

平成22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) 横浜市西区岡野 2-8-3 KMプラザ3・4F			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	17名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成22年10月21日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月31日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1470300375&SCD=320
----------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・誕生会や季節に応じた行事、年一回のバス旅行を積極的に行っております。 ・地域に慣れ親しむように地域活動に積極的に参加しています。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケ'ダブルファースト 3階		
訪問調査日	平成22年11月22日	評価機関 評価決定日	平成23年1月5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)】

<p>当ホームは相鉄線平沼橋駅より徒歩5分ほどの住宅街に、コンクリート4階建ビルにて開設し8年を越えました。同ビルの1階には、同一法人が運営する小規模多機能施設及び2階には介護付き有料老人ホームが運営されています。三施設を併せると通常約40人(昼間)~30人(夜間)の高齢者が生活する事業所として、地域においても益々存在感が高まっています。</p> <p><優れている点> 横浜市の中心地域において、自社ビルにて運営する他の地域密着型施設等と共に、地域資源の一つとして地元との交流が進んでいます。 利用者の一人ひとりが自治会に加入している事から、自治会との交流は活発であり、消防避難訓練の際は自治会長が立ち会う等関心が深くなっています。 職員の業務改善意欲は旺盛であり、ホーム長が中心となって法人本社をあげてサービスの質的改善への取り組み体制が出来ています。</p> <p><工夫している点> 高齢者福祉サービスに関し地域への更なる情報発信について 現在、近隣高等学校の文化祭への参加、中学校の福祉体験を通じた交流、簡単な相談コーナー等、高齢者福祉に関する情報を発信をしていますが、ホーム長は、更に地域資源の一つとして、包括支援センターと連携を持ち、更なる情報の発信について意欲を持ち検討しています。</p>

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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	3 F 赤い靴

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る。 (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、活き活きと働けている。 (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
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繋がっている	常に日常においても理念を念頭に置き、いつでも確認できる所に掲示し、日々のケアに生かせるよう朝のミーティングやケース会議等で振り返りを行い、確認し支援に繋がっています。	理念は事務所に掲示されている他、個人別のファイルの表紙に綴じ込み、共有し、実践に努めています。しかし、平成18年の制度改革により追加された「地域住民との交流の下で」との基本方針が見直されていません。	ヒアリングからも現行理念は職員に十分浸透しています。今後更に、事業所が地域資源として、地域住民との交流を重視した視点からも理念の追加見直しをされる事が期待されます。
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	お祭・町内会の催し物等にも積極的に参加し、近隣への散歩や買い物等を行い、地域とのコミュニケーションを取っております。	当ホームに現住所を持つ一人ひとりの利用者が町内会に加入しています。地域のお祭り、バザー、消防訓練等の自治会活動には積極的に参加しています。近隣中学校の福祉体験としての交流は恒例になっています。	
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	地域で行われる説明会等に積極的に参加をし、近隣の中学校からは、毎年、体験学習の受け入れを行っています。	/	/
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	横浜市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。また、西区4ホームとの連携も密にし、情報交換を行っています。	運営推進会議は運営要領に基づき3カ月毎に開催されています。ホームからは行事等サービスの実施状況を報告しています。また、夜間における訓練について話し合われており、訓練には自治会長さんの参加もあります。	
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	西区の高齢課に空き情報又は、退去が決まった場合等早めに連絡を行い、連携がスムーズに行えるよう、努めております。また、西区の連絡会等に積極的に参加し、情報交換を行っています。	生活保護の利用者がおり、西区の担当部署の職員とは常に連絡を取りあっています。ホーム側の空き情報の提供を行うと共に、区の担当者からの要請もあり、双方が連絡しあっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	リスクマネジメントの社内研修を行ったり、ご利用者の尊厳についての話し合いの機会を設けています。また、職員が現在行っているケアについて、多方面から検討し、お互いを評価し、日々話し合いの場を持つよう努めております。	身体拘束をしないケアについてはマニュアルにより研修し職員は理解しています。特異なケースとして、骨折後直立出来ない事を認識出来ない利用者に対して、家族の理解を得て、夜間のみベッドの安全対策を行った事が有ります。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、かつ日常的に何が虐待に当たるのかと言う話し合いの場を設け、言葉・身体等に職員は常に注意をし、防止に努めております。		
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	研修に参加し、職員が事業や制度の理解に努め、ご家族へ申し伝えております。		
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	入居時、契約書に沿いホーム内での出来る事、出来ない事を明確にし、ご家族やご本人の意向・要望等を伺い、十分に納得され、同意した上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 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、ご家族が自由に発言し、意見交換できる場を作り、サービスの改善に努めております。	家族からの意見・要望の窓口は、重要事項説明書に明記している他、玄関のご意見箱、面会時の対話等にて聴いています。運営推進会議の中でも求めており、夜間の安全対策やホームページの充実化は意見が反映された結果です。	

