

2023（令和5）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	1495500652	事業の開始年月日	令和3年3月1日
		指定年月日	令和3年3月1日
法人名	株式会社ヒューマンケア		
事業所名	ラポール菅生		
所在地	(216-0015) 神奈川県川崎市宮前区菅生6-33-17		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名 ユニット数 3 ユニット
自己評価作成日	令和6年2月12日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月7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）】

新型コロナウイルスが5類に移行され行動制限が緩和されるなど社会全体が大きく変わった2023年でした。ラポール菅生では洗濯物干しやゴミ出し等日常の生活作業から始まり、散歩や野菜の収穫、行事等でなるべく外に出ることに力を入れてきました。今年は新型コロナウイルス対策の為に中止されていた地域の夏祭りが規模を縮小して数年ぶりに開催されるということで、参加のお願いをしていたところ、自治会長様の取り計らいでお席をご用意いただき特等席で子供連の太鼓演奏を観ることができました。初めての地域行事への団体参加でしたが、入居者様には楽しんでいただき事故もなく無事に終えることができました。地域の皆様についてはあたたかく迎え入れて下さったことに感謝するばかりです。施設の運動会にはご家族様にも参加いただき大盛況のうちに会を閉じました。ボランティアの受け入れも初めておこない演奏会を開く等、少しずつではありますが、ご家族や地域との交流の中で、豊かな暮らしができる施設に向けて一歩進めた気がしています。

【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	令和6年2月20日	評価機関 評価決定日	令和6年4月17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）】

施設は、「溝の口」駅南口から市営バスを利用し、「緑地」から徒歩5分程の鉄骨3階建て3ユニットに、27名の利用者と職員29名（令和6年1月現在）の支援態勢で暮らしています。商店や梅林も残る住宅街の中にあるグループホームです。

<優れている点>

施設では、職員態勢が希薄になる夜間対応として、居室への入室や排泄支援による睡眠妨害を極力軽減するために各室のベッドマットの下に睡眠時のICT装置を設置しています。この機能により、一人ひとりの心拍数、呼吸数、睡眠状態など睡眠時のバイタルチェックや離床などの確認、緊急時の適切な初動対応など、夜間の利用者の安全・安心と職員の業務効率化を図っています。また、データとして記録されるため、介護計画や通常支援に的確に反映させています。家族からは、安心できる取り組みだと高い評価も得ています。運営理念の一つに「環境整備に配慮し、居心地の良い空間を目指す」としており、理念に向けて利用者一人ひとりが安心安全で穏やかに暮らせる施設環境に取り組んでいます。

<工夫点>

利用者の平均年齢も高齢化しており、重度化や看取りケアについて年間の研修計画を作成し、職員の理解の浸透を図っています。看取りの実績から学びを重ね、支援方針や支援対応を明確にした行動計画「個人別緊急時連絡体制フローチャート」を作成しています。家族、医療関係者、職員がチームとして最後までより良い環境で過ごせる支援体制を整えています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ラポール菅生
ユニット名	1階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	毎日、朝礼の終わりに理念を唱和し実践につながるよう努めています。ユニット会議で入居者について議論する際には、理念に沿ったケアに繋がっているのか検討するように管理者から課題を投げかけています。	運営理念を「あなたらしく過ごせる家」とし、清潔で心地よく、その人らしく過ごせる施設環境に努めています。職員は、理念に向けて同じ意識を持ちながら日々を振り返り、チームとして取り組んでいます。	
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。	ボランティアの受け入れに取り組み始めました。少しずつ実績を積んでいます。施設の日用品を購入する際には地域センターやホームセンターを使用しています。地域の公園や神社仏閣などに外出して地域資源を活用しています。町内会の準会員に継続加入しています。	開設3年となる施設では、まだ本格的な地域交流には至っていませんが、地域交流室も確保しており、認知症の専門施設として高齢者・認知症介護の講座や多目的に活用できる取り組みを検討しています。現在はウクレレ奏者がボランティアとして訪問しています。	
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。	運営推進会議にて事業所の取り組み内容やイベント成果等を報告しているが、地域の方々への発信はなかなかできていません。訪問いただいた折には施設の特徴や認知症について、支援の方法などをお伝えしています。	/	/
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。	運営推進会議実施時に頂いたアドバイスやご意見等を参考に改善、サービス向上に努めています。運営推進会議を通し、自治会長様より様々な情報を得て、地域の祭事等にも参加させていただいています。	運営推進会議には、利用者家族、自治会長、地域包括支援センター長らが出席しています。報告資料を基に施設の現状や検討事項などを説明し、出席者からは報告についての意見、提案や地域の情報提供など、双方向的な会議を進めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	かわさき基準（KIS）認定福祉製品の認定に係るモニタリング事業に積極的に協力しています。事故報告等、行政への報告事項は速やかに提出、必要であれば助言を求める様に努めています。	川崎市や宮前区の高齢者福祉関連部署と連携を図り、必要に応じた助言や指導を得ています。また、現在、川崎市経済労働局の福祉製品認定品のモニタリング事業に参加・協力をし、「電動歯ブラシ」や「使いやすい箸」の試用をしています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止委員会を設置し3カ月に1回行い、朝礼、ユニット会議、研修などで職場への周知徹底に努めています。 気になることがある場合は、その都度リーダーや管理者に相談することができています。	定期的に委員会を開催し、身体拘束の適正化について正しく理解を深めています。職員には、年2回の研修を実施し、身体拘束による本人へのリスクと支援の工夫について学んでいます。学習後の報告や自己点検シートで自身の言動を振り返るなど、職員の意識の向上に努めています。	
7	6	○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。	定期研修を実施しています。朝礼やユニット会議でも議題に取り上げ理解を深める機会を設けています。職員間で注意し合うことに支障がある場合には、直ぐに管理者へ報告することができています。虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めています。	虐待防止のマニュアルを整備し、禁止の対象となる具体的な言動について職員間で意見交換を行っています。特に日々のスピーチロックについて対象となる言葉に替わり、まず、「どうしました？」を使い、問いかけることを決めています。	
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。	個人で学ぶ程度で研修や勉強会等の場を設けられていません。状況に応じて必要な場面で支援が行なえるよう関係者と話し合うとともに、関係機関に相談、助言を求めるなどしています。		
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。	初回問い合わせの際はお電話でヒアリングの上ご説明しています。施設見学や入居相談は対面でおこない、施設の実態を見ていただいています。入所契約時に、重要事項を説明、また入所後の不安点などを聞き取り同意を得ています。		
10	7	○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。	運営推進会議委員、ご家族のご意見や要望について検討し、出来ることは反映するようにしています。入居者の要望についてユニット会議等で話し合い管理者に報告、相談しています。玄関にご意見箱を設置し利用していただけるようにしています。	日々の言動から本人の思いの把握に努めています。家族とは既読付きSNSアプリによる情報交換を行っています。家族から、「利用者の情報が職員によって異なる」との申し出があり、現状支援の共有強化と、内容により上長から説明する仕組みを整えています。	

