

平成30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30年8月22日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月26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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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できるため、ゆったりと落ち着いた日常生活を送る事ができる。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、お看取り対応も行っている為、終の棲家としての利用が出来る。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年9月25日	評価機関 評価決定日	平成30年12月6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)】

事業所はJR、京浜急行線新子安駅下車、循環バスにて最寄りバス停「駒形天満宮」下車数分の高台にある眺望の良いところです。ログハウス風の建物で、1階は事業所としては珍しい共用型認知症デイサービス、2階が入居者6人1ユニットの事業所です。高層マンションに隣接した住宅地の一角で、近くには保育園や中学校があり、園児の元気な声が聞こえます。開設後14年、地域にすっかり馴染んでいる事業所となっています。

<優れている点>

定員も少ないため、利用者一人ひとりに寄り添った、手厚いサービスの下、ゆったりとした暮らしの支援に取り組んでいます。事業所は終末期のケアに積極的に取り組み、開設以来多くの看取りの要望に応じています。食堂・リビングは広く、高い天井と天窓や温もりのある木材を使った柱や梁、ゆったりとした空間に配置したテーブル、ソファで利用者は思い思いのペースで寛いでいます。広く明るい共有空間と独立した居室環境で一人ひとりのペースに合わせた支援をしています。居室は入り口の左右に押し入れと洗面台付きトイレ、奥に居間があり、居場所とプライバシーに配慮した環境です。

<工夫点>

1階デイサービスの職員と事業所の職員は地元消防団の団員で、高齢者事業所としての存在を啓蒙しています。

【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ます。 (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できる様に心掛けている。	法人の理念の下、家族的な雰囲気の中で利用者一人ひとりに寄り添い、それぞれの主体性を尊重し、人としての尊厳をモットーに理念の実践に努めています。	
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。	事業所と各利用者が自治会に所属している。運営推進会議などで地域行事の情報を得て参加したり、地域住民の職員からの報告もある。また、職員が地域の消防団に所属して活動を行ったり消防署からの協力も得ている。	自治会に加入し、回覧版などで地域の情報を得ています。地域の夏祭りに参加し交流しています。敬老の日には地域から祝い品が届きます。1階のデイサービスと合同で、落語や日舞などのボランティアを楽しんでいます。	日常生活動作の低下で地域への外出も減少がみです。事業所の行事や、ボランティア導入を増やすなど、地域の人達との交流の場を作ることも期待されます。
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。	地域の方へ向けた勉強会を定期的に開催している。		
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。	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。	2ヶ月ごとに開催しています。主なメンバーは家族や民生委員、地域の代表、地域包括支援センター職員です。活動報告の他、地域の行事などの紹介や感染症予防、虐待防止委員会の立上げなど意見交換を通して事業所の運営に活かしています。	
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ケアプラザの職員にも参加してもらっている。	運営推進会議の報告や介護認定更新申請代行など行政と連携をしています。困難事例の相談もしています。グループホーム連絡会に参加し、研修内容などを持ち帰り運営に反映しています。自治会とはごみ処理問題で連携を図っています。	

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ヶ月に1度のグループホーム会議内や運営推進会議内で話し合っている。玄関のドアは、防犯上夜間は施錠しているが日中は開錠している。リビング出入口はセンサーや鈴が鳴るようにして、職員が気付くようにしている。	内部や外部の研修で周知し、身体拘束のないケアに努めています。身体拘束の弊害について職員は承知しています。不適切な言葉があれば職員会議で取り上げ、検討し、啓蒙を図っています。	
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、気を付けている。法人全体でも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。	ご利用者の中に成年後見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。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、納得をして頂いている。介護保険制度の改定や法人での契約改定がある場合は、その都度説明してご理解頂いている。		
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。	家族が来所した際や運営推進会議、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、内容はケース記録に記載して共有している。頂いた意見や要望は運営に反映させるように努めている。	家族の面会時や運営推進会議で要望や意見を聞いています。日頃から家族の来訪の機会も多く、コミュニケーションを図っています。事業所から家族へマッサージ師の紹介と導入を提案し、身体の改善を図った事例があります。	

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ヶ月に1度のペースで職員会議で意見交換を行っており、共有面談や記載文をなどから、職員の意見を反映させている。	管理者は職員会議の他に、日頃から職員が意見や要望、提案を自由に言える雰囲気を作っています。利用者の支援に重きを置いたシフト体制の改善提案やイベント、行事の企画提案など、運営に活かしています。	
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。	年に2度の共有面談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、やりがいを持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。	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。	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。	サービス開始以前から本人と面談を行い、要望を聞いている。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。	施設見学時や事前面談の際にご家族の考えや要望を聞き取り、不安が解消できるようにお話しをしている。		
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その時々に必要な支援を行っている。訪問歯科やマッサージ師による施術などの提案や理美容師などの対応を行っている。		
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。	常にご本人の立場になって考え傾聴しつつ、ご本人が出来る事は行って頂き、職員が支援するべき事は支援し、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。		
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。	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、ご本人から直接お礼の電話をする支援を行っている。また、共用型利用の方と、以前に住んでいた馴染みの場所のお話をすることが出来るように支援をしている。	家族の協力で墓参りや一時帰宅、外食の機会などの継続の支援をしています。絵画の好きな利用者に画集や絵のコピーなどを揃えたり、好きなタレントの写真、ポスター、カラオケなどの趣味も叶えています。	

