

平成25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         | 1470300375                                       | 事業の開始年月日       | 平成14年9月1日  |
|               |  | 指定年月日          | 平成20年9月1日  |
| 法人名           | 株式会社カスタムメディカル研究所                                 |                |            |
| 事業所名          | スカイホーム横浜   |                |            |
| 所在地           | ( 220-0073 )<br>横浜市西区岡野2-8-3 KMプラザ3F・4F          |                |            |
| サービス種別<br>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            | 17名        |
|               |  | ユニット数          | 2 ユニット     |
| 自己評価作成日       | 平成25年10月18日                                      | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年1月24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="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1470300375&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1470300375&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</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)】

\*誕生会や年間行事では、手作りケーキでお祝いしたり、料理をお重に詰めたり、工夫して楽しんでおります。  
 \*月に一度の外食は、電車・車で移動したり、近い所へは、徒歩で行ったりもしております。  
 \*年一度の日帰りバス旅行は、車椅子が固定できるリフト付きバスをチャーターし、行なっております。  
 \*いずれもご家族様にご参加いただいておりますが、中でも、夏祭りは沢山のご参加を頂いております。

### 【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 湘南リハウスビル4階 |               |           |
| 訪問調査日 | 平成25年11月19日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成26年1月2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)】

事業所は相鉄線横浜駅から1つ目の平沼橋で下車、徒歩5分で県立横浜平沼高校近くの鉄筋コンクリート4階建ての建物です。横浜駅にも近い閑静な住宅地に有ります。1階は同法人の小規模多機能型事業所、2階は住宅型有料老人ホームで3・4階がグループホームの事業所となっています。

<優れている点>

食事について職員の様々な工夫で楽しさを増やしています。入居者と一緒に買物した魚の料理を提供したり、フロアごとに誕生日の方をケーキで祝っています。クリスマスなど行事などでは、ピザやから揚げ、寿司の出前を取ったり、希望を聞き月1回外食にも出掛けています。地域とは良好な関係を築いています。自治会の祭りでホーム前に神輿を迎えたり、ボランティアのフラダンス・墨絵・マッサージ・エアロビクス、中学の職業体験も受け入れ交流を深めています。

<工夫点>

外に出る、日光に当たる、季節を感じるなどの外出支援に工夫をしています。日常の散歩で希望者は買物も兼ねて近隣の公園に出掛けています。散歩を望まない方へは屋上での外気浴や、洗濯物干し、植木の手入れを手伝ってもらっています。年1回のバス旅行には車椅子可能なバスを貸切り、家族や外出ボランティアも同行して箱根に日帰り旅行も行っています。

入居者の毎日の行動や仕草から思いや意向を見つけ、個人記録に記入しています。入居者の希望や要望も叶えられるよう支援しています。

### 【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  | スカイホーム横浜 |
| ユニット名 | 赤い靴      |

| V アウトカム項目   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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                         |
|  | <input type="radio"/> 3. たまに         |
|  | 4. ほとんどない                            |
| 65<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている    |
|  | <input type="radio"/> 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<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(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<br>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   |
|  | <input type="radio"/> 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<br>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   |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |   |   |   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                    | 理念は玄関・日々の記録の表紙に掲示し、意識付けをしています。また、朝の申し送りやカンファレンスの際話し合い、日々のケアに生かされているか確認しています。  | 「・・・その人らしい自然な姿で過ごせる家庭的な環境のもと・・・」を基本にホームの目的及び理念としてまとめ玄関に掲示しています。日々の申し送りや各階のスタッフ会議や1・2階合同の全体会議で確認しています。     |   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。また、年末の餅つきの際、搗き上がったお餅を地域の方にお配りし、親交を深めております。地域の高齢者の介護の相談や中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの方々の墨絵・エアロビクスも行っています。 | 自治会の祭りでホーム前で神輿を迎えたり、近隣の高校での県民祭では模擬店に出かけています。ボランティアでのフラダンス・墨絵・マッサージ・エアロビクスや、中学の職業体験も毎年数名受け入れるなど地域と交流しています。 |   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 町内会の会合の際、ホームのパンフレット・認知症を簡単に説明したパンフレット等の、設置のお願いをさせて頂いております。消防訓練等に参加して頂き、地域の方々に認知症の人の理解をして頂いています。                         |   |   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。 | 地域の方々に参加して頂き、日頃の活動状況や取組みを報告し、話し合いを行っている。又、災害時の対策について、避難訓練の強化等、地域の方々との連携に努めています。   | 入居者・家族、地域包括支援センター、民生委員、町内会長がメンバーで、同一法人の小規模多機能と一緒に年4回実施しています。運営推進会議の回数や行事、避難訓練の地域住民の参加報告などを行っています。         | 今後に向けてグループホームだけで入居者・家族も増やし、年6回開催することを検討しています。実現されることを期待します。 |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。          | 定期的に横浜市や区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行っています。又、高齢課の方々と交流を持ち、ホームの空き状況やケアサービスを伝えながら、深い関係を築くように努めています。                             | 市の高齢者支援課とは、研修情報や空き状況・手続き問合せなどで日頃から交流しています。市生活援護課とは毎月、生活保護者の報告をしています。市グループホーム連絡会には、会議（情報交換）や研修で参加しています。    |   |

