

2023（令和5）年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1490900535	事業の開始年月日	平成30年6月1日
		指定年月日	平成30年6月1日
法人名	株式会社Wish		
事業所名	ライフケア@しんよこはま		
所在地	( 222-0035 ) 神奈川県横浜市港北区鳥山町1047-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年10月20日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月22日

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

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

周囲には民家がありません、畑や果樹園や空き地が広がりどかな場所です。敷地に面する道路をはさんで横浜線の線路が見えます。電車の音はあまり気にならず静かな環境です。地域の鳥山町自治会に加入しています。利用者は、それぞれ自由にすごされています。食事や、機能訓練やレクリエーションなどは皆で集まり毎日だいたい同じ時間に行っています。観葉植物を育てたり、編み物をしたり、読書をしたり自由にすごしています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年1月24日	評価機関 評価決定日	令和6年3月30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）】

JR横浜線「小机」駅を下車し、日産スタジアムを左に見て線路沿いに徒歩10分の静かな住宅街に佇む木造2階建ての2ユニットのグループホームです。建物1階には20坪以上ある庭や畑があり開放感があり、2階の大きなバルコニーには備え付けのベンチに座って遠くの山や鉢植えの花を眺めることができます。

<優れている点>

事業所は災害時の地域対応として、港北区の災害福祉避難所の指定先となっており、折り畳み式の段ボール製の簡易ベッドや水などを保管し自治会消防青年団や消防署と連携しています。自治会と「消防応援協力に関する覚書」を交わし、地域の人の避難場所になっています。また、利用者の保有能力を維持できるよう、機能訓練用として、立ったままの歩行訓練器具、座ってペダルを漕ぐ下肢筋力補強の運動器具をフロアに設置し、利用者のADL（日常生活動作）や体力に合わせて有効活用しています。

<工夫点>

浴室ではシャワー椅子に座りながら左右からシャワーを使える設備を備え、湯船を跨ぐことができない利用者も座ったまま体を温めることができます。タブレット端末を使用した記録の合理化を進めています。すでに職員の出勤退勤時の端末入力を実施しています。

### 【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ライフケア@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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念を日々確認して業務に活かせるようにしています。職員皆で理念を共有して家族や町内会にも協力してもらえようように努めています。	利用者が暮らしやすく、職員が働きやすいようにとの思いを込めて、「明るく、楽しく、自分らしさを大切に生活を支援します」の理念を掲げ、職員が常に目につきやすい所に掲示しています。新任職員のオリエンテーションで理念を伝え、説明をしています。	
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ています。自治会から回覧を通して催し物の案内があります。催し物に参加できるように務めています。	自治会行事の祭りや敬老会に利用者と一緒に参加し、地域の人と触れ合うことができ、地域の人を知る良い機会になっています。コロナ禍前は近くの学校の児童・生徒の体験学習や地域行事として武者行列を見学しており、再開を心待ちにしています。	
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。	近隣の店に買い物に出かけたり、近所の美容院にヘアカットに出かけたりする時に、利用者の存在を理解してもらえるように務めています。	/	/
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。	運営推進会議は、利用者の家族、鳥山町自治会の役員、城郷小机地域ケアプラザ担当者に参加を依頼して開催しています。家族の要望をサービス向上に活かせるように務めています。	運営推進会議は年に6回実施しています。令和5年は2月・4月・11月は書面とし、12月は対面による会議を実施しています。この会を通して、地域情報を共有し、祭りなどの地域行事に参加することができ、利用者の生き生きした表情を見ることができています。	
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。	利用者の多くが、生活支援課に関わるので、医療券の発行など連絡を密に取れるように務めています。自立支援医療を使う利用者もいるので高齢障害支援課と連絡をとるようにしています。	生活保護者の受け入れをしており、港北区の生活支援課から定期的に年に1回の訪問があります。横浜市から運営や認知症介護の質の向上に向けての研修案内があり、2月に参加予定をしています。	地域ケア会議に参加することで地域のケアマネジャーとの顔の見える関係性が築け、地域情報の共有ができることが期待できます。

