

2022（令和4）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1月5日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月5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環境です。晴れた日には、施設内は暖かく落ち着く環境です。敷地に面する道路は裏道なので交通量はとても少ないです。道路をはさんで横浜線の線路が見えますが、電車の音は静かで気になりません。鳥山町自治会に加入していますが、消防応援協力に関する覚書を交わしてから自治会の方がホームの周囲を見回りされることが多くなり、とても助かっています。利用者それぞれ自由に過ごされています。食事や機能訓練やレクリエーションのように皆で集まって行う方がよいものは毎日だいたい同じ時間に行っています。生活のリズムがよくなると思います。いつも、満床のことが多く部屋を探している方々には申し訳なく思います。

【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5年1月23日	評価機関 評価決定日	令和5年3月12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」駅から線路に沿って新横浜方面に10分程歩いた所にあります。施設の近くには、国際総合競技場（日産スタジアム）の巨大な建物がありますが、周辺は空き地や畑、建設用の機械や資材置き場などがある、人通りの少ない静かな環境です。のんびりと暮らせる場所です。

<優れている点>

職員は、事業所の基本理念「明るく、楽しく、自分らしさを大切に生活を支援します」を礎にして、利用者第一の考え方を共有しています。事業所の敷地内にある裏道を住民が近道として利用したり、施設のゴミ置き場を近隣のごみ集積場として開放したりと地域の日常生活に溶け込んでいます。事業所は、横浜市の福祉避難所に指定されています。また生活保護受給者の入居に積極的に港北区の生活保護課と連携し現在施設全体で10名の受け入れをしています。新人職員は、利用者の生活に必要な支援を1年かけてじっくりと身に付けることを基本にしています。

<工夫点>

朝食と夕食は、食事の度に記録している「週間食事表」（メニュー表）や、事前に購入している食材の在庫を見て、その日の献立を職員自ら決定しています。コロナ禍でも家族との面会は、事前予約や感染防止対策を徹底し玄関ホールで行っています。面会来訪時に職員が直接家族に話を聞く機会を作っています。

【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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	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="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	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="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	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="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	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るように努めています。理念を日々確認して業務に活かせる様にしています。	基本理念の「明るく、楽しく、自分らしさを大切に生活を支援します」を玄関に掲示し周知に努めています。また何事も利用者を第一と考え、住みやすく、のんびりと、仲良く暮らし、そして地域との関わりを深めることを施設全体の共通認識としています。	
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、事業所自身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。催し物に参加できるようにつとめています。又、ケアプラザの行事に参加できるように努めています。	コロナ禍でも、地域ケアプラザ主催の折鶴を折って郵便局や駅などに飾り、コロナの終息を祈り、皆で頑張ろうとのメッセージを込めたプロジェクトに参加し地域との交流を図っています。また敷地内の裏道を住民の近道として開放したり、施設のゴミ置き場を地域のゴミ集積場に場所の提供するなど、地域の日常生活に溶け込んでいます。	
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。	近所の店に買い物に出かけたり、近所の美容院に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。	運営推進会議を中止していましたが、書面による開催を始めました。家族の要望などをサービス向上に生かすようにしています。	コロナ禍により2ヶ月に1度の書面開催をしています。施設の状況や活動報告、事故・ヒヤリハット報告などを「運営推進会議開催報告書」に纏め、港北区の高齢者支援課や構成委員に郵送しています。なお意見や提案を自由に記入する用紙を同封し次回の会議に反映しています。	
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。	区役所の生活支援課と連絡を密に取り、事業所の運営に活かせる様に努めています。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。	コロナ禍の現状では行政の窓口へ直接出向く事は自粛しています。港北区への介護認定更新は郵送で、また横浜市への事故報告はメールで対応しています。港北区の生活支援課とは積極的に連絡を取っています。事案によっては直接の来訪もあります。	

