

2025（令和7）年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1490900535	事業の開始年月日	平成30年6月1日
		指定年月日	平成30年6月1日
法人名	株式会社Wish		
事業所名	ライフケア@しんよこはま		
所在地	( 222-0035 ) 横浜市港北区鳥山町1047-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和7年12月30日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月11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）】

利用者の皆様は、日々をそれぞれ自由に過ごされています。観葉植物を育てたり、編み物をしたり、読書をしたりして過ごされています。食事や機能訓練やレクリエーション等は皆で集まり毎日だいたい同じ時間に行っています。周囲には、民家はあまりなく畑や果樹園や空き地が広がりどかな環境です。敷地に面する道路をはさんで横浜線の線路があります。電車の音はあまり聞こえないので気になりません。

1階2階ともに日当たりがよく、2階バルコニーで日向ぼっこすることもできます。1階からは外の庭に出て花を見たり庭の手入れをしたりできます。駐車場は完備しているので自家用車で来ることができます。徒歩3分ほどのところに郵便局や店があるので元気な方は買い物等に出かけることができます。

### 【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8年2月20日	評価機関 評価決定日	令和8年4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JR横浜線小机駅徒歩10分、またはバス乗車で鳥山町バス停から徒歩3分の、民家の少ない静かな環境にあります。利用者は朝の機能訓練体操や懐メロの合唱の後に淹れたてコーヒーを飲むことを日課としています。

<優れている点>

認知症グループホームは地域社会の中で利用者が暮らし続ける場であるという考えから、地域との関係づくりに注力しています。横浜市と福祉避難所の協力締結を交わし、事業所を地域の避難場所として提供し災害備蓄品を保管しています。自治会とは災害時の相互協力を申し合わせており、昨年は城郷小学校での地域防災拠点訓練に参加し、有事の際の水やトイレの供給場所を確認するなど、地域との相互支援体制を強化し利用者の安全確保にも努めています。また、毎週敷地内の草刈りを行い地域環境の美化にも貢献しています。利用者と一緒に盆踊り見学に出かけたり、自治会館で行われる文化祭に利用者の編み物作品を出品するなど、利用者が地域とつながり続けられる機会づくりに取り組んでいます。

<工夫点>

利用者の身体機能の維持・向上を図っています。訪問マッサージの導入や、医師の指導を受け顎や首の運動を取り入れるほか、足ふみ運動器具や自転車こぎマシンを設置しています。また、出退勤時に運営ルールの意識調査と理解度チェックを実施する仕組みを整え、日々の支援の質を振り返り、ケアの改善につなげています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ライフケア@しんよこはま
ユニット名	1階

