

2022（令和4）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	1495400119	事業の開始年月日	平成21年8月1日
		指定年月日	平成21年8月1日
法人名	株式会社 日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターたまがわ		
所在地	(214-0012) 神奈川県川崎市多摩区中野島1655-1		
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10月25日	評価結果 市町村受理日	令和5年7月5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）】

多摩川沿いに面し自然豊かな施設で、周りに公園・スーパー・系列の保育園と歩いて行ける距離にあります。このコロナ過で外食・外出の機会が無くなり、下肢筋力維持をするために、毎日の廊下歩きラジオ体操やスクワット運動等 外出できる日を心待ちしています。天候のいい日は敷地内やベランダでの外気浴をしています。家にいた時のように家事作業をできる方にはして頂き、皆で助け合いながら日々を過ごしています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年3月29日	評価機関 評価決定日	令和5年5月23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南武線または小田急線「登戸」駅下車徒歩15分、大通りから少し入ったところにあります。市街地に接した住宅地の一角にあります。建物は3階建て1階は共用型認知症デイサービス、2～3階が2ユニットの併設型建物です。事業所の隣には同法人傘下の保育園があり、子供達の元気な声が聞こえてくる環境となっています。

<優れている点>

事業所の理念は法人の「結」の理念をもとに、利用者一人ひとりに寄り添い「住みなれた環境で自分らしい生活」を行動指針にもある、笑顔と笑いのある事業所を目指し、理念の実践に努めています。日頃長い廊下を利用した歩行やリハビリなどでラジオ体操、スクワット運動など、時には音楽に合わせて楽しみながら、自ら出来ること、残存機能を活かした支援に取り組みんでいます。利用者は日中は居室で休む人やリハビリでお茶でくつろぐ人、新聞を読む人、日々のカレンダーを作る人、テレビ鑑賞の人、ソファでくつろぐ人など自由な時間を過ごしています。事業所では終末期のケアに取り組んでいます。また、協力医や連携医療機関をはじめ、ベテラン職員を中心に終末期のケアに努め、最期は職員全員が送葬に立ち合うなど家族から感謝されています。

<工夫点>

長い廊下を使って、歩く距離を縮尺にして設定し、毎日の歩行の積み重ねで富士山の登頂を目指し、達成を楽しみに残存機能の維持向上を試みる利用者もいます。

【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」ケアセンターたまがわ
ユニット名	すみれ

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。	事務所に理念を掲示しています。コロナの影響で、外出支援や地域とのかかわりが難しい状況でも出来る範囲で行っている。	法人の理念をもとに、利用者一人ひとりに寄り添い「自分らしく生活」を支援のモットーに理念の実践に努めています。理念は事務所に掲示、職員は共有しています。	
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。	コロナ過で外出の機会がないが、保育園やボランティアのひよこりガーデンさんからお野菜を頂くこともある。	町内会に加入し、地域の情報を回覧で得ています。コロナ禍の今は外部との交流は自粛しています。コロナ禍収後は地域の盆踊りやスーパーマーケットへの買い物、近くの障害者施設との交流、バス旅行の実施、ボランティアの招聘などの復活を予定しています。	
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。	入居者が生き生きと外気浴をしている姿やベランダでの洗濯物干しを通して地域の方に理解を得る。		
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。	2か月に1回実施している。包括や入居者家族にも参加して頂き、施設での取り組みや近況報告、意見交換している。	運営推進会議の構成委員は現在、地域包括支援センター担当職員、建物オーナー及び家族です。会議は2ヶ月ごとに実施しています。運営状況や活動状況の報告、行事实施の意見交換などを都度、報告書を作っています。	現在欠員の町内会長など地域の代表、民生委員、知見者などメンバーの復活に努め、運営推進会議の充実を図ることが期待されます。合わせて会議の報告書は家族へ送り情報の共有が期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	生活保護者を受け入れ、保護課の方と連携している。包括からもにゅうきょしゃの紹介を頂いている。	要介護認定の申請代行やケースワーカー、困難事例の相談など行政と連携を取っています。地域包括支援センターとは空き情報などの情報交換をしています。グループホーム連絡会に参加しています。感染症予防については行政と連絡を密にしています。	