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
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、この内容を理解できるように身体拘束廃止についての研修を行っています。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。	「身体拘束の適正化のための指針」を整備しています。身体拘束を正しく理解するための集合研修は、現在見合わせ関連資料の回覧に止めています。なお「身体拘束適正化委員会」の定期的開催に向け準備を進めており、構成委員には管理者や法人の代表、医療関係者などを予定しています。	「身体拘束適正化委員会」の定期開催は不可欠ですので、実施案を具体化し早期の実現が期待されます。
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、研修を行っています。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ています。無理な勤務にならないようにしています。	日頃から、虐待の防止を身近な問題として取り組んでいます。研修時には「虐待の芽チェックリスト」で自分の行動をセルフチェックし、虐待をしないケアに繋がっています。なお管理者は当該事例を確認した時は、その場で注意喚起をするよう心掛けています。	
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。	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関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、本人と家族に契約の内容を分かりやすく説明し、不安や疑問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。	利用者と家族との面会時に、気軽に意見や要望を伝える事ができるようにしています。家族の要望により宅配便で施設に送られてきた野菜ジュースを、おやつの時等に利用者に提供しています。	重複を避けるための事前予約により、玄関ホールに限って家族との面会を実施しています。職員は、面会時に直接家族と面談し、要望などの聞き取りをしています。なお面会の無い家族には運営推進会議の報告資料や電話で、要望や提案を聞いています。	

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
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。新規入居希望者が耳の不自由な方について、職員の意見と提案によりお断りをしたことがありました。	管理者は、職員とのコミュニケーションを大切にしています。また業務日誌や社員ミーティングで意見や提案の受け入れをしています。職員の提案から、オムツ代を減らすため港北区への支給申請や、経費削減のため消耗品の購入担当を志願する職員もいます。	
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を設定したり、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。	就業規則はいつ誰でも閲覧可能です。定期健康診断は全職員を対象に年1回必ず実施しています。職員用の休憩室を各フロアに完備しています。法人代表者が事業所を頻繁に訪れ、職員個々の状況を把握し、人事考課は適正に行われています。	
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。	各種研修に参加できるように努めています。職員の社内研修は、回覧方式で行い、密にならないようにしています。	新人研修は、生活に必要な支援を1年かけてゆっくりと（見学→お手伝い→確認→独り介助）身に付けることを心掛け進めています。コロナ禍のため、毎月の社内研修は資料の回覧に止まっています。資格取得の制度を検討しています。	
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。	同業者との交流会や勉強会に参加できるように努めています。		
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。	入居前に施設に見学に来ていただき、不安や要望をよく聞き安心して入居できる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
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者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。	本人が介護をされる一方の関係にならないようにして、一緒に生活する関係にな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。	近所づきあいがあった方からの電話を取り次いでいます。長年通院していたクリニックに家族が通院を行っています。	利用者は一日の大半を施設内で過ごしています。職員は入居前に親しんでいた趣味の編み物や絵などの継続のサポートをしています。時代劇番組の観賞やカラオケを歌うなどを、利用者と一緒にしています。利用者に寄り添いながらコロナ禍を乗り越えています。	

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
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。話しの合う人や仲の良い人同士で過ごせるようにつとめています。		
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。	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、必要な支援を行っています。お		
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	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できるように努めています。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生活保護の担当者からの聞き取りにより検討しています。	職員は日々の業務を通じて、入居者の思いや意向を把握できるように努めています。意思表示が難しい入居者には、家族やケースワーカーの意見を聞いたり、入居前のアセスメントを参考にして意思決定支援を行っています。	
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でき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つ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。	本人、家族、医師、介護支援専門員、職員が意見を出し合い、介護計画を作成しています。原則3ヶ月ごとにモニタリングを実施することになってはいますが、必要があれば、時期に関係なく随時、見直しをして介護計画に反映させています。	
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を作成してあり、職員が業務を行うごとに記録を残しています。職員皆で共有する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、通院などを施設で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努めています。		
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全員が受けています。本人や家族の希望があれば他の医師に受診できます。受診診断の結果については職員皆で共有しています。	内科、精神科の提携医の往診がそれぞれ月に2回あります。訪問歯科は週1回です。事業所の運営法人に所属する看護師も週に1回、訪問しています。本人、家族の要望があれば、外部の医療機関の受診も可能です。診察の結果は、職員全員で共有しています。	

