

2024（令和6）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	1493700544	事業の開始年月日	平成30年4月1日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	有限会社 タワラ		
事業所名	「結」ケアセンターあおば		
所在地	(227-0065) 横浜市青葉区恩田町2599-1		
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1月6日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月14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）】

静かで緑豊かな環境に位置し穏やかに過ごせます。コロナ化の中ですが日常的な買い物や散歩など外出の機会を多く持てるように工夫しています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月23日	評価機関 評価決定日	令和7年4月6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）】

事業所は東急田園都市線「青葉台」駅からバスに乗り、「苗方坂」バス停から徒歩数分で、こどもの国線「恩田」駅からは徒歩10分ほどの場所にあります。周辺は昔ながらの田園風景が広がり、静かで緑豊かな場所です。

＜優れている点＞

事業所に併設している「地域連携室」を活用し、積極的に地域との交流を活発に行い、利用者が地域の中で地域と共に暮らし続けていけるような工夫をしています。地域連携室では、こども食堂やカフェなどが開催され、職員や利用者も参加や手伝いをして地域とつながり、関わりを深めています。また手芸や料理など各種教室、自治会の会議室としても利用してもらい地域の多くの方に事業所をより知ってもらい交流につなげています。

＜工夫点＞

地域ケアプラザ主催の「恩田地区オレンジガーデニングプロジェクト」に参加しています。プロジェクトを通して事業所の庭に花を植えたり、庭でちいさな花火大会を開催するなど活発に活動しています。地域ケアプラザ主催のオレンジカフェにも参加しています。また、プロジェクトをきっかけに地域ケアプラザ主催の「認知症のおはなし&施設を知ろう」というイベントに管理者が講師として参加し地域との交流を深めています。

【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	「結」ケアセンターあおば
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)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人の理念を基に、事業所の理念を設立時に定めています。 特に「利用者様自立を高める為、利用者様参加型の施設」を目指しています。 職員に対しても、自立の手助けをするように事あるごとに伝え浸透を図っています。	法人の理念、事業所の理念を定め、玄関に掲示しています。職員へは入職時に伝え、また会議などでも周知理解を深めています。理念を基に利用者本人の意思を大事にすることを常に心掛け、本人のやりたいことが実現できる支援をしています。		
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。	事業所の敷地内にある「地域連携室」を、包括支援センター主催のクラブ活動、災害時の避難室、自治会の会合に使用するなど地域との交流を進めています。	「地域連携室」では、グループ会社の運営することも食堂やカフェなどが開催され、職員や利用者も参加や手伝いをして地域と繋がり、かかわりを深めています。また手芸や料理など各種教室や自治会の会議室としても利用してもらい、交流につなげています。		
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。	管理者が、地域ケアプラザにて「施設を知ろう」というイベントに参加するなど地域貢献している。 また地域の方が気軽に相談に来ていただけるよう、声をかけている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	定期的に開催。 地域の代表の方や有識者の方の意見をもらい、施設内見学を行うなどサービス向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1度、地域代表、地域ケアプラザ職員、有識者などが参加し、開催しています。会議では事業所の状況報告に加え地域の情報交換の場として情報を得て運営に生かしています。自治会からはどんど焼きのお知らせ、地域ケアプラザからは防災イベント開催の提案などがあります。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	事故報告など都度連絡している。	運営について区の担当者に電話などで相談し、アドバイスをもらっています。メールで研修案内などの情報を得ています。運営推進会議の報告をし、事業所の状況について共有しています。		