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
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。	法廷研修を受けながら、帰宅願望の強い方の離接防止に努めています。運推の時に包括やご家族ともに話し合っています。	事業所の指針は運営規定に明記しています。研修はオンラインで実施しています。身体拘束防止委員会は2ヶ月ごとに実施し防止の啓蒙に努めています。不適切な言葉の事例があれば管理者は注意を促し、拘束のないケアに努めています。	
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。	運営推進会議で、毎回虐待防止委員会を開き報告や相談をしている。	虐待防止の指針は運営規定に明記しています。研修は年間の法定研修の中で実施しています。虐待防止委員会は身体拘束防止委員会と合同で2ヶ月ごとに実施しています。行政の指導を得て虐待のない支援に努めています。	
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。	会社の研修の中に、組み込まれている。		
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。	入居前退去前に面談を行い、契約書にサインを頂いています。		
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。	運推の参加でご家族のご意見、近隣住人の意見を伺っている。ご家族にラインを入れてもらい顔を見ながら意見をいただいている。	コロナ禍での家族と利用者との面会は、多くの人との接触を避けベランダから居室へと案内しています。その他家族とは、電話やSNSアプリを使いテレビ電話などでコミュニケーションを図っています。家族から面会の時間が欲しいとの希望があり、実施しています。	

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。	ミーティングや申し送りの実施	管理者は日頃から職員の要望や意見、提案など自由に言える職場の雰囲気を作っています。年2回の個人面談の機会に聞いています。事業所の行事やイベントの企画提案は運営に活かしています。	
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。	キャリア段位制度の導入、年2回の評価をしている。	管理者は日頃の仕事への努力や成果は適切に評価し、人事考課に反映しています。職員の有給休暇は希望通り取得しています。休憩時間は自宅に戻る人や面会室など過ごしています。シフト表は職員の希望、要望などの諸事情を反映して作成しています。	
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。	年間を通して研修をしています。資格取得の制度もあります。	年間の研修計画で職員は全員オンラインを活用して受講しています。看取りや拘束・虐待防止・プライバシー保護などの研修、リーダーや管理者研修など知識の向上や人材育成に取り組んでいます。資格取得の支援制度もあります。	
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。	系列のGHと交流をしています。		
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。	入居前に面談をし本人の生活を見て話し合いをしています。		

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
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。	入居前にご家族に聞き取りをし、要望不安に耳を傾けている。		
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 家族の希望を聞きそれに沿った支援ができるようにケアプランに反映させている。		
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。	本来の得意なこと、出来る事を続けて行けるようにケアプランを立て実行している。		
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。	コロナの為 ご家族の外出支援行事の参加は出来ないが、通院 不穏時の電話対応の協力を頂いている。		
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。	コロナの為 面会も出来ず外出も出来ない状況です。唯一友人からの手紙を楽しみにしている方がいます。	友人や知人との電話や手紙の継続を支援しています。家族の協力で墓参りや一時帰宅、馴染みの美容院など実施していましたが一部を除いて自粛しています。縫い物や書道、絵画などの趣味、好物のリンゴなどの嗜好の継続も家族の協力を得て支援しています。	

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
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。	家事分担して多くの方に参加して頂けるように声をかけています。レクにも必ず声をかけています。		
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。	退去された方にも、定期的に連絡をしています。		
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。	居室担当を置き本人の希望をくみ取り、困難な方はご家族とスタッフ一緒に把握するようにしています。	利用者の思いは、入居前のアセスメントや日頃の会話、生活の様子から把握しています。日頃支援することが多い居室担当が把握することもあります。リラックスする散歩のときや入浴の見守り、トイレの支援のときにも気持ちを伝えてくれる人がいます。	
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。	入居前に生活歴の聞き取りをしています。		
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。	3か月ごとにアセスメントを行っています。変化があれば日々のケア記録に記入しています。		

