

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(1F)		
所在地	京都市西京区榎原盆山15-8		
自己評価作成日	平成28年2月16日	評価結果市町村受理日	平成29年5月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2674000209-00&PrefCd=26&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29年3月9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)】

「帰家穏座」法人理念を基本にお互いの信頼関係に基づいた対人関係を尊び、穏やかにホッとできる家庭のような安心感を感じてもらえる介護を、職員全員が目指しています。日々の生活の中で本人ができる事はしていただき、一人ひとりの生活リズムに合わせた支援ができるよう全ての職員が心がけています。施設行事を定期的に行うことで、家族や近隣の方の参加や協力も増えてきている。地域密着の事業所として今後も貢献していきたい。

【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)】

当該事業所はこの地に移転後、地域との関わり方に力を注ぎ、敬老会や運動会、地藏盆など地域の行事に積極的に参加し、事業所で行う音楽療法やハロウィン、灯笼祭り等には地域の方に案内をし参加を得て交流を図っています。近隣の保育園児には灯笼祭りの灯笼に絵を描いてもらうなど子どもたちとの関わりも持っています。ボランティアの来訪も増える事業所での行事の手伝いや掃除、庭の草引きなど様々なことに協力してもらうなど地域との良好な関係を築き、地域に根差した事業所となるよう取り組んでいます。職員は利用者との関わりを大切に一人ひとりを尊重し思いやりを持って接しており、まだまだ自分ができるという思いやプライドを傷つけないよう、おしぼりたみや米ときぎ、野菜の下拵え、下膳など残存機能を活かしてできることを引き出し利用者の生き甲斐に繋げています。

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、活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	法人理念を基に事業所独自の理念を作成し、会議や日々の業務の中で職員に認識を持ってもらい、意識付けを行っています。利用者が安心して穏やかに暮らせる居場所をつくり、一人ひとりに合わせた支援ができるよう取り組み、機会がある毎に振り返りを行っています。	事業所独自の理念を事務所前に掲示し、入職時には理念についての説明を行い全職員に浸透するようにしています。職員は利用者の言葉や表情から思いを汲み取り、一人ひとりの思いやりズムに合わせた支援を行うと共に常に振り返りながら日々の業務に当たっています。また、年度毎に職員間で話し合い理念の見直しを行っています。	
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	利用者と一緒に散歩がてら回覧板を届けに行ったり挨拶を交わすなど日々の中でも交流がとれる機会を持つようにしている。事業所の行事のなかでも地域の方の参加も増えつつ地域との良好な関係が築けてきている。ボランティアの方の来訪人数も多くなり草抜き、掃除、行事の手伝い等協力を得ている。	回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て、敬老会や地藏盆などの地域行事に参加しています。また、保育園児の来訪があり歌を歌ってもらったり、灯籠に絵を描いてもらうなど子どもたちとの関わりも持っています。事業所で行うハロウィンや灯籠祭りなどのイベント時にはチラシにて案内し地域の方に参加してもらい交流を図っています。多くのボランティアの訪問もあります。	
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	地域の健康すこやかサロンに参加して情報を発信したり、地域ケア会議にも参加して認知症高齢者の話をして認知症への理解を伝えている。		
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	会議は2か月に1回、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣施設等の参加を得て開催しています。事業所の行事、事故等の報告を行い情報交換をしています。近隣施設職員からの情報、意見、アドバイス等をもらい、有意義な会議となっています。	会議は民生委員や家族代表、ボランティア、近隣のグループホーム職員、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催しています。事業所の近況や行事、事故報告を行い、近隣のグループホームの情報やアドバイス等をもらい運営に反映するよう努めています。事業所で行う灯籠祭りについて提案しアドバイスをもらい実現し恒例行事となっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録は直接届けています。事故報告や介護保険の手続きとうにも出向いたり、電話をするなど頃から関わりを持つよう努めています。区の調整会議にも参加し情報等を得ています。	運営推進会議の議事録を役所の窓口に届け、介護保険の手続きや相談をしたり、電話にてアドバイスを受けるなど関わりを持つようにしています。また、行政から案内の届く研修会に参加したり、役所と事業所が参加する区の調整会議に出席し情報交換やアドバイスをもらうなど協力関係が築けるよう努めています。	
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	法人全体で身体拘束についての研修を行い、注意喚起を即し、不適切な対応等をイラストにすることで意識付けを強化しています。また職員間での注意等も行っています。玄関は施錠することなく、外出希望があれば職員が同行し、気分転換が図れるよう開錠しています。	法人内の身体拘束についての研修は、年に2回あり、参加できない職員には書面と資料にて伝達を行い周知をしています。言葉による拘束など不適切な対応があった場合は職員間で互いに注意をしようとしています。玄関は開錠しユニット入口のドアはチャイムを設置しています。庭での外気浴やユニット間を自由に行き来し閉塞感のないケアに努めています。	

