

平成28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	1490900295	事業の開始年月日	平成25年12月1日	
		指定年月日	平成25年12月1日	
法人名	株式会社H&Tホールディングス			
事業所名	ライフケア@しんよこはま			
所在地	(222-0035)			
	横浜市港北区鳥山町1047-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月28日	

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/14/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&TigvosvCd=1490900295-00&ProfCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

JR横浜線小机駅から徒歩7分にあり、日産スタジアム側の2階建です。周囲は畑や果樹園が広がっています。施設内は日当たりが良く入居者様テラスでくつろぐこともあります。また、庭を花壇にしたり畑にしたり楽しんでいます。面会時間も特に定めていないので、何時でも面会に来る事が出来ます。

【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28年9月26日	評価機関 評価決定日	平成28年11月7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横浜線小机駅から徒歩約7分、横浜線に沿った道路に面した場所に立地しています。事業所の周りは畑が多く、季節の野菜や自然を楽しみ、散歩に適した環境にあります。

<優れている点>

理念は職員と共に見直し、地域に開かれた親しみのある「ご近所さん」、「利用者一人ひとり」が潤いのある生活が送れるように支援し、利用者の「笑顔」が職員の喜びにつながることを念頭に日頃の介護・介助に努めています。この理念に併せて、職員の4項目の行動指針があり実践につなげています。

<工夫点>

自治会に加入し、地域の防災訓練に参加し、盆踊りや毎年4月のパレードを見物しています。利用者は、初詣には地元の三会寺へ行き参拝しています。近くの畑の新鮮な野菜を購入し、地域の人と関わりを持ちながら暮らしています。

地元の城郷小学生の歌や踊りを見物し、中学生の介護に関するインタビューを受け入れています。フラダンス、日本舞踊、手品、ウクレレ、将棋のボランティアが来訪しています。利用者は地区センター内の図書コーナーを利用して観葉植物の本を閲覧したり、絵手紙や習字教室へ参加する事もあります。

また、独自の「バイタル・便チェック表」を活用して、一人ひとりの排便量などを把握して排泄の自立支援に努め、「入浴・機能訓練スケジュール表」に血圧、脈拍、体温などを測定して、入浴と体調管理に役立てています。

【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	ライフケア@しんよこはま
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)	○	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。	地域社会と良好な関係を築き、入居様の支援に活かせるように地域密着型サービスについて職員と意見交換しています。その為に理念をいつでも振り返りケアに活かせるようにしています。	理念は、簡潔でわかり易い表現に変更し、リビングの中央に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は、日頃の介護・介助の中で常に意識し、実践につなげています。理念に並行して職員行動指針も作成しています。		
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。	鳥山町自治会に加入し、町会の案内による活動に参加しています。防災拠点訓練等には職員が参加、敬老会等には入居者様とともに参加しています。	自治会に加入し、地域の防災訓練に参加したり、盆踊りやパレードを見物しています。城郷小学生の歌や踊りを見物し、中学生の介護に関するインタビューを受け入れています。フラダンス、日本舞踊、手品、ウクレレ、将棋のボランティアが来訪しています。		
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。	見学者等が訪問された時に、その都度個別に認知症ケア等について丁寧に説明しています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	入居者様の家族との交流の進め方のアドバイス等があり、出来る所から取り組んでいます。また消防訓練の協力やアドバイスを受けています。	運営推進会議は、地域代表として社会福祉協議会の人、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者・家族をメンバーとし開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告して意見交換を行いサービス向上に活かしています。	運営推進会議は、概ね2か月に1回開催し、地域情報を得たり、事業所のサービス内容の開示と透明性に努めるなど、開催の頻度を増やすように期待されます。	
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。	港北区役所生活支援課、高齢障害支援課との連絡を密にすることにより、ケアサービスに活かせるようにしています。	管理者は横浜市港北区の高齢・障害支援課へ運営面や業務上の問題点などを報告し、相談をしています。介護保険の要介護度認定更新の手続きや立会いを家族に代わって行っています。地区センター内の図書コーナーを利用して植物の参考書などを閲覧しています。		

