

平成29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	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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成29年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月14日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

施設の前を横浜線が通り日産スタジアムや関東労災病院など地域の施設が多く見られます、目の前には畑もあり目に優しい環境だと思います。面会時間は特に定めていないので、いつでも面会に来ることができます。地域とのかかわりを持てるよう外出の支援も行っています。季節のイベントも行い利用者様が楽しく笑顔で日々過ごせるよう努めてまいります。

【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3階		
訪問調査日	平成29年11月25日	評価機関 評価決定日	平成30年2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、JR横浜線小机駅から徒歩約7分、横浜線の線路沿いに面し、日産スタジアムが望める場所にあります。建物は鉄筋不燃造り2階建て、バリアフリーとなっています。平成25年に法人格が変わっていますが、事業所は開設以来12年の歴史があります。

<優れている点>

開設以来の職員を始め、職員の勤続年数が長く、ベテランの職員体制となっています。利用者との関係が築かれ、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかみ、その時々に応じた支援を行っています。管理者は、職員とのコミュニケーションに常に気を配り、何でも話せる雰囲気作りを心掛け、職員の意見や提案を受け入れて業務に反映させています。職員にとっても明るく働きやすいホームとなっています。地域との交流を常に心掛け、利用者が地域と共に歩めるよう地域行事に積極的に参加し、また、事業所の行事への参加も地域へ声掛けを行っています。特に、運営推進会議のメンバーである民生委員、町内会副会長、地域包括支援センター職員の人々の地域との橋渡しがあり、事業所の運営に寄与しています。

<工夫点>

管理者は専用の職員への申し送りノート「職員観覧用」を作成し、管理者からの重要な伝達事項、利用者情報、職員の意見などを記し、全職員必ず閲覧、確認し、情報を共有して業務に臨むようにしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ライフケア@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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	理念の共有はまだまだです。ミーティングを行いつつ特別な行事や日々の業務を通じてこれからも共有できるように努める。	本年4月に就任した新管理者が理念を再確認し、具体的解釈を加え、職員により分かりやすく伝えています。事業所内に掲示すると共にミーティングでも話し合い、理念に沿った支援を心掛けています。	
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。	地域のイベントやケアプラザなどに通っている、また自治会に加入し常に情報交換を行える環境にある。	地域の一員として自治会に加入しています。地域の行事や各種イベントに利用者と共に積極的に参加し、地域との交流を深めています。また、事業所の防災訓練には地域住民や地元消防団の協力を得ています。	
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。	自治会や他のグループホームへ施設でのイベントに誘うなど交流の機会をつくる	/	/
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。	自治会との関係強化やケアプラザのイベントに参加するなどの外出支援に役立てる。	運営推進会議は年6回定期的に開催しています。会議では事業所の運営状況を報告し、意見交換、情報交換を行い運営に活かしています。委員から、事業所の災害時には「利用者の徘徊による行方不明者が出ないように見守りをします」と、応援の話が出ています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	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。	区の生活支援課とは事業所の状況報告や相談、説明などで出かけたり、電話を掛けるなど、連絡を密にしています。また、高齢障害支援課とは障がい者手帳や自立支援手帳の作成などで足を運ぶ機会が多くなっており、密接な関係を築いています。	

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
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。	具体的な行為は行動指針に明記し掲示しています。利用者ごとの傾向を把握し、職員全体で共有することにより、拘束を防止しています	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに研修を行い、身体拘束の弊害について職員の理解を得ています。特に、スピーチロック（言葉による拘束）についてミーティングで話し合い、気を付けるようにしています。	
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。そして、日常のケアでいつも再確認しています。		
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。	利用者に後見人が定期的に訪問されるので制度に触れる機会があり理解を深めるようにしています。		
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。	締結時、本人、家族等に丁寧に説明しています。改定時、解約時も理解納得されるように丁寧に説明しています。		
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。	苦情相談窓口を施設とは別に設け意見が言いやすい環境を作りまたそれをミーティングなどで協議できるしくみがある、またご家族が運営推進会議のメンバーです。	家族の面会時には、管理者やケアマネジャーが応対し、利用者の近況を説明する中で意見や要望を聞きだすようにしています。また、運営推進会議でも聞く機会を設けています。	

