

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	267400209		
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 2階		
所在地	京都市西京区椋原盆山15-8		
自己評価作成日	令和6年1月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月19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。

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jkyosyoCd=267400209-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館」1階
訪問調査日	令和6年2月22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)】

法人理念をもとに事業所の目標を作成して職員と共有し実践している。
 コロナ禍で外出や外食、行事の機会が減ってしまったが、施設内で楽しみ会や居酒屋、お誕生会等を開催して楽しんでいただけるようにした。日々の暮らしの中で穏やかでほっと出来る家庭のような安心感を感じていただき、一人ひとりの生活リズムに合わせてゆったりと暮らせるようすべての職員が共有し心掛けている。コロナ禍で面会の機会も減ってしまった家族や地域の方に向けて引き続き日々の様子を手紙や写真、しらかば通信にてお伝えして理解していただけるよう努めた。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫店(評価機関記入)】

グループホームラポールしらかばは、社会福祉法人未生会の傘下として平成12年9月10日に開設されました。2ユニット(定員18名)現在の利用者は17名、平均年齢は85.1歳、平均介護度は3.25です。コロナ禍でも利用者により患者は出ませんでした。昨年8月から音楽療法を再開しています。音楽に合わせた体操や季節の歌、楽器を使って、身体を動かしており、6~7人の参加があり笑顔があふれます。大きな行事は季節ごとにあり、今期は秋に開催した「花灯籠」、利用者とともに作成した多くの灯ろうを庭のフェンスにかざり、暗闇に幻想的な世界を醸し出し、地域の方の見学もあります。各ユニットでは犬をかっており、家族の一員として生活しています。管理者は「職員へは利用者個々を観る力をつけてほしいと伝えています。チームケアに力を入れています」と述べています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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、戸外に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、安心して暮らしている (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	法人の理念は玄関に掲示している。事業所としての目標を目に付く所に掲示し職員の意識付けをしている。年に一度職員会議で見直しを検討している	法人理念を継承し、事業所では単年度目標「ひとり一人の生活リズムを尊重します」を掲げている。カンファレンスなどで話し合い、利用者の個々の介護計画で立案し、介護を提供している。年度末に総括し次年度の目標を立て取り組んでいる。ただ、目標の進捗状況の途中振り返りはできていない。	事業所では単年度事業計画を立案して介護を行っていますが、途中での振り返りができていませんでした。職員の意識を継続するためにも、日頃心掛けていることや、進捗状況の話し合いをされることを期待します。
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	町内会に入りしらかば通信を回覧板で回して地域の人たちに情報を発信している。	自治会に加入しており、広報誌「しらかば通信」年4回発行を回覧板に託し、近隣世帯に130部配布している。ボランティアとして、事業所への協力者は10人以上おられ、コロナ禍での自粛もあったが、折り紙を利用者と一緒にしていた方からはいろいろな折り紙が届いている。近隣の小学校からは、敬老会に手紙が届く。お米は地産米を使用し、大根を頂くこともある。隣家の大家さんからは野菜やスイカが届き、大葉は育っている間は自由に採取できる。外部評価当日にも肉厚のシイタケが届いた。	
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	地域ケア会議や西京地域包括支援センター運営協議会等に参加して地域の課題を協議したり、事業所としてできる事を提案している。		
	(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	家族代表、民生委員、地域包括職員、地域の方、近隣のグループホームの方々の参加を得て2ヶ月毎に開催し、事業所の取り組みや行事等の報告を行い意見交換をしている。家族に参加を呼びかけたり、議事録を送付して知ってもらっている。	運営会議メンバーには地域の代表(ボランティア)、司法書士(家族でもある)、地域包括支援センター職員、他のグループホーム職員(複数)などの参加がある。利用者の状況や行事、事故報告などをおこない、意見交換がある。転倒が続いたとき、会議メンバーから「家族としては見てもらっていることで、すぐ対処してもらいたいありがたい」との言葉がある。センサーをつけ予防する検討をおこなったが、採用はしていない。「最近事故が減り、ヒヤリ・ハットが多い」と職員は述べている。	

