

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	令和3年1月21日	評価結果市町村受理日	令和3年4月28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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2770901664-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和3年3月5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、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の行事・活動などに積極的に参加し地域との関係を大切にしています。また、法人の行事にも地域の方に参加して頂き交流を深めています。施設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。年間を通して散歩に出かけ、田園に囲まれた自然豊かな風景に入居者様は落ち着かれるようです。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てています。これからも、入居者様が日々を生き生きと過ごすことが出来るように支援していきたくと思います。今年度は、感染症予防の為外出行事、家族懇談会は自粛しています。

【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)】

当該ホームは法人の理念や方針の下ホーム独自のスローガンを掲げ、利用者本位の個別ケアや一人ひとりに寄り添い、家と同じような生活を送れるよう日々の支援に取り組んでいます。日常の中で利用者には盛り付けや洗い物、洗濯干し、居室の掃除等個々に合わせて出来る事に携わってもらっています。毎日の食事は法人の厨房から届きますがご飯と汁物はホームで準備し、月に3~4回はホームで調理したりおやつを手作りする他、利用者の希望に合わせて一緒に男性の利用者にも巻き寿司を巻いてもらう等皆で楽しめるよう支援しています。地域に根ざした母体法人施設が近くにあり各種研修の実施や委員会活動での取り組みの他、法人診療所の看護師は1日に2回の訪問がありオンコールで24時間連絡可能で主治医をはじめ他の医療機関との連携が図られています。

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)	○	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、生き活きと働いている (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全職員で考え、いつでも、誰でも目に付く所に掲げることで、共有・実践している。	法人理念や方針の下作成されたホーム独自のスローガンを掲げ、ユニットの見えやすい場所に掲示し、新しい職員には入職時に込められた思いを説明しています。定期的に会議の中でスローガンに立ち戻って話し合い、利用者本位の支援や家にいる時と同じような生活が送れているかについて確認しています。	
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人として日常的に交流している	例年は散歩時に挨拶を交わしたり、地域の祭りや清掃活動などに参加して交流を図っている。また、法人の行事にも地域の方々に参加して頂き交流を深めている。今年度は自粛してます。	地域密着型事業所として地域との交流を行事や活動を通して日常的に行っていましたがコロナ禍のため難しい状況になっています。現在は回覧板を回したり、近隣の方への挨拶や近くのスーパーでの買物の他、民生委員等運営推進会議メンバーに書面を届けたり返信の際にホームに立ち寄ってもらった際に情報交換を行い付き合いの継続をしています。	
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	例年は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。今年度は自粛してます。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	例年は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・改善に取り組み、より良いグループホームを目指している。今年度は書面にて開催してます。	会議は2カ月に1回家族やお寺の住職、民生委員、保護司、市職員等の参加を得て利用者の状況や活動、行事、事故報告等を行い意見交換を行っています。今年度はコロナ禍のため資料を配布すると共に質問用紙で質疑応答を行い書面会議としています。感染症対策の手引きの発令についての案内やオンライン面会の意見があり運営やサービスに反映しています。	
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	例年は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。今年度は市より一時中止の通知が届きました。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。	市担当者には運営推進会議を通してホームの現状を知ってもらっており、書類等の提出の際には窓口に向いたり、電話で問い合わせる事もあります。市からの連絡事項や注意喚起等はメールで届き、またマスクや消毒液の配布を受けています。	
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。	法人全体で身体拘束委員会が年に4回あり出席した職員がホーム会議の際に報告すると共に年に2回研修があり、今年度はコロナ禍のため資料配布し書面で行っています。言葉掛けによる行動制止については説明し見かけた場合は注意をしており、夜間のみ安全のためセンサー等を使用している方については会議で必要性について検討しています。外に出たい様子があれば傾聴し、気分転換を図ってもらい閉塞感が無いよう支援しています。	