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。	いつでも運営に関して意見や提案を受け付けている。ミーティングを開き意見や提案を受け付けている。よく検討した上反映されるようにしています。	管理者は日頃から職員と話し合い、意見や要望を聞くようにしています。また、全体会議の場でも意見や提案を受けて協議し、運営に反映するようにしています。職員からの意見や提案は、管理者申し送りノートに記し、閲覧す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に労働時間を設定しています。給料の水準や処遇改善手当もその労働に合わせ対応しています。法人ならびに管理者は職員の人間関係がよくなるように常にかんがえています。		
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。管理者が研修に参加する機会が多いのでそれを職員の研修とし行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地域のグループホームとの交流や地域ケアプラザに足を運びイベントに参加し情報の共有やサービスの質を向上させている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用の前の面談や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。又、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きたい。		
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個性を確認しています。担当介護支援専門員や区役所担当者からも支援について確認しています。職員全体の意見を集め適切な支援ができ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が行うようにしています。月日とともに本人の自立度が低下してきても一人の人間としての関係が壊されないように、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。	家族ができることはなるべく家族にしてもらうことにより本人にも安心できる環境づくりをしています。本人の日頃の状態や写真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。	家族の協力により馴染みの場所に外出しています。後見人も外出をサポートしています。知り合いが訪ねてくることもあります。	「親族の見舞いに行きたい」という利用者の声を家族に伝え、支援しています。昔から園芸の好きな人は園芸センターへの買い物支援や、切り絵や絵手紙を趣味でやっていた人には地区センターでの教室への送迎を行うなどの支援をしています。	

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
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。	利用者同士の関係について職員が情報を共有し、食堂の座る配置などに配慮し仲良く過ごせるようしています。		
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。	退去先の施設を探し紹介するなどの支援をしています。退去後も家族の相談をうけています。		
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。	本人の意向に沿うように暮らしていけるようにしています。本人が意思を伝えることが出来ない場合は、本人を知る人からの情報を集めて本人の意向に沿えるように検討しています。	思いや意向は、日々の会話や様子、家族からの情報などから把握するようにし、出来るだけ本人の意向に沿うように努めています。誕生日には、「何がしたいか」「何が食べたいか」など、本人のリクエストを聞き、外出支援を兼ねて実現しています。	
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。	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できるように支援しています。身寄りがない場合、担当介護支援専門員等に問い合わせたり、本人の生活を知る人から情報を集めて支援していきます		
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。	利用者の一人の生活やバイタル等の身体の状態、精神の状態の変化について支援記録に記載し職員が情報を共有でき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、家族からは意見を聞き、職員全体から情報を持ち寄り施設担当介護支援専門員と話し合い適切な介護計画が出来るようにしています。	6ヶ月ごとにモニタリングを行い、ミーティングで協議し、ケアプランを見直し、作成しています。必要に応じて随時見直しを行い、現実に即したケアプランとしています。本人、家族の意向、医師の意見を入れて作成しています。	
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。気づきや個々の工夫を皆で実施できるようにしています。そして、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に、状況に応じて通院や送迎等を行っています。その他家族の要望により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。	地域ケアプラザのイベントや設備を利用しています。地域に商業施設に買い物に行きます。地域の美容院に行きます。		
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時は、そのまま継続しています。本人がこだわらない時は、本人や家族の同意のもと施設提携の医師に往診してもらいます。	提携医師による往診は内科は月2回、精神科は週2回、歯科は週1回です。眼科や皮膚科他は外来で、原則家族対応です。訪問看護は週1回、健康管理をしています。主治医及び看護師により24時間オンコール体制です。事業所に看護師職員を置いています。	