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	常にお互いの気付きや意見交換し問題や疑問が生じれば、日々の業務の合間を見つけ、話し合いを行い、現場の職員も管理者会議に参加し、意見交換を行っております。	職員の意見・要望は大小に拘わらずホーム長に集まる体制が出来ています。案件により本社に上申し解決しています。対策の例としては、看取り時における勤務体制の充実、複数医療機関の統一化、申し送りノートの改善があります。	
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	管理者は、個別面談・全体ミーティングを行い、職員一人一人の得意分野を見つけ、目標達成した際の意欲や自信に繋げて行けるよう努めております。給与水準等も努力・実績・年数等を考慮し、検討しております。		
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	積極的に研修の参加を行う。また、研修で学んだことの発表の場を設け、職員に伝えるようにしております。社内においてもOJTを活用し、スキルアップに努めております。		
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	連絡会やブロック会等に参加し、系列の研修会にも出席し、サービスの向上に努めております。交換研修も行っております。		
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	入居時の面接からゆっくり話を伺うのはもとより、ご本人が直面している問題点・不安等について伺い、一緒に考え、同じ目線に立ち、問題解決しながら、支援していく事を伝えております。		

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
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	ご家族の困っている事・希望 ご本人の不安・希望 両者から意見を聞き、傾聴に努め信頼関係を気付いていく様に努めております。		
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	ご家族及びご本人が必要としている支援や困っている事をよく傾聴し見極め、それを具体化し広い面からの支援に努めております。		
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	出来ないことへの支援を念頭に置き、個々の得意とする事（雑巾縫い・植木の手入れ）や興味を引き出し、趣味等も生活の中で発揮できるような関係作りに努めております。		
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	ご家族が面会に来られない場合でも、電話や手紙等で日々の状況をお知らせしたり、またはご本人から昔の様子を聞き、それを参考に連絡を取り、時には職員が間に立ち、常にご家族やご本人と共に考え支援を行っていきけるよう努めております。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 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	入居前の近隣の方々や友人・親類との面会も自由に行い、時には家族と自宅に外泊や家族旅行へ出掛ける方もいっしょにします。	利用者の暮らしぶりやホームでの出来事をカラー写真入りで、お便り「スカイホーム横浜」を事務作業専担の職員が作成し家族に届けています。知人、友人、家族等の面会は自由です。	

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
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	共用部分を自由にくつろげる場とし、一緒に物作りをしたり、テレビ観賞や語り合えるような環境作りに努めております。また、トラブルが発生した際は、ご利用者同士の関係を配慮しながら間に入り、良い関係が築けるよう努めております。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居の際には、ご本人に合った行き先やサービスの紹介を行い、必要に応じて情報提供に努め、また、ご家族と連絡を取り、その後の経緯も把握するよう努めております。		
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。	「買物に行きたい・何々をしたい」等、断片的なご本人の希望や思いを職員それぞれが拾い上げ、希望に添えるよう努めています。また、一日の過ごし方においても共同で行うこと以外は自由に過ごして頂いております。	日頃の対応や会話の中から、断片的ながら、利用者の思いや意向をくみ取る様心がけています。これ等の積み重ねがケアプランに反映できるよう努めています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に築き上げたこれまでの生活の様子等は伺いますが、その都度ご家族やご本人から、歩んできた歴史等をお聞きし、その後のケアに役立てるよう努めております。		
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	ご本人の希望する新聞を取ったり、毎朝のバイタル及び三食の食事量・排泄のチェック等、基本情報を元に、職員全員で把握に努め、毎日の支援に生かしております。		

