

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	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) 横浜市内西区岡野2-8-3 KMプラザ3・4階		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	17名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和4年8月30日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月20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）】

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。今はコロナ渦の為実現できていませんが、月に1回は出前を取りお好きな食事をメニューからご自身で選んでいただき召し上がって頂いています。お祭りなども地域・ご家族様方々のご参加は出来ていませんが、ホームの中で職員芸をお見せしたり知恵を絞りながら誰でもが楽しめる企画を作成しお菓子の掴み取りやゲームなど行っています。屋上散歩・ホーム内での歩行練習・階段昇降も行っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年10月28日	評価機関 評価決定日	令和4年12月20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」駅より、改札口階段を北口に降り、高架に沿って帷子川を渡ります。最初の信号を左に曲がり、右手の4階建てビルです。1,2階を同一法人の保育園が占め、3,4階にある2ユニットの施設です。また、横浜駅みなみ西口から徒歩約10分の距離にあります。

<優れている点>

コロナの規制下において、管理者を中心に全職員が一丸となり、入居者の安全に向き合っています。春先、不幸にも事業所はコロナに見舞われています。事業所内ですべてを完結せざるを得ない状況では、コロナ発症者と健全者を別々にゾーン隔離できないため、ゴミ袋を利用してパーティションを手作りし、コロナ患者を個別隔離する方法を工夫するなど見事に乗り切っています。また、外出もできない状態を室内歩行、階段昇降のほかペダル漕ぎなどを強化してリハビリに注力しています。気持ちを明るくするために職員芸を企画しています。「二人羽織」では3階と4階の演技役を交代して、みんなから絶大な喝采と笑顔を引き出しています。ゲームの輪投げでは干支を作り、自分の干支に入ると高得点になるなどの工夫もして、夢中にさせています。外食に代え、毎月1回の出前日を決めて、食事をみんなで楽しんでいます。

<工夫点>

職員芸を自主企画して、内容を工夫しています。職員自らも楽しみながら、入居者にはもっと楽しんでもらうサービス精神を大切にしています。「二人羽織」の演者交代は「それぞれの階の職員の顔が見えるほうが良い」など、職員皆で計画し実行しています。

【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 ~ 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	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、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。	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。	理念は日常の行動時にも目視できるよう玄関に、日々のケアで確認できるよう記録帳にも貼っています。4つの介護理念は事業所理念を基本に具体的な行動指針としています。理念を意識した日常行動から、入居者の顔に笑顔がこぼれた時は職員も笑顔で返します。	
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。	自治会に加入していますが、コロナ発生後は行事に参加することは出来ていませんが、町内の掲示板にホームのパンフレット掲示させて頂き地域の高齢者の介護の相談等受け付けております。墨絵・エアロビクスも行っていました。現在は中止し室内で個別リハビリや塗り絵等行っております。	岡野2丁目自治会に全戸が個別加入しています。新築マンション住民に事業所と保育園の概要を知ってもらうパンフレットを町内会長の要請で作成しています。町会用掲示板に貼り情報を発信しています。地域からは老親の介護相談も受けています。	
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、要望があれば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。またお電話での相談受付も行っております。		
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いていましたが、コロナの中文で日頃の活動状況や取組を報告させて頂いております。アグメント・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。	偶数月に年6回の書面開催を実施しています。従来通り、会議のメンバーに開催通知を送り、事業所内でまとめた内容を終了後、報告しています。書面開催時では家族他全員に意見・希望を伺うための様式を同封しています。活動報告のほか行事、意見や要望なども報告しています。	従前の運営推進会議には多数の家族参加が見られます。書面会議の開催で、家族参加が途切れないよう、個別のやり取りで声掛けするなどの出席率維持が今後期待されます。
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に取り組んでいる。	定期的にオンラインを活用して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。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。	西区4グループホーム連絡会では今期、リモート会議を幹事会社の運営の下、4回開催しています。虐待について、他区の事例を紹介するなどして具体的な勉強会としています。西区役所に4つの事業所が招集され、テーマを基に会議をすることもあります。	