| 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<br>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。 | 拘束の定義を正しく理解し、入居者の日々の行動を観察し、必要に応じてスタッフ会議等で、拘束のないケアを目指し、話し合いの場を設けています。日中、玄関の施錠はせず、チャイムで開閉がわかる様にしています。    | 身体拘束や接遇について勉強会を実施し、理解を深めています。スタッフ会議等で機会を見て注意を喚起しています。日中、各階の出入り口はチャイム付きですが、施錠はしていません。転倒しやすい方の家族の同意を得て、夜間のベッド柵を使用しています。  |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている。                                      | 積極的に研修に参加し、研修内容についても職員全員で正しく理解出来る様に、何度でも話し合いを重ねています。又、日々のケアの中で何が虐待に当たるか、入居者の目線に立ち、話し合いが出来る様に努めています。    |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 研修に参加し、全職員で共有し、事業や制度の理解に努め、ご家族様へも必要に応じて、ご説明させて頂いて居ります。   |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | グループホームとして、出来る事出来ない事を明確に説明し、ご家族や入居者の意向、要望等を伺い、十分に納得同意をして頂いたうえで、契約を結んでおります。                             |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 運営推進会議等で、第三者を含めて、自由に発言出来る場を設け意見交換を行い、サービスの改善に努めております。また、ご家族が来所された際には、一緒にお茶を飲み、意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努めています。 | 職員は家族が運営推進会議やホームに来た際に話を聞いています。家族から職員の名前が分からないとの意見を受け、4階入口壁に職員の名前付の写真を掲示しています。その後は家族に送付する毎月発行のホーム便りでも職員の紹介をするなど反映しています。 |                   |

| 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                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 月に一度のスタッフ会議、毎週水曜日の定例の会議において、スタッフの意見を聞き、必要があれば、施設長会議に話を持って行く等反映させています。又、新しい入居者の受け入れ等も、スタッフの意見を取り入れております。 | 月に1度のユニット別のスタッフ会議や合同の全体会議で、職員は発言をしています。会議の中から水分チェック表を壁に掲示し、夏季、排便の心配の入居者には野菜ジュースを飲むように支援しています。提案から法人内での交換研修の検討もしています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 職員一人ひとりの得意分野を見付け、成功した際の自信や意欲につなげていける様に、自分の中で短期目標を定め、それに向かって努力していける様に努めております。                            |  |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | スタッフ一人一人の力量を把握し、社内外の研修の参加を割り当て、スキルアップが出来る機会を作るように、努めています。又、研修の報告も、スタッフ会議等で共有出来る様にしています。                 |  |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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やブロック会等に参加し、同業社との職員交換研修を行って、ネットワーク作りをしながら、個々のサービスも同上させられる様に、取り組んでおります。                        |  |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | 「傾聴」「受容」「共感」を基本的姿勢とし、適切なコミュニケーションを通じて、信頼・安心出来る関係作りに努めています。  |  |                   |