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
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	ご本人の些細な変化やニーズもミーティングやケース会議を行っております。また、ご家族や参加可能な利用者については、会議への参加の働きかけをし、意見を取り入れケアに生かしております。	入居時に本人・家族からの情報を基にサービス計画書を作成し、解決すべき課題を明確にしています。ケアの実施状況については関係職員によるケース会議でのモニタリングや、家族・医療関係者とも打ち合わせを実施しています。	
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	個々の記録は現在センター方式D-4を活用し、より一人一人のニーズを分かり易くするように、ご本人の言葉をありのままの形で日誌、または申し送りノートに記入し、情報の共有に努めております。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	一階に小規模多機能があり、機械浴が完備されており、必要に応じて使用しています。また、グループホームにとらわれず他のサービスが必要であれば、その都度検討を行っております。		
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	墨絵・エアロビ等ボランティアの方々の協力を得たり、非常時の対応には消防署との通報設備を活用し、地域の方々の協力を得て、安全で不安のない豊かな生活を楽しく送れるよう支援しております。		
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	月二回の内科医（認知症専門医）の訪問診療により、アドバイスや相談を受けております。また、家族がいつでも相談できるよう、配慮もしております。月二回デンタルクリニックも利用しております。	当ホームに入居以前から受診していたかかりつけ医への受診希望は尊重されており、受信の結果は家族から聴いています。連携医及び歯科医は月2回の訪問診療の体制が出来ています。なお、皮膚科については個別対応としております。	

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 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	訪問看護師に医師への連絡に至る前の段階（バイタル・食事・排便等）への指導・相談を行っております。 また、緊急時対応もスムーズに医師と連絡できるように連携を取っております。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した時点で速やかに主治医・ご家族・病院関係者と話し合い、協力医療機関からも協力を得て、退院の見通しをつけております。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	まず、ご本人・ご家族の意見を伺い、医療面でのケアが必要とされた場合、医師と共にご本人にとって何が最良の支援なのか、医療・介護双方の立場からカンファレンスを繰り返し行い、チームワークを強化し、支援を行っております。	法人として、看取りの実施体制は打ち出していません。しかし、必要の都度個々に家族と話して対応しています。実行的には昨年に続き今年も各1名の看取りを行なっています。その際には個々に同意書を交わしています。	
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	緊急時対応マニュアルは、全職員が把握しております。消防署の救命講習や訓練にも積極的に参加しております。緊急時対応連絡は素早い対応ができるように分かりやすい場所に掲示しております。		
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	消防職員指導の下で避難訓練の実施、業者による定期設備点検、運営推進会議での町内の協力の呼びかけ、防災頭巾使用のご利用者を含めた避難訓練を行って災害時に備えております。	ホーム長は当ビルにて事業展開する小規模多機能型施設及び介護付き有料老人ホームの全体の防火管理者に指定されています。自治会長も参加し、消防署の指導による避難訓練を実施しています。課題は本社と共に検討しています。	

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
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	一人一人の人格を尊重し、言葉かけや対応に配慮しています。レクリエーション・体操等共同で行う事もご本人に強制はせず希望を聞き、自室やリビングで自由な時間にやりたい事を選択し過ぎて頂いております。	尊厳の確保はホームの理念に直結した重要なテーマであり、職員にはその実践に向けた特段の配慮が見受けられません。人生の先輩としての声かけのほか、トイレや居室でのプライバシーの確保には特に気を使っています。	
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	基本的にはご本人やご家族の方と話し合い、ご本人の希望に沿った趣味や活動・嗜好品の購入及び日々の着替え等自己決定しております。特に購入の際はご本人に選んで頂いております。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホームでの生活はご利用者が主人公です。個々のペースやスタイルを尊重し、その人に相応しい生活が常に送れるよう支援しております。		
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	ご本人の選択により日々の洋服・整容を決定して頂いております。また、女性の方はお化粧品をしております。汚れ、季節感の混乱等には、職員がさりげなく声かけをしています。訪問理美容も行っておりますが、ご家族と共に馴染みの美容院へ行かれる方もいらっしゃいます。		
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	季節感を大事にし、またご本人のリクエストにも柔軟に対応し、メニューを変更することもあります。野菜を切ったり、安全面に配慮しながらご利用者と共に、楽しみながら調理を進めております。	基本的なメニューはチェックを受けています。通常は季節感や利用者のリクエストを大事にし、柔軟に対処する他、月に一回は近隣のそば屋さん等の外食も楽しんでいます。調査当日は利用者が焼いたホットケーキを頂きました。	

