

平成28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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成28年6月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月26日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

解説して7年に入り少しずつ地域の方々にもグループホームの存在が知られるようになっていきます。地域の方を招いて成年後見人や終活のセミナーを開催し多くの方々に参加して頂いています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年7月14日	評価機関 評価決定日	平成28年8月14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・小田急線「登戸」から、徒歩15分程度の距離にあります。バスを利用する場合は、「登戸」から川崎バス「カリタス学園行」に乗り、「和泉バス停」で下車徒歩2分の所です。

<優れている点>  
地域での認知度も高まり、地域に根付いた「地域密着サービス」に成りつつあると事業所では、自負しています。そのために運営推進会議メンバーが、地域とのパイプ役として一役買ってくれています。事業所も地域住民を対象に「介護から考える終活セミナー」を開催したり、「こども110番の家」に参加協力するなど、地域に貢献しています。また、協力医との医療連携が有効に機能しており、利用者の要望に叶った医療連携の介護サービスを提供しています。事例として、一昨年までは協力医から、事業所の体制が整っていないなどの理由で「看取りの介護」は、職員はじめ難しいとの見解でした。昨年、利用者や家族からの強い要望があり、事業所として「願いを叶えてあげるには」と言う課題に取り組み、職員や協力医との話し合いや、協力医から「看取り介護とは」の教育と指導を受けるなどして、看取り介護の体制を整えています。その後、今日までに数件の看取り介護を経験するに至っています。ケアプランも協力医との定期的医療カンファレンスを経て、医療連携の下で作成しています。

<工夫点>  
地域との良好なつながりを維持していくために、町内会に依頼して回覧板でグループの情報紙「結」だより(450部)を地域全域に回覧して貰っています。

### 【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」ケアセンターたまがわ
ユニット名	グループホーム 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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。	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	職員に見える場所に掲げ理念を常に意識できるようにしている。	職員は、開設時からのメンバーも多く、当時の職員で作成した事業所独自の理念を、その後就業した職員とも共有して実践につなげています。この理念は、運営推進会議のメンバーを通して地域へ、また、事業所からの便りに記載して家族にも伝えて、運営への理解と協力を得ています。	
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。	町内会に参加している散歩や買い物に入居者様と外出し地域の方々と交流の機会が持てるように努めています	昨年の秋の地域防災訓練に初参加するなど、町内会の一員として活動しています。また、地域住民や利用者の家族を対象に「介護から考える終活セミナー」を開催し、地域貢献や交流に努めています。町内会の回覧版で、450部の「結」便りを定期的に回覧して貰っています。	
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。	地域の方々が相談に来て頂けるように施設見学等はいつでも受け入れ出来るようにしています		
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。	運営推進会議は2か月に一度開催しています。町内会・民生委員・地域包括や入居者様の家族に参加いただき意見や提案を聞かせてもらい、サービスの向上に活かしています。	会議メンバーは、半数以上が開設当初からのメンバーで、地域とのパイプ役として地域の行事の情報や地域住民ならではの防災情報などを提供して貰っています。地域での認知度も高まり、事業所では、地域に根付いた「地域密着サービス」に成りつつあると自負しています。	会議では、全利用者の家族に是非知ってもらいたい事柄が話し合われています。多くの家族に会議への参加を求めたり、全ての家族に議事録を公開する仕組みの検討が期待されます。
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に取り組んでいる。	生活保護者受け入れ指定を受け、区役所の保護課担当者と連絡を取り合い支援しています。	多くの生活保護受給者を受け入れており、区の保護課担当者とは、利用者の様子や新規受入相談などで日頃から緊密な連携を図っています。また、事業所では「こども110番の家」に参加、協力しており、地域の子供達から寄せられたお礼の手紙が玄関に掲示されています。	

