

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 (1)		
所在地	京都市西京区榎原盆山15番地8		
自己評価作成日	令和3年3月10日	評価結果市町村受理日	令和3年6月10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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2674000209-00&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 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	令和3年4月23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。本来は年間施設行事を計画し、家族や地域の方も招き催していますが、今年度はコロナ禍で面会も満足にしていただけなため、入居者と職員のみで行事をおこなっています。その様子はお手紙や写真等でお伝えします。その他、家族と電話で話してもらったり、入居者も家族も不安にならないように努めています。

【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「一人ひとりの生活リズムを尊重します」との理念を掲げ、会議やカンファレンス等の集まる際に常に意識しているかを問いかけ、介護計画作成時にも意識しその人のペースで暮らせるような支援に努めています。また家族との関係を大切にしており、コロナ禍で面会が制限される中、毎月「しらかば通信」や手紙を送り日々の様子を伝え、来訪時や電話をかけた際にコミュニケーションを図り不安に思っている事などを聞き、また家族から手紙をもらうこともあります。ガレージで昼食を食べたりバーベキューをすることや職員と1対1で外に出ずドライブに行く他、ホームで花灯笼を飾る等楽しんでもらえる行事を考えています。またボランティアの季節の作品が届いたり、隣家から柿をもらい干し柿を作る等できる範囲で地域交流を続けています。

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	事業所独特の理念を作成、掲示日々の業務の中で全職員が認識を持ち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、個々に合わせた支援ができるように心がけています。	職員間で話し合い作成された理念は毎年見直しについて話し合いますが継続して「一人ひとりの生活リズムを尊重します」と掲げています。職員の入職時に法人の理念と合わせて説明し、事務所前やフロア、台所等の職員が目にするところに掲示しています。会議やカンファレンス等の集まる際に常に意識しているかを問いかけ、介護計画作成時にも意識し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	町内会の一員として利用者と一緒に配布物、回覧板を届けに行き近隣の方との交流を図っています。行事への参加の呼びかけで地域の参加も増えつつあり 良好な関係性が築けてきている。ボランティアの参加も増えている。	町内会に加入し以前は組長を担い地藏盆やすこやかサロンに参加したり、近隣の幼稚園児との交流、多くのボランティアの来訪があり地域交流に努めて来ました。コロナ禍にも回覧板が回ってきて地域の情報を得たり、感染状況に応じて音楽療法の来訪やボランティアから季節の作品が届く等のできる範囲での交流を続けています。また隣の方から柿をもらい干し柿を作るなど繋がりを大切にしています。	
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	地域のすこやかサロンに参加し情報の発信をしています。地域ケア会議にも参加して認知症への理解を伝えていきます。また、地域の中学生の福祉体験学習の受け入れをして認知症の方への接し方を伝えていきます。		
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か月に一度会議を開催しています。家族代表、民生委員、地域包括支援職員、近隣施設の方の参加を得て、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。意見、アドバイス等をいただき有意義な会議となっています。	会議は2か月に1回家族や民生委員、地域包括支援センター職員、近隣施設職員の参加を得てホームの近況や行事、事故やヒヤリハットを報告し意見交換をしています。コロナ禍になり開催はできていませんが、報告内容を書面にし全家族に郵送し他の参加メンバーにはファックスで報告しています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録は、直接持参しています。事故報告、介護保険等の手続きにも直接出向き日頃から関わりを持つようになっています。地域の調整会議にも参加することで情報を得るようにしています。	区役所には手続きや報告の際に窓口に出向き、地域ケア会議や連絡調整会議の案内が届いていますが、感染状況もあり中止となっています。アンケートに答えたり定期的なPCR検査を受け、行政からの日々のセルフチェック票の活用を行い、また防護服やマスク、手袋、フェイスシールド等の配布を受けています。	
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	身体拘束についての研修をおこない全職員への注意喚起を即し、不適切な対応等は職員同士での注意等も行うことで意識付けも強化しています。また、身体拘束等適正化委員会として運営推進会議の中で事例検討や意見をいただいています。	身体拘束の研修はコロナ禍では資料配布し、2か月毎の身体拘束適正化委員会はホームで行い職員に身体拘束に繋がるような事例もわかるようにアンケート形式にして行い理解度もわかるようにしています。言葉による行動の制止については個々に気付けるようになり改善に繋がり、日中は玄関は施錠せず外出する利用者には寄り添い一緒に外に出る等拘束感の無いよう支援しています。	

