

# 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	2674000209		
法人名	社会福祉法人 未生会		
事業所名	グループホーム ラポールしらかば 2F		
所在地	京都市西京区榎原盆山15番地8		
自己評価作成日	平成25年1月14日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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、支援者、家族、それを取り巻く周りの人々が互いに「人」として認め合い、互いの存在価値を感じられる環境作りを力を入れており、単に介護するという視点ではなく、暮らしの中でその方を支援するという想いで日々ケアをしています。  
 法人理念「帰家穏坐」の意味するところを皆が肌で感じ、それぞれの「家庭」を大事にするケアを日々各スタッフが心がけています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2674000209-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2674000209-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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)】

--

## 【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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成25年2月22日		

## 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関入り口に「帰家隠坐」とその意味を掲げている。各職員その思いで日々支援している。またユニットにおいても職員の思いとして支援目標を掲げその精神を元に日々の業務に携わっている。		
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	町内会にも入会し、ご近所・周辺住民に対しては常にこちらから挨拶等するよう心がけている。地域の広域防災訓練にも参加している。		
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	年1～2回ではあるが、地域で開催されている認知症あんしんサポーター養成講座に講師として参加し、認知症の講習以外にも地域の方々対象の勉強会を開催している		
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	隔月で会議を実施し、事業報告や地域の声を聞き、支援活動に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	隔月の区の福祉関係施設調整会議に参加し、行政の動向や自施設の実情等を常に報告し連携をとっている。		
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	身体拘束にあたらぬよう日々注意し、BP SDの対応においてもご本人の性格、特徴を掴みながら自身よりサインを発していただくよう本人主導によるケアを実施している。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	年一回の実践者研修の受講及び内部研修会を実施し、日常的に自分たちの行動・支援方法に問題はないか確認し合っている。		

グループホーム ラポールしらかば 2F

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	実践者研修・内部研修にて、理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	一方的な説明ではなく、随時、御家族様からの質問、要望に対応しながら進めている。		
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	本人からの要望は、認知症の為、表現されにくいこともあるが、日々の関わりから細かいところまで気を配り、日々改善に向けて取り組んでいる。 御家族様が来園される際や運営推進会議等参加していただき詳しくお聞きしている。		
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	正職、パート職員の壁はなく、互いに何でも言い合える関係作りと管理者もその意見を聞き、すぐに対応し反映できる体制ができている。職員連絡帳等による書き込みや会議での発案も即、吟味し実践できるフォロー体制にある。		
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	職員全員に個人目標を持って取り組み各自で見直しや評価をする事で自己覚知を促す。		
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	職員の希望、現場での必要性を重視し、日常的に外部研修参加ができるよう回覧や推薦によって常時配慮している。		
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	市老協地域密着型部会、ケア学会等の研修に積極的に参加して、横のつながりを親密に持ち、互いの事業所、行政機関の意見交換を常々実施している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	センター方式、ひもときシート等を一部活用し、現状のニーズ把握とアセスメントを展開していくよう努力している。		
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	本人同様、面会時や家族会等で御家族の事情もよくお聞きし、理解した上で信頼関係を築いていけるようにしている。		
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	本人及び御家族の意向をよくお聞きした上で、当事業所に限らない様々な選択肢の提示とその希望の実現に向けた対応ができるよう常に努力している。		
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	本人の能力、状態を考えながら、「暮らし」の中での支援を常に考え、生活の中での介護ができるよう意識している。		
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	御家族が訪ねて来られた時や電話・手紙などで、日頃の様子や変化など常に細かく報告し、よりよい方向性を一緒に考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	知人の訪問や、知人との外出など入所前とかわらない関係を維持できるようにしている。ご本人にとっての記念日等できるだけ親しい方と過ごせるよう家族様に働きかけている。		
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	気の合う人同士の席を近くにしたり、トラブルが起こりそうな人の中には職員がクッションとなって入り、関わりを持つよう努めている。		

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
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	他施設へ移られた方にも面会に行くなど、近況の確認をしている。		
<b>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</b>					
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	本人の言葉を目、耳で聴き、表情、しぐさなどに注意し、必要な場合は随時ケアプランを変更し、柔軟な姿勢で意向を汲み取りケアの実践に努めている。		
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	入居前の情報をできる限り集め、職員一人ひとりが把握し、より良い暮らしが送れるようにしている。		
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	日々一人ひとりを注意深く見ることによって、その方の有する力を細かく把握し、活かせるよう努力している。		
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	報告、連絡、相談を密にし必要な時には随時ケース検討を行い、いろんな意見を出し合いながらそれが反映できる環境作りとケアの方向性を考えている。ケース会議で話し合った結果やケアプランも家族にも伝えている。		
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	基本、ケアプランに則した支援を提供し、ケアプランによる支援とその他日常の様子を色分けするなど工夫して記録している。職員は出勤時必ず記録に目を通し状況把握に努めている。		
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、その時々にも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	御家族が付き添えない場合には、病院等、職員が対応し、本人希望による突然の外出、外食等にも常に柔軟に支援している。		