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。	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できるようにしています。そのことにより、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。	医療機関との情報交換により入院するときに速やかに治療が受けられるようにしています。また、退院時でもできるだけ早く退院できるように情報交換を行っています。		
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。	重度化した場合、本人や家族と話し合い主治医の指導の下、施設内でできる事を確認してチームで支援しています。終末期の場合も、主治医や家族と話しあい施設でできる事を確認してチームで支援しています。	医師、看護師、家族、職員がチームとなって重度化した入居者を支援する体制を構築しています。看取りにも対応し、看取り後も家族と一緒に火葬場までお別れに出向くなど、入居者の尊厳を大切にしています。	
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。	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。事故発生時に備えマニュアルを掲示しています。		
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努めています。	避難訓練は年1回、実施しています。自治会の避難訓練に職員が参加し、地域住民との災害時の協力関係を築いています。横浜市の福祉避難所に指定されるなど、行政とも連携しています。災害用備蓄品は、事業所内の倉庫に保管し、物品リストで管理しています。	

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	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できるように努めています。	排泄の誘導時など本人の羞恥心に配慮をし、周囲に排泄とはわからないような声かけをしています。居室に設置したテレビカメラは介護事故が発生した際の検証を目的とし、管理者以外は閲覧できない仕組みとなっています。	
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。	本人が気軽に希望や要望を伝える事ができるように努めています。また、本人が自分で決定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。	一人一人のペースで過ごせるように支援しています。		
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。	訪問美容を取り入れて活用しています。家族に洋服を用意してもらいその人らしい身だしなみができるようにしています。		
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催し事の食事メニューを考えています。職員だけでなく利用者もかたづけなどに参加できるようにしています。	職員が1週間分の食材を購入して、朝食と夕食を調理しています。メニューは、手元にある食材を見て毎日決定しています。それぞれの入居者の好みを考慮しています。昼食は弁当業者から調達し、三度の食事に飽きがこないように工夫をしています。	職員が入居者の食事の好みを考慮しながら、その都度メニューを決定し、食事後に記録としてメニュー表に書き込んでいくという作業の継続が、今後も期待されます。

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
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。	利用者個別の食事量や水分摂取量を記録し、職員皆でその情報を共有できるようにしています。そして、その情報により、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、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できるようにしています。月2回訪問歯科の口腔ケアを受けて、必要な指導をうけています。		
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。	医療機関との情報交換により入院するときに速やかに治療が受けられるようにしています。また、退院時でもできるだけ早く退院できるように情報交換を行っています。	車いす利用者の中には自走してトイレに行ける人もいます。職員はプライバシーを配慮し、トイレの外で待機しパッド交換などの介助をしています。自らトイレに行くことができない利用者には、排泄パターンをもとに声かけをしています。トイレでの排泄を大切に支援に努めています。	
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。	消化に良い食べ物を選び、食事に取り入れるようにしています。歩行訓練を取り入れて胃腸の活動がよくなるよう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ず、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ます。冬至の日には、ゆずを湯船に入れて季節感を味わえるようにしています。	入浴は原則午前中ですが、冬季は気温が上がる午後に変更するなど工夫しています。シャワー浴のための器材を備えています。浴室に行くことのできない入居者に対しては清拭を行い、清潔の保持に努めています。	

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
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指導を受け服薬支援をしています。服薬時にダブルチェックを行い誤薬の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等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。		
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。ドライブ等に行きストレスを溜めないように努めています。正月はみなとみらいまでドライブにいきます。	元旦に横浜みなとみらい地区にドライブに出かけるなど、車を活用した外出支援を行っています。コロナ禍のため現在は自粛していますが、事業所近くの地域ケアプラザに出かけ、様々なイベントに参加する入居者も多くいます。	
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個々の能力を勘案しお金を管理して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。	家族や大切な人に対し電話をかけたりできるように支援しています。また、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。	玄関は家族との面会に使用するので清掃と温度設定に注意しています。トイレは日常清掃により清潔保持をしています。廊下は何もない状態にしているので、歩行訓練にも使用します。浴室は使用後の乾燥と冬の凍結に気をつけています。	キッチンからは共有スペース全体を見渡せるため、調理中でも見守りをするのができ安全に努めています。十分な広さがある廊下は手すりを使った歩行訓練をしています。筋力低下を防止するための自転車型トレーニングマシンも設置し、数名の入居者が利用しています。	
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。利用者同士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。	各居室の入り口脇には、ロッカーが作り付けられていて、入居者が普段使用しない私物やおむつを収納することができます。居室には整理整頓が行き届くほどの大きめのクローゼットもあります。多くの入居者が、使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んでいます。	
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。	一人一人のできることを考慮して、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でき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、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。	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るように努めています。理念を日々確認して業務に活かせる様にしています。		
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ています。催し物に参加できるようにつとめています。又、ケアプラザの行事に参加できるように努めています。		
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。	近所の店に買い物に出かけたり、近所の美容院に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。	運営推進会議を中止していましたが、書面による開催を始めました。家族の要望などをサービス向上に生かすようにしています。		
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。	区役所の生活支援課と連絡を密に取り、事業所の運営に活かせる様に努めています。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、この内容を理解できるように身体拘束廃止についての研修を行っています。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。		
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、研修を行っています。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ています。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関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、本人と家族に契約の内容を分かりやすく説明し、不安や疑問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。	利用者と家族との面会時に、気軽に意見や要望を伝える事ができるようにしています。家族の要望により宅配便で施設に送られてきた野菜ジュースを、おやつの時等に利用者に提供しています。		