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
11	8	○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。	リーダー会議やユニット会議の際に意見を集約しています。それだけでなく、契約更新時や日常業務の中でも感じた事など意見を聞いたりしています。	日常の業務時や会議などで意見・提案などを聞いています。個人的な要望などは、定期的な個人面談や、その他いつでも時間を見つけて聞いています。最近の意見反映として排泄ケアの支援の偏りを減らし、平均化した支援体制に調整しています。	
12	9	○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。	法人として福利厚生の一環で、親睦会の費用を会社負担したりテーマパークの割引チケットを配布したりしています。有給休暇取得も進んでいます。極力残業のないような働きかけもあり、安全に働ける環境の整備に取り組んで頂いています。	有給休暇の取得率、残業やシフト調整は常に確認し、職員のワークライフバランスに配慮しています。定期的に健康診断や産業医によるメンタルケアも法人内に整え、人事考課では、本人の要望や業務について考慮するなど、職員の働きやすい就業環境に努めています。	
13	10	○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。	新入職員には入職後3カ月での立ち上がりを目指して、オリエンテーション期間中に業務フローやケアの方法をOJTで指導しています。スクーリングのためのシフト優遇をする等して資格取得をバックアップしています。	年間の研修計画を作成しています。重要な取組みについてさらに理解を深めるために正職員・パート職員が受けられる時間帯に実施しています。新人職員や習熟度に合わせたOJT制度も導入し、職員の資質向上に向けて自己研鑽・自己啓発を推奨しています。	施設は研修の機会を積極的に設けていますが、研修の受講だけでなくとどまらず、実践での活用を重視し、反映した事例報告や実践の確認も期待されます。
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。	管理者はグループ内研修やミーティング、施設見学等をおこない、学びを自施設のサービスの質向上に活かせるように心がけています。職員が同業者と交流する機会は設けられていません。		
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。	お声がけをおこない、ご本人の話に耳を傾け、ご家族、関係者等からも話を聞き情報収集をおこなっています。環境を整備し、安心して過ごしていただけるように信頼関係の構築に努めています。		

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
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。	初回相談、入居前アセスメントの段階で、ご本人、ご家族のおかれている状況と意向を聞き取り、実施可能なご要望には対応できるように心がけ、良好な関係づくりに努めています。		
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。	入居前アセスメントの段階で現在の生活状況を把握して、ご本人、ご家族の意向を踏まえて医療機関にも相談をおこない、訪問マッサージや歯科等のサービスの利用も提案しています。		
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。	ご本人の出来ない所への支援をおこない、出来ることが継続できるよう努めています。掃除や洗濯を一緒におこなったり、料理の味付けを相談したりして、共に暮らしているような関係を築いています。		
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。	様々な家族関係や事情があるが、生活備品や嗜好品を揃えて頂いたり、外来受診の同行や施設行事に参加していただく等、職員だけがおこなう介護ではなく、ご家族にもご協力いただいて共に本人を支えていく関係づくりに努めています。		
20	11	○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。	面会は相談室や居室等の施設内の他にLINEもご利用いただいています。届いたお手紙はご本人へお渡ししています。外出では冠婚葬祭に出席して馴染みの方々と久々の再会をしたり、年末年始には一時帰宅される等、個別性のある柔軟な対応に努めています。	「今までの生活を尊重しながらその人らしく過ごせるお手伝い」は理念の一つであり、これまでの暮らしの継続には、できる限りの支援を行っています。感染症を懸念し、少人数制の面会実施を願っていますが、地域交流室を活用し親族8名で年始の集いを催すなど、臨機応変に対応しています。	

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
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。	個々の性格や入居者同士の相性、認知症による症状の度合い等を考慮して食席の配置を検討しています。レクリエーションや体操、洗濯、お散歩等、日常生活の様々な場面で、入居者同士が関わり合いを持ち、関係作りができるよう努めています。		
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。	退居後であっても相談を受けた時は、出来る範囲でアドバイス、情報提供をおこなっています。継続的にご本人、ご家族のフォローができるように努めています。		
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	12	○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。	入居前アセスメントだけでなく入居してからも継続してご本人・ご家族の意向を伺い把握するように努めています。ご本人の意向表出が困難な場合には、今までの生活史を参考に、ご本人の立場になって検討するように努めています。	利用者がリラックスして話せるように場所やタイミング、信頼している職員が対応するなど工夫しています。意思疎通が困難な利用者には表情や反応の変化に注視しています。利用者や家族の意向を聞き、入居前の趣味や楽しみの再開を実現しています。	
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。	入居前アセスメントではご本人、ご家族からのヒアリングだけでなく、可能な限りケアマネジャーやサービス利用先からも情報収集をおこない、継続性のある支援がおこなえるように努めています。		
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。	アセスメント情報を参考にしながら、日々の発言、食事、睡眠、排泄、運動、レクリエーション等、心身状態を観察すること、積極的にコミュニケーションをとることで有する力の把握に努めています。		

