

<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

	項目数
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
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	令和3年2月25日
評価確定日	令和3年3月30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。

令和2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 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	令和3年2月3日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月21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	<a href="https://www.rapport.or.jp/">https://www.rapport.or.jp/</a>
----------	---

【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)】

1ユニット定員6名であるため、手厚い介護が望める。利用者のペースに合わせる事が出来るため、ゆったりと落ち着いた日常生活を送る事が出来る。四季に合わせた外出支援やご家族と一緒に交流イベントも充実している。また、看取り対応を行っているため、終の棲家として利用できる。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年2月25日	評価機関 評価決定日	令和3年3月30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)】

●この事業所は社会福祉法人いきいき福祉会の運営です。法人では「①社会の一員としての尊厳を支えます②市民としての生活の価値を大切にします③自己決定による主体的な生活を尊重します④福祉コミュニティ形成(まちづくり)の視点で「参加型福祉」社会の実現をめざします。」を基本理念とし、「助け合い、支え合う参加型社会の実現」を目指し、認定就労訓練事業所、障がい者雇用なども積極的行っています。事業運営では、特別養護老人ホーム、グループホーム、介護老人福祉施設などの入居型サービスから、地域介護サービスセンター、デイサービス、相談調整事業・家族介護者教室、緊急通報システム事業、一時入所事業訪問介護事業、居宅介護支援事業所、サポートハウス、地域包括支援センター、定期巡回随時対応型訪問介護・看護事業などの在宅系サービスまで幅広い介護・福祉事業を展開しており、地域に住み暮らす生活者ニーズに合わせたサービスを提供しています。ここ「ラポール西寺尾」はJR横浜線「大口駅」から徒歩15分、またはJR京浜東北線・京浜急行「新子安駅」からバスで「駒形天満宮下」下車して徒歩3分の場所にあり、近くには保育園もあります。

●質の高いケアサービスを実践するために、法人では「10の基本ケア」(研修)に注力して取り組んでいます。この研修は、法人内グループ3社から数名ずつが参加し、互いに知識や技術を共有しながら研鑽し、帰所後に各事業所で情報を共有しながら手厚いケアサービスの実現につなげています。また、事業所は1ユニット6名という少人数の特性を活かし、利用者一人ひとりの生活ペースに合わせたきめ細かいケアサービスが提供されています。

●今年はコロナ禍の影響に伴い、外出・地域交流・面会などを自粛せざる得ない状況下となってしまったことから、日常生活の中で楽しみや気分転換を見つけれられるよう、レクリエーションの充実やコミュニケーションを通して一人ひとりの役割を見出していきたいと考えています。