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の適正化のための指針を整備し、内容を正しく理解し、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催できるように準備を進めています。	身体拘束適正化委員会の実施に向けて、4人の構成メンバーを決め、指針を定めています。利用者の「外に出たい」などの訴えに対してはスピーチロックの拘束にならないよう、言葉かけに留意し、身近なところから進めていくようにしています。身体拘束に関する職員研修は今年度5回実施し知識を深めています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止について理解できるように研修を行い、職員のストレスや疲労による影響が出ないように常に注意し、無理な勤務にならないようにしています。	虐待防止委員会を実施し、研修を年に3回実施しています。研修の不参加者には、資料を回覧し共有を図っています。虐待防止マニュアルを作成し、厚生労働省の「11の虐待事例」や魔の3ロックについて触れ、具体的に虐待のイメージがわかるようにしています。	
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。	管理者や職員は成年後見制度についてそれぞれ自分で学び活用できるように努めています。成年後見人が定期的に訪問された際に職員がかかわることで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。	契約書や重要事項説明書を玄関に設置し自由に閲覧できるようにしています。契約の前に、本人と家族に契約内容を分りやすく説明し、不安や疑念が無くなる様にしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者や家族が気軽に意見や要望を伝える事ができる雰囲気を作るようにしています。家族の要望で、家族が面会時に一緒に軽食を食べられるように配慮しています。	家族から、コロナ禍にあって居室に入れないので、玄関ホールに行事写真などを掲示して欲しいとの希望を受け、実施して家族の喜びにつなげています。家族からSNSを活用した写真などの掲載をしてほしいとの提案があり、検討をしています。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員が意見や要望を気軽に伝える事ができる雰囲気を作るようにしています。	記録の合理化を進めており、意見を出し合って業務改善になるように努めています。昼食は業者の弁当を発注し、朝夕は食材を調達して手作りで提供しています。職員から食材をインターネットで注文してはどうか、との意見があり検討しています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の希望に添えるように休日や出勤日を設定しています。給与水準等は募集面接のときに表にして渡します。各自が向上心を持ち勤務できるように努めています。	管理者は、職員の向上心が維持できるように努めています。理想的な利用者対応をしてもらうことで、職員にも達成感を味わってもらえるようにしたいと考えています。認知症介護実践者研修や介護福祉士の資格取得に関する外部研修については勤務扱いとしています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員が、各種研修に参加できるように務めています。社内研修は感染対策をして、密にならないように気をつけています。	職員が仕事にやりがいを感じるように努めています。スキルアップのための研修に、座学やオンラインを利用した研修などのプログラムに参加の機会を設けています。年間の研修計画を作成し、それに沿って内部研修を進めています。	
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。	同業者との交流会や勉強会に参加できるように務めています。		
<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 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。	入居前に施設に見学に来ていただき、不安や要望をよく効き安心して入居できるように務めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービスを開始するにあたり、家族の要望や不安なことが少しでも解決できるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人や家族の意見、要望を聞き取り必要とする支援を的確に行えるようにしています。担当介護支援専門員や区役所担当官からも聞き取り、必要な支援が行え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、介護される一方の関係にならないように一緒に生活し支えあう関係を持ちながら暮らしていけるように務めています。		
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、支援を受ける一方の関係にならないように、共に本人を支える関係になるように務めています		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居前から、長年通院していたクリニックに家族と通院しています。近所付き合いのあったからの電話を取り次いでいます。	インターネットを利用して、かつて放送されたモノクロの映画や国内各地の自然の景色や草花などを皆で視聴しています。昔話などから回想し、記憶や会話から楽しかった事を思い出してもらるようにしています。ホーム入居前からの行きつけの美容院に通い、笑顔の中に満足度の高さが垣間見られます。	