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、同じテーブルを囲んでの食事や洗濯物たたみ等が出来る様にしている。また、お部屋へ訪問が出来る機会を設け、コミュニケーションを深められる様に支援している。		
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。	退所されて、療養型医療施設へ移行された方のご家族へ手紙を送ったりお電話を頂く等、ご本人やご家族の様子伺っている。また、亡くなられた方のご家族が入所の申し込みをされている。		
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に心掛け、利用者の希望に出来る限り沿った支援が出来る様に心掛けている。意思表示の困難な利用者についても、言葉掛けを行い表情を見たり、以前の嗜好に合わせるなど本人本位な支援を心掛けている。	日常の会話を傾聴し、思いや意向を把握しています。質問や声かけの反応からも把握しています。意思疎通の困難な利用者は表情や仕草、目つきなどのサインを捉え、汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。	
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。	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。サービス提供票も分かり易くファイルされているので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ており、ケース記録に記入したり、申し送りを行って現状を周知している。		

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。	利用者のケアの状況を職員全員で定期的にアセスメントを行っている。計画作成担当はそのアセスメントの内容や介護記録、家族の要望、医師の診断結果等の確認を行っている。また、定期的にケアカンファレンスを開催している。	入居時の暫定プランは1～2ヶ月後に見直して本プランを作成、以後は1年ごとに見直しています。モニタリングは毎月職員会議で行っています。プランの作成は居室担当、計画担当、管理者が参加しています。プランには利用者や家族の意見、医療情報が反映されています。	
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。	ケース記録、排泄・食事・入浴記録、生活・医療記録などを個別に行っており、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も共用型認知症対応型通所介護を行ったり、場合によって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、医療的な相談をしたり、受診や往診をしてもらっている。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。	ご本人やご家族の希望があれば、入居前からのかかりつけ医との連携を図っている。また、専門医への受診はご家族との連携により行っている。更に同法人のデイサービス看護師が定期的にバイタルチェックや医療的な相談にも応じてもらっている。	利用者の体調に応じて提携医療機関の受診や往診を受けることができます。歯科医は月2回往診があり口腔健診や入れ歯のケアもしてもらっています。24時間オンコール対応で利用者も家族も安心です。足に痛みのある利用者はマッサージを受けることも出来ます。	

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定期的に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。また、場合により訪問看護師に定期的に来所してもらい、個々の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。	利用者が入院した際は、病院関係者へ情報提供を行っている。入院中は職員が訪問したり、ご家族と連絡を行うなど利用者の状態を把握するように努め、退院時にも病院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の指針を示して説明し、ご本人やご家族の希望を入居時カンファレンスで確認し、定期的に行うご家族とのカンファレンスでも再確認をしている。更に主治医やご家族と共に看取りのカンファレンスを行い連携しながら支援している。	提携医療機関や家族の協力を得た看取りの体制が出来ています。看取りの際には同意を得た上で、支援を行っています。職員は開設以来多くの看取りを経験し、心構えが出来ています。振り返りや研修を重ね、今後にも備えています。	
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。	緊急対応マニュアルを事務所に掲示して普段から意識づけを行っているが、定期的な訓練は行っていない。		
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回の防災訓練には、地域の方も参加して下さっており、職員と共に避難の手順や方法を確認している。	避難訓練は年2回実施し、1回は夜間想定での訓練です。消防署立ち合いも年1回行っています。訓練には、地域の大家や民生委員も参加しています。備蓄品は、食料や飲料水が3日分、おむつ、毛布なども確保されています。賞味期限などリストを作成して管理しています。	

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様に努めている。言葉遣いについては、スタッフ会議などで話し合いの場を設けている。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。	職員のための研修が行われており、排泄時の声かけ、声の大きさ、ドアの開閉などに細心の注意を払っています。呼称は原則、姓に「さん」付けです。個人情報ファイルなどは、事務室で施錠管理しています。居室へ入室する際は、声かけをして許可を得ています。	
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。	日常生活全般において利用者の意思を確認し、本人の自己決定が出来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。	日常生活のリズムについて、出来るだけ利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を行っている。リビングでも、TVを観たい方、塗り絵をしたい方、新聞を読みたい方など希望に沿った過ごし方をして頂いている。		
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。	着替えの際ご本人に好みの物を選んで頂いたり、判断が出来ない方には家族とも連携してその方に合った衣類を提供している。また、居室内に化粧品を置き何時でも使える様にしたり、毎朝整容が出来る様に支援している。定期的に訪問理容も活用している。		
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。	食事に関してはセントラルキッチンを導入している。ご利用者には食器洗いや食器拭き、テーブル拭き、下膳など出来る範囲で携わって頂いている。時にはファミレスへ行ったり、誕生日ケーキでのお祝いやご家族合同での焼肉パーティなどの支援を行っている。	セントラルキッチン利用のため、利用者にとってもソフト食やゼリー食も選べて便利です。職員の調理の時間が短いので、利用者に寄り添う時間を多くすることが出来ています。寿司の出前を取ったりして、食事を楽しんでいます。	

