

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1470200880
法人名	社会福祉法人 いきいき福祉会
事業所名	ラポール西寺尾
訪問調査日	2016年10月26日
評価確定日	2016年12月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 28 年度

### 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	1470200880	事業の開始年月日	平成16年1月11日	
		指定年月日	平成16年1月1日	
法人名	社会福祉法人 いきいき福祉会			
事業所名	ラポール西寺尾			
所在地	( 221-0001 ) 神奈川県横浜市神奈川区西寺尾3-22-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	6名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成28年10月14日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月13日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

#### 【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)】

少人数での共同生活で個々が自由にできるような空間を確保している。共用型のご利用者との交流で入居者の気持ちの活性化や刺激になっている。より家庭的な環境を重視している。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年10月26日	評価機関 評価決定日	平成28年12月28日

#### 【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)】

①グループホーム「ラポール(信頼)西寺尾」は社会福祉法人「いきいき福祉会」の経営です。いきいき福祉会は「参加型福祉」の実現を目指し、生活クラブ生協の組合員7万人の寄付によって設立された社会福祉法人です。特別養護老人ホーム・サテライト型特別養護老人ホーム・グループホーム・ショートステイ・サービス・訪問介護・居宅介護支援・高齢者向賃貸住宅など神奈川県内で、25事業を展開しています。この事業所はJR横浜線「大口駅」から徒歩15分、またはJR京浜東北線「新子安駅」、「京急新子安駅」からバスで「駒形天満宮」下車して徒歩3分、近くには西寺尾保育園・錦台中学校・神之木公園等もあり環境に恵まれた場所に位置しています。

②同じ建物内の1階がサービス、2階がグループホームになっており、2階のグループホーム「ラポール西寺尾」は、他のグループホームでは見られない特徴として、グループホームとしての利用者6名と共用型認知症対応サービスの利用者3名から成っているユニットで、認知症サービスの利用者が日替わりで来所することにより、お互いが刺激を受け気持ちの活性化が図られています。

④法人の取り組みとして、事業所では職員に共育(ともいく)面接を行っています。これは各項目(目標・研修・頑張った事など)の自己評価をさせて、その結果について本部の責任者や管理者が個別に面接を行い職員一人ひとりの介護サービスの向上を図っています。

#### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ラポール西寺尾
ユニット名	

V アウトカム項目		
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
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
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
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
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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
	○	3. たまに
		4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	基本理念を事務所に掲示して全員で共有できるようにしている。又、常に利用者の立場に立って支援ができるように心がけ、自己決定と主体性を尊重している。	基本理念は「利用される方の自己決定と主体性を尊重し、生活全体を捉えた総合的な援助とコミュニティ（まちづくり）の視点に立った施設を目指します」です。職員全員で共有できるように事務所に掲示し、スタッフ会議などの時には理念について議論し、常に利用者の自己決定と主体性を尊重する様に心がけています。		今後の継続
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	自治会費を法人と各利用者が払っている。自治会の行事にも参加させていただいている。近隣のかたにも気軽にホームに来ていただくように声かけている。	自治会には事業所と利用者1人ひとりが、加入しています。自治会から参加案内を貰い夏祭り、盆踊り、餅つきなどの行事に職員と一緒に参加されています。1階のディサービスにて、ボランティアの方のマンドリン・ギター演奏で歌を歌ったり、フラダンスの踊りを披露しに来てくれているので、合同で楽しんでいます。		今後の継続
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	運営推進会議などでのグループホームでの実践を地域の人々と共有し、共用型ご利用にも繋げている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	地域の住人も参加して2カ月に1度の運営推進会議を開催し、情報交換、提案を頂き運営に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度、地域包括センター職員・自治会副会長・地域住民代表で大家さん・家族などの参加で奇数月の第3金曜日に開催しています。事業所からは活動状況報告や事故報告などを行い、出席者からは地域の行事予定やボランティアの方の情報なども頂いています。		今後の継続
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、運営推進会議に神之木地域包括センターの職員も出席して下さっている。	横浜市の担当者も参加されている横浜市グループホーム連絡会に加入して、意見交換をしています。生活保護を受けている利用者の件では、生活保護課保護係の担当者と連絡を密に取り相談や指導を受けています。横浜市からは、感染症の件や研修の案内等もFAX等で頂いています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の理解はできている。リビング扉は階段へ直結するため、開閉をセンサーとベル音で知らせる方式にしてあり、玄関は人感センサーを付け日中は開錠している。	法人の内部にて権利擁護や認知症についての研修が、年間で計画され身体拘束防止についても触れています。言葉による拘束については管理者がOJTで対応しています。玄関のドアは防犯上、夜間は施錠していますが昼間は解錠し、人感センサーを設置、リビングの出入りは鈴が鳴るようにして職員が気づくように工夫されています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待について普段からみなで話し合い、気を付けている。法人全体でもアンケートなどを通して虐待防止に取り組んでいる。		
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	現在、成年後見制度を利用している入居者の御家族からの情報を得ることができる。常に利用者の尊厳を守る努力をしている。		
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	契約時に説明し、理解、納得して頂くようにしている。介護保険制度の改定や法人での契約改定がある場合はその都度説明してご理解を頂いている。		
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並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	出来る限り利用者の要望は取り入れており、ご家族の意見や要望も来所時や運営推進会議の際に聞き、運営に反映させている。	家族が来所した際や、運営推進会議に出席された時に、意見や要望を聞いています。利用者からは日頃の会話を通して意見や要望を聞き、内容は連絡ノートに記入して職員全員で共有しています。月毎の利用者状況報告の際にも電話やメールにて意見や要望を聞く事もあります。いただいた意見や要望は運営に反映させるように努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	スタッフ会議での意見交換、共有面接、作文などで職員の意見を反映している。	年に2回、法人本部で決めている各項目（目標・研修・頑張った事など）について職員は、自己評価を行い法人の責任者や事業所管理者と共有（ともいく）面接にて意見交換をしています。職員の意見は本部で検討され、意見の回答を本人にフィードバックしています。毎月行われるスタッフ会議でも管理者との意見交換を行っています。	今後の継続
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	年に2度の共有面接で個々の努力や実績を把握し、その中で要望なども聞き取り、やりがいをもって働けるように努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員は法人内の研修、グループホーム連絡会、認知症実践者研修などの外部研修などで、スキルアップに努め、利用者支援に役立っている。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会などで勉強会や意見交換の機会を設けている。他のグループホームとの交換研修を実施してサービスの質の向上に役立っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始以前にご家族からご本人の希望を聞き取り、入所後もご本人の動向に注意を払い傾聴する事で不安を取り除くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	施設見学及び契約時よりご家族の考えや要望を聞き取り、不安を解消できるようにお話しをする努力をしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族、ご本人の希望や要望に沿って必要な支援を行っている。他の利用者とのコミュニケーションの支援やリハビリのための軽い運動、マッサージ利用等。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常にご本人の立場に立って考え傾聴しつつ、ご本人ができることは行って頂き、職員が支援すべき事は支援し、共同生活を送っている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族の来所が多くあるが、その都度こちらから情報の提供を行うだけでなく、ご家族からは入所以前のご本人の嗜好や様子を伺い、今後はどの様な支援を提供できるか話し合っている。また、通院の協力や行事にも参加頂いている。			