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
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。	利用者一人一人が孤立しないように勤めています。 話しの合う人や中の良い人同士で過ごせるように配慮しています。		
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。	退去後も本人や家族との関係性が切れてしまわないようにしています。退去後も必要な支援を行っています。		
<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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	思いや意向を自分で伝える事ができる利用者については聞き取る機会を増やすことが出来るように務めています。伝える事ができない利用者については家族や介護支援専門員や区役所担当官などからの聞き取りにより検討をしています。	家族から聞いたり、入居前に担当していたケアマネジャーに確認することで思いや意向を把握しています。利用者との会話の中で把握する本人の意向は、都度業務日誌に記入して共有し、ケアマネジャーが内容を確認し介護計画に反映しています。	
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。	本人や家族から聞き取りが出来ない場合は区役所担当者や担当介護支援専門員から聞き取りを行い、これまでの暮らしを把握できるようにしています。		
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。	一人一人の現状は気が付いた職員が、そのつど業務日誌に記載し、職員皆がその情報を共有して現状の把握をしています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族の意見や要望を聞き取り、職員皆の案や意見を出し合い介護計画を作っていきます。医療分野では往診医の指示や指導を受け介護計画に反映しています。	モニタリングは3ヶ月ごと、介護計画の見直しは1年ごとに行っています。日々の暮らしを観察し、気づきを業務日誌に記録しています。短期目標の達成時には、ケアマネジャーを中心に本人と話し合い、随時新たな目標を設定できるように柔軟に支援しています。	
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。	利用者個別の業務日誌があり、職員が業務を行うごとに記録を残しています。職員皆で共有すべきだと思ふ情報は、そのつど記録しています。		
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。	本人や家族の状況に対応し、通院などを行えるようにしています。		
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。	城郷小机地域ケアプラザや鳥山町自治会の活動に参加できるように務めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科は、都筑ふれあいの丘クリニックからの往診を受けています。又、必要に応じてメンタルの往診を受けています。本人や家族の希望するクリニックに通院する利用者もいます。ヒフ科と歯科の往診も受けています。	提携内科医・精神科医は月2回、歯科医または歯科衛生士は毎週来訪しています。法人所属の看護師が毎週来訪し、医療・衛生・健康管理を支援しています。専門医受診は原則として家族対応ですが、都合の悪い場合は職員が同行します。受診内容は記録しています。	

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。	利用者個別の業務日誌に、利用者の情報を記録し介護職員と看護職員が情報を共有し、交換できるようにしています。そして、利用者が適切な医療を受けられるようにしています。		
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。	提携医療機関と日頃からの情報交換により速やかに治療が受けられるようにしています。その他の医療機関とも的確な情報交換により速やかな入退院ができるようにしています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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、重度化した時や終末期の方針を文書にして確認しています。また、90歳を超えてから終末期の方針を医師の説明の下、文書にして確認しています。	入居契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を説明し「意思確認書」の同意を得ています。早い段階から本人・家族と話し合い、看取り時期には本人・家族に寄り添うケアを実践しています。年に一回、終末期ケアについて研修をしています。	
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。	事故発生時に備え、マニュアルを掲示しています。利用者の急変に備え医師や看護師の指導を受けています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時の避難訓練を行っています。鳥山町自治会との協力体制を築けるように務めています。	利用者が参加して消火・通報・避難訓練を実施しています。横浜市の災害時福祉避難所指定を受け簡易ベッドや水などを保管し自治会消防青年団、消防署と連携しています。自治会と「消防応援協力に関する覚書」を交わし、災害用食品・水など3日分を備蓄しています。	火災・災害時の地域住民の協力は大切です。消防・避難訓練時に自治会や近隣住民へ参加の啓蒙や日頃から住民の支援が得られるような働きかけが期待されます。

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
<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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人のプライバシーを大切に注意を払って支援しています。丁寧な言葉使いやおだやかな口調で支援しています。	研修では「倫理・法令遵守の基本」を理解し、年長者を敬う言葉かけで丁寧な対応をしています。入浴や排泄介助の際にはプライバシーの確保と、一人ひとりに寄り添うケアに努めています。家族の同意を得て一部の部屋にカメラを設置し転倒回避のための目配りに努めています。	
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。	本人が気軽に希望や要望を伝える事ができるように、話を聞いたり機会を設けたりしています。 本人が、自分で決めることができるように働きかけています。		
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。	一人一人のペースで過ごせるように支援しています。本人の希望や要望に沿った生活出来るように務めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	訪問美容を取り入れて活用しています。身だしなみを整えることができるように支援しています。 一人一人がおしゃれを楽しむことができるように支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の好みの食事ができるように、食事メニューを工夫しています。利用者もかたづけなどができるようにしています。	近隣農家から野菜を購入し、朝食と夕食は調理担当職員が手作りしています。昼食は配食弁当を提供しています。ひな祭りにはちらし寿司の提供や、握り寿司・鰻・牛丼などを購入し、いつもと違う食事も提供しています。ホームの畑で野菜を育て収穫を楽しめるように支援をしています。	