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「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。	入居者様ごとに傾向を把握し、職員全体で共有することにより、拘束を防止しています。	職員は身体拘束について日頃より、正しい理解に努めています。玄関は防犯上と安全面、近くに鉄道の線路があることなどから家族の了解を得て施錠しています。管理者は、職員の利用者への言葉の拘束についても留意に努めています。	今後、利用者の安全面と危険防止を確保しつつ、身体拘束についての勉強会を行う事も期待されます。
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。	虐待防止を行動指針に明記し掲示しています。また、日常のケアでは再確認しています。		
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。	入居者様の後見人が定期的に訪問されるので、制度について触れる機会があるが、まだ活用できるように支援までは至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	本人、家族に十分な説明を行い納得の上契約しています。		
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。	入居者様や家族の方が何時でも気軽に意見や要望を伝えられる雰囲気作りを心掛けています。面会時や電話連絡を通して意見が言えるようにしています。	運営推進会議や家族の来訪時には、利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。利用者からの眼鏡が合わないなどの要望も親族へ連絡して、希望に沿う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
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。	ミーティングを開き意見や提案を受け付けている。よく検討をした上、反映されるようにしています。	管理者は月1回の全体会議や朝・夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞き、日常業務の改善について話し合っています。運営法人の担当部長が巡回時に、職員の声にも耳を傾けて、事業の反映に努めています。	
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。	職員の希望に添えるよう労働時間を設定しています。勤務状態による職員1人ひとりの疲労、ストレスを考慮するとともに、職員同士の人間関係にも配慮しています。		
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。	各種資格試験の受験を奨励しています。各種研修の参加も薦めている。研修の案内等を掲示したり、設置しています。		
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。	同業者と交流する機会は作れていない。だが、昨年度よりグループホーム連絡会に加入したので、交流の機会があれば積極的に参加していく。		
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。	本人に見学に来てもらい要望や不安を把握するようにしています。また、家族や担当者から本人の生活歴や趣味などの情報を確保しています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人と家族の抱える問題点を把握するため、詳細に聞き取りを行い、施設の対応について丁寧に説明し、安心して入居できるようにしています。		
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。	本人や家族から支援していく方向性を確認しています。担当ケアマネや区役所担当者等からも支援について確認しています。また職員全体の意見も集め適切な支援が出来るようにしています。		
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。	本人が出来る事はなるべく本人で行って頂くようにしています。自立度が低下してきても関係が壊れないように、声掛けに配慮するなど日常の支援に気を付けています。		
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。	家族が出来る事はなるべく家族に行ってもらう事により本人にも安心出来る環境作りをしています。本人の日頃の状態やイベントでの写真等を送り、共に支える関係を心掛けています。		
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。	現在は馴染みの場所への外出支援は出来ていません。今後は出来る限り支援出来るような環境を作っていきます。	利用者は家族と一緒に外食をしたり、馴染みの美容院や理髪店、墓参りに出掛けています。利用者の知人や友人が来訪し、居室で歓談している時は湯茶の接待をしています。日頃、医療面で支えている往診医や歯科医からも年賀状が届いています。	

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
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。	職員が情報を共有しフロアで座る配置等に配慮行っている。孤立することの無いよう、利用者同士が関わり合え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。	契約終了後も、家族の方には何時でも相談受けれるようお話ししています。また時折手紙を送ったりしています。		
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	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。	本人の意向に沿えるよう支援しています。また、本人が意思を伝えることの出来ない方は、本人を知る人から情報収集し、支援しています。	職員は利用者の行動や表情、会話などから、意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、日中、何気なく話す会話の中から、思いの把握に努めています。	
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。	家族から生活歴や環境等を詳細に聞き取り入居後も馴染みの生活が出来るように支援しています。		
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。	入居者様の1日の生活や血圧測定など身体の状態、精神的な状態の変化について個人記録にに記載し、職員が情報を共有出来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
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。	日々の生活の中で本人の思い等を確認し、家族からも意見を伺い、また職員からの情報を共有し、ケアマネを中心適切な介護計画を作成している。	入居時に自宅や病院を訪問し、本人や家族と話し合っています。アセスメントシートを基に1か月の暫定プランを作成し、職員とカンファレンスし、医師の意見を参考にして介護計画を作成しています。通常3か月毎に、急変時にはその都度見直しをしています。	
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。	個別の支援記録を作成し情報を共有している。気づいたことや、個々の工夫を全職員で実施出来るようにしている。またこの記録をもとに介護計画の作成に生かしています。		
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。	家族が対応できない時など、状況に応じて通院や送迎等行っています。その他家族の要望があれば臨機応変に対応しています。		
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。	地域ケアプラザの図書館等利用しています。近所のスーパーへ買い物や美容院等を利用しています。		
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。	入居前からのかかりつけ医を本人が希望する場合は継続していますが、原則として本人や家族の同意の下、施設提携の病院、医師に往診しています。	ほとんどの利用者が協力医療機関の往診医と歯科医の受診をしています。医療情報は業務日誌に記録して職員間で共有しています。	