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。	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。三か月に1回研修を行い、オンライン研修なども活用しています。	身体拘束廃止委員会を設け、年4回の会議開催時に研修をしています。スタッフ会議では日常ケアでの「スピーチロック」を最重点課題とし、自己点検シートやアンケートにより全員から意見を収集し、会議などで軌道修正を試みています。「なじみ」と「なれあい」のけじめを理解しています。	
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。	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。	年4回の身体拘束廃止研修と同時に虐待の防止を学んでいます。虐待に関する「不適切ケア」チェック表を活用し、同一項目を介護者目線と利用者目線の両方から自己評価をしています。座学に偏らず、スタッフは日々のケア時でも気付けば会話をしています。	
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。	研修に参加し、全職員で共有し、事業や制度の理解に努めております。意思の決定など難しくなった場合など、ご家族様へも必要に応じて、ご説明させて頂き、市民後見人のご紹介などに努めております。		
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	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。	現在は運営推進会議は中々開催できていませんが、書面にて意見や要望をお伺いし、ご家族様が来所された際にもお話する機会を設けています。	電話や文書による運営推進会議の通知文書に付けられた「ご意見聞き取り」欄で意見・要望を聞き取っています。「早く外出をさせたい」「外食の再開を」「面会は何時から？」の意見があります。パーテーション越し面会やオンライン面会などを工夫しています。	

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。	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。	スタッフ会議はフロア単位で毎月開催し、ユニットミーティングは毎日の開催しています。定例施設長会議の開催に代えて、今は法人部長職が会議に参加することもあります。新入居者の入所希望時には審査の段階で現場のスタッフ意見も丁寧に聞き入れています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員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。	管理者は職員の特技・長所などの得意項目を見つけ、これを日常ケアの成功体験に繋げるよう努めています。職員は自身設定の短期目標を管理者と共に話し合い、向上心の醸成にしています。職場に直結した資格や履修内容は各種の勤務条件に反映の機会があります。	
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。	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。	管理者は法人の意向を受け、スタッフの保持する資格、現在の知識や経験を把握し、内外の研修受講者を計画しています。管理者自らも「生活保護（全般）について」を受講しています。受講後は会議を利用して、情報共有のため、全員に報告をしています。	
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。	オンラインで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出来る様に、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。	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、又、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は現在は控えておりますが、ご家族が来所しやすい環境作りに努めております。		
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。	ホームのイベント（行事）ご家族様に利用者様と一緒に過ごす時間は現在控えておりますが、ご家族をはじめ、ご友人等などもオンライン面会やお電話で行える様努めております。	家族との交流が少しでも維持継続できるよう、電話活用の会話、オンライン面会の支援を2021年4月から実施しています。また、直接面会が可能な時期にはパーテーション越しの面会を実施し支援しています。	

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
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。		
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。	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。	入居時、家族が記入した「入居前情報」や本人、家族、以前のケアマネジャーからのアセスメントで生活歴や好みを把握しています。意思疎通が困難な利用者からは日常発する言葉や表情、また簡単に答えられる質問方法で意向を推測し、利用者本位の支援に繋がっています。	
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。	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、残存機能が生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	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。	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。	新しい入居者の情報は全体会議で職員全員が周知します。その後職員が新たに気付いた事を含め、ケース会議で検討しケアプランを作成しています。短期目標は3ヶ月ごとに、長期目標は6ヶ月ごとにモニタリングを実施しています。	
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。	外食に出かけていましたが、現在は控えており地域の所から出前を取ったり人混みを避け公園など個別に出かける努力をしております。		
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。	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。	全員が協力の訪問医をかかりつけ医としています。看護師が週1回来訪し、診察の立会いや必要な処置を行っています。医師、看護師、薬剤師、職員は「診療情報提供書」を活用しながら連携を図っています。専門医の受診は基本的には家族が同行しています。	

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
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	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。	契約時、重度化した場合や看取りに関するホームの指針を説明し同意を得ています。実際に重度化した際は、利用者の状態を見ながら家族とホームとで話し合いを重ね、家族が医療機関かホームでの「看取り」かの選択をしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	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	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。	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	防災訓練では通報、消火や水害時の垂直避難の訓練を行っています。食料品、飲料水を備蓄し、防災用品を「備品チェックリスト」で管理しています。春先、ホーム全体がコロナに見舞われ、職員が一丸となって拡大防止に努め、完治させています。	「災害時の非常持ち出し品」を一括にまとめたり、具体的な持ち出し担当者の選定、「管理リスト」を作成するなどして、災害時に備えることも今後期待されます。