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
26	13	○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。	毎月のユニット会議や担当者会議までに、継続できていること、介助方法や頻度を変えなければいけないこと等、意見を集約しています。面会や電話連絡の際にご家族のご意向も伺い計画作成に役立てています。	入居直後は1ヶ月のケアプランを作成し、生活状況を確認しながらユニット会議や担当者会議で支援内容を検討して次のプラン作成に繋いでいます。利用者の保有能力を大切に、過干渉にならない介護を目指しています。担当者会議には家族も参加しています。	
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。	介護記録ソフトを使用しています。随時更新される記録をリアルタイムで共有することができます。記録内容は分類分けしているため、振り返り易く、実践やケアプランの見直しに活かしています。		
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。	大人数の面会も、交流スペースを利用して頂くことで対応可能にしています。外出や外泊時の心配事にもその都度相談に乗り、安心してお出かけして頂くことが出来るように支援しています。		
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。	ボランティアの演奏会では入居者にも鳴り物でリズムを取っていただき共に音楽を作りあげてもらおう等、交流の機会を互いに楽しんだり、地域の夏祭りに参加する等して、豊かな暮らしを楽しむことができるように努めています。		
30	14	○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。	入居相談時に協力医療機関の説明をおこなっています。月1回の訪問診療、臨時往診にも対応しています。特定疾患やご本人ご家族の希望がある場合は他医療機関も受診できます。入居者にとって適切な医療を受けられるよう努めています。	協力医療機関の内科医の月1回の訪問診療の他、必要時には認知症専門医の往診も行っています。必要な人には歯科の訪問診療で治療や口腔ケアを行っています。協力医療機関で整形外科の受診も可能です。皮膚科は近くの医療機関で対応しています。	

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
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。	日常的な状態報告をおこなうと共に、ミーティングにも参加して貰い助言・指導を受けています。受診対応は勿論、創処置や、爪切り、様子観察など日常的な訪問で必要な看護を受けることができます。		
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。	入院時には施設サマリーを作成して生活の状況を提供しています。入院中は病院の相談員と連携し状態把握に努めています。退院時には訪問医への情報提供をしていただき状態の把握と回復への継続支援が出来るように努めています。		
33	15	○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。	入居契約時に重度化対応に関する指針の説明をおこない同意を頂いています。体調変化があった時、終末期について考えなければならない時、都度、ご本人、ご家族の要望を汲み取り、訪問医・看護師・ケアマネ・介護士で相談しながら対応しています。	入居時に重度化対応に関する指針の説明を行っています。終末期には医師から家族に説明し、家族・医師・職員で話し合い、個別の看取り時対応フローを作成しています。職員には看護師や施設長が個別対応について説明し、看取り後のフォローも行っています。	
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。	必ず訪問医・看護師と連携して対応するように努めています。急変・事故発生の対応については入職時研修で必ず指導しています。フローチャートを作成、掲示して、緊急時でも焦らずに関係機関と連絡が取れる様な仕組みをつくっています。		
35	16	○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回の避難訓練を行っています。利用者様にも参加いただき、階段を降りて避難することができるのか等、個人の能力の把握に努めています。最低3日間の災害用備蓄品は整備しています。	年2回の避難訓練の内、1回は夜間の職員が少ない場面を想定した訓練を行っています。宮前区の消防署に避難計画・報告書を提出し、助言を受けています。備蓄品は有効期間や保管場所を記載したリストを作成し管理しています。	運営推進会議や地域との交流の中で、災害対策について話し合うことにより今後の連携・協力体制を強化していくことを期待します。

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	17	○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。	話を否定することなく受容しながら、丁寧なお声掛けをするように努めています。スピーチロックについて学んだり、接遇研修をおこなうなどして、相手を尊重して、誇りやプライバシーを侵害しないような対応を心がけています。	年1回職員の接遇研修を行っています。居室に入室する際はノック・声かけを行い、排泄や入浴のケア場面でも周囲に見えない環境を徹底してプライバシーを大切にしています。日常的な個人情報資料は目に触れないようにキャビネットに管理しています。	
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。	「○○しますがどうですか」等、出来るだけご本人が選択、決定できるような声掛けをおこなう様に心掛けています。疎通が難しい利用者様等には、人、時間を変えてみる、ジェスチャーを用いたり、表情から読み解く等の工夫をしています。		
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。	限られたスタッフの人員配置の為、難しい事もありますが、極力、食事時間や入浴のタイミング、お昼寝の時間など、無理強いせず、一人ひとりのペースを大切に支援するように努めています。		
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。	毎月の訪問理美容では希望に応じた、ヘアカット、カラーをおこない身だしなみやおしゃれをしていただいています。日中着と寝衣の着替えをおこないメリハリある格好ができるように支援しています。		
40	18	○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。	毎月行事食を企画して季節に応じた食事を楽しんでいただけるように工夫しています。レクリエーションでは、職員と入居者がともに調理の下ごしらえをすることもあります。食器の洗浄や片付け、トレー拭き等、出来ることに参加していただいています。	管理栄養士が監修の食材を外部委託し、主食と汁物はフロアで調理しています。毎月の行事食はフロアごとに企画して調理を行う他、法人の調理師による出張調理も実施しています。利用者の能力を尊重し、出来る人は食器洗いや下膳を一緒に行っています。	

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
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。	訪問医・看護師と相談、体重の増減に注意しながら支援しています。食事量・水分量の記録は介護ソフトでおこない1日のトータル量も直ぐに把握することができます。摂取量が少ない時は、嗜好品や栄養補助食品等を用いて確保できるよう努めています。		
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。	朝の整容時や毎食後の口腔ケアを実施、個人の能力に応じた介助、個別契約による訪問歯科受診を行なっているので、歯科の助言や指導に応じた支援をおこなっています。義歯がある方は夜間帯に消毒をおこない、清潔にするように努めています。		
43	19	○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。	個人の排泄状況を記録、排泄パターンを把握して、介入の頻度、方法、声のかけ方等、統一したケアがおこなえるように努めています。夜間はオムツを使用しているも、日中は極力トイレで排泄できるような支援を心がけています。	出来るだけトイレでの排泄を目指したケアを実施しています。退院後にオムツになった利用者のオムツ外し等の行動を観察し、支援方法を見直すことでトイレでの排泄の実現に繋げています。介護ソフトや睡眠センサーのデータを排泄ケアに活かしています。	
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。	一度に十分な水分摂取が出来ない方には、夜間の中途覚醒時に摂取いただくなど定時に捉われず、1日トータルで十分な量の水分が摂れるような支援をしています。毎日の体操やレクリエーションで体を動かしていただけるように支援しています。		
45	20	○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。	入浴は週2回以上としてスケジュールを立てています。概ね1日3名程度になっています。その中で一人ひとりの体調、希望、タイミング等考慮し、衛生面と安全面を重視して入浴できるように努めています。	可動式リフトチェアーやスライド式浴槽設備があり、車いす状態でも浴槽入浴が可能な環境があります。拒否がある利用者に対しては時間や対応職員を変更して、不安がないよう工夫しています。過干渉でなく見守る姿勢でゆっくり入浴できる支援を行っています。	