グループホーム ラポールしらかば(1F)

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	法人全体で虐待、拘束についての研修を行い、正しく理解できるよう会議、ミーティングで話し合っている。		
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	外部研修に参加して伝達研修を行ったり、後見人に直接相談して活用方法を聞き家族に伝える支援をしている。		
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	文章や口頭で説明し理解をしていただいている。個別にも話し合う機会を持ち理解、納得していただくよう努めている。		
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	家族の面会時や事業所のイベント参加時に利用者の近況を伝えたり、意見や要望等があれば聴くようにしている。意見を受け内容によっては、職員間で検討し改善に向け取り組み意見や要望を反映させるよう努めている。	家族の面会時に日々の利用者の様子を伝え意見や要望を聞くようにしています。毎月家族に送付する手紙にも暮らしの様子を記載し、意向を聞く機会としています。日中はできるだけ起こしてほしいという要望を受け軽い体操や手遊び、カラオケなど利用者全体で行うなど出された意見は職員間で検討し、サービスの向上等に反映させています。	
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	日常の業務の中や会議の場で活発に意見や提案が出されています。自分の意見を持って参加できるよう会議のレジメは前もって配布し意見が出しやすいよう工夫している。	職員は会議や日常業務の中で活発に意見や提案を出しています。休憩の取り方についての提案や物品購入についてなど様々な意見が挙がり職員間で検討し業務改善等に繋げたり、内容によっては書面にて提案をすることもあります。管理者は年1回職員の面談を行い意見や要望を聞く機会としています。何かあれば随時の面談も行っています。	
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	毎月1回法人本部で行われる業績検討会議にて状況報告し改善案等を検討したり、ハラスメント委員会、衛生推進委員会の会議で話し合う機会を設け整備に努めている。		
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	法人内外の研修開催の案内を回覧している。参加する声掛けも行き、研修に合わせ勤務調整をしている。		

グループホーム ラポールしらかば(1F)

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	協議会や協会に入会して定期的に会議、勉強会、研修、親睦会等に参加し交流を図っている。		
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	入所前、自宅、施設、入院先を訪問 面談を行い、家族 本人の意向を確認したり生活歴等の情報を収集しアセスメントしている。		
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	同上		
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 家族からの意向を聴き、必要なサービスや選択肢を提示し、希望の実現に沿うよう情報を提供している。		
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	一人ひとりのできる事、できない事を見極め 本人の意思を尊重して見守り、支援するように心がけている。		
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	面会時、本人の状態、様子等の変化を報告し家族との情報を共有している。家族と共に過ごす時間を持てるように行事を定期的で開催するよう努めている。		
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	親戚、お孫さん、お友達等の来訪時にはお茶やコーヒーを自由に飲んでもらい、居室にてゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。馴染みの美容院の送迎買い物、散歩、外食等本人の希望に応じて職員と一緒に外出したり、外泊時身支度、薬の準備等も行っています。	友人や親戚の面会時は居室やリビングに案内しお茶や椅子を用意し、ゆっくりと過ごしてもらっています。自宅付近を散歩したり、以前に行ったことのある店で買い物するなどできるだけ思いを把握し実現できるよう努め、自宅に泊まれる際は身支度等の準備を行っています。年賀状等を出す際は住所の代筆や投函の支援をしています。	