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <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。	理念を日々確認して業務に活かせるようにしています。理念を見えるところに掲示して職員皆で共有しています。町内会にも協力していただけるように努めています。	基本理念「明るく、楽しく、自分らしさを大切にしたい生活を支援します」をスタッフルームに掲示しています。事業所が目指すサービスを具体的に示し、全職員で共有し実践できるよう、3年前に話し合って作成し、行動指針としています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	鳥山町自治会に加入しています。自治会の催し物に参加できるようにつとめています。鳥山八幡宮のお祭りに参加できるように努めています。馬頭観音や三地蔵尊の御祭りに参加できるように努めています。	自治会役員が運営推進会議に出席し、事業所も自治会行事に参加するなど、地域とのつながりを大切にしています。地域の祭りや武者行列の見学など、利用者が地域行事に参加できるよう努めています。敷地内に近隣地区のごみ置き場を提供するなど地域との関係づくりに取り組んでいます。災害時の福祉避難場所としての指定も受けています。	
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。	近所の店に買い物に出かけたり、美容院にヘアカットに出かけたりすることがあるので、認知症の人について理解してもらえるように努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者家族の要望をサービスの向上に活かせるように努めています。自治会の情報やケアプラザの情報を皆で共有出来るようにしています	運営推進会議には毎回、自治会役員や利用者家族が出席しています。地域の情報や外部からの率直な意見や家族の要望を聞き取り、事業所の運営に活かしています。家族から「ほとんどの時間をベッドで過ごすので他の利用者と接する機会がもてればよいと思う」という意見を受け、車いすを用意してリビングで過ごしてもらえよう支援した事例があります。	区役所や地域包括支援センターの出席が少なくなっています。今後、継続的な参加呼びかけを続けられることが望まれます。
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。	生活保護を受けている利用者が医療機関を利用する時に港北区生活支援課に相談します。福祉避難所の運営について港北区高齢障害支援課の指示があります。	港北区生活支援課とは毎月、受診に関して連絡を取り合っています。港北区高齢・障害支援課とは精神疾患のある利用者の書類申請などを通して協力関係を築いています。港北区の福祉避難所施設としての指定を受け、災害備蓄品の保管場所としての役割も担っています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を開き、身体拘束をしない介護をしています。	身体拘束と虐待防止の外部助言者として医師・看護師などの専門家を配置しています。身体拘束適正化委員会の内容を全職員で回覧・共有しています。全職員で「スピーチロックは言葉の拘束」との認識を共有し、支援の質の向上に努めています。玄関の施錠は身体拘束にあたるものと考えから、日中は玄関を施錠していません。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止について深く学び、職員は無理な勤務にならないようにして職員のストレスや疲労による影響が出ないように気をつけています。	虐待防止委員会の内容を全職員で回覧・共有しています。研修では不適切ケアの具体例を挙げて話し合うことで理解を深め、日々のケアに活かしています。管理者は職員が問題を一人で抱え込まないように、相談しやすい環境づくりに努めています。「イライラしたときは一度深呼吸をする」などの行動指針を玄関に掲示し、職員の意識づけを図っています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	管理者や職員は成年後見制度について自分で学び、活かせるように努めています。成年後見人が定期的に訪問された時に職員が関わることができるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書や重要事項説明書を玄関に設置し、自由に閲覧できるようにしています。契約の前に、本人と家族に契約内容を分りやすく説明し不安や疑問がなくなるようにしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者や家族が気軽に意見や要望を伝える事ができるように、話しやすい雰囲気作りに努めています。家族の要望で、家族の面会時に一緒に軽食を食べられるように配慮しています。	運営推進会議や面会時に家族の意見や要望を聞き取り、運営に反映できるよう心がけています。玄関フロアに目安箱を設置し、言いにくい意見も受け取れるよう工夫しています。利用者が転倒し入院したことを受け、家族の要望も踏まえて見守りセンサーを設置し、再発防止に取り組んでいます。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員が、意見や要望を気軽に伝える事ができるように話しやすい雰囲気作りに努めています。いつでも話すことが出来るように機会を閉ざさないようにしています。	管理者は職員とのコミュニケーションに努め、意見や要望を聞きやすい環境づくりに取り組んでいます。法人代表も週に1~2回来訪し、職員と話す機会にしています。職員の意見から、散歩の機会を増やしたり、利用者の好きなカラオケを取り入れたりするなど、運営に反映しています。	