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。	日々の介護記録をもとに連携し、体調の変化等早期発見に努めている。		
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。	協力病院と連携し、早期退院を目指して情報交換等を行っています。また、家族とも連携し情報交換しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に本人、家族等によく説明し同意した旨署名をして頂いています。また入院する際には、再度確認しています。	いままでに看取り介護を経験しています。入居時に、重度化した場合における対応に関する指針について説明しています。看取り介護は、家族の要望があり、理解と協力を得て、入院搬送を含めて話し合いをする方針を共有しています。	看取り介護の経験があります。急変時や重度化に対する職員の勉強会を継続して行い、一層充実した終末期ケアに取り組むことが期待されます。
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。	急変時の対応は、中央カウンターにマニュアルを設置し、何時でも見る事が出来るようにしています。事故発生時は電話口に通報マニュアルを設置し何時でも出来るようにしています。		
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。	各種ハザードマップを2階エレベーターホールに設置し何時でも確認出来るようにしています。鳥山町自治会と消防応援協力に関する覚書を交わしています。	防災・避難訓練は、年1回程度実施しています。平成25年5月に消防応援協力に関する覚書を自治会と運営法人が行い、立会人として港北消防署長と契約をとり交わしています。非常災害用の食料・飲料水は3日分程度備蓄しています。	防災・避難訓練は、地域の人や消防団の協力を得て、年2回は夜間想定を含め実施することが期待されます。非常災害用の非常食や飲料水は、一覧表を作成して管理することも期待されます。

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。	職員1人ひとりが自覚を持ち入居者様の人格を尊重し対応しています。入居者様が自己決定出来るように支援し言葉かけをしています。職員は、個人情報を漏らさないように、日頃からお互いに確認しています。	日頃から、入居者の方の人格を尊重した言葉かけになっているか、職員がお互いに話し合い、しっかりと自覚を持って接しています。特に排泄や入浴時の介助は本人の気持ちに配慮してさりげない声かけをするように努め希望があれば同性介助で行っています。	
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。	入居様が気楽に要望が伝えられるような環境づくりをしています。自己決定出来ない入居者様に対して職員の押し付けにならないように、気を付けてます。		
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、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。	入居者様一人ひとりのペースで生活出来るようにしています。本人、家族の要望も含めて外出や買い物等に対応しています。		
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。	日々、身だしなみへの配慮や支援を行っている。自身で出来ない方は本人の要望を確認し支援しています。また、要望が出来ない方は家族等から情報を集め支援しています。		
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。	好き嫌い等の好みを把握し毎回の食事にいかせるようにしています。レクレーションとして作る時もあり、無理のないように片づけ等にも参加しています。	事業所に隣接している畑から直接収穫したばかりの新鮮な野菜を購入し、夕食時に調理することもあります。おやつにクレープやお好み焼きを作ったり、昼食時に流しそうめんを楽しんだりしています。希望があれば居室でゆっくり食べる人もいます。	