グループホーム ラポールしらかば(1F)

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	孤立のないよう、気が合い話がしやすい席作りを考えたり、気の合う者同士で外出する機会をつくる。新しい入居者様には、職員が間に入り馴染めるよう工夫する。		
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	退去、逝去された後も、近況報告の連絡があり 来園され利用者さんと係わられたり、家族さんとの交流が続いている。		
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	入居前の面談時に利用者や家族、ケアマネジャー等から今までの生活歴や趣味、意向等を聞き取り思いの把握に繋げています。入居後は会話や表情から思いをくみ取り、カンファレンスで本人本位に検討し職員間で共有しています。	入居前の面談時に利用者や家族、以前利用していたサービス事業所から生活歴や好きなこと、趣味、意向等を聞き、アセスメントシートに記載し、意向や思いの把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で言葉や表情から思いを汲み取り、介護記録に記載すると共にカンファレンスで話し合い、職員間で共有しています。	
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	本人、家族、利用されてたサービス事業所等から情報提供してもらいこれまでの馴染みのある生活が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	個人記録、生活記録、申し送り、訪問看護記録等で情報の共有をしている。ケアカンファレンスにて課題等話し合ってケアプランにつなげている。		
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	利用者や家族の意向を基に介護計画を作成し、3か月ごとにモニタリングを行い、6か月ごとに見直しをしています。見直しの際には再アセスメント会議を行い、職員の意見や事前に聞いた家族の意向、必要に応じて医師、リハビリ担当者等の意見を加味し、現状に合わせた介護計画を作成しています。	介護計画作成時は家族の意向や利用者の思い、その人への関わり方等について話し合い作成し、必要に応じて医師やリハビリ担当者等の意見を反映しています。3か月毎にモニタリングを行い、状態の安定している利用者については6か月毎に見直しをしています。見直しの際には再アセスメントを行い利用者の状況を把握しています。	
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	日々の生活の中で、変化や気づき、関わり等を個人記録、日常生活表、ポストイットに記録し、毎朝の申し送りで情報を共有している。必要に応じて会議等でも話し合いをしている。		

グループホーム ラポールしらかば(1F)

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	本人、家族の状況に合わせ、希望等があれば臨機応変にて対応するよう取り組んでいる。		
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	地域のすこやかサロンや自治会の催しに参加したり、他事業所のイベント等に参加し交流を深めている。		
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	入居の際にかかりつけ医の選択ができることを説明しているが、内科医については全利用者がホームの協力医に変更をしています。受診は家族が対応し必要に応じ職員が同行することもあります。受診結果は書面、口頭にて報告しています。協力医は24時間連絡可能で緊急時には医師、看護師の指示を仰いでいます。	入居時にかかりつけ医が継続できることを伝え、全利用者が協力医に変更しており、2週間に1回の往診を受けています。協力医とは24時間連絡可能となっており、何かあれば指示を仰いでいます。受診は家族が同行し必要に応じて職員が付き添い、口頭で結果報告を行っています。週1回の訪問歯科は全利用者が対象となっており、週2～4回の訪問リハビリは希望者が受けています。	
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	訪問看護が2週間に一回あり、日々の体調変化等を伝え相談し、指示を受け連携をとっている。		
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。	入院前は協力医からの診療情報提供や、生活面での情報提供をする。退院後は施設での生活がよりよく出来るよう家族、病院関係者等とのカンファレンスに参加する。		
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	入居時に終末期の支援について説明を行い、利用者の身体状況に変化が見られた場合は医師の判断や家族の意向に沿って支援を行い、家族や医師職員等で話し合いを重ね連絡を密に取りながら方針を共有するよう努めています。又、夜間の付き添いなど家族の協力を得ることもあります。終了後はカンファレンスにて話し合い研修等も取り入れています。	入居時に看取り支援についての説明をし、意向を聞いています。重度化した場合は意向の再確認をし医師や看護師、家族と話し合い、方針を決めています。看取り時は家族の頻回な面会や夜間の付き添い等の協力を得て、日々の様子を家族にも記録してもらいながら、自宅での看取りと同じような支援に努めています。今までにも多くの看取り支援の経験があり、都度カンファレンスにて振り返りを行っています。	
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	一人ひとりの緊急、急変マニュアルを作成し職員全員が共有している。初期対応もできるように話し合っている。		

