾け要望に応じている		
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、家族と話し合います第一にこの入居者様に何が大事かを考えケアを行い、他のケアにしてもどのようなケアが必要か考えている。		
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	入居者様のこれまでの生活等の経験を教わり、共に支え合え、共感しながら信頼される関係作りに努めている。		

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
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	面会時、その他電話連絡時に状況報告し、入居者様の生活を共に支えるよう努めている。 現在は風除室内で簡単に面会を行っている。 またオンライン面会も並行して行っている。		
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	コロナ以前は、家族、知人の協力により時々自宅に帰り家族と共に過ごす支援を行っている	朝、顔を合わせたら、挨拶を交わす関係ができています。職員が帰宅する際には、「もう帰るん？お疲れ様」と労いの言葉をかけられる。リビングで利用者同士が居室へ案内したり、TVを観ながら会話を楽しんでいることもあった。東、西ユニットの行き来は可能で、デイの利用者の方とも馴染みの関係となっている。デイからGHへ入居した方もいる。	
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	個人を尊重するとともに入居者様同士が共に楽しみの目標を持ち助け合い、支え合えるように努めている。会話のサポートも必要に応じ対応している。		
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	サービス終了後も必要に応じた相談、支援を行っていくような体制を整えている。		
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	入居者様の希望や思いを把握するため日常の会話や家族様の意向を大切に、入居者様個々のより良い暮らし方を支援できるよう取り組んでいる。ご家族と連携し努めている。	入居時にフェースシートにて基本的情報(既往症、家族構成、趣味、バックボーンなど)を入手する。本人の意向はケアマネジャーからの情報、レクリエーション活動から収集している。生活の中で洗濯物をたたむ、花瓶の水替え。調理レクリエーションの際には、ネギを刻んだりキャベツをちぎるなど本人の意向に沿っている。	
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	その人らしい生活環境作りを生活歴から読み取り努めている。		

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
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	バイタル・食事・排泄などの日課等、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。グループLINEにて全体の周知等を行っている。	介護計画は、入居時に暫定プランを立て、3ヶ月、6ヶ月毎に見直し、何かあれば随時見直している。介護計画は、家族・職員からの意見やケアマネジャーが直接現場で感じたことをプランに盛り込んでいる。職員とケアマネジャーは、何でも話せる関係ができている。	
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	個人のケース記録に日々の状態を記している。問題があれば、申し送りノート、朝礼で情報の共有しケアの実践に努めている。		
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	協力病院、かかりつけ医先生の助言をもらい、ご本人のニーズに合わせて療養、介護その他の柔軟な支援、サービスに取り組んでいる		
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	地域との日頃の良い関係、ボランティア、民生員との関係で安全安心を確保する・施設を開放して身近な意見をいただく。 コロナの為できていない。		
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	ご本人及びご家族の希望のかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられる支援をしている。ご家族同行の場合、本人の状態を報告し、適切な医療を受けられるよう支援を行っています。	かかりつけ医は、入居時に選んで頂けるが、ほとんど方が協力医に転医されている。往診は基本月2回だが、必要に応じて通院される場合もある。半数の利用者が訪問歯科を依頼しており、利用者に応じて回数が違うが、口腔ケアやブラッシング指導もして頂ける。他科へは、家族や職員が臨機応変に対応している。	

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
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	職員からの情報により、異常の早期発見、受診にて対応している。		
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	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら、入居者様に安心していただけるように支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、入居者様ご家族と十分に話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明していただき、その人らしく良い環境作りに努めている。	看取りは、入居時には重要事項で説明し終末期を迎えた際には再度、『看取り指針』にて説明。先月の末期ガンの方の看取りでは、お部屋で職員がバイタルチェックをこまめに行い、最後を看取った。デスクカンファレンスでは、職員からは迅速な対応が出来、家族からは感謝の言葉を聞く事ができた。	
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	連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他の職員の応援依頼をしている。日頃の状況を十分把握しておく。冷静に行動できるよう実践力を身に付ける。		
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	年2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域の協力は得られるが、体制作りに努めている。	年2回、昼夜想定で、火災訓練を実施していて、消火や避難、通報訓練も行った。避難訓練では利用者が参加することができた。備蓄は、期間間近のものを、職員・利用者で消費し、無駄のないように工夫している。BCP対策にも現在取り組んでいる最中である。	災害対策を今一度見直してみたいかがでしょうか。
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	入居者様の尊厳を守る為、言葉遣いや接し方に注意を払い、職員一同が同じ思いを持って共有する。	利用者の呼び方は○○様、○○さん。反応が良い場合は下の名前にさん付けで呼ぶこともある。先月のサービスマナー研修では、言葉使い、身だしなみチェックを行い、資料や動画にて学びを深めた。	