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
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。	身体拘束は基本しない事となっていますが、入居者様の危険回避の為に、やむおえず施錠している場所があります	身体拘束は、職員にも正しく理解され、現場では身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関やエレベーター、階段、ベランダなどの施錠は、帰宅願望の激しい時などの一時的な危険回避として、やむを得ず施錠する時が有り、その時はケア日誌に状況を記録しています。	
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。	言葉かけの内容や介助の内容が適切かどうか、スタッフ同士で確認し、入居者様に不快の無いよう努めています。		
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。	成年後見人について、セミナーを開き、スタッフにも学ぶ機会を作っています。		
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。	入居時にご本人やご家族に説明し契約に対し不安の無いようにしている。		
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。	面会時や家族交流会等に、生活の報告やご家族様の要望を聞かせて頂き運営の改善に努めています。	運営推進会議で、家族会開催の提案があり、法人代表者も参加して昨年9月から敬老会などを兼ねて開催しています。また家族には事業所の情報紙「結」や「きずな」で事業所の情報を伝えており、利用者や家族が、管理者等に意見や要望を言いやすい環境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
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。	フロアミーティングを行い、スタッフの意見や提案を共有している。	法人代表者や管理者と職員間の意思の疎通が良く、職員は、申し送りやミーティング、勤務日誌などで意見や提案ができます。また、管理者日誌で、日常的に本社への報・連・相に繋がっています。本社からは必ず回答や確認の反応が有り、職員の意見が運営に反映されています。	
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。	スタッフ不足は続いている		
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。	スキルアップを求める職員には外部研修の支援を行っている。 内部研修も行い介護力の向上に努めている。		
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。	「多摩区グループホーム連絡会」に加入し、様々な情報交換を行い、サービスの向上に役立てています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人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頂き、不安なく信頼して任せて頂けるような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。	ご本人の意思を尊重出来るようにご家族様と入居時に意見交換し、他の部署とも連携を図り必要な支援を行うように努めています。		
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。	ご自分の身の回りの事や出来る家事仕事はお願いして手伝って頂いている。		
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。	ご家族を交えた行事（家族交流会・食事会）を企画し、訪問し入居者様と施設で過ごす時間を作るよう努めている。		
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。	ご友人や近所の方の面会も受け入れ、関係が継続できるよう努めています。	利用者の多くが多摩区の事業所近くの住民で、馴染みの人や場所に囲まれた地域で生活しています。昔馴染みと事業所に入居して再会したと言う事例も有ります。事業所ではそのような環境を生かし、外出場所を選定するなど馴染みの関係継続の支援に力を注いでいます。	