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
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を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(今年度は書面)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。	日々の中や毎月の利用者懇談会で利用者の要望等を聞いており、希望の食事の提供等知り得た情報は個別や全体のサービスに反映しています。家族には季節毎に写真入のホーム便りや今回利用者個別に手紙や写真を送付しています。訪問時や電話、運営推進会議、今年度は家族懇談会を書面で行う中で家族の意見を聞いており、コロナ禍での面会の要望についてはオンライン面会を導入しています。	
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。	リーダー会議とフロア毎の会議を毎月行い、参加出来ない職員には事前に書面で意見を聞いており、法人全体での各種委員を職員は担い意見を言う機会があります。感染症への対策や家族への手紙の実施、設備に関してや物品購入等職員の意見を運営に反映しています。また管理者による年1回の面談があり、日頃の中でも随時声掛けをし意見や思いを聞く機会を持っています。	
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。また職員の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	例年は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。今年度は書面やオンライン等で参加しています。		
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抽出した課題・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。在宅時のように家事を手際よくお手伝いして下さったり、アドバイスしてくれている。お互いが感謝の気持ちを忘れず、良い関係が築けている。		
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。家族による支援も含めたプラン作成に努めている。		
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	友人との電話や手紙のやり取りは、要望があれば支援している。例年は入居以前の馴染みの場への外出支援や趣味を行事に取り入れるなど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。今年度は自粛しています。	コロナ禍以前は友人の来訪があったり、職員が付き添って墓参りや馴染みの場所に食事に行ったり、家族の協力を得て自宅に帰る方等の支援をしていました。現在は電話の取り次ぎや手紙のやりとり、年賀状が届いた際には一緒に読みながら話をする等出来る範囲での馴染みの関係継続の支援をしています。	

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利用者が関わり合い、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、家族からの電話の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。また不穏な状況などには迅速に対応し穏やかに過ごせるように傾聴、気分転換を図っている。	入居前に自宅や施設、病院等に出向き本人や家族から意向や生活歴、暮らしの情報、身体状況等を聞き取り、在宅時のケアマネジャー等以前の関係者からも情報をもらい、思いの把握に繋がっています。入居後は知り得た情報を日々の記録や申し送りノートに記録し、把握が困難な場合は家族に聞いたり会議等で本人本位に検討しています。	
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、申し送りなど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	月に一度、他職種が参加するフロア会議にて情報交換・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、三ヶ月毎にモニタリング、半年毎に見直しを行い、変化があった時は随時見直しを行っている。	介護計画は本人や家族の意向、ケアチェック表のアセスメントをもとに作成し、初回は1か月で見直しその後は変化が無ければ6か月を基本に見直しています。毎月利用者の状況について話し合いを行い、利用者毎に1か月～3か月毎にモニタリングし、見直しにあたっては再アセスメントとサービス担当者会議を行い、本人の意向を確認し、家族にも参加を得たり電話で意見を聞いています。また主治医や看護師、歯科医、訪問リハビリからの意見も必要に応じて計画に反映しています。	
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。状況に応じ職員が同行したり、電話や手紙で状態説明をしている。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。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いており継続している方は家族対応で受診しています。ホームの協力医による月2回の往診を受け、眼科等については法人診療所の医師による往診があり、診療所の看護師は毎日朝夕2回ホームへの訪問があり健康管理を受けると共に24時間オンコールで連絡可能で医師との連携を図っています。また希望や必要に応じて皮膚科や整形、歯科往診や鍼灸院の訪問を受けています。	
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	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。また日々の中でも報告を怠らず、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	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。意向を聞きながら、受け入れ可能な施設などを紹介している。	入居の際に重度化した場合の対応について説明し、これまではホームでの看取り支援はしておらず、歩行が難しくなり入浴に支障がある等早めの段階で主治医の判断により他施設への転居や入院等の支援を行っていました。現在はホームでの看取り支援の準備しており、今後は体制作りを行い、家族の意向にそいながら支援していく予定としています。看取り研修については年に1回法人で受講しています。	
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ュミ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、地域との協力体制を築いている	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、避難誘導は職員が行っている。災害のマニュアル作成や数日間の備蓄食・水を蓄えており、炊き出しなどの訓練も実施している。	消防訓練は年に2回昼夜想定で今年度はコロナ禍のため独自で行い、消防署と連携し通報訓練や水消火器の貸出しを受け使い方を学び、避難訓練を行い、また月に2回利用者と一緒に災害時の対応についての確認もしています。訓練の際は地域への声掛けを行い、また法人での炊き出し訓練にも参加しています。災害に備え発電機があり、水や食糧等の備蓄をしています。	
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。同性介助の希望にも対応している。	法人で接遇マナーや個人情報等の研修があり今年度は書面で行い、チェックリストで振り返りを行っています。会議の中で言葉掛けや声のトーンについて話し合う事もあり、馴れ馴れしくならないよう配慮し、不適切な場面があれば管理者から注意をしたり、職員同士でも注意し合えるよう取り組んでいます。希望があれば入浴の際は同性介助で支援しています。	
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	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ように配慮している。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行っている。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。また、食べたい物を聞き外食や調理レクリエーションを行っている。今年度は外食を自粛しています。	法人の管理栄養士が立てた献立にそって厨房から食事が届き、ご飯と汁物はホームで準備し、利用者の好みや希望は給食委員を通して会議で伝えていきます。旬の物や暦の上での行事食は献立に反映しており、またホームで月3~4回食事作りやおやつを手作りし、盛り付けや後片付け等できる事を一緒に行っています。希望で寿司のテイクアウトや希望の献立、様々な畑の野菜を取り入れる等食事が楽しみになるよう支援しています。	
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。また、支援方法の見直しやポータブルトイレの検討も随時行っている。	一人ひとりの排泄状況の一覧表を基にパターンを把握し、自立している方もいますが日中はトイレでの排泄を基本に誘導を行っています。夜間のみ日中と形態が変わりおむつや紙パンツに変更する方やポータブルトイレの使用、パッドの大きさも個々に合わせる等日々の申し送りの中で個々にそった支援等を話し合っています。布の下着で過ごしている方には現状維持に努め、支援の継続により失敗が減る等自立に向けた支援に努めています。	
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に三回の入浴を基本とし、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。また、季節感のある変わり湯を楽しんで頂いている。	入浴は週に3回、午後の時間帯で支援し、湯は一人ずつ入れ替え、菖蒲や柚子湯等の季節湯や入浴剤の使用、希望の長さや湯温に合わせ、また好みのシャンプー等を持参する方もいます。またマンツーマンでの対応となり普段と違う話をしたり、歌を歌う利用者もおおくりゆっくり寛ぎながら入ってもらっています。入浴を拒否する方には利用者の良いタイミングを図り午前中に入ってもらったり、声の掛け方の工夫や職員を変えたり、次の日にする等無理の無い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、法人の看護師と連携し必要に応じて薬について尋ねたり、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。また、以前の趣味や得意とすることを継続できるように個別に支援している。		