| 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<br>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。     | 時間をかけて、家族とコミュニケーションをはかり、困っている事、不安の解消により、関係作りに努めています。                              |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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・相談の段階から状況をしっかり聞き、ケアマネージャー、看護職員も含め、職員全体で協議を重ね、自立支援に向けての対応に努めています。              |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | ご本人の持っている能力に応じ、得意とすること（調理・洗濯・裁縫等）を引き出しながら、安心して生活が送れる様、関係を築いております。                 |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 電話、メール、手紙など、ご家族とは常に連絡が取れる様、働きかけております。また、各種イベントなどにも参加を呼びかけ、ご家族が来所しやすい環境作りに努めております。 |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | ホームのイベント（行事）にご家族にも参加して頂き、利用者様と一緒に過ごす時間を作っております。友人の訪問があったり、自宅に外泊するなど、支援に努めております。   | 入居者の近所の方が話をしに来たり、住んでいた近くの商店街まで散歩に行っています。また毎月1回外食に出掛ける寿司屋や洋食屋などは、近くの馴染みの店を選んでいきます。ボランティアの人から墨絵を習って年賀状に活用する人もいます。 |                   |

| 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<br>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。                | 利用者様同士の関係、状況を把握し、孤立した状態にならない様、他の利用者様とコミュニケーションなどを介して、利用者様一人一人が理解し、支え合える関係になる様、支援しております。   |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 契約が終了した後も、ご本人、ご家族には、必要に応じて訪問し、相談にのったり、イベントへの参加を呼びかけたり、契約終了後のフォローにも努めております。                |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 入居時の面接内容や生活暦を記入した、入居前基本情報シートを基に、利用者様の日々の仕草や言葉、表情などから、ご本人の希望や意向を把握する様、理解、検討に努めております。       | 入居時に思いや意向を把握しています。その後も入居者の毎日の会話や行動、仕草から思いや意向を見つけ、個人記録に記入しケース会議で確認しています。毎月の外食や年1回のバス旅行も、思いや意向が実現できるよう支援しています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居前の生活の様子等、入居前基本情報を、ご本人又はご家族に記入して頂いたアセスメントを参考にし、これまでの暮らしの把握に努めております。                      |  |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 個人記録シートに朝のバイタルから24時間の生活の様子を記録し、その個人記録シートから一日のリズムを把握し、又、日々の会話の中からも心身状態や現状の残存機能の把握に努めております。 |  |                   |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | ご本人、ご家族の意向を伺い、職員同士個人記録等を参考にケース会議で話し合った事を、利用者様本位の介護計画を作成し、3ヶ月に一度の支援状況を見る為、モニタリングを行なっております。                                  | 入居者・家族の意向を聞き介護計画をまとめています。更新は6ヶ月毎ですが、3ヶ月毎にケース会議でモニタリングを行い見直しするかどうかを検討しています。その際、医師・看護師の意見を取り入れ、関係職員とカンファレンスを行い、入居者・家族の了解を得ています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 個人記録にはセンター方式を用いて、ご本人の話した事、ケアが話した事、気付いた事等詳しく記入しています。又、職員同士共有しなければならない事は、申し送りノートを用いて、ケアの実践に活かし見直しにも活かせる様努めております。             |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 利用者様、ご家族のその都度出るニーズや、ご意向に沿って、出来る限り連携をとって努めております。  |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 墨絵、エアロビクス、スウェーデンマッサージ等の地域のボランティアの方が、月に何度かおみえになり、楽しむ生活が出来ている。又、地域の中学生の研修受け入れも行っております。                                       |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | 連携医療機関だけでなく、今までのかかりつけ医の利用もできる様配慮しております。連携医療機関の医師は2週に一度、訪問看護師は週に一度訪問して頂き、利用者様の体調管理をしております。各ご家庭へは毎月ホーム便りに個々の状況を記載し、送付しております。 | 入所時にホームの協力医を主治医に変更する際は、診療情報提供書または診断書を提出してもらっています。協力医の往診は内科、歯科とも月2回です。以前からの主治医に通院の場合は家族が通院同行し、同行できない場合は職員が支援しています。             |                   |

