

平成 21 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  <input 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22年1月3日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月11日	

【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22年1月12日	評価機関 評価決定日	平成22年2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)】

**このホームの特長**  
 ①このホームは社会福祉法人いきいき福祉会の経営で、いきいき福祉会は広いゆるやかなネットワークを組んでいて、そのグループの中では色々なワーカーズコレクティブが存在し、それぞれ任された部門を運営する形を取っており、ここグループホーム ラポール西寺尾はワーカーズコレクティブ「さやえんどう」が運営を任されている。建物の1Fにはデイサービスセンター ラポール西寺尾があり、登録者25名で運営をしている。近所にはシニアマンションも何棟もあり、その高齢者のサポートを行っているライフサポートアドバイザー(横浜市委託事業)や、サポートハウス カントウ西寺尾があり、マンション内の1室を拠点に見守り支援を展開している。近くには西寺尾保育園があり交流がある。いきいき福祉会の理念の中には開設当初より「地域コミュニティ」の視点が掲げられており、地域に根ざしたワーカーズコレクティブ活動を中心とした、地域に密着した展開が為されている。  
 ②地域との交流では、SOSネットワークがあり、地域包括、警察、福祉事業者などに写真と特徴を登録できる体制となっている。ホームには救命士がおり、救命救急の講習会にも参加している。近くのラ・クラッセ西寺尾の自治会の餅つき大会にはご案内を頂いている。地域の方の自主的集まり、能力向上プログラム後の受け皿でもあるゆうゆうサロンのご案内を頂いて参加している。町内会には個人別で加入し、地域行事に参加している。グループホームは24時間人がいるので、隣のマンションの高齢者は家族にここの電話番号を知らせており、安心の存在となっている。  
 ③ケアについては、センター方式を活用し、特にアセスメントはCのシートを活用している。Cのシート記入については特に記入担当者を決めず、全員でカンファレンスの形式で話し合って書くことにしている。職員により視点が異なること、特に男性・女性の視点の違いもあり、このカンファレンス形式で多角的な見方が出来ると考えている。

※ 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)】

ホームのリビングで共用型認知症対応型通所介護を開所している。この通所事業を通じて、リビングは入居者と地域の利用者の交流の場になり、利用者の家族の認知症の相談ができる窓口になっている。  
 入居者は、どのような状態になっても、終の棲家してできる限りの支援を心がけて、家族・職員・医療の連携を図っている。

【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
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	事業所の理念は、入居者支援の場面でその都度共有し、実践に繋がるように努めている。	いきいき福祉会は「参加型福祉社会」を目指しており、理念の中には開設当初より「地域コミュニティ」の視点が掲げられ、地域に根ざしたワークスコレクティブ活動を中心とした、地域に密着した展開が為されている。事業所の理念は、入居者支援の場面でその都度共有し、実践に繋がるように努めている。	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	地域の祭りの手伝い等に協力し、努力している	前項の趣旨に沿い、地域の祭りの手伝い等に協力し、努力している。近所の高齢者住宅の方、となりの保育園など地域との交流がある。ボランティアの方も折り紙、手作業、ギターと歌の方などが来てくれている。1Fのデイとの関係でも地域との交流を深めている。	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	共用型認知症対応型通所介護事業を通して、地域の利用者・家族に認知症の理解を深めて頂くように情報提供している。	/	/	
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	話し合いの中では、とても参考になる事柄も多いので、職員の定例会議で報告している。	運営推進会議のメンバーは自治会から2名（1名は婦人部長で民生委員の代表でもある）、包括支援センターの方、ご家族、利用者代表それにホーム関係者で行っている。話し合いの中で、参考になる事柄も多いので、職員の定例会議で報告している。包括疎遠センターのアドバイスはメンバーの参考になっている。	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	できていない。	神奈川区との連絡は申告・生活保護など日常的な関係ではデイも含めて繋がりがあがる。また、ラポールが請け負っているライフサポートアドバイザー経由での連携もある。区のグループホーム連絡会などが開かれるよう進言している。	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	
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	状況に応じ、話し合いをして取り組んでいる。やむを得ない場合が生じている。	状況に応じ、話し合いをして取り組んでいる。ターミナルケアに於ける挿管などに、やむを得ない場合が生じている。身体拘束をしないケアの必要性については、正しく理解している。言葉の暴力についてはグループホーム連絡会での研修もあり、常に注意を喚起している。	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	身近に起きる「言葉の暴力」に関する研修に参加し、報告を共有した。いろいろな場面で、起こらないように徹底を図るように努めている。			
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	利用者の権利や、尊厳については、カンファレンスの折に共有している。制度については、学習の機会を設けるようにしたい。			
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、心がけるようにしているが、時間が経てば、忘れてしまう内容に関して、折に触れ、理解を深めるように努めていきたい。			
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	訪問された家族とは、できるだけ情報交換をして、意見や要望を聞くようにしている。また、メールによるやり取りもしている。	訪問された家族とは、できるだけ情報交換をして、意見や要望を聞くようにしている。また、メールによるやり取りもしている。来訪は多く、何時でも相談出来る体制となっている。特にX'masには全家族が集まっている。	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	
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	月に1回にスタッフ会議で意見交換をしている。	月に1回にスタッフ会議で意見交換をしている。相手の仕事に対しては充分理解が出来ないことがあり、月の会議を待たず、個別の対応を小ミーティングで解決するようにしている。	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	毎月定例で、法人の管理者が集まる会議があり、各事業情報を共有している。また、職場では、定例でスタッフ会議をして話し合っている。			
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	努力している。			
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	横浜高齢者グループホーム連絡会を通して、情報交換に努めている。			
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	初期の段階では、職員全員で、アセスメントし、生活に反映できるようにしている。			

