

2020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	株式会社ストック			
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	令和2年12月12日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月12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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

現在のコロナ禍の中でリモートではなく直接面会ができるよう工夫を行っています。家族にも協力していただきとても良い関係を築けていると思います。施設でできる季節を感じる行事などにも工夫を行い、今年は初めてお月見を行いました。広い庭を活用し、樹木を多く植えました、来年以降に育てていければ利用者様にも楽しみなことが増えていけばよいなと思っております。外出制限がある分、施設で楽しめることをたくさん行っていきます。

### 【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3年2月6日	評価機関 評価決定日	令和3年4月23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、運営法人が代わり開設2年半の施設で、JR横浜線「小机駅」から線路と並行に徒歩10分程のところにあります。横浜市港北区と都筑区にグループホーム2カ所を展開する株式会社が運営しています。

<優れている点>

理念の「ご近所さん」との交流を大切にし、「利用者ひとりひとり」の思いを大事にして「笑顔が笑顔を呼ぶような」施設を目指して運営しています。コロナ禍以前は町内会の盆踊りや芋煮会に参加したり、文化祭に利用者の手作りの品を展示し、バザーで買い物をして地域住民と交流していました。地域住民は花火大会や敬老会のバーベキューなど事業所の行事に参加しています。近隣の中学校とは生徒の職業体験実習を受け入れたり、コーラスやそば打ちのボランティアに来てもらっていました。災害時の福祉避難所として横浜市と協定を締結して地域に貢献しています。利用者の支援にあたっては、やりたい事や行きたい場所を把握し、実践できることはすぐ行う、利用者ができることは見守りながら自分でやってもらう方針です。家族が持ち込んだ馴染みのものを活用し、編み物など自宅で行っていた趣向も継続して楽しめるよう支援しています。

<工夫点>

コロナ禍でリモートの面会ではなく工夫して直接面会できるようにしています。朝食と夕食の献立には利用者の好みを反映し、行事食はアンケートで食を楽しむ工夫をしています。

