

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28年2月15日	評価結果市町村受理日	平成28年4月20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.kaigokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=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28年3月2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)】

地域密着型の施設であるため地域の文化祭への出展、近隣小学校や幼稚園とのふれあいを大切にしています。また、施設内行事にも力をいれ買い物ツアーや外食行事、お誕生日には希望を伺い好きな事でお祝いしたりと楽しんで頂いている。今年も裏庭の畑では地域の方々の協力もあり、たくさんの野菜が収穫できて入居者様は大変喜ばれている。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る。今後はさらなる個別ケアを実践し、できる限り一人ひとりの状況に合わせた介護ケアを行なう。

【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)】

当該ホームは一人ひとりの心に寄り添い利用者本位のサービスを大切に、日々コミュニケーションを図ると共に利用者懇談会を毎月開催し多くの意見や意向を聞いており、思い思いの暮らしを支援したり外食ツアーを実現するなど利用者の楽しみごとに繋げています。また地域との関係は良好で施設主催の青空市には近隣の方が買い物に連れられ、障害施設のパン屋がホーム前に販売に来られた時には地域の方と一緒に買い物したり、行事への参加や保育園児との交流も定着しています。運営推進会議に地域の方の参加が多く、ヒヤリハット事例の報告の様式や報告方法について意見をもらいグラフ化する等わかりやすく改善するなど、様々な意見をもらい運営に活かしています。職員間で意見が出しやすく役割分担についての意見や提案を出し業務改善に繋げ利用者への支援がより充実するよう取り組んでいます。

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)	○	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。	「入居者本位のサービスを提供し、一人ひとりの心に寄り添い家と同じ生活を送れるように支援する」とのホーム独自の理念を作り、フロアに掲示し常に見て意識できるようにしています。職員会議で意見を出し合いながら一人ひとりの思いに添えるよう理念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、地域行事にも参加し交流している。グループホームの行事にも地域の方々に参加して頂き交流している。	施設主催の青空市や障害施設のパン屋による定期的なホーム前での販売があり、利用者と地域の方々が共に買い物を楽しんだり、定期的な保育園児の来訪や小学校の運動会を見に行くなど子ども達と交流しています。地域の文化祭へ作品を出展し見に行ったり、盆踊りにも出かけるなど、地域行事にも積極的に参加しています。経年の交流から地域と良好な関係が築かれています。	
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	運営推進会議を開催し、各委員からの意見やアドバイスを参考に、より良いグループホームを目指している。	会議は自治会長や民生委員、元防災会本部長、老人会会長、市の担当者等の参加を得て隔月に開催しています。利用者の状況や行事、事故等を報告し、参加者と意見交換をしています。参加者から事故やヒヤリハット事例の報告の様式や報告の方法について意見をもらいグラフ化する等わかりやすく改善するなど、様々な意見をもらい運営に活かしています。	
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	介護相談員の訪問が1ヵ月に1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。	運営推進会議に市の担当者の参加を得てホームの状況を知ってもらっており、市から待機者等の問い合わせや研修の案内を受け参加し、ホームからも相談しやすい関係を築いています。また認知症についての研修を市と協力して開催しています。	
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職員には研修の一環として意識付けを行っている。	虐待や身体拘束についてホームで研修を行い、基本的なことや言葉遣いについてなど具体的な内容についても職員は学んでいます。利用者が自由な暮らしができるために個々の利用者の思いや状況を踏まえて職員間で話し合い支援に繋げています。玄関の施錠はせず2重扉にするなどの工夫を行い見守りができるようにしています。	
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逃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。また勉強会を通じて職員への意識付けを行っている。		

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
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うえ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。		
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。	利用者からは日々の関わりの中で傾聴し入居者懇談会を毎月開き、率直な意見や要望を聞いています。利用者の意見から外食ツアーの企画を立て実現するなど利用者の楽しみごとに繋げています。また家族の面会時には日々の様子を伝えコミュニケーションを図ると共に年に1度家族懇談会を開き意見や要望を聞く機会を持ち、意見は職員間で検討しサービスの向上に活かしています。	
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。	職員間で意見を言いやすい雰囲気があり日常的に話し合っており、毎月職員会議で個々の利用者のことだけではなく業務等についての意見も出し合っています。夜勤の時間短縮から日中のケアの充実に関わり、其々の役割分担についての意見や提案を出し業務改善に繋げています。年に1度の個人面談以外にも職員の様子を見ながら随時の面談も行い、意見や思いを聞く機会を作っています。	
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1回は職員の面接評価を行い管理者に報告している。また、必要に応じて面接を行い、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。また職員一人一人の課題を設定し、必要に応じて研修を受けるように取り組んでいる。		
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。		