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	
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	本人・家族の要望を聞き、ホームでの状況を伝え、支援方法を話し合っている。			
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	利用者の今までの生活歴や生活スタイルを家族に聞きながら、支援を進めている。			
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	共に暮らすという視点で関わるように努めている。			
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	家族にできることは、協力していただいている。（通院、散歩、食事介助）			
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	努めている。	横浜市は広域であり、馴染みの人や場所との関係の維持が難しい方もいるのでここでの地域との繋がりを、第2の自宅として生活出来るよう1Fデイ、グループホーム内認知症デイ及びご近所との関係を深めて行きたい。勿論、これまでの大切にしてきた馴染みの人や場所との関係も継続するように支援して行く。	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	喧嘩することもあるようだが、利用者同士の関係は、必要以上に介入せず、見守るようにしている。			
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	一周忌には、お花を贈っている。ご家族もタオル等の寄付をしてくださっている。			
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。	日常生活の中での話題を記録し、職員全員が把握できるように努力している。	云える方については日常生活の中での話題を記録し、云えない方については所作で、職員全員が把握できるように努力している。		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	職員それぞれが、利用者と話をするとき、少しずつアセスメントし、生活面で活かしている。			
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	個々の生活リズムは、大切にしている。			

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	タイムリーで話し合うようにしている。定期的 にセンター方式のCシートを使い、職員からのア セスメントを実施し、計画を作成している。	タイムリーで話し合うようにしている。定期的 にセンター方式のCシートを使い、職員からのア セスメントを実施し、計画を作成している。生活暦が分 からないと個別のケアに反映出来ないで、Cシートは全 員、個別に、半年に1回書いてもらっている。男性ス タッフ、女性スタッフ、年齢差などで見方、言い方 が違うので非常に介護の役に立っている。	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	就業前に記録に目を通し、日々の実践や、カン ファレンスに役立てている。			
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	家族が対応できない時の通院や外出等、できる 限り柔軟に対応するように努力している。			
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	地域の方のボランティア参加で、歌・折り紙・ 貼り絵等の月ごとの企画を提供している。			
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	家族の協力を得て、入居までの主治医に通院し ている。	家族の協力を得て、入居までの主治医に通院し ている。神ノ木クリニックは帯津先生の系列の 先生がおり、ターミナルの考え方についてホリ スティック医学を行ってくれており、その診察 も受けられる状況にある。	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	事業所医務室の看護師、及び法人医務室との連携で支援をしている。		
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。	病院、主治医、家族と連携し、入院中の状態把握に努め、退院の環境整備に取り組むようにしている。		
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	早い段階で終末期のあり方を話し合える家族と、そうではない家族がある。折に触れながら、考えていただくようにしている。実際には、地域の訪問看護ステーションの協力を得ている。	早い段階で終末期のあり方を話し合える家族と、そうではない家族がある。折に触れながら、考えていただくようにしている。実際には、地域の訪問看護ステーションの協力を得て話し合うようにしている。レベルが低下した段階で医師を交えて話すようにしている。	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と緊急連絡網はいつでも使えるようにしている。		
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	避難訓練は、年に2回実施している。また、入居者に状態が変わるとマニュアルを変更し、共有している。地域はシニアリビングに囲まれていることもあり、お互いの助け合いが必要と感じている。	避難訓練は、年に2回実施している。また、入居者に状態が変わるとマニュアルを変更し、共有している。地域はシニアリビングに囲まれていることもあり、お互いの助け合いが必要と感じている。避難先の近くの中学校への避難訓練を検討している。	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	どのような状態でも、その方の人としての尊厳を損なわないような対応を心がけるように話している。	どのような状態でも、その方の人としての尊厳を損なわないような対応を心がけるように話している。	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	いろいろな場面で、本人に聞いてから行動に移すようにしている。	/		/
