

<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	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
<b>合計</b>	<b>20</b>

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	平成24年12月11日
評価確定日	平成25年3月31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。

## 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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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24年12月	評価結果 市町村受理日	平成25年4月22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)】

共用型認知症対応型通所介護の利用者を入居者が今日は誰が来るのかしらと待っている雰囲気があり、共用型の利用者もいつもの入居者の顔をみて安心している様子が感じられる。職員も個性を大切にされた援助が出来ている。

### 【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成24年12月11日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31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ラポール西寺尾は社会福祉法人いきいき福祉会の経営である。JR新子安駅からバスで10分余、バス停から坂道を徒歩約5分程度の丘陵地の閑静な住宅街の中にある。同じ建物内にデイサービスが併設されている。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ー（街づくり）の視点に立った施設を目指します」であり、利用者が何を望んでいるかを考え、その人に合った介護を展開している。利用者の望みについては表現が難しい人、遠慮する人など居る中で出来る限り汲み取るように努めている。

②このホームは設立当初より、9人の生活のうち、6人が入居者、3人が認知症デイの予定で作られたユニークなホームで、毎日デイの利用者が3人通所して来る。地域の認知症の方で一般デイにそぐわない方に利用頂くことで地域に貢献している。外部の利用者は町の情報を運んで来るので入居の利用者にも良い刺激を与えてくれている。福祉関連総合事業の力を活かし、「一般デイ」との交流などの支援が展開されている。ホームの入居者定員は6名、各部屋にトイレ、洗面台が設置され、自室で身づくろいが行われ、可能な限り明るく家庭的な雰囲気の中で、安心して日常生活が送れるよう全職員で支援に取り組んでいる。入居者の笑顔を絶やさない暮らしへの支援を行っている。

③地域交流では「SOSネットワーク」が地域包括、警察、福祉事業者等との連携があり、入居者の登録を行って徘徊時の捜索など、諸々の支援が受けられるよう地域に密着した連携体制を持っている。地域と共に暮らす意味からも、自治会には入居者個々の資格で入会（個別に会費を払い）し、餅つき大会など地域諸行事に招待を受け、職員と共に参加する等、地域との繋がりと入居者一人ひとりの残存能力を活かした自立を支援している。ホームでは入居者にとっての「終の棲家」としての役割が果たせるように「看取りについての指針」を作成し、入居者に説明を行い、医療関係者の支援を受け、適切な対応で看取り介護を行う方針を持ち、全職員で共有を図れる体制を整えており、実績もある。

### 【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	基本理念は職員の目につきやすい事務所内に掲示していて、意識する様にしている。	理念「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」を事業所内に掲げて、全職員で共有して、日々理念に沿っての支援を行っている。実例で、身寄りの無い人が、デイに通っている友人を頼って来たケースでは、ケアマネが対応してここの認知症デイの利用に至った。地域の視点での協力が出来た。	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	町内会に加入していて自治会費も払っている。近隣の方がボランティアで来て下さっている。お祭りなどにも参加させてもらっている。	自治会へは入居者個々人の資格で加入し、自治会の祭りや盆踊りなどの案内を頂き、職員と共に参加し、地域とのつながりに心がけている。お祭りでは屋台での買い食いも楽しんでいる。敬老の日には6名分のお祝いが届く。(個人で年会費3000円を払い、ホームとしても会費を出している)日頃の散歩や買い物での外出時には地域の方々にこちらから進んで挨拶し、ホームを知って貰うよう努めている。ボランティアも見守り・傾聴の人(毎週火曜日)、切り絵(月2回)など来てくれる他、デイに来る盆おどり、新潟民謡なども見に行っている。	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	共用型のご利用をして頂いていることで地域に貢献していると思う。		
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ヶ月に1度の運営推進会議では活動や状況の報告をし、参加者からの情報や意見交換がある。	推進会議は2ヶ月に1度実施している。メンバーは自治会担当者、民生委員、包括支援センター職員、利用者家族代表、スタッフ、管理者である。会議では事業所の現状、入居状況及び活動状況の報告に加え、ホームの行事計画と防災訓練の取り組み等を報告し、参加者から質問、気付き、アドバイスを頂き、お互いに協理解を深めている。	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	グループホーム連絡会で神奈川区役所との意見交換があり、運営推進会議では地域包括支援センターからも情報やアドバイスが得られる。	神奈川区グループホーム連絡協議があり、区と連絡がある。神奈川区の会員が集まり「より良い連携」について意見交換を行い、更には区役所からは情報を収集し、研修情報等も得て職員が参加している。横浜市グループホーム連絡会に加入し会議には必ず出席している。また生活保護受給者の相談では入居者の出身地の生活保護課との連絡交流と共に市の窓口とも連絡交流がある。神ノ木包括の催視には参加し、利用者の紹介なども頂いている。	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	居室の施錠はしていないが、玄関は出る時にスイッチを押して出る様にしている。職員は身体拘束について理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束について理解し、研修も行ない、拘束をしないケアに取り組んでいる。歩ける方が多く、デイの人や動きの激しい方への対応は管理者が行うようにしている。玄関の施錠は見守りと寄り添いで対応する事で現在施錠はしていない。(但しリビング入り口ドアには開きを知らせるセンサーが取り付けられている。)	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	つい言ってしまう言葉による暴力等、虐待につながらない様に気をつけている。		
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	尊厳についての勉強会をした。		
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、納得して頂いている。		
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	ご家族の来所時などに利用者の状況などを報告し、意見や要望を聞かせて頂いたりし情報交換をしている。	ご家族の要望については、来所時などに利用者の状況などを報告し、管理者または職員が意見や要望を聞き、情報交換をしている。また運営推進会議への出席を呼びかけご意見要望を聞き、意見要望はカンファレンスで検討の上、運営に反映させ、結果は家族に報告している。X'mas、イチゴ狩りなどの際にもご意見を伺っている。状況の問合せが比較的多かった。	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	スタッフ会議やミニカンファレンスで意見交換や提案がある。	スタッフ会議やミニカンファレンス等を通じて意見を出してもらい、反映出来るよう努めている。面接を半年に1回、理事長が来て行っている。作文も書いてもらい、異動の希望なども聞いている。法人としてのキャリアパスがあれば、それに沿った評価が行われている。	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	共育や面接で個々の要求、要望を聞いている。その中で給与の交渉、職場の異動などもある。		
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	リーダー研修、グループホーム連絡会の研修、法人内の研修などに参加している。		
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、情報交換などの交流がある。他のグループホームとの交換研修も実施している。		
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	ご家族から要望や困っている事などを聞き取り、ご本人を注意深く見守ることで、安心し安全な支援を心がけている。		

