

平成29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	1490600283	事業の開始年月日	
		指定年月日	平成28年4月1日
法人名	有限会社タワラ		
事業所名	「結」ケアセンターほ도가や		
所在地	(240-0044) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区仏向町1380		
サービス種別	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	18名
		通い定員	0名
定員等		宿泊定員	18名
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	平成29年12月18日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月28日

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)】

当事業所としては一人一人のご入居様が安心して生活出来る様、スタッフ間で情報を共有し、ご自分で出来ることはして頂き、出来ないことをお手伝いさせて頂く。なるべくご本人の持っている力を発揮出来るよう、日々、スタッフ全員で気づきをすることで入居者の方が当たり前の方が出来るように支援しています。

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年1月22日	評価機関 評価決定日	平成30年4月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄線和田町駅からバスで15分、バス停「藤塚インター」から徒歩5分程度の閑静な住宅街にあります。有限会社が設立した2ユニット定員18名のグループホームです。開設してまだ新しく、外観は肌色の柔らかい色調で、内部は明るい白が基調の壁になっています。また、キッチンから共有空間がすべて見渡せる造りとなっています。大きなショッピングセンターもある東戸塚駅は車で5分程度の距離と近く、近くには横浜新道と横浜横須賀道路も走っています。 <優れている点> 家庭菜園が充実しており、時期によって分けて収穫しています。今年度はトマト、しそ、パクチー、大根、さつまいも、カブ、などを育てて食材に1品追加し、作る楽しさと食べる楽しみの両方を味わっています。現在チューリップ作りをしています。事業所の管理者はかつて介護学校の講師をしていたので、職員はいつでも学習できる環境があります。介護の方法も職員ごとのばらばら感はなく、均一的なサービスで、利用者は安心して介護の提供を受けることが出来ています。 <工夫点> 居室の壁はすべて異なり、自分の部屋と他人の部屋を間違えないような配慮をしています。毎日のメニューを利用者が記載して掲示しており、一目でわかるように工夫しています。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	「結」ケアセンターほどがや
ユニット名	1ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホームの玄関に事業所の理念を掲げている。また、スタッフ同士共有し、振り返るように心がけている。	玄関には法人グループの理念があり、別に事業所としての理念があります。利用者が地域と一緒に長く楽しく暮らせるようにと、新たな理念を職員が作り、ユニット会議や全体会議の時に共有しています。	
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。	町内会への参加と散歩・買い物など外出の際は、挨拶・会話を特に持つようにしている。	町内会に加入しており、町内会のイベントの祭りや盆踊りなどには皆で参加しています。また、町内会の会議では入居の紹介を行い、グループホームについて理解を深めて貰っています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	自治会でホームの話しはしているが、地域に人に向けて活かされていないところがある。		
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。	地域の方々の意見が少なく反映されていないところがある。	運営推進会議には家族代表、町内会長、民生委員、仏向地域ケアプラザ職員、事業所の管理者が毎回出席しています。内容は、活動状況報告、事業所についての意見や検討、地域からの情報提供などが討議されています。	
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。	市町村に運営や現場の実情等を伝える機会が少ない。	利用者についての相談などは、保土ヶ谷区の生活福祉課、介護保険課と連携を取っています。区役所の勉強会や研修会にも事業所の職員が出席しています。地域のグループホーム連絡会も開催されており、出席することで関係を強化しています。	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	代表者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、無断外出も認識している。	身体拘束のマニュアルが完備されており、勉強会やユニット会議、全体会議でも取り組んでいます。特にスピーチロックをしないよう注意しています。管理者が介護の講師をしていた経験があり、職員教育をすることもあります。	
7		○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。	虐待防止関連法の理解はあり、事業所内では虐待はない。		
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。	成年後見人制度を活用している方がいるので、学ぶ機会がある。		
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。	契約時事業所の出来る事、出来ないことを説明し、ターミナルについても、どう取り組んでいるかをお話ししている。また、報酬加算の必要性なども説明し、理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者の意見・要望などは直ぐに対応している。訪問した際、又は電話にて意見・不満・苦情をお聞きし、スタッフにも申し送りし、改善している。	直近では、外に出して欲しいという家族からの希望があり、会議で検討してすぐに意見の反映が来ています。理念を基に意見や希望があれば職員で考え、反映でき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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議、日常勤務の中で聞く機会、話し合う機会を作るよう努めている。	業務改善、事業所の行事、備品購入検討など、ユニット会議や全体会議などで活発な意見が職員から上がっています。事業所も意見が反映できるような体制があります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	勤務状況は把握しているが、人材不足もあり、具体的には、各自が向上心を持って働けるようには改善されていない。キャリア段位制度を取り入れ、OJTを実施しながら各自向上心が持てる様取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	前年度内部研修が終了しており、今年度は新人研修他経験のあるスタッフにも内部研修をする予定である。		
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。	同業者との交流はあるが、ネットワーク作り等は、行っていない。		
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。	ご本人の思い、要望に耳を傾けて、安心できるように心がけた関係性作りに努めている。		

