

令和2年

## 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	令和2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	令和2年8月25日	評価結果 市町村受理日	令和3年1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	
----------	--

### 【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)】

年間行事は、ほとんど毎月行います。その他に大きなイベントとして【お花見・夏祭り・バス旅行・クリスマス会】に力を入れています。  
ホームで行う 夏祭りやクリスマス会はご家族・地域の方達の参加が多く、食事作りや準備もお手伝い下さります。  
月に一度の外出にはホーム全員で 歩いていかれたり、車・電車で行く事もあります。  
年に一度のバス旅行はリフト付きの大型バスを借り、寝たきりの方でも参加できる様支援しております。  
いずれも、職員が企画を立て企画書を作成し、細かい配慮を行い実行します。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 トーセイ3階		
訪問調査日	令和2年10月14日	評価機関 評価決定日	令和2年12月16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)】

事業所は相鉄線「平沼橋」駅北口から徒歩で3分の所です。高架下に沿って直進し最初の交差点の左側にある4階建てビルの3、4階です。1、2階は同法人の運営する保育園が昨年開設され、子供達の声が響いています。近くを帷子川が流れ、高校、公園、スーパーマーケットや昔ながらの商店があります。建屋の屋上からは横浜ランドマークタワーやビル街が望まれ、新旧が混在した環境となっています。  
<優れている点>  
年間行事をケアの理念(4つの基本)の実現していく道と捉え、利用者のアクティビティーとして重要視するとともに、職員のチームワークや役割発揮につなげています。町内会、地域ケアプラザや民生委員の協力のもと地域と連携し、施設の役割を発信しながら存在基盤づくりに努めています。ケアプランの各項目を毎日の「個人日常記録」に落とし込み、具体的に支援を進めています。事務室を共有空間内に置き、書類棚も木目調で家庭的なオープンな雰囲気を演出しています。  
<工夫点>  
定期訪問の医師へ、事前に利用者の近況をFAXで通知し、連携の取れた医療行為につながるよう訪問看護師も同席して、日常の医療行為の有効性発揮のための工夫をしています。運営推進会議では開催前に参加予定者に意見や要望を聞く機会をつくり、議題に反映させて進めています。室内レクレーションにおいても個人のケアを考えた呼びかけや発語を促して進めています。コロナ禍の中でも可能な少人数で、動物園などの小旅行や屋上での食事会を企画、実行しています。

### 【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	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る。 (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。	○	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、生き生きと働いている。 (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。	ケア（介護）の理念における4つの基本をアクティビティ（行事や日常行動）を通じて個々の利用者に届くよう努めています。職員全員で役割分担をしながらケアプランの目標項目を日々確認の上、「個人日常記録」につなげ支援を進めています。	
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。	自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。また、年末の餅つきに参加したり、盆踊りを教えて頂いたり親交を深めております。地域の高齢者の介護の相談や、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。	地域の高齢者や認知症への理解として、運営推進会議でパンフレットや説明をしています。地域からの介護関連の相談を受けています。近所の清掃、見回りパトロールに利用者とともに参加もしています。	
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。	町内会の会合の際、ホームのパンフレット・認知症の日々のエピソード等分かりやすく説明したパンフレット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。	地域の方やご家族様に参加して頂き、意見交換などを行っております。また、日頃の活動状況や取組を報告し、話し合いを行っております。アクシデント・インシデントがあった際は隠さず報告し助言を頂いております。	隔月で半数近くの家族、町内会長、地域包括支援センター職員や民生委員が会議に参加をしています。事前に要望意見を聞いた上で議題を決め、話し合いが進むよう配慮しています。行事予定と報告、事故報告、災害対応、避難訓練や健康について話合っています。	
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。	区担当者と定期的に連絡を取り合っています。グループホーム連絡会（4グループホーム）、区主催の多職種連携の集まりや単独でそれぞれの施設同士で連絡を図り、各種の情報交換を進めています。	