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。	職員の希望に添えるように休日や出勤日を設定しています。給与水準等は募集面接の時に表にして渡します。各自が向上心を持って勤務できるように努めています。	職員がストレスを抱え込まないよう、事業所内に一人で過ごせるスタッフルームや相談室を設け、こまめに休憩を取るよう工夫しています。管理者は職員のストレス状況を把握し、個別に話し合いながら対応しています。必要に応じて人材派遣会社のアルバイトを採用しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員が各種研修に参加できるように努めています。社内研修は感染対策をして密にならないように気をつけています。	年間研修計画に沿って身体拘束・虐待防止・業務継続計画などの研修を実施し、職員の質の向上を図っています。新人職員にはOJTを実施し、実践的に業務を学べるよう支援しています。管理者は日々の業務のなかで職員の状況を把握し、成長を促しています。	
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。	管理者や職員が同業者との交流や勉強会に参加し、サービスに活かせるように努めています。		
<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。	入居前に施設の見学に来ていただき、不安や要望を聞き取り安心して入居できるように計らうようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービスを開始するに当たり、家族の要望や心配なことが少しでも解決できるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人や家族の意見、要望を聞き取り必要とする支援を的確に行えるようにしています。担当介護支援専門員や区役所担当官からも聞き取りを行い、必要な支援が行えるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人が介護される一方の関係にならないようにして、さらに一緒に生活し支えあう関係を持ちながら暮らしているように努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族が支援を受ける一方の関係にならないように、共に本人を支える関係になるように努めています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居前から長年通院していたクリニックに家族と一緒に通院しています。又、近所付き合いのあった方からの電話や面会を取り次いでいます。	これまでの生活の継続を考えて、家族に面会を促したり、電話の取り次ぎや手紙の作成などの支援を大切にしています。家族の支援を受けて、馴染みの美容院や以前からかかりつけの病院に通う利用者もいます。入院見舞いに出かける利用者もあり、必要に応じて職員が同行しています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者一人一人が孤立しないように努めています。話しの合う人や、仲の良い人同士で過ごせるように配慮しています。		
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。	退去後も本人や家族との関係性が切れてしまわないようにしています。退去後も必要な支援を行っています。		
<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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	思いや意向を自分で伝える事ができる場合は、聞き取りの回数を増やしています。伝える事ができない場合家族や介護支援専門員や区役所担当官などから聞き取りをして把握に努めています。	本人が思いや意向を伝えられる場合は、本人から直接丁寧に聞き取っています。意思表示が困難な場合は、家族やケースワーカーなどから聞き取るなど、本人の意向把握に努めています。把握した内容は支援記録を作成して職員間で共有しています。馴染みの理美容院に行きたいという希望に沿って、職員が同行支援している利用者もいます。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	本人や家族から聞き取りが出来ない場合は、区役所担当官や担当介護支援専門員から聞き取りを行いこれまでの暮らしを把握できるようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人一人の現状に関しては気が付いた職員がそのつど業務日誌に記載し職員皆でその情報を共有して現状を把握しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	担当の職員がアセスメントで表に記録して、その後本人や家族の意見や要望を聞き取り、職員皆の意見や案を出し合い介護計画を作っていきます。さらに、往診医の指示や指導を受け介護計画に反映させていきます。	期間の終了や変化があればカンファレンスを実施し、かかりつけ医や看護師の意見も取り入れることで医療的根拠に基づいた支援方針を立てています。例えば、喘息薬を体に負担の少ないものに変更するなど、一人ひとりの状態に合った計画づくりに努めています。長期計画は1年、短期計画は6ヶ月、モニタリングは3ヶ月ごとに行っています。	
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。	利用者ごとに、業務日誌を作成しています。職員が業務を行うたびに記録を残します。職員皆で共有すべきだと思う情報は、そのつど記録します。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族の状況に対応して通院などを行うようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	鳥山町自治会の催し物等に参加できるように努めています。城郷小机地域ケアプラザの活動に参加できるように努めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科は月2回、歯科は週1回、メンタルは月2回、皮膚科は月1回の往診があります。その他の受診科は、家族と相談して通院しています。	内科医・精神科医の訪問が月2回あります。精神科医の訪問2日前には同じ病院の精神科訪問看護が来訪し、事前に利用者の状況を医師に伝える体制を整えています。事業所の看護師は利用者に変化があれば医療機関にFAXで状況を伝え、迅速な連携を図っています。専門科への受診は原則として家族が支援しますが、必要に応じて管理者が受診に同行しています。	