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	家族から馴染みの方の情報を伝えていただいている。馴染みの方から贈り物があった場合にはご本人から直接お礼の電話をしてもらったり、ドライブの際に馴染みの場所を通ったりしている。	知り合いの方から敬老の日や誕生日に贈り物があった場合には、本人から直接お礼の電話をする支援を行っています。また、買い物やドライブの際に、以前住んでいた場所や、馴染みの場所を通ることで馴染みの場との関係が途切れないように支援をしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	共にアクティビティへ参加したり、同じテーブルにて食事、一緒に洗濯物をたたむ等の支援をしている。また、お部屋に訪問する機会を設け、コミュニケーションを深めて頂いている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去されたあとも時折電話やはがきで連絡のある方もいる。		
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。	常に傾聴するように心掛け、ご本人の希望に出来る限り沿う様、努力している。困難な場合でも定期的にアセスメントを実施し、その人らしい生活ができる様、検討している。	日頃から利用者の話を傾聴するように心掛けて、利用者の希望に出来る限り沿った支援が出来るように努めています。意思表示の困難な利用者の場合はミッケルアート（回想法）の使用で話を導き、思いの把握に努めています。職員はミッケルアートを利用した回想法の研修を法人で受講しています。	今後の継続
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	入居時の聞き取りに則ったフェイスシートを作成しファイリングしており、確認できるようにしている。また、サービス提供票やアセスメント結果が分かり易い状態でファイルされているため、把握が容易にできる。		
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	日常的に注意深く観察しており、記録や申し送り一人ひとりの現状を把握するようにしている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的にあセスメントを行い、本人、家族、関係者と職員が話し合い、意見交換をもとに介護計画を作成している。	利用者のケアの状況を職員全員で定期的にあセスメントを行っています。介護計画担当者は月に4回訪問してあセスメントの内容、介護記録、家族の希望、医師の診断結果、看護師の助言などの確認を行い月に1回はケア・カンファを開催しています。通常は6ヶ月毎に介護計画を見直し作成しています。	今後の継続
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	ケース記録、生活記録、医療記録を個別に記録しており、更に口頭での申し送りを行い、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反映させている。		
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	グループホームに入居する形以外に共用型としてデイサービスを行っている。また、場合によってはショートステイ利用も受け入れている。		
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	近隣の開業医が主治医となっており、定期的にあ受診、往診をしてもらっている。また、訪問歯科、訪問理容を活用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	本人及び家族などの希望を大切に、入居前からのかかりつけ医の受診をご家族と場合によっては事業所の提携医へ職員と受診等、ご家族と連携している。	入居前からのかかりつけ医を受診されている方と協力医療機関を受診される方がいます。歯科は月2回に2ヶ所の訪問歯科があり、口腔ケアや治療を受けています。同法人のディサービス看護師が週に2回訪問してバイタルチェックや医療的な相談に応じて対応してくれています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員は日常生活の中での気づきや急変時に看護師に相談し、医療機関と連携して適切な受診や看護ができるように支援している。又訪問歯科との連携も取れている。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した際はご家族に連絡したり病院へお見舞いに行くなどして病院関係者と連携し、退院後も安心して戻ってこられるように支援している。		
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	入居の契約時に看取りについては周知して頂いている。重度化した場合や終末期にはご本人の意向をくむことは難しいが、その都度ご家族の希望を聞き取り医師とも連携して皆で方針を共有して支援している。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に事業所の方針を説明しています。看取りが必要となった場合には、家族、医師、看護師、職員等が連携をとり対応する方針を取っています。協力医療機関とは24時間の対応が可能です、看取りに対応する職員の心構えも出来ています。	今後の継続
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	緊急対応マニュアルを事務所に貼るなどして普段から意識づけはしているが、訓練は全員にはできていない。		
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回の防災訓練を実施しているがその内の1回の夜間想定訓練には地域の方も参加して下さっている。又、自治会との協定締結で地域との協力体制が出来ている。	防災訓練は年2回実施しています。その内の1回は夜間想定訓練が行われ、地域の住民や大家さん、民生委員の方も参加されています。自治会との協定では避難場所等が記載されているが災害発生時の役割分担などは今後決めていく予定です。備蓄として3日分程の飲料水、米、缶詰など用意されています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	常に一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に気を掛けているが、時とすると一部の職員の対応に問題がみられることがある。。	事業所は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めるとの運営方針に基づき行動しています。言葉遣いなどについてはスタッフ会議にて事例を挙げて話しながら周知しています。個人情報保護に関する基本方針は規定があり、規定に沿って対応しています。	今後の継続	
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	日常生活全般において利用者の意思を確認し、散歩、入浴等も本人の自己決定ができるように働きかけている。	/		/
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し、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	起床、就寝、食事等、なるべく利用者一人ひとりのペースに合わせている。リビングでもTVを見たい方、音楽を聴きたい方と本人の希望に沿って過ごして頂いている。			