### 【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くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <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	
<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。	現在の状況禍の中でも利用者と施設が地域で孤立しないように理念を元に職員、家族、町内に協力してもらい理念を達成していくよう努めます。	理念は管理者が職員といっしょに作っています。玄関、ホールに掲示し、申し送り簿にも掲載し共有しています。職員は利用者の意思に寄り添い、要望で実践できることはすぐ行う、利用者が出来ること・したいことは自分でやってもらう方針で支援し、理念の「笑顔が笑顔を呼ぶ」を実践しています。		
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。	職員にも地域のかたがいますので現在の情報など教えてもらえます、管理者はケアプラザでの勉強会などに参加し他事業者との情報共有を行っています、11月よりケアプラザの行事が再開されたとのことで、落ち着いたら参加していきたいです	コロナ禍以前は町内会の盆踊りや芋煮会に参加したり、文化祭に利用者の手作り品を展示し、バザーでは買い物をしていました。事業所行事の花火大会や敬老会のバーベキューには地域住民も参加しています。近隣の中学校から生徒の職業体験実習を受入たり、そば打ちのボランティアに来てもらっています。		
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。	大家さんが農家で、隣の畑の方、近所で野菜を作成している方などと、野菜をもらったり購入することで地域へ施設の認知などしてもらえよう努めています。また近くのお店に買い物に行き施設と利用者の散在を理解してもらっています。			
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。	現在は中止が続いていますが運営推進会議では地域、ご家族の参加もよくメンバーもとても良く、少しでも会議の席で楽しんでいただけるように取り組んでいます。メンバーの家族は面会によくきていただけるので活動内容はよく伝えていきます。	現在はコロナ禍で休会していますが、通常は自治会副会長兼民生委員、包括支援センター職員、家族3組が参加し、年6回開催しています。参加者から利用者が地域の行事に参加する場合のバリアフリーについてや地域の他施設との関係作りについての提案が出されたなどの事例があります。		
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に取り組んでいる。	各区役所の生活支援課からの入居支援に協力できるよう、生活に支障なく安全に楽しく生活できる施設運営を志しています、また有事の際に地域に協力できるように福祉避難所としての協定締結施設として登録しています。	利用者に生活保護受給者もおおり複数の区役所の生活支援課、高齢障害支援課と連携しています。グループホーム連絡会にも参加しています。福祉避難所として登録し、市から送付されてくる物資の備蓄や災害時連絡用の携帯電話を保管しています。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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。	管理者を始めとし、身体拘束については常日頃から議題としてあげ、しない取り組みを理解することを職員と共有し、またそれによる利用者同士のトラブルをリスクマネジメントをしております。	「身体拘束」、「高齢者虐待」の内部研修を毎年実施し意識の定着を図っています。管理者は、日ごろから職員の支援の状況を観ています。身体拘束することなく、見守り・声掛けで転倒回避できること、利用者の安全第一で支援することを常に指導しています。身体拘束廃止委員会は3ヶ月毎に開催しています。	次のステップに向けて期待したい内容
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。	誰でもわかるような直接的な防止はもちろん全ての職員は周知理解しているので間接的な例えばネグレクトなどにならないように管理者は常に施設の状態を把握し職員に実践してもらいサービスを行っております		
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。	利用者に後見人が定期的に訪問されるので制度にふ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。	利用契約や料金等はしっかり理解していたでくようにしています、訪問系、医療連携などのサービスもニーズ合わせ利用できるように説明を行っております。		
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。	各ユニットリーダーが家族から信頼を得れるようにしなんでも言える間柄になれるよう管理者は努力しています、もちろん管理者は常に相談窓口として職員に家族の思いを伝えています。	面会時間は設定せず、馴染みの職員が担当となり面会や電話を受けるようにしています。管理者は家族に明るく話かけ、その思いを引き出しています。食事に関する要望が多く、朝食のメニューの見直しや好き嫌いの一覧表を作りメニューに反映しています。嫌いなものは我慢して食べなくてもよい事を食の方針にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月2回第一金曜、第三金曜に往診があります、その後各ユニットでミーティングを行い反映しております。反映した内容は議事録として各職員にも通知しています。	月2回の往診後のカンファレンスや、申し送り、申し送りノート、メモなどで職員の意見を聞きます。気がかりなときは直接口頭で話し合っています。職員からADLが低下して歩行が困難になった人に、車椅子の使用で自分でトイレに行けるようにする支援提案があり、自立でいけるようになった事例があります。	
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。	職員の希望に添えるように労働時間を個々に設定します。給料の水準や処遇手当て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希望に添えられるよう迅速に対応していく努力をしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各種資格試験の受講のサポート、各研修への参加を薦め、管理者も積極的に研修に参加しそこで得た知識を施設研修で活用しています。		
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。	現在は、交流機会が少ないが11月に市が主催でケアプラザでコロナ禍での情報共有の勉強会に参加しました。その旨を理解したうえで利用者、家族に改めて現状を理解していただき利用者が安全に生活してもらえよう努力に努めながらサービス向上していきます		
<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。	利用の前の面談や本人に見学に来てもらい施設の雰囲気を感じていただきこの施設で生活していけるかを考慮していただき、生活歴や趣味等を把握し職員全員が反映できるよう勤めます。		

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や施設での生活をどのように過ごしていきたいかを詳細に聞き取り、その中で施設は最大限協力支援していきます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人や家族から支援していく方向性を確認しています、担当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。	本人が楽しめることを他者と共有できるよう職員は常に見守りながら支援していきます。		
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。	利用者が生活していく中で家族の考え思いは常に確認をしています、その思いをできるだけ反映するよう職員は努め家族がいつでも施設に足が運べるようにしています。		
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。	ご家族との電話でのお話しのサポートやお手紙などでできる限りコミュニケーションの場を作っています。家族の協力もあり行えています。	利用者に友人が訪ねてきたときは、茶菓でもてなしています。友人から届いた手紙への返信では、文面と一緒に考えたり、写真を同封したり、郵便局へ同行する支援をしています。馴染みの美容院への同行支援もしています。家族の協力で行きつけの店で買い物や外食したり、自宅に戻ったりする人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者が集まれる場所を一つにせず職員が間に入り仲良く過ごせるようにサポートしています。		
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。	退所後もその利用者の思い出のものを家族が必要としていればお送りしました、いただけるのであれば活用させていただいております。		
<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	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。	全て同じ対応をするのではなくその利用者個々にあったサービスを行うように努めています。それが職員が把握できて利用者個々に反映できれば一番良い姿だと思っています。	利用者がやりたい事や行きたい場所などをふだんの会話などで聞き取り把握に努めています。実践できることはすぐ行い、理念の「利用者ひとりひとり」を実践しています。家族が持ち込んだ馴染みのものを活用し、編み物など自宅で行っていた趣向を継続して楽しめるよう支援しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	生活のなかで発見できたことを少しずつでも活かし本人が少しでも施設の中で役割などに結びついてもらえればよいと思っています、それに職員がどれだけたずさわれるかが大切です。		
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。	なるべく刺激のある生活を送ってもらえるように努力しています。なにもない穏やかな1日も良いですが、行事など行って活気ある生活を送っていただきたいと思っています。		