【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 3, 利用者の1/3くらい 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、生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、全員で共有し、理念に立ち戻れるようにしている。 また、理念を常に意識しながら利用者の立場に立って支援が出来る様心掛けている。	①「共に暮らす」という気持ちを持って入居者本位を支えます。②笑顔が一つでも多くみられるような毎日を送って頂くよう努力します。③地域の中で、普通にその人らしい生活を送るために本人、家族、職員で話し合いながら進めていきます。④少しでも心に寄り添えるように努力します。を基本理念とし、事務所に掲示して、ミーティングや申し送り時に確認しながら常に理念を意識して支援に当たるように心がけています。	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	事業所と各利用者が自治会に所属している。運営推進会議等地域行事の情報を得て参加したり、地域住民からの報告もある。 また、職員が地域の消防団に所属して活動を行ったり、避難訓練など消防署からの協力を得ている。	事業所・各利用者一人ひとりが会員として自治会に加入しています。今年はコロナ禍のため行事開催や参加は自粛していますが、例年では自治会行事に利用者をお連れして参加したり、職員が地域の消防団に所属している関係で訓練などにも参加しています。また、地域の方々に認知症についてや介護に関する勉強会を開催して、地域の方々に情報を発信しています。	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	地域の方へ向けた勉強会を定期的に開催している。 現在、コロナ下の為実施出来ていない。		
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績、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	運営推進会議内でグループホームでの実践を地域の方々と共有しており、情報交換や提案を頂き、運営に活かしている。 現在、コロナ下の為、運営推進会議開催を見合わせている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、自治会・民生委員・地域住民・包括支援センター職員・家族の参加を得て事業所の現状や活動内容についての報告、地域の情報をいただき、サービスの向上に活かしています。現在はコロナ禍のため、1ヶ所に集まっての開催は見合わせており、書面会議にて開催しています。	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ケアプラザの職員にも参加してもらっている。 現在、コロナ下の為、運営推進会議開催を見合わせている。	横浜市や神奈川区から研修や講習会の案内が届いた際には職員にも案内を周知するなど、極力事業所として参加するよう心がけています。また不明点などが生じた際には担当者に連絡して相談にのっていただくなど協力関係の構築に努めています。また、地域包括支援センターには運営推進会議にも出席していただいております、事業所の実情を把握していただくとともに協力関係を構築できています。	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	身体拘束に関する自主管理基準（指針）を設け、1か月に1度のグループホーム会議や運営推進会議内でも話し合っている。 玄関のドアは、防犯上夜間は施錠している。 日中は開錠している。リビング出入口はセンサー、鈴がなるようにし、職員が気付くようにしている。	身体拘束に関する自主管理基準（指針）を設けており、入居時に指針に沿って身体拘束は緊急やむを得ない場合を除き行わないことを説明しています。毎月の会議や運営推進会議の場でも、事例などを基に身体拘束・虐待について話し合い「身体拘束を行わないケア」について共有認識を図っています。防犯上の観点から夜間帯は玄関を施錠していますが、日中はリビング出入口に鈴をつけるなどして対応しています。	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	虐待防止について、普段から職員間で話し合い、気を付けて支援についている。 法人全体でアンケート等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	利用者の中に成年後見人制度を利用されていた方がおりご家族からの情報を得ていたら日頃から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	契約の際、説明し疑問点を尋ね理解・納得して頂いている。介護保険制度の改定や法人での契約改定がある場合は、その都度説明し理解して頂いている。		
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	家族の来所した際、運営推進会議、認定更新時のカンファレンス等で意見や要望を聞いている。利用者からは、日頃の会話を通して意見や要望を聞き取り、得た情報はケース記録へ記載し、共有している。 意見や要望は運営に反映させるよう努めている。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について入居時に説明しています。家族からの意見・要望は家族の来訪時や電話連絡した際に近況報告と合わせて伺うようにし、利用者からの意見・要望は日々の関わりの中で聞き取り、得られた情報はケース記録に記載しています。家族と利用者からの意見・要望は書面に記載して情報を共有するとともに、早期対応に努めています。	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	1カ月に1度、職員会議を開催し情報の共有や意見交換を行い協議の上反映している。 現在、コロナ下の為常勤職員のみで開催し規模を縮小し開催している。	管理者は職員の出退勤時・休憩時間・朝礼時・業務の中で時間を作り、意見や提案を聞くように心がけています。職員からの意見や提案は毎月実施している職員会議で意見交換を行ったのちに業務やケアに反映させています。また、年2回実施している職員との面談では、個々の能力把握や目標設定を行い、職員が意欲を持って働けるよう努めています。	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2回共有面談を行っている。 個々の努力や実績を把握し、要望等も聞き取り、やりがいをもちながら働けるよう努めている。		
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	法人内の研修、グループホーム連絡会、認知症実践者研修等でスキルアップに努め、利用者支援に役立っている。 現在、コロナ下の為法人内研修のみ実施。 外部研修出席は控えている。		
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			
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	サービス開始以前から本人と面談を行い要望を確認している。入所後も本人の動向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	施設見学時や事前面談の際、家族の考えや要望を聞き取り、不安が解消できるようにしている。		
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、家族の希望や要望に沿ってその時に必要な支援を行っている。 訪問歯科、マッサージ師による施術等提案している。 美容師の訪問してのカットも対応している。 現在、コロナ下の為、訪問歯科を除き訪問マッサージ、理美容を中止している。		
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	常に本人の立場になって考え、傾聴しながら自分で出来ることは、行って頂き必要に応じて支援を行って共同生活で過ごしている。		
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	日頃、家族の面会が多くある。その都度日々様子を報告するだけでなく、入所以前の趣味、嗜好を伺い、支援に活用できないか話し合っている。 現在、コロナ下の為、電話、メール等を活用し状況報告を行っている。面会に関しては、原則中止。必要時窓越しにて対応中。		
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	共用型デイ利用者の方と以前住まわれていた、馴染みの場所の話をする事が出来るよう支援している。	契約時に、差し支えない程度に入居したことを友人などに伝えてくださいと声かけすることでなじみの関係を継続できるようにしています。法人では共用型デイサービス・デイサービスなどのサービスもあり、デイサービスに通っていた方が入居したり、顔見知りの方と再会することもあります。本人から希望があれば、手紙の代筆や投函、電話で話すなどの支援も行っています。	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
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	同じテーブルを囲んでの食事、洗濯物畳みができるよう座席を配慮している。		
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			
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。	日頃から利用者の話を傾聴する様心掛け、利用者の希望沿える支援ができるよう職員間で共有している。 意思表示の困難な利用者についても、声掛けを行い表情や生活歴から嗜好を合わせるなど利用者本位の支援に気を付けている。	入居前のアセスメントで医療、生活歴、ADL・ADL、暮らし方の希望について話しを伺いながら、アセスメントシートを作成し、情報共有しています。その後は、日々の関りや会話の中で本人が発した言葉や職員の気づきを基に今現在の思いや意向の把握に努め、可能な限り思いや意向に沿った支援を心がけています。	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したフェイスシートを活用したり、アセスメントシートを作成している。 個人ファイルを作成し、確認が容易にできる。		
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をし、得た情報をケース記録に記入したり、日々の申し送りで現状の状態を報告し共有している。		