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。	3ヶ月に一度研修を行い「自己点検テスト」や「介護と私」を通じ周知徹底を図っています。昼間の玄関施錠はしていません。何気なく起き易いスピーチロックには馴染みとなれ合いを区別した信頼関係が築ける様何気ない会話にも気を付けて取り組んでいます。	
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。	三ヶ月に一度研修を行い、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。実際に市民後見人をご利用の方がおりますので、運営推進会議等活用し後見人の方に説明をお願いしております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	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。	家族会は開催していませんが運営推進会議や各種行事に多くの家族の訪問があり、意見を聞く機会としています。家族などに意見や要望を記入するシートを毎月の便り送付時に同封して、返信された内容を運営に活かしています。	

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、毎朝の申し送りにおいて、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。	毎日の申し送り時に話し合っています。その中から大切なことはスタッフ会議や施設長会議に持ち上げて反映しています。コロナ禍でのPCR検査や、もしもの場合の隔離の進め方などの対応について実務的検討を進めています。	
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。	職員一人ひとりの得意分野を見つけ、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、全体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上させられる様に、取り組んでおります。		
<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。	事前の面接で、今の暮らしの状況の把握やご本人様の希望を伺い出来るだけ不安の軽減に努め「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。	入居の相談があった段階からご家族が困っている事を伺い、時間をかけて、家族とコミュニケーションを図り、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、ケアマネージャー、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。	ご本人の持っている能力に応じ、得意とすることを引き出し、自信をもって楽しく作業をして頂いたり、時には先輩としてのアドバイスを頂いたり、共に支えあえる関係作りに努めております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族とは常に連絡が取れる様、電話やメール、手紙などで、情報を共有できる様、努めております。また、イベントなどの参加を呼びかけ、ご家族が来所しやすい環境作りに努めております。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ホームのイベント（行事）にご家族にも参加して頂き、利用者様と一緒に過ごす時間を作っております。ご家族をはじめ、ご友人等の面会時には、居室やリビングでゆっくり過ごして頂いたり、又、ご自宅に外泊するなど、支援に努めております。	「入居時基本情報」を基に家族と一緒に外出や外泊などを支援しています。面会時、買い物外出の機会での服装、化粧などで本人本位の気配りで支援をしています。年間行事などの外出は定期的な楽しみとなるよう働きかけをしています。	

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。	利用者同士の関係・状況を把握し、孤立した状態にならない様に一人一人を理解し、支え合える関係になる様支援しております。		
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。	契約が終了した後も、ご本人・ご家族様には必要に応じて相談に乗ったり、フォローに努めております。また、逝去されたご家族様にはグリーンケアに努めております。		
<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。	入居時の基本情報を基に、利用者の生活や希望、意向などを把握し介護者本位にならない様、理解検討に努めております。	「主語は利用者で自分ではない」を基本に利用者の思いに気づくよう配慮しています。アクティビティをする中から本人の思いが引き出るように配慮して把握に努めています。入浴の入り方や入浴後のノンアルコール飲料など、問題が無い限り本人本位としています。	
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。	入居前の様子を基本情報に記入して頂いて、尚かつご家族様にもお伺いし、これまでの暮らしの把握に努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	朝の『あはようございます』から夜の『おやすみなさい』まで24時間の様子を個人記録シートに記入し、一日のリズムを把握します。心身状態を理解し、残存機能が活かされる様に努めております。		

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。	三ヶ月に一度、カンファレンスとモニタリングを行い、ご本人・ご家族の意向を伺い、ご利用様主体の介護計画書を作成する様に努めております。	毎日の「個人日常記録」をもとに医師、看護師との医療連携情報を確認しています。3ヶ月ごとにチェックとモニタリングを行い6ヶ月ごとに本人、家族や医療関係者の意向を取り入れながら新規ケアプランを作成し、支援につなげています。	
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。	個人記録にはセンター方式を用いて、ご本人やケア者が話した事、日頃の様子がわかるエピソードなどを添えたりし記入しております。介護計画書の見直しにも活かしております。		
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。	出来る限り、ご本人・ご家族のニーズに対応し、意向に沿った柔軟な支援に努めております。		
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。	月に数回 地域のボランティアの方が来て下さります。その方に合った力が発揮できる様配慮しながら参加して頂いております。町内の繋がりも大切にし、地域の学生の研修受け入れも行っております。		
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。	連携医療だけでなく、今までのかかりつけ医の利用も配慮しております。毎月のホーム便りには個々の状態などを記載し、ご家族に報告をしています。	利用者、家族の希望で全員が協力医療機関をかかりつけ医としています。医師月2回、看護師週1回の来訪があり、事前に看護師、職員が利用者の健康状態を「訪問診察予定表」にまとめ医師に送っています。診察当日、看護師も同席し指示を受けています。	