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
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・入居後とも要望などその都度連絡を取り、情報交換している。		
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。	面談表に要望などを記載して頂く欄もあり、また、入居日にはご家族に連絡するなどして、必要とする支援を見極めている。		
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。	職員一人一人が、個々の利用者と係る中で、その方を知り声掛けなどしながら、出来ることはして頂いている。		
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。	家族が来所された際、又はお電話にても、連絡・相談等ご本人の様子を伝え、関わりを多く持てるよう支援している。また、ホームからのご家族へのお便りを二か月に一回出している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	慣れ親しんだ生活環境を職員も把握しており、支援しているが、来ていただく方が多く、出かけていくことが少ない。	面会時間は大まかに決めています。ある程度自由にして家族や友人が事業所を訪ねやすくしています。買い物や墓参りなど家族との外出もしています。電話が掛かってくれば、利用者に戻すこともしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者個々の認知度・身体度を踏まえ、孤立感が出来ないように努めている。		
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。	行事をお知らせしたり、お電話でおききしたりしている。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎日の生活の中での様子や会話を通じ、利用者の希望や意向を把握するように努め、職員間で情報を共有し、検討している。	病院や家から移り住むことで不安感が大きくなるように、対応については職員が毎日利用者からの情報収集を行っています。利用者の一日の流れや、状況の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。	入居前の面接やアセスメントの中で生活歴を把握し、ファイリングしている。また、利用者にも会話の中で、失礼が無い程度で、どのような生活をしてきたかを聞いたり、ご家族にも情報を得るようにしている。		
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。	一人一人に細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態などを把握するように努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご家族・ご本人の要望をお聞きし、居室担当者と一緒に計画作成者が立案し、ケアカンファレンス開催し、介護計画作成している。	要望を聞いた上でフロア会議で利用者の思いや課題、ケアの質について検討しています。利用者がより良く暮らせるためのアイデアを出し、次の介護計画につなげられるように作成しています。	
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。	一日を通し一人一人の小さな変化も記録に残し、特に体調の変化においては細かく記録に残し、職員間では連絡ノートや申し送り時伝え、情報を共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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。	家族の要望に応じて、通院の付添、その他福祉用具等相談に乗っている。		
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。	近所の保育園との交流を定期的開催している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	契約時に提携医療機関の説明をし、同意を得るようにしている。月二回往診があり、24時間連絡が取れるようになっている。	利用者全員が協力医療機関を主治医とし、内科、歯科共に月2回の往診を受けています。入居前の専門外来の整形外科に家族付き添いで受診する人もいます。職員が付き添う事もあります。医療情報は訪問看護師が管理し、医師と職員は共有しています。24時間のオンコール体制ができています。	