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
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。	施設のタイムスケジュールとは違いがあっても、状況に合わせて、起床時間を遅くしていただいたり、お昼寝をしていただいたりして、その方のペースを尊重しています。ICT機器の活用で不要な訪室を避けて眠りを妨げない取り組みをしています。		
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。	訪問医・看護師・薬剤師と連携、服薬時には間違えないように、服薬マニュアルに沿った方法で介助しています。内科・認知症サポート医の受診後は服薬内容の変更と症状の変化に注意するよう努めています。		
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。	個人の能力に合わせて、掃除や洗濯、食器洗浄やリネン類の整理などの生活作業に参加していただいています。嗜好品の準備などはご家族様にもご協力いただき、やりがいと楽しみを持った生活が過ごせるように支援しています。		
49	21	○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。	気候や体調を伺いながら近所への散歩、玄関先での外気浴、洗濯物干し、ゴミ出し等、その方に応じた移動方法(車椅子等)で行なっています。ご家族様との外出は勿論、お盆やお正月などの長期休暇の際には外泊をしていただく等、外出支援をしています。	気分転換を図るための日常的なゴミ出しや洗濯物干しの他、近所への散歩や買い物支援も行っています。また初詣や公園へのドライブ外出も行っています。外出先の景色や子どもたちとの触れ合いが利用者の楽しみの機会になっています。今後は外食の企画も検討しています。	
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。	金銭管理に関してはトラブル防止の為、持ち込みを推奨していません。ご家族様にもご説明、ご理解を得ています。協議の上、特別にご希望がある場合には少額をご本人に管理していただき、自動販売機でジュースを買う等、お金の使う支援をしています。		

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
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。	希望があれば電話やLINEビデオ通話の取次ぎをしています。携帯電話をお持ちの方には使用方法についてお手伝いをしています。届いた手紙は必ずご本人にお渡しして、希望があれば返信を出す手伝いをするなど、家族や友人との交流を支援しています。		
52	22	○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。	機械式換気で24時間常に換気をおこない、定時の消毒作業をおこなうなど共用部の衛生を保つようにしています。廊下や食堂等は、レクリエーションで一緒に四季を感じられるような飾りを作り、イベント等の写真を飾っています。	窓からの採光が十分にあり、木目調の明るい壁・床材で暖かい雰囲気の空間となっています。館内は清潔で共有スペースに余計な物を置かないよう配慮し、移動に問題ない広い空間を確保しています。各フロアごとに飾りや写真を展示し、季節を感じる工夫をしています。	
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。	食堂では入居者同士の相性を考慮し席が決まっていますが、食事以外の時間帯は自由に移動したり、集まったりして過ごしていただいています。居室で休む時間を設ける等、気分転換の機会をつくるように心がけています。		
54	23	○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。	照明・エアコン・ベット・開き戸収納が備え付けてあり、ご本人やご家族の希望によりTVやお仏壇、使い慣れた家具持って来られる利用者様もおられます。危険物や衛生管理が困難な物を除いて持ち込みを禁止することはせず、個々に合わせた居室環境となっています。	利用者の馴染みの物や趣味の作品などを置き、その人らしい居室空間となっています。転倒しやすい利用者には家族と相談し、クッション材を床に敷き、ベッドを低床にして安全な環境を整えています。居室入口には必要に応じてその人らしい目印をつけています。	
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。	居室の入口には表札だけでなく個人に合わせて張り紙を掲示、トイレは分かりやすいように扉に絵を貼ったり、食席を迷わないように目印を貼ったり、分かりやすく自立した生活が送れるように支援しています。		

事業所名	ラポール菅生
ユニット名	2階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	毎日、朝礼の終わりに理念を唱和し実践につながるよう努めています。ユニット会議で入居者について議論する際には、理念に沿ったケアに繋がっているのか検討するように管理者から課題を投げかけています。		
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。	ボランティアの受け入れに取り組み始めました。少しずつ実績を積んでいます。施設の日用品を購入する際には地域スーパーやホームセンターを使用しています。地域の公園や神社仏閣などに外出して地域資源を活用しています。町内会の準会員に継続加入しています。		
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。	運営推進会議にて事業所の取り組み内容やイベント成果等を報告しているが、地域の方々への発信はなかなかできていません。訪問いただいた折には施設の特徴や認知症について、支援の方法などをお伝えしています。		
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。	運営推進会議実施時に頂いたアドバイスやご意見等を参考に改善、サービス向上に努めています。運営推進会議を通し、自治会長様より様々な情報を得て、地域の祭事等にも参加させていただいています。		
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取り組んでいる。	かわさき基準（KIS）認定福祉製品の認定に係るモニタリング事業に積極的に協力しています。事故報告等、行政への報告事項は速やかに提出、必要であれば助言を求める様に努めています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止委員会を設置し3カ月に1回行い、朝礼、ユニット会議、研修などで職場への周知徹底に努めています。 気になることがある場合は、その都度リーダーや管理者に相談することができています。		
7	6	○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。	定期研修を実施しています。朝礼やユニット会議でも議題に取り上げ理解を深める機会を設けています。職員間では、直ぐに管理者へ報告することができています。虐待が見過ごされることがないように防止に努めています。		
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。	個人で学ぶ程度で研修や勉強会等の場を設けられていません。状況に応じて必要な場面で支援が行なえるよう関係者と話し合うとともに、関係機関に相談、助言を求めるなどしています。		
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。	初回問い合わせの際はお電話でヒアリングの上ご説明しています。施設見学や入居相談は対面でおこない、施設の実態を見ていただいています。入所契約時に、重要事項を説明、また入所後の不安点などを聞き取り同意を得ています。		
10	7	○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。	運営推進会議委員、ご家族のご意見や要望について検討し、出来ることは反映するようにしています。入居者の要望についてユニット会議等で話し合い管理者に報告、相談しています。玄関にご意見箱を設置し利用していただけるようにしています。		