京都府 グループホームラポールしらかば 2階

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
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	運営推進会議の議事録を直接窓口へ提出に行く、地域ケア会議、事業所連絡調整会議等に参加している。しらかば通信を通して事業所の取り組み等発信している。	運営推進会議の議事録や事故報告書は、管理者または主任が関係行政に届けている。必要に合わせ相談のできる関係はある。利用者の新型コロナの発症はなかった。西京区事業所連絡調整会議、地域ケア会議、西京地域包括支援センター運営協議会などに参加し、情報収集や他事業所との交流をおこなっている。	
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	法人の身体拘束委員会への参加をすると共に事業所内で定期的に研修会や勉強会を開催して職員へ注意喚起を促し意識を共有している。また、運営推進会議でも取り上げている。	法人の身体拘束委員会には、管理者が主任が出席している。事業所内でも「身体拘束等適正化委員会」を運営推進会議の中で開催し、令和5年10月には「スピーチロックについて」を議題に意見交換している。職員には議事録を回覧して、サインか捺印を受けている。転倒予防の見守り強化や内服薬に対する反応、「ちょっとまって」の使い方など、カンファレンスや職員会議で話し合っている。玄関は開錠であるが、自分から外へ出ようとする方はおられない。	
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	職員会議で注意喚起したり職員間で言葉遣いや対応について互いに注意できる取り組んでいる。		
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	外部研修に参加後事業所内伝達研修をしたり、成年後見人に直接相談し活用方法を家族に伝えている。		
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	口頭でのみの説明だけではなく、文書でも説明して理解してもらっている。		
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	面会時や行事等での来所時や、個別に連絡して要望や意見等を聴いてケアプランに反映している。要望や意見等があれば法人に報告し沿えるよう対応している。	利用者の要望は日常的に聞き取り、献立やレクリエーションに生かしている。現在面会は、玄関で距離をとりおこなっているが、外出の許可はでていない。家族からの意向は面会時に聞き取り、電話でも「皮膚科受診が必要、失禁が増えた、衣服が合わなくなった」など、相談は多い。衣服は「任せたい」との依頼があり、近所の洋服店に来所を依頼し選んでいる。家族会(年1回)はコロナ禍で中止しているが、再開を検討中である。	

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
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	年1回個別に面談をして目標を聴いている職員会議や、カンファレンス時にも事前にレジュメを配布して意見を出しやすい工夫をしている。提案や意見は法人に報告し反映させている。	職員会議での検討事項は多い。食中毒予防の手洗い、服薬の日付確認声出し、行事について、ヒヤリ・ハット、事故など検討している。言葉のかけ方、冷蔵庫内の日付チェック、報告・連絡・相談の強化、その他など、意見交換は多い。ストレスチェックを年1回受け、結果は個人に報告がある。「人間関係の良い職場です」との職員の言葉がある。	
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	毎月法人に報告して改善点があれば各事業所管理者と意見交換して働きやすい環境づくりに努めている。各職員の状況を把握して労働時間等を工夫している。		
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	業務チェック表を活用して職員の力量を把握しケアの向上できるよう指導している。研修案内を回覧して参加者には研修日程に合わせた勤務調整もしている。		
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	勉強会や研修会に参加して交流を図っている。近隣のグループホームの運営推進会議に出席し取り組み等を発信している。参加後職員会議等で報告している。		
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	入所前に自宅や施設、入院先等へ出向いて面談して本人の思いや希望を聞いたり、家族や担当ケアマネ等に生活歴等の情報を収集しより良い関係づくりに努めている。		
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	意向を聞くだけでなく、不安な思いをくみ取り一緒に考えることで信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人 家族から意向を聴き、必要なサービスや選択肢を提示し、希望に沿える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	一人ひとりの残存能力を見極め、本人の意思を尊重しながら出来る事や得意な事が日常生活で活かせるように、また出来なくなった事も傷つかないようにフォローしている。		