グループホーム ラポールしらかば(1F)

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	年2回消防訓練を行っています。1回は消防署立ち合いのもと、初期消火、通報、避難誘導の訓練を行います。夜間想定も訓練を行います。終了後は消防署からの講評、アドバイスを受け次の訓練に繋がっています。地域の防災訓練にも参加しています。	年2回昼夜を想定した防災訓練を行い、内1回は消防署立ち合いの下、通報や初期消火、避難誘導等を行っています。独自の訓練では利用者参加で、消防署立ち合いの時と同じように行い、重度の方の避難誘導を想定した訓練を実施しています。近隣の方やボランティアの参加も得ています。ヘルメット等の非常用品や飲料水、缶詰パン、レトルト食品などを備蓄しています。	
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	日々の支援の中で言動について適切か不適切かを話し合いプライバシーを損ねないような対応をするよう努めています。会議でも接遇についての問題定義を行っています。言葉使いは目上の人であることを心掛け丁寧に話すよう心がけています。	法人主催の接遇についての研修を受講した職員が全職員に伝達講習を行い周知に努めています。研修を基に職員の自己啓発のアンケートを取り、結果を全職員に報告することで言葉遣いの見直しに繋がっています。名前は苗字を基本とし、馴染みの呼び方など利用者の意向に合わせた対応をすることもあります。丁寧な言葉遣いに努め、トイレへの声掛けにも配慮しています。	
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	日々の生活の中で意思表示や、思い、希望を汲みとり、自己決定できるように支援している。自己決定が難しい場合も、表儒、言動、関わりの中で感じ取るようにしている。		
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	優先すべきは何なのか？事業者全体としての課題にあげ職員で話し合い共有している。		
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	本人の希望を汲みとり好みものを優先する。難し場合は家族に要望を聞き支援する。		
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	献立は利用者の希望を聞きながら旬の物を取り入れ栄養バランスも考慮し立てています。米とぎ、簡単な下ごしらえ、配膳、下膳等できる事には携わってもらっている。お天気を考慮し庭でのバーベキューや外食にも出かけます。	献立は利用者の好みや希望を聞き、旬の食材を取り入れ栄養バランスを考慮して立てています。洗米やごますり、皮むき、豆の筋とり、盛り付け、配膳、下膳などできることに携わってもらい、職員と共に食事をしています。四季折々の行事食や収穫した野菜料理、手作りおやつ、前庭でのパイキングなど食事が楽しめるよう工夫をしています。	
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	一人ひとりの適応量を把握しその人に合ったメニューや、食べやすい形状にしたり柔軟な対応を心がけている。		

グループホーム ラポールしらかば(1F)