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。	申し送りやアセスメント等本人の意向や家族の要望を取り入れています。	入居前の面談で作った暫定計画で1ヶ月様子を見て、計画作成者が家族、職員、医療関係の意見を聞いて本計画を作ります。短期計画は3ヶ月でモニタリングし長期計画は6ヶ月で見直します。支援により坐骨神経痛の人が伝い歩きできるようになった事例があります。	
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。	ケア記録の入力・申し送り・ミーティングを行い、サービスに活かしている。		
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。	外出支援がなかなか難しい。スタッフご家族に協力してもらい通院介助等している。		
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。	ボランティアを入れることが難しいが休みのスタッフが、ボランティアとして散歩に連れていっている。		
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、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。	往診医が月2回来ている。必要に応じて、精神科 皮膚科 歯医者受診を受けている。	内科の協力医が月2回来訪しています。訪問看護師が毎週来訪し、健康管理や24時間オンコール体制で見守っています。歯科医は月2回来訪しています。眼科や皮膚科などの専門医の受診は、原則家族同行による通院ですが職員が同行支援することもあります。	

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
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1回 訪看ありあり。気になることはその都度相談している。		
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。	面会が出来ない為 電話で経過を聞いている。この頃やっと退院前に面会が出来ようになった。		
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。	医師が週末期と判断したら書面にて、ご家族 医師 スタッフと話し合い、支援に取り組んでいます。	入居時に家族、本人に重度化時の方針を説明し同意を得ています。協力医が終末期と判断した場合は、家族中心に協力医、職員で今後の対応について話し合います。看取りの経験があり、家族から看取りの支援について感謝の言葉をもらっています。	
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。	行っていない。		
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。	避難訓練を実施している。	避難訓練は、年2回昼間と夜間を想定して実施し、ベランダや内階段に避難しています。動けない人は無理に避難させずその場で待機し、駆けつけた消防隊に居場所を伝え救出してもらうとの指導を受けています。災害備蓄として、数量と消費期限をリストで管理して食料と飲料水を保管しています。	

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	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。	不安を感じている時は、傍に寄り添い傾聴します。トイレの声掛けも周りの方や本人に配慮した言葉かけをしています。	「プライバシー研修」や「基本接遇」の研修を行い、管理者は日頃から話をして意識を高めています。「さん」付けで呼びかけ、トイレ誘導は肩たたきや小声で誘導します。排泄介助時も、ドアを閉め、近くで待機するように指導しています。	
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。	入浴前に洋服選びや、服を着過ぎているときは時は、配慮ある声掛けをして脱いでいただく。		
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。	レクの参加や食後の過ごし方、お誘いしたうえで自由に過ごして頂いています。		
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。	毎月一回理美容が来ています。居室には、櫛や眉ブラシ等置いている方もいます。		
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。	毎日の食事の盛り付けや食器洗い等出来る方にしていただいている。日曜日の昼夜の味噌汁作りをしてもらっています。	昼と夕は配食業者から届いた暖かい食事を提供しています。朝食は職員が調理しています。花見のときには幕の内弁当、クリスマス会は大皿のバイキング料理などメニューに利用者の希望を取り入れています。敬老の日にはケータリングで寿司を食べるなど、利用者が食を楽しめるようにメリハリをつけています。	

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
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。	咀嚼や嚥下の状態に合わせた食事の提供をしています。1日の水分量を確保するため、ご家族に好みの飲み物を持って来てもらっています。		
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。	できる方には磨いていただき、できない方には介助している。歯科医とも協力している。		
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。	ソワソワされたり、立ち歩き始めた時声をかけて誘導しています。定時誘導の方もいます。	トイレ誘導は定時誘導と利用者個々のタイミングでの誘導を組み合わせで支援しています。立位を取れない人には二人介助で支援し、トイレで排泄することを大切にしています。入居時全介助していた利用者の残存能力を促す声掛けをしたことで自分で脱着するようになった事例があります。	
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。	体操や廊下歩き日々の家事動作等体を動かしています。オリゴ糖をコーヒーに入れ、それでも排便が出ないときは、処方された下剤を使用する。		
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。	入浴は午前中と決めているが、体調やその日の気分で本人の希望に沿うようにしている。個人の椿油を使う方もいます。菖蒲湯 ゆず湯季節に合わせた物も入れています。	週2回の入浴を基本とし、希望者は毎日でも入浴することができます。入浴中はリラックスし会話が弾み、昔話などから思いを聞いています。入浴を嫌がる利用者には、他の利用者が「気持ちいいから入っておいでよ」と声かけしてくれる時もあります。	

