

2021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	株式会社ストック		
事業所名	ライフケア@しんよこはま		
所在地	( 〒222-0035 )		
	神奈川県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4年2月17日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月16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）】

家族の方々の協力を受け、とても良い関係を築いています。外出制限があるものの、なるべく施設内で楽しめることを増やしていけるようにつとめています。

### 【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3月17日	評価機関 評価決定日	令和4年4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、JR横浜線「小机」駅から横浜方向に線路に沿って徒歩10分程のところにあります。線路の反対側は住宅街となっていますが、事業所の周囲は畑、資材置き場となっており、人通りが少なくなっています。近くの日産スタジアム（横浜国際総合競技場）に続く土手は桜の名所となっており、季節には利用者と職員で花見を楽しんでいます。

<優れている点>

毎日の生活の中に定期的に体操や歩行訓練を取り入れることにより利用者のADL（日常生活動作）維持に努めています。食事、おやつ毎に体操を行い手足の硬直を防いだり、廊下で歩行訓練を行っています。廊下は利用者が歩きやすいように物を置かず、必要な時には手すりを持てるよう配慮してあります。利用者の状態により、廊下の往復回数に変化を付け無理なく行えるようにしています。音楽をかけながら、車いす利用者も参加し、全員で楽しみながら行えるようにしています。続けることにより利用者のADLの維持、ケガからの回復に役立っています。

<工夫点>

理念に沿って、地域との交流を行っています。行政の要請により、福祉避難所として登録し、地域の自治会と災害時の協定を結んでいます。災害時防災拠点訓練では消防機材の使い方や水を確保するための訓練を受けています。

### 【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。	職員皆で理念を共有して家族や町内会にも協力してもらえるように努めています。	分かりやすい理念にするため、職員全員で話し合い、現在の理念を作っています。理念に沿うため、職員を中心に地域の夏祭り、防災訓練などに参加し近所の方々と顔なじみになり、近所の方々が出入りしやすい環境を作っています。	
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。	地域在住の職員に協力してもらい、地域の情報を事業所で生かせるように努めています。ケアプラザの勉強会や行事に参加できるように努めています。	町内会と防災に関する緊密な協力体制を構築しています。緊急時の貯水池から水を確保する方法や、災害時使用の機材の扱い方を防災拠点訓練として行っています。地域ケアプラザで、利用者が絵手紙や色鉛筆画などを習い地域の人と交流しています。	
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。	近所の店に買い物に出かけたり、散歩に行くときに施設と利用者の存在を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。	現在、中止が続いています。早く再開しご家族や地域の方のご意見を伺い、運営に生かして行きたいと思えます。	現在はコロナ禍の為、運営推進会議は中止しています。中止する前は利用者家族、自治会役員、地域ケアプラザ職員の参加を得て、施設の運営状況、イベント、地域の行事等の情報提供などが話し合われています。	
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。	区役所の生活支援課と連絡を密に取り事業所の運営に活かせる様に努めています。市役所と連携をとり、福祉避難所として登録しています。	港北区の担当者と、利用者のオムツの使用状況の報告や介護保険に関して相談し、連携を行っています。福祉避難所としての登録を行っているため、備品の入れ替えなどの連絡も受けています。	

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
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。	身体拘束しないケアを職員皆で共有し日常のケアにとりこんでいます。	身体拘束をしないケアについての資料をスタッフで回覧しています。読了後、質問形式のチェックシートで、習熟度を確認しています。日々のケアの中で「～したほうが良いですね」など穏やかに話しかけることを心がけ、身体拘束に繋がらない支援に努めています。	コロナ禍の為、全員が集まって研修を開催することは難しい状況ですが、資料を回覧するのみではなく、職員全員で研修を行い、身体拘束、高齢者虐待に関する共通認識を育んでいくことが期待されます。
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。	虐待防止のため、職員皆互いに注意を払いとりこんでいます。	虐待に繋がりそうな行為に対しては管理者が都度、注意を促しています。研修として、高齢者虐待防止についての資料をスタッフ回覧で行っています。	
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。	成年後見人が定期的に訪問された際に職員が関わることにより理解を深め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。	契約する前に、本人や家族に不安や疑問が無くなる様に丁寧に説明しています。		
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。	利用者や家族が意見や要望を気軽に伝える事ができるようにしています。	利用者や利用者家族と気軽に話せる関係を構築しています。コロナ禍の為、利用者家族からの親の声を聞きたいという要望に対して、職員や管理者の携帯電話を貸し出しています。	

