

# 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15日	評価結果市町村受理日	平成28年7月11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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2674000209-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2674000209-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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25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、出来ること、困っていること、難しくなったことなどを見極め、本人にできることはしていただき、一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を、全ての職員ができるよう、心がけています。年間行事を定期的に行うことで、家族、近隣の方との繋がりも増え楽しみのある暮らしにしていきたい。

## 【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)】

法人の基本理念である「帰家穏座」と、事業所独自の理念「ひとり一人のリズムを尊重します」を基に利用者が安心して穏やかに暮らせる居場所を作り、一人ひとりに合わせた支援ができるよう職員個々に目標を掲げ日々の支援に繋がっています。移転後5年が経過し地域との関わりも少しづつ広がっており、小学校で開催される敬老会や児童施設のクリスマス会などに参加し、地域との関わりを深め地域の方に立ち寄ってもらえる場所となるように月1回「歌の広場」をホームで開催したり認知症カフェに繋がられるよう取り組んでいます。また、家族とのコミュニケーションを図るため2か月に1回家族に参加してもらい一緒に楽しめる催しを企画するなど地域や家族との関わりを大切に良好な関係が築け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
<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	法人理念である「帰家穩座」を玄関に掲げており会議等で、話し合い全職員が共有してその思いで、日々支援している。	法人理念を基に事業所独自の理念を作成し、新人研修で説明したり、会議や日々の業務の中で職員に伝えることで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作り、一人ひとりに合わせた支援ができるよう取り組み、機会ある毎に振り返りを行っています。	
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	町内会に入り、年間の行事にも参加したり、利用者さんと一緒に回覧板を届けに行ったりする。近くのスーパーで買い物したり、お米は近隣の農家の方から購入してる。	利用者と一緒に回覧板を持参したり、散歩時等に挨拶を交わすなど日々関わりを持つようにしています。地域の地藏盆や小学校で催される敬老会、児童施設のクリスマス会等に参加したり、中学校の福祉体験学習の受け入れなども行い地域との良好な関係を築いています。また、折り紙や掃除等近隣の方のボランティアの来訪もあります。	
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	地域ケアの会議、集まりににに参加し、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	2か月に1度民生委員、他施設の事業所、家族さんに参加してもらい、事業報告、地域の声を聴き意見交換したり、情報を共有し支援活動に役だっている。	会議は2か月に1回、家族代表や民生委員、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。事業所の行事や事故等の報告を行い意見交換をしています。参加者からアドバイスや意見をもらったり、近隣のグループホーム職員の参加時には非常時の備蓄品等について話し合う等、有意義な会議となっています。	
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	運営推進会議は直接届けに行き行政からの情報提供受け連携をとっている。	運営推進会議の議事録を直接届けています。事故報告や介護保険の手続き等で出向いたり、電話をするなど日頃から関わりを持つように努め、区の調整会議に参加し情報等をもらっています。	
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	身体拘束等の回覧、及び会議で定期的に話し合い情報を共有している。疑問に思うことはミーティングで意見交換する。玄関入口の施錠しないケアに取り組んでいる。	法人全体会議の中で身体拘束について注意喚起を促し、不適切な対応のイラストを掲示し意識づけを行っています。不適切な言動が見られた場合は職員間で注意し合い、玄関は開錠し外出希望のある時は職員が付き添って出かけ気分転換を図るようになっています。また、移乗や移動の研修を行うなど拘束に繋がらないよう取り組んでいます。	
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	虐待、拘束について正しく理解できるよう会議、ミーティングで話し合い防止に努めている。		

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
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	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	運営に関する情報は定期的にしらかば新聞や文章等でお知らせしている。毎月近況報告を送付し意見、要望を聞ける機会を作り運営に反映させている。	家族対象のアンケートを実施したり、面会時や事業所のイベント参加時には利用者の近況を伝え意見や要望を聴くようにしています。できることがあれば何かお手伝いをしたいという家族からの意見をもらい依頼したり、意見を受け内容によっては職員間で検討し改善に向けて取り組むなど意見や要望を反映させるよう努めています。	
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	管理者は職員との面談の場を設け、意見、提案等を聞く機会を作り運営に反映させている。	会議や申し送り時、日常の業務の中で活発に意見や提案が出されています。会議前には職員にレジュメを配り、自分の意見を持って参加するなど意見を出しやすい工夫をしています。家族とのコミュニケーションを図るため家族参加の催しを増やしてはどうかという意見が出され運動会など家族と一緒に楽しめるイベントを2か月に1回開催するなど意見や提案を運営等に反映させています。	
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。		
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。		

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
<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	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行事を定期的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	入居前に住んでいた自宅、法事、墓参り等にも出かけられるよう配慮しながら支援する。馴染みの美容院は本人の希望を聞き予約をして送迎する。	元職場の部下や近隣の方、友人などの来訪時にはお茶やコーヒーを自由に飲んでもらい、居室にてゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮しています。馴染みの美容院やスーパー、自宅周辺の散歩など希望に応じて職員と出かけたり、友人と一緒に外泊する際には身支度や薬の準備等を行い、年賀状を出す場合は住所の代筆や投函などの支援を行っています。	
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。		