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
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	毎月手紙にて健康状態や日常生活の様子を報告したり面会時にも口頭で伝える事で理解していただき協力しながら本人を支える。		
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	家族や友人等の電話の取次ぎや手紙や年賀状等のやり取りが出来るよう支援している。	家族以外の方との交流は減少し、携帯電話も、家族とのやり取りである。洗濯物干しやたたみ、洋服(ズボンの裾上げ、ボタン付け)を継続している方がいる。レクリエーションでトランプ、歌、風船バレー、テーブルホッケーなど提供しているが、終日トランプに興じる方たちもいる。昨年8月から音楽療法を再開している。音楽に合わせた体操や季節の歌、楽器(エレクトーンやシンバル、太鼓)を使って、身体を動かしており、6~7人の参加がある。また、大家さんから「花壇兼畑に使用してください」との申し出があり、サツマイモを収穫している。職員は利用者の近況を手紙に書き、写真とともに家族に届けている。	
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	利用者同士の関係性を把握し気の合う者同士での外出出来るよう機会を作る。レクリエーションや軽作業を一緒に行えるよう工夫している。		
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	退去後も施設や入院先に連絡してフォローをしている。		
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	入居前の面談時にこれまでの生活歴、趣味、意向等を聞き取り思いや希望の把握に繋げている。入居後は会話や表情から思いをくみ取り、本人の意向に沿うよう会議等で検討し、職員間で共有するようにしている。	アセスメントシートは入居後3か月で見直し、その後6か月ごとに更新している。身体状況や利用者、家族の思いも聞き取り記入がある。課題の抽出も丁寧に行っている。意思表示のできない方もおられ、表情や動作など観察し、職員間でも検討し介護にあたっている。	
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	本人、家族、利用され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大きく変わらないよう努めている。		

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
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	日々の個人記録、申し送り、訪問看護記録等本人に係る関係機関から情報を収集して把握に努めている。		
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	日々の生活の中で本人にとっての課題を見極め本人、家族の意向を聴いて介護計画を作成し3ヵ月毎のモニタリング 6ヵ月毎に見直している。医師、リハビリ担当者、歯科衛生士等各種関係機関の意見を聞いて介護計画を作成をしている。	介護計画は3か月ごとにモニタリングを実施し、カンファレンスを6か月ごとや状態変化時におこなっている。かかりつけ医や訪問マツサージ師からの意見も受け、今後の方針を出し計画見直しをしている。利用者、家族の意向は聞き取っているがカンファレンスへの参加は得ていない。アセスメントシートから、丁寧に評価して複数の課題を挙げている。複数の解決すべき課題に対し目標が1つで、具体的なケア内容につながっている。	介護課題の抽出は、とても丁寧にできています。ただ、複数の課題を1つにして介護につなげるのは、少し無理があるように思います。統合できるものもありますが、基本的に1課題1計画で目標を立て、ケア内容を書かれた方が介護の統一が図れると期待します。また、介護計画見直し時には家族の参加も期待します。
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、気づき、関わり等を個人記録、日常生活表等に記録し、朝、晩の申し送りにて職員間での情報を共有し、カンファレンスにて見直しや検討している。		
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	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導くことができないよう支援している	地域の行事、すこやかサロンに参加したり、近隣他施設の行事等に参加する事で交流を深めている。		
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	入居時かかりつけ医の選択ができる事を説明し同意を得ている。専門医に関しては家族、職員が同行受診することもある。	現在、全員が協力医療機関へかかりつけ医を変更し、月2回の訪問を受け、必要時に往診も受けている。内科以外は家族の付き添いでの受診である。精神科などには職員が日頃の様子を手紙に記載し情報提供している。夜間や緊急時には、かかりつけ医と連携した訪問看護(24時間オンコール体制)に連絡して、指示を受けている。歯科医は月2回の訪問と必要に応じた往診があり、希望者には歯科衛生士の口腔ケア(週1回)もある。寝たきりの方の口腔ケアの仕方など、職員も学ぶ機会を持っている。	