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雰囲気を作るようにしています。	毎朝・夕の申し送り、ミーティングなどで職員の意見や要望を気軽に言えるようにしています。職員からは、備品担当などの係の変更の意見などが出ています。	
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労働時間を設定しています。給料の水準や手当でも職員一人一人に対応しています。	職員には、入社時に給料水準や手当などの一覧表を渡しています。労働時間に関しては、本人の希望に合わせています。職員が穏やかに働ける環境を構築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。	各種研修に参加できるようにつとめています。	コロナ禍の現在は外部研修への参加は難しい状況となっています。そのため朝・夕の申し送り時、利用者のケア方法を中心とした話し合いを行っています。	管理者は職員一人ひとりのケアの力量を把握し、職員が働きながらステップアップしていく研修計画を作成することが期待されます。
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。	同業者との交流会や勉強会に参加でき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。	入居前に施設に見学に来ていただき、不安や要望をよく聞き、安心していただ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
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、家族の要望や不安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者からも聞き取り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、一緒に生活する関係になるように努めています。		
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。	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。	家族と好きなきに電話して会話ができるようにしています。手紙を書き家族とやり取りができるようにしています。	コロナ禍でも、感染症予防をしながら、一階の玄関や玄関先にイスを設置して面会するなど、家族が安心できるように対応しています。手紙のやり取りや携帯電話の貸し出しなど、頻繁に利用者と家族との関係継続の支援を行っています。	

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
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つとめています。話しの合う人や仲の良い人が過ごせるようにつとめています。		
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努めています。		
<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。	利用者一人一人の思いや意向を、職員皆が把握できるように努めています。また、職員皆で共有できるように努めています。	本人の思いや意向は、日々の会話や行動、生活歴、家族や入居前のケアマネジャーの話などから把握し、できるだけ本人の希望に沿うような支援をしています。生活保護の利用者の生活歴などは港北区生活支援課から情報を得て、支援に繋げています。	
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。	本人家族から聞き取りができない場合は区役所担当者や担当支援専門員から聞き取り、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。	一人一人の現状などは業務日誌に記載し職員皆で共有して現状の把握に努めています。		

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
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。	本人や家族の意見要望を聞き、往診医や訪問看護師から意見を聞き介護計画を作成している。また、職員の日常の観察からアイデアを出し介護計画に活かせる様にしています。	短期目標は3ヶ月ごとに、長期目標は介護保険更新時にアセスメントを行い、モニタリングを経て介護計画を見直しています。カンファレンスは月2回の内科医の往診時に行い、家族の意向は面会時や電話で確認して担当者会議を開催し、計画に反映しています。	
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。	個別の業務日誌に記録をして職員みなで共有しています。		
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。	本人や家族の状況に対応して、通院などを施設で行えるようにしています。		
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。	ケアプラザや自治会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。	月2回内科医と精神科医が往診にきます。本人家族が希望するかかりつけ医がいる場合は継続して受けられます。	全員が月2回、内科・精神科の協力医による訪問診療を受診しています。週1回の歯科や法人の看護師の来訪があります。受診結果は業務日誌に記録し、職員間で共有しています。異常があった場合は、家族に電話で連絡しています。	



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。	個別の業務日誌に記録して介護職員と看護職員が情報を共有できるようにしています。そして、利用者が適切な医療を受けられるように努めています。		
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。	入院するときに速やかに治療が受けられるように、情報を交換しています。また、できるだけ早く退院できるように、情報交換相談をしています。		
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。	重度化した場合の指針について文書で取り決めをしています。終末期はなるべく早く主治医や家族と話し合い十分な検討をし支援していきます。	契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」に基づいて、終末期の支援のあり方や事業所の対応について説明し、同意を得ています。終末期には家族は医師から説明を受け、家族の意向に合わせて対応方針を共有し、支援する体制を整えています。	
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。	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。事故発生時に備え初動訓練、非難訓練等を行っています。		
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。横浜市の福祉避難所になっています。	年1回、避難訓練を実施しています。自治会の防災訓練に職員が参加し、協力体制を築いています。災害に備え、飲料水・米・缶詰などの備蓄があります。福祉避難所として横浜市と福祉協定を結び、要配慮者（8名）を受け入れることとしています。	避難訓練については消防署などの参加を得て、年2回以上実施することが期待されます。現在、飲料水や缶詰などの備蓄食料が不足しています。リストを作成し、保管・管理することが期待されます。