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	見学や契約の段階で聞き取りをしどういう生活を望んでいるのかと、要望に対応している。		
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	本人に何が必要か見極め散歩、1Fのデイに遊びに行くなど、個別に対応している。		
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	本人が出来ることはして頂いている。人生の先輩という意識を持ち、学ぶことも多いと感じている。		
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	家族の方も通院、歩行、ウエスの寄付、催し物の参加などに協力して下さり、共に支えていく関係が築かれている。		
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	ご家族が馴染みのかたの情報などを伝えて下さっている。外出時には以前住んでいた近くを通るなどしている。	ご家族が馴染みのかたの情報などを伝えて下さっている。外出時には以前住んでいた近くを通るなどしている。本人とかかわりのある場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報などで把握している。ご家族を介してこれまでの関わりを維持するよう支援している。思い出の場所への訪問などは家族との協力で思いに添えるようにしている。	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	相性なども考慮し、一人ひとりが孤立しない様に座席なども考えながら支援している。		
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（死亡などで）されても、季節のご挨拶や命日にはハガキなどで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。	日々の見守りと申し送りで把握するようにし、アセスメント、スタッフ会議などでの検討会などを実施している。	日々の見守りと申し送りで把握するようにし、アセスメント、スタッフ会議などでの検討会などを実施している。本人の言葉は、感想では無く言った言葉をそのままケース記録に書くようにしている。このケース記録はご家族にも見て良いとお伝えしている。アセスメントはセンター方式で行っており、本人の気持ちはC-1-2シートを活用して検討している。	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	ご家族又はご本人との会話の中から把握し、ここでの生活に活かせる様に情報を共有している。		
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	日々の見守りと申し送り、記録の徹底などで一人ひとりの現状を把握する様に努めている。		



