

平成28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26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28年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月8日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

行事は毎月行い、大きなイベントとして、バス旅行・お花見・夏祭り
バス旅行・クリスマス会は力を入れています。
ホームで行う夏祭りやクリスマス会にご家族・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います。
月に一度、回転寿司やファミリーレストランなどへ外出に行っています。
イベントは寝たきりの方でも参加できるよう配慮しながら企画を立て
行っています。勤続年数が3年以上の職員が6割以上おり
顔ぶれが変わらず接している時間が長い為、ちょっとした変化でも
気が付く事ができ、心地よい介護サービスが提供できています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年11月25日	評価機関 評価決定日	平成29年1月28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」下車、徒歩3分で、駅のすぐ近くにあります。黄色い
鉄筋造り4階建ての3階、4階がグループホームで、1階は小規模多機能型施設、
2階が有料老人ホームの福祉複合施設です。横浜駅から歩いても15分という街の
中で、公園や学校、スーパーなどに囲まれています。

<優れている点>

毎月一度、バス旅行やお花見などに出掛け、事業所以外の外の空気に触れるよう、努
めています。近くのファミリーレストランや回転寿司などに歩いて出掛け、家族も
参加して楽しんでいます。外食の時はケアの理念にある「自律性」を促進するた
めにも、メニューはできるだけ入居者本人が選択しています。安全対策に十分配慮し
て、入居者全員で、相鉄線の平沼橋駅から3つ目の星川駅まで電車に乗り、公園に
出掛けています。ボランティアによるエアロビクス教室や墨絵教室の開催、隔月の
訪問理美容、中学生の福祉体験の訪問など、入居者にとって楽しい刺激となってい
ます。

<工夫点>

防災対策について、災害当日の出勤職員で対処できるように配慮しています。防災
係、指示・施錠係、通報係、初期消火係、避難誘導係などに区分けし、職員一人ひ
とりがどの役割でも担当できるよう役割の内容を理解しています。ホワイトボード
に防災係や通報係などの役割を書き、その横に当日出勤の職員の名前を貼って、朝
礼で確認しています。

【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ます。 (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。	「地域の中で入居者がその人らしく、暮らし続けることを支援する」という理念を、玄関や日々の記録の表紙に記載し、職員に意識付けをしています。暮らしの中で入居者一人ひとりが持っている能力を発揮し、役割を果たしています。	
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、ホームの催し物の際は地域の方々を招き親交を深めています。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。	地域住民の一員として町内会に加入し、地域の夏祭りに参加したり、秋の展示会に入居者の作品を出品しています。近隣の高校の模擬店に参加したり、中学生の職場体験の受け入れ、高齢者の介護相談窓口になって認知症ケアの啓発をしています。	
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います。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。	地域の方々やご家族様に参加して頂き、日頃の活動状況や取組を報告し、話し合いを行っています。アゲンツ等があった際は隠さず報告し助言を頂いています。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。	年6回、地域包括支援センターの職員や町内会役員、民生委員、家族などが参加して開催しています。事業所から入居者の状況や支援の取組み、事故報告や行事報告、避難訓練などを報告し、参加者からの質問や要望、地域の行事予定などを話し合っています。	
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。	施設長やリーダーはいろいろな機会をとらえ、運営推進会議の議事録の提出に区の高齢支援課の職員を訪問し交流したりしています。生活保護担当の職員や生活相談員は定期的に訪問し、入居者から日々の暮らしぶりを聞き取り、職員と話し合っています。	

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、ご入居者様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。	法人は自立と尊厳を理念に掲げています。職員はケア会議の中で「拘束ゼロの手引き」をテキストに、拘束のないケアについて周知徹底しています。言葉による虐待なども、何が虐待にあたるかを確認しています。日中玄関はチャイムで、見守りを重視し、施錠していません。	
7		○虐待の防止の徹底	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、ご入居者様の目線に立ち、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。	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、ご家族様やご入居者様の意向、要望等を伺い、十分に納得同意をして頂いたうえで、契約を結んでいます。		
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います。また、ご家族様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。	家族が訪問した時は、いつも入居者の「個人情報記録」から、入居者の日常の様子や健康面について話し合い、家族から要望や意見を聞く機会を設けています。運営推進会議には多くの家族が参加し、民生委員や近隣の住民と意見交換をしています。	