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
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。	1人1人に合った食事量や栄養バランスを考慮し、画一的な献立にならないようにしている。また、水分摂取量も毎回チェックして、水分量の把握に努めている。		
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。	口腔ケアは自立している入居者様も見守りしています。誘導して職員が介助する場合があります。		
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。	身体状況、排泄のパターンやリズムを把握して、その方に合った時間帯にトイレ誘導を行い、失敗回数とオムツの使用枚数を少しでも減らすように支援している。	排泄記録から一人ひとりの排泄間隔等を把握して分析し、また本人の表情やしぐさから適切な声かけをするように心掛けています。カンファレンスにより情報共有をしておむつの使用は控えてトイレでの排泄に努めています。	
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。	適度な運動を心掛け便秘予防しています。食事には野菜、果物、ヨーグルト等予防できる食材を使用しています。また、主治医の処方により便秘薬を使用する事もあります。		
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。	入居者様の希望に沿い入浴しています。希望がない場合は、不公平にならないよう、回数や順番を決めています。また、入浴拒否がある場合は職員が交替等して対応しています。	入浴を楽しんでもらうためにゆず湯やしょうぶ湯、また、入浴剤で温泉気分を味わってもらっています。入浴時間は本人のこれまでの生活習慣や希望を活かしながら体調などを配慮して決めています。職員と1対1で、ゆっくりと入浴しています。	

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 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。	1日の生活パターンやリズムを把握して休息や夜間安眠出来るように支援している。状況によっては寝る前の足浴を行い安眠出来るように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	主治医からの情報提供や薬局からの説明書確認や居宅療養管理指導を利用して薬の目的や副作用の理解をしている。また、服薬マニュアルを作成し誤薬等の事故防止に努めています。		
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。	本人の希望に添えるように食事の片づけや掃き掃除等行えるように支援しています。花壇や畑の作業も本人希望により行ってます。		
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。	入居者様の希望に応じて散歩や外出の支援を行っています。但し、状況によっては出れない時もあります。	散歩は天候や体調を勘案し実施しています。気に入りの美容院や理髪店に行ったり、地区センターでのイベントの参加や、図書コーナーに出掛ける人もいます。また、化粧品等の買い物に行く人もいます。本人や家族の意向に沿ってできるだけ外出を心がけています。	
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。	自己管理出来る入居者様には、お小遣い程度のお金を所持し、近くのコンビニに買い物に行っている。また、希望される方は、月一回程度ですが、車でスーパー等買い物に出かける。		

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。	本人が希望する時に電話使用出来るようにしています。手紙も自由にやり取りしています。ポスト投函も一緒に付き添い本人が投函するようにしています。		
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。	共有であるフローアに花を飾ったり、イベントの飾りつけをしたりしています。	窓から陽がよく差し込み、近くには畑があり日産スタジアムも見えます。大きなテレビや座り心地の良いソファとテーブルが置かれ、自宅の居間にいるような雰囲気です。常に室温や換気に注意し、観葉植物を飾り快適な空間となっています。	
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。	居間にはソファ等置き玄関には椅子を置いて居心地の良い空間になるように工夫し、一人ひとりの個性や性格を考え共用空間を作っています。		
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。	家族の協力で、本人が長年使い慣れた家具や衣類等持参して頂き、居室が居心地の良い空間になるようにしています。	趣味の植物栽培の植木鉢、テレビや家族の写真、思い出の小物などを飾り、それぞれの居室が居心地の良い部屋となっています。居室のレイアウトは、危険がないように配慮し、本人の自由です。ベッドや防災カーテンも自分で選ぶ人もいます。	
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。	建物内はバリアフリーです。各居室は1人1人の身体機能を活かせるように、ベッドの方向や高さなど調整、車椅子や歩行状態によって対応している。		