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	定期的ケアの状況を職員全員でアセスメントを行っている。 計画作成担当者はアセスメントの内容や介護記録、本人家族の要望、医師の診断結果などの確認を行っている。 また、ケアカンファレンスを定期的に開催している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、ADLやIADLの情報を含め事業所での暮らしぶりについて、1ヶ月様子を見ながら情報を収集しています。その後は、認定更新が近い方や、特変があった方を重点的にモニタリングとアセスメントを行い、課題や支援方法について意見交換を行いながら、現状に即した介護計画を作成しています。	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	食事、排泄、入浴、ケース記録、生活医療記録活用して個別に記録をしている。 日々の申し送り内で気づきや情報の共有を行い、ケアの変更や介護計画書への見直しに活かしている。		
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	認知症対応型共用型通所介護を行ったり、入居者空室の場合ショートステイ利用も行っている。		
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いる。 医療的な相談をしたり、受診や往診をして頂いている。 場合により訪問看護も取り入れている。 また、訪問歯科、訪問マッサージも活用している。 現在コロナ下の為、主治医との相談受診については代理受診にて対応中。		
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し、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	本人や家族の希望があれば、入居前のかかりつけ医との連携を大切にしている。 また、専門医への受診は家族へ依頼している。 週1度同法人デイサービス看護師による定期的なバイタルチェックや医療的な相談もしている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明を行い、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。内科は、協力医療機関の「神之木クリニック」から月1回の訪問診療、歯科は必要な方のみ契約して「吉武歯科」から口腔ケアや治療を受けています。専門医への受診については、家族に対応をお願いしています。また、週1回同法人のデイサービスの看護師による健康管理も行われ、医療的な相談にもものっていただいています。	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
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	同法人のデイサービス看護師が週1度バイタルチェックを行い、医療的な相談に応じてもらっている。場合によって訪問看護師が来所して利用者の状態に合わせて協働している。		
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。	入居者が入院した際は、病院関係者へ情報提供を行っている。入院中は家族と連絡を行い利用者の状況を把握するように努めている。退院時は病院との情報提供を行う。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約時に看取りの指針を示して説明本人、家族の希望を入居時カンファレンスで確認している。また、本人の状態に合わせて必要となった場合、家族とのカンファレンスで再確認し主治医や家族と連携して支援をしている。	契約時に「看取りの指針」に沿って事業所の方針を説明し、同意書を交わしています。事業所では入居時には本人と家族から重度化した場合や終末期における意向を確認し、事業所で出来ることできないことについて理解していただくようにしています。状態の変化に応じて家族・主治医・管理者による話し合いの場を設け、連携を取りながら終末期ケアに取り組んでいます。	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内に掲示し、普段より意識づけている。外部研修へ参加し、職員間で情報を共有している。		
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	年2回 防災訓練を実施して災害時に備えている。訓練の際は、地域の方も参加して頂き、手順を確認している。現在コロナ下の為、参加人数を減らし職員のみで実施している。	防災訓練は年2回、マニュアルを基に火災や地震を想定して実施しています。年2回は防災設備業者による設備点検時には、防災設備や消火器の取り扱い方法についても指導していただいています。また、地域の方にも参加いただき協力体制や避難手順についても確認しています。今年はコロナ禍のため、職員のみで嫉視しています。	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
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	利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供しているよう努めている。 個人情報保護に関する基本方針は規定に沿って対応している。	入職時には介護技術・接遇・倫理・法令遵守について研修を行い、その後も勉強会の実施、職員会議でも話し、理解を深めています。特にトイレ介助や入浴介助の際には、羞恥心やプライバシーにも配慮して介助を行うよう心掛けています。	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、利用者の意志を確認して、本人の自己決定が出来るように気を付けている。		
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	日常生活のリズムについて、出来るだけ一人ひとりのペースに合わせた対応を行っている。		
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	四季に応じて最終確認は職員は行っている。 着替える際、本人に好みの洋服を選んで頂く、判断が難しい方は家族とも連携してその方へあった衣類の提供している。 毎朝整容が出来るように支援している。		
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	食事に関しては介護職専門業者へ食事を発注している。又、利用者一人ひとりに合わせた食事形態で提供している。 利用者には食器洗いやテーブル拭き等出来る範囲で携わって頂いている。 誕生日にはケーキを作成しお祝いしたり、出前を注文し違った食事を楽しんだりしている。	食材はレシピ付きで介護職専門業者に発注し、職員が調理したものを提供しています。できる方には食器洗いやテーブル拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日には事業所でケーキを作ってお祝いしたり、出前を取るなどして、いつもと違う食事を楽しんでいただくようにしています。また、時候の料理も提供して、季節感を感じていただけるようにもしています。	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
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	メニューを見て栄養バランスやカロリーを確認している。 各利用者の食事水分量を記録して職員、医療関係間で共有している。 また、利用者の状態に合わせて食事形態を変更し提供している。		
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	朝・寝る前 口腔ケアのため支援に入っている。 昼食後は歯磨きやうがいを声掛けし行うよう促している。		
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	排泄表を活用して排泄のリズムを確認して、出来るだけトイレにて排泄が行えるよう支援している。 状態に合わせて、布パンツや紙パンツなど排泄用品を個別に対応している。	排泄チェックを用いて、利用者全員の排泄状況を記録し、1人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。日中はトイレでの排泄を基本としていますが、夜間においても時間やタイミングを見計らった言葉がけでトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。また、カンファレスでも排泄表を基にタイミングや排泄支援方法について確認し、排泄の自立支援につなげられるよう検討しています。	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	便秘が原因で本人の周辺症状が出てくる事はスタッフ会議や申し送りで共有している。 水分摂取量については、食事摂取表を活用し、記録を行い必要に応じて水分を摂取して頂いている。自然な状態で排便が困難な場合には主治医と連携し下剤等調整を行っている。 また、体操や歩行したりして排便を促している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前、バイタルチェックを行っている。 基本的に1日おきに入浴を行っている。 拒否をされる方に関しては、時間を変えたり、職員を変える等して入浴している。 それでも拒否される場合は日にちを変更して対応している。	週3回入浴を基本として、安全かつ気持ち良く入浴していただけるよう、入浴前にはバイタルチェック、本人の体調を確認したうえで本人の意向を確認しながら入浴支援を行っています。入浴拒否のある方には無理強いせず、入浴を楽しめるよう季節に応じたゆず湯・菖蒲湯なども行っています。また、入浴支援を行う際には、皮膚などの全身チェックを行い、あざや皮膚疾患などの早期発見に努めています。	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
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、必要に応じて自室での休息をする時間を促している。就寝前はお茶を飲んだりTVを観たり各自就寝時間を生活歴から設定している。夜間は2時間に1度巡視を行い、状態を確認している。また、排泄支援を行い安眠できるようにしている。		
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	薬局へ依頼し、薬のセットや飲み方など共有している。薬の内容をファイルに保管し、職員全員が把握できるようにしている。服薬一覧表を作成して確認出来る様にして誤薬のないよう複数の職員で確認を行っている。		
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	季節行事として花見やレストランへ食事に行く等外出を行っている。同法人の夏祭りに参加している。		
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	普段は本人の希望があれば、施設近隣の道を職員と散歩している。本人の希望を聞き取り、企画を立てて出かけられる職員配置などを整えている。	天気や気候、利用者の体調に配慮しながら事業所周辺を散歩しています。利用者の希望を取り入れた外出や季節に応じた外出支援を行う際には職員の人員を配置するなどの工夫を行っています。今年にはコロナ禍のため、地域行事の中止や外出を自粛していますが、例年は積極的に地域行事への参加や外出支援を行っています。	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	外出した際、現金を使用しての物の購入等行っていない。		