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
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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、本人の意思決定を自由に働きかけられるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンに応じた対応に努めている。その日の心身の状態に合わせて本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	家族様がなじみの美容室へ連れて行ったり、髪が伸びて気になる方には職員が支援し、散髪することが出来ている。		
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	一人ひとり、安心して食事を楽しんでいただけるように食事形態を変え提供している。レクリエーションを通して、食事の準備などの手伝いをしていただけている。	3食業者からの提供だが、朝の一品は施設で作っている。利用者の希望にできるだけ叶えられるよう食事形態も考慮している。週1回、お寿司の日を設けていて、利用者がお手伝いで刻んだネギが味噌汁を華やかに彩っていた。嚥下体操や配膳台拭きも利用者が自発的に行っている。	
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	食事量や栄養バランス、水分不足が起こらないように普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察を行い、1日全体を通して必要な栄養や水分がとれる。		
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	毎食後、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。義歯の方は洗浄剤を使用し消毒している。訪問歯科を利用している入居者様もいる。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。希望によりポータブルトイレを使用している入居者様がいる。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。排泄チェック表を活用し、利用者に合わせたタイミングで誘導している。日中、布パンツで過ごされている方も3名おられる。夜間のみ、安全面に考慮してポータブルトイレを使用している。排泄失敗時には、優しく言葉かけをして、カーテンで見えないように配慮している。	

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
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	朝食後、おやつ時にコーヒー等好みの物を提供している。10時のおやつには便通を良くする寒天を提供。 また家族様にも協力していただき、ヤクルトなどの便秘改善に繋がる物を用意してくれている。		
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	入浴日を設けているが、本人の希望にあわせて都度対応している。 また毎日入浴したい方には毎日入っていただける様に取り組んでいる。	入浴は基本週2～3回。入浴を嫌がられる方には、「明日、健康診断があるので入っておきましょうね」などの言葉かけで誘導している、入浴剤使用もその日の気分で利用しており、入浴時間は平均20分程度としている。入浴中にたわいもない会話の中から、利用者の思いなども聞く事ができる貴重な時間になっている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その方に応じて安心して眠れるよう支援している。本人の1日の生活の中で程よい疲れを持てる支援をしている。		
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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。状態の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に報告し、服薬調整をしている。		
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	入居者様の生活歴から役割を作り、生き生きとした生活ができるよう支援している。		
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	外出日を設け、施設外で気分転換をしていただけるようにしている。	月1回外出日を設け、10月は菊花展に出掛け、久しぶりの外出にみんな喜んでた。家族と近隣の外出も出来る様になり、楽しみが増えた。お天気が良い日には、施設内の芝生で日向ぼっこをして気分転換を図り、春先には、施設付近に咲く一面満開の桜を眺め季節を感じる事が出来た。	

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	入居者様の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方が自己管理できず、お預かりしている。		
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	電話をかけて欲しいと要望があれば職員が付き添いにて対応している。		
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	木造建物であり、開放的な空間と落ち着いた色調、テレビの音やホールの温度、明るさを考慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関には週1回届く花を入居者様と生けて飾っている。ホール、廊下には観葉植物を置き緑を触れることができるようにしている。	施設内は社長の思いで、白を基調とした壁紙に木や鳥、花などのウォールステッカーを貼って、温かみを演出している。柔らかな光と心地よい風を感じられる。午前中は、おやつと寒天とティータイムで過ごし、午後は、塗り絵や脳トレ、体操をして自分の時間を思い思いに過ごしている。入居者が飼っている犬が、利用者の癒しとなっている。	
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	共有空間で入居者様同士談笑されたり、中庭が見えるところでくつろげる工夫をしている。		
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	家族などの協力で居室内には馴染みのある家具を置き、自宅にいるような雰囲気作り、居心地のよく過ごせるよう工夫している。施設の備え付けとしてベッド、ダンス、エアコンを備え付けている。	壁紙は新たに入居した際に必ず張り替えて、気持ち良く過ごせるようにしている。ベッド、エアコン、ダンスが備え付け。家族の写真や折り紙で作成した作品を飾って、TVを観たり、本を読んだり、自分の時間を過ごす心地よい空間になっている。転倒しないように家具の配置やセンサーマットを使用して配慮をしている。	
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	一人ひとりの身体状態に合った対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れる工夫をしている。生活リハビリを重点におき、入居者様に働きかけている。		

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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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	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				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