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。	週に一度、看護師が訪問し、便秘や皮膚トラブル等情報を伝え相談し、必要があれば医師に報告し指示を仰いでいます。 急変時には（夜間なども）電話対応もしております。		
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。	入院が必要と診断された時は、主治医に情報提供書を作成して頂き、迅速に医療が受けられる様に支援してまいります。 また、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取って対応する事を契約書に記載しております。 ご本人・ご家族様には入居当初から希望を伺い時々方向性や調整の確認を行っています。ご家族様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。	入居時に「重度化指針」の同意を得ています。日々の体調の変化に合わせてその都度、医師、看護師、職員が話し合い、家族に相談して支援をしています。施設での受け入れ態勢を整え、本年も望まれた穏やかな看取りをしています。「看取りマニュアル」の研修では看護師の助言を受け進めています。	
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。	急変時マニュアルを作成し、全スタッフが把握しております。 救命講習にも参加し、ホーム以外でも対応できるように、定期的な訓練を行い迅速力を身に付けております。		
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。	事務所に緊急対応方法が開示してあります。又、災害時に対応できる様 地域の方にも参加して頂き、消防署の指導による訓練を実施しております	年2回の避難訓練を実施、年1回は消防署が立ち合い、歩行が困難な利用者は、安全な場所での待機指示や助言を受けています。歩行可能な利用者は階段を降り、近くの校庭、公園に避難する訓練をしています。地域の人の協力や職員の駆けつける体制もあります。	

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
<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。	社内・社外の研修で『人格の尊重』について学び、接し方や言葉使いに気を配り、誇りやプライバシーを傷つけない様支援に努めております。	4つ基本理念に基づきその人の人格を尊重し、日々の生活を豊かにする支援をしています。着る物、買い物、朝の飲みもの、入浴などで自己決定を促し、言葉にならない時は文字で伝えて意志を確認しています。居室の鍵を掛けている利用者もいます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日頃よりコミュニケーションを欠かさず、会話の中から希望や要望を理解し、自己決定出来る様 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。	介護者本位にならず、利用者のペースに合わせて その日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。	利用者様の好みを把握し、季節に合ったお洒落が出来る様支援しております。 日々の身だしなみはコミュニケーションを取る事で、さりげない支援をしております。		
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。	栄養バランス・季節感のあるメニューを使用しております。 食事中は利用者と会話を楽しむ為、同じテーブルで食事をし、温かい家庭的な雰囲気心を心がけております。 また、毎日一緒に食事の準備をしております。	業者搬入の食材と献立表をもとに職員が調理しています。調理の仕方を変更したり食材を購入し利用者と一緒にサンドイッチ作ったりして工夫しています。シュウマイ弁当や職員の手作りおにぎり、唐揚げ弁当を屋上で食べる楽しみを企画し実行しています。	