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
11	8	○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。	リーダー会議やユニット会議の際に意見を集約しています。それだけでなく、契約更新時や日常業務の中でも感じた事など意見を聞いたりしています。		
12	9	○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。	法人として福利厚生の一環で、親睦会の費用を会社負担したりテーマパークの割引チケットを配布したりしています。有給休暇取得も進んでいます。極力残業のないような働きかけもあり、安全に働ける環境の整備に取り組んで頂いています。		
13	10	○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。	新入職員には入職後3カ月での独り立ちを目指して、オリエンテーション期間中に業務フローやケアの方法をOJTで指導しています。スクーリングのためのシフト優遇をする等して資格取得をバックアップしています。		
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。	管理者はグループ内研修やミーティング、施設見学等をおこない、学びを自施設のサービスの質向上に活かせるように心がけています。職員が同業者と交流する機会は設けられていません。		
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。	お声がけをおこない、ご本人の話に耳を傾け、ご家族、関係者等からも話を聞き情報収集をおこなっています。環境を整備し、安心して過ごしていただけるように信頼関係の構築に努めています。		

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
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。	初回相談、入居前アセスメントの段階で、ご本人、ご家族のおかれている状況と意向を聞き取り、実施可能なご要望には対応できるように心がけ、良好な関係づくりに努めています。		
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。	入居前アセスメントの段階で現在の生活状況を把握して、ご本人、ご家族の意向を踏まえて医療機関にも相談をおこない、訪問マッサージや歯科等のサービスの利用も提案しています。		
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。	ご本人の出来ない所への支援をおこない、出来ることが継続できるよう努めています。掃除や洗濯を一緒におこなったり、料理の味付けを相談したりして、共に暮らしているような関係を築いています。		
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。	様々な家族関係や事情があるが、生活備品や嗜好品を揃えて頂いたり、外来受診の同行や施設行事に参加していただく等、職員だけがおこなう介護ではなく、ご家族にもご協力いただいて共に本人を支えていく関係づくりに努めています。		
20	11	○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。	面会は相談室や居室等の施設内の他にLINEもご利用いただいています。届いたお手紙はご本人へお渡ししています。外出では冠婚葬祭に出席して馴染みの方々と久々の再会をしたり、年末年始には一時帰宅される等、個別性のある柔軟な対応に努めています。		

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。	個々の性格や入居者同士の相性、認知症による症状の度合い等を考慮して食席の配置を検討しています。レクリエーションや体操、洗濯、お散歩等、日常生活の様々な場面で、入居者同士が関わり合いを持ち、関係作りができるよう努めています。		
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。	退居後であっても相談を受けた時は、出来る範囲でアドバイス、情報提供をおこなっています。継続的にご本人、ご家族のフォローができるように努めています。		
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	12	○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。	入居前アセスメントだけでなく入居してからも継続してご本人・ご家族の意向を伺い把握するように努めています。ご本人の意向表出が困難な場合には、今までの生活史を参考に、ご本人の立場になって検討するように努めています。		
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。	入居前アセスメントではご本人、ご家族からのヒアリングだけでなく、可能な限りケアマネジャーやサービス利用先からも情報収集をおこない、継続性のある支援がおこなえるように努めています。		
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。	アセスメント情報を参考にしながら、日々の発言、食事、睡眠、排泄、運動、レクリエーション等、心身状態を観察すること、積極的にコミュニケーションをとることで有する力の把握に努めています。		

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
26	13	○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。	毎月のユニット会議や担当者会議までに、継続できていること、介助方法や頻度を変えなければいけないこと等、意見を集約しています。面会や電話連絡の際にご家族のご意向も伺い計画作成に役立てています。		
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。	介護記録ソフトを使用しています。随時更新される記録をリアルタイムで共有することができます。記録内容は分類分けしているため、振り返り易く、実践やケアプランの見直しに活かしています。		
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。	大人数の面会も、交流スペースを利用して頂くことで対応可能にしています。外出や外泊時の心配事にもその都度相談に乗り、安心してお出かけして頂くことが出来るように支援しています。		
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。	ボランティアの演奏会では入居者にも鳴り物でリズムを取っていただき共に音楽を作りあげてもらおう等、交流の機会を互いに楽しんだり、地域の夏祭りに参加する等して、豊かな暮らしを楽しむことができるように努めています。		
30	14	○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。	入居相談時に協力医療機関の説明をおこなっています。月1回の訪問診療、臨時往診にも対応しています。特定疾患やご本人ご家族の希望がある場合は他医療機関も受診できます。入居者にとって適切な医療を受けられるよう努めています。		

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
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。	日常的な状態報告をおこなうと共に、ミーティングにも参加して貰い助言・指導を受けています。受診対応は勿論、創処置や、爪切り、様子観察など日常的な訪問で必要な看護を受けることができます。		
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。	入院時には施設サマリーを作成して生活の状況を提供しています。入院中は病院の相談員と連携し状態把握に努めています。退院時には訪問医への情報提供をしていただき状態の把握と回復への継続支援が出来るように努めています。		
33	15	○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。	入居契約時に重度化対応に関する指針の説明をおこない同意を頂いています。体調変化があった時、終末期について考えなければならない時、都度、ご本人、ご家族の要望を汲み取り、訪問医・看護師・ケアマネ・介護士で相談しながら対応しています。		
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。	必ず訪問医・看護師と連携して対応するように努めています。急変・事故発生への対応については入職時研修で必ず指導しています。フローチャートを作成、掲示して、緊急時でも焦らずに関係機関と連絡が取れる様な仕組みをつくっています。		
35	16	○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回の避難訓練を行っています。利用者様にも参加いただき、階段を降りて避難することができるのか等、個人の能力の把握に努めています。最低3日間の災害用備蓄品は整備しています。		

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	17	○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。	話を否定することなく受容しながら、丁寧なお声掛けをするように努めています。スピーチロックについて学んだり、接遇研修をおこなうなどして、相手を尊重して、誇りやプライバシーを侵害しないような対応を心がけています。		
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。	「○○しますがどうしますか」等、出来るだけご本人が選択、決定できるように声掛けをおこなう様に心掛けています。疎通が難しい利用者様等には、人、時間を変えてみる、ジェスチャーを用いたり、表情から読み解く等の工夫をしています。		
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。	限られたスタッフの人員配置の為、難しい事もありますが、極力、食事時間や入浴のタイミング、お昼寝の時間など、無理強いせず、一人ひとりのペースを大切にして支援するように努めています。		
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。	毎月の訪問理美容では希望に応じた、ヘアカット、カラーをおこない身だしなみやおしゃれをしていただいています。日中着と寝衣の着替えをおこないメリハリある格好ができるように支援しています。		
40	18	○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。	毎月行事食を企画して季節に応じた食事を楽しんでいただけるように工夫しています。レクリエーションでは、職員と入居者がともに調理の下ごしらえをすることもあります。食器の洗浄や片付け、トレイ拭き等、出来ることに参加していただいています。		