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。新規入居希望者が耳の不自由な方について、職員の意見と提案によりお断りをしたことがありました。		
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を設定したり、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。	各種研修に参加できるように努めています。職員の社内研修は、回覧方式で行い、密にならないようにしています。		
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。	同業者との交流会や勉強会に参加できるように努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に楽し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、不安や要望をよく聞き安心して入居できる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
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者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。	本人が介護をされる一方の関係にならないようにして、一緒に生活する関係にな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。	近所づきあいがあった方からの電話を取り次いでいます。長年通院していたクリニックに家族が通院を行っています。		

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
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。話しの合う人や仲の良い人同士で過ごせるようにつとめています。		
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。	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、必要な支援を行っています。お		
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	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できるように努めています。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生活保護の担当者からの聞き取りにより検討しています。		
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。	本人や家族から聞き取りができ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つ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を作成してあり、職員が業務を行うごとに記録を残しています。職員皆で共有する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、通院などを施設で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努めています。		
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全員が受けています。本人や家族の希望があれば他の医師に受診できます。受診診断の結果については職員皆で共有しています。		

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。	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できるようにしています。そのことにより、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。	医療機関との情報交換により入院するときに速やかに治療が受けられるようにしています。また、退院時でもできるだけ早く退院できるように情報交換を行っています。		
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。	重度化した場合、本人や家族と話し合い主治医の指導の下、施設内でできる事を確認してチームで支援しています。終末期の場合も、主治医や家族と話しあい施設でできる事を確認してチームで支援しています。		
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。	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。事故発生時に備えマニュアルを掲示しています。		
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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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できるように努めています。		
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努めています。また、本人が自分で決定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。		
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。家族に洋服を用意してもらいその人らしい身だしなみができるようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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催し事の食事メニューを考えています。職員だけでなく利用者もかたづけなどに参加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。	利用者個別の食事量や水分摂取量を記録し、職員皆でその情報を共有できるようにしています。そして、その情報をにより、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できるようにしています。月2回訪問歯科の口腔ケアを受けて、必要な指導をうけています。		
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。	医療機関との情報交換により入院するときに速やかに治療が受けられるようにしています。また、退院時でもできるだけ早く退院できるように情報交換を行っています。		
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。	消化に良い食べ物を選び、食事に取り入れるようにしています。歩行訓練を取り入れて胃腸の活動がよくなるよう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ます。冬至の日には、ゆずを湯船に入れて季節感を味わ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
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。	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指導を受け服薬支援をしています。服薬時にダブルチェックを行い誤薬の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等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。		
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。ドライブ等に行きストレスを溜めないように努めています。正月はみなとみらいまでドライブにいきます。		
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個々の能力を勘案しお金を管理して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。	家族や大切な人に対し電話をかけたりできるように支援しています。また、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。	玄関は家族との面会に使用するので清掃と温度設定に注意しています。トイレは日常清掃により清潔保持をしています。廊下は何もない状態にしているので、歩行訓練にも使用します。浴室は使用後の乾燥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。利用者同士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をを活かして、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。	一人一人のできることを考慮して、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できるように支援しています。		

2022年度

事業所名 ライフケア@しんよこはま

作成日： 令和5年3月27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うことで災害時に備える必要がある。	年2回以上訓練を行うことにより災害時に備える。	皆が気軽に参加できるように催し物として取り組めるようにする。	12ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの研修を繰り返し行うことで、理解と実践が確実なものになる。	研修を年2回行うことで、理解と実践につなげる。	日常のこととして理解し、実践できるようにチェックシートを使用し確認できるようにする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月