

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5月2日	評価結果 市町村受理日	令和7年7月10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。

【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7年5月21日	評価機関 評価決定日	令和7年7月2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」駅から線路沿いに歩いて10分ほどの場所にあります。事業所の近くには日産スタジアムがあり、周りは畑や資材置き場、空き地が残る人通りの少ない静かな環境です。南向きに庭やテラス、ベランダがあり、ベンチが置いてあり、のんびりと外気浴ができる環境です。

<優れている点>

「明るく、楽しく、自分らしさを大切に生活を支援します」という理念のもと、自立支援に力を入れています。できないことにはさり気なく手を貸し、できることはなるべく自分でやらせ、今ある能力の維持に努めています。リビングには足踏み健康器や自転車漕ぎ器も備え、利用者が活用できるように設置しています。長い廊下には手すりを設置し安全に歩行訓練ができるようにしています。寝たきり状態の利用者もいますが、寂しくならないように居室のドアを開けてみんなの気配や様子が伝わるようにしたり、ラジオを流すなどの孤立感を軽減する工夫を行っています。事業所は横浜市の福祉避難所に指定されていますので、近隣住民のためにα米や水、段ボールベッドなどの備蓄も用意しています。

<工夫点>

農家の野菜を同法人の別事業所に取りに行く際、利用者と一緒に車で外出することで、気分転換の機会としています。お祭りの時は近くのお寺まで徒歩や車いすで出かけ、武者行列を参観しています。

【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	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
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。	代表が作成した理念は事務机の上に掲示しています。職員はその机の上に置かれたタブレットで介護日誌を記載しています。分かりやすい理念で職員は毎日目にすることで自然に浸透しています。利用者が自分らしく自立した生活ができるように支援しています。入職時に管理者が説明しています。	
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。	自治会はお祭りや文化祭、盆踊り、運動会、敬老会などの催し物が盛んで、利用者が少しでも参加できるように配慮しています。文化祭では利用者が編んだ編み物の作品を出展しています。利用者の楽しみになるよう、音楽のボランティアが来訪しています。	
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、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	運営推進会議は2ヶ月に1回、自治会役員や地域包括支援センター職員、家族の参加を得て開催しています。活動報告や事故報告、地域からの情報提供、意見や要望、それらに対する取り組みなどについて話し合っています。家族の意見をもとに、利用者の日常の様子を写真を更新して掲示しています。	
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。	港北区生活支援課とは綿密に情報共有を行いながら、生活保護を受けている利用者の支援をしています。事業所は福祉避難所の指定を受けていますので、港北区高齢障害支援課と連携し、備蓄や段ボールベッドの準備をしています。運営推進会議の議事録も同課に送付しています。	

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。	年に4回、身体拘束適正化委員会を開催しています。マニュアルを備え、研修を行い、職員は身体拘束をしない介護に取り組んでいます。スピーチロックについても言い換え表現を工夫するなど言葉による拘束にも注意喚起しています。身体拘束をしないケアについて、家族にも説明をして理解と同意を得ています。	
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付けています。	年に4回虐待防止委員会を開催しています。職員は研修で虐待について学んでいます。また、職員の希望を聞き、無理な勤務にならないようなシフトを作成しています。虐待を目にした時はまず管理者に報告することに取り決めしています。	
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。	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。	運営推進会議や面会時などに家族からの意見や要望を聞いています。玄関には目安箱を設置して意見を表明できるようにしています。外部評価のアンケートも家族の意見として受け止め運営に反映しています。汚水槽の臭いの苦情に対しては定期的な掃除で対応しています。	

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も努めています。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。	管理者は普段から職員の意見を聞く姿勢を持っています。法人の代表者も計画作成担当者として勤務しています。そのため職員と話す機会も多く、職員の意見がダイレクトに伝わっています。職員の意見を受け、医師処方塗り薬の時間が一目で分かるように掲示板を作りました。	
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。	勤務のシフト表は法人代表が作成しています。職員の希望を聞き人間関係なども考慮して作成しています。2日出勤したら1日休みを入れるなど、連続勤務をなくすことで職員に疲労が残らないように配慮しています。人手が欲しい時は人材派遣会社からアルバイトを派遣してもらうこともあります。	
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。	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。	年間研修計画を立てて、虐待、身体拘束、業務継続計画などの研修を事業所内で行っています。また、業者による感染症についての研修も受けています。新人には先輩がつき実務を通して必要な知識やスキルを身に着けるように指導しています。	
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。		
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。	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。	家族と一緒に昔馴染みの美容室に通っている利用者がいます。また、自分の気に入っている美容室に行くために毎月事業所が車で送り迎えをしている利用者もいます。ケアプラザの絵手紙教室や図書館に通うなど、利用者の意思を大切にした支援をしています。	