| 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<br>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。                      | 週に一度、看護師が訪問の際、情報を伝え相談し、必要があれば、主治医に報告し指示を頂き、対応しております。   |  |  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院が必要と診断された時は、主治医に情報提供書を作成して頂き、迅速に医療が受けられる様に支援しております。また、ソーシャルワーカーと情報交換を行い、連携に努めております。                                    |  |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 重度化した場合には、24時間の医療機関と連携をとって対応する事を契約書に提示しております。ご本人、ご家族との話し合いは、兆候が数多く見られる様になった時点で始め、方針の統一を図り、ご家族が望めば、同意書を交わした上で看取りも行っております。 | 数名の看取り実績があり、職員は週1回の訪問看護師の説明を受けながら対応しています。重度化した場合は医療機関の面談書に家族の同意を得ているので、「重度化した場合の指針」を作成準備しています。「心肺蘇生法」の法人研修にも参加しています。       | 今後、「ターミナルケア」についての職員研修の受講と入居時の「重度化した場合の指針」に入居者・家族の同意を得ることも期待されます。 |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 緊急時マニュアルをいつも目につく所に置き、全スタッフが把握しております。定期的に事業所内で訓練を行ったり、救命講習に参加しホームに持ち帰り、職員で共有し実践を身につける様にしております。                            |  |  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。   | 事務所に緊急時対応方法が開示してあります。又、年に2回訓練を行っております。うち一回は、消防署指導による避難訓練を行い、建物に合った避難方法を検討したり、夜間を想定した訓練も実施しております。                         | 年1回の消防署立会と、年1回の単独避難訓練を実施しています。また、年2回防災設備点検を行っています。夜間想定避難訓練では地域の方数名の協力の下に行っています。ホワイトボードの「防災担当分担表」を確認しています。防災用の食料・水を備蓄しています。 |  |

| 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                                 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                 | 人格の尊重について研修等で学び、目上の人に対しての接し方や、言葉遣いに気を配り、誇りやプライバシーを損ねない様、笑顔でゆっくり語りかける事を心がけながら支援に努めております。             | 入居者へは「さんづけ」で呼んでいません。「接遇」や「人権」の研修を年1回受講し、全体会議で発表し共有しています。個人情報保護については、入居時に運営規定・契約書・重要事項説明書に記載し、契約書等は鍵付の書庫に保管しています。        | 扉がカーテンで仕切られているトイレが各階1ヶ所見受けられます。しっかり閉じれる工夫も期待されます。 |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | ご本人の思いや希望を日々の会話の中で察し、自己決定できる様支援しております。  |   |   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 介護者本位にならず、常に利用者様個々のペースやスタイルを尊重し、その日の希望に沿った支援をしております。  |   |   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | お化粧品や洋服選び等、日々の身だしなみは、利用者様とのコミュニケーションの中で、季節に合った物を勧めたり、今日ほどの洋服が着たいか選んで頂いたり、ご本人に合ったおしゃれができる様に支援しております。 |   |   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | メニューは栄養バランスや季節感を大切に考えております。食事中は利用者様との会話を楽しみながら、温かくて明るい、家庭的な雰囲気をご心がけております。又、下ごしらえや片付けも一緒に行なっております。   | 食材は宅配業者に委託し、別業者のレシピ付メニューを基に職員が調理をしています。月1回、入居者のリクエストの外出に出掛けたり、誕生日会をケーキで祝っています。できる方へは買物と一緒に出かけたり、食事の準備・後片付けを手伝ってもらっています。 |   |