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
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。	訪問医・看護師と相談、体重の増減に注意しながら支援しています。食事量・水分量の記録は介護ソフトでおこない1日のトータル量も直ぐに把握することができます。摂取量が少ない時は、嗜好品や栄養補助食品等を用いて確保できるよう努めています。		
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。	朝の整容時や毎食後の口腔ケアを実施、個人の能力に応じた介助、個別契約による訪問歯科受診を行なっているので、歯科の助言や指導に応じた支援をおこなっています。義歯がある方は夜間帯に消毒をおこない、清潔にするように努めています。		
43	19	○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。	個人の排泄状況を記録、排泄パターンを把握して、介入の頻度、方法、声のかけ方等、統一したケアがおこなえるように努めています。夜間はオムツを使用しているも、日中は極力トイレで排泄できるような支援を心がけています。		
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。	一度に十分な水分摂取が出来ない方には、夜間の中途覚醒時に摂取いただくなど定時に捉われず、1日トータルで十分な量の水分が摂れるような支援をしています。毎日の体操やレクリエーションで体を動かしていただけるように支援しています。		
45	20	○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。	入浴は週2回以上としてスグェーを立てています。概ね1日3名程度になっています。その中で一人ひとりの体調、希望、タイミング等考慮し、衛生面と安全面を重視して入浴できるように努めています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	施設のタイムスケジュールとは違いがあっても、状況に合わせて、起床時間を遅くしていただいたり、お昼寝をしていただいたりして、その方のペースを尊重しています。ICT機器の活用で不要な訪室を避けて眠りを妨げない取り組みをしています。		
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。	訪問医・看護師・薬剤師と連携、服薬時には間違えないように、服薬マニュアルに沿った方法で介助しています。内科・認知症サポート医の受診後は服薬内容の変更と症状の変化に注意するよう努めています。		
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。	個人の能力に合わせて、掃除や洗濯、食器洗浄やリネン類の整理などの生活作業に参加していただいています。嗜好品の準備などはご家族様にもご協力いただき、やりがいと楽しみを持った生活が過ごせるように支援しています。		
49	21	○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。	気候や体調を伺いながら近所への散歩、玄関先での外気浴、洗濯物干し、ゴミ出し等、その方に応じた移動方法(車椅子等)で行なっています。ご家族様との外出は勿論、お盆やお正月などの長期休暇の際には外泊をしていただく等、外出支援をしています。		
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。	金銭管理に関してはトラブル防止の為、持ち込みを推奨していません。ご家族様にもご説明、ご理解を得ています。協議の上、特別にご希望がある場合には少額をご本人に管理していただき、自動販売機でジュースを買う等、お金を使う支援をしています。		

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
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。	希望があれば電話やLINEビデオ通話の取次ぎをしています。携帯電話をお持ちの方には使用方法についてお手伝いをしています。届いた手紙は必ずご本人にお渡しして、希望があれば返信を出す手伝いをするなど、家族や友人との交流を支援しています。		
52	22	○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。	機械式換気で24時間常に換気をおこない、定時の消毒作業をおこなうなど共用部の衛生を保つようにしています。廊下や食堂等は、レクリエーションで一緒に四季を感じられるような飾りを作り、イベント等の写真を飾っています。		
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。	食堂では入居者同士の相性を考慮し席が決まっていますが、食事以外の時間帯は自由に移動したり、集まったりして過ごしていただいています。居室で休む時間を設ける等、気分転換の機会をつくるように心がけています。		
54	23	○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。	照明・エアコン・ベット・開き戸収納が備え付けてあり、ご本人やご家族の希望によりTVやお仏壇、使い慣れた家具持って来られる利用者様もおられます。危険物や衛生管理が困難な物を除いて持ち込みを禁止することはせず、個々に合わせた居室環境となっています。		
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。	居室の入口には表札だけでなく個人に合わせて張り紙を掲示、トイレは分かりやすいように扉に絵を貼ったり、食席を迷わないように目印を貼ったり、分かりやすく自立した生活が送れるように支援しています。		

事業所名	ラポール菅生
ユニット名	3階

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、生き生きと働いている。 (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。	毎日、朝礼の終わりに理念を唱和し実践につながるよう努めています。ユニット会議で入居者について議論する際には、理念に沿ったケアに繋がっているのか検討するように管理者から課題を投げかけています。		
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。	ボランティアの受け入れに取り組み始めました。少しずつ実績を積んでいます。施設の日用品を購入する際には地域スーパーやホームセンターを使用しています。地域の公園や神社仏閣などに外出して地域資源を活用しています。町内会の準会員に継続加入しています。		
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。	運営推進会議にて事業所の取り組み内容やイベント成果等を報告しているが、地域の方々への発信はなかなかできていません。訪問いただいた折には施設の特徴や認知症について、支援の方法などをお伝えしています。		
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。	運営推進会議実施時に頂いたアドバイスやご意見等を参考に改善、サービス向上に努めています。運営推進会議を通し、自治会長様より様々な情報を得て、地域の祭事等にも参加させていただいています。		
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取り組んでいる。	かわさき基準（KIS）認定福祉製品の認定に係るモニタリング事業に積極的に協力しています。事故報告等、行政への報告事項は速やかに提出、必要であれば助言を求める様に努めています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止委員会を設置し3カ月に1回行い、朝礼、ユニット会議、研修などで職場への周知徹底に努めています。 気になることがある場合は、その都度リーダーや管理者に相談することができています。		
7	6	○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。	定期研修を実施しています。朝礼やユニット会議でも議題に取り上げ理解を深める機会を設けています。職員間では、直ぐに管理者へ報告することができています。虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めています。		
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。	個人で学ぶ程度で研修や勉強会等の場を設けられていません。状況に応じて必要な場面で支援が行なえるよう関係者と話し合うとともに、関係機関に相談、助言を求めるなどしています。		
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。	初回問い合わせの際はお電話でヒアリングの上ご説明しています。施設見学や入居相談は対面でおこない、施設の実態を見ていただいています。入所契約時に、重要事項を説明、また入所後の不安点などを聞き取り同意を得ています。		
10	7	○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。	運営推進会議委員、ご家族のご意見や要望について検討し、出来ることは反映するようにしています。入居者の要望についてユニット会議等で話し合い管理者に報告、相談しています。玄関にご意見箱を設置し利用していただけるようにしています。		