グループホームラポールしらかば(1)

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	法人全体で言葉使い、心理的虐待等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ます。事業所内でも、言葉の掛け方や対応の仕方について、お互いに注意が出来るように取り組んでいます。		
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活用方法を聴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	契約時には、文章や口頭で十分説明し理解をしていただけるよう努めている。個別にも話し合う機会をもっている。		
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	家族の面会、イベント参加時に近況を伝えたり、要望、意見等があれば聴き、速やかに対応し反映させられるように努めています。また、行事について具体的にアンケートを取るよう計画しています。	日々の中で利用者の意見や要望を聞いており、食べたいものを献立に反映したりコロナ禍以前は行きたい場所へ行くこともよくありました。家族には毎月「しらかば通信」や手紙を送り日々の様子を伝え、来訪時や電話をかけた際に意見や要望を聞き、手紙をもらうこともあります。面会の希望は感染症の状況に応じて感染予防をしながら短時間で行ってもらっていました。家族から下肢筋力低下を心配する声もありホームの敷地内で活動してもらい様子を伝えていきます。	
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	管理者は年1回個別面接をを行っています。職員会議、普段の業務の中で、意見や提案を出せるよう前もって会議のレジメを配布し意見が出しやすいよう工夫しています。	職員が気付いたことを日々話できる関係を築き、聞いた内容から必要なことを毎月行う職員会議で業務改善等について話し合っています。特に担当を決めず意見を出し合いながら行事等様々なことを決めていく中で得意なことに力を発揮できるように努めています。法人からコロナウイルスについての疑問や不安を伝える機会があったり、個別に面談を行い提案や思いを聞いています。	
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事業推進会議にて状況報告し改善案などを検討し、働きやすい環境作りに努めています。パート職員は家庭の事情等を考慮し、労働時間を選べる工夫をしています。		
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	毎月1回法人本部での内部研修、法人外の研修案内を回覧し、参加する声掛け等も行い、研修に合わせ勤務調整をしています。		

グループホームラポールしらかば(1)

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ます。		
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、施設、入院先を訪問、面談を行い家族 本人の思い意向を聞き、生活歴等の情報を収集している。入居後も家族や利用していたサービス事業者等と連携して環境の変化による不安を少しでも解消出来るように努めています。		
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	家族の意向を聞くだけでなく、施設に入れるという罪悪感のような不安な思いを持たれないように一緒に考えながら支援していくことを伝え協力をお願いしています。		
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、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	家族の面会時に、本人の状態、様子等報告し情報を共有している。家族と過ごせる時間が持てるよう、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	親戚、友人等の来訪時には居室でゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。馴染みの美容院への送迎、買い物、外食等本人の希望を聞き入れ職員と一緒に外出したり、家族との外出時は身支度、薬の準備も行います。	コロナ禍以前には友人や親せき等の来訪があったり、自宅や馴染みの美容院への外出支援を行い、家族との墓参りなどに出かけていました。現在は電話での会話が居室でもできるようにホームの電話の子機を利用し友人や近所に住んでいの方と電話で話したり、年賀状の返事の投函や書くことを支援する方もおり、馴染みの方との繋がりを大切にしています。	

グループホームラポールしらかば(1)