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
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。		
<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	家族や関係者からの情報を元に日常のかわりの中で本人の意向、希望を汲みとり支援するよう努めている。	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汲み取り、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。	
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。		
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	毎月の職員会議でケース検討を開催したり、3カ月に一度モニタリングを行う。家族の意向も取り入れ、主治医、リハビリ等の関係者と情報を共有しながら計画作成している。	利用者や家族の意向を基に介護計画を作成し、3ヶ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とケア会議を行い、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。	
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。		
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。		

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
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、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	入居前のかかりつけ医の受診、協力医の受診を選択できる事を伝え、本人、家族で選択していただいている。必要に応じて他医療機関との連携も支援している。	入居の際にかかりつけ医の選択ができることを説明し、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て職員が同行することもあり、受診結果は書面か口頭にて互いに報告をしています。協力医とは24時間連絡可能となっており緊急時には医師や看護師の指示を仰いでいます。また、週1回歯科往診があります。	
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	入居されたときに、重度化した場合、終末期を迎えた場合施設ができる事できない事を説明し、家族の意向を聞きながら方針を決めていく。希望はいつでも見直しが可能なのも伝え一緒に考えていけるよう取り組んでいる。	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。また、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ったり、研修等も取り入れています。	
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。		
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をすることで、職員全員が避難方法等災害時の対応について話し合っている。	年2回の消防訓練の内、1回は消防署立ち合いの下、初期消火や通報、避難誘導等の訓練を行い家族にも参加してもらっています。終了後は消防署からの講評やアドバイスを受け次の訓練に繋がっています。地域には回覧板や電話にて案内し近隣の方に参加してもらい、地域の防災訓練には職員が参加しています。災害用の食品や飲料水等の備蓄をしています。	

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
<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	日々の声掛けのなかで、プライバシーに欠けてたり不適切な言葉かけをした時、気付いた職員はその場で注意し、会議等で議題にあげ話し合い改善している。普段から言葉かけは不快感を与えないよう心がけている。	会議にて接遇についての問題定義を行い話し合ったり、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に努めています。入室時は必ずノックを行い、トイレへの誘導時には小声で声を掛けるようにしています。言葉遣いは目上の人である事を忘れないように基本は丁寧語で話すように心がけています。	
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	食事の好き嫌いを把握し、当日の献立と一緒に考えたり、軽作業等できるよう支援している。下膳をしてもらうことで、コミュニケーションもとれる。	献立は前日か当日に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立っています。炒め物や野菜切り、盛り付け、配膳、下膳等できることに携わってもらい職員と同じ食卓を囲み一緒に食事を摂っています。外食をしたり、ハンバーガーや天丼などの出前以外にも庭に出てバーベキューやお好み焼きなどを楽しむこともあります。また、ぜんざいや豆腐ドーナッツなどのおやつも職員と一緒に作っています。	
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。		
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デントにつける。定期的に、訪問歯科による口腔ケアを実施、指示を得る。		

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
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	一人ひとりの排泄時間を把握して定期的な排泄の声掛け、誘導をすることでトイレでの排泄ができるよう支援している。紙パンツ、パットは個人に合わせ使いやすいものを個別に考え使用している。	トイレでの排泄を基本としており、一人ひとりのパターンを把握し個々に応じた声掛けとトイレへの案内をすることで失敗が少なくなっています。その結果パットやおむつの使用が減るなど自立に向けた支援に取り組んでいます。また、排泄後の清潔保持に努め皮膚状態にも配慮しています。	
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2, 3回入浴日があるが、本人の予定や都合も考慮し、希望があれば、いつでも入浴できるよう支援している。	入浴は週2回を目途に午前午後とも支援しており、希望があれば毎日の入浴も可能となっています。好みのシャンプーやリンスを使用したり、ゆずなどの季節湯や入浴剤などを使用し楽しんでもらえるよう工夫をしています。また、ゆったりと会話をしたり歌を歌うなど思い思いに楽しめるよう支援しています。入浴を拒否される時は時間や職員を変更し無理強いせずに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。		
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支援している	本人の希望を聞き天候や体調を考慮しながら、車で的外出支援、歩ける距離を考え散歩にも付き添う。また、地域のすこやかサロンにも参加し交流できるよう支援している。	天気の良い日は散歩や、買い物に出掛けたり、地域のサロンや地藏盆など行事に参加することもあります。初詣の他、桜やコスモス等の花見、芋ほり、紅葉狩りなど季節毎の外出支援をしたり、遠足や外食など外出の機会を多く持つようになっています。また、ウッドデッキでコーヒーを飲んだり、玄関先のベンチで外気浴をすることもあります。	

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
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	個人でお財布をもっといただき、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 共有の場所には季節の花を飾ったりその時期に適したものを飾ったりして、季節を感じてもらえるよう配慮している。不快感を与えないよう共有スペースも整理整頓は心がけている。	玄関やリビングには季節の花を活け、壁には季節毎の手作り作品が飾られています。ソファの配置に考慮しテレビを見ながら寛いで過ごせるよう配慮しています。テーブルについても状況に応じてその都度配置換えを行っています。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。	
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	居室内は入居前に使用したものを家族、本人の意向を聞きながら、馴染みのある家具、小物類を使用してもらい安心して、居心地よく生活できるように配慮している。	入居時に馴染みのものを持ってきてもらうよう伝えタンスや椅子、三面鏡、テレビ等が持ち込まれ、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移動できるように考慮しながら配置換えをすることもあります。家族の写真や仏具、縫いぐるみなど今まで大切にしてきたものも身近に置き安心して過ごせるように配慮しています。	
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	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。		