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
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	例年は年間を通して散歩に出かけ、外気にふれる機会を作っている。また、外食・買い物・行事など家族の理解を得て支援している。今年度は自粛しています。	コロナ禍以前は天気が良ければ神社や淀川の土手の散歩や買物、外食に出掛けたり、季節毎の初詣や桜の花見、紅葉狩りの他、家族と一緒に遠足等にも行っていました。今年度は近くのコスモス畑に行ったり玄関先でバーベキューや餅付きをし、またホームの畑の水やりやベランダでの外気浴等出来る範囲で支援しています。	
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る。例年は買い物ツアーやパン販売などで自分で商品を選び購入できるように支援している。今年度は自粛しています。		
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。毎日の掃除で清潔な空間を保っている。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。	玄関に雛人形等季節の飾りつけを行い、リビングには畑の花を生けたり、利用者と一緒に作った季節等の作品を飾っています。座席の配置は利用者の関係性に配慮し、テレビコーナーのソファや玄関のソファ、廊下にマッサージチェアを置き、好きな場所や離れた場所で過ごす事が可能です。換気を行い、温湿度計や利用者の体感を聞きながら気温調整し、掃除や手すりの除菌を徹底し、加湿器や空気清浄機を使用しながら居心地良く過ごせ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	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。	居室には洗面台があり、入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、衣類や食器、タンスや椅子、テーブル、鏡台、テレビ等持参し、大切にしている仏壇や家族等の写真、自身の作品、落ち着く人形やぬいぐるみ等を傍に置いている方もいます。入居時に家族と配置の相談をし、習慣等に合わせ布団で休む事も可能で、居室の掃除を可能な利用者に行ってもらっています。また趣味の絵や編み物道具を持ち込み居室で行う方もいます。	
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。		