事業所名	ライフケア@しんよこはま
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)	○	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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	地域社会と良好な関係を築き、入居様の支援に活かせるように地域密着型サービスについて職員と意見交換しています。その為に理念をいつでも振り返りケアに活かせるようにしています。		
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。	鳥山町自治会に加入し、町会の案内による活動に参加しています。防災拠点訓練等には職員が参加、敬老会等には入居者様とともに参加しています。		
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。	見学者等が訪問された時に、その都度個別に認知症ケア等について丁寧に説明しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	入居者様の家族との交流の進め方のアドバイス等があり、出来る所から取り組んでいます。また消防訓練の協力やアドバイスを受けています。		
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。	港北区役所生活支援課、高齢障害支援課との連絡を密にすることにより、ケアサービスに活かせ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
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。	入居者様ごとに傾向を把握し、職員全体で共有することにより、拘束を防止しています。		
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。	虐待防止を行動指針に明記し掲示しています。また、日常のケアでは再確認しています。		
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に支援している。	入居者様の後見人が定期的に訪問されるので、制度について触れる機会があるが、まだ活用できるように支援までは至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	本人、家族に十分な説明を行い納得の上契約しています。		
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。	入居者様や家族の方が何時でも気軽に意見や要望を伝えられる雰囲気作りを心掛けています。面会時や電話連絡を通して意見が言え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	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。	ミーティングを開き意見や提案を受け付けている。よく検討をした上、反映されるようにしています。		
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。	職員の希望に添えるよう労働時間を設定しています。勤務状態による職員1人ひとりの疲労、ストレスを考慮するとともに、職員同士の人間関係にも配慮しています。		
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。	各種資格試験の受験を奨励しています。各種研修の参加も薦めている。研修の案内等を掲示したり、設置しています。		
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。	同業者と交流する機会は作れていない。だが、昨年度よりグループホーム連絡会に加入したので、交流の機会があれば積極的に参加していく。		
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。	本人に見学に来てもらい要望や不安を把握するようにしています。また、家族や担当者から本人の生活歴や趣味などの情報を確保しています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人と家族の抱える問題点を把握するため、詳細に聞き取りを行い、施設の対応について丁寧に説明し、安心して入居できるようにしています。		
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。	本人や家族から支援していく方向性を確認しています。担当ケアマネや区役所担当者等からも支援について確認しています。また職員全体の意見も集め適切な支援が出来るようにしています。		
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。	本人が出来る事はなるべく本人で行って頂くようにしています。自立度が低下してきても関係が壊れないように、声掛けに配慮するなど日常の支援に気を付けています。		
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。	家族が出来る事はなるべく家族に行ってもらう事により本人にも安心出来る環境作りをしています。本人の日頃の状態やイベントでの写真等を送り、共に支える関係を心掛けています。		
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。	現在は馴染みの場所への外出支援は出来ていません。今後は出来る限り支援出来るような環境を作っていきます。		

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。	職員が情報を共有しフロアーで座る配置等に配慮行っている。孤立することの無いよう、利用者同士が関わり合え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。	契約終了後も、家族の方には何時でも相談受けれるようお話ししています。また時折手紙を送ったりしています。		
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	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。	本人の意向に沿えるよう支援しています。また、本人が意思を伝えることの出来ない方は、本人を知る人から情報収集し、支援しています。		
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。	家族から生活歴や環境等を詳細に聞き取り入居後も馴染みの生活が出来るように支援しています。		
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。	入居者様の1日の生活や血圧測定など身体の状態、精神的な状態の変化について個人記録にに記載し、職員が情報を共有出来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
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。	日々の生活の中で本人の思い等を確認し、家族からも意見を伺い、また職員からの情報を共有し、ケアマネを中心に適切な介護計画を作成している。		
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。	個別の支援記録を作成し情報を共有している。気づいたことや、個々の工夫を全職員で実施出来るようにしている。またこの記録をもとに介護計画の作成に生かしています。		
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。	家族が対応できない時など、状況に応じて通院や送迎等行ってます。その他家族の要望があれば臨機応変に対応しています。		
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。	地域ケアプラザの図書館等利用してます。近所のスーパーへ買い物や美容院等を利用してます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医を本人が希望する場合は継続していますが、原則として本人や家族の同意の下、施設提携の病院、医師に往診しています。		

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。	日々の介護記録をもとに連携し、体調の変化等早期発見に努めている。		
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。	協力病院と連携し、早期退院を目指して情報交換等を行っています。また、家族とも連携し情報交換しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に本人、家族等によく説明し同意した旨署名をして頂いています。また入院する際には、再度確認しています。		
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。	急変時の対応は、中央カウンターにマニュアルを設置し、何時でも見る事が出来るようにしています。事故発生時は電話口に通報マニュアルを設置し何時でも出来るようにしています。		
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。	各種ハザードマップを2階エレベーターホールに設置し何時でも確認出来るようにしています。鳥山町自治会と消防応援協力に関する覚書を交わしています。		