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
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。	職員の看護師は日常の健康管理の相談や助言をしています。訪問の看護師も必要に応じ対応し、支援記録をもとに連携し体調変化の早期発見に努めています。		
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。	協力病院と連携し、入院後の早期退院を目指して情報交換等を行っています。家族とも連携し、早期退院を目指しています。		
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。	入居時に重度化した場合における対応に関する指針を文書にして本人、家族身元引受人に対しよく説明し同意した旨の署名をしてもらいます。また病院に入院する際に再度確認しています。	現在医師の判断及び家族の希望で数名の看取りを受け入れています。事業所ではベテラン職員を擁し、研修や事例の振り返り、協力医療機関との連携で看取りのケアに努めています。	看取りに際しては、医師の判断と家族の希望のもとに「看取りの同意書」、「看取り介護計画書」などを家族と交わすなど、看取りの受入れ体制の構築が期待されます。
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。	急変時の対応はマニュアルを設置してあります。事故発生時は電話口に通報マニュアルを設置しいつでも通報できるようにしています。通報訓練は年1回行っています。		
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。	各災害対策には避難計画書を作成してあります。烏山自治会とも連携しています。	防災訓練は年2回実施し、夜間想定訓練は消防署の立ち会いで行っています。地域の住民（自治会員や町内消防団）の参加を得ています。備蓄は食糧（米、缶詰など）、飲料水3日分を確保しています。	備蓄品在庫リストを作成し、品種、数量、賞味期限など分かるように表示、管理され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人ひとりが自覚し、利用者の人格を尊重し対応しています。利用者が自己決定でき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。	入職時にはプライバシー保護についての研修を行い、周知しています。管理者は日頃職員に利用者の誇りや尊厳を損う事のないよう指導しています。排泄や入浴の際にはドアの開閉、声掛けの声の大きさなどに注意しています。利用者には原則氏名に「さん」付けて呼んでいます。	
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。	利用者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。伝えることが出来ない利用者に対して職員の押し付けにならないように、気を付けています。		
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、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。	利用者一人ひとりのペースで生活できるようにしています。一人ひとりの体調を考え、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。	本人自身が身だしなみができるように支援しています。自身ができない時は、本人の要望を確認し支援し、要望を確認できない時は家族等から情報を集めて支援していきます。		
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生かせるようにしています。レクリエーションとして作る時もあります。無理がないようにかたづけ等にも参加してもらいます。	食材は朝食、夕食は法人本部より調達、昼食は弁当食です。献立は利用者の希望や形態に合わせて調理しています。雛祭や節句、クリスマス、正月などの行事食は利用者の希望を生かした献立です。外食は誕生日に寿司やファミリーレストランに行っています。	

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。	利用者個別の支援記録に毎日の食事量、水分摂取量を記録して食事量が半分の時が三回続いた時は主治医に連絡し相談するなどの体調管理をしています。		
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、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利用者も見守りしています。誘導して行うことや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。	本人の自尊心に配慮し、自分で排泄できるように支援しています。尿意のわからない時やオムツ使用時は本人の様子や時間帯を考慮しトイレ誘導、排泄介助をしています。	排泄チェック表でトイレに誘導しています。一人ひとりの排泄リズムに合わせて誘導し、自力排泄を促し、自立排泄の維持に努めています。失禁した時はさりげなく声かけし、浴室に案内し対応しています。退院後オムツから自立に改善した人もいます。	
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。	適度な運動をこころがけ便秘予防しています。食事は消化の良い物を提供し水分にも気を付けています。主治医の処方により便秘薬を使用することもあります。		
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。	利用者の希望に沿って行っています。希望がない場合でもバランスよく清潔が保持できるよう支援しています。	入浴は原則週2回ですが、回数や時間など利用者の希望には柔軟に応えています。入浴の嫌いな利用者には無理強いはせず、相性の合う人などを替えて対応しています。季節の菖蒲湯やゆづ湯を楽しんでいます。個浴の他にボディーシャワー機を設置しています。	