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。	訪問看護師と様子・状態の変化について相談し、検討している。		
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。	提携医・病院関係者・ご家族等含め、情報交換と相談を密にするように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族・医療ケア関係者と意向を確認し、職員全体で話し合い、結果をご家族にお話しし、相談しながら、今後の対応を決めている。	入居時、重度化指針や終末期のあり方について説明し、意向の確認をしています。看取り介護は家族の意向を十分確認し医療関係者、職員で話し合い、連携を図り対応しています。看取りの内部研修を年2回実施しています。看取りの経験があります。	
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。	ホーム独自ノフローチャートを作成し。連絡・対応等を迅速に行えるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災訓練は行っているが、地域の人々や他の事業所の協力を得られるような体制は取れていない。	災害時の訓練は、消防署立ち会いで実施しています。利用者も参加し、避難方法や経路の確認をしています。職員は初期消火訓練を行っています。飲料水他備蓄品の更なる充実を目指しています。自治会に加入していますがまだ地域と相互協力体制の連携には至っていません。	備蓄品のチェックリストを作成し、種類別数量、賞味期限別の食品や飲料水の不足を定期的に点検し、充実させることが期待されます。地域との相互協力体制の連携などの具体化も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人の人格を尊重し穏やかな声掛けをするように心がけている。	職員は、人生の先輩から学ぶ という姿勢を持ち、利用者の人格を尊重し個別性を大切にした対応をしています。日頃から声のかけ方や言葉遣いに注意し、トイレ誘導はさりげなく行っています。個人情報に関する書類は事務所の書庫で施錠管理しています。	
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。	利用者本人の意思を出来る限り尊重できるように、促し方やタイミングに配慮している。希望の表出が困難な方は、表情など小さな反応を見逃す事が無いように努めている。		
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、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暮らせるよう、意向も伺い心がけている。		
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。	利用者に合わせて洋服を選んで頂いている。散髪はご本人・ご家族の希望によりカラーリングも含めて行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は利用者のレベルに合わせて行っている。猪飼1階は利用者が食器拭きなどをして頂き、二階の利用者は、食事の下ごしらえ等して頂いている。	利用者の嗜好や身体状況に合わせて調理し、残菜の多い時は理由を確認し調理方法に反映しています。季節の行事食の他に外食や出前を楽しんだり、菜園の野菜でおやつを手作りすることもあります。利用者はテーブル拭きや片付けを職員と一緒にしています。	

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
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。	食材のみを配達して貰っているので、カロリー計算は出来ている。また、刻み食・おかゆの提供もしており、自発的な水分摂取困難な方には、好みのものを提供している。体重は毎月一日に計測している。		
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。	基本的には毎食後口腔ケアを実施している。ご自分で歯磨きが出来ない方には、見守りをし、歯の不調をうかがっている。希望がある方は毎週一回訪問歯科を受診して抱えている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	訴えのない利用者には、それぞれの排泄間隔やご本人の出すサインを見て、定期的にトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄してもらいたいので、二人で介助している。夜間はトイレ誘導困難な方はパット交換し、ポータブルトイレ使用している人もいる。	摂食・排泄・バイタルの一覧表で各自の排泄パターンを把握しています。オムツ着用で車いす利用の人は、2人介助で行い、トイレでの自力排泄に繋がっています。日頃より生活リハビリに力を入れ、体調に留意しながら自立に向けた支援をしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	対応としては、水分補給をこまめに促している。トイレ誘導時には、腹部マッサージを行い、張りも確認している。下剤を使用する際は、ドクターに相談し、取り決めをしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の要望がある利用者へは、なるべく希望の時間に入浴して頂いている。入浴したがない利用者の場合は、早い時間に声掛けしたり、誘導する職員を変えたりして、入浴して貰っている。	入浴は週2回、午前中を基本としていますが、状況により柔軟に対応しています。リフトを拒む人は2人介助で行っています。退院2日目の人が浴槽に浸かり「いいな～」という言葉を発しています。浴槽の湯は一人ごとに交換し、ゆず湯や入浴剤も楽しんでいます。	

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
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。	利用者の生活リズムに合わせるようにし、昼寝もする人がいるが、短時間に行っている。不眠傾向の方については、生活リズムを見直すと共に医師にも相談している。		
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。	個人情報に薬の用法・用量がファイリングしており、周知している。変更については、申し送りノートに記載し、空の袋もまとめ、飲み忘れが無いようにしている。		
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。	利用者の出来る事・出来ないことを把握して、掃除、調理、後かたづけ等をして頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩・買い物・外食したりしている。	天気の良い日は、車いすの人も散歩に出掛け、全員が1日1回は外に出て外気浴や気分転換を図るようにしています。買い物や外食、初詣や花見など、行事の外出を多く取り入れて楽しんでいます。家族の協力を得て墓参りに行った人や外来受診の帰り家に泊まる人もいます。	
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。	事業所では管理していない。		

