

平成24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・4階		
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	17名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月8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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1470300375-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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"> * 誕生日や季節に応じた行事を行っております。 * 月に一度の外出（徒歩・電車・車 移動で） * 年一回の日帰りバス旅行 <p>いずれもご家族様にご参加いただいております。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年11月28日	評価機関 評価決定日	平成24年12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)】

<p>事業所は開設して10年になります。相鉄線平沼橋駅から徒歩5分ほど、横浜駅西口より徒歩で10分程の落ち着いた住宅街の4階建てビルの3・4階にあります。ビルの1階は所属する同じ法人の運営する小規模多機能型施設、2階は有料老人ホームになっています。</p> <p><優れている点> 利用者の笑顔と生き生きとした様子が印象的なグループホームです。職員は利用者をも自分の大切な家族のように親身になって支援しています。利用者の半数以上が介護度が高く車椅子使用ですが、毎月、講師を招き墨絵や座ったままでも出来るエアロビクスを楽しみ、エプロン姿もかいがいしく食事準備の手伝いをし、近隣の回転寿司に出かけるなど活動的にすごしています。居室は和室と洋室がありますが、車椅子の利用者が多くなるにつれて、洋風の和室にし工夫して使っています。また、一人ひとりの居室は入居前の自宅の生活を再現したかのように馴染みの家具などもたくさん持ち込んでその人らしさを感じられる室内になっており、職員の配慮が感じられます。</p> <p><工夫している点> 利用者の約7割が車椅子を使用していますが、散歩や買い物に加えて全員での日帰り旅行や月に一度の外出など実施し、利用者・家族に大変喜ばれています。利用者は毎月積み立てをして旅行を楽しみにし、家族は利用者と一緒に過ごす一日を楽しみます。今年は大型バスで「葛西水族館・海ほたる」へ行っています。</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
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	スカイホーム横浜
ユニット名	赤い靴

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している。 (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	理念は玄関・日々の記録の表紙に掲示し、意識付けをしています。また、朝の申し送りやカンファレンスの際話し合い、日々のケアに生かされているか確認しています。	理念は認知症高齢者を理解し、家庭的な環境で地域と連携しながら、その人らしく、穏やかに共同生活が出来るよう支援することを文章化したものです。それに利用者職員が家族のように自然に、なごやかに笑顔で生き生きと生活されています。	
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	自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。また、年末の餅つきの際、搗き上がったお餅を地域の方にお配りし、親交を深めております。地域の高齢者の介護の相談や中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの方々の墨絵・エアロビクスも行っています。	事業所は街なかの4階建ビルの3・4階にあり地域の方とは挨拶をかわす日常です。開設して10年になり自治会行事への参加や防災訓練の協力依頼、運営推進会議への地元役員の参加などを通して繋がりが深まり協力の申し出を頂くことが増えています。	
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	町内会の会合の際、ホームのパンフレット・認知症を簡単に説明したパンフレット等の、設置のお願いをさせて頂いております。消防訓練等に参加して頂き、地域の方々に認知症の人の理解をして頂いています。		
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	地域の方々に参加して頂き、日頃の活動状況や取り組みを報告し、話し合いを行っている。又、災害時の対策について、避難訓練の強化等、地域の方々との連携に努めています。	運営推進会議は年に4回1階の「小規模多機能けやき」と合同で開催し家族、地域代表・包括支援センターの他、2階の有料老人ホーム職員もオブザーバーとして出席しています。ホームの状況や事故の報告をして助言をいただく機会になっています。	会議は1階の小規模多機能で合同開催され、グループホームを見て頂く機会にならず、時間も少ない事が多いようです。グループホーム単独での会議開催を検討されることも期待します。
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	定期的に横浜市や区の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。又、高齢課の方々と交流を持ち、ホームの空き状況やケアサービスを伝えながら、深い関係を築くよう努めています。	利用者の半数は近隣からの入居であり西区役所職員とは、介護保険の更新や生活保護の諸手続き等で訪問し状況報告をしています。グループホーム連絡会からは研修案内をいただいたり、グループホーム間の情報交換の場となっています。	