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日水分量・食事をチェックし個人日誌に記載し、その日の体調に応じ判断して支援をしております。また、ご家族の要望により、医師からの食事制限に対しても柔軟に対応しております。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>食後、うがい・歯磨き等レベルに合わせ職員と共に行っております。必要に応じデンタルクリニックの訪問治療及び口腔ケアについても医師の指導のもと行っております。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>車椅子で生活されている方においても排泄パターンや一人一人の生活のリズムを把握し、トイレで気持ちよく排泄して頂けるよう支援しております。</p>	<p>一人ひとりの生活のリズムの中で排泄パターンを把握し自立に向けた支援をしています。動きや素振りや察知し、さり気ない声かけでトイレ誘導をしています。排泄の失敗もプライバシーに配慮し部屋などで着替えしています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>薬に頼らず毎日の排便チェック表を作成し、職員全員で共有し、体操・散歩等を取り入れ、快便を促し、冷たい牛乳やヨーグルト等で、自然排便を心がけております。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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</p>	<p>本日の生活習慣や希望・その日の体調等に合わせて入浴できるよう配慮しております。安全に考慮しながらプライバシーの確保に努め、シャワー浴においては、いつでも可能な状態に対応しております。</p>	<p>週2回としていますが、希望があれば都度対応しています。入浴拒否の利用者には不安感を除いたり、気持ちに寄り添い安心して入浴が出来るよう支援しています。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などで入浴を楽しんでいます。</p>	

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	なるべく夜間睡眠が取れるようレクや散歩等で気分転換し、安眠を促しておりますが、障害が生じたときは生活パターンを見直し、その都度ミニカンファレンスを行い支援しています。		
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	薬は一週間のケースに朝昼夕と区分し、用法・用量は管理ファイルにスタッフ全員が把握できるようにしています。		
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	お天気の良い日には近くの公園に行き、外の様子を肌で感じ、充分満喫して頂き、ホーム内では亀や植木の世話、洗濯物を干したりたたんだり、家事と出来る事を探し、生き生きとした生活が送れるよう支援しております。		
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	月に一度全員参加の外出を企画し楽しんで頂き、個々の希望に合わせ職員や時には家族と買物や戸外に出掛けられるよう支援しております。	散歩は近くの公園、スーパーへの買い物、喫茶店やバス旅行など戸外への外出の機会を積極的につくっています。毎月車椅子の利用者も一緒に全員で外出にも出かけています。家族とも買い物や外泊の支援もしています。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来なくなったとの、家族からの意見が多く聞かれますが、可能な限り、買物時少額をお渡しして、支払って頂き、お金の所持や使用を支援しております。		

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 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、いつでも自由に電話を使用して頂いております。手紙等も家族や友人への返事を書き、近くのポストへ一緒に散歩がてら投函しに行っております。		
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	天気の良い日には屋上へ上がり、日を浴びながら談話を楽しみ、リビングには季節感のある花を飾り、壁には入居者の作品や写真を掲示し楽しんで頂いております。	ホームの周りには高層建物がなく、居室や浴室、トイレは明るくリビング、食堂も終日明るい環境の中にあります。リビングにはソファや時節柄コタツなどもあり、利用者のそれぞれが居心地良く自由にくつろいでいます。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	各部屋へ訪室したり、コタツ・ソファのスペースを自由に使い、テレビや気の合った入居者と自由に過ごし語り合っております。		
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	入居前に今まで使用していた馴染みの物、タンス・ベッド・仏壇等を持ち込まれ、自宅と同じ環境を大切に安心した気持ちで生活できるよう支援しております。	居室はクローゼットが備えられ空調以外は持ち込み自由になっています。利用者は使い慣れた思いおもいの家具、調度品が置いてあり、住みなれた雰囲気暮らしを支援しています。居室には家族が宿泊することもあります。	
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・風呂場等分かりやすく表示し混乱を防ぎ、個々のレベルに合わせ、安全に移動できるようシルバーカー・歩行器・車椅子を使い自由に移動しております。各重要な所への手すり、玄関には折りたたみの備え付け椅子を設置しております。		