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
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。	月2回第一金曜日第三金曜日が往診なので往診後必ずミーティングを行い情報の共有を行い計画や今後の方針に役立てています。また訪問はマッサージ、歯科、メンタルクリニックもあるので全てを利用者のサービスにつなげています。	月2回の往診後のカンファレンスで管理者、介護計画作成担当者が、本人、家族の意見も組み入れ作成し、承認を得ています。3ヶ月に1回モニタリングし、その間に変化があった場合は適宜見直しています。骨折で寝たきりが心配された人も、医療関係者などと相談しながら支援し、自立歩行に復帰できた事例があります。	
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。	利用者の状況は常に変わるため、毎日の引継ぎで職員が把握できるように努めていますが、利用者のスピードに合わせていくのでゆっくりと経過観測することが大事です。		
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。	必要な通院、入院、退院など家族が行えない場合は施設で対応するようにしその負担は家族にいかないように基本理念として行っております。		
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。	ケアプラザ、自治会、町内のお店、郵便局、散髪など利用できるものは全て活用しています。現在は行えていませんがレストラン夢庵は唯一、予約がとれるお店です。		
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。	提携病院との契約はととても大切なことだと説明し理解していただければ契約していただきますが、いままでの病院がよいのであればそれでも問題ありません。	全員が提携医療機関の内科医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診しています。提携医療機関への通院は、管理者が付き添っています。通院の結果は、申し送りで情報共有しています。提携医療機関以外の通院は、家族が付き添う場合もあります。	

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
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。	主治医からの指示を看護師に伝えより具体的に施設でのケア内容に反映しております。利用者の小さな変化を見逃さずに迅速に対応できるよう努めています。		
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。	提携先の病院とは利用者の状況に合わせてできるだけ早く退院できるよう施設で準備、対応範囲を医師に伝え対応していただいています。その際に家族の気持ちも反映し病院、施設とどちらでの対応が好ましいかも事前に打ち合わせしております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時の契約時に重度化した場合の指針の取り決めを行っています。また看取り状態になった際には改めて看取り内容の契約書を取ります。病院関係はその内容に沿い協力体制を行っていただきます。	入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ています。看取りを行う場合は、同意書を取り付け「看取り介護計画書」を作成して、家族、かかりつけ医などと連携し支援しています。看取り後には、振り返りを行っています。	
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。	救急対応はけして頻度は少なくありません、実践経験にて職員は迅速に対応できるように心得ています。また往診時に医師、看護師や訪問看護より常に対応を教わっているので施設には常に必要な備品も備蓄しております。		
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。	備蓄用品の確保、非難時の道具等そろえて対応できるようにしております。自治会との連携のもと消防訓練や指導を行っていただき、福祉避難所としても締結しております。	自治会の青年団や消防署と連携した、避難訓練を年に2回（夜間想定を含む）行っています。事業所は、地域防災拠点として横浜市と福祉避難所の協定を締結しています。災害用備蓄品は、リストを作成し、食料と飲料水を3日分確保しています。	

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
<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	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。	入浴、洗濯など一人で行いたい利用者の希望があれば職員がどこまで支援するか確認し対応しています、そこで失敗があってもあきらめず希望があれば対応し続けます。	職員には、個人情報保護と倫理に関する研修を行っています。利用者の生活環境や家族などの情報は、第三者にもれないように徹底しています。職員の会話や行動が、利用者を傷つけることがないか目配りし、気付いたことはすぐに指導しています。	
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。	利用者が他者や職員に気をつかわずになんでも自由に意見行動ができる環境を管理者は考えています、またその中で利用者と職員の関係性も考えながら管理者は対応しています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入浴や行事など利用者の意見を反映しながら行っています、職員の考えを押し付けにならないように自然に毎日を楽しく過ごせるように対応しております。		
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。	利用者の現在の状況などで家族に洋服をもってきてもらったり施設で購入したりと利用者がその人らしいスタイルを維持できるよう支援しています、また訪問美容も本人と確認しながら散髪してもらえる美容師さんをお願いしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はなるべく利用者の好みでメニューを作成しております、好き嫌いがある人に我慢してもらうこともしません、季節のイベントはアンケートをとりより楽しくできるよう工夫しておえます。ADLに合わせ個別対応もしっかりと行っております。	メニューは、利用者の好みを反映して、朝食は1週間、夕食は1ヶ月単位で作成しています。昼食は専門業者の弁当を取り寄せています。利用者は、回転寿司、和食のファミリーレストランでの外食、ハンバーガー、牛丼などの出前を楽しんでいます。	