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。	栄養バランスが考えられたメニューを使用しております。 水分量・食事量は細かく個人記録に記入し、一人一人把握しております。 その人に合った支援をしております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	清潔保持の為だけではなく、嚥下や健康の為にも食後の口腔ケアは重要と考え、日々その方に応じたケアに努めております。		
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。	個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来る様にさりげない誘導や声かけをして支援しております。 特に失敗した際などには、自尊心を傷つけない様に汚物の処理など適切な支援をしております。	職員が声掛け、見守りながらトイレの自立排泄を促しています。布パンツ、紙パンツが殆んどで、夜もポータブルトイレを使用しています。時間で何気なく誘導したり、小声の声掛けでパンツに回復した事例もあります。乳酸飲料、運動で排便改善を進めています。	
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。	便秘にならない様に個人の体調に合わせて、水分摂取や運動で予防に努め、排便表・排尿表を作成し日々のコントロールに努めております。		
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。	週に二日の入浴を基本にしておりますが、希望に合わせて入浴が出来る様一人一人に合わせ、入浴してもらっております。 季節によって ゆずや菖蒲を入れて楽しんでいただいたり、普段は入浴剤を変えて楽しんでいただいております。	週2回午前入浴を基本としています。今日も入りたい、ゆっくり入浴したいの希望を取り入れ、午後も入浴可能としています。拒否する利用者には、何度かの声掛けや時間、日にちを変更して促しています。座位が取れる場合は職員2人の入浴介助で安心でき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。	出来るだけ日中の活動を促し、夜間の安眠に努めております。睡眠状況によっては適度のお昼ねなどを進めたり、個人のペースや状態・希望・体調に応じ対応しております。また、居室内の温度にも気を付けております。		
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。	目的・副作用・用法・容量をファイルに管理し、情報を共用出来るようにしています。薬袋を色付けしたりチェック表の再確認をする事で誤薬を防いでいます。体調に変化があれば、主治医に連絡し、指示を仰ぎます。		
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。	利用者に応じて、調理の手伝い・洗濯物たたみ・干しの手伝い・ポスター作製など、役割を一緒に楽しみながら会話を引き出し、気分転換の支援に努めております。		
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。	天候や体調を考え、希望に沿えるよう外出支援に努めております。普段歩いては行けないような場所でも支援できるよう車や電車も使用しております。	コロナ禍で定期的な散歩・買い物・外食・バス旅行ができませんが職員と相談、工夫しながら企画、実施しています。周辺への散歩や短時間の動物園見学に少人数で交代して出かけ、気分転換を図っています。「また来よう」の満足の声も上がっています。	
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、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理が出来ない方は、ご家族様と相談の上で管理しておりますが、個々の能力に応じ、所持利用できるよう支援しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話はいつでも利用でき、取次ぎも行っております。手紙は要望に応じ、ポストに投函したり、一緒に投函しに行く事もあります。		
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。	危険のない様、動線の確保・清潔に心がけ、イベントの写真や季節感を考え壁飾りをしたり、心地よい空間作りに努めております。 混乱しないよう 刺激のある音や色などにも気配りをしております。	窓から明るい陽射しが入ります。壁には利用者と一緒に創った十五夜、柿の木の貼り絵がススキと共に飾られ季節感があります。台所は隣接し木製戸棚、茶棚があり家庭的な温かみがあります。加湿、備品のアルコール消毒、空気の入替えも心掛けています。	
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。	気の合う利用者同士で同じテーブルを一緒にし食事や会話・レクリエーションを楽しんで頂く様に工夫しております。		
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。	本人の意思の尊重をしながら、危険のないよう居場所の工夫をし、馴染みの品をお持ち頂いて心地よく、安心して過ごせるよう配慮しております。	備品として介護用ベット、エアコン、クローゼットが備えつけです。馴染みの椅子、テーブル、テレビや仏壇を持ち込み、趣味の植物の本や裁縫道具も有ります。居室でテレビの時代劇鑑賞や毎日配達の新新聞を読むことなどその人の生活を尊重して見守っています。	
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。	場所を把握しやすいよう表示したり、トイレに行くまで動線や手すりの位置又は家具の位置等ご自身で安全に行動できる状態の把握に心がけ、自立した生活が送れるようそっと見守り声掛けを工夫し時にお手伝いしております。		

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る。 (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。	○	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、生き生きと働いている。 (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、搗き上がったお餅を地域の方にお配りしたり、盆踊りを教えて頂いたり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。		
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。	地域の方やご家族に参加して頂き、日頃の活動状況や取組を報告し、話し合いを行っております。アセスメント・インデントがあった際は隠さず報告し助言を頂いております。 今年より、単独で会議をする事でご家族様の参加が増えました。		
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ます。	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。	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、毎朝の申送りにおいて、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。		
<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。	「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・安心出来る関係づくりに努めています。		