事業所名	スカイホーム横浜
ユニット名	4 F 虹の橋

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る。 (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、活き活きと働けている。 (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
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繋がっている	理念の中の“ひとりの人間として”“自然な姿で”と言うところに地域密着を含むと考えております。日々のケアでの気付きを“その人らしさ”の為にご本人の視点からケアプランへ繋げております。いつでも振り返って確認できるよう日常記録をファイルしています。	理念は事務所に掲示されている他、個人別のファイルの表紙に綴じ込み、共有し、実践に努めています。しかし、平成18年の制度改正により追加された「地域住民との交流の下で」との基本方針が見直されていません。	ヒアリングからも現行理念は職員に十分浸透しています。今後更に、事業所が地域資源として、地域住民との交流を重視した視点から、理念の見直しをされる事が望まれます。
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	町内会に入り地域の行事に参加しています。散歩・買物でもコミュニケーションを取っております。	当ホームに現住所を持つ一人ひとりの利用者が町内会に加入しています。地域のお祭り、バザー、消防訓練等の自治会活動には積極的に参加しています。近隣中学校の福祉体験としての交流は恒例になっています。	
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	地域で介護に悩む方の見学や相談を受けつけており、他の事業所の利用を必要とする際の紹介をしたりもしております。	/	/
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	定期的に自治会・民生委員や地域包括支援センターの方々に出席して頂き、会議を開催しています。活動状況の報告に対して意見を頂いております。	運営推進会議は運営要領に基づき3カ月毎に開催されています。ホームからは行事等サービスの実施状況を報告しています。また、夜間における訓練について話し合われており、訓練には自治会長さんの参加もあります。	
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	市・区サービス課、高齢担当者の方には、情報提供を頂きホーム内の困難事例等のアドバイスを頂いております。また、ホームの空き情報の公表も行っております。	生活保護の利用者がおり、西区の担当部署の職員とは常に連絡を取りあっています。ホーム側の空き情報の提供を行うと共に、区の担当者からの要請もあり、双方が連絡しあっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について、全員が理解しております。また、危険が生じる可能性が出てきてもご家族にすぐに連絡をし、お話しして、拘束の無いよう、必要でも最小限にする介護を理解頂いています。	身体拘束をしないケアについてはマニュアルにより研修し職員は理解しています。特異なケースとして、骨折後直立出来ない事を認識出来ない利用者に対して、家族の理解を得て、夜間のみベッドの安全対策を行った事が有ります。	
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待防止の研修に積極的に参加し、そこで学んだことをミーティングし、皆で共有しています。		
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	研修に参加し、職員が事業や制度の理解に努め、ご家族へ申し伝えております。実際、青年後見人制度を利用の方もおり、行政書士とも連絡しています。		
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	契約の際は必ず十分に説明し、改定があった場合も、その都度説明を行い、同意を得ています。		
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	面会時や日常の場面でコミュニケーションを取ることで、ご本人やご家族が意見をしやすい雰囲気心がけています。契約時には、苦情等も表明できる事を明記して、匿名の意見箱も玄関に設置しております。意見を頂いたらすぐにサービスへ反映できるよう体制を取っています。	家族からの意見・要望の窓口は、重要事項説明書に明記している他、玄関のご意見箱、面会時の対話等にて聞いています。運営推進会議の中でも求めており、夜間の安全対策やホームページの充実化は意見が反映された結果となっています。	

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
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	常にお互いの気付きや意見を交換し、問題や疑問が生じれば日々の業務の合間を見つけ、納得できるまで話し合える体制作りをしております。	職員の意見・要望は大小に拘わらずホーム長に集まる体制が出来ています。案件により本社に上申し解決しています。対策の例としては、看取り時における勤務体制の充実、複数医療機関の統一化、申し送りノートの改善があります。	
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	個別ミーティング・全体ミーティングを行い、職員一人一人の得意分野を見つけ達成した際の意欲や自信に繋げていく。給与水準等も努力・実績・年数等考慮し、検討しております。処遇改善交付金も実施しています。		
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	研修の参加も積極的に行い研修会等の発表の場を設け、職員全員に伝える様にしております。社内においてもOJTを活用し、スキルアップに努めております。		
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	連絡会やブロック会等に参加し、交換研修も利用して、サービス向上につなげる様にしております。		
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	利用開始時は特にお話しする時間を多く持つようにして頂けるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時や利用開始までの生活の様子を伺う中でご家族の状況なども良くお聞きして、信頼作りに努めております。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談があった時点で、ご本人の様子やご家族の話をよく聞き、本当に必要なサービスを共に検討し、対応に努めております。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の持っている能力に応じ、生活上の“仕事”をお願いする場面（調理・洗濯等）を作っております。		
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	衣替えなどの機会にご協力を頂いたり、付き添いをお願いしたりしています。		
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	面会等、いつでもご自由にお越しいただき、外出にも行けるよう支援しております。	利用者の暮らしぶりやホームでの出来事をカラー写真入りで、お便り「スカイホーム横浜」を事務作業専担の職員が作成し家族に届けています。知人、友人、家族等の面会は自由です。	