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。	利用者ごとの業務日誌に、利用者の情報を記録し介護職員と看護職員が情報を共有し交換できるようにしています。利用者が適切な看護を受け医療を受診でき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。	提携医療機関と日頃から情報交換を行い速やかに治療が受けられるようにしています。また、退院が速やかに行われるようにしています。その他の専門病院等に関する確かな情報交換を行い入退院に備えています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した時や終末期を迎えた時の方針を文書にして確認しています。さらに、重度化した際に医師の説明の下、方針を再確認します。	入居時に、急変時に希望する医療行為や重度化への対応方針について説明しています。状況が悪化した場合や加齢による変化があった場合は、医師から再度説明を行い同意書を交わしています。事業所で看取りを希望する場合は、医師・家族・事業所で話し合い、事業所として提供できる支援の内容を説明したうえで同意書を交わしています。	
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。	事故発生時に備えマニュアルを掲示しています。利用者の急変に備え医師や看護師の指導をうけています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時の避難訓練を行っています。鳥山町自治会との協力体制を築けるように努めています。	BCP(業務継続計画)訓練のほか、非常食を職員が実食し入居者への提供手順を確認する食事訓練を実施しています。地域防災拠点訓練に管理者が参加し、災害時の給水やトイレの供給場所を確認しています。運営推進会議で災害対応を議題として取り上げ、自治会から有事の際の駆けつけ支援の申し出を得るなど、地域との協力体制を築いています。福祉避難所協力締結施設として、事業所の備蓄のほかに受け入れ者への備蓄や段ボールベッドも備えています。3月に避難訓練を予定しています。	