| 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<br>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。            | 栄養面、バランスを考えたメニューを使っております。個々の日誌に水分量食事量を記入して、全職員が利用者様全員の栄養状態を把握し、一人一人に合った支援を行っております。            |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                    | 清潔の為だけでなく、健康の為にも重要と考え、食後の口腔ケアにて清潔保持に努め、週一回歯科訪問により、虫歯や口腔トラブルがない様、支援しております。                     |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 個人の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄ができる様にさりげない誘導や声かけをして支援しております。特に失敗した時などは、自尊心を傷つけない様に、汚物の処理等適切な支援をしております。 | 大半の方はトイレ自立しています。ほとんどの方は布パンツかりハビリパンツですが、夜間使用も含めてオムツの方や、夜間のみポータブルを利用する方もいます。排便表と個人記録を参考にさりげなくトイレ誘導をしています。できる方は個人の排泄表に記録しています。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                     | 便秘にならない様に個々の力に合わせて、水分摂取や運動等で予防に努めております。又、水分摂取量をこまめにチェックしたり、排便表を作り、日々の排便コントロールを行っております。        |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 週2回入浴を基本にしておりますが、ご本人の希望に合わせて入浴ができる様に支援しております。又、季節に応じて入浴剤やゆず、菖蒲を入れて楽しんで頂いております。                | 週2回入浴で2名使用後湯を入替えています。個人用のシャンプー・ボディソープを使用し、希望の方へは同性介助をしています。拒否の方へは時間や日にちを変えて入浴してもらっています。行事の柚子湯・菖蒲湯を行い楽しめる工夫をしています。           |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 日中、個々のペースに合わせた活動をして頂いて、心地よい眠りに繋がる様支援しております。又、居室温度等にも気を付け、安眠できる様努めております。          |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 目的、副作用、用法容量をファイルにて管理し、全職員が情報を共有できるようにしております。ご本人の症状、体調に変化があった際は、主治医に伝え連携を取っております。 |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 一人一人の能力を把握し、それを活かせる様、料理の手伝い、散歩、買い物など、楽しみながら気分転換ができる様、支援を行っております。                 |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | ご本人の希望に合わせ、外出できる様に対応しておりますが、天候やその日の個人の体調を考慮した支援に努めております。                         | 週2～3回、近隣の公園やスーパーへ買物も兼ねて散歩支援しています。希望しない方へは屋上で外気浴、洗濯物干し、植木の手入れをしてもらっています。年1回のバス旅行は車椅子可能なバスを使用し、外出支援ボランティアも同行して行っています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 金銭管理が出来ない方は、ご家族と相談の上で管理していますが、個々の能力に応じ、所持、利用できる様支援しております。                        |   |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 電話はいつでも利用でき、取り次ぎも行ないます。手紙は要望に応じて、すぐに職員がポストに投函したり、ご本人と一緒に外出して投函する事もあります。                                |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 共有部分には季節を感じられる様に、その月の外出時に撮った写真を貼ったり、掲示物を工夫したり、墨絵などの作品を飾ったりしております。又、明るさや室温、湿度にも気を配り、居心地の良い空間作りに努めております。 | 空調設定は26℃で、朝窓を開け換気しています。加湿器やタオルで湿度調整をしています。居間には入居者の塗り絵・水墨画や貼り絵（共同作品）を飾っています。往年の歌手出演のテレビ視聴や月1回のボランティアのエアロビクスを楽しむ方もいます。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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。  | 共用空間のソファ等 자유롭게頂き、気の合った利用者様同士、談笑し楽しんで頂いております。リビングで多くの時間を過ごして頂ける様、居場所の工夫に心がけております。                       |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 居室は、それぞれの利用者様の自宅に近い環境にしたいと考えております。なじみの品物をお持ち頂き、安心して生活して頂ける様にしております。                                    | カーテン・照明・ベッド・押入れ・エアコン以外の馴染みの家具・仏壇（火気厳禁）・小物類は持ち込み自由です。居室でテレビを視聴する方もいます。できる方は洗濯物をたたんだり居室の掃除もしてもらっています。衣服の整理は職員が支援しています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 出来る限り、自立した生活が送れる様、一人一人の出来る事をよく理解して、安心した生活が送れる様、支援の工夫をしております。   |  |                   |

|       |          |
|-------|----------|
| 事業所名  | スカイホーム横浜 |
| ユニット名 | 虹の橋      |