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。	月に一度の事業所全体会議、毎朝の申送りにおいて、職員の意見を聞き、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、新しいご入居様への受け入れ等も、職員の意見を取り入れ、意見交換を大切にしています。	毎月スタッフ会議を開き、職員の意見や提案などを把握しています。議題の内容により、本部の施設長会議に報告し検討しています。勤務体制や入居者の受入れについて現場の意見を取り入れ、運営の透明性を確保しています。管理者は年2回職員と面談しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員一人ひとりの得意分野を見付け、介護に対して自信や意欲につなげていけるよう職場の環境作りに努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員一人一人の力量を把握し、社内外の研修参加を割り当て、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ています。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。		
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。	ご入居様と面会の機会を多くもうけ、適切なコミュニケーションを通じて問題点や不安を伺い、同じ目線で一緒に考え、問題解決しながら安心して生活を送って頂ける様な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様が困っている事を伺い、時間をかけて、ご家族様とコミュニケーションを図り、不安の解消により、安心して頂けるよう努めています。		
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や相談をしっかり把握し、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。	ご本人様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、安心して生活が送れるよう配慮し、信頼関係が築けるよう努めています。		
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。	ご家族様とは常に連絡が取れるよう、電話やメール、手紙などで、情報を共有できるよう努めています。また、イベントなどの参加を呼びかけ、ご家族様が来所しやすい環境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。	入居前の近隣の方や友人・親類の方々との絆を大切に考え、面会も自由ででき、お部屋やリビングでゆっくり過ごして頂けるよう、また外出や旅行にも参加して頂き、一緒に過ごす時間を作っていくよう努めます。	本や新聞の購読など、入居者がこれまでやってきたことや好きだったことなどを尊重し、継続できるよう支援しています。家族や親族の協力で買い物や食事に出掛けたり、子ども達の家を外泊や日帰りをして、入居者の現況を家族が確認しています。	

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
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、他ご利用者様と孤立せず、かかわりがとれるようにコミュニケーションをとり、共同作業等で支え合えるよう支援しています。		
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。	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、フォローに努めています。		
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を記入した基本情報を基に、ご入居者様の生活や希望、意向などを把握し介護者本位にならないよう、理解検討に努めています。また困難な場合は職員間で情報共有し安心した生活が送れるよう日々検討しています。	入居時に本人や家族が記入したアセスメントシートから生活習慣や趣味などを把握しています。入居後も日中生活や動作などをアセスメントシートでチェックしています。できることを見つけ出し、役割のある生活を通して、活力を引き出すよう努めています。	
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。	今までの生活環境や暮らし方を基本情報で把握し、どのような些細な事でもご家族様に伺い、支援しています。		
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。	個人記録シートに朝のバイタルから24時間の生活の様子を記入し、1日のリズムを把握します。 日々の会話の中から一人一人の状態を見極め、心身状態を把握し、残存機能が活かされるよう、安心して過ごせるよう努めています。		