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。	利用者から電話や手紙の要望があれば、職員が支援しながら自由に出るようになっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ユニットは複層住宅になっており、1階、2階共、リビングにはテーブル、ソファ、椅子、テレビが置かれゆっくりする事が出来る。生活感、季節感を感じられるようにお花を飾ったりしている。	リビングには、椅子やテーブルの他にソファが置かれ、利用者の動線に配慮した配置をしています。乾燥や温・湿度を管理し、落ち着いて寛げる場になっています。壁には利用者の書初めや、ちぎり絵、行事の写真が飾られています。利用者は、職員が手作りしたゲーム板で楽しんでいます。	
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。	リビングにて、ソファに座って他利用者と談笑出来る様ソファの配置等気に配っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具はご本人が使っていたものを設置している。	居室にはクローゼット、エアコン、ナースコールが備え付けられ、窓にはシャッターが付いています。利用者はベッドやタンス、テレビなど使い慣れた物や大切な物を持ち込み、思い思いに配置しています。掃除は職員が声掛けをし一緒に行っています。	
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。	居室の入り口にネームプレートを貼ったり、トイレの場所をマークで知らせたりして利用者が混乱しないようにしている。		

事業所名	「結」ケアセンターほ도가や
ユニット名	2ユニット

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	2022/4/28	○	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。	ホームの玄関に事業所の理念をお掲げしている。また、スタッフ同士共有し、振り返るように心がけている。		
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。	町内会への参加と、散歩・買い物等外出の際は、挨拶・会話を特に持つようにしている。		
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。	自治会でホームの話はしているが、活かされていないところがある。		
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。	地域の方々の意見が少なく、反映されていないところがある。		
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。	市町村に運営や現場の実情等を伝える機会が少ない。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	代表者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、無断外出のリスクも認識している。		
7		○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。	虐待防止関連法の理解はあり、事業所内では虐待はない。		
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。	成年後見人制度を活用している人がいるので、学ぶ機会がある。		
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。	契約時、事業所の出来る事、出来ないことを説明し、ターミナルについても、どう取り組んでいるかをお話している。また、報酬加算の必要性なども説明し、理解、納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者の意見・要望などは直ぐに対応している。訪問した際、又は佃電話にても意見・不満・苦情をお聞きし、スタッフにも申し送りをし、改善している。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議、日常勤務の中で聞く機会、話し合う機会を作るように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	勤務状況は把握しているが、人材不足もあり、具体的には、各自が向上心を持って働けるようには改善されていない。キャリア段位制度を取り入れ、OJTを実施しながら、各自向上心が持てる様取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	前年度内部研修が終了しており、今年度は今年度は新人職員他経験あるスタッフにも内部研修をする予定である。		
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。	同業者との交流はあるが、ネットワーク作り等は、行っていない。		
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。	ご本人の思い、要望に耳を傾けて、安心できるように心がけた関係性作りに、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
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・入居後とも要望などその都度連絡を取り、情報交換している。		
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。	面談表に要望などを記載して頂く欄もあり、また、入居日にはご家族に連絡するなどして、必要とする支援を見極めている。		
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。	職員一人一人が、個々の利用者と係る中で、その方を知り、声掛けなどしながら、出来ることはして頂いている。		
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。	ご家族が来所された際、またはお電話にても、連絡・相談等ご本人の様子を伝え、関わりを多く持てるよう支援している。また、ホームからのお便りを二か月に一回出している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	慣れ親しんだ生活環境を職員も把握しており、支援しているが、来ていただく方が多く、出かけていくことが少ない。		

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
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。	利用者個々の認知度・身体度を踏まえ、孤立感が出来ないように努めている。		
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。	行事をお知らせしたり、お電話で様子をお聞きしたりしている。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎日の生活の中での様子や会話を通じ、利用者の希望や意向を把握するように努め、職員間で情報共有し、検討している。		
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。	入居前の面接やアセスメントの中で生活歴などを把握し、ファイリングしている。また、利用者にも会話の中で、失礼が無い程度で、どのような生活をしてきたかを聞いたり、ご家族にも情報を得るようにしている。		
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。	一人に細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態などを把握するように努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご家族・ご本人の要望をお聞きし、職員と一緒に計画作成者が立案しケアカンファレンス開催し、介護計画を作成している。		
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。	一日を通し、一人一人の小さな変化も記録に記載し、特に体調の変化においては、細かく記録に残し、職員間では、連絡ノートや申し送り時に伝え、情報を共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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。	家族の要望に応じて、通院の付添、その他福祉用具など相談にのっている。		
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。	近所の保育園児との交流や、クリスマス会の催し等開催している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	契約時に提携医療機関の説明をし、同意を得るようにしている。月二回往診があり、24時間連絡が取れるようになっている。		