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
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	共同で行う作業やレクを通じて、関わり合えるようにすると共に、日常の場面からそれぞれの関係を把握しております。		
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	退去後にも折を見ては面会に伺ったり、必要があれば相談が受けられるよう連絡を取っております。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の場面で、ご本人の気持ちを汲み取れるよう心がけており、ケアプランがご本人の立場に立った言葉となるようにしています。	日頃の対応や会話の中から、断片的ながら、利用者の思いや意向をくみ取る様心がけています。これ等の積み重ねがケアプランに反映できるよう努めています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族や前のサービス提供者などから情報をもらい、その後もお話し等する機会に、以前の事を伺ったりしています。		
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	毎日の様子で見られた状態を日常記録に書き留め、ケース会議などでその現状の把握を共有しております。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ケース会議にご家族に同席頂いたり、医療関係者とのミーティングを開いたりしています。</p> <p>それらに基づいた介護計画を作成しております。</p>	<p>入居時に本人・家族からの情報を基にサービス計画書を作成し、解決すべき課題を明確にしています。ケアの実施状況については関係職員によるケース会議でのモニタリングや、家族・医療関係者とも打ち合わせを実施しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日常の様子やそれに対するケアは、“本人の言ったこと”や“ケア者の気付いた事”を具体的に記しています。また、記録は共有できるように見やすくファイルして、申し送り等に利用しています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>同じ建物に小規模多機能があり、機械浴が完備されているので、必要時には使用しております。</p> <p>また、個々にあったサービスを取り入れ支援を行っております。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>毎月“街の達人”ボランティアの方に来てもらっています。また、スポーツセンターの教室を利用しているご利用者もいらっしゃいます。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>連携医療機関だけに限らず、希望によっては、他のかかりつけ医も利用できるよう支援しています。</p>	<p>当ホームに入居以前から受診していたかかりつけ医への受診希望は尊重されており、受信の結果は家族から聞いています。連携医及び歯科医は月2回の訪問診療の体制が出来ています。なお、皮膚科については個別対応としています。</p>	

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	定期的に看護師の訪問を受けると共に、何かの時にはすぐに連絡が取れる態勢がとれています。		
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。	入院の際は、主治医・ご家族・病院関係者と話し合い、協力医療機関からも協力を得て、全ての方と連絡を密に取り、退院の見通しをつけております。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所であ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	実際に終末期のご利用者を看取りました。その際は、ご家族や医療関係者と何度も話し合いをし、チームとして方向を共有致しました。	法人として、看取りの実施体制は打ち出していません。しかし、必要の都度個々に家族と話して対応しています。実行的には昨年に続き今年も各1名の看取りを行なっています。その際には個々に同意書を交わしています。	
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	救命講習などに参加し、訓練を行っています。また、マニュアルを読み合わせたり、その対応を共有しています。		
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	消防署指導による避難訓練を実施して、その際、町内会長さんにも来て頂く等、町内との協力体制も築いております。職員はその後も毎日、重要なポイントを確認して緊急時に備えております。	ホーム長は当ビルにて事業展開する小規模多機能型施設及び介護付き有料老人ホームの全体の防火管理者に指定されています。自治会長も参加し、消防署の指導による避難訓練を実施しています。課題は本社と共に検討しています。	

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
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	“ひとりの人間として”という理念を忘れず、人生の先輩に対する接し方を心がけています。	尊厳の確保はホームの理念に直結した重要なテーマであり、職員にはその実践に向けた特段の配慮が見受けられます。人生の先輩としての声かけのほか、トイレや居室でのプライバシーの確保には特に気を使っています。	
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	日常の作業をするか、お茶の時間に何を飲みたいか等些細な事でもご本人に選んでもらう場面を大事にしています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日によっては、自室で過ごしたい等の一人一人の心地よい時間を尊重しています。		
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	時には、ご家族に情報を得たりして、ご本人の好むおしゃれを把握し、出来るときはご自分で選んで頂いています。身だしなみについてもご本人を傷つけないよう、さりげなく清潔になるよう支援します。		
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	能力に合わせ、調理や配膳を手伝って頂いています。 また、一緒に食事をする中で好みやその時食べたい物を把握し、時に臨機応変に対応しております。	基本的なメニューはチェックを受けています。通常は季節感や利用者のリクエストを大事にし、柔軟に対処する他、月に一回は近隣のそば屋さん等の外食も楽しんでいます。調査当日は利用者が焼いたホットケーキを頂きました。	