| V アウトカム項目   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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                       |
|   | <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない                           |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。<br>(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<br>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、安心して暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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                       |
|  | <input type="radio"/> 3. たまに       |
|  | 4. ほとんどない                          |
| 65<br>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。<br>(参考項目：4) | 1, 大いに増えている                        |
|  | <input type="radio"/> 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<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |  |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                    | 理念は玄関・日々の記録の表紙に掲示し、意識付けをしています。また、朝の申し送りやカンファレンスの際話し合い、日々のケアに生かされているか確認しています。   |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 自治会に加入し、行事に参加させてもらっています。また、年末の餅つきの際、搗き上がったお餅を地域の方にお配りし、親交を深めております。地域の高齢者の介護の相談や中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの方々の墨絵・エアロビクスも行っています。 |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 町内会の会合の際、ホームのパンフレット・認知症を簡単に説明したパンフレット等の、設置のお願いをさせて頂いております。消防訓練等に参加して頂き、地域の方々に認知症の人の理解をしてもらっています。                         |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。 | 地域の方々に参加して頂き、日頃の活動状況や取組みを報告し、話し合いを行っている。又、災害時の対策について、避難訓練の強化等、地域の方々との連携に努めています。  |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 定期的に横浜市や区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行っています。又、高齢課の方々と交流を持ち、ホームの空き状況やケアサービスを伝えながら、深い関係を築くよう努めています。                               |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 拘束の定義を正しく理解し、入居者の日々の行動を観察し、必要に応じてスタッフ会議等で、拘束のないケアを目指し、話し合いの場を設けています。日中、玄関の施錠はせず、チャイムで開閉がわかる様にしています。    |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 積極的に研修に参加し、研修内容についても職員全員で正しく理解出来る様に、何度でも話し合いを重ねています。又、日々のケアの中で何が虐待に当たるか、入居者の目線に立ち、話し合いが出来る様に努めています。    |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 研修に参加し、全職員で共有し、事業や制度の理解に努め、ご家族様へも必要に応じて、ご説明させて頂いて居ります。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | グループホームとして、出来る事出来ない事を明確に説明し、ご家族や入居者の意向、要望等を伺い、十分に納得同意をして頂いたうえで、契約を結んでおります。                             |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 運営推進会議等で、第三者を含めて、自由に発言出来る場を設け意見交換を行い、サービスの改善に努めております。また、ご家族が来所された際には、一緒にお茶を飲み、意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努めています。 |      |                   |

| 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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 月に一度のスタッフ会議、毎週水曜日の定例の会議において、スタッフの意見を聞き、必要があれば、施設長会議に話を持って行く等反映させています。又、新しい入居者の受け入れ等も、スタッフの意見を取り入れております。 |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 職員一人ひとりの得意分野を見付け、成功した際の自信や意欲につなげていける様に、自分の中で短期目標を定め、それに向かって努力していける様に努めております。                            |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | スタッフ一人一人の力量を把握し、社内外の研修の参加を割り当て、スキルアップが出来る機会を作るように、努めています。又、研修の報告も、スタッフ会議等で共有出来る様にしています。                 |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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やブロック会等に参加し、同業社との職員交換研修を行って、ネットワーク作りをしながら、個々のサービスも同上させられる様に、取り組んでおります。                        |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | 「傾聴」「受容」「共感」を基本的姿勢とし、適切なコミュニケーションを通じて、信頼・安心出来る関係作りに努めています。  |      |                   |