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
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。	ご本人様・ご家族様の意向を伺い、三ヶ月に一度、ケース会議とモニタリングを行っています。 ご家族様と主治医の面談内容なども取り入れ、ご入居者様本位の介護計画書を作成する様に努めています。	日常の本人の会話や職員が気が付いたことを「個人情報記録」や「申し送りノート」に記録しています。3ヶ月ごとにモニタリングして、ケース会議で確認し、6ヶ月ごとに本人や家族の要望を聞き、医師や看護師の助言などを取り入れて介護計画を見直しています。	
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に記入して職員間で情報共有し、実践に活かせるよう努めています。また、介護計画書の見直しにも活かしています。		
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。	日々のケアの中で一人一人の状況に変化がみられたら、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、ご本人様の意向に沿える支援に努めています。		
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。	月に数回、地域のボランティアの方が来て頂いています。 ご入居者様それぞれに合った力が発揮できるよう配慮しながら参加して頂いています。 町内の繋がりも大切にイベントの際に参加して頂いています。		
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、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いますが、ご入居者様の通い慣れた医療機関がある場合は個別に通院しています。	入居時に主治医を選べますが、現在は全員が提携医（内科）です。隔週往診があります。医療・看護情報は個人ファイルに整理し、体調や投薬に変化があれば職員間で情報を共有し、家族に報告しています。24時間医療に繋げる体制が整っています。	

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
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、その際に情報を伝え相談し、必要があれば医師に報告し指示を仰いでいます。 かあった場合は夜間でも直ぐに連絡が取れるようになっており、必要に応じて看護師の助言を頂き医療機関の受診も支援しています。		
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います。 又、医療機関の相談員等とも連携を取り情報交換をしています。		
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記載しています。 ご本人様・ご家族様との話し合いは兆候が見られるようになった時点で始め、方針の統一を図り、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います。	入居時に「看取りの指針」を説明し、重度化した段階で再度、意向を確認して同意を得ています。看取りの経験もあり、医師や家族と密に連絡を取り、家族と共に最期を迎える準備ができています。	
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います。 また、救命講習に参加したり、応急手当や初期対応が出来るように訓練を行っています。		
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。	災害時の避難方法を検討したり、夜間想定での訓練を実施するなど、地域の方も含め、災害時の対応訓練に取り組んでいます。 パニックにならないよう、リビングには住所・電話番号を記した情報も掲示しています。	夜間を想定した避難訓練を実施し、1階に避難した入居者を地域住民が見守り・誘導する協力体制が話し合われています。職員は毎日、通報・初期消火・避難誘導の役割分担を決め、災害時に備えています。	入居者全員に防災ずきん、職員にヘルメットの準備がありますが、最低3日分の水や食糧の備蓄や、排泄、衛生用品、防寒用品など、リストを見直し、備蓄品の充実が期待されます。

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	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。	人生の先輩のご入居者様を尊重し、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よう支援に努めています。	入居者を「さん」付けで呼称し丁寧な言葉掛けを行っています。入職時に接遇研修がありますが、馴れ合いにならないよう、その都度、職員間で注意し合い、ミーティングや内部研修で適切な言葉掛けの振り返りを行っています。	
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。	毎日の生活の中で、ご本人様の思いや希望を伺い自己決定できるよう支援しております。思いを表出できない方には、少しの事でも自己決定出来るよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	介護者本位にならず、ご入居者様のペースを尊重し、その日その日の希望に沿った心地よい時間を支援しています。		
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。	ご入居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います。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、お洒落できるよう、外出時にはお化粧品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います。家庭的で明るい雰囲気です。食事ができ、他のご入居者様と会話も楽しめるよう努めています。能力に合わせて調理補助・片付けを手伝って頂き、役割など楽しめる事の居場所作りもしています。	包丁で野菜を切ったり、配下膳や片付けなどを職員と一緒にしています。調理は職員が行いますが、調理中もIHレンジ台上の鏡で背後の様子を確認しています。おせちや行事食の手作り、外食など食べる楽しみがあります。	