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。	利用者同士の関係性をスタッフは把握し、口論になりそうなどきなどは間に入り円滑な関係づくりに努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居や逝去された方のご家族様には、手紙を出し経過を知らせて頂いたりしている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	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。	何事も本人の意思を尊重し、困難な方についてはミーティングで検討し対応している。	日常生活の中で、利用者の出来そうな得意な事、やりたい事などを聞いたり、観察し、把握しています。また日常生活の生活支援やケアプランにつなげるために、家族の来訪時にカンファレンスを兼ねて利用者の意向や思いを話し合い、ミーティングでその共有化を図っています。	
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。	ご本人やご家族様から、出来る限りの生活歴を聞き取り対応に活かしている。		
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。	それぞれの状態を見極め、出来る事を維持できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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。	モニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直しをしている。カンファレンスには管理者・スタッフ・ご本人・ご家族様の意見を取り入れサービス計画を作成している。	介護計画の短期目標は、3ヶ月ごとのモニタリングで達成度の評価が行われ、計画見直しの要否を判定しています。モニタリングの結果を受けてカンファレンスでは、家族や職員など関係者の意見の他に、協力医との医療カンファレンスでの意見を取り入れ見直し作成しています。	
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。	利用者それぞれの生活記録やケア日誌、業務の申し送りノートを必ず確認し、口頭での申し送りを徹底している。		
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。	個々に合わせた歯科受診・訪問マッサージの支援をさせて頂いている。		
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。	町内会に加入し、防災訓練・運動会・福祉の集い等の催し物に参加している。行政が実施している公園体操にも参加している。ボランティア（音楽会・傾聴など）を受け入れている。		
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。	ご本人、ご家族の希望があれば外部に通院して頂いている。月2回の提携医の往診・訪問歯科受診も実施している。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望を入れて決めています。多くの利用者は、事業所の協力医をかかりつけ医としています。月2回の往診や定期的な医療カンファレンスで利用者の生活の様子や服薬の見直しなど医療的な立場から助言を得るなど、適切な医療支援を受けています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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回の訪問看護の際に、相談し指導を受け、職員全員で把握するようにしています。 24時間体制で医師、看護師と相談・連絡し、指示を受けられるように連携を取っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院・退院時には介護サマリーを交換し情報を提供しています。 ご家族様には入退院時に協力を頂けるようにしています。		
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。	施設としては看取りケアを実施しています。 これまでに施設内で3人の方の看取りを行いました。	看取り介護については、利用者や家族の強い要望が有ったことを受けて、職員との話し合いや協力医の「看取り介護教育」を受講するなど体制作りに取り組み、昨年度から看取り介護加算の認定を受け、「看取りに関する指針」に基づく看取り介護を実施しています。	
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。	急変時にはスタッフ間の連携を行い、24時間提携しているクリニックに連絡をし、指示を指示を仰ぐように徹底している。		
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。	定期的な避難訓練を実施している。	年2回の避難訓練を実施し消防署の指導を受けています。また消防署からの指示の「緊急時の利用者の一時避難場所はベランダ」については、全職員が周知しています。非常時の備蓄品の保管場所は、地域住民から多摩川増水時は水没するとの情報を考慮し再検討しています。	近隣の集合住宅の掲示板を利用して事業所の避難訓練実施を周知しています。今後とも地域の参加協力が得られるように関係づくりの継続を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	目上の方として敬い、適した言葉かけを心がけています。	利用者の特性や状況を考え、適した言葉かけを心がけています。「笑顔でありさつ」を励行し、明るく気持ちの良い環境づくりに努めています。利用者への不適切な言葉かけや対応があった時は、ミーティング等で取上げて改善に向けて話しあっています。	
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。	ご本人に理解できるようにゆっくり説明し、決定して頂くようにしています。 ご自分で判断が困難な場合は本人本位で考えミーティングで決定している。		
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、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。	食事時間は決めてあるが、その他の時間は一人ひとりのペースで過ごしていただいている。 レクリエーション活動への参加は強制はせず、本人の意思で決めて頂いている。		
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。	自己決定を尊重しながら、季節に合った装いが出来るように支援しています。 時には、近くの専門店で買い物に出かけご自分で選んで頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や片づけ等手伝えることは声を掛けながらスタッフと一緒にして頂いている。食事形態も個々に合わせて提供している。	食事の準備・片づけなどは、利用者の能力や意欲にあわせて手伝って貰っています。2、3階の介護主任や利用者、食材業者を交えた「食事委員会」があり、利用者の好みや栄養等を協議しています。手洗いの励行や口腔ケアなどを行い、食中毒防止に努めています。	

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
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。	生活記録を基に、水分や食事量の把握に努めて適切な支援を行っています。不足している場合は、ご家族様に好みの物を持ってきて頂き提供しています。		
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。	毎食後の口腔ケアの支援を行い、毎日の口腔ケアセットの消毒や夜間の義歯の消毒も行っています。必要な方には訪問歯科の支援もしています。		
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。	日中はトイレでの排泄を心がけています。個々の排泄リズムをつかみ声を掛け、必要な方は定時での排泄介助を行っています。	トイレでの排泄が出来るような支援に努めています。生活記録や排泄チェック表にもとづいて、一人ひとりの能力や排泄リズムにあわせて声掛けや排泄介助を行っています。乳製品の摂取や運動、歌などを行い自然な排泄が出来るように取組んでいます。	
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。	生活記録から排便の有無を確認し、便秘傾向な方には水分摂取の工夫や歩行リハビリ等体を動かす機会を持って頂いている。必要に応じ医療と連携を図り下剤を服用頂いている		
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。	定期的に入浴できるようにしています。入浴の希望を伺いながら個々に応じて支援しています。入浴拒否のある方は、スタッフを変えたり、声かけの工夫で入浴で着るようにしています。	一人ひとりの好みのシャンプーや入浴剤を使用するなど、楽しく入浴出来るように工夫をしています。入浴後は、保湿薬を塗布するなど、皮膚疾患の予防に努めています。また重度化や終末期への対応として、入浴の安全性や快適性のためにストレッチャーでの入浴を計画しています。	