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	できる方は声掛け、できない方は職員が援助している。夜間は義歯ははずしてポリドントにつける。定期的に、訪問歯科による口腔ケアを実施、指示を得る。		
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	トイレでの排泄を基本としており、個々のパターンを把握したうえで声掛け、誘導をする事で排泄の失敗を少なくしています。紙パンツ、パットも本人に合ったものを検討しながら状況に応じ使用しています。	座位の保持ができる方はトイレでの排泄を基本としており、個々の排泄記録表でパターンを把握し表情や仕草などのサインを見逃さないようにし声掛けやトイレへの案内をすることで失敗の軽減を図っています。紙パンツから布の下着に移行し、肌荒れが改善したり表情が明るくなるなど自立に向けた支援を行っています。退院後も元の状態に戻れるよう取り組み排泄用品や支援方法についても都度話し合いをしています。	
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	食事、水分補給、にも注意しながら、排便のリズムを把握する。できるかたは運動、散歩等の声掛けをして動いてもらう。訪問医による服薬の調整、水分調整の指示をうけ、スムーズな排便ができるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回を目途に午前午後とも支援しています。利用者の希望があればその都度対応しています。個人の好みのシャンプー等も使用してもらい入浴剤も使用し楽しんでもらえるよう工夫しています。入浴拒否のある時は時間、日にちも考慮し好きな時入浴してもらいます。	入浴は週2回を目途に日中に入ってもらっています。回数を増やしたり、長めに入るなど希望に合わせて、その都度対応しています。希望があれば同性介助を行い、好みのシャンプーや石鹸を使用したり、柚子湯や菖蒲湯、入浴剤等を入れ楽しんでもらっています。入浴を断られる場合は日にちや職員を変更したり声掛けの工夫をして無理のないよう入ってもらっています。入浴後は全利用者に保湿剤を使用するなど入浴後のケアにも配慮しています。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて起床時間、就寝時間に配慮し、希望に沿った支援をしている。		
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	調剤薬局との情報を共有し、薬の変更等、注意点も職員全員が周知、把握、共有できるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、できる事好きなことを把握して、無理なく楽しんでもらえるよう支援している。外食や買い物にも出かけられるよう支援している。		

グループホーム ラポールしらかば(1F)

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	地域のすこやかサロンに参加し地域の方との交流を取っています。お天気の良い日は散歩に出かけたり外出の希望がある時は、お買い物や外食も楽しまれてます。季節に合わせた初詣、花見、紅葉狩り等の外出も希望に沿うよう支援しています。	気候や天気の良い時には、散歩や買い物、回覧板を届けたり、玄関先のベンチでお茶を飲むなど日常的に外気に触れる機会を多く作っています。初詣、梅や桜の花見、紅葉ドライブなど季節毎の外出の他、水族館、植物園、動物園等にも出掛けています。時には喫茶店でお茶を飲んだり、外食をすることもあります。	
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	個人でお財布をもつていただき、買い物に出かけたときは、支払いは自分でしてもらうよう支援している。		
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	家族、お友達等と、携帯電話、電話機の子機を使用して居室内で遠慮されることなく会話できるようにしている。年賀状やお手紙も返信できるよう支援している。		
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	玄関やリビングには季節の花を活けたり各居室入り口には、季節感を感じてもらえる様に季節の飾りを作成したものを飾っています。ソファの位置も食事スペースとは分けリラックスできるように配置にも配慮しています。毎日の掃除や換気、温湿度管理を行い感染予防と衛生管理に努めています。	リビングには生け花やひな祭りの飾り付け、利用者と一緒に作った作品などを飾り、季節感に配慮しています。食事スペースと離れた場所にソファを置き、ゆっくりと寛いで過ごせるようにしています。日々の掃除や換気その他、加湿器や温湿度計を置き利用者の体感も聞きながら調整し快適に過ごせるよう空間作りを行っています。	
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	気の合う方で座れるよう席を考えたり、ソファの位置を配慮し、思い思いの時間が過ごせるよう居心地の良い空間づくりをしている。		
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	入居時に馴染みのあるタンスや椅子、仏壇、テレビ等を持ち込まれ、その人らしい暮らしができるよう家族と相談しながら配置しています。身体状況に合わせて安全に生活できるよう配置変えもします。大切にしてきたものを身近に置くことで安心感を持てるよう配慮しています。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうよう家族に伝え、筆筒やテーブル、仏壇、戸棚、テレビ、鏡台等持ち込まれ、本人や家族と相談しながら配置しています。入居後は安全にも考慮し本人が心地よく暮らせるよう変更をすることもあります。家族の写真やぬいぐるみ、編み物や裁縫道具等大切な物や趣味の物などを置き、その人らしく過ごせるよう配慮しています。畳を置き布団を敷いて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	一人ひとりの状況を把握して必要に応じて、家具の配置を考えたり、新聞や雑誌の置き場所を決めて動いてもらうよう声掛け、誘導をしている。		