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
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います。食事や水分量はその方に合わせて支援しています。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共有しています。		
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。	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、食後など、ご入居者様に応じたケアに努めています。定期的に訪問歯科医に来て頂き口腔ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう、さりげない誘導や声かけをしています。失敗した際などは、自尊心を傷つけないような声かけや汚物の処理など適切な支援をしています。	トイレでの排泄を基本に、食事の前後に声掛け誘導し、排泄表で体調を観察しています。失敗時は温水洗浄便座や浴室で清潔保持に努めています。夜は本人の要望を優先し、良眠できるよう配慮しています。	
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。	一日の水分摂取量をチェックし、こまめに水分を摂って頂くよう工夫しています。食物繊維の多い食事やヨーグルトを提供、また適度な運動を取り入れ腸の働きを良くし、便秘予防に努めています。排泄表を作成し、便秘時は下剤を服用しコントロールしています。		
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。	週二回、入浴の日を設けていますが、本人の希望・体調に応じて入浴できるよう配慮しています。季節によってゆずや菖蒲を入れて楽しんでいただいています。重度化に伴い、職員二人対応で入浴する等、安心の配慮もしています。	1日に4、5人ずつ入浴しています。入浴表で確認し、週2回は入浴できるよう支援しています。車椅子の人も職員2名で安全に配慮しながら入浴し、浴槽に浸かっています。職員と1対1で向き合い、日頃と違う要望を聞ける場にもなっています。	

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
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。	ご入居者様の状態・睡眠状況に合わせて休息して頂き、日中は個々のペースで身体を動かし夜間、安心した睡眠に繋がるよう支援しています。休息時は居室内の温度にも気を付けています。		
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。	薬局より届く内服薬の情報をファイルに綴じ、目的・副作用などいつでも見られるようにしています。薬袋を色付けしチェック表を再確認する事で誤薬を防いでいます。ご入居者様の症状・体調に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、料理の手伝いや散歩・買い物など喜びが感じられるよう役割を作り、一緒に楽しみながら過ごして気分転換の支援に努めています。		
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。	天気の良い日はご本人様の体調・希望に合わせて、近くの公園に散歩や近所のスーパーに買い物へ出かけるなど支援しています。距離がある所へ外出したい場合は企画を立て、希望に沿えるよう努めています。	近くの公園やスーパーに買い物に出掛けたり、最寄りの駅から電車に乗って全員で外出することもあります。また、毎月近くの店で外食し、好きなメニューを選んでもらっています。年1回の日帰りバス旅行も要望を聞き、全員で参加しています。	
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。	金銭管理が出来ない方は、ご家族と相談の上で管理していますが、個々の能力に応じ、所持利用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
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。	電話での連絡はご本人様の希望があれば、いつでも掛けられるようになっていきます。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。	危険のないよう、動線の確保・清潔に心がけ共用部分にはご入居者様の作品や季節を感じられるよう飾りをしたり、バントの写真を貼ったりしています。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います。	エアコンと加湿器で空調が調整されています。建物の3、4階でもあり、採光は十分です。リビング兼食堂で体操や墨絵、貼り絵などの手作業を楽しみ、リビングで日中を過ごす人が多くいます。手すりやテーブル、床などを念入りに掃除し、ノロウイルス対策に努めています。	
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。	気の合うご入居者様同士で同じテーブルを一緒にし食事や会話などを楽しんで頂く様に工夫しています。又、リビングで多くの時間を過ごして頂けるよう居場所の工夫を心がけ、職員同士で意見を出し合っています。		
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。	居室は危険のないよう居場所の工夫をおこない、ご本人様やご家族様と相談しながら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います。	エアコン、クローゼットが備えられ、愛用の家具やテレビ、家族の写真、位牌、装飾品などが置かれ、自分らしい部屋になっています。毎朝、換気と消臭を行い、定期的に清掃し、清潔保持に努めています。	
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。	出来る限り自立した生活が送れるよう一人一人の出来る事を把握し、必要であれば福祉用具の活用しながら安全で安心した生活が送れるよう支援の工夫に努めています。		

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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ます。 (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、行事に参加させて頂いています。また、ホームの催し物の際は地域の方々を招き親交を深めています。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います。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。	地域の方々やご家族様に参加して頂き、日頃の活動状況や取組を報告し、話し合いを行っています。アクシデント等があった際は隠さず報告し助言を頂いています。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。		