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
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。	バランスよく食べやすく美味しい食事提供を心がけて常に職員は考えて提供を行っています、水分も医師の指示や確認のもと趣向に合わせなんでもだせるよう対応行っています。		
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。	訪問歯科より指導をもらい、できるだけ自立を促すケアを行っていますが最後に必要な支援を行い完了しております。完全に自立の方はそのまま行っていたら訪問歯科より直接指導ももらっています。		
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。	利用者の状態に合わせてながら迅速に対応し声かけや見守りで対応できるような環境にしております、あまり急激な対応はせずトイレの空間はできるだけ一人でできるようにしております。自然排泄ができるようタイミングをみつけ職員は共有しております。	利用者の様子や仕草、排泄チェック表を活用した排泄パターンと特徴を基にトイレ誘導を行っています。誘導の際や失禁した際は、周りに気づかれないように小声で話しかけています。夜間対応は、睡眠優先や定時誘導など、個人の特性に合わせた支援を行っています。	
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。	本人のタイミングや環境を尊重しています、また毎日排便が行えるよう職員は記録などで共有し長い便秘にならないようケアで対応するようにし、排泄があった場合は一緒に喜びます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴剤やお風呂場に絵をかざり少しでも気持ちよく入れるようにしています、また湯船に入れない方でも設備で身体が冷えないようにし気持ち良く入浴できるようにし、職員も介助が行いやすいよう職員からの要望も取り入れています。	朝から夕方まで、利用者が希望する時間帯に入浴できるよう、柔軟に対応しています。入浴を拒む利用者には、時間や曜日、担当者を変更して対応しています。風呂場に絵を飾ったり、季節に合わせて柚子湯などを行って入浴を楽しめ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。	夜間の睡眠がしっかりと行えるように日常は気をつけていますが、利用者に窮屈にならないよう自室での生活にはあまり関与せず見守りをしています、またフロアにゆっくりと過ごせるスペースもあり日当たりがよいのでうたたねする方もいらっしゃいます。		
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。	提携薬局との連携がとても良く、服薬指導の時間以外でも常に疑問質問に答えていただけるのでとても安心です、また誤薬を防ぐために職員は提供の仕方を薬剤師に確認しながらダブルチェックを行い対応しています。		
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。	食事を一緒に作る、食事の片付け、洗濯物たたんだりと利用者が利用者に声をかけ行っておる場面などもあります、行事の飾りつけや趣味活動なども支援して行ってもらいます。軽食など趣向があれば個別の対応も行います。		
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。	買い物のリクエストで車や徒歩での外出、緊急性のない定期的な通院など希望にはできるだけ応えるようにしストレスのないようにしています、家族の協力のもと馴染みの人に会いにいけるような対応も行っています。	コロナ禍以前は、散歩や、車で大型の商業施設、ドラッグストアに買い物に行っていました。また、初詣、小学校のバザー、地域の盆踊りや、外食などで外出していましたが、現在は、徒歩で行けるところに、車椅子の利用者と一緒に外出しています。	
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。	お金を渡しそれを管理し自分で使うという環境を作っています。また家族の協力のもと全て自身で管理したいという方にはそのように行ってもらっています。買うものは職員が付き添いアドバイスしながら購入をお願いしています。		