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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人のプライバシーを大切に注意を払って支援しています。丁寧な言葉やおだやかな口調ですらかに過ごせるように気をつけています。	入室の際は必ず声をかけてからドアを開けています。排泄介助の際は必ずドアを閉め、プライバシーに配慮しています。身体に触れる前に「これからおむつ交換をしますよ」などと声をかけ、同意を得たうえで支援を徹底しています。利用者をさん付けで呼び、丁寧な言葉がけに努めています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人が気軽に希望や要望を伝える事ができるように、話を聞く機会を作っています。そして、本人が自分で決めることができるように働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人一人のペースで過ごせるように支援しています。本人の希望や要望に沿った生活できるように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ヘアカットは訪問美容で行っています。一人一人が、身だしなみを整え、おしゃれを楽しむことができるように支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の好みの食事が出来るように、食事メニューを考えています。施設のキッチンで調理する他、配達やテイクアウトも利用しています。片付けに利用者が参加できるように配慮しています。	朝・夕の食事は材料を購入して手作りし、昼食はお弁当を提供しています。山形の銘柄米の取り寄せや、土用の丑の日のウナギ、利用者の好物の寿司など、希望に合わせた食事を大切にしています。クリスマスケーキなど、季節や行事に合わせた食事も提供しています。食形態にも配慮し、ミキサー食やとろみ付き食を提供するほか、介助が必要な利用者には1対1で丁寧に支援しています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	利用者ごとに、食事量や水分量を記録し職員皆でその情報を共有して一人一人に必要な支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアを行い清潔を保持するようにしています。週1回の訪問歯科で口腔ケアを受け、必要な指導を受けています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	本人がトイレに行きたいと伝えられる場合は速やかなトイレ誘導を行い自立を目指します。意思をうまく伝える事ができない場合は、一定の時間を個別に設定してトイレ誘導を行い支援します。	排泄状況はタブレットで記録・共有し、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援しています。夜間はおむつ、日中はリハビリパンツを着用する利用者もいます。トイレまで行く体力があればトイレで排泄し、自信がない場合は自分でポータブルトイレを使用する利用者もいます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	消化の良い食べ物を選び、食事に取り入れて便秘の予防につなげるようにしています。また、歩行訓練を行い胃腸の活動がよくなるように取り組んでいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日で入浴する利用者は決まっていますが、本人のバイタルや体調や気分により入浴できないことがあるので柔軟に対応しています。入浴剤を使用して気分を変えたりしています。	浴室および脱衣室はエアコンにより温度管理を行い、利用者が寒さを感じないように配慮しています。両腕や背中など全身に湯が当たる座式のシャワー入浴装置を各ユニットに配置し、浴槽に入ることが難しくなった場合でも、身体を温めながら入浴に近い感覚を得られるよう工夫しています。入浴日はあらかじめ設定し、週2回の入浴を確保することで、清潔の保持と生活リズムの安定につなげています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	安眠できるように、快適な温度や湿度になるように気をつけています。日中も休息できるように、みまもりしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	提携している薬局の服薬指導を受けています。服薬時にダブルチェックを行い誤薬防止に気をつけています。		
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。	手芸が好きな利用者には手芸ができるように支援しています。園芸が好きな利用者に対しては園芸ができるように配慮しています。趣味が無くても食事の片付けや洗濯物をたたむ等参加できることを支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	庭に出て花を見て気分転換をすることがあります。気候の良い日を選んで散歩にでかけます。家族が本人の好きなところに外出することもあります。	気軽に外気浴ができるよう、テラスや庭にベンチを設置しています。季節を感じることを大事にして正月恒例のみなとみらいへのドライブや鳥山川沿いの桜の花見を実施しています。社会参加のためにスーパーマーケットへの買い物など日常的な外出を支援しています。同一法人の事業所の催事には、車いす使用者も含めて毎回4～5人が参加できるよう同行支援し、社会参加の機会を確保しています。	
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。	一人一人の要望や家族の協力の下、利用者一人一人の能力に合うようにお金の管理を行い、買い物に出かける支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や知り合いに電話をかけることができるように支援しています。また、知り合いからの電話を本人に取り次ぐようにしています。手紙をポストに投函する手伝いをしたり、切手の購入をする支援をしています。	/	
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	トイレは日常清掃で清潔保持をしています。トイレの場所により床にマットを敷いて汚れないようにしています。天井照明が切れた時はすぐに電球交換をします。トイレの場所により毎日常時使用するので器具が故障しやすい	共用空間は温度・湿度に配慮し、毎日清掃しています。お風呂やトイレ、居室には職員手製のトルペイントの表札を掲げ、利用者が自分の部屋やトイレの場所を認識しやすいよう工夫しています。共用空間に観葉植物を配置し、くつろげる雰囲気づくりに努めています。安全な動線を確保するため、廊下には物を置かないようにしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合う者同士でくつろげるように配慮しています。利用者同志のトラブルは早期発見により、職員が中に入り、収めるように支援しています。	/	
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	各居室にはナースコールがあり、電話回線が各居室にあります。天井照明がありエアコンとベッドが備えてあります。家具や仏壇、観葉植物などは持ち込み可能です。ただし、ろうそく等の火気は持ち込めません。	居室は毎日職員が清掃し、自分で清掃する利用者もいます。管理者は入居時に利用者が安心して過ごせるよう、馴染みの物を持参するよう伝えていきます。テレビやイス、蔵書、使い慣れた羽毛布団や毛布を持ち込む利用者もいます。事業所の布団の貸し出しも行っています。	
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。	一人一人の出来ることを考慮して、皆が安全に生活出来るように支援しています。一人一人が理解できることをよく考え、共用空間や居室内を安全に生活出来るように支援しています。	/	