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。	利用者の生活状況に合わせて休息を取り入れています、昼夜逆転にならないように日中の活動にも支援しています。		
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。	マニュアルとダブルチェックを行い服薬事故を防止しています。薬剤師の居宅療養管理指導により服薬の目的、副作用を確認し支援している。主治医への指示や主治医への報告確認により支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	本人の希望に添えるように、食事の片付けや掃き掃除や洗濯物をたたんだり支援しています。花壇や畑の作業等も本人の希望により行っています。		
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。	日常的に外出できるように支援しています。職員や家族が付き添い外出の頻度を高めています。	散歩は週2～3回出掛けます。車イスの利用者も一緒です。近くの郵便局へ手紙の投函や買い物を兼ねた外出もあります。コーヒーカフェや園芸店へ花の購入、図書館へ本の借用など散歩を兼ねた外出もあります。桜や紫陽花などの花見にも出掛けています。	
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。	家族、後見人等が支援し買い物や支払いの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
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。	通信費を施設で負担したりと外部との関わりを行いやすくできるよう支援しています。		
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。	共用部分には落ち着いた調度品を置き転倒防止のために不要なものは置かないようにしています。季節感が分かるように飾りつけをして皆で生活環境を工夫しています。	リビングや食堂は東南に面し、明るくゆったりとした共有空間です。各ユニットには広い軒先やベランダがあります。廊下には行事の思い出の写真やぬり絵などの作品が掲示してあります。季節のクリスマスの飾りがあり、ベランダや玄関先には利用者の手入れによる季節の花が咲いています。	
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。	居間にソファを置き利用者と職員が共有しくつろげるスペースを設けています。玄関にもイスを置き居心地が良い空間作りをこころがけています。		
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。	家族に協力してもらい、本人が長年使い慣れた家具や衣類を持参してもらい居室が居心地の良い空間になるようにしています。	エアコンや照明以外は持ち込み自由となっています。ベッドやタンス、テレビ、イス、写真、時計、ぬいぐるみなどの馴染みの家具や調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。居室の押し入れとは別に居室入り口横に物入れスペースが備わっています。	
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。	トイレがわかりやすくなるように表示したり、安全な家具の配置や手すり等により一人ひとりが安全に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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	理念の共有はまだまだです。ミーティングを行いつつ特別な行事や日々の業務を通じてこれからも共有できるように努める。		
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。	地域のイベントやケアプラザなどに通っている、また自治会に加入し常に情報交換を行える環境にある。		
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。	自治会や他のグループホームへ施設でのイベントに誘うなど交流の機会をつくる		
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。	自治会との関係強化やケアプラザのイベントに参加するなどの外出支援に役立てる。		
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。	具体的な行為は行動指針に明記し掲示しています。利用者ごとの傾向を把握し、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。そして、日常のケアでいつも再確認しています。		
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。	利用者に後見人が定期的に訪問されるので制度に触れる機会があり理解を深めるようにしています。		
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。	締結時、本人、家族等に丁寧に説明しています。改定時、解約時も理解納得されるように丁寧に説明しています。		
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。	苦情相談窓口を施設とは別に設け意見が言いやすい環境を作りまたそれをミーティングなどで協議できるしくみがある、またご家族が運営推進会議のメンバーです。		

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。	いつでも運営に関して意見や提案を受け付けている。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に労働時間を設定しています。給料の水準や処遇改善手当もその労働に合わせ対応しています。法人ならびに管理者は職員の人間関係がよくなるように常にかんがえています。		
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。管理者が研修に参加する機会が多いのでそれを職員の研修とし行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地域のグループホームとの交流や地域ケアプラザに足を運びイベントに参加し情報の共有やサービスの質を向上させている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用の前の面談や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。又、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きたい。		
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個性を確認しています。担当介護支援専門員や区役所担当者からも支援について確認しています。職員全体の意見を集め適切な支援ができ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が行うようにしています。月日とともに本人の自立度が低下してきても一人の人間としての関係が壊されないように、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。	家族ができることはなるべく家族にしてもらうことにより本人にも安心できる環境づくりをしています。本人の日頃の状態や写真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。	家族の協力により馴染みの場所に外出しています。後見人も外出をサポートしています。知り合いが訪ねてくることもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の関係について職員が情報を共有し、食堂の座る配置などに配慮し仲良く過ごせるようしています。		
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。	退去先の施設を探し紹介するなどの支援をしています。退去後も家族の相談をうけています。		
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。	本人の意向に沿うように暮らしていけるようにしています。本人が意思を伝えることが出来ない場合は、本人を知る人からの情報を集めて本人の意向に沿えるように検討しています。		
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できるように支援しています。身寄りが無い場合、担当介護支援専門員等に問い合わせたり、本人の生活を知る人から情報を集めて支援していきます		
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。	利用者の一人の生活やバイタル等の身体の状態、精神の状態の変化について支援記録に記載し職員が情報を共有でき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、家族からは意見を聞き、職員全体から情報を持ち寄り施設担当介護支援専門員と話し合い適切な介護計画が出来るようにしています。		
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。気づきや個々の工夫を皆で実施できるようにしています。そして、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に、状況に応じて通院や送迎等を行っています。その他家族の要望により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。	地域ケアプラザのイベントや設備を利用しています。地域に商業施設に買い物に行きます。地域の美容院に行きます。		
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時は、そのまま継続しています。本人がこだわらない時は、本人や家族の同意のもと施設提携の医師に往診してもらいます。		