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
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	拘束の定義を正しく理解し、入居者の日々の行動を観察し、必要に応じてスタッフ会議等で、拘束のないケアを目指し、話し合いの場を設けています。日中、玄関の施錠はせず、チャイムで開閉がわかる様にしています。	玄関引き戸はチャイムで人の出入りがわかるように工夫されています。車椅子使用者が半数以上の中で、認知症状が重く、転倒した場合に寝たきりになる可能性の高い利用者は、家族の同意書をいただき、就寝時のみベット柵を使用する事があります。	夜間のベット柵の使用については、家族の同意をいただいておりますが、介護力を高めながら、使用しない介護が可能になるように検討を重ねられることを期待します。
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注意を払い、防止に努めている	積極的に研修に参加し、研修内容についても職員全員で正しく理解出来る様に、何度でも話し合いを重ねています。又、日々のケアの中で何が虐待に当たるか、入居者の目線に立ち、話し合いが出来る様に努めています。		
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、全職員で共有し、事業や制度の理解に努め、ご家族様へも必要に応じて、ご説明させて頂いて居ります。		
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	グループホームとして、出来る事出来ない事を明確に説明し、ご家族や入居者の意向、要望等を伺い、十分に納得同意をして頂いたうえで、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、自由に発言出来る場を設け意見交換を行い、サービスの改善に努めております。また、ご家族が来所された際には、一緒にお茶を飲み、意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努めています。	運営推進会議への家族の出席の他、外食、外出、旅行、行事などに家族も参加して頂き、交流し、意見や要望を聞く機会として運営に反映させています。また、毎月、各利用者ごとのホーム便りを作成し家族に郵送して状況報告をしています。	

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	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	月に一度のスタッフ会議、毎週水曜日の定例の会議において、スタッフの意見を聞き、必要があれば、施設長会議に話を持って行く等反映させています。又、新しい入居者の受け入れ等も、スタッフの意見を取り入れております。	スタッフ会議は事業所全体で行い、事務連絡、事例検討などを行い職員の意見を聞く機会としています。法人の施設長会では各施設に出向きサービス内容を参考にしています。職員の要望で高さ調節が出来るベットに変更した事があります。	
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	職員一人ひとりの得意分野を見付け、成功した際の自信や意欲につなげていける様に、自分の中で短期目標を定め、それに向かって努力していける様に努めております。		
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	スタッフ一人一人の力量を把握し、社内外の研修の参加を割り当て、スキルアップが出来る機会を作るように、努めています。又、研修の報告も、スタッフ会議等で共有出来る様にしています。		
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	グループホーム連絡会やブロック会等に参加し、同業社との職員交換研修を行って、ネットワーク作りをしながら、個々のサービスも向上させられる様に、取り組んでおります。		
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	「傾聴」「受容」「共感」を基本的姿勢とし、適切なコミュニケーションを通じて、信頼・安心出来る関係作りに努めています。		

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	時間をかけて、家族とコミュニケーションをはかり、困っている事、不安の解消により、関係作りに努めています。		
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	入居前・相談の段階から状況をしっかり聞き、ケアマネジャー、看護職員も含め、職員全体で協議を重ね、自立支援に向けての対応に努めています。		
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	安心して家庭的な生活を送れる様に配慮し、個々の得意とする事等を引き出しながら自立支援に努めております。		
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	電話や手紙、メール等により連絡が取れるように働きかけ、ご家族様が来所されやすい環境作りをし、ご家族様との絆を深めていただけたらと関係作りに努めています。		
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	入居前に近隣の方や友人、親類の方々との絆を大切に考え、面会も自由に出来、又、ご家族との旅行の計画にも、ご一緒にご協力させて頂き、支援させて頂いております。	事業所主催の外出、旅行、行事などに家族も参加してもらい利用者と家族と一緒に過ごす時間を積極的に作っています。友人の訪問があったり、自宅に行ってくる利用者もいます。家族に年賀状を書いたり電話を希望する利用者に職員が支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者一人一人の関係、状況を把握して、孤立にならぬ様に他の利用者と本人にあったコミュニケーションを取り、共同作業等で支え合える関係になる様に支援しております。		
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	契約が終了した後も、その方に合った行き先の支援や相談等、必要に応じて本人、ご家族をフォローする様努めております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時の面接内容や生活歴が記したシートを元に、ご本人が何を一番希望しているのか思いや意向に役立て、利用者が日々の生活で見せる表情や行動に注意を払い、理解、検討に努めています。	入居時に詳しい資料(生活歴シート)を作成し、それを基に利用者の日常の仕草や言葉、表情などで思いや意向を把握しています。入浴を嫌う利用者が銭湯に行きたいとの希望があることがわかり、どこの銭湯の事が職員が探し回った経緯があります。	
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	入居前の生活の様子等、ご本人又は、ご家族に記入して頂き、折々に情報をもらい把握出来る様アセスメント等を参考にしております。		
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	朝のバイタルチェック、毎日の日誌記録から一日のリズムを把握し、心身状態や残存機能を活かせる様、現状の把握に努めております。		