事業所名	ライフケア@しんよこはま
ユニット名	2階

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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。	理念を日々確認して業務に活かせるようにしています。理念を見えるところに掲示して職員皆で共有しています。町内会にも協力していただけるように努めています。		
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。	鳥山町自治会に加入しています。自治会の催し物に参加できるようにつとめています。鳥山八幡宮のお祭りに参加できるように努めています。馬頭観音や三地蔵尊の御祭りに参加できるように努めています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	近所の店に買い物に出かけたり、美容院にヘアカットに出かけたりすることがあるので、認知症の人について理解してもらえるように努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者家族の要望をサービスの向上に活かせるように努めています。自治会の情報やケアプラザの情報を皆で共有出来るようにしています		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	生活保護を受けている利用者が医療機関を利用する時に港北区生活支援課に相談します。福祉避難所の運営について港北区高齢障害支援課の指示があります。		

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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を開き、身体拘束をしない介護をしています。		
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。	虐待防止について深く学び、職員は無理な勤務にならないようにして職員のストレスや疲労による影響が出ないように気をつけています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	管理者や職員は成年後見制度について自分で学び、活かせるように努めています。成年後見人が定期的に訪問された時に職員が関わることができるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書や重要事項説明書を玄関に設置し、自由に閲覧できるようにしています。契約の前に、本人と家族に契約内容を分かりやすく説明し不安や疑念が無くなるようにしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者や家族が気軽に意見や要望を伝える事ができるように、話しやすい雰囲気作りに努めています。家族の要望で、家族の面会時に一緒に軽食を食べられるように配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員が、意見や要望を気軽に伝える事ができるように話しやすい雰囲気作りに努めています。いつでも話すことが出来るように機会を閉ざさないようにしています。		
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。	職員の希望に添えるように休日や出勤日を設定しています。給与水準等は募集面接の時に表にして渡します。各自が向上心を持って勤務できるように努めています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員が各種研修に参加できるように努めています。社内研修は感染対策をして密にならないように気をつけています。		
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。	管理者や職員が同業者との交流や勉強会に参加し、サービスに活かせるように努めています。		
<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。	入居前に施設の見学に来ていただき、不安や要望を聞き取り安心して入居できるように計らうようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービスを開始するに当たり、家族の要望や心配なことが少しでも解決できるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人や家族の意見、要望を聞き取り必要とする支援を的確に行えるようにしています。担当介護支援専門員や区役所担当官からも聞き取りを行い、必要な支援が行えるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人が介護される一方の関係にならないようにして、さらに一緒に生活し支えあう関係を持ちながら暮らしていけるように努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族が支援を受ける一方の関係にならないように、共に本人を支える関係になるように努めています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居前から長年通院していたクリニックに家族と一緒に通院しています。又、近所付き合いのあった方からの電話や面会を取り次いでいます。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者一人一人が孤立しないように努めています。話しの合う人や、仲の良い人同士で過ごせるように配慮しています。		
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。	退去後も本人や家族との関係性が切れてしまわないようにしています。退去後も必要な支援を行っています。		
<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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	思いや意向を自分で伝える事ができる場合は、聞き取りの回数を増やしています。伝える事ができない場合家族や介護支援専門員や区役所担当官などから聞き取りをして把握に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	本人や家族から聞き取りが出来ない場合は、区役所担当官や担当介護支援専門員から聞き取りを行いこれまでの暮らしを把握できるようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人一人の現状に関しては気が付いた職員がそのつど業務日誌に記載し職員皆でその情報を共有して現状を把握しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	担当の職員がアセスメントで表に記録して、その後本人や家族の意見や要望を聞き取り、職員皆の意見や案を出し合い介護計画を作っていきます。さらに、往診医の指示や指導を受け介護計画に反映させていきます。		