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
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。	利用者ごとに、食事量や水分摂取量を個別に記録し、職員皆でその情報を共有して、一人一人に必要な支援をしています。		
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。	毎食後、口腔ケアを行い清潔を保持するように努めています。月2回の訪問歯科による口腔ケアを受け、必要な指導を受けています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	時間でトイレ誘導を行ったり、トイレに行きたい行動を確認したときに誘導をして失禁を予防する支援をしています。	利用者の仕草や排泄チェック表をもとに声掛け誘導を行っています。夜間は定時におむつ交換をしています。夜間排泄の迅速な対応として、家族の同意を得てカメラで察知しトイレ誘導を行っています。自立した人には見守りを重視し、できない所だけを支援するように努めています。	
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。	消化の良い食べ物を選び、食事に取り入れて便秘の予防につながるようにしています。又、歩行訓練を行うことで胃腸の活動がよくなる様に取り組んでいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の希望を取り入れて入浴を支援しています。拒否する場合は担当者を変更したり、日程を変更して対応しています。	入浴は週2回、午後に対応しています。同性介助に応じており、菖蒲湯など季節を感じられるようにしています。座位の姿勢で、左右から湯が出るシャワー浴と足湯で温まれるよう努めています。入浴拒否の場合は時間をかけて言葉かけし、希望に沿った入浴につなげています。	