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。	入居の相談があった段階からご家族が困っている事を伺い、時間をかけて、家族とコミュニケーションを図り、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、ケアマネージャー、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。	ご本人の持っている能力に応じ、得意とすることを引き出し、楽しく作業をして頂いたり、又、安心して生活が送れる様、関係を築ける様努めております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族とは常に連絡が取れる様、電話やメール、手紙などで、情報を共有できる様、努めております。また、イベントなどの参加を呼びかけ、ご家族が来所しやすい環境作りに努めております。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ホームのイベント（行事）にご家族にも参加して頂き、利用者様と一緒に過ごす時間を作っております。ご家族をはじめ、ご友人等の面会時には、居室やリビングでゆっくり過ごして頂いたり、又、ご自宅に外泊するなど、支援に努めております。		

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
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。	共同生活の中で他の利用者と孤立せず、係りを取れるように分け隔てなくコミュニケーションを取り、関係性を把握し支援に努めております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	契約終了後もイベントの参加を呼びかけたり、その方やご家族の相談には必要に応じた支援に努めております。		
<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。	入居前の生活の様子を《入居時基本情報》に記入して頂き、ご本人やご家族の希望・意向を把握し理解、検討に努めております。 又、困難な場合にはスタッフ間で共有し安心した生活を送れるよう日々検討しております。		
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。	今までの生活環境や暮らし方を基本情報で把握し、尚かつ 小さな事でもご家族にお伺いし支援に努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	24時間の生活の様子を分かりやすい様に個人記録に記入して一日のリズムを把握しております。 一人ひとりの状態を見極め、心身状態・残存機能も把握し利用者様が安心して過ごせる様努めております。		

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。	原則三ヶ月ごとにケース会議を開催し、話された内容を六ヶ月ごとに介護計画書に反映しております。状況によっては、一ヶ月で見直ししたり、ご家族と主治医の面談内容も取り入れたりしております。		
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。	利用者様の様子や職員のケア・気づきを24時間に対応した用紙（個人記録）にその都度、記録しております。それらは、見やすくファイルする事で情報を共有できる様にしております。		
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。	日々のケアの中で、ご本人の状況に変化が見られたら、申し送りの機会を使ってケアの見直しなど柔軟に対応し個々にあったサービスを取り入れております。		
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。	在宅の頃から本人を担当している区役所の方や包括の方などに連絡を取り、必要があれば面談を設けたりしております。又、地域のボランティアの方々と繋がりを持ち、イベントの際に参加して頂いております。		
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。	提携医療機関より往診を受けており、その事を契約時の重要事項説明書で説明していますが、ご本人の通い慣れた医療機関がある場合は個別に通院しております。		

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。	週に一度、看護師の訪問を受け、何かあった場合は夜間でも直ぐに連絡が取れる様になっており、必要に応じて看護師の助言を頂き医療機関の受信も支援しております。		
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に迅速に医療が受けられる様に支援しております。 又、医療機関の相談員とも連携を取り情報交換をしております。		
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。	24時間の医療機関と連携を取って対応する事を契約書に提示し説明しております ご本人・ご家族との話し合いは兆候が多くなった時点で始め、方針の統一を図り同意書を交わした上で支援しております。		
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。	緊急マニュアルをスタッフが把握し、申し送り時や月に一度のスタッフ会議時を活用し、備えております。 また、救急の研修に参加したり、応急手当や初期対応が出来るよう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。	建物の構造に問題がある為、避難方法を検討したり、夜間想定の実施するなど、地域の方も含め、災害時の対応訓練に取り組んでおります。 パニックにならない様、リビングには住所・電話番号を記した情報も掲示しております。		