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。	利用者ごとに、業務日誌を作成しています。職員が業務を行うたびに記録を残します。職員皆で共有すべきだと思う情報は、そのつど記録します。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族の状況に対応して通院などを行うようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	鳥山町自治会の催し物等に参加できるように努めています。城郷小机地域ケアプラザの活動に参加できるように努めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科は月2回、歯科は週1回、メンタルは月2回、皮膚科は月1回の往診があります。その他の受診科は、家族と相談して通院しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	利用者ごとの業務日誌に、利用者の情報を記録し介護職員と看護職員が情報を共有し交換できるようにしています。利用者が適切な看護を受け医療を受診でき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。	提携医療機関と日頃から情報交換を行い速やかに治療が受けられるようにしています。また、退院が速やかに行われるようにしています。その他の専門病院等についても的確な情報交換を行い入退院に備えています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した時や終末期を迎えた時の方針を文書にして確認しています。さらに、重度化した際に医師の説明の下、方針を再確認します。		
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。	事故発生時に備えマニュアルを掲示しています。利用者の急変に備え医師や看護師の指導を受けています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時の避難訓練を行っています。鳥山町自治会との協力体制を築けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人のプライバシーを大切に注意を払って支援しています。丁寧な言葉やおだやかな口調ですらかに過ごせるように気をつけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人が気軽に希望や要望を伝える事ができるように、話を聞く機会を作っています。そして、本人が自分で決めることができるように働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人一人のペースで過ごせるように支援しています。本人の希望や要望に沿った生活できるように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ヘアカットは訪問美容で行っています。一人一人が、身だしなみを整え、おしゃれを楽しむことができるように支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の好みの食事が出来るように、食事メニューを考えています。施設のキッチンで調理する他、配達やテイクアウトも利用しています。片付けに利用者が参加できるように配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	利用者ごとに、食事量や水分量を記録し職員皆でその情報を共有して一人一人に必要な支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアを行い清潔を保持するようにしています。週1回の訪問歯科で口腔ケアを受け、必要な指導を受けています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	本人がトイレに行きたいと伝えられる場合は速やかなトイレ誘導を行い自立を目指します。意思をうまく伝える事ができない場合は、一定の時間を個別に設定してトイレ誘導を行い支援します。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	消化の良い食べ物を選び、食事に取り入れて便秘の予防につながるようにしています。また、歩行訓練を行い胃腸の活動がよくなるように取り組んでいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日で入浴する利用者は決まっているものの、本人のバイタルや体調や気分により入浴できないことがあるので柔軟に対応しています。入浴剤を使用して気分を変えたりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	安眠できるように、快適な温度や湿度になるように気をつけています。日中も休息できるように、みまもりしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	提携している薬局の服薬指導を受けています。服薬時にダブルチェックを行い誤薬防止に気をつけています。		
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。	手芸が好きな利用者には手芸ができるように支援しています。園芸が好きな利用者に対しては園芸ができるように配慮しています。趣味が無くても食事の片付けや洗濯物をたたむ等参加できることを支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	庭に出て花を見て気分転換をすることがあります。気候の良い日を選んで散歩にでかけます。家族が本人の好きなところに外出することもあります。		
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。	一人一人の要望や家族の協力の下、利用者一人一人の能力に合うようにお金の管理を行い、買い物に出かける支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や知り合いに電話をかけることが出来るように支援しています。また、知り合いからの電話を本人に取り次ぐようにしています。手紙をポストに投函する手伝いをしたり、切手の購入をする支援をしています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	トイレは日常清掃で清潔保持をしています。トイレの場所により床にマットを敷いて汚れないようにしています。天井照明が切れた時はすぐに電球交換をします。トイレの場所により毎日常時使用するので器具が故障しやすい		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合う者同士でくつろげるように配慮しています。利用者同志のトラブルは早期発見により、職員が中に入り、収めるように支援しています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	各居室にはナースコールがあり、電話回線が各居室にあります。天井照明がありエアコンとベッドが備えてあります。家具や仏壇、観葉植物などは持ち込み可能です。ただし、ろうそく等の火気は持ち込めません。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	一人一人の出来ることを考慮して、皆が安全に生活出来るように支援しています。一人一人が理解できることをよく考え、共用空間や居室内を安全に生活出来るように支援しています。		

2025年度

事業所名 ライフケア@しんよこはま  
作成日： 2026年4月29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	4	区役所や地域包括支援センターの出席が少なくなっています。今後、継続的な参加呼びかけを続けられることが望まれます。	地域包括支援センターの担当者に参加してもらおう。	開催の連絡を郵送する。自治会に問い合わせる。	10ヶ月