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。	安眠できるように、快適な温度や湿度になるように気をつけています。日中も休息できるように、見守りしています。		
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。	提携している薬局の服薬指導を受け、服薬指導をしています。服薬時に、ダブルチェックを行い誤薬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。	食事の片付けや洗濯物をたたむなど、利用者が参加できることを支援しています。園芸が好きな利用者は園芸ができるように支援しています。手芸が好きな利用者には手芸の支援をしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩や買い物に外出しています。ドライブ等に行き、気分転換できるように支援しています。家族の面会時にも、家族と外出できるように支援しています。	事業所の車で「みなとみらい」までのドライブや、花見や買い物にも行っています。読書希望者には地域ケアプラザの図書室で本を借りてくる支援をしています。家族と買い物や外食を楽しむ人もいます。庭園やベランダでの日光浴をしたり、廊下を散歩しています。	
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。	一人一人の要望や家族の協力の下、利用者一人一人の能力に合うようにお金の管理を行い、買い物に出かける支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や知り合いに電話をかけることができるように、又知り合いからの電話を取り次いで支援しています。手紙をポストに投函する手伝いをして支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関は、宅配便の荷物がたまらない様に片付け清掃しています。トイレは、日常清掃で清潔保持をしています。廊下は何もない状態にしています。浴室は使用後の感想と冬の凍結に気をつけています。	南側に面する居間はテラス窓から陽射しが入り採光の取れたリビングになっています。換気や温湿度調整に配慮し快適な空気環境を維持しています。オープンキッチンでは調理をしながら利用者の様子を見守ることができています。利用者が書いた習字や創作品をリビングに飾り、楽しい時間を思い起こすことができますようにしています。	
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。	気の合う者同士でくつろげるように支援しています。利用者同志のトラブルは早期発見により、職員が中に入り、収めるように支援しています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自分の家具などを持ち込み快適に過ごせるようにしています。観葉植物を置いたり、趣味のものを行えるようにしています。自分で要望を伝えられない利用者は、家族の記憶や聞き取りを参考にして居室を整理しています。	ベッド、クローゼットと整理ダンスを備えた居室には、仏壇、写真、絵、植物など馴染みの物を持ち込み、個性的で居心地よく過ごせるように工夫しています。利用者と相談しながら安全な動線の確保、清掃、整理・整頓で清潔な居室になるように支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	一人一人の出来ることを考慮して、皆が安全に生活出来るように支援しています。一人一人が理解できることをよく考え共用空間、居室内に安全に生活出来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)	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念を日々確認して業務に活かせるようにしています。職員皆で理念を共有して家族や町内会にも協力してもらえようように努めています。		
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ています。自治会から回覧を通して催し物の案内があります。催し物に参加できるように務めています。		
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。	近隣の店に買い物に出かけたり、近所の美容院にヘアカットに出かけたりする時に、利用者の存在を理解してもらえるように努めています。		
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。	運営推進会議は、利用者の家族、鳥山町自治会の役員、城郷小机地域ケアプラザ担当者に参加を依頼して開催しています。家族の要望をサービス向上に活かせるように努めています。		
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。	区役所の生活支援課、高齢障害支援課と連絡をとり、利用者の生活状態の聞き取りや、空室の問い合わせに答えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の適正化のための指針を整備し、内容を正しく理解し、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に行うことができるように準備を進めています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止について理解できるように研修を行い、職員のストレスや疲労による影響が出ないように常に注意し、無理な勤務にならないようにしています。		
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。	管理者や職員は成年後見制度についてそれぞれ自分で学び活用できるように努めています。成年後見人が定期的に訪問された際に職員がかかわることで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。	契約書や重要事項説明書を玄関に設置し自由に閲覧できるようにしています。契約の前に、本人と家族に契約内容を分かりやすく説明し、不安や疑念が無くなるようにしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者や家族が気軽に意見や要望を伝える事ができる雰囲気を作るようにしています。 家族の要望で、家族が面会時に一緒に軽食を食べられるように配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員が意見や要望を気軽に伝える事ができる雰囲気を作るようにしています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の希望に添えるように休日や出勤日を設定しています。給与水準等は募集面接のときに表にして渡します。各自が向上心を持ち勤務できるように努めています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員が、各種研修に参加できるように務めています。社内研修は感染対策をして、密にならないように気をつけています。		
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。	同業者との交流会や勉強会に参加できるように務めています。		
<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 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。	入居前に施設に見学に来ていただき、不安や要望をよく効き安心して入居できるように務めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービスを開始するにあたり、家族の要望や不安なことが少しでも解決できるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人や家族の意見、要望を聞き取り必要とする支援を的確に行えるようにしています。担当介護支援専門員や区役所担当官からも聞き取り、必要な支援が行え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、介護される一方の関係にならないように一緒に生活し支えあう関係を持ちながら暮らしていけるように努めています。		
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、支援を受ける一方の関係にならないように、共に本人を支える関係になるように努めています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居前から、長年通院していたクリニックに家族と通院しています。近所付き合いのあったからの電話を取り次いでいます。		

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
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。	利用者一人一人が孤立しないように勤めています。 話しの合う人や中の良い人同士で過ごせるように配慮しています。		
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。	退去後も本人や家族との関係性が切れてしまわないようにしています。退去後も必要な支援を行っています。		
<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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	思いや意向を自分で伝える事ができる利用者については聞き取る機会を増やすことが出来るように務めています。 伝える事ができない利用者については家族や介護支援専門員や区役所担当官などからの聞き取りにより検討をしています。		
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。	本人や家族から聞き取りが出来ない場合は区役所担当者や担当介護支援専門員から聞き取りを行い、これまでの暮らしを把握できるようにしています。		
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。	一人一人の現状は気が付いた職員が、そのつど業務日誌に記載し、職員皆がその情報を共有して現状の把握をしています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族の意見や要望を聞き取り、職員皆の案や意見を出し合い介護計画を作っていきます。医療分野では往診医の指示や指導を受け介護計画に反映しています。		
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。	利用者個別の業務日誌があり、職員が業務を行うごとに記録を残しています。職員皆で共有すべきだと思ふ情報は、そのつど記録しています。		
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。	本人や家族の状況に対応し、通院などを行えるようにしています。		
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。	城郷小机地域ケアプラザや鳥山町自治会の活動に参加できるように務めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科は、都筑ふれあいの丘クリニックからの往診を受けています。又、必要に応じてメンタルの往診を受けています。本人や家族の希望するクリニックに通院する利用者もいます。ヒフ科と歯科の往診も受けています。		