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おり、各利用者の食事・水分摂取量を表記し職員、医療関係者間で共有している。また、利用者の状態に合わせた形態の食事や水分を提供している。		
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・晩必ず口腔ケアのための支援を行っている。昼食後については声を掛けて歯磨きや嗽を促し確認している。		
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。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを確認し、声掛けや誘導にて出来るだけトイレで排泄できるように支援している。また、状態に合わせて、布下着や紙パンツ・パット・オムツ等の使用を行っている。	居室にトイレが設置されており、プライバシーが保たれる上、夜間のトイレ移動が便利です。年々排泄の自立が低下していますが、職員が利用者それぞれの排泄パターンを把握し、特徴を掴んで、声かけ、誘導を行っています。	
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。	排便が滞る事で周辺症状が出る事は、スタッフ会議などで周知している。水分摂取量に注意しているが、自然な状態での排便が困難な場合は主治医との連携で服薬により調整している。また、歩行や体操などで身体を動かす様な支援をしている。		
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。	入浴前には血圧測定などで健康チェックを行っている。毎日入られる方、一日置きの方が殆どだが、拒否をされた場合には、お誘いする時間を変えたり、声掛けの職員を変える等の工夫をしている。季節ごとにゆず湯や菖蒲湯なども行っている。	入浴は基本2日に1回で、利用者の意思を尊重し、出来る範囲で入りたい時間に入浴出来るようにしています。車いす利用者の人は職員2人対応で介助しています。湯は2名入浴後に入れ替え、清潔を心がけています。季節感のある入浴も楽しんでいます。	

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、テレビを視聴する等各々のペースで入床時間を決めている。夜間は、定期的に居室を訪問して状態を確認したり排泄の支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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易い様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いる。誤薬の無い様に複数の職員により複数回チェックを行った上で与薬したり、症状の観察を行っている。		
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。	それぞれの出来る事、好きな事、楽しい事を見極め、役割を持って頂いたり、お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。	季節ごとに、初詣・お花見・ピクニック、ご家族と共にいちご狩りに出掛けたり、地域のお祭りなどにも参加している。	天気の良い日、体調の良い利用者は、近隣のマンションのエントランスや、公園に散歩に出かけています。1階のデイサービスの車を利用して、いちご狩りに行き、家族も合流して、皆で楽しんでいきます。近隣のファミリーレストランにも食事に出かけています。	
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。	お金を所持しての買い物支援やお祭りの際に好みの物を購入する等、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、ご自分から電話して頂くけるように支援している。また、携帯電話を所持されている方もいる。ご家族に対しても何時でも電話をして頂いて良いと伝えている。		
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を利用者と共に創作したり、鉢植えや生け花を飾っている。天窓やベランダへ続く広い窓があり、自然な採光が取り入れられている。窓辺にソファを置き日向ぼっこが出来たり、置き畳で洗濯物を畳んだり、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	北欧のログハウスをイメージして作られたリビングルーム兼食堂は、天井も高く天窓もあり、明るい空間です。ウッドデッキも広く、茶話会や、バーベキューパーティーも楽しんでいます。職員と利用者の手作りで、季節にちなんだちぎり絵や塗り絵が飾られています。	
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。	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、ソファを設置してくつろいだり、談話できるような工夫も行っている。		
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。	希望により居室に馴染みの家具を置いて頂いたりご家族からのプレゼントを飾る等の空間づくりや、アルバムやお好きなタレントのポスターや雑誌を置く等、居心地よく過ごして頂けるように配慮している。	居室は窓も大きく陽射しが入ります。エアコン・照明・ベッド・クローゼット・ロフト・洗面化粧台・トイレが備わっています。各部屋に災害時の非常用の備品が用意されています。居室担当者が、衣類などの整理を行っています。整頓された居心地の良い居室です。	
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」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。	歩行し易いスペースを作り、手摺を設置し、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。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 ラポール西寺尾

作成日： 平成 30 年 12 月 23 日

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	64	通いの場が少なく、地域の馴染みの人との関わりが持ちにくい。	ボランティアの活用により、地域のお馴染みさんを作る。	現在、平均要介護度が4.2と高く、利用者側から通う事は出来ないが、地域包括センターから情報を得て、ボランティアなどの地域の方を定期的にお呼びして馴染みの関係を作る事が出来る。	2ヶ月
2	65	運営推進会議のメンバーは頻回に代わったり増えたりする訳ではないので、理解や者応援者が増えて行かない。	理解者や応援者を増やす。	地域包括センター内で行われる認知症カフェにて、「グループホームとはどういう所か」という話しをする予定になっている。今後も定期的に行って行くことで、理解者や応援者を増やしていく。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月