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	家族とも連携し、着るものは本人の好きなものを選んでいただき、本人の判断が困難な利用者は職員が選ばせて頂いている。髪のカットなどもご家族に確認を頂きながら定期的にホームに美容師にきてもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事全部を一人ひとりの好みにあわせる事は難しいが、なるべく好きな物で食事を楽しんで頂いている。食事の後片付けと食器洗いをしている。ベランダでバーベキューや外食などでも楽しんでいる。	食事は今年からセントラルキッチンを使用しています。一部の食材は生活クラブや近所の八百屋さんから購入しています。利用者は食器洗いや食器拭き、配膳、下膳、テーブル拭きなど出来る範囲で手伝っていただいています。時には外食でファミレスに行ったり、出前でお寿司やピザをとる事もあります。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	食事摂取量、水分摂取量とも記録して個々の必要量は確保している。食事は利用者の状態に応じて食べ易い形態にしている。		
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に、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	起床、入床時には行っているが、毎食後の口腔ケアはできていない。訪問歯科で口腔内のケアをしている。		
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向けた支援を行っている	排泄は極力トイレできるようにトイレ誘導をこまめにしている。また排泄があったと感じられる時はその都度トイレ介助をしている。	排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄パターンを確認しトイレでの排泄を支援しています。夜間はオムツを使用される方も、日中はトイレを使用するように支援しています。各居室にトイレが設置されており、プライバシーの確保と自立排泄の一助にも繋がっています。	今後の継続
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	食物繊維が取れるような工夫と水分摂取にも気を付けているが、自然な状態での排便が困難な場合は服薬で調整している。また体を動かす様にしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	各々の希望を聞き取り、できる限り希望に沿うように調整している。また、洗にくい箇所は支援にて、ご自分で洗える箇所は洗って頂き無理の無い方法で入浴して頂いている。	入浴は、毎日入れるようにしています。毎日入浴される方や、一日置きに入浴される方がほとんどですが、入浴を拒否された場合は、お誘いする時間帯を変えたり、介助者を変えたりして支援しています。入浴が楽しめるように季節ごとのゆず湯、菖蒲湯なども行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの生活習慣を考慮し、日中は居室にて休息する時間を設け、就寝前にはお茶を飲んだり、テレビを視聴するなど各々のペースで入床時間を決めて頂いている。夜間は、定期的に排泄の支援も行っている。		
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	薬の内容について理解しやすいように薬の説明書ファイルを作成したり、服薬一覧表を壁に貼るなどして確認している。誤薬の無い様に工夫もしており、一人ひとりの状態に合わせた方法で服薬の支援をしている。また、症状に変化が見られないか常に観察している。		
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	それぞれのできること、好きなこと、楽しいことを見極め、役割を持っていただいたり、好きな物を提供したり、アクティビティに取り組んで頂いている。		
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。また、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	季節に合わせ、いちご狩りやお花見、地域のお祭り、ドライブ等にご家族と共に掛かけたり、日常は散歩にも行っている。	天気の良い日には、近くの公園やお寺に行って散歩を楽しむ支援をしています。季節に合わせて車で、いちご狩りや、花木園まで四季の花々を観に行ったりしています。ベランダでは、日光浴やイベントでバーベキューを行なうなど、広いベランダを活用しています。	今後の継続
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	お金を所持しての買い物やお祭りの際に好みの物を買うなど楽しまれている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば自ら電話をして頂いている。ご家族にも何時でも電話をして頂いて良いと伝えており、取り次ぎも行っている。郵便物もきちんとお渡ししている。		
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	季節感のある創作物を展示したり、窓やカーテンを随時開閉し外気の取り入れ、採光の調整を行っている。温湿度計を設置し快適な空間作りを心掛けている。また、職員の足音やその他の騒音を極力小さくする努力を行っている。	リビングはログハウス風で高い天井と、天窓から入る自然の明かりと、ベランダに続く広い窓があり室内全体が明るくて広い、ゆったりとした空間になっています。広い窓の前にはソファが置かれ、外の景色を見ながらゆっくり過ごせるような工夫がされています。移動式の畳3畳の場所があり利用者は、腰を掛けたり、昼寝をしたり、洗濯物を畳んだりして個々のペースで過ごしています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	テーブルや椅子を複数置いてあり、好みの場所へ移動できるように配慮している。また、ソファを置き、くつろげる場所として活用されている。		
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	入居される際に馴染みの物をお持ちいただきご家族と共に設置し、安心して生活ができるようにしている。	居室にはエアコン、クローゼット、洗面台、トイレ等が備え付けられています。入居される際に、今まで使い慣れた、馴染みの箆箆や家具などが持ち込まれ、家族と共に配置を行い、落ち着いて生活出来るような工夫がされています。	今後の継続
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」や「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	歩行しやすいスペースを作り、安全かつ自由に移動できるように配慮している。歩行が難しい方には声掛けにより移動の介助を行っている。また、それぞれの居室にトイレがありプライバシーが確保され、自立への支援にもなっている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

ラポール西寺尾

作成日

2016年10月26日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	42	毎食後の口腔ケア	毎食後口腔ケアをする	食後洗面台へご案内する。	3ヶ月
2	36	一人ひとりの人格の尊重	利用者の人格を尊重する。	内部外部の研修に参加する	3ヵ月
3	49	日常的な外出支援。	全員が外出できる。	移動距離を検討してみる。	6ヶ月
4	53	共用空間での居場所	好きな場所にいられる。	様子を見て声掛けする。	3ヶ月
5	38	その人らしい暮らし。	好きな事をして頂く。	利用者の声に耳を傾ける	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。