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	本人のニーズやご家族の意向等を伺い、定期的に行うケース会議で、看護師等にも参加して頂き、介護計画を作成しております。又、モニタリングも行っております。	介護計画は本人・家族の希望を基に個人記録・認知症経過シートなどを参考にケース会議で検討し作成していません。利用者の中には介護計画に自分でサインする方もいます。ケース会議は利用者の一覧表を作り、検討漏れがないように工夫しています。	
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	個人記録に日々の様子を記録し、服薬の変更、体調の変化等を申し送りノート（医療と生活に分けて）に記入して、スタッフ間で情報共有し、実践に活かせる様（ケアプランの見直しにも活かし）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	ご利用者、ご家族の現状やニーズにその都度対応できる多機能化の支援に取り組んでおります。例えば、1階の小規模多機能と連携をとり、機械浴を利用させて頂くなど取り組んでおります。		
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	地域の中学生の研修の受け入れ、墨絵・エアロビ等、ボランティアの方々の協力を得ながら、活気ある生活が出来る様に努めております。		
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	入居前に医療連携を行い、ご本人、ご家族の同意が得られた場合には、ホームの医療機関で支援し、ご家族が他の医療機関をご希望された際は、連携以外の医療機関が必要となった場合は、対応できる様支援体制に努めております。	かかりつけ医は、本人や家族と確認して希望に沿っています。事業所の協力医療機関の医師が2週間に1度、訪問看護師が週に1度訪問して利用者の体調管理をしています。各家族へのホーム便りに訪問看護師が利用者の1ヶ月の状況を記載して報告しています。	