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
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。	室温や照明を調整しています。日中は本人のペースに合わせて休まれています。		
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。	薬の情報がいつでも確認できるようにファイルしています。薬の変更ある時は、申し送りをしている。		
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。	それぞれの好きな事、出来る事をスタッフが把握し、家事やレクにお誘いしている。		
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。	コロナの為本人の希望にすぐに対応出来ないが、可能な限り外気浴や通院を家族等に協力して頂き行っている。	玄関前の駐車場で外気浴をしています。事業所裏の畑では、出来具合を見に行くなど利用者が一緒に野菜などを育てています。家族と通院や墓参り、自宅に帰る利用者もいます。初詣や花見、バラ園に出かけています。コロナ禍前は、地域の祭りや盆踊りにも参加していました。	
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。	自身で財布を持っている方もいるが、コロナの為買い物はスタッフが代行している。		

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
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。	今 携帯を持っている方がいない。家族からのラインや、定期的に友人から手紙が届く方もいる。返事を出せるように声をかけて書いてもらっている。		
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。	季節ごとの壁飾りを皆で制作しています。室温や照明にも配慮している。	ゆったりとしたフロアは車いすの動線も確保しています。長い廊下は、利用者がモップで掃除をしたり、毎日音楽に合わせ廊下歩きをするなど、気分転換する場となっています。リビングには書道師範だった利用者が毎日書く日付カレンダーや、利用者が書く昼夕のメニューを掲示しています。	
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。	広いフロアで区切りがないが、ソファに座り話をされる方もいる。		
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。	使い慣れたもの家族の写真等居室に置いている方もいます。今まで家族がしていた衣替えもスタッフしたり、できる方は一緒にしたりしています。	クローゼットや洗面所、エアコン、ベッドが設置され、タンス、テレビなど好みの物を持ち込み過ごしやすい部屋にしています。隣に同法人の保育園があり、窓からは園児が屋上で遊ぶのが見えます。転倒リスクがある利用者はフットセンサーで見守りをしています。	
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。	居室に表札を貼ったり、風呂場にのれんをかけたりはしています。居室内はタンスに仕分けシールを貼ったりしています。		

事業所名	「結」ケアセンターたまがわ
ユニット名	たんぼぼ

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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	事務所に理念を掲示しています。コロナの影響で、外出支援や地域とのかかわりが難しい状況でも出来る範囲で行っている。		
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。	コロナ過で外出の機会がないが、保育園やボランティアのひよこりガーデンさんからお野菜を頂くこともある。		
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。	入居者が生き生きと外気浴をしている姿やベランダでの洗濯物干しを通して地域の方に理解を得る。		
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。	2か月に1回実施している。包括や入居者家族にも参加して頂き、施設での取組みや近況報告、意見交換している。		
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。	生活保護者を受け入れ、保護課の方と連携している。包括からもにゅうきよしゃの紹介を頂いている。		

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。	法廷研修を受けながら、帰宅願望の強い方の離接防止に努めています。運推の時に包括やご家族ともに話し合っています。		
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。	運営推進会議で、毎回虐待防止委員会を開き報告や相談をしている。		
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。	会社の研修の中に、組み込まれている。		
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。	入居前退去前に面談を行い、契約書にサインを頂いています。		
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。	運推の参加でご家族のご意見、近隣住人の意見を伺っている。ご家族にラインを入れてもらい顔を見ながら意見をいただいている。		

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。	ミーティングや申し送りの実施		
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。	キャリア段位制度の導入、年2回の評価をしている。		
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。	年間を通して研修をしています。資格取得の制度もあります。		
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。	系列のGHと交流をしています。		
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。	入居前に面談をし本人の生活を見て話し合いをしています。		

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
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。	入居前にご家族に聞き取りをし、要望不安に耳を傾けている。		
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 家族の希望を聞きそれに沿った支援ができるようにケアプランに反映させている。		
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。	本来の得意なこと、出来る事を続けて行けるようにケアプランを立て実行している。		
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。	コロナの為 ご家族の外出支援行事の参加は出来ないが、通院 不穩時の電話対応の協力を頂いている。		
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う、支援に努めている。	コロナの為 面会も出来ず外出も出来ない状況です。唯一友人からの手紙を楽しみにしている方がいます。		