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、ご入居者様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	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、ご入居者様の目線に立ち、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。	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、ご家族様やご入居者様の意向、要望等を伺い、十分に納得同意をして頂いたうえで、契約を結んでいます。		
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います。また、ご家族様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。	月に一度の事業所全体会議、毎朝の申送りにおいて、職員の意見を聞き、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、新しいご入居様様の受け入れ等も、職員の意見を取り入れ、意見交換を大切にしています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員一人ひとりの得意分野を見付け、介護に対して自信や意欲につなげていけるよう職場の環境作りに努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員一人一人の力量を把握し、社内外の研修参加を割り当て、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ています。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。		
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。	ご入居様と面会の機会を多くもうけ、適切なコミュニケーションを通じて問題点や不安を伺い、同じ目線で一緒に考え、問題解決しながら安心して生活を送って頂ける様な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様が困っている事を伺い、時間をかけて、ご家族様とコミュニケーションを図り、不安の解消により、安心して頂けるよう努めています。		
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や相談をしっかりと把握し、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。	ご本人様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、安心して生活が送れるよう配慮し、信頼関係が築けるよう努めています。		
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。	ご家族様とは常に連絡が取れるよう、電話やメール、手紙などで、情報を共有できるよう努めています。また、イベントなどの参加を呼びかけ、ご家族様が来所しやすい環境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。	入居前の近隣の方や友人・親類の方々との絆を大切に考え、面会も自由にでき、お部屋やリビングでゆっくり過ごして頂けるよう、また外出や旅行にも参加して頂き、一緒に過ごす時間を作って頂けるよう努めます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、他ご利用者様と孤立せず、かかわりがとれるようにコミュニケーションをとり、共同作業等で支え合えるよう支援しています。		
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。	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、フォローに努めています。		
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を記入した基本情報を基に、ご入居者様の生活や希望、意向などを把握し介護者本位にならないよう、理解検討に努めています。また困難な場合は職員間で情報共有し安心した生活が送れるよう日々検討しています。		
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。	今までの生活環境や暮らし方を基本情報で把握し、どのような些細な事でもご家族様に伺い、支援しています。		
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。	個人記録シートに朝のバイタルから24時間の生活の様子を記入し、1日のリズムを把握します。日々の会話の中から一人一人の状態を見極め、心身状態を把握し、残存機能が活かされるよう、安心して過ごせるよう努めています。		

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
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。	ご本人様・ご家族様の意向を伺い、三ヶ月に一度、ケース会議とモニタリングを行っています。 ご家族様と主治医の面談内容なども取り入れ、ご入居者様本位の介護計画書を作成する様に努めています。		
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に記入して職員間で情報共有し、実践に活かせるよう努めています。また、介護計画書の見直しにも活かしています。		
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。	日々のケアの中で一人一人の状況に変化がみられたら、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、ご本人様の意向に沿える支援に努めています。		
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。	月に数回、地域のボランティアの方が来て頂いています。 ご入居者様それぞれに合った力が発揮できるよう配慮しながら参加して頂いています。 町内の繋がりも大切にイベントの際に参加して頂いています。		
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。	提携医療機関より往診を受けいますが、ご入居者様の通い慣れた医療機関がある場合は個別に通院しています。		

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。	週に一度、看護師が訪問し、その際に情報を伝え相談し、必要があれば医師に報告し指示を仰いでいます。 かあった場合は夜間でも直ぐに連絡が取れるようになっており、必要に応じて看護師の助言を頂き医療機関の受診も支援しています。		
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います。 又、医療機関の相談員等とも連携を取り情報交換をしています。		
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記載しています。ご本人様・ご家族様との話し合いは兆候が見られる様になった時点で始め、方針の統一を図り、ご家族様が望めば同意書を交わした上で看取りも行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時マニュアルを作成し、全スタッフが把握しています。 また、救命講習に参加したり、応急手当や初期対応が出来るように訓練を行っています。		
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。	災害時の避難方法を検討したり、夜間想定訓練を実施するなど、地域の方も含め、災害時の対応訓練に取り組んでいます。 パニックにならないよう、リビングには住所・電話番号を記した情報も掲示しています。		