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
11	8	○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。	リーダー会議やユニット会議の際に意見を集約しています。それだけでなく、契約更新時や日常業務の中でも感じた事など意見を聞いたりしています。		
12	9	○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。	法人として福利厚生の一環で、親睦会の費用を会社負担したりテーマパークの割引チケットを配布したりしています。有給休暇取得も進んでいます。極力残業のないような働きかけもあり、安全に働ける環境の整備に取り組んで頂いています。		
13	10	○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。	新入職員には入職後3カ月での独り立ちを目指して、オリエンテーション期間中に業務フローやケアの方法をOJTで指導しています。スクーリングのためのシフト優遇をする等して資格取得をバックアップしています。		
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。	管理者はグループ内研修やミーティング、施設見学等をおこない、学びを自施設のサービスの質向上に活かせるように心がけています。職員が同業者と交流する機会は設けられていません。		
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。	お声がけをおこない、ご本人の話に耳を傾け、ご家族、関係者等からも話を聞き情報収集をおこなっています。環境を整備し、安心して過ごしていただけるように信頼関係の構築に努めています。		

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
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。	初回相談、入居前アセスメントの段階で、ご本人、ご家族のおかれている状況と意向を聞き取り、実施可能なご要望には対応できるように心がけ、良好な関係づくりに努めています。		
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。	入居前アセスメントの段階で現在の生活状況を把握して、ご本人、ご家族の意向を踏まえて医療機関にも相談をおこない、訪問マッサージや歯科等のサービスの利用も提案しています。		
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。	ご本人の出来ない所への支援をおこない、出来ることが継続できるよう努めています。掃除や洗濯を一緒におこなったり、料理の味付けを相談したりして、共に暮らしているような関係を築いています。		
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。	様々な家族関係や事情があるが、生活備品や嗜好品を揃えて頂いたり、外来受診の同行や施設行事に参加していただく等、職員だけがおこなう介護ではなく、ご家族にもご協力いただいて共に本人を支えていく関係づくりに努めています。		
20	11	○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。	面会は相談室や居室等の施設内の他にLINEもご利用いただいています。届いたお手紙はご本人へお渡ししています。外出では冠婚葬祭に出席して馴染みの方々と久々の再会をしたり、年末年始には一時帰宅される等、個別性のある柔軟な対応に努めています。		

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。	個々の性格や入居者同士の相性、認知症による症状の度合い等を考慮して食席の配置を検討しています。レクリエーションや体操、洗濯、お散歩等、日常生活の様々な場面で、入居者同士が関わり合いを持ち、関係作りができるよう努めています。		
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。	退居後であっても相談を受けた時は、出来る範囲でアドバイス、情報提供をおこなっています。継続的にご本人、ご家族のフォローができるように努めています。		
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	12	○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。	入居前アセスメントだけでなく入居してからも継続してご本人・ご家族の意向を伺い把握するように努めています。ご本人の意向表出が困難な場合には、今までの生活史を参考に、ご本人の立場になって検討するように努めています。		
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。	入居前アセスメントではご本人、ご家族からのヒアリングだけでなく、可能な限りケアマネジャーやサービス利用先からも情報収集をおこない、継続性のある支援がおこなえるように努めています。		
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。	アセスメント情報を参考にしながら、日々の発言、食事、睡眠、排泄、運動、レクリエーション等、心身状態を観察すること、積極的にコミュニケーションをとることで有する力の把握に努めています。		

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
26	13	○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。	毎月のユニット会議や担当者会議までに、継続できていること、介助方法や頻度を変えなければいけないこと等、意見を集約しています。面会や電話連絡の際にご家族のご意向も伺い計画作成に役立てています。		
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。	介護記録ソフトを使用しています。随時更新される記録をリアルタイムで共有することができます。記録内容は分類分けしているため、振り返り易く、実践やケアプランの見直しに活かしています。		
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。	大人数の面会も、交流スペースを利用して頂くことで対応可能にしています。外出や外泊時の心配事にもその都度相談に乗り、安心してお出かけして頂くことが出来るように支援しています。		
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。	ボランティアの演奏会では入居者にも鳴り物でリズムを取っていただき共に音楽を作りあげてもらおう等、交流の機会を互いに楽しんだり、地域の夏祭りに参加する等して、豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めています。		
30	14	○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。	入居相談時に協力医療機関の説明をおこなっています。月1回の訪問診療、臨時往診にも対応しています。特定疾患やご本人ご家族の希望がある場合は他医療機関も受診できます。入居者にとって適切な医療を受けられるよう努めています。		

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
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。	日常的な状態報告をおこなうと共に、ミーティングにも参加して貰い助言・指導を受けています。受診対応は勿論、創処置や、爪切り、様子観察など日常的な訪問で必要な看護を受けることができます。		
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。	入院時には施設サマリーを作成して生活の状況を提供しています。入院中は病院の相談員と連携し状態把握に努めています。退院時には訪問医への情報提供をしていただき状態の把握と回復への継続支援が出来るように努めています。		
33	15	○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。	入居契約時に重度化対応に関する指針の説明をおこない同意を頂いています。体調変化があった時、終末期について考えなければならない時、都度、ご本人、ご家族の要望を汲み取り、訪問医・看護師・ケアマネ・介護士で相談しながら対応しています。		
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。	必ず訪問医・看護師と連携して対応するように努めています。急変・事故発生への対応については入職時研修で必ず指導しています。フローチャートを作成、掲示して、緊急時でも焦らずに関係機関と連絡が取れる様な仕組みをつくっています。		
35	16	○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回の避難訓練を行っています。利用者様にも参加いただき、階段を降りて避難することができるのか等、個人の能力の把握に努めています。最低3日間の災害用備蓄品は整備しています。		