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
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	本人希望があれば、その都度対応し電話を掛けている。		
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	季節感のある展示物や利用者と共に作成した作品を飾っている。天井が高く天窓ベランダへ続く広い窓が、自然光を取り入れられる。窓際にソファを設置し日向ぼっこが出来るよう居心地良く過ごせる工夫も行っている。	共用空間は季節感を取り入れた飾りや利用者で作った作品を飾るなど、殺風景な空間とならないようにしています。天井が高く開放感もあり、天窓や窓も大きいことから採光が良く明るい空間となっています。窓際に設置されたソファで日向ぼっこや食卓テーブルで利用者同士で会話するなど、思い思いに過ごせる空間づくりを心がけています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	入居者の関係性に考慮し、席位置を決めている。すぐに場所を移動できるよう椅子の間隔を空けたりして対応している。		
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	本人、家族の希望により部屋に馴染みの家具を設置したり、TVやカレンダーを設置する等、空間が居心地よく過ごさせるよう配慮している。	家庭の延長として生活していただけるように、入居の際には、馴染みの家具や備品を持って来ていただくように伝えています。各居室には、鏡台や仏壇などが持ち込まれ、その方にとって大切なものや思い出の品々に囲まれながら落ち着いて過ごせる居室作りがされています。利用者の状態変化により安全確保の観点から、家具を引き上げてもらう場合もあります。	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	手摺を設置し、安全に自由に移動できるようスペースを作って安全な環境に努めている。歩行が難しい方や歩行出来ない方は職員が声掛けし移動支援を行っている。各居室にはトイレが設置され、プライバシーが確保され、自立支援にもつながっている。		