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
<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。	一人一人の人格を尊重するために、まず言葉に気をつけて支援しています。プライバシーを大切にして注意を払って支援しています。	施設名にある「@」は「アットホーム」を意味し、利用者を目上の家族と捉え、丁寧な言葉遣いを心がけています。本人が自分で意思決定できるように努め、入浴や排泄の際は、本人の誇りやプライバシーを損ねない呼びかけや言葉遣いに配慮しています。	
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。	本人が気軽に希望や要望を伝える事ができるように努めています。また、本人が自分で決定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。	一人一人のペースで過ごせ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。	訪問美容を取り入れて活用しています。家族に洋服を用意してもらいその人らしい身だしなみができるようにしています。		
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できるようにメニューを考えています。利用者ができる範囲で準備や片付けをしています。	昼食は弁当食、朝・夕は職員の手作りの食事を提供しています。夕食の献立は利用者一人ひとりの好みに合わせて、その日に決めています。誕生日には刺身や鰻など本人の希望を取り入れたメニューとなっています。3ヶ月に1回程度、外食を楽しんでいます。	

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。	食事量や水分摂取量を個別に記録し職員皆が情報を共有できるようにしている。そして、一人一人に支援しています。		
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できるようにしています。		
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。	自分でトイレに行ける利用者は排泄時にケアできるように対応しています。自立で無い場合、排泄パターンにより時間を決め支援しています。	自立をしている利用者には見守りを心がけています。できないことを声掛けしてからケアし、自立の継続に配慮しています。それ以外の利用者についてはチェック表を活用しています。時間を決め、羞恥心にも配慮して、さりげなくトイレに誘導しています。	
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。	消化に良い食べ物を選び食事に取り入れています。歩行訓練を取り入れて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。	一人一人の希望を取り入れるようにしています。湯船に入れない場合、シャワーチェアを利用しています。	入浴は週2回、午後を基本としていますが、体調や希望を考慮し、柔軟に対応しています。毎日入浴を楽しんでいる利用者もいます。入浴を嫌がる利用者には職員や日にちを替えるなどの対応をしています。毎日入浴剤を入れて、入浴を楽しめるようにしています。	

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
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見守りしています。		
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指導を受け服薬支援をしています。服薬時にダブルチェックを行い誤薬の防止に努めています。		
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。	食事の片付けや洗濯物をたたむなど利用者が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。	ドライブや散歩に外出しストレスを溜めないように努めています。	天気の良い日は散歩やスーパーに買い物に行くなど、戸外に出て気分転換ができるようにしています。車いすの人も一緒に花見や外食を楽しめるように、車での外出支援をしています。墓参りなど個別の外出は家族や成年後見人が対応しています。	
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、個々の能力を勘案し、お金を管理したり、買い物をすることを支援しています。		

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。	家族や大切な人に対し電話をかけたり、受けたりできるように支援しています。手紙を書いたり受け取ることができるように支援しています。		
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。	トイレが快適になるように毎日掃除をしています。廊下や食堂などの共用部分は足元につまずかないように気を付けています。テレビはCS放送で時代劇を楽しめるようにしています。	リビングは明るくゆとりのある空間となっています。新型コロナウイルス感染症対応のためテーブルはコの字型に配置し、利用者同士が接近しないように配慮しています。手すりが隠れないように廊下には物を置かないようにし、直線で歩けるようにしています。乾燥に配慮し、時間を決めて外気を入れ替えています。	
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。	気の合う同士がくつろげるように支援しています。利用者同士のトラブルは早期発見をして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。	入居時から自分の馴染みのものを持ち込んで居心地よく過ごせるようにしています。仏壇など大切なものを居室に入れ安心できる生活を支援しています。	利用者は使い慣れた家具やテレビ、仏壇などを置き、好きな力士の写真や本人が制作した作品や習字、家族の写真などを飾り、居心地の良い居室となっています。職員が毎日清掃し、衣類の入れ替えを行っています。	
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。	一人一人のできる事を考慮して、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、居室内共に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)	<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。	職員皆で理念を共有して家族や町内会にも協力してもらえ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。	地域在住の職員に協力してもらい、地域の情報を事業所で生かせるように努めています。ケアプラザの勉強会や行事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、散歩に行くときに施設と利用者の存在を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。	現在、中止が続いています。早く再開しご家族や地域の方のご意見を伺い、運営に活かして行きたいと思えます。		
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。	区役所の生活支援課と連絡を密に取り事業所の運営に活かせる様に努めています。市役所と連携をとり、福祉避難所として登録しています。		

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
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。	身体拘束しないケアを職員皆で共有し日常のケアにとりこんでいます。		
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。	虐待防止のため、職員皆互いに注意を払いとりこんでいます。		
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。	成年後見人が定期的に訪問された際に職員が関わることにより理解を深め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。	契約する前に、本人や家族に不安や疑問が無くなる様に丁寧に説明しています。		
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。	利用者や家族が意見や要望を気軽に伝える事ができるようにしています。		