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。	身体拘束の委員会を2カ月に一回開催。 法定研修でも研修実施。	身体拘束委員会を2ヶ月に1回開催しています。事例があれば共有して全職員に周知しています。年1回全職員を対象に身体拘束排除の為の取り組みについての研修を開催しています。不適切な発言などがないよう職員同士で声を掛け合い気を付けています。	
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。	虐待の委員会を2カ月に一回開催。 法定研修でも研修実施。	虐待防止の委員会を2ヶ月に1回開催しています。高齢者虐待防止関連法を含む研修を全職員を対象に年1回開催しています。ニュースなどでの事例を話題にして周知し、常に意識することを心掛けています。	
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。	マニュアルに明記。		
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。	入居前からご本人やご家族様に説明し、契約に対しふあんのないようになっている。		
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。	面会時や電話での相談に応じ、それらを反映・運営の改善に努めている。	家族が来所した際に意見や要望を聞き、運営に反映するように努めています。来所できない家族にはまめに電話をし、メールなどでも連絡を取り、意見を聞いています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者がシフトに入り、状況に応じた意見や提案をこまめに共有している。フロアミーティングでも相談し物事を決めるようにしている。	月1回正社員、パートが出席してフロア会議を開催し、意見や提案、要望について話し合っています。欠席の職員には議事録を回覧し周知しています。常勤会議を月1回開催し、意見を出しやすい環境を整え、状況報告や相談、要望、困り事などを聞いています。	
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。	シフトに入った際にこまめに聞いている。	人事考課の仕組みがあり、年2回評価を行って給与に反映させています。正職員は年1回社長面談があり、意見を直接聞き取る機会を設けています。パート職員についても年1～2回面談を行い、意見や要望を聞き、運営に反映させています。	
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。	管理者会議により研修実施しており、管理者より事業所にフィードバックするようにしている。 また、管理者も職員と共にケアに入るによりトレーニングの機会を設けている。	年間を通して社内研修を計画し、常勤非常勤問わず研修に参加しています。毎月法人主催の管理者会議で研修を実施しています。管理者は職員に研修内容の周知、共有を図っています。職員の資格取得には、費用や休日取得などの支援も行っています。	
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。	地域ケアプラザ様との交流から同業者との繋がりが出来、情報交換出来ている。		
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。	ご本人様ご家族様と入居前より面談、アセスメントを行い、安心して施設で生活出来るよう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。	入居前よりご家族様の要望を聞かせていただき、不安のなくお任せいただける関係づくりを心がけています。		
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。	ご本人様の意見を尊重出来るように、ご家族様と意見交換し他の部署とも連携を図り必要な支援を行うようにしています。		
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。	ご本人様の能力を把握し、出来ることはしていただいている。		
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。	面会時に近況の報告をし、必要に応じて電話連絡をしている。		
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。	ご友人や近所の方との面会も受け入れています。	利用者は友人と食事に外出する事もあります。親戚や兄弟などから電話がかかってくることもあり、取り次いでいます。初詣に家族で車で出かけるなど馴染みの場所へも外出しています。子供たちが孫やひ孫を連れて訪れてくることもあり、誰もが訪れやすい雰囲気づくりを心掛けています。	

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
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。	利用者様同士の関係性を大切にし、助け合いを支援するなどよりよい関係になるよう心がけている。		
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。	現状出来ておらず、努力していきたいと考えている。		
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。	本人の意向を尊重するような声掛けを心がけている。 困難事例があればミーティングで検討し対応。	利用者との会話では不安に思っていることを傾聴し、寄り添う事を大事にしています。全職員が出勤時に申し送りノートを確認することで情報を共有しています。利用者の「スイカを食べたい」思いに職員が話し合い、事業所の花火大会時にスイカの代わりに名産の梨を提供するなど、少しでも思いに沿うようにしています。	
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。	入居前にご家族様から聞き取りと生活歴のアンケートをもらい、支援に繋げている。		
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。	ご利用者様の生活のペースに寄り添い、一緒に生活を		

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。	モニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直しをしている。	入居時は本人、家族の意向を聞き1ヶ月の暫定ケアプランを作成します。本ケアプランは短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行いチェックしています。家族とは来訪時や電話で話し合っています。毎月サービス担当者会議を開き職員間で共有しています。	
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。	それぞれの生活記録や申し送りノートを活用、さらに口頭での申し送りを徹底。		
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。	個々に合わせた歯科受診・訪問マッサージの支援をしている。		
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。	地域のイベントに参加。 散歩での挨拶や動物とのふれあいも支援の一つとしてとらえている。		
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。	ご本人・家族のご希望があれば外部に通院している。 突発的な事故や体調不良に王手はかかりつけ医との連携が課題。	かかりつけ医の選択は可能ですが、現在は全員が提携医をかかりつけ医にしています。家族支援で眼科や脳神経外科を受診する人もいます。月2回の訪問診療と毎週看護師、歯科医の訪問があります。夜間や緊急時の対応も可能です。月2回薬剤師が訪問して利用者ごとに薬の仕分けを行っています。	