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	入居者との、日々の関わりの中でとらえた気付きなどを、まずは職員間で共有し、必要に応じて看護師に相談、主治医へ報告・指示を頂き、必要に応じて受診、往診と連携をとっております。		
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。	入院が必要と判断された場合は、主治医より情報提供書を添付して頂き、迅速に医療が受けられるように支援しております。又、ソーシャルワーカーと情報交換を行い、連携に努めております。		
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	重度化した場合には、24時間の医療機関と連携をとって対応する事を契約書に提示しています。ご本人・ご家族との話し合いは、兆候が数多く見られる様になった時点で始め、方針の統一を図り、ご家族が望めば、同意書を交わした上で、看取りも行っております。	事業所は開設して10年になり、数名看取りの実績があります。重度化した場合でも長年暮らしたホームで最後まで過ごす事を希望する利用者もおり、家族と話し合い、方針を共有し医療機関と連携しながら支援しています。	
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	緊急時マニュアルを全スタッフが把握し、週一度のスタッフ申し送り時や、スタッフ会議時を活用し、看護師に指導頂いたり、事故防止の研修に参加し、ホームで実践する等定期的に訓練を行っております。		
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	建物の構造にあった避難方法を検討したり、夜間を想定した訓練を実施するなど、災害対策に積極的に取り組んでいます。緊急時の関係機関への通報が正確にできるよう、居間には住所や電話番号などを記した情報も提示しています。	6月に「夜間3階より火災発生を想定」して避難訓練を実施しています。近隣に訓練の参加依頼をし、10名が参加されました。居間の白板に火災発生時の職員の役割を示した「防災担当分担表」を掲示し、毎日職員名を記入して確認しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重について、研修等で学び、目上の人に対しての接し方や言葉遣いに気を配り、誇りやプライバシーを傷つけない対応を心がけながら支援に努めております。	利用者とは「家族としての会話」を基本として話し合われています。職員はいつも笑顔を絶やさず、言葉遣いも丁寧で、ゆっくり語りかけることを心掛けています。居室ドアの窓ガラスにはシールや覆いでプライバシー確保の工夫がされています。	
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	毎日の会話の中から、本人の思いや、希望を伺い、それに添えて自己決定できる様に支援しております。		
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、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、常に入居者が主人公であり、介護者本位にならず、入居者のペースやスタイルを尊重し、個々のその日の希望に沿った支援をしております。		
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	日々の身だしなみや、お化粧品・お洋服選び等は、入居者とのコミュニケーションの中で、季節に合った物を進め、本人に合ったおしゃれが出来る様に支援しております。		
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	メニューは、栄養バランスやカロリーを計算されたものを使用しています。入居者との会話を楽しみながら、家庭的で温かく、明るい雰囲気を出すように、一緒に調理、片付け、食事をしています。	メニューは野菜多めがこだわりで、八百屋などへ食材を注文し、利用者と一緒に食事作りをしています。食事全介助の利用者には、食事時間を30分早めて対応しています。利用者には、月1回の外食や誕生会などの行事食も楽しみとなっています。	

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
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・水分摂取量を毎日の日誌に記録し、栄養状態を把握しながら、ケアにつなげております。		
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	食後に口腔ケアを行い、何か問題はないか確認しています。訪問歯科に来て頂き虫歯や歯周病の早期発見に努めております。		
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	個々の排泄の記録を参考に定時、随時、声かけや誘導し、その方に合った排泄方法（トイレ・ポータブルトイレ）で支援しています。又、申し送り時に排泄介助方法等の情報をスタッフ間で共有しております。	タイミングに合わせた声掛けやトイレ誘導などの排泄支援は、羞恥心やプライバシーに配慮して、他の利用者に気付かれないような心遣いをしています。失敗した時などは、特に自信を失わせないように、汚れ物の始末や、パットの代替品の使用などの適切な支援を心掛けています。	
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	ラジオ体操、運動、水分など個人の力に合わせた予防を行い、ヨーグルト・ブルーベリーなど食事内容を工夫し、自然排便を心がけています。又、排便コントロールは、医師の指示を仰いでおります。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本としておりますが、入居者からの希望、生活習慣に合わせて入浴の支援をしています。個々の体調に合わせて、シャワー浴や清拭も行っております。又、季節に応じて、入浴剤やゆず湯、菖蒲湯も楽しんで頂く支援をしています。	入浴日の前日に利用者と一緒に着替えなどの準備をしています。不穏時には入浴を中止していますが、利用者は、さっぱりした！との声で入浴を楽しんでいます。入浴の安全を確保するため、浴槽の出入り用具として回転ボードの導入も検討しています。	

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
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	夜勤者からの申し送り、朝のバイタルチェックから、個人のペースに合わせ活動し、心地よい眠りにつける様に支援しております。又、夜間睡眠障害が生じた場合でも、原因を見極め、生活パターンの見直しを行い、安眠出来る様支援しています。		
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	個別・一週間ごと・服用時間ごとに区別し、目的・副作用・用法・容量を全スタッフが確認できる様ファイルに管理し、本人の症状、体調の変化があった場合は、主治医・看護師に伝えて連携をとっています。		
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	料理の好きな方には、食材を切って頂いたり、散歩をよくされていた方には、公園や屋上に行くなど、その方の趣味や力を活かせる様気分転換の支援をしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の個人の体調や希望により近所のスーパーや公園で外気浴を楽しまれる様支援しています。又、ご家族と出掛けられたり、旅行に行かれる計画にも協力させて頂いております。	裏手の岡野公園へ4～5人で散歩したり、金銭管理の支援を兼ねて近くのスーパーへ買い物に出掛けています。年に1回のバス旅行を計画し、預り金から旅費を積み立て、家族も含め全員参加で実施しています。家族と一緒に居られる時間が嬉しいとの声もあります。	
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	買い物の際は、ご自分で支払える方は、見守りながらご自分で精算して頂いております。ご家族からの要望により金銭管理が出来ない方は、ホームで管理しております。		