京都府 グループホームラポールしらかば 2階

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。	2週間ごとの訪問看護の時、日常の変化、状態、気づき等を伝え、適切な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	入退院時は相互の医療機関より診療情報提供を受けたり、退院前カンファレンスに家族とともに参加して、退院後の施設での生活が出来るよう努めている。		
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	入居時に終末期についての説明を行い身体状況に変化がみられた時は、医師の判断を受け、職員、家族での話し合いを重ね連絡を密にとりながら方針を共有するように努めている。また、	急変時の対応については、入居時に書面で同意捺印を受け方向性を確認している。看取りの時期が来れば「終末期に向けて生活支援に関する覚書」を説明し、何度も話し合いの機会を持っている。昨年度は3名の看取りをおこなった。看取りの時期は、家族も居室で過ごされている。利用者の中には、亡くなられた方の居室まで行って手を合わせる方や、玄関まで見送られる方もいる。看取り後には振り返りをおこない、故人に対する思いや介護について「偲びカンファレンス」にまとめ、家族にも渡している。	
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	一人ひとりの緊急マニュアルを作成し職員全員が共有し行動できるようにしている。応急手当、初期対応もできるよう話し合っている。		
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回消防訓練を行っている。1回は消防署たち合いのもと、消火、誘導、通報の訓練、災害時の対応についてのアドバイス、評価を受け次回に繋げている。利用者に合わせて訓練も行っている。	事業所は、水害や土砂災害の心配がない地域である。現実問題として検討した結果、避難所まで行くより施設内の方が安全と判断し、そのように決めている。地震や火事の避難訓練は利用者も全員参加でおこない、備蓄も数日分保管している。訓練の際、隣の住民には声をかけ張り紙もしているが、地域住民の訓練への参加はない。有事の時に地域住民の要請があれば、受け入れは可能である。	

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
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	日々の支援の中でプライバシーを守りながら、言動についても適切か不適切か日々話し合いにて注意喚起して共有している。接遇等についても職員間で話し合い情報共有を図っている。	一人ひとりの生活リズムを尊重すること、個性と尊厳を尊重した支援を事業所の目標や方針としてあげ、利用者に向き合っている。職員会議やカンファレンス、身体拘束や虐待の研修時に学びの機会はある。不穏症状がひどい時には人目に触れない様にしたたり、トイレに長く座るときはひざ掛けをかけたりにしている。部屋を覗いてしまう人がいるため、居室にはのれんをかけている。羞恥心に配慮して入浴時にバスタオルで上下を隠したり、衣服の着脱時は男性職員は後ろを向いて視線をそらすなど、細かく気遣いをしている。	
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	日々の生活の中で本人の思いや希望等が伝えられるように声掛けしている。意思表示が難しいときは表情や言動を関わりの中でくみ取り本人の思いに沿えるようにしている。		
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	個々の利用者の状態を把握し、優先すべき事を業務の中でも話し合い実践している。		
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	本人の希望を聞き一緒に考え好みの支援をしている。家族の要望も聞き入れている。		
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	その日の食べたいものを利用者に相談したり、旬の野菜を取り入れバランスを考えながら献立を決める。時には希望を聞きハンバーガーやピザ等のの出前もとっている。	毎日の献立や調理の担当は決めず、毎日冷蔵庫の在庫を見て、利用者の希望も聞き職員が調理している。食材は一週間分が宅配で届くほか、隣の方やお米を購入している所からも、新鮮な野菜をいただく。利用者はテーブルやお盆を拭いたり、茶碗を洗うなどでの参加がある。おやつは購入するほか、大学芋やアップルパイなど手作りしている。まだ外食はできないが、出前でハンバーガーやピザ、握りずしを頼むこともある。誕生日には「何が食べたいか」を聞いて作り、誕生日ケーキを購入している。お正月には安全に注意して、お餅のお雑煮を提供している。利用者のアイデアでフロアでの居酒屋も楽しんだ。毎日職員も共に食卓を囲み、皆で同じものを食べている。	