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
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。	利用者個別の業務日誌に、利用者の情報を記録し介護職員と看護職員が情報を共有し、交換できるようにしています。そして、利用者が適切な医療を受けられるようにしています。		
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。	提携医療機関と日頃からの情報交換により速やかに治療が受けられるようにしています。その他の医療機関とも的確な情報交換により速やかな入退院ができるようにしています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化した時や終末期の方針を文書にして確認しています。また、90歳を超えてから終末期の方針を医師の説明の下、文書にして確認しています。		
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。	事故発生時に備え、マニュアルを掲示しています。利用者の急変に備え医師や看護師の指導を受けています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時の避難訓練を行っています。鳥山町自治会との協力体制を築けるように務めています。		

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
<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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人のプライバシーを大切にして注意を払って支援しています。丁寧な言葉使いやおだやかな口調で支援しています。		
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。	本人が気軽に希望や要望を伝える事ができるように、話を聞いたり機会を設けたりしています。 本人が、自分で決めることができるように働きかけています。		
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。	一人一人のペースで過ごせるように支援しています。本人の希望や要望に沿った生活出来るように務めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	訪問美容を取り入れて活用しています。身だしなみを整えることができるように支援しています。 一人一人がおしゃれを楽しむことができるように支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の好みの食事ができるように、食事メニューを工夫しています。 利用者もかたづけなどが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
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。	利用者ごとに、食事量や水分摂取量を個別に記録し、職員皆でその情報を共有して、一人一人に必要な支援をしています。		
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。	毎食後、口腔ケアを行い清潔を保持するように努めています。月2回の訪問歯科による口腔ケアを受け、必要な指導を受けています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	時間でトイレ誘導を行ったり、トイレに行きたい行動を確認したときに誘導をして失禁を予防する支援をしています。		
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。	消化の良い食べ物を選び、食事に取り入れて便秘の予防につながるようにしています。又、歩行訓練を行うことで胃腸の活動がよくなる様に取り組んでいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の希望を取り入れて入浴を支援しています。拒否する場合は担当者を変更したり、日程を変更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。	安眠できるように、快適な温度や湿度になるように気をつけています。日中も休息できるように、見守りしています。		
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。	提携している薬局の服薬指導を受け、服薬指導をしています。服薬時に、ダブルチェックを行い誤薬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ます。	食事の片付けや洗濯物をたたむなど、利用者が参加できることを支援しています。園芸が好きな利用者は園芸ができるように支援しています。手芸が好きな利用者には手芸の支援をしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩や買い物に外出しています。ドライブ等に行き、気分転換できるように支援しています。家族の面会時にも、家族と外出できるように支援しています。		
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。	一人一人の要望や家族の協力の下、利用者一人一人の能力に合うようにお金の管理を行い、買い物に出かける支援をしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や知り合いに電話をかけることが出来るように、又知り合いからの電話を取り次いで支援しています。手紙をポストに投函する手伝いをして支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関は、宅配便の荷物がたまらない様に片付け清掃しています。トイレは、日常清掃で清潔保持をしています。廊下は何もない状態にしています。浴室は使用後の感想と冬の凍結に気をつけています。		
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。	気の合う者同士でくつろげるように支援しています。利用者同志のトラブルは早期発見により、職員が中に入り、収めるように支援しています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自分の家具などを持ち込み快適に過ごせるようにしています。観葉植物を置いたり、趣味のものを行えるようにしています。自分で要望を伝えられない利用者は、家族の記憶や聞き取りを参考にして居室を整理しています。		
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。	一人一人の出来ることを考慮して、皆が安全に生活出来るように支援しています。一人一人が理解できることをよく考え共用空間、居室内に安全に生活出来るように支援しています。		

2023年度

事業所名 ライフケア@しんよこはま

作成日： 令和6年4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	35	避難訓練を繰り返し行い、実際の災害に対応できるように日頃から備えておく必要がある。	年2回以上避難訓練を行い災害に備える。	気軽に参加できるようにして、繰り返し参加できるように行いたい。	12ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの研修を繰り返し行い、日常の現場で実践していけるようにする。	年2回以上研修を行い、実際の現場で行っていけるようにする。	日常の現場で活かせるように、チェックシートを使用して確認し、振り返ることができるようにする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月