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	希望があれば電話はいつでもかける事ができます。かける事が難しい方には、職員が番号を押し、ご本人がお話できる状態へ支援しています。手紙を預ったり、時にはスタッフと一緒に投函しに行ったりしております。		
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	共有の空間には、家具の配置にも気を配り、強い日差し等はカーテンで調節し、刺激を和らげるよう配慮しております。又、テーブルや出窓には季節感のあるお花を飾り、楽しめるように工夫しております。	コンセプトは、明るい雰囲気でも過ごせる環境作りとしています。リビングは、食事のお手伝いや、塗り絵や水墨画、リハビリ体操など活動の場所となっています。館内は今はクリスマスモード一色で、全員クリスマスパーティを心待ちにしています。	
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	気の合った方とのコミュニケーションの場として、共有空間のテーブルやソファを自由に使っております。喫煙される方などは、喫煙所にてお話されたり、歌の好きな方は、集まり、歌を歌われております。		
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	ご本人が以前生活されていた生活状況を、できる限り再現する様配慮する為に、仏壇や馴染みの家具等をお持ちいただき、安心して心地よい生活を送れるよう支援しております。	どの居室にも、利用者一人ひとりの以前の生活状況を再現しようと苦心と工夫の跡が感じられます。馴染みの家具など持ち込みも多く、その人らしさが感じられる室内で、生活環境の継続性を重視した支援が行われています。	
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を送れるように工夫している	出来る限り自立した生活を送れる様個々のレベルに合わせて福祉用具を提供し、安全な移動をして頂いております。入り口には、折りたたみ椅子、廊下・浴室には、手すりを設置し、自立した生活を送れる様に工夫しております。		

事業所名	スカイホーム横浜
ユニット名	虹の橋

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	理念は玄関・日々の記録の表紙に掲示し、意識付けをしています。また、朝の申し送りやカンファレンスの際話し合い、日々のケアに生かされているか確認しています。		
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	自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。また、年末の餅つきの際、つきあがったお餅を地域の方にお配りし、親交を深めております。地域の高齢者の介護の相談や中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの方々の墨絵エアロビックスも行っています。		
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	町内会の会合の際、ホームのパンフレット・認知症を簡単に説明したパンフレット等の、設置のお願いをさせて頂いております。消防訓練等に参加して頂き、地域の方々に認知症の人の理解をして頂いています。		
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	地域の方々に参加して頂き、日頃の活動状況や取り組みを報告し、話し合いを行っている。又、災害時の対策について、避難訓練の強化等、地域の方々との連携に努めています。		
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に取り組んでいる	定期的に横浜市や区の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。又、高齢課の方々と交流を持ち、ホームの空き状況やケアサービスを伝えながら、深い関係を築く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
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	拘束の定義を正しく理解し、入居者の日々の行動を観察し、必要に応じてスタッフ会議等で、拘束のないケアを目指し、話し合いの場を設けています。日中、玄関の施錠はせず、チャイムで開閉がわかる様にしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	積極的に研修に参加し、研修内容についても職員全員で正しく理解出来る様に、何度でも話し合いを重ねています。又、日々のケアの中で何が虐待に当たるか、入居者の目線に立ち、話し合いが出来る様に努めています。		
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、全職員で共有し、事業や制度の理解に努め、ご家族様へも必要に応じて、ご説明させて頂いて居ります。		
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	グループホームとして、出来る事出来ない事を明確に説明し、ご家族や入居者の意向、要望等を伺い、十分に納得同意をして頂いたうえで、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、自由に発言出来る場を設け意見交換を行い、サービスの改善に努めております。また、ご家族が来所された際には、一緒にお茶を飲み、意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努めています。		