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	自分の希望を表現できない方に関しても、状態を見てその方のペースに添うように心がけている。			
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	家族から聞いた好みや生活暦の中から把握した支援ができるように心がけている。			
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	重度化のために、一緒にはできなくなった。	食事は独自のメニューで食事を提供している。材料は生活クラブ生協に注文し届けてもらっている。重度化のために、食事の準備、片付けなどは一緒にはできなくなっている。	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	
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	水分量は1日で集計し、水分摂取量の少ない方には、量が増える工夫を話し合っている。			
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	見守りや介助が必要な方は、その方に合った口腔ケアをしている。			
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	重度の方でも、トイレで排泄することができれば、介助して誘導している。	重度の方でも、トイレで排泄することができれば、介助して誘導している。車椅子の方も昼間は便器に座ってもらっている。便器に座っていると便意があるケースがある。各部屋にトイレがあるので、自立の方の排便回数が掴みにくい面がある。		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	居室にトイレがあるため、排泄が自立している方は、排便状態が把握できない。食事は、バランスよく摂取できるように支援し、便秘の予防に努めている。			
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	ある程度は個人の希望を聞くようにしているが、入浴拒否もあるので、入っていただけのように工夫をしている。	ある程度は個人の希望を聞くようにしているが、入浴拒否もあるので、無理はせず、なんとか入っていただけの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	薬等は、一切使用せず、その方のリズムに合わせて支援している。			
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	薬は、変わることもあるので、職員が全員周知するように注意している。			
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	さんぼや・歌・買い物等それぞれの希望に合わせて、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。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	近隣への外出は、できるだけ毎日声をかけるようにしている。回数は少ないが、遠出の企画も希望を聞いて、実施している。	近隣への外出は、できるだけ毎日声をかけるようにしているが重度化が進み歩くのが億劫な人が増えている。回数は少ないが、遠出の企画も希望を聞いて、実施している。電動の車椅子も1台導入している。外食は家族と一緒に頂いている。	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	できる方には、お金を所持して自分で支払う場面を作るように支援している。			

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	
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	ホームの電話を使う。又は、携帯電話を所持している方も、充電等の見守りをしている。			
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	季節がわかるような飾りを、みんなで作り、壁面を飾るようにしている。	季節がわかるような飾りを、みんなで作り、壁面を飾るようにしている。1人の空間作りに工夫し、ソファの設置、ベランダ前の室内インドネシア風スペースなど工夫している。		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	バルコニー前に椅子やテーブルを置き、日向ぼっこをしながら、一人でも複数でも過ごせるようにしている。			
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	居室の設えは、個人に任せている。	エアコン、トイレ、クローゼット以外は居室の設えは、個人（本人とご家族）の自由に任せている。		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	入居者の状態の変化に合わせて、職員・家族で話し合い、本人が混乱しないように微調整している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

ラポール西寺尾

作成日

2010年1月3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	34	緊急対応マニュアルを共有できていない	緊急対応マニュアルの共有	緊急時のアイテムに合った対応の理解	4ヶ月
2	7	心無い表現があり、言葉の暴力と感じるときがある。	人を敬う気持ちの定着	権利擁護の研修等	1年
3	3	西寺尾事業所単位で、地域に有効活用していただこうと考えるができていない。	地域における介護の相談窓口	広報誌を通じて、内部研修・イベントなど案内している	2010/3/11
4	13	人材育成は必須だが、シフトのやりくりに追われ研修に送り出せていない。内部研修もできていない。	内部研修の充実	全員が無理なら、グループに分けて実施する。	6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。