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。	訪問看護師と様子・状態の変化について受診の有無・対応について検討している。		
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。	提携医・病院関係者・ご家族等を含め、情報交換と相談を密にするように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族・医療ケア関係者と意向を確認し、職員全体で話し合い、結果をご家族にお話しし、相談しながら、今後の対応を決めている。		
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。	ホーム独自のフローチャートを作成し、連携・対応等を迅速に行えるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災訓練は行っているが、知己の人々や他の事業所の協力を得られるような体制は取れていない。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人の人格を尊重し、穏やかな声掛けをするように心がけている。		
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。	利用者本人の意思を出来る限り尊重できるよう、促し方やタイミングに配慮している。希望の表出が困難な方は、表情など小さな反応を見逃す事が無いよう努めている。		
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、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暮らせるよう、意向も伺うように、心がけている。		
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。	利用者に応じて洋服を選んでいた抱いている。散髪は、ご本人、家族の希望によりカラーリングも含めて、行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事づくりは各フロアの利用者のレベルに合わせ、野菜の下ごしらえや食器拭きなどを職員と共に行うようにしている。献立は決まっている。一階は車椅子の利用者が多いため、かたづけを利用者と行っている。		

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。	食材のみ配達してもらっているので、カロリー計算は出来ている。また、刻み食・おかゆのていきょうもしており、自発的な水分摂取困難な方には、好みのものを提供している。体重は、毎月一回、計測している。		
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。	基本的には、毎食後に口腔ケアを実施している。ご自分で歯磨き出来ない方には、見守りをし、歯の不調をうかがっている。希望がある方には毎週一回の訪問歯科を受診して頂いている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	訴えの少ない利用者には、それぞれの排泄間隔やご本人が出すサインを見て、定期的にトイレ誘導を行いなるべくトイレではいせつしてもらいたいで、二人で介助している。夜間はトイレ誘導困難な方はパット交換しポータブルトイレしようしている方もいる。		
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。	対応としては水分補給をこまめに促している。トイレ誘導時には腹部マッサージを行い、張りも確認している。下剤を使用する際は、ドクターに相談し、取り決めをしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の要望のある利用者へは、なるべく希望の時間に入浴して頂いている。入浴したくない利用者の場合は、声掛けしたり、誘導する職員を変えたりして、入浴してもらっている。		

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。	利用者の生活リズムに合わせるようにし、昼寝もする人がいるが、短時間に行っている。不眠傾向の方については、生活リズムを見直すと共に医師にも相談している。		
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。	個人情報に薬の用法・用量がファイリングしており、周知している。変更については、申し送りノートに記載して伝達している。服薬後は、チェック用紙に記載し、空の袋もまとめ、飲み忘れが無いようにしている。		
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。	利用者の出来る事・出来ないことを把握して、掃除、調理、後かたづけ等をして頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩・買い物・外食したりしている。近所のお花屋さんに季節の花や野菜の苗などを買いに行くようにしている。		
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。	事業所では管理していない。		

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。	利用者から電話や手紙の要望があれば、職員が支援しながら自由に出来るように対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	各ユニットにテーブル、椅子、ソファ、テレビなどが置かれ、利用者は常にリビングで過ごれ、利用者個々で書いたもの、作った物が、置かれている。		
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。	玄関は狭いが、利用者は玄関に置いてある椅子に座って日向ぼっこをされたり、皆さんの写真が飾ってあるのを眺めたり、利用者同士で話し合ったりするスペースがある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具はご本人が使用していたものを設置している。		
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。	居室の入り口にネームプレートを貼ったり、トイレにはトイレマークを貼って、利用者が混乱しないようにしている。		

平成29年度

事業所名 「結」 ケアセンターほ도가や

作成日： H29年 12月 18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	防災訓練行い自治会に加入しているがまだ相互の協力体制が出来ていない。また備蓄品のチェックリストを作成していない。	今後自治会とも連携して防災訓練を行なえるようにする。 備蓄品のチェックリスト作成し消費期限を管理し不足なく運営出来るようにする。	自治会と相互連携体制を作り地域との連携をしていく。 備蓄品のチェックリストを作成する。	24ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月