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。	人生の先輩のご入居者様を尊重し、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よう支援に努めています。		
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。	毎日の生活の中で、ご本人様の思いや希望を伺い自己決定できるよう支援しております。思いを表出できない方には、少しの事でも自己決定出来るよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	介護者本位にならず、ご入居者様のペースを尊重し、その日その日の希望に沿った心地よい時間を支援しています。		
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。	ご入居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います。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、お洒落できるよう、外出時にはお化粧品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。	栄養バランス・季節感のあるメニューを使用しています。家庭的で明るい雰囲気です。食事ができ、他のご入居者様と会話も楽しめるよう努めています。能力に合わせて調理補助・片付けを手伝って頂き、役割など楽しめる事の居場所作りもしています。		

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います。食事や水分量はその方に合わせて支援しています。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共有しています。		
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。	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、食後など、ご入居者様に応じたケアに努めています。定期的に訪問歯科医に来て頂き口腔ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう、さりげない誘導や声かけをしています。失敗した際などは、自尊心を傷つけないような声かけや汚物の処理など適切な支援をしています。		
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。	一日の水分摂取量をチェックし、こまめに水分を摂って頂くよう工夫しています。食物繊維の多い食事やヨーグルトを提供、また適度な運動を取り入れ腸の働きを良くし、便秘予防に努めています。排泄表を作成し、便秘時は下剤を服用しコントロールしています。		
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。	週二回、入浴の日を設けていますが、本人の希望・体調に応じて入浴できるよう配慮しています。季節によってゆずや菖蒲を入れて楽しんでいただいています。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。	ご入居者様の状態・睡眠状況に合わせて休息して頂き、日中は個々のペースで身体を動かし夜間、安心した睡眠に繋がるよう支援しています。休息時は居室内の温度にも気を付けています。		
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。	薬局より届く内服薬の情報をファイルに綴じ、目的・副作用などいつでも見られるようにしています。薬袋を色付けしチェック表を再確認する事で誤薬を防いでいます。ご入居者様の症状・体調に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、料理の手伝いや散歩・買い物など喜びが感じられるよう役割を作り、一緒に楽しみながら過ごして気分転換の支援に努めています。		
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。	天気の良い日はご本人様の体調・希望に合わせて、近くの公園に散歩や近所のスーパーに買い物へ出かけるなど支援しています。距離がある所へ外出したい場合は企画を立て、希望に沿えるよう努めています。		
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、ご家族と相談の上で管理していますが、個々の能力に応じ、所持利用できるように支援しています。		

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
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。	電話での連絡はご本人様の希望があれば、いつでも掛けられるようになっていきます。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。	危険のないよう、動線の確保・清潔に心がけ共用部分にはご入居者様の作品や季節を感じられるよう飾りをしたり、バントの写真を貼ったりしています。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。	気の合うご入居者様同士で同じテーブルを一緒にし食事や会話などを楽しんで頂く様に工夫しています。又、リビングで多くの時間を過ごして頂けるよう居場所の工夫を心がけ、職員同士で意見を出し合っています。		
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。	居室は危険のないよう居場所の工夫をおこない、ご本人様やご家族様と相談しながら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。	出来る限り自立した生活が送れるよう一人一人の出来る事を把握し、必要であれば福祉用具の活用しながら安全で安心した生活が送れるよう支援の工夫に努めています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 スカイホーム横浜

作成日： 平成29年 2月 3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		災害対策 災害時の食料が最低3日分の備蓄が整っていない。	3階（赤い靴）、4階（虹の橋）各階に最低3日分の食料備蓄を揃える。	非常水は各階3日分の備蓄は購入を行いました。白飯などの食料を2月中に備蓄できるように準備します。その他備蓄品についても随時見直しを行っていきます。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月