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	気の合う合わないを把握し、席作りを考えたりの合う者同士での外出する機会をつくります。新入居者は孤立のないよう職員が間に入り馴染め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、逝去された後も、近況報告の連絡が入ったり、来園され利用者との係わられたりと交流が続いている。		
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	入居前の面談時にこれまでの生活歴、趣味、意向等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とり本人の意向に沿うよう検討し職員間で共有しています。	入居前に家族や担当ケアマネジャーに生活歴や習慣、趣味嗜好等の情報をアセスメント用紙に記入してもらい、自宅や病院での面談でも希望を聞き思いの把握に繋げています。入居後は日々の関わる中で職員の気づきや得た情報をカンファレンスやアセスメントシートに記入し共有し、把握が困難な思いは申し送りやカンファレンスで検討しています。	
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	日々の個人記録、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を毎月1度は行いケアプランに繋げている。		
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	日々の生活の中で本人にとっての問題点を見極め本人、家族の意向を基に介護計画を作成し3か月に1度モニタリング 6か月ごとに見直している。必要に応じ医師、リハビリ担当者等の意見を聞き現状に合わせた介護計画の作成をしている。	本人や家族の思い、アセスメントの基カンファレンスを行い介護計画を作成し、3か月毎にモニタリングを丁寧に行い記録に残し、変化のない場合は6か月毎に見直しています。見直しには再アセスメントを行い、カンファレンス前には医師や看護師、訪問マッサージ、訪問歯科等にも意見をもらい、また家族からも思いを話してもらえるように関わり、介護計画に反映しています。計画に沿って記録が書けるよう様式を工夫しています。	
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、気づき、関わり等を個人記録、日常生活表等に記録し、毎朝の申し送りで職員間で情報を共有をしています。必要に応じて話し合い見直しをしている。		

グループホームラポールしらかば(1)

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ます。		
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	地域の行事、すこやかサロンに参加したり、近隣の他施設の行事等に参加し交流を深めています。		
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。内科医については全利用者が協力医に変更している。専門医に関しては家族、職員が同行することもあります。協力医は24時間連絡可能で緊急時には指示を仰いでいます。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明し、現在は全員の方がホームの協力医の往診を月2回受けています。個々に往診日が違うため協力医が来訪する日も多く、体調不良の方の相談も行っています。訪問看護師による健康管理を月に2回受け医師とも連携をとり、24時間体制で対応してもらっています。専門医へは協力医の情報提供書を持参し家族と受診してもらい、状況によっては職員も同行しています。必要に応じて訪問歯科や訪問マッサージを受けている方もいます。	
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	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、生活歴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ます。また、方針の見直しができる事や、夜間の付き添いなど家族の協力を得ることもあります。	入居時に重度化した場合の対応指針にそって伝え、家族には終末期の過ごし方の希望を書いています。重度化した場合には医師から家族に状況を説明し、医師や家族、看護師、職員と話し合い方針を共有し看取り支援に取り組んでいます。終末期支援の経験のある職員が未経験の職員に都度指導し、個々の支援の中で医師や看護師からアドバイスを受けています。	
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、初期対応もできているよう話し合っている。		

グループホームラポールしらかば(1)

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回は消防署たち合いのもと、消火、誘導、通報の訓練、水害時の対応についてのアドバイス、評価を受けを次回に繋げています。利用者に合わせて訓練も行っている。	消防訓練は年に2回昼夜を想定し、初期消火や可能な利用者也参加して避難誘導を行い、特に通報時に冷静に的確にできるように取り組んでいます。コロナ禍以前は消防署の立ち合いがあったり、地域の訓練への参加や防災に詳しい民生委員がホームの訓練に参加してもらっていました。水や食料等1週間分程備蓄し、ヘルメットやカセットコンロ、懐中電灯等の備品は年に1回点検しています。	
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	日々の支援の中でプライバシーは守りながら、言動についても適切か不適切か日々話し合い注意喚起している。接遇についての研修も行い全職員に伝達、見直し等行っている。	接遇マナー研修や定期的な認知症勉強会を行う中で利用者の尊厳を大切にされた対応や利用者の立場に立ち考えることを職員に伝えています。馴れ合いにならないよう注意し不適切な対応があれば、その時に注意しあえる関係作りに努め、どのような言葉かけがよかったのかを振り返るようにしています。	
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	日々の生活の中で本人の思い、希望等汲みとり思いが伝えられるよう支援している。意思表示が難しいときは表情、言動を関わりの中で感じ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？業務の中でも話し合い事業所全体で課題にあげ話し合い共有しています。		
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	本人の希望を聞き入れ、好みのものを優先し一緒に考え支援している。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	その日の献立を利用者相談し旬の野菜を取り入れたたり、バランスを考えながら、できる事にはかかわって貰ってます。希望を聞き外食にも出かけます。	利用者の希望を聞きながら旬のものを使用し季節行事に配慮し日々職員が献立を考え、コロナ禍では買い物や調理は職員のみで行っています。たこ焼きやガレージでバーベキューをしたり、寿司やピザ、ハンバーガーを買いに行くこともあり食事を楽しめるように支援しています。ホームの畑で採れた野菜が食卓が上がったり、隣の方からもらった柿での干し柿作り、ところてんやドーナツ、善哉等おやつを手作りすることもあります。	
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、形状を用意し柔軟な対応を心がけています。		