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
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。	訪問看護師に相談は出来ていると思う。 提携病院の受け入れ拒否なども多く、適切な受診に繋がっていないと感じる。 医療との繋がりを強化したい。		
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。	多くはないが、出来ていると思う。		
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。	契約の際にも具体例を挙げ話をしている。 定期的な確認とご家族様との意思を共有することが必要だが、定期的には出来ない。	看取り指針があり、入居時に重度化やターミナルケアについて本人と家族に説明しています。職員はターミナルケア研修を受講しています。看取りの実例はまだありませんが、看取りの場合は医師から家族への説明の後、事業所としては本人と家族の要望に添えるように整えています。	
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。	急変や事故などにおいては管理者に連絡がくるようになっている。 応急手当や初期対応は個人の能力に差があるので、訓練が必要。		
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。	全職員が身についてはおらず、課題。	自然災害BCP、感染症BCPを作成しています。避難訓練では消防署によるAED実地訓練も実施しています。事業所が地域の避難場所になっています。飲料水、パンの缶詰やアルファ米などの非常食を1週間分備蓄しています。事業所で自治会防災訓練のAED講習を実施しています。	年2回の避難訓練のうち、1回は職員が少なくなる夜間を想定した訓練の実施が期待されます。

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。	概ね出来ていると思われる。	接遇研修とプライバシー研修を実施しています。声かけや対応については利用者の顔をみて声をかけること、センテンスの長い会話は伝わらないので避けることなどに気を付けています。日々のケアでは利用者の尊厳を大事にした言葉遣いや行動を心掛けています。		
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。	こちらで決めず、まず御本人に希望を尋ねるようにしている。			
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。	一人一人のペースは尊重出来ていると思われるが、その日どのように過ごしたいかは支援出来ていない。			
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。	適宜衣類の着用など支援し、身だしなみを整える支援が出来ている。			
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。	会話の中で好みなどをお聞きし行事食に取り入れるなどしている。 食事の片づけなど一緒に出来ている。	炊飯、汁物は手作りしており、ご飯がおいしいと喜ばれています。利用者は洗い物を中心に参加しています。食事前に誤嚥防止のため、水分を摂っています。刻み食の提供やかきこまないようにスプーンを使う利用者もいます。差し入れのメロンやみかんを喜んでいます。誕生会のケーキやクリスマスの手毬寿司、正月のおせち、雑煮、お汁粉なども好評です。		

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。	タブレットによる水分量の把握に努め、提供する飲み物を変えるなど支援している。		
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。	毎食後の口腔ケアはほぼ全員実施。本人の力に応じた声掛けや促し出来ている。		
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。	一人ひとりパターンを把握し、声掛けを工夫するなどし誘導している。概ねレベル変化ない。	利用者ごとの排泄パターンをタブレットのチェック表で把握しています。利用者に合わせて、声を掛ける、場所が分からない人への誘導、トイレの外から確認するなど個別支援に努めています。おむつからリハビリパンツになった人、車いすから手引き歩行になった人の例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	運動の支援や水分摂取の工夫などしている。どうしても医療との相談が主になってしまう。		
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。	時間帯においては個々に応じた支援は出来ていないと感じる。出来るだけゆっくりと安全に入れるよう支援している。	入浴は週2回、1日3人でゆっくり入浴しています。リフトを設置していますが今のところ使用していません。全員湯船に入ることが出来ています。職員が浴室と更衣室の温度管理を行い、入浴中も調整しています。入浴拒否の場合は理由によって時間をあけたり違う職員が声かけをするなどして対応しています。	

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
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。	ご利用者様のご希望に沿った休息を設けている。 夜間の入床時もそれぞれのペースで入床してもらっている。		
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。	すべての職員が出来ているとはいえないが、薬局との連携を取っておおむね出来ている。		
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。	季節のイベントや職員の得意なレクリエーションを開催するなど支援出来ていると思う。		
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。	お天気の日には近所の散歩を楽しまれている。 またケアプラザ様の企画で外出や、ご家族様との外食を楽しまれるご利用者さまもいる。	毎朝近所を散歩して近隣の人に挨拶しています。車いすの人も参加しています。スーパーマーケットに職員と同行したり、家族と外食や外泊をする人もいます。恩田地域ケアプラザの催し物に出来るだけ出かけています。歌のコンサートは大好評です。	
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。	施設内ではお金を所持することはしておらず。 お金を使うことの支援は出来ていない。		