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。	目上の方に対する接し方や言葉遣いは、利用者様を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけない様子を配りながら対応しております。		
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できる様に支援しております。思いを表出できない方には、少しの事でも選んで頂けるよう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、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利用者様本位で介護者本位にならず、利用者様のペースやスタイルを尊重し、その日の一人ひとりの心地よ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。	今日はどの洋服が着たいか利用者様に選んで頂き、選ぶのが困難な方も、日々のコミュニケーションの中で好みを把握し、お洒落できる様に支援しております。外出時にはお化粧したり、ブローチをしたりと支援しております。		
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。	メニューはカロリーや栄養を考えたメニューをしようしております。家庭的で明るい雰囲気ですぐに食事ができる様努めております。個々の能力に合わせて調理補助・片付けを手伝って頂き、楽しめる事の居場所作りもしております。		

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
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。	食事や水分量はその方に合わせて支援しております。又、一日を通してどの位の量を摂っているか、個人記録に記入し情報を共有しております。		
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。	清潔の為だけではなく健康の為にも重要と考え、食後は必ず口腔ケアをしております。夕食後は入歯洗浄剤を使用し、清潔を保っております。定期的に歯科医が来て口腔ケアを行っております。		
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。	排泄表を作成し、排泄の記録を参考に排泄パターンを把握し、さりげなく声かけし、トイレへ誘導し排泄出来る様支援しております。リハパンやパットの使用をなるべく最小限になるよう排泄表で共有し支援しております。		
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。	一日の水分摂取量をチェックし、水分を小まめに摂れる様に工夫しております。日常、適度な運動を取り入れ腸の働きを良くし、便秘の予防に努めております。又、個々の排泄パターンに合ったトイレ誘導をする等の支援もしております。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に週二回、入浴の日を設けてありますが、本人の希望・体調に応じて入浴できる様配慮しております。好きな方には時間も決めずに入浴して頂いております。重度化に伴い、職員二人対応で入浴する等、安心の配慮もしております		

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。	利用者様の状態・睡眠状況に合わせて休息を促したり、日中 個々のペースで身体を動かして頂き、夜間 安心した睡眠に繋がる様 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。	薬局より届く内服薬の情報をファイルにしていつでも見られる様にしています。ご本人の症状・体調の変化があった場合は主治医に伝え、連携を取っております。		
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。	一人一人の能力や趣味を把握し、それを活かされる様、料理の手伝いや散歩・買い物など喜びが感じられるよう過ごして頂き、気分転換の支援に努めております。		
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。	天気の良い日はご本人の体調・希望に合わせ、近くの公園に散歩や買い物へと外出できる様支援しております。又、個々の希望で距離がある所へ外出したい場合は企画を立て、対応に努めております。		
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。	金銭管理が出来ない方、ご家族様と相談の上管理していますが個々の能力に応じて所持・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
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利用できます。取次も可能です。手紙は職員が預かり投函したり、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。	共用部分には利用者様の作品や季節を感じられる様に飾りをしたり、外出先で撮った写真を貼ったりしております。又、温度や湿度、明るさに気を配り外気や日差しを入れ、心地よい空間作りに努めております。		
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。	廊下の椅子に座って気の合った利用者様と談笑されたり自由に使って頂いております。又、リビングで多くの時間を過ごして頂ける様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。	居室は個々の利用者様の自宅に近い環境にしたいので馴染みの品をお持ち頂いて安心して生活できる様にしております。		
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が送れるように工夫している。	出来る限り自立した生活が送れる様一人一人の出来る事をよく理解し、安全で安心した生活が送れる様に支援の工夫に努めております。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	急変時や事故発生時の備え等 通常の急変や事故に対してはマニュアルに沿って行うよう話し合っていますが、今年ならではの新型コロナウイルス感染についての対応について課題が多い状態です。	感染症が起きた時マニュアルの把握とスムーズな対応が出来る	感染症が起きた時個別対応が要求されるが認知症の症状を考えるとかなり難しい為、日ごろからフロア同士の協力体制や個別対応についてシミュレーションが出来るよう検討していきたい。	6ヶ月
2	4	地域との連携 コロナ禍において一旦築き上げた地域との連携が現在出来ない状態です。	地域との連携や交流が出来る	運営推進会議を行うにあたりどのような環境で行うかを地域やご家族様に意見を伺う	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月