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
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	職員全員でアセスメントをし、ご家族の意見も聞きながら、介護計画を作成している。	介護計画の作成については、意見を持ち寄り、全員で纏める方式で行っている。カンファレンスを開催して、個人別に全職員が意見を出し合い、決定したものをケアマネが纏める方式である。状況の変化は毎月のケアカンファレンスで適宜提案し、必要に応じて見直し、修正を行っている。	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、アセスメントなどで職員が情報を共有し実践に反映するようにしている。		
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	共用型の利用者もいるのでレクリエーションも充実し、状況に応じた支援に取り組んでいる。		
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	ボランティアさんの協力があり、色々な作品と一緒に作ったり、おしゃべり、合唱などで楽しんでいる。		
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	本人又は家族の希望がある場合は、以前からのかかりつけ医を受診し、状況に応じて事業所の提携医を受診している。	本人又は家族の希望がある場合は、以前からのかかりつけ医を受診し、状況に応じて事業所の提携医を受診している。事業所の提携医(神ノ木クリニック)は基本的には通院であり、頼めば往診もしてくれている。訪問歯科は全員を見ている。看護師はデイと同じ看護師を共有している。整骨院を利用している人もいる。	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	日常生活の中でとらえた気づきを事業所の看護師に伝え、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院したときは家族と連携して医療機関との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合を早い段階から話し合うということは難しいが、段階に合わせて家族の方針を共有しながら支援している。	重度化した場合を早い段階から話し合うことは難しいが、段階に合わせて家族の方針を共有しながら支援している。ホームでは入居者にとっての「終の棲家」としての役割が果たせるように「看取りについての指針」を作成し、入居者に説明を行い、医療関係者の支援を受け、適切な対応で看取り介護を行う方針を持ち、全職員で共有を図れる体制を整えており、実績もある。	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などをおき対応している。		
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	夜間の防災訓練に地域の（民生委員、大家さんなど）の協力があり、職員とともに訓練に参加している。	さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加えて定期的な年2回、の防災訓練を実施して所轄消防署に報告書を提出している。又、マニュアルに沿った研修も行い、初期消火活動に加え避難誘導や広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認を行っている。地域の防災訓練にも参加して緊急時の協力を依頼している。緊急時にその人の情報が直ぐ把握できるようなフェースシートを整備用意している。	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	権利擁護の研修などで情報を共有し、日々の暮らしの中では、言葉かけなどで尊厳を傷つけないように支援している。	入権利擁護の研修などで情報を共有し、日々の暮らしの中では、言葉かけなどで尊厳を傷つけないように支援している。実際の介護の場面に於いても、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行っている。	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	生活の中で散歩、外出、入浴の希望などを確認し個々に自己決定できる様に働きかけている。		
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、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	就寝、起床などの時間に特に決まりがなく個々の生活時間を尊重し、居室、リビングなどで自分のペースで過ごしていただいている。		
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	家族と連携し、季節に合った衣類を本人が選ぶか、自分で選ぶのが困難な利用者は、職員の判断による場合とがある。髪のカットの希望があれば美容師が来てカットしている。		
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	食事を楽しむことができる様に歯科医にみてもらっている。おやつは楽しみにしている様子が見える。食事の準備は無理でも一緒に洗剤物ができるように支援している。	歯については、食事を楽しむことができる様に歯科医にみてもらっている。おやつは楽しみにしている様子が見える。食事の準備は無理でも、後片付けと一緒に洗剤物ができるように支援している。一人ひとりの好みや リクエストは日常的に話しているので把握できているので、日々の献立に反映している、食材は生活クラブで調達し、あるものでメニューを決めている。外食はあまりしていない。(お祭りの屋台程度)先日、三ツ沢の特養でお昼を一緒に食べて来た。	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	バランスのとれた食事に留意し、食事量、水分量も記録している。		
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	努力はしているが、毎食後にはできてない。寝る前は必ずしている。		
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	トイレ誘導をこまめにしている事などで日中のオムツ外しができ、パットの使用も減らすことができています。	「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、時間を見計らった個人別のトイレ誘導で適切な支援を行っている。トイレ誘導をこまめにしている事などで日中のオムツ外しができ、パットの使用も減らすことができています。出来るだけ自力で排泄を試みる事により自信付けが行なわれ、オムツの使用量を減らす工夫がされている。	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	家族や医師と連携し、漢方薬、食物、水分摂取などで、個々に応じた支援をしている。		
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	入浴が好きな方には毎日でも入って頂き、入浴時間も希望にそった支援をしている。	入浴が好きな方には毎日でも入って頂き、入浴時間も希望にそった支援をしている。バイタルチェックと共に無理強いすることなく本人の意向を確認しながら一人ひとりの希望に合わせて、タイミングを見計らって、入浴支援を行なっている。いやがる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。気分転換に、季節の菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫をしている。	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	一人になりたい時は居室ですごされたり、休みたい時や眠いときは横になっていただいている。		
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	皆で情報を共有している。壁に個々の薬の表を貼ったり、誤薬のないような対策もとっている。		
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	好きなことや楽しみはそれぞれに違うので個別に支援している。できる事をして頂いている方もいる。		
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	散歩や買い物が好きな方には、天気の良い日には出かけるようにし、一人ひとりが楽しみを持てるように家族と連携して外出の機会が持てる様な支援をしている。	散歩や買い物が好きな方には、天気の良い日には出かけるようにし、一人ひとりが楽しみを持てるように家族と連携して外出の機会が持てる様な支援をしている。家族とも相談しながら遠出外出なども計画している。ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ね「花見」なども行なっている。	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	現金を所持し、外出時に買い物を楽しんでいる方もいる。		

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	郵便物の受け取りや電話の取次ぎなどを支援している。	/	
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	季節に応じた創作品などを置いたりし、生活の中で季節を感じていただく様にしている。湿度、温度、照明などに気をつけ快適な空間を心がけている。		
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	独りになりたい様などときは離れた位置へ移動したり、ベランダ前のソファで日光浴などをしていたりしている。	/	
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	入居される時、その後も馴染みのものを持ってきて頂いたり、家族と連携して好きなように設定している。		
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」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	移動の自立が困難な方には声かけによる移動の介助を、その他皆様の見守りなどの支援をし、リビングなどでは自由にテレビのリモコンを使ったり、新聞が読める様な支援をしている。	/	

目 標 達 成 計 画

事業所

ラポール西寺尾

作成日

平成24年12月

〔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
	42	毎食後の口腔ケア	毎食後に口腔ケアをする。	記録する。	3ヶ月
	48	入居者ができることがあるがしていない。	食器洗い、洗濯もの干し、たたみ、掃除などをする。	職員が声かけて一緒にする。	3ヶ月
	23	要望などを伝えてこない利用者の支援が不十分になりがち。	好きなことをして生活して頂く。	黙っていても声をかけるなどし、何を希望しているか聞いていく。	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。