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
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。	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。	「なじみ」と「なれあい」のけじめをつけた接遇を心掛けています。介護者、利用者の両方の立場に立って考える「不適切チェック表」で対応を学び支援に繋げています。飲み物や洋服選びなど一人ひとりの意思や選択を大切にしています。	
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。	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、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。	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。	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。 食事中は利用者とは話を楽しむ為、同じテーブルで食事をし、温かい家庭的な雰囲気を感じております。 また、毎日一緒に食事の準備をしています。	栄養士が作成したメニューで食材は週2回委託購入し、職員が味付けを工夫しながら調理しています。利用者はテーブル拭き、食器洗いに参加しています。月に1度、寿司やハンバーガーなど利用者が希望するメニュー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。	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	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。	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。	トイレへは自身のタイミング、自身の意思で行く人が多く、定期的な誘導はしていません。入浴前や食事前、また動作や気配を見て、さり気なく声掛けしています。可能な限り介入せず、失敗した場合も本人が気にしないように対処し、自立を支援しています。	
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。	便秘にならない様に個人の体調に合わせ、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	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。	週に二日の入浴を基本としておりますが、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。	入浴は週2回、午前中2人を基本としていますが、希望で午後入浴をゆっくり楽しんでいる人もいます。出来るだけ自身で洗うのを見守り、本人の意思や機能を尊重しながら部分介助で支援しています。洗体には皮膚を刺激しない日本手ぬぐいを用いています。	

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
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。	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、情報を共有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	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。	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。	コロナ禍で外出が困難な中、ホーム内で夏まつりを開催し、ゲームや職員芸、また屋上での食事を楽しんでいます。足こぎや歩行訓練をして機能維持や気分転換を図っています。少人数ごとに山下公園に海を見にドライブする計画を立てています。	
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	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。	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。	リビングは窓から程良い採光があり、キッチン、トイレ、洗面所、浴室へと続き、機能順の動線に配慮しています。大型テレビの前にはソファ、テーブルを置き多目的スペースになっています。利用者は職員が見守る中、塗り絵をしたり新聞を読んだり、それぞれ自由に過ごしています。	
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。	気の合う利用者同士で同じテーブルを一緒にし食事や会話・レクレーションを楽しんで頂く様に工夫しております。		
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。	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。	クローゼット、ベッド、エアコンを備え付けています。利用者はテレビやタンス、仏壇などを持ち込み、写真や思い出の品を飾っています。出来る人は自身で掃除機を掛け、居室担当職員が衣類整理や環境整備をして居心地の良い暮らしを支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	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。	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。	自治会に加入していますが、コロナ発生後は行事に参加することは出来ませんが、町内の掲示板にホームのパンフレット掲示させて頂き地域の高齢者の介護の相談等受け付けております。墨絵・エアロビクスも行っていました、現在は中止し室内で個別リハビリや塗り絵等行っております。		
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、要望があれば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。またお電話での相談受付も行っております。		
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。	地域の方やご家族様に参加して頂いていましたが、コロナの中文章で日頃の活動状況や取組を報告させて頂いております。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。		
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。	定期的にオンラインを活用して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。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、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。	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、チャイムで閉閉がわかる様にしています。三か月に1回研修を行い、オンライン研修なども活用しています。		
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。	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ております。意思の決定など難しかった場合など、ご家族様へも必要に応じて、ご説明させて頂き、市民後見人のご紹介などに努めております。		
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	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。	現在は運営推進会議は中々開催できていませんが、書面にて意見や要望をお伺いし、ご家族様が来所された際にもお話する機会を設けています。		

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
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。	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	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	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。	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。	オンラインで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出来る様に、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。	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、又、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は現在は控えておりますが、ご家族が来所しやすい環境作りに努めております。		
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。	ホームのイベント（行事）ご家族様に利用者様と一緒に過ごす時間は現在控えておりますが、ご家族をはじめ、ご友人等などもオンライン面会やお電話で行え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
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。		
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。	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。		
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	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ィアを反映し、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。		
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。	個人記録にはメモ方式を用いて、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。	外出に出かけていましたが、現在は控えており地域の所から出前を取ったり人混みを避け公園など個別に出かける努力をしております。		
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。	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。		

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	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つつ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まいります。		
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。	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	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。	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		

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。	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。		
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	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。	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かけております。 また、毎日一緒に食事の準備をしております。		

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	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。	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。		
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、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	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。	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。		

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。	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寝などを進めたり、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、情報を共有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	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。	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。		
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	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。	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しております。		
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	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。	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。		
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。		

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	29	地域資源との協働 コロナ禍において外出は密を避けてのお散歩程度の為少しずつ地域資源の活用を行いたい。	ホーム内だけでなく外食に行く事が出来るように支援したい。	お天気の良い日など「どこか出かけたいわあ〜」等の声が聞かれ近隣の買い物などから徐々に増やせるよう計画をする。職員の人数に限りがあるので、協力し合い少人数での外出の企画作り	6ヶ月
2	25	暮らしの現状の把握 コロナウイルスの出現により交流やADLの低下などが見られたり、また年齢が進むことでご本人様の有する力の変化	出来る事出来ない事の把握	認知症の進行によりできなくなることも増えますが、出来ないと思っていたことが突然できたりすることもあるので、出来ないと決めつけずに色々な事に挑戦していただく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月