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。	家族からの電話は必ず本人につなげます、本人がかけたいときも同様です、ホームシックなどの際にも家族の了承のもとかけさせていただいています。 誕生日やなにかの節目の際には手紙を出すよう言葉がけており郵便は本人と一緒に郵便局に出しにいきます。		
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。	施設には利用者が思いだせるように行事の写真や作成したものなどを展示しています、テレビ番組もながし見にならないようにCS放送やDVD、ユーチューブなど活用し心が安らぐ内容を流しています。また庭には季節を感じられる樹木も植えています。日当たりがよくとても暖かいです。	日当たりの良い共用空間は、居間の他に職員と過ごせるコーナーなどがあります。相談室では気軽に相談できるようになっています。壁面には、クリスマス会や誕生会の食事の写真、習字、編み物など、利用者の作品を飾り、季節感や生活感を演出しています。	
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。	気の合う者が気の合う環境で過ごせるように声かけしています、また一人であることが好きなたたにも時折声をかけ小さなことでも参加してもらいコミュニケーションをとってもらっています、利用者同士のトラブルは職員が中に入り迅速に解決に結びつけます。		
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。	入居して時間がたつにつれ馴染みものを増やしてもらおうよう家族に相談することもあります、家族と写真や手紙をすぐ見れる場所に飾ったりし安心感もてるように環境を作っています。必要な量に合わせてもらい本人にとってもよい環境になるようにしています。	ベッド、カーテン、クローゼットなどが備え付けられています。利用者は、仏壇、遺影、写真や昔の仕事の道具など、馴染みの品や思い出の品を持ち込み、個性豊かな居室にしています。居室担当は特に決めず、リーダーが居室の管理をしています。	
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。	施設にはさまざまな状態の利用者がいます、まじわる方やできない方、コミュニケーションの障害などその一人一人への対応が全て完璧に職員ができるわけではないので、そのどちらのパワーバランスを図ることも大事に対応するのが管理者だと思っています。		

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くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <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
<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。	現在の状況禍の中でも利用者と施設が地域で孤立しないように理念を元に職員、家族、町内に協力してもらい理念を達成していくよう努めます。		
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。	職員にも地域のかたがいますので現在の情報など教えてもらえます、管理者はケアプラザでの勉強会などに参加し他事業者との情報共有を行っています、11月よりケアプラザの行事が再開されたとのことで、落ち着いたら参加していきたいです		
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。	大家さんが農家で、隣の畑の方、近所で野菜を作成している方などと、野菜をもらったり購入することで地域へ施設の認知などしてもらえよう努めています。また近くのお店に買い物に行き施設と利用者の散在を理解してもらっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	現在は中止が続いていますが運営推進会議では地域、ご家族の参加もよくメンバーもとても良く、少しでも会議の席で楽しんでいただけるように取り組んでいます。メンバーの家族は面会によくきていただけるので活動内容はよく伝えていきます。		
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。	各区役所の生活支援課からの入居支援に協力できるよう、生活に支障なく安全に楽しく生活できる施設運営を志しています、また有事の際に地域に協力できるように福祉避難所としての協定締結施設として登録しています。		

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
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。	管理者を始めとし、身体拘束については常日頃から議題としてあげ、しない取り組みを理解することを職員と共有し、またそれによる利用者同士のトラブルをリスクマネジメントをしています。		
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。	誰でもわかるような直接的な防止はもちろん全ての職員は周知理解しているので間接的な例えばネグレクトなどにならないように管理者は常に施設の状態を把握し職員に実践してもらいサービスを行っております		
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。	利用者に後見人が定期的に訪問されるので制度にふ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。	利用契約や料金等はしっかり理解していたできるようにしています、訪問系、医療連携などのサービスもニーズ合わせ利用できるように説明を行っております。		
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。	各ユニットリーダーが家族から信頼を得れるようにしなんでも言える間柄になれるよう管理者は努力しています、もちろん管理者は常に相談窓口として職員に家族の思いを伝えています。		

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
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。	月2回第一金曜、第三金曜に往診があります、その後各ユニットでミーティングを行い反映しております。反映した内容は議事録として各職員にも通知しています。		
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個々に設定します。給料の水準や処遇手当て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希望に添えられるよう迅速に対応していく努力をしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各種資格試験の受講のサポート、各研修への参加を薦め、管理者も積極的に研修に参加しそこで得た知識を施設研修で活用しています。		
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。	現在は、交流機会が少ないが11月に市が主催でケアプラザでコロナ禍での情報共有の勉強会に参加しました。その旨を理解したうえで利用者、家族に改めて現状を理解していただき利用者が安全に生活してもらえるよう努力に努めながらサービス向上していきます		
<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。	利用の前の面談や本人に見学に来てもらい施設の雰囲気を感じていただきこの施設で生活していけるかを考慮していただき、生活歴や趣味等を把握し職員全員が反映できるよう勤めます。		