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
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雰囲気を作るようにしています。		
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労働時間を設定しています。給料の水準や手当ても職員一人一人に対応しています。		
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。	各種研修に参加できるようにつとめています。		
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。	同業者との交流会や勉強会に参加でき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。	入居前に施設に見学に来ていただき、不安や要望をよく聞き、安心していただ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
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、家族の要望や不安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者からも聞き取り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、一緒に生活する関係になるように努めています。		
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。	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。	家族と好きなきに電話して会話ができるようにしています。手紙を書き家族とやり取りができるようにしています。		

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
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つとめています。話しの合う人や仲の良い人が過ごせるようにつとめています。		
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努めています。		
<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。	利用者一人一人の思いや意向を、職員皆が把握できるように努めています。また、職員皆で共有できるように努めています。		
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。	本人家族から聞き取りができない場合は区役所担当者や担当支援専門員から聞き取り、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。	一人一人の現状などは業務日誌に記載し職員皆で共有して現状の把握に努めています。		

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
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。	本人や家族の意見要望を聞き、往診医や訪問看護師から意見を聞き介護計画を作成している。また、職員の日常の観察からアイデアを出し介護計画に活かせる様にしています。		
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。	個別の業務日誌に記録をして職員みなで共有しています。		
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。	本人や家族の状況に対応して、通院などを施設で行えるようにしています。		
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。	ケアプラザや自治会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。	月2回内科医と精神科医が往診にきます。本人家族が希望するかかりつけ医がいる場合は継続して受けられます。		

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
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。	個別の業務日誌に記録して介護職員と看護職員が情報を共有できるようにしています。そして、利用者が適切な医療を受けられるように努めています。		
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。	入院するときに速やかに治療が受けられるように、情報を交換しています。また、できるだけ早く退院できるように、情報交換相談をしています。		
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。	重度化した場合の指針について文書で取り決めをしています。終末期はなるべく早く主治医や家族と話し合い十分な検討をし支援していきます。		
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。	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。事故発生時に備え初動訓練、非難訓練等を行っています。		
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。横浜市の福祉避難所になっています。		

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
<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。	一人一人の人格を尊重するために、まず言葉に気をつけて支援しています。プライバシーを大切にして注意を払って支援しています。		
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。	本人が気軽に希望や要望を伝える事ができるように努めています。また、本人が自分で決定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。		
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。	訪問美容を取り入れて活用しています。家族に洋服を用意してもらいその人らしい身だしなみができるようにしています。		
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できるようにメニューを考えています。利用者ができる範囲で準備や片付けをしています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分摂取量を個別に記録し職員皆が情報を共有できるようにしている。そして、一人一人に支援しています。		
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できるようにしています。		
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。	自分でトイレに行ける利用者は排泄時にケアできるように対応しています。自立で無い場合、排泄パターンにより時間を決め支援しています。		
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。	消化に良い食べ物を選び食事に取り入れています。歩行訓練を取り入れて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。	一人一人の希望を取り入れるようにしています。湯船に入れない場合、シャワーチェアを利用しています。		

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見守りしています。		
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指導を受け服薬支援をしています。服薬時にダブルチェックを行い誤薬の防止に努めています。		
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。	食事の片付けや洗濯物をたたむなど利用者が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。	ドライブや散歩に外出しストレスを溜めないように努めています。		
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。	一人一人の要望や家族の協力の下、個々の能力を勘案し、お金を管理したり、買い物をすることを支援しています。		



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。	家族や大切な人に対し電話をかけたり、受けたりできるように支援しています。手紙を書いたり受け取ることができるように支援しています。		
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。	トイレが快適になるように毎日掃除をしています。廊下や食堂などの共用部分は足元につまずかないように気を付けています。テレビはCS放送で時代劇を楽しめるようにしています。		
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。	気の合う同士がくつろげるように支援しています。利用者同士のトラブルは早期発見をして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。	入居時から自分の馴染みのものを持ち込んで居心地よく過ごせるようにしています。仏壇など大切なものを居室に入れ安心できる生活を支援しています。		
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。	一人一人のできる事を考慮して、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、居室内共に安全に生活出来るように支援しています。		

2021年度

事業所名 ライフケア@しんよこはま  
 作成日： 2022 年 5 月 2 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	35	訓練の回数が少ない。	災害時の避難訓練を年2回行う。	レクリエーションに参加するような気持ちで取り組めるように、あまり緊張しないように行いたい。	1 2ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの研修が足りない。	身体拘束をしないケアの研修を年2回行う。	チェックシートを使用して、確認作業を行う。	1 2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月