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
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	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等には総合支援に努めている。		
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	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。	友人がホームに面会に来たり、自宅に帰った時に友人宅に行くこともあります。また希望時や法事の際に家族の協力の下自宅に帰る際には、外出・外泊がスムーズにできるように支援しています。また、公衆電話を利用して電話をかける支援や年賀状の返事を一緒に書き投函するなど、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	
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	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。		
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行い本人らしい暮らしが出来るように努めている。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。	入居前に利用していた事業所やケアマネジャーから情報をもらったり、自宅を訪問し本人や家族から生活歴や心身の情報、希望を聞いています。入居後は日々の関わりの中から聞かれた利用者の希望や思いはアセスメント用紙に追記したり、申し送りやフロア会議で本人本位に話し合っています。	
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、多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。	本人の思いや心身の状況についてアセスメントを行い、担当者会議を開き介護計画を作成しています。毎月フロア会議で利用者の状況を話し合い、3か月毎にモニタリングを行い、6か月毎に見直しています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、担当者会議には家族や看護師、医師、利用しているリハビリの職員等の参加を得るか意見を聞いています。	
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。		
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、訪問歯科など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、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	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うえで定期的に受診できるように支援している。	入居前のかかりつけ医の継続も可能であることを入居時に説明し、継続している利用者は家族と受診しており利用者の情報は書面にして渡しています。協力医には複数の医師がおり個々の必要に応じて1週間毎から月1回担当医師の往診を受けています。夜間や体調の変化時には協力医療機関の看護師に連絡をとり指示を受けています。皮膚科の往診や訪問歯科による治療や口腔ケアを受けている利用者もいます。	
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。入院中は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、事業所の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	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。	入居時に重度化した場合にホームで支援できることやできないこと、終末期ケアは行っていないこと等を説明しています。重度化し医療行為が必要となったり食事が摂れなくなってきた場合には、医師や家族と話し合いを重ね方針を決めできるだけホームでの暮らしを支援しながら、他施設への転居や入院に向けて支援しています。	
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。また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。		
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回の避難訓練の実施している。また月2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。	年に2回の消防訓練の内1回は消防署の立ち合いの下併設施設と合同で昼夜を想定し、通報や初期消火、避難誘導の訓練を行い、地域の方の参加を得たこともあります。自主訓練では消防マニュアルに沿って火事だけではなく地震等の災害時の避難場所の確認等を行っています。	

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
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。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。	入職時に接遇やマナー、プライバシーの保護についての研修を行い職員に周知しています。特に排泄時の支援では声の大きさや同性介助等の羞恥心に配慮し支援するよう努めています。不適切な対応があればその都度注意し、個々の利用者を尊重した対応となるよう取り組んでいます。	
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	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。行事などで外出時には化粧をしたりしている。		
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	毎日、調理や盛り付けをする方、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。	日々の食事は法人の施設から届き汁物やご飯はホームで作っており、利用者と盛り付けやみそ汁を作り、職員も一緒に食べています。月に1～2回フロアごとにレクリエーションとして鍋や焼きそば、天ぷら、ステーキなどを利用者と作っています。また、手作りのおやつや利用者と畑で作った野菜を使い食事作りを行い楽しみ事となっています。また希望にそって回転寿司やレストランなどに外食に出かけています。	
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様に支援している。		
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行い清潔保持に努めている。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	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掛けや誘導を行なう事で出来るだけトイレでの排泄を試みている。	各フロアには4カ所のトイレがあり、日中トイレでの排泄を基本とし、排泄記録から個々のリズムを把握し個々のタイミングでトイレに行けるよう支援しています。日々職員からパッドの使用を減らしたり、排泄用品の選択や支援の方法について話し合いながら自立に向かう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てしまわずに、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き気分が乗らない時や希望日がある場合等の要望にこたえている。	基本的には入浴する曜日を決め午後の時間に入れるよう支援していますが、希望で日を変えたり午前中に入浴を支援しています。毎月、柚子や菖蒲、松、切り干し大根などの様々な季節湯をしたり、好みのシャンプーやリンスを持ってきている方もおり、入浴が楽しみなものになるよう取り組んでいます。	
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。夜間は1時間に1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。		
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、行事事など家族の理解を得て支援している。	日々の散歩や庭の畑に出たり、毎月買い物ツアーを企画し外出しています。外出行事では初詣や花見、万博公園などに出かけたり、ドライブで鯉のぼり等を見に行くこともあります。また個別外出として希望を聞きパチンコやカラオケなどに行き楽しんでもらっています。	

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	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	要望があれば家族への電話支援を行っている。1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	リビングの電球は目に優しいLED電球に切り替えています。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。	フロア毎に手作りの作品や雛飾りなど季節を感じられる飾りつけを玄関やリビング、廊下に行くと共に、時計やカレンダーを見やすい所に掛けています。利用者が移動しやすいよう家具を配置し、寛げる位置や少人数でも過ごせるようソファや椅子を置いています。フロアにあるピアノを職員や利用者が弾き楽しんだり、定期的に行う書道の作品も飾っています。温湿度計や加湿器で空調管理を行い、職員は分担して清掃を行い快適な空間となるよう取り組んでいます。	
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入居者本人や家族の意向を配慮し相談しながら行っている。	入居時に使い慣れたものや馴染みの物を持ってきてもらうように伝え、筆筒や椅子、テレビ、テーブル、大切にしていた仏壇等を持ち込み家族と配置を決めています。趣味のDVDや本を持って来たり、好きな歌手のポスターを貼りその人らしい居室となっています。各居室には洗面台があり加湿器も準備し、居室の湿度調節に配慮しています。全室洋室ですが、希望に応じて畳を敷き布団で休むことも可能です。	
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。		