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	食事量や水分量は常に記録を取って把握しています。その情報を共有し、健康状態に応じた対応をしております。		
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	清潔の為だけではなく、健康の為にも重要と考え、食事の歯磨きに加え、毎晩義歯の洗浄も行っています。また、ご本人の能力に応じ、ご自分で歯磨きできるよう支援しております。		
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	ご本人の排泄パターンを把握し、さりげない声かけで、トイレで失敗なく排泄できるよう支援しています。	一人ひとりの生活のリズムの中で排泄パターンを把握し自立に向けた支援をしています。動きや素振りで察知し、さり気ない声かけでトイレ誘導をしています。排泄の失敗もプライバシーに配慮し部屋などで着替えしています。	
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	日常、適度な運動を取り入れるようにし、水分が不足しないように飲み物の量をチェックしております。個々の排泄パターンによって、食後にトイレ誘導するなどの工夫もしています。		
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むように、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	ご本人の希望・体調に応じて、入浴出来るよう配慮し、夏にはシャワー浴が出来るような対応をしております。	週2回としていますが、希望があれば都度対応しています。入浴拒否の利用者には不安感を除いたり、気持ちに寄り添い安心して入浴が出来るよう支援しています。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などで入浴を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>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っかりと取るよう誘導したり、又は日中の活動を働きかけて、夜の睡眠につなげたりと支援しております。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>内服薬の情報をファイルして、いつでも閲覧できるようにしています。薬剤師の訪問により療養指導を受けています。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>力を活かして編み物をして頂いたり、嗜好品として煙草を吸ったり、といったそれぞれの楽しみを支援しています。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気や本人の体調の良い日には、公園などに出られる支援をしています。また、月に一回程度は外食で普段行けないところへも出掛けております。</p>	<p>散歩は近くの公園、スーパーへの買い物、喫茶店やバス旅行など戸外への外出の機会を積極的につくっています。毎月車椅子の利用者も一緒に全員で外食にも出かけています。家族とも買い物や外泊の支援もしています。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の能力によってはある程度の金額をご自分で管理して頂いています。</p>		

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	ご家族にご協力を頂き、時々、電話でのやり取りをして頂いたり、お正月の年賀状を出したりといった支援をしています。		
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	温度や明るさに常に気を配ると共に、季節の花を飾る等、居心地良く過ごせる様にしております。	ホームの周りには高層建物がなく、居室や浴室、トイレは明るくリビング、食堂も終日明るい環境の中にあります。リビングにはソファや時節柄コタツなどもあり、利用者のそれぞれが居心地良く自由にくつろいでいます。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	廊下の椅子に座ったり、冬にコタツに入ったりという場面が見られます。		
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	居室へは前の暮らしで使い慣れたもの、好まれていたものをお持ち頂いております。	居室はクローゼットが備えられ空調以外は持ち込み自由になっています。利用者は使い慣れた思いおもいの家具、調度品が置いてあり、住みなれた雰囲気暮らしを支援しています。居室には家族が宿泊することもあります。	
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	車椅子の移動に配慮した机の配置、入浴時、シャワー浴に対応できるバスチェア、また、状況によってはバスボードも利用できるようにしています。認識間違い防止には、各室の表札やトイレへの道順を掲示したりしております。		

目標達成計画

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	1	理念に沿って職員全員が十分に理解し支援を行っておりますが「地域住民との交流の下で」の所の見直しが必要だと思われま	日々のケアの中に、自然と地域の皆さんと交流ができるよう、理念を構築する。	地域住民との関わりが、いかにご利用者様にとって、重要なポイントなのかをしっかりと話し合いの場を設ける。	3ヶ月
2	35	消防訓練の強化について、日頃から訓練を行う事はとても大切だと思いますが、避難するにあたり、施設独自では限界もある為地域住民の協力をより広めていきたいと思	住民・町内会の方々の協力を得ながら災害時に備えて行きたい。	運営推進会議を通じて、住民の方々への参加を促していく。消防署の方にも参加して頂き意見交換を積極的に行っていく。	6ヶ月
3					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 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。