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。	職員1人ひとりが自覚を持ち入居者様の人格を尊重し対応しています。入居者様が自己決定出来るように支援し言葉かけをしています。職員は、個人情報漏らさないように、日頃からお互いに確認しています。		
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。	入居様が気楽に要望が伝えられるような環境づくりをしています。自己決定出来ない入居者様に対して職員の押し付けにならないように、気を付けてます。		
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、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。	入居者様一人ひとりのペースで生活出来るようにしています。本人、家族の要望も含めて外出や買い物等に対応しています。		
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。	日々、身だしなみへの配慮や支援を行っている。自身で出来ない方は本人の要望を確認し支援しています。また、要望が出来ない方は家族等から情報を集め支援しています。		
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。	好き嫌い等の好みを把握し毎回の食事にいかせるようにしてます。レクレーションとして作る時もあり、無理のないように片づけ等にも参加しています。		

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
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。	1人1人に合った食事量や栄養バランスを考慮し、画一的な献立にならないようにしている。また、水分摂取量も毎回チェックして、水分量の把握に努めている。		
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。	口腔ケアは自立している入居者様も見守りしています。誘導して職員が介助する場合があります。		
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。	身体状況、排泄のパターンやリズムを把握して、その方に合った時間帯にトイレ誘導を行い、失敗回数とオムツの使用枚数を少しでも減らすように支援している。		
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。	適度な運動を心掛け便秘予防しています。食事には野菜、果物、ヨーグルト等予防できる食材を使用しています。また、主治医の処方により便秘薬を使用する事もあります。		
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。	入居者様の希望に沿い入浴しています。希望がない場合は、不公平にならないよう、回数や順番を決めています。また、入浴拒否がある場合は職員が交替等して対応しています。		

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	
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。	1日の生活パターンやリズムを把握して休息や夜間安眠出来るように支援している。状況によっては寝る前の足浴を行い安眠出来るように支援している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	主治医からの情報提供や薬局からの説明書確認や居宅療養管理指導を利用して薬の目的や副作用の理解をしている。また、服薬マニュアルを作成し誤薬等の事故防止に努めています。			
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。	本人の希望に添えるように食事の片づけや掃き掃除等行えるように支援しています。花壇や畑の作業も本人希望により行ってます。			
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。	入居者様の希望に応じて散歩や外出の支援を行っています。但し、状況によっては出れない時もあります。			
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。	自己管理出来る入居者様には、お小遣い程度のお金を所持し、近くのコンビニに買い物に行っている。また、希望される方は、月一回程度ですが、車でスーパー等買い物に出かける。			

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。	本人が希望する時に電話使用出来るようにしています。手紙も自由にやり取りしています。ポスト投函も一緒に付き添い本人が投函するようにしています。		
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。	共有であるフロアに花を飾ったり、イベントの飾りつけをしたりしています。		
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。	居間にはソファ等置き玄関には椅子を置いて居心地の良い空間になるように工夫し、一人ひとりの個性や性格を考え共用空間を作っています。		
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。	家族の協力で、本人が長年使い慣れた家具や衣類等持参して頂き、居室が居心地の良い空間になるようにしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	建物内はバリアフリーです。各居室は1人1人の身体機能を活かせるように、ベッドの方向や高さなど調整、車椅子や歩行状態によって対応している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 ライフケア@しんよこはま

作成日： 平成 28 年 11 月 8 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	13	災害についての訓練方法など、職員の意識が出来ていない。また、地域での協力体制までは、築けていない。	① 火災だけではなく、地震、水害に備えた避難方法を、職員で共有出来るようにしていく。 ② 地域の方たちにも協力して頂ける関係作りを行う。	① 災害対応マニュアルをミーティング等で使用する。また、休憩室等にも掲示し職員で共有出来るようにする。 ② 消防士立ち合いの訓練も行い、設備等の使い方を含め、知識を得られるようにする。	12ヶ月
2	5	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、職員の統一したケアを図る必要がある。	職員1人ひとりが、共通した意識の中、身体拘束をしないケアに取り組んでいく。	ミーティング時に身体拘束についての勉強会を開き、職員の統一を図る。また、必要があればその都度、勉強会を行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月