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
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	月に一度のスタッフ会議、毎週水曜日の定例の会議において、スタッフの意見を聞き、必要があれば、施設長会議に話を持って行く等反映させています。又、新しい入居者の受け入れ等も、スタッフの意見を取り入れております。		
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	職員一人ひとりの得意分野を見付け、成功した際の自信や意欲につなげていける様に、自分の中で短期目標を定め、それに向かって努力している様に努めております。		
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	スタッフ一人一人の力量を把握し、社内外の研修の参加を割り当て、スキルアップが出来る機会を作るように、努めています。又、研修の報告も、スタッフ会議等で共有出来る様にしています。		
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	グループホーム連絡会やブロック会等に参加し、同業社との職員交換研修を行って、ネットワーク作りをしながら、個々のサービスも同向上させられる様に、取り組んでおります。		
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	本人が困っている事に耳を傾け、不安な事に時間をかけて取り除ける様、納得がいくまで話し合い、信頼関係が築ける様努めています。		

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	入居時には、しっかりお話を伺い、その後、面会等でいらした機会にお声をかけたりと、関係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	入居前、相談の段階から状況をしっかりお聞きし、当ホーム利用とならない場合でも、系列の事業所を含め、他サービスの紹介も、必要ならば、おこなっております。		
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	入居者様、それぞれの能力により、台所仕事を一緒にしていただいたり、裁縫をしていただいたりしています。		
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	病院への付き添いや、旅行の参加など、ご家族と一緒に行動する機会を大切にしております。		
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	日中、面会は自由となっており、入居者様のなじみと聞いた場所を外出行事に取り入れたりしております。		

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
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リエーションを通して、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	退去後も折を見ては面会に行ったり、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。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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様にしています。		
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	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、お話をする機会に、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、日常記録に書きとめ、日々の申し送り、ケース会議等で、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	○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	利用者様の希望にそって、ご本人、ご家族、職員とよく話し合い、介護計画を作成し、利用者様の状態、気持ちを優先し、適した介護を行える様、モニタリングを通して支援しています。		
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	毎日の日常の様子は、本人の話された事や介護者が気付いた事を具体的に記入しています。記録は共有出来る様に見やすいところにファイルし、申し送りや介護上での実践に活かしております。		
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	機械浴の必要時には、併設している小規模多機能で使用したり、その時の状況で個々に合ったサービスを判断し、柔軟な支援を行っております。		
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	月に何名かの地域のボランティアの方に来て頂いてもらい、心身共に楽しんで頂ける様、支援しております。又、区のスポーツセンターを利用している方もいらっしゃいます。		
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	医療連携機関だけに限らず、ご本人、ご家族の方の意志も尊重し、かかりつけ医以外も利用できる様に支援しております。		

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
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、何かあったときは情報を伝え、すぐに連絡がと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。	入院が必要と判断された場合は、主治医より情報提供書を添付して頂き、迅速に医療が受けられるように支援しております。又、ソーシャルワーカーと情報交換を行い、連携に努めております。		
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	重度化した場合には、24時間の医療機関と連携をとって対応する事を契約書に提示しています。ご本人・ご家族との話し合いは、兆候が数多く見られる様になった時点で始め、方針の統一を図り、ご家族が望めば、同意書を交わした上で、看取りも行っております。		
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	緊急時マニュアルを全スタッフが把握し、週一度のスタッフ申し送り時や、スタッフ会議時を活用し、看護師に指導頂いたり、事故防止の研修に参加し、ホームで実践する等 定期的に訓練を行っております。		
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	建物の構造にあった避難方法を検討したり、夜間を想定した訓練を実施するなど、災害対策に積極的に取り組んでいます。緊急時の関係機関への通報が正確にできるよう、居間には住所や電話番号などを記した情報も提示しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重について研修で学び得た事を活かし、一人の人間としての理念を忘れずに誇りやプライバシーを傷つけない対応を心がけながら支援に努めております。		
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	毎日の生活の中で、本人の思いや希望を伺い、自己決定出来る様に支援しております。例えば、お茶の時間に何が飲みたいか、ささやかな事でも、利用者の方に選んでもらう様、働きかけております。		
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	ホームでの生活は常に入居者が主人公であり、介護者本位にならず、入居者のペースやスタイルを尊重し、自室で過ごしたい等、その日の一人一人の心地良い時間を支援しております。		
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	利用者が好むおしゃれ等がある程度把握し、今日は何の服が着たいか、自分で選んで頂いております。		
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	メニューは栄養バランスやカロリーを計算されたものを使用しております。入居者との会話を楽しみながら、能力に合わせて調理や配膳を手伝って頂いております。		