| 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<br>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。     | 時間をかけて、家族とコミュニケーションをはかり、困っている事、不安の解消により、関係作りに努めています。  |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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・相談の段階から状況をしっかり聞き、ケアマネージャー、看護職員も含め、職員全体で協議を重ね、自立支援に向けての対応に努めています。  |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | ご本人の持っている能力に応じ、得意とすることを引き出し、楽しく作業をして頂いたり、又、安心して生活が送れる様、関係を築ける様努めております。  |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ご家族とは常に連絡が取れる様、電話やメール、手紙などで、情報を共有できる様、努めております。また、イベントなどの参加を呼びかけ、ご家族が来所しやすい環境作りに努めております。                         |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | ホームのイベント（行事）にご家族にも参加して頂き、利用者様と一緒に過ごす時間を作っております。ご家族をはじめ、ご友人等の面会時には、居室やリビングでゆっくり過ごして頂いたり、又、ご自宅に外泊するなど、支援に努めております。 |      |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 共同生活の中で、他利用者様と親しめ、孤立した状況にならない様、コミュニケーションを取りながら、関係性把握支援に努めております。 |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 契約終了後も、イベントへの参加を呼びかけたり、その方やご家族の相談、支援に努めております。                   |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 入居時の面接内容や生活の様子を記入した入居前基本情報シートを基に、ご本人の希望や思いを把握し、理解、検討に努めております。   |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 今までの生活環境や暮らし方を把握し、基本情報を参考に現在のサービス支援に努めております。                    |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 日々の暮らしの中で、一人一人の状態をよく見極め、心身状態、残存機能を把握し、利用者様が皆安心して過ごせる様に努めております。  |      |                   |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | ご本人との会話や、ご家庭より伺った希望を活かす様、介護計画作りを心がけております。定期的にケース会議でモニタリングを行い、現状を反映した介護計画になる様、作り直しを行なっております。             |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 利用者様の様子や職員のケア、気付きを24時間に対応した用紙にその都度記録しております。それらは見易くファイルすることで、情報を共有できる様にしてあります。                           |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 日々のケアの中で、ご本人の状況に変化が見られたら、申し送り等の機会を使って、ケアの見直し等、柔軟に対応し、個々に合ったサービスを取り入れております。                              |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 地域で活動しているボランティアの方と繋がりを持ち、墨絵、エアロビクスを教えて頂く事で、利用者様には心身共に楽しんで頂いております。又、夏祭りの際には、町内の方がフラダンスを披露して下さいました。       |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 入居前にしっかりお話をし、同意を頂いた方には、連携している医療機関をかかりつけとして頂きますが、他の希望があった場合や、連携以外の医療機関が必要となった場合も、きちんと医療が受けられる様、対応しております。 |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                     | 定期的に看護師の訪問を受け、何かあった時はすぐに連絡が取れるようになっております。必要に応じて看護師の助言を頂き、医療機関への受診も支援しております。  |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院が必要と診断された時は、主治医に情報提供書を作成して頂き、迅速に医療が受けられる様に支援しております。また、ソーシャルワーカーと情報交換を行い、連携に努めております。                                    |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所で行え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。 | 重度化した場合には、24時間の医療機関と連携をとって対応する事を契約書に提示しております。ご本人、ご家族との話し合いは、兆候が数多く見られる様になった時点で始め、方針の統一を図り、ご家族が望めば、同意書を交わした上で看取りも行っております。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。  | 緊急時マニュアルを全スタッフが把握し、週1度のスタッフ申し送り時や、スタッフ会議時を活用し、看護師に指導いただいたり、救急の研修に参加しホームで実践すると等、定期的に訓練を行っております。                           |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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、地域との協体制度を築いている。  | 建物の構造にあった避難方法を検討したり、夜間を想定した訓練を実施するなど、災害対策に積極的に取り組んでおります。緊急時の関係機関への通報が正確にできる様、リビングには住所や電話番号などを記した情報も掲示しております。             |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                 | 目上の方に対する接し方や言葉遣いは、研修等で繰り返し学び、利用者様の誇りやプライバシーを傷つけない様、気を配りながら対応しております。  |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 毎日の生活の中で、ご本人の思いや希望を伺い、自己決定できる様に支援しております。例えば、お茶の時間に何がお飲みになりたいか？ささやかな事でも、利用者様に選んで頂ける様、働きかけております。                   |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | ホームでの生活は常に利用者様が主人公であり、介護者本位にならず、利用者様のペースやスタイルを尊重し、自室で過ごしたい等、その日の一人一人の心地良い時間を支援しております。                            |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 今日はどの服が着たいか、ご自分で選んで頂いております。選ぶのが困難な方も、日々のコミュニケーションの中で好むものを把握する様、努めております。また、外出行事の折りなど、女性の利用者様は、お化粧品もできる様、支援しております。 |      |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | メニューは、栄養バランスやカロリーを計算されたものを使用しております。家庭的で温かく、明るい雰囲気が出るように努めております。また、個々の能力に合わせて、調理や片付けを手伝って頂いたり、一緒に会話を楽しんでおります。     |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。            | 食事量や水分量は、常に記録を取って把握しております。その情報を共有し、その方の状態や力に応じた対応で支援しております。   |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                    | 清潔の為だけではなく、健康の為にも重要と考え、食後の歯磨きに加え、毎晩義歯の洗浄も行なっております。また、ご本人の能力に応じ、ご自分で歯磨きできる様支援しております。訪問歯科医にも来て頂き、ケアをして頂いております。              |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 個々の排泄の記録を参考に、排泄パターンを把握し、さりげない声かけでトイレへ誘導し排泄できる様支援しております。また、リハパンやパットの使用を、できるだけ最小限になる様、申し送り等で情報を共有しております。                    |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                     | 日常、適度な運動を取り入れたり、水分摂取量をチェックし、できるだけ水分を摂って頂ける様、野菜ジュースを作って飲んで頂いたり、便秘にならない様、予防に取り組んでおります。また、個々の排泄パターンに合ったトイレ誘導をする等の支援を行っております。 |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 週2回の入浴を基本とし、ご本人の希望、体調に応じて入浴できる様配慮し、夏にはシャワー浴ができる様対応しております。重度化に伴い、職員2人で対応する等、利用者様に安心して入浴して頂ける様、支援しております。                    |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 一人一人の睡眠状況を把握し、その時の状況によって昼寝をして頂く様誘導したり、日中、個々のペースに合わせ活動して頂き、夜の睡眠に繋がる様支援しております。       |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとり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。  | 内服薬の情報をファイルして、いつでも見られる様にしております。ご本人の症状、体調の変化があった場合には主治医に伝え、連携を取っております。              |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 能力を把握し、その人の趣味などが活かされ、喜びが感じられる様過ごして頂き、嗜好品として煙草を吸われたり、利用者様個々の楽しみを支援しております。           |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 天気やご本人の体調の良い日には、スーパーへ買い物に行ったり、公園などで外気浴を楽しめる様支援しております。また月に1度、普段行けないところへ外食に出かけております。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 金銭管理が出来ない方は、ご家族と相談の上、ホームにて管理しておりますが、ご本人の能力によっては、ある一定の金額をご自分で管理して頂いております。           |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 電話は希望があれば、いつでも掛ける事ができます。手紙は職員が預り投函したり、一緒に外出し投函しております。  |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 共有部分の廊下やリビングの壁面には、墨絵やぬり絵など利用者様の作品や、レクリエーション時の写真等を飾っております。また、温度や湿度、明るさに気を配り、外気や日差しを入れ、季節を感じて頂ける様、努めております。                                 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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。  | 廊下の椅子に座って、気の合った利用者様と談笑されたり、自由に使って頂いており、常に居場所の工夫に心がけております。  |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 居室には、ご入居前に使用されていた物、好まれていた物等お持ち頂き、それぞれの利用者様のご自宅に近い環境にしたいと考えております。   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 出来る限り自立した生活が送れる様、ホーム内はレベルに合わせ、車椅子やシルバーカーの移動に配慮したテーブルの配置をしております。入浴時はシャワー浴にも対応できるバスチェア、バスボードを利用できる様にしております。居室には表札を掲示し、認識間違いを防止する工夫をしております。 |      |                   |