# 目標達成計画

事業所

ラポール西寺尾

作成日

令和3年2月25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り組み内容	目標達成に要する期間
1	48	現在コロナ下の為外出が出来ない状況が続き、利用者にとって楽しみがなく、ストレスになってきている状況がある。外出等以外で気分転換が出来ないか、また利用者一人ひとりの役割を見つけていきたい。	季節に合わせた施設内での食事レクリエーションを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に食べたい物、興味のあるものを毎日のコミュニケーションから引き出していく。</li> <li>・役割を持って頂き職員付き添いのもと安全に食事作成していく。</li> </ul>	3カ月
2	19	コロナ下の為、面会制限があり家族との様子報告が積極的に行えていない状況がある、ご家族との日々の様子の報告をツールを駆使し、適切に報告を行っていきたい。	日々の施設での様子を報告し、家族とのつながりを増やしていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1度作成している西寺尾通信を更に活用し日々の様子を多く掲載して充実させていく。</li> <li>・希望があった利用者家族に対してZOOMやTV電話を使用してコミュニケーションを取ってもらう。</li> </ul>	3カ月 (その後は毎月1回を目安)
3	27	日々の記録を紙ベースで記録している。法人内で使用していない状況。ケアマネージャーとの共有や介護計画書をもとに支援していく為にも記録を介護ソフトへ移行していきたい。	職員間の情報共有を密に行い、より良い利用者支援を行っていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護ソフトの活用していく為、介護ソフトへ記録を入力している。</li> <li>・介護ソフトでは足りない職員が直ぐに確認できない日々の発言や行動、食事量、排泄状況等をケース記録としてPC上へ記録をし、職員の意見をもとに改善改良を行っている。</li> </ul>	3カ月 (21年度より本格的に開始)

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。