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
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。		
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。	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。	家族から好きなもの、こだわっていることなどを聞き、家族がいない場合は以前の介護支援専門員から情報を得ています。入居後は日々の生活の中で思いを聞き取っています。認知症の症状が進み、意思疎通が困難になる前に、入居後早い段階で把握す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ィアを反映し、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。	介護保険の更新時など年に一度モニタリングを実施し、ケアプランの適正化を図っています。日々の記録をもとに職員間で検討し、家族や本人の意向を確認して目標を立てています。目標の具体例では、車いすへの移乗や食事摂取などの自立があります。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	利用者ごとに、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。	内科医が定期的に訪問診療し、健康管理にあたっています。緊急時はもちろん、便秘など気になる症状があれば電話でアドバイスを受けるなど医療との密な連絡体制を築いています。週に1回、法人の看護師が来訪し気づいたことを訪問医にFAX送信し、連携しながら支援しています。	

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
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。	90歳を過ぎたら医師から家族に説明し意向を確認しています。看取りとなった利用者の対応については医師から具体的な指示があります。寝たきりの利用者が数名おり、本人の希望もあり、「寂しくないように」人の気配が感じられるよう、居室のドアを開けておいたり、ラジオを流すなどの工夫をしています。	
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。	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。	出火場所を想定し、避難訓練を実施するほか、レクリエーションの中で非常口に集合する動きを意識付けています。横浜市の福祉避難所の指定を受け、地域住民の避難所として備蓄を保管しています。地域の防災拠点訓練に参加し、救助技術を学ぶことで、協力体制の構築に努めています。	夜間や水害を想定した防災訓練を、年2回実施する事が期待されます。防災訓練には地域や自治会にも参加を呼びかけ、さらに協力体制を構築する事が期待されます。

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	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すらかに過ごせるように気をつけています。	居室に出入りする際、特に排泄介助時にはドアを開けっ放しにしないように努めています。言葉かけは本人にのみ聞こえる声の大きさで、ゆっくり静かに話し、尊厳を損ねないよう配慮しています。呼称は名字に「さん付け」で統一しています。	
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、話を聞く機会を作りにしています。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・夕食は職員が調理し、昼食は法人の方針でデイサービスと同様に配食弁当を利用しています。農家の新鮮な野菜を仕入れ、その他の食材は宅配や買い出しで調達しています。ちらし寿司やケーキ、牛丼などの行事食を提供して喜んでもらっています。医師の指示やアドバイスに基づき、その人に合ったスプーンや介助方法、また嚥下機能に合わせた食形態で提供しています。	

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。	排泄支援は基本的に食事の前後、声かけ・誘導を行っています。排泄に関して自立はしているが場所が分からない利用者はトイレまで誘導し、転倒に配慮しながら見守っています。おむつを使用している利用者には排泄パターンを把握し、夜間帯はタイミングを見計らって1~2回おむつ交換を行うなど、安全で効率的な排泄介助に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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はいるものの、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。	週2回、午後の入浴が基本ですが希望により午前や毎日の入浴も可能です。浴槽に浸かるのが困難な利用者には左右両側からのシャワー、腕付きのシャワーチェアでのシャワー浴で対応し、身体機能に合わせた入浴方法で、安全・快適に入浴できるよう支援しています。こだわりのシャンプーの持ち込みや柚子湯、入浴剤の利用など入浴を楽しむ工夫をしています。	

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
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。	気候の良い時期には車いす利用者も一緒に少人数でホーム周辺のつつじや畑の花を見に、散歩に出かけています。車で同法人の施設に野菜を受け取りに行っています。正月にはドライブクリエーションで「みなとみらい」まで少し遠出をして、非日常の景色を体験してもらっています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	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	歩行しやすいよう長い廊下には物を置かないように配慮しています。オープンキッチンなのでリビングや廊下での動きが把握できます。利用者同士のいさかいを避けるため、利用者の様子を見ながら入れ替えを行っています。玄関先や庭に置いたベンチは、景色を眺めたりお茶を飲んだり外気浴をしたりする場であり、快適な空間提供となっています。	
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。	エアコン、ベッド、クローゼット、タンスを備え付け、各居室の入り口横には収納庫があります。利用者はイス、ソファ、仏壇や釣り道具、レコード、本などのコレクションを持ち込み、思い出の品や好きな物に囲まれ、職員が見守る中で思い思いに過ごしています。利用者一人ひとりが安心して、自分らしい生活を送れるよう支援しています。	
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
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。		
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。	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。		
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。	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
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。	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： 7年 6月 30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	夜間や水害を想定した防災訓練を、年2回実施する事が期待されます。防災訓練には地域や自治会にも参加を呼びかけ、さらに協力体制を構築する事が期待されます。	水害を含めて防災訓練を年2回実施し、防災に備える意識と行動を職員全員共の認識を持てるようにします。また、事施設だけではなく自治会や地域の方へ訓練参加を呼びかけ、地域の協力を仰いで訓練ができるようにします。	年2回の災害訓練の実施。時期については10月と3月を予定します。そのうち1回は水害を想定した訓練を行います。訓練は運営推進会議を通し地域の方への参加協力をお願いします。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					