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。	居室の温度、音、照明等に配慮しながら安眠できるよう支援しています。必要な方には医療と連携を図り眠剤を処方して頂いています		
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。	内服薬はセット・配薬・確認の3回チェックを行い、配薬時にはご本人の前で読み上げ確認し服薬してもらい誤薬の無いよう注意している。		
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。	趣味活動や歌の会の開催等、意欲的に取り組めるものを提供できるよう支援しています。		
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。	散歩や買い物の同行、外食支援・地域の催しへの参加等、ご家族との外出以外でも外へ出る機会を作るようにしています。	日常的に散歩や買い物の同行、外食支援などを行っています。「行事やイベント」の年間計画を作成して、花見・バラ園散策・なし狩りなどに出かけています。地域の公園で開催している「公園体操」に職員と一緒に参加し、地域の人々との交流を図っています。	
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。	金銭を自己管理できる方にはして頂いている。 トラブルを回避するためにお財布は事務所の金庫に保管をお願いしている。 買い物はご自分のほしいものを購入でき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
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。	手紙を書ける方は少ない。 電話は携帯電話を持っておられる方もいる。その他の方は職員が取り次ぐようにしている。		
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。	リビングの壁面飾りを毎月入居者様と一緒に製作している。 行事や外出時の写真をフロアに掲示している。	居間や廊下に、リハビリをかねて季節にちなんだ壁面飾りを職員と一緒に作成しています。居間に面した広いベランダには、プランターに季節の花や野菜を植え、花が咲いたり実がなるのを楽しんでもらっています。ベランダに出て外気浴をすることもできます。	
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。	リビングで皆さんと過ごしたり、居室で一人の時間を持てるようにしている。 入居者様の人間関係も複雑なので座席は配慮している。		
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。	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきて頂き、居室での読書や裁縫等趣味活動が出来るように用意して頂いている。	整理たんすや飾り物など、馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるように支援しています。居室の清掃は、利用者の能力にあわせて職員と一緒にを行い、清潔を保持しています。また、夜間は、温・湿度に特に気を配り、快適に過ごせるように支援しています。	
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。	居室、浴室、トイレ等のドアに分かりやすいように名前表示したりしています。		

事業所名	「結」ケアセンターたまがわ
ユニット名	グループホーム 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)	○	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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。	○	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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	「高齢者の人格と尊厳を守り豊かな日常生活が送れる」事を念頭に置き日々入居者様と接するよう心がけています。		
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。	町内会に加入し、入居者様と共に散歩や買い物に出掛ける機会を多くしている。 夏祭りや公園体操のボランティアの方も来て下さり、近くの防災訓練にも参加している。		
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。	「認知症の相談窓口」として活動していないが、終活や成年後見人のセミナーを開き、地域の方々が参加して下さっている。		
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。	2か月に1度開催している。 民生委員・地域包括・町内会・ご家族の方々に参加して頂いている。 機関誌を配布し意見交換をしてサービスの向上に活かしている。		
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取り組んでいる。	生活保護の方の受け入れをしています。 区役所の担当者との連絡を取りながら協力関係を築いています。		

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
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。	「身体拘束をしない事」を基本にしているが徘徊される方がいるため、転倒や危険回避をするために、やむおえず玄関・階段に施錠をしています。		
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。	スタッフ同士コミュニケーションを密に取りながら、情報の共有をし、言葉がけや入浴時等にさりげなく観察をしています。		
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。	2月に後見人についての勉強会を開いています。 すでに後見人のついて入居者様もおられ連絡を取りあい支援につなげている。		
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。	見学時や契約時に管理者から不安の無いように説明をし、理解を得て入居につなげている。		
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。	玄関に「意見箱」を設置しています。 ホームの行事への参加も呼び掛けています。 面会に来られたご家族には今の様子を伝えご意見を伺いフロアミーティングを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
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。	時間のある時にミニミーティング（5～10分）をしています。 あげられた意見は管理者にも伝え業務ケアの改善に努めています。		
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。	スタッフ不足は続いている		
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。	スキルアップを求める職員には外部研修の支援を行っている。 内部研修も行い介護力の向上に努めている。		
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。	「多摩区グループホーム連絡会」に加入し、様々な情報交換を行い、サービスの向上に役立てています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人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頂き、不安なく信頼して任せて頂けるような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。	ご本人の意思を尊重出来るようにご家族様と入居時に意見交換し、他の部署とも連携を図り必要な支援を行うように努めています。		
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。	ご自分の身の回りの事や出来る家事仕事はお願いして手伝って頂いている。		
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。	ご家族を交えた行事（家族交流会・食事会）を企画し、訪問し入居者様と施設で過ごす時間を作るよう努めている。		
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。	ご友人や近所の方の面会も受け入れ、関係が継続できるよう努めています。		