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や施設での生活をどのように過ごしていきたいかを詳細に聞き取り、その中で施設は最大限協力支援していきます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人や家族から支援していく方向性を確認しています、担当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。	本人が楽しめることを他者と共有できるよう職員は常に見守りながら支援していきます。		
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。	利用者が生活していく中で家族の考え思いは常に確認をしています、その思いをできるだけ反映するよう職員は努め家族がいつでも施設に足が運べるようにしています。		
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。	ご家族との電話でのお話しのサポートやお手紙などでできる限りコミュニケーションの場を作っています。家族の協力もあり行えています。		

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。	利用者が集まれる場所を一つにせず職員が間に入り仲良く過ごせるようにサポートしています。		
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。	退所後もその利用者の思い出のものを家族が必要としていればお送りしました、いただけるのであれば活用させていただいております。		
<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	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。	全て同じ対応をするのではなくその利用者個々にあったサービスを行うように努めています。それが職員が把握できて利用者個々に反映できれば一番良い姿だと思っています。		
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。	生活のなかで発見できたことを少しずつでも活かし本人が少しでも施設の中で役割などに結びついてもらえればよいと思っています、それに職員がどれだけたずさわれるかが大切です。		
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。	なるべく刺激のある生活を送ってもらえるように努力しています。なにもない穏やかな1日も良いですが、行事など行って活気ある生活を送っていただきたいと思っています。		

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
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。	月2回第一金曜日第三金曜日が往診なので往診後必ずミーティングを行い情報の共有を行い計画や今後の方針に役立てています。また訪問はマッサージ、歯科、メンタルクリニックもあるので全てを利用者のサービスにつなげています。		
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。	利用者の状況は常に変わるため、毎日の引継ぎで職員が把握できるように努めていますが、利用者のスピードに合わせていくのでゆっくりと経過観測することが大事です。		
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。	必要な通院、入院、退院など家族が行えない場合は施設で対応するようにしその負担は家族にいかないように基本理念として行っております。		
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。	ケアプラザ、自治会、町内のお店、郵便局、散髪など利用できるものは全て活用しています。現在は行えていませんがレストラン夢庵は唯一、予約がとれるお店です。		
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。	提携病院との契約はととても大切なことだと説明し理解していただければ契約していただきますが、いままでの病院がよいのであればそれでも問題ありません。		

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。	主治医からの指示を看護師に伝えより具体的に施設でのケア内容に反映しております。利用者の小さな変化を見逃さずに迅速に対応できるよう努めています。		
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。	提携先の病院とは利用者の状況に合わせながらできるだけ早く退院できるよう施設で準備、対応範囲を医師に伝え対応していただいています、その際に家族の気持ちも反映し病院、施設とどちらでの対応が好ましいかも事前に打ち合わせしております。		
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。	入居時の契約時に重度化した場合の指針の取り決めを行っています、また看取り状態になった際には改めて看取り内容の契約書を取ります、病院関係はその内容に沿い協力体制を行っていただきます。		
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。	救急対応はけして頻度は少なくありません、実践経験にて職員は迅速に対応できるように心得ています、また往診時に医師、看護師や訪問看護より常に対応を教わっているので施設には常に必要な備品も備蓄しております。		
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。	備蓄用品の確保、非難時の道具等そろえて対応できるようにしております。 自治会との連携のもと消防訓練や指導を行っていただき、福祉避難所としても締結しております。		

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
<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	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。	入浴、洗濯など一人で行いたい利用者の希望があれば職員がどこまで支援するか確認し対応しています、そこで失敗があってもあきらめず希望があれば対応し続けます。		
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。	利用者が他者や職員に気をつかわずになんでも自由に意見行動ができる環境を管理者は考えています、またその中で利用者と職員の関係性も考えながら管理者は対応しています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入浴や行事など利用者の意見を反映しながら行っています、職員の考えを押し付けにならないように自然に毎日楽しく過ごせるように対応しております。		
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。	利用者の現在の状況などで家族に洋服をもってきてもらったり施設で購入したりと利用者がその人らしいスタイルを維持できるよう支援しています、また訪問美容も本人と確認しながら散髪してもらえる美容師さんをお願いしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はなるべく利用者の好みでメニューを作成しております、好き嫌いがある人に我慢してもらうこともしません、季節のイベントはアンケートをとりより楽しくできるよう工夫しております。ADLに合わせ個別対応もしっかりと行っております。		