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	17	○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。	話を否定することなく受容しながら、丁寧なお声掛けをするように努めています。スピーチロックについて学んだり、接遇研修をおこなうなどして、相手を尊重して、誇りやプライバシーを侵害しないような対応を心がけています。		
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。	「○○しますがどうしますか」等、出来るだけご本人が選択、決定できるように声掛けをおこなう様に心掛けています。疎通が難しい利用者様等には、人、時間を変えてみる、ジェスチャーを用いたり、表情から読み解く等の工夫をしています。		
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。	限られたスタッフの人員配置の為、難しい事もありますが、極力、食事時間や入浴のタイミング、お昼寝の時間など、無理強いせず、一人ひとりのペースを大切にして支援するように努めています。		
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。	毎月の訪問理美容では希望に応じた、ヘアカット、カラーをおこない身だしなみやおしゃれをしていただいています。日中着と寝衣の着替えをおこないメリハリある格好ができるように支援しています。		
40	18	○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。	毎月行事食を企画して季節に応じた食事を楽しんでいただけるように工夫しています。レクリエーションでは、職員と入居者がともに調理の下ごしらえをすることもあります。食器の洗浄や片付け、トレイ拭き等、出来ることに参加していただいています。		

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
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。	訪問医・看護師と相談、体重の増減に注意しながら支援しています。食事量・水分量の記録は介護ソフトでおこない1日のトータル量も直ぐに把握することができます。摂取量が少ない時は、嗜好品や栄養補助食品等を用いて確保できるよう努めています。		
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。	朝の整容時や毎食後の口腔ケアを実施、個人の能力に応じた介助、個別契約による訪問歯科受診を行なっているので、歯科の助言や指導に応じた支援をおこなっています。義歯がある方は夜間帯に消毒をおこない、清潔にするように努めています。		
43	19	○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。	個人の排泄状況を記録、排泄パターンを把握して、介入の頻度、方法、声のかけ方等、統一したケアがおこなえるように努めています。夜間はオムツを使用していても、日中は極力トイレで排泄できるような支援を心がけています。		
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。	一度に十分な水分摂取が出来ない方には、夜間の中途覚醒時に摂取いただくなど定時に捉われず、1日トータルで十分な量の水分が摂れるような支援をしています。毎日の体操やレクリエーションで体を動かしていただけるように支援しています。		
45	20	○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。	入浴は週2回以上としてスケジュールを立てています。概ね1日3名程度になっています。その中で一人ひとりの体調、希望、タイミング等考慮し、衛生面と安全面を重視して入浴できるように努めています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	施設のタイムスケジュールとは違いがあっても、状況に合わせて、起床時間を遅くしていただいたり、お昼寝をしていただいたりして、その方のペースを尊重しています。ICT機器の活用で不要な訪室を避けて眠りを妨げない取り組みをしています。		
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。	訪問医・看護師・薬剤師と連携、服薬時には間違えないように、服薬マニュアルに沿った方法で介助しています。内科・認知症サポート医の受診後は服薬内容の変更と症状の変化に注意するよう努めています。		
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。	個人の能力に合わせて、掃除や洗濯、食器洗浄やリネン類の整理などの生活作業に参加していただいています。嗜好品の準備などはご家族様にもご協力いただき、やりがいと楽しみを持った生活が過ごせるように支援しています。		
49	21	○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。	気候や体調を伺いながら近所への散歩、玄関先での外気浴、洗濯物干し、ゴミ出し等、その方に応じた移動方法(車椅子等)で行なっています。ご家族様との外出は勿論、お盆やお正月などの長期休暇の際には外泊をしていただく等、外出支援をしています。		
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。	金銭管理に関してはトラブル防止の為、持ち込みを推奨していません。ご家族様にもご説明、ご理解を得ています。協議の上、特別にご希望がある場合には少額をご本人に管理していただき、自動販売機でジュースを買う等、お金を使う支援をしています。		

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
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。	希望があれば電話やLINEビデオ通話の取次ぎをしています。携帯電話をお持ちの方には使用方法についてお手伝いをしています。届いた手紙は必ずご本人にお渡しして、希望があれば返信を出す手伝いをするなど、家族や友人との交流を支援しています。		
52	22	○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。	機械式換気で24時間常に換気をおこない、定時の消毒作業をおこなうなど共用部の衛生を保つようにしています。廊下や食堂等は、レクリエーションで一緒に四季を感じられるような飾りを作り、イベント等の写真を飾っています。		
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。	食堂では入居者同士の相性を考慮し席が決まっていますが、食事以外の時間帯は自由に移動したり、集まったりして過ごしていただいています。居室で休む時間を設ける等、気分転換の機会をつくるように心がけています。		
54	23	○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。	照明・エアコン・ベット・開き戸収納が備え付けてあり、ご本人やご家族の希望によりTVやお仏壇、使い慣れた家具持って来られる利用者様もおられます。危険物や衛生管理が困難な物を除いて持ち込みを禁止することはせず、個々に合わせた居室環境となっています。		
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。	居室の入口には表札だけでなく個人に合わせて張り紙を掲示、トイレは分かりやすいように扉に絵を貼ったり、食席を迷わないように目印を貼ったり、分かりやすく自立した生活が送れるように支援しています。		

2023年度

事業所名 ラポール菅生
 作成日：2024年4月30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	2	開設3年目の施設でまだ地域との本格的な交流には至っていない。外部との交流に向けた取り組みが求められる。	家族、地域の方への広報手段をつくる。	ホームページを刷新、広報枠を設けて行事参加を募ることや、ボランティア募集等の取り組みを発信する。	3ヶ月
2	10	研修の受講はおこなわれているが、今後は、実践での活用を重視して、事例報告、実践確認ができることが求められる。	実施した研修の効果測定をおこない、その記録をおこなう。	研修は概要資料の作成、実施、アウトプット評価、アウトカム評価までを一連のフローとして実施する。	12ヶ月
3	16	自施設での災害対策はおこなわれているが、地域との連携・協力体制を強化していくことが求められる。	災害時における地域の中での自施設の役割、協力体制が築ける。	運営推進会議の議題に災害対策を盛り込み、各委員と協議する。	12ヶ月
4	13	生活状況や介護計画、診療内容や経過について、ご家族によっては説明不足と感じていることがあるので、一層の説明努力が求められる。	説明不足と感じられるご家族様がない状況になる。	生活状況や介護計画について変わりがなくとも、月に1回はご説明申し上げる。診療内容や経過報告については看護師や医師にも協力いただく。	12ヶ月
5	17	虐待防止研修や接遇研修をおこない一人ひとりの人格を尊重するように努めているが、より一層意識を高く持っていくことが求められる。	研修の中で職員自身及び施設で、注意して行くと決めた言葉使いや言葉がけは使用されていない環境になっている。	研修の中で職員自身及び施設で、注意して行くと決めた言葉遣いや言葉がけは虐待防止防止マニュアルに追記、更新して周知徹底していく。	12ヶ月