グループホームラポールしらかば(1)

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	定期的な訪問医、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、ポリドントに着けている。		
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、パッドは状況に応じた検討も行い使用している。	排泄チェック表を用いて個々のパターンを把握し、利用者の仕草等も観ながらその人のタイミングでトイレに行けるように支援し、重度になっても座位が保てれば本人の意思も確認しトイレに座ってもらっています。日々の申し送り等で支援方法や排泄用品について話し合いその人に合わせて支援することで失敗が減り、パッドを小さくしたり布の下着に改善したこともあります。	
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に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、個々にそった支援をしている	週2回を目途に入浴の支援をしています。本人の希望に合わせて時間、曜日も考慮しています。シャンプー等個人の好みの物も使用できるよう工夫しています。拒否のある時は担当を変える対応もしています。	入浴は曜日を決めず週に2回、日中を基本としその人のペースでゆっくり会話を楽しみ、また自立度の高い方は夕食後のシャワー等希望を聞き支援することもあります。好みのシャンプーやリンスを持参する方がいたり、入浴剤の使用やゆず湯等の季節湯を楽しんでもらっています。希望にそって同性介助で支援し、拒否する方は言葉掛けを工夫し無理なく入ってもらっています。	
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、睡眠時間に配慮し支援しています。日中も休息の時間を取れるようにしています。		
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、やりたい事、楽しみを把握し、無理のないよう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。		

グループホームラポールしらかば(1)

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ます。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ます。季節に合わせて外出支援も行っている。	以前は初詣やひまわりやコスモス等の花見、イルミネーションを観に出かけていましたが、コロナ禍になり外出行事はできなくなっています。日々の中で花の水やりを行い、またテラスやガレージで外気浴をしたりテーブルや椅子を出してお茶を飲んだり昼食を食べることもあります。職員と1対1で近隣にドライブに行く等、感染症予防を行いながら外に出る機会を作っています。	
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	個人で財布を持ってもらい外出時自分で支払いができるよう、見守り支援している。		
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、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工夫を凝らした飾りを貼っている。	共有空間はリビングや玄関に生花を飾ったり、貼り絵等の掲示で季節を感じられるようにし、桜の季節には花灯籠を作っています。利用者同士の関係性にも配慮しながら時々テーブルの配置や席を変え、またソファや椅子を置き思い思いに過ごせるよう支援しています。毎日換気や掃除を行い、消毒も細やかにいき清潔を保ち居心地よい空間作りに努めています。	
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ます。		
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ます。身体状態に合わせて安全に生活できるよう配置換えもします。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ます。	入居時に使い慣れたものや馴染みのものを持ってきてもらうよう説明し、タンスやテレビ、机、大切にしている仏壇等の持参したものを本人や家族と相談し配置しています。写真や花を飾ったり趣味の裁縫や編み物道具を持参する方やラジオを聞く方、多くのぬいぐるみを傍に置く方等、その人らしい居室となっています。以前はベッドではなく布団を敷き休んでいた方もいます。毎日行う居室の掃除は携われる利用者と一緒にしています。	
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	一人ひとりの状態を把握して家具の配置を考えたり、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。		