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
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。	バランスよく食べやすく美味しい食事提供を心がけを常に職員は考えて提供を行っています、水分も医師の指示や確認のもと趣向に合わせなんでもだせるよう対応行っています。		
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。	訪問歯科より指導をもらい、できるだけ自立を促すケアを行っています最後に必要な支援を行い完了しております。完全に自立の方はそのまま行っただき訪問歯科より直接指導ももらっています。		
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。	利用者の状態に合わせてながら迅速に対応し声かけや見守りで対応できるような環境にしております、あまり急激な対応はせずトイレの空間はできるだけ一人でできるようにしております。自然排泄ができるようタイミングを見つけ職員は共有しております。		
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。	本人のタイミングや環境を尊重しています、また毎日排便が行えるよう職員は記録などで共有し長い便秘にならないようケアで対応するようにし、排泄があった場合は一緒に喜びます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴剤やお風呂場に絵をかざり少しでも気持ちよく入れるようにしています、また湯船に入れない方も設備で身体が冷えないようにし気持ち良く入浴できるようにし、職員も介助が行いやすいよう職員からの要望も取り入れています。		

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。	夜間の睡眠がしっかりと行えるように日常は気をつけていますが、利用者に窮屈にならないよう自室での生活にはあまり関与せず見守りをしています、またフロアにゆっくりと過ごせるスペースもあり日当たりがよいのでうたたねする方もいらっしゃいます。		
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。	提携薬局との連携がとても良く、服薬指導の時間以外でも常に疑問質問に答えていただけるのでとても安心です、また誤薬を防ぐために職員は提供の仕方を薬剤師に確認しながらダブルチェックを行い対応しています。		
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。	食事を一緒に作る、食事の片付け、洗濯物たんだり利用者同士が利用者に声をかけ行っておる場面などもあります、行事の飾りつけや趣味活動なども支援して行ってもらいます。軽食など趣向があれば個別の対応も行います。		
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。	買い物のリクエストで車や徒歩での外出、緊急性のない定期的な通院など希望にはできるだけ応えるようにしストレスのないようにしています、家族の協力のもと馴染みの人に会いに行けるような対応も行っています。		
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、お金の所持したり使えるように支援している。	お金を渡しそれを管理し自分で使うという環境を作っています。また家族の協力のもと全て自身で管理したいという方にはそのように行ってもらっています。買うものは職員が付き添いアドバイスしながら購入をお願いしています。		

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。	家族からの電話は必ず本人につなげます、本人がかけたいときも同様です、ホームシックなどの際にも家族の了承のもとかけさせていただいています。 誕生日やなにかの節目の際には手紙を出すよう言葉がけしており郵便は本人と一緒に郵便局に出しにいきます。		
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。	施設には利用者が思いだせるように行事の写真や作成したものなどを展示しています、テレビ番組もながし見にならないようにCS放送やDVD、ユーチューブなど活用し心が安らぐ内容を流しています。また庭には季節を感じられる樹木も植えています。日当たりがよくとても暖かいです。		
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。	気の合う者が気の合う環境で過ごせるように声かけしています、また一人であることが好きなかたにも時折声をかけ小さなことでも参加してもらいコミュニケーションをとってもらっています、利用者同士のトラブルは職員が中に入り迅速に解決に結びつけます。		
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。	入居して時間がたつにつれ馴染みものを増やしてもらおうよう家族に相談することもあります、家族と写真や手紙をすぐ見れる場所に飾ったりし安心感がもてるように環境を作っています。必要な量に合わせてもらい本人にとってもよい環境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。	施設にはさまざまな状態の利用者がいます、まじわる方やできない方、コミュニケーションの障害などその一人一人への対応が全て完璧に職員ができるわけではないので、そのどちらのパワーバランスを図ることも大事に対応するのが管理者だと思っております。		

2020年度

ライフケア@しんよこはま

作成日：2021年 4月 1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	18	利用者様とその人らしく生き活きと生活のできる施設運営を行っていききたい。	利用者様が活動される時間は趣味などを通じ他者と楽しく過ごす時間をサポートする	職員は積極的に利用者様とかかわり、その利用者様の思いなどを把握し充実した生活が行えるように支援する	3ヶ月
2	10	チームワークをより強化しよりよい施設環境をつくり利用者様へのサービスを充実させる。	管理者は職員がチームワークを行い利用者様へよいサービスが行えているか常に心がける。	職員の悩みやなどを気軽に相談を受けれるように管理者は心がけ、働く環境をよくし利用者様へ反映できるようにする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月