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
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。	電話連絡の際に折に触れ希望にて代わってお話をするよう支援している。 また、今年度はご家族様にクリスマスカードをお送りした。		
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。	季節の装飾を一緒に作成するなど、季節を感じられるよう支援している。	大きな窓から暖かい光が差し込む居間には角のないテーブルが3台、ソファ、大きなテレビ、大型の空気清浄機、ピアノなどがあります。名前付きの専用椅子の使用や配席に気を配り、職員のピアノ伴奏で歌を歌う、好みの動画を観る、職員と制作した貼り絵やぬり絵を飾るなど居心地よく過ごす工夫をしています。床掃除を1日4回利用者で行うなど清潔を保つよう心がけています。	
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。	気の合った方をソファで過ごしてもらおうよう誘導したり、居室で過ごしたい方は見守りするなど、適宜職員が見守り適切に支援するように心がけている。		
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。	ご家族様と連携・相談しながら家具などを準備してもらっている。 掃除も本人と一緒にするなど生活を整える支援をしている。	ベッドとエアコン、クローゼット、照明器具は備え付けです。ドアには大きな表札があります。家族と相談しながら自宅に近い環境を作れるよう物を持ち込んでいます。枕カバーの取り換えや掃除を職員と一緒にしています。職員が昼夜の温度管理をしています。	
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。	掃除が出来る方、カーテンを開け閉めする方、それぞれの役割をもって生活してもらおうよう心掛けている。		

事業所名	「結」ケアセンターあおば
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)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人の理念を基に、事業所の理念を設立時に定めています。 特に「利用者様自立を高める為、利用者様参加型の施設」を目指しています。 職員に対しても、自立の手助けをするように事あるごとに伝え浸透を図っています。		
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。	事業所の敷地内にある「地域連携室」を、包括支援センター主催のクラブ活動、災害時の避難室、自治会の会合に使用するなど地域との交流を進めています。		
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。	管理者が、地域ケアプラザにて「施設を知ろう」というイベントに参加するなど地域貢献している。 また地域の方が気軽に相談に来ていただけるよう、声をかけている。		
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。	定期的に開催。 地域の代表の方や有識者の方の意見をもらい、施設内見学を行うなどサービス向上に取り組んでいる。		
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。	事故報告など都度連絡している。		

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。	身体拘束の委員会を2カ月に一回開催。 法定研修でも研修実施。		
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。	虐待の委員会を2カ月に一回開催。 法定研修でも研修実施。		
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。	マニュアルに明記。		
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。	入居前からご本人やご家族様に説明し、契約に対しふあんのないようになっている。		
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。	面会時や電話での相談に応じ、それらを反映・運営の改善に努めている。		

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。	管理者がシフトに入り、状況に応じた意見や提案をこまめに共有している。フロアミーティングでも相談し物事を決めるようにしている。		
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。	シフトに入った際にこまめに聞いている。		
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。	管理者会議により研修実施しており、管理者より事業所にフィードバックするようにしている。 また、管理者も職員と共にケアに入ることによりトレーニングの機会を設けている。		
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。	地域ケアプラザ様との交流から同業者との繋がりが出来、情報交換出来ている。		
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。	ご本人様ご家族様と入居前より面談、アセスメントを行い、安心して施設で生活出来るよう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。	入居前よりご家族様の要望を聞かせていただき、不安のなくお任せいただける関係づくりを心がけています。		
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。	ご本人様の意見を尊重出来るように、ご家族様と意見交換し他の部署とも連携を図り必要な支援を行うようにしています。		
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。	ご本人様の能力を把握し、出来ることはしていただいている。		
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。	面会時に近況の報告をし、必要に応じて電話連絡をしている。		
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。	ご友人や近所の方との面会も受け入れています。		