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	食事量、水分摂取量を個人記録に記録し、その方に合った、量・栄養状態を把握しながら、ケアにつなげて支援しております。		
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	清潔、健康の為に、毎食後、口腔ケアを行い毎晩の義歯洗浄も行っております。訪問歯科に来て頂き、虫歯や歯周病の早期発見に努めております。		
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	個々の排泄の記録を個人記録に記入し、それを参考に、声かけ・誘導し、その方に合った排泄方法で失敗なく排泄出来る様 支援しています。		
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	便が出やすい状態にする為、日常的に適度な運動を取り入れ、個々に合わせての水分摂取、ヨーグルトやプルーンを食して頂く等の支援をしております。又、排泄のコントロールは医師の指示を仰いでおります。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週二回に入浴を基本としていますが、ご本人の希望・体調に応じて支援しております。夏には、シャワー浴が出来る様対応したり、季節に応じたイベント湯も楽しんで頂く支援をしております。		

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
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	その日の睡眠状態や体調によって、居室で休息する様 誘導したり、日中の活動を働きかけて、夜の睡眠につなげたりしております。又、室温等にも気を付け、安眠できる様支援しております。		
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	個別・一週間ごと・服用時間ごとに区別し、目的・副作用・用法・容量を全スタッフが確認できる様ファイルに管理し、本人の症状、体調の変化があった場合は、主治医・看護師に伝えて連携をとっています。		
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	一人一人のADLに合わせ 能力を活かせる様生活上の役割を担って頂いております。又、嗜好品も個々に楽しめる様 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	天候やその日の個人の体調を考え、スーパーや公園に出かけたり、ご家族と出掛けられる際の支援に努めております。又、月に一度は外食で楽しめる様 支援しております。		
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	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おります。管理できない方には、外出の際にお渡しし、自由に使える様支援しています。		

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
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	電話は、希望があればいつでも掛けられる事ができます。手紙は、職員がお預かりし、ポストへ投函したり、一緒に投函しに行くよう支援しております。		
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	共有の空間には明るさ・温度・家具の配置に気を配り、快適に過ごされる様にしております。又、季節を感じられる様、お花や飾りを取り入れております。		
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	リビングにはソファがあり、気分転換に座ったり 気の合った方とのコミュニケーションの場として、自由に使って頂いたりと 常に居場所の工夫に心がけております。		
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	ご本人が以前、生活されていた状況を再現出来る様、馴染みの家具や写真等、使い慣れた物をお持ち頂き、安心した心地よく過ごせる様、工夫しております。		
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を送れるように工夫している	一人一人の出来る事を把握し、レベルに合わせて福祉用具を使用して頂き、出来るだけ自立した安心した生活を送れる様工夫しております。		

(別紙4(2))

事業所名 スカイホーム横浜

目標達成計画

作成日: 平成 25年 1月 21日

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		夜間のベット柵の使用はご家族様より同意を得ておりますが、使用しない介護が可能になる様に課題として取り上げます	夜間のベット柵を一人でも使用する方が減らせる様、拘束のない介護を目指して行きたいと思えます。	ベット柵で拘束していた利用者様のうち 一名の方を一点のみ柵をする事で拘束の解除が出来ました。	6ヶ月
2		現在の運営推進会議は小規模多機能と合同で行っている為、意見を言いやすい様に単独での会議を行う。	グループホーム単独での会議を行い、ご家族様にも参加を呼び掛ける。	ご家族様に運営推進会議の報告書を送り、状況を把握して頂き、ご家族様に参加を促す。	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No.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。