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。	家事分担して多くの方に参加して頂けるように声をかけています。レクにも必ず声をかけています。		
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。	退去された方にも、定期的に連絡をしています。		
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。	居室担当を置き本人の希望をくみ取り、困難な方はご家族とスタッフ一緒に把握するようにしています。		
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。	入居前に生活歴の聞き取りをしています。		
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。	3か月ごとにアセスメントを行っています。変化があれば日々のケア記録に記入しています。		

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。	申し送りやアセスメント等本人の意向や家族の要望を取り入れています。		
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。	ケア記録の入力・申し送り・ミーティングを行い、サービスに活かしている。		
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。	外出支援がなかなか難しい。スタッフご家族に協力してもらい通院介助等している。		
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。	ボランティアを入れることが難しいが休みのスタッフが、ボランティアとして散歩に連れていっている。		
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、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。	往診医が月2回来ている。必要に応じて、精神科 皮膚科 歯医者等の受診を受けている。		

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
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1回 訪看ありあり。気になることはその都度相談している。		
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。	面会が出来ない為 電話で経過を聞いている。この頃やっとな退院前に面会が出来ようになった。		
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。	医師が週末期と判断したら書面にて、ご家族 医師 スタッフと話し合い、支援に取り組んでいます。		
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。	行っていない。		
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。	避難訓練を実施している。		

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
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。	不安を感じている時は、傍に寄り添い傾聴します。トイレの声掛けも周りの方や本人に配慮した言葉かけをしています。		
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。	入浴前に洋服選びや、服を着過ぎているときは時は、配慮ある声掛けをして脱いでいただく。		
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。	レクの参加や食後の過ごし方、お誘いしたうえで自由に過ごして頂いています。		
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。	毎月一回理美容が来ています。居室には、櫛や眉ブラシ等置いている方もいます。		
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。	毎日の食事の盛り付けや食器洗い等出来る方にしていただいている。日曜日の昼夜の味噌汁作りをしてもらっています。		

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
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。	咀嚼や嚥下の状態に合わせた食事の提供をしています。1日の水分量を確保するため、ご家族に好みの飲み物を持って来てもらっています。		
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。	できる方には磨いていただき、できない方には介助している。歯科医とも協力している。		
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。	ソワソワされたり、立ち歩き始めた時声をかけて誘導しています。定時誘導の方もいます。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	体操や廊下歩き日々の家事動作等体を動かしています。オリゴ糖をコーヒーに入れ、それでも排便が出ないときは、処方された下剤を使用する。		
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。	入浴は午前中と決めているが、体調やその日の気分で本人の希望に沿うようにしている。個人の椿油を使う方もいます。菖蒲湯 ゆず湯季節に合わせた物も入れています。		

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
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。	室温や照明を調整しています。日中は本人のペースに合わせて休まれています。		
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。	薬の情報がいつでも確認できるようにファイルしています。薬の変更ある時は、申し送りをしている。		
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。	それぞれの好きな事、出来る事をスタッフが把握し、家事やレクにお誘いしている。		
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。	コロナの為本人の希望にすぐに対応出来ないが、可能な限り外気浴や通院を家族等に協力して頂き行っている。		
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。	自身で財布を持っている方もいるが、コロナの為買い物はスタッフが代行している。		

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
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。	今 携帯を持っている方がいない。家族からのラインや、定期的に友人から手紙が届く方もいる。返事を出せるように声をかけて書いてもらっている。		
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。	季節ごとの壁飾りを皆で制作しています。室温や照明にも配慮している。		
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。	広いフロアで区切りがないが、ソファに座り話をされる方もいる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れたもの家族の写真等居室に置いている方もいます。今まで家族がしていた衣替えもスタッフしたり、できる方は一緒にしたりしています。		
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。	居室に表札を貼ったり、風呂場にのれんをかけたりはしています。居室内はタンスに仕分けシールを貼ったりしています。		

2022年度

事業所名 結ケアセンターたまがわ
 作成日： R5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		運推に開設から来られた町内会役員や民生委員が世代交代で辞められてしまってから、どなたも来ていない。	次年度に向けて町内会 民生委員に運推に参加して頂けるようにすること。	町内会に直接頼みに行く。高齢福祉課に相談に行く。	12
2		開設以来ご家族様や高齢福祉課に運推の報告書を送っていなかった。	請求書と一緒に郵送すること。	8月からの報告書を請求書と一緒に郵送する。	2
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月