グループホーム ラポールしらかば 2F

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	ご自身の暮らしを実感していただけるよう配慮し、人的・社会的環境面においても本人本位で支援できるよう配慮している。		
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	週1回往診及び訪看に来ていただき、24Hオンコールの対応をしていただいている。体調変化時は勿論、その他の機会であっても本人、家族・医師を交えた医療面での支援体制について話し合いの場を設けている。		
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	隔週にホームDrの看護師が訪問看護に訪れる。それ以外でも急な体調変化や本人、家族の疑問や問題に対して連絡をとり、解決に向けての努力に努めている。		
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。	入院時に関しては、定期的な訪問による状況確認やDr.Ns又ご家族と常に連絡を取りあい、治療の過程や状況などの情報を共有し、退院に向けて混乱なくホームでの日常生活に戻れるようにしている。		
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	終末期に向けては、家族、かかりつけ医、職員で面談している。また体調の変化がある度にその方向性を再確認し、重度化した場合もその都度話し合いをする機会を設けて実践できるよう努力している。		
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	家族と共に急変時の対応を個別に考え、全職員が対応できるようマニュアル作りをし、取りくみ訓練している。		
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	自主的な災害訓練等を実施している。地域の広域防災訓練にも参加し、緊急時の避難経路の確認等も実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全職員、日常業務の中で徹底して注意し合い、確認しあっている。ケアする介護職員としての心構えも勿論だが「人対人」の関わりであることが大前提にあることを職員各自、常に意識している。		
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	いつもの暮らしぶりから思いや希望を汲み取り、自分で決められることは答えを急がずに見守る。決められない場合も説明し、納得して心地よく過ごせるようにしている。		
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	こちらの都合でその日の過ごし方を決めず、提案等行い自分で選択できるもしくは自由に活動できる支援を心がけている。		
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	本人希望を優先し実施している。決めかねる場合や難しい場合はご本人の要望を聞きながら出来るよう支援している。		
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	その日の広告チラシを見ていただいたり、食べたい物をお聞きするなどして献立を決定している。していただける方には、配膳下膳は勿論、調理や洗い物などの片付け等もして頂いている。		
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	一律同じではなく、個人の摂取量等を把握してご本人に合わせた柔軟な対応をしている。		
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、実施できるよう声掛けをして努力している。		

グループホーム ラポールしらかば 2F

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	言葉・表情を細かく観察し、ご自分で出来る部分は自分のペースでできるよう何気なくサポートし、こちら主導の支援にならないよう努力している。		
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	食事内容、水分等工夫し、なるべく薬に頼らない努力をしている。		
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	一応、入浴日は決めているが、本人の意向を常にお聞きし、いつでも入浴できる体制でいる。		
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	リビングにおいてもソファなど一人になれる場所を作り、自由にくつろげる空間をつくっている。また居室もそれぞれがくつろげるよう本人の意向をお聞きしながら部屋作りを支援している。		
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	服薬説明書など、随時個人ファイルに保管し、変更時は連絡ノート記入及び口頭確認にて連絡もれがないようにしている。		
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	日常生活の中でその方が得意な家事やカレンダー作りなどの役割作りや、歌番組など録画し、いつでも楽しめ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	日々、買い物、散歩、地域行事などに参加し、外出できるよう支援している。また本人の誕生日など特別な日にはご家族にお声かけをさせていただき可能ならば共に夕食等できるよう配慮している。		



グループホーム ラポールしらかば 2F

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	管理は難しいが買い物等はこちらが支援させていただいて支払等していただいている。		
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	いつでも電話等できる環境を作り、その都度できないところを支援している。		
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	施設くさくならないよう普通の家、生活する空間としてとらえていただけるよう、家庭用品を設置している。室温、明るさ等もこちらの目安ではなく、常に入居者の目線で考え不快に感じられないよう注意している。		
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	ソファを設置し、個々にくつろげるスペースを作り、天気の良い時には、玄関先等にベンチなど置いてお茶や食事ができるようにしている。		
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	家具等は可能な限り持ってきていただき、使い慣れたもので暮らせるよう支援している。収納や整理に関しても本人、ご家族の意向をお聞きし、最良な状態で暮らせるよう支援している。		
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	あまり過剰にならない程度に介護器具を設置し、自分の能力に応じた生活が送れるよう支援している。全体の中の1人ではなく、その方自身の生活を支援する視点で常に関わるよう努めている。		