(別紙4(2))

事業所名 スカイホーム横浜

## 目標達成計画

作成日：平成 26 年 1 月 17 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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        | 4    | 運営推進会議を現状は小規模多機能と合同で、年4回開催しています。<br>入居者や家族の参加が少ない                              | 年6回の開催<br>グループホームだけの開催<br>多数の家族の参加     | 月に一度のホーム便りに、運営推進会議を4月から単独での開催をお知らせした<br>多くの家族に参加してもらいたい為、開催日・時間などのアンケートをお願いした。<br>現在の役員の方々に、出席してもらえるか伺いました。         | 3ヶ月        |
| 2        | 33   | ターミナルケアについての職員研修の受講<br>「重度化した場合の指針」に入居者・家族の同意を得るとありますが、既に「重度化指針」は同意書を頂いておりました。 | ターミナルケアの研修を全職員に受けたい。<br>それに伴い、職員の増員を予定 | 社内研修に「ターミナルケア」を取り入れてもらう様に頼む。<br>社外の研修も受講できる様に、講習会の案内などを見て検討している。<br>現在、職員が少なく日常の業務に追われている状況なので、職員を増やし受講できる状況を作っている。 | 6ヶ月        |
| 3        | 36   | トイレの扉がカーテンで仕切っているが、しっかり閉じれる工夫をする   | 利用者様が安心してトイレに入れる状況を作りたい。               | トイレの改修を相談し、アコーデオンカーテンが良いのか、木の扉にしたら良いのか検討中だが、スペースの問題もあるので利用者様にとって安心して使いやすいトイレを慎重に検討中です。                              | 6ヶ月        |
| 4        |      |  |  |   | ヶ月         |
| 5        |      |  |  |   | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。