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。	職員の看護師は日常の健康管理の相談や助言をしています。訪問の看護師も必要に応じ対応し、支援記録をもとに連携し体調変化の早期発見に努めています。		
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。	協力病院と連携し、入院後の早期退院を目指して情報交換等を行っています。家族とも連携し、早期退院を目指しています。		
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。	入居時に重度化した場合における対応に関する指針を文書にして本人、家族身元引受人に対しよく説明し同意した旨の署名をしてもらいます。また病院に入院する際に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。	急変時の対応はマニュアルを設置してあります、事故発生時は電話口に通報マニュアルを設置しいつでも通報できるようにしています。通報訓練は年1回行っています。		
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。	各災害対策には避難計画書を作成してあります。鳥山自治会とも連携しています。		

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人ひとりが自覚し、利用者の人格を尊重し対応しています。利用者が自己決定でき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。		
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。	利用者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。伝えることが出来ない利用者に対して職員の押し付けにならないように、気を付けています。		
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、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。	利用者一人ひとりのペースで生活できるようにしています。一人ひとりの体調を考え、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。	本人自身が身だしなみができるように支援しています。自身ができない時は、本人の要望を確認し支援し、要望を確認できない時は家族等から情報を集めて支援していきます。		
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生かせるようにしています。レクリエーションとして作る時もあります。無理がないようにかたづけ等にも参加してもらいます。		

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。	利用者個別の支援記録に毎日の食事量、水分摂取量を記録して食事量が半分の時が三回続いた時は主治医に連絡し相談するなどの体調管理をしています。		
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。	口腔ケアは自立している利用者も見守りしています。誘導して行うことや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。	本人の自尊心に配慮し、自分で排泄できるように支援しています。尿意のわからない時やオムツ使用時は本人の様子や時間帯を考慮しトイレ誘導、排泄介助をしています。		
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。	適度な運動をこころがけ便秘予防しています。食事は消化の良い物を提供し水分にも気を付けています。主治医の処方により便秘薬を使用することもあります。		
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。	利用者の希望に沿って行っています。希望がない場合でもバランスよく清潔が保持できるよう支援しています。		

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
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。	利用者の生活状況に合わせて休息を取り入れています、昼夜逆転にならないように日中の活動にも支援しています。		
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。	マニュアルとダブルチェックを行い服薬事故を防止しています。薬剤師の居宅療養管理指導により服薬の目的、副作用を確認し支援している。主治医への指示や主治医への報告確認により支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	本人の希望に添えるように、食事の片付けや掃き掃除や洗濯物をたたんだり支援しています。花壇や畑の作業等も本人の希望により行っています。		
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。	日常的に外出できるように支援しています。職員や家族が付き添い外出の頻度を高めています。		
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。	家族、後見人等が支援し買い物や支払いの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
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。	通信費を施設で負担したりと外部との関わりを行いやすくできるように支援しています。		
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。	共用部分には落ち着いた調度品を置き転倒防止のために不要なものは置かないようにしています。季節感が分かるように飾りつけをして皆で生活環境を工夫しています。		
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。	居間にソファを置き利用者と職員が共有しくつろげるスペースを設けています。玄関にもイスを置き居心地が良い空間作りをこころがけてます。		
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。	家族に協力してもらい、本人が長年使い慣れた家具や衣類を持参してもらい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。	トイレがわかりやすくなるように表示したり、安全な家具の配置や手すり等により一人ひとりが安全に自立した生活が送れるように支援しています。		

平成29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 30年 2月 10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		利用者が看取りまたは相当する状況になった場合に家族へ今後についての対応に関しての同意書や終末期の対応の契約書などが決まっていない、またその際に使用する看取り用の特別な記録表も現在はない。	現在ある記録書式の中に使用できるものがあるので改善しながら書類を職員と検討しながら作成していく、また家族に負担がないように配慮した同意書、契約書を作成していく。	よく調べ、他施設などにも相談し良い物を作成する、作成したものをケアマネや職員に確認してもらい決めていく。実際に使用し改善を加え完成する。	1ヶ月
2		防災訓練は年2回を計画しているが具体的な計画をしっかりと設け年間計画を構築していく、また備蓄品等はリスト化し必要なものがしっかりある事と賞味期限等の管理をしっかりと行う。	年間計画を作成し必ず実行していく。備蓄品のリストと管理表を作成し必要の物をそろえる。	必要な物を調べそろえていく、そろえたら作成した管理表のもとに管理を行っていく。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