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。	利用者様同士の関係性を大切にし、助け合いを支援するなどよりよい関係になるよう心がけている。		
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。	現状出来ておらず、努力していきたいと考えている。		
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。	本人の意向を尊重するような声掛けを心がけている。 困難事例があればミーティングで検討し対応。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前にご家族様から聞き取りと生活歴のアンケートをもらい、支援に繋げている。		
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。	ご利用者様の生活のペースに寄り添い、一緒に生活を		

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。	モニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直しをしている。		
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。	それぞれの生活記録や申し送りノートを活用、さらに口頭での申し送りを徹底。		
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。	個々に合わせた歯科受診・訪問マッサージの支援をしている。		
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。	地域のイベントに参加。 散歩での挨拶や動物とのふれあいも支援の一つとしてとらえている。		
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。	ご本人・家族のご希望があれば外部に通院している。 突発的な事故や体調不良に王手はかかりつけ医との連携が課題。		

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。	訪問看護師に相談は出来ていると思う。 提携病院の受け入れ拒否なども多く、適切な受診に繋がっていないと感じる。 医療との繋がりを強化したい。		
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。	多くはないが、出来ていると思う。		
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。	契約の際にも具体例を挙げ話をしている。 定期的な確認とご家族様との意思を共有することが必要だが、定期的には出来ていない。		
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。	急変や事故などにおいては管理者に連絡がくるようになっている。 応急手当や初期対応は個人の能力に差があるので、訓練が必要。		
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。	全職員が身についてはおらず、課題。		

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。	概ね出来ていると思われる。		
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。	こちらで決めず、まず御本人に希望を尋ねるようにしている。		
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。	一人一人のペースは尊重出来ていると思われるが、その日どのように過ごしたいかは支援出来ない。		
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。	適宜衣類の着用など支援し、身だしなみを整える支援が出来ている。		
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。	会話の中で好みなどをお聞きし行事食に取り入れるなどしている。 食事の片づけなど一緒に出来ている。		

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。	タブレットによる水分量の把握に努め、提供する飲み物を変えるなど支援している。		
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。	毎食後の口腔ケアはほぼ全員実施。本人の力に応じた声掛けや促し出来ている。		
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。	一人ひとりパターンを把握し、声掛けを工夫するなどし誘導している。概ねレベル変化ない。		
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。	運動の支援や水分摂取の工夫などしている。どうしても医療との相談が主になってしまう。		
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。	時間帯においては個々に応じた支援は出来ていないと感じる。出来るだけゆっくりと安全に入れるよう支援している。		

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。	ご利用者様のご希望に沿った休息を設けている。 夜間の入床時もそれぞれのペースで入床してもらっている。		
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。	すべての職員が出来ているとはいえないが、薬局との連携を取っておおむね出来ている。		
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。	季節のイベントや職員の得意なレクリエーションを開催するなど支援出来ていると思う。		
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。	お天気の日には近所の散歩を楽しまれている。 またケアプラザ様の企画で外出や、ご家族様との外食を楽しまれるご利用者さまもいる。		
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。	施設内ではお金を所持することはしておらず。 お金を使うことの支援は出来ていない。		

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
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。	電話連絡の際に折に触れ希望にて代わってお話をするよう支援している。 また、今年度はご家族様にクリスマスカードをお送りした。		
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。	季節の装飾を一緒に作成するなど、季節を感じられるよう支援している。		
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。	気の合った方をソファで過ごしてもらおうよう誘導したり、居室で過ごしたい方は見守りするなど、適宜職員が見守り適切に支援するように心がけている。		
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。	ご家族様と連携・相談しながら家具などを準備してもらっている。 掃除も本人と一緒にするなど生活を整える支援をしている。		
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。	掃除が出来る方、カーテンを開け閉めする方、それぞれの役割をもって生活してもらおうよう心掛けている。		

2024年度

事業所名 「結」ケアセンターあおば
作成日： 令和 7年 4月 9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	年2回の避難訓練のうち、1回は職員が すくなくなる夜間を想定した訓練の実 施が期待されます。	夜間想定 of 避難訓練の実施。	5月に避難訓練実施。 また、昼想定・夜想定と年間各2回は実 施する。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月