京都府 グループホームラポールしらかば 2階

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
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、形状を用意し柔軟な対応を心がけている。食事時間もなるべく要望に応じている。		
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	定期的に訪問医、衛生士による口腔ケア指導を受けている。口腔ケアが難しい時は職員が援助している。夜間は義歯は外す声掛けをして、ポリドントに浸けている。		
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	排泄の失敗を少なくするため排泄のパターンを把握、声掛け、誘導を行っている。表情、動作等のサインも見逃さないよう注意を払っている。紙パンツ、パットは状況に応じ検討しその人に合った物を使用している。	排泄表をつけて一人ひとりの排泄パターンにより、その人にあつたトイレ誘導をおこなっている。全員がリハビリパンツ使用で、夜のみ紙おむつやポータブルトイレ使用の方も少数いる。夜勤者はほぼ全員のトイレ誘導に付き添っている。排泄用品の変更は、家族に電話などで現在の様子を報告し、いろいろ試し、カンファレンスも行い、家族と再度話し合つて決めている。	
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、水分補給に注意しながら排便リズムを把握する。ラジオ体操等の運動も取り入れている。訪問医による排便調整の為の服薬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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	週2回を目途に入浴の支援をしている。本人の希望に合わせて時間、曜日も考慮している。シャンプー等個人の好みの物も使用できるように工夫している。拒否のある時は担当を変える対応もしている。	週3日の入浴を基本とし、本人の希望に合わせている。シャワー浴と足浴対応の方、職員2人で介助の方もいる。浴槽がゆつたりと広いため、職員は中に入るなど工夫しての介助である。その方の好みの温度に合わせて、入浴の順番を決めている。湯の入れ替えはオーバーフローでおこなっている。脱衣室から浴室への移動は、滑らないように床に滑り止めマットを敷いて、安全に配慮している。基本的に午前中の中の入浴だが、利用者の状況に応じて午後からも可能である。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて起床、睡眠時間に配慮し支援している。日中も休息の時間を取るようにしている。		

京都府 グループホームラポールしらかば 2階

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
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、注視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、やりたい事を聴いて残存能力を把握し、無理なく役割を楽しんでもらえるよう支援している。外食、買い物にも出かけ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	お天気の良い日は希望を聞きながら、散歩、ドライブ、喫茶店等出かける機会を作っている。地域のすこやかサロンに参加し地域との交流を図っている。季節に合わせた外出支援も行っている。	まだ、外出や買い物は自粛しているが、1階の中庭に出て日向ぼっこをしたりしている。天気のいい日には、隣人の庭やログハウス、施設の玄関先でご飯を食べたり、バーベキューもしている。ドライブでは季節の花や紅葉を観に行っている。秋は施設のアプローチに利用者が作成した沢山の灯ろうをかざり、夜には美しい光の祭典を近所の方と一緒に楽しんでいる。お正月は車で近くの神社まで参拝にも行っている。規制のある中でも季節ごとの楽しみがある。	
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	個人で財布を持ってもらい自分で支払いができるよう、見守り支援している。近隣の洋品店に来てもらい買い物を楽しんでもらう。		
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、親戚、友人等からの電話は子機を使用し居室内で気兼ねなく話せるよう支援している。郵便物も本人に手渡し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	共有空間は毎日の清掃、換気、温湿度調整を行い快適な空間を心がけている。玄関、リビングには季節の花や、壁には季節を感じられる飾りを一緒に作成し貼っている。	広く明るいリビングの一角に、愛犬ふうちゃんのカゴがあり、利用者の食事時は自ら入って待っている。愛くるしい小犬である。話の合うもの同志でテーブルを囲む人や、窓に向かったカウンターで落ち着いて食される方などまちまちである。どの席からもテレビが見えるよう配慮している。壁面は過度な装飾をせず、季節に合った作品を飾っている。ベランダや敷地内に洗濯物干場が多く、天気のいい日はたくさん洗濯物を干している。掃除は職員が毎日おこない、利用者もモップ掛けなどに時々参加がある。	

京都府 グループホームラポールしらかば 2階

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
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配置を考えたり、ゆったりとした時間が過ごせるようソファの位置を配慮し、思い思いの時間が過ごせる空間作りをしている。		
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、馴染みのある家具等を持ちこまれ、家族と相談しながら配置している。身体状態に合わせ安全に生活できるよう配置換えもしている。本人の大切にしている物を置くことで安心して過ごせるよう配慮している。	居室の入り口にはのれんがかかり、表札に大きく名前が貼ってある。部屋にはベッドとエアコン、カーテンが備え付けられ、そのほかは各自好みのもを持ち込んで使用している。リネン類も自分の物を持ってきている。テレビや加湿器を持ち込まれている方もいて、水の入れ替えをこまめにおこなっている。居室の掃除は毎日職員がモップ掛けをし、10日に1度はリネン交換をしている。	
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	一人ひとりの状態を把握して家具の配置や必要に応じ共有スペースへの案内や、新聞や雑誌の置き場所を決めることで動いてもらえるよう声掛け、誘導をしている。		