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
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。	利用者同士の関係性をスタッフは把握し、口論になりそうなどきなどは間に入り円滑な関係づくりに努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居や逝去された方のご家族様には、手紙を出し経過を知らせて頂いたりしている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	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。	何事も本人の意思を尊重し、困難な方についてはミーティングで検討し対応している。		
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。	ご本人やご家族様から、出来る限りの生活歴を聞き取り対応に活かしている。		
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。	それぞれの状態を見極め、出来る事を維持できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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。	モニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直しをしている。カンファレンスには管理者・スタッフ・ご本人・ご家族様の意見を取り入れサービス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。	利用者それぞれの生活記録やケア日誌、業務の申し送りノートを必ず確認し、口頭での申し送りを徹底している。		
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、その時々にも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させて頂いている。		
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。	町内会に加入し、防災訓練・運動会・福祉の集い等の催し物に参加している。行政が実施している公園体操にも参加している。ボランティア（音楽会・傾聴など）を受け入れている。		
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。	ご本人、ご家族の希望があれば外部に通院して頂いている。 月2回の提携医の往診・訪問歯科受診も実施している。		

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
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回の訪問看護の際に、相談し指導を受け、職員全員で把握するようにしています。 24時間体制で医師、看護師と相談・連絡し、指示を受けられるように連携を取っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院・退院時には介護サマリーを交換し情報を提供しています。 ご家族様には入退院時に協力を頂けるようにしています。		
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。	施設としては看取りケアを実施しています。 これまでに施設内で3人の方の看取りを行いました。		
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。	急変時にはスタッフ間の連携を行い、24時間提携しているクリニックに連絡をし、指示を指示を仰ぐように徹底している。		
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。	定期的な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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	目上の方として敬い、適した言葉かけを心がけています。		
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。	ご本人に理解できるようにゆっくり説明し、決定して頂くようにしています。 ご自分で判断が困難な場合は本人本位で考えミーティングで決定している。		
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、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。	食事時間は決めてあるが、その他の時間は一人ひとりのペースで過ごしていただいている。 レクリエーション活動への参加は強制はせず、本人の意思で決めて頂いている。		
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。	自己決定を尊重しながら、季節に合った装いが出来るように支援しています。 時には、近くの専門店で買い物に出かけご自分で選んで頂いています。		
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。	食事の準備や片づけ等手伝えることは声を掛けながらスタッフと一緒にして頂いている。食事形態も個々に合わせて提供している。		

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
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。	生活記録を基に、水分や食事量の把握に努めて適切な支援を行っています。不足している場合は、ご家族様に好みの物を持ってきて頂き提供しています。		
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。	毎食後の口腔ケアの支援を行い、毎日の口腔ケアセットの消毒や夜間の義歯の消毒も行っています。必要な方には訪問歯科の支援もしています。		
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。	日中はトイレでの排泄を心がけています。個々の排泄リズムをつかみ声を掛け、必要な方は定時での排泄介助を行っています。		
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。	生活記録から排便の有無を確認し、便秘傾向な方には水分摂取の工夫や歩行リハビリ等体を動かす機会を持って頂いている。 必要に応じ医療と連携を図り下剤を服用頂いている		
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。	定期的に入浴できるようにしています。入浴の希望を伺いながら個々に応じて支援しています。 入浴拒否のある方は、スタッフを変えたり、声かけの工夫で入浴で着るようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	居室の温度、音、照明等に配慮しながら安眠できるよう支援しています。必要な方には医療と連携を図り眠剤を処方して頂いています		
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。	内服薬はセット・配薬・確認の3回チェックを行い、配薬時にはご本人の前で読み上げ確認し服薬してもらい誤薬の無いよう注意している。		
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。	趣味活動や歌の会の開催等、意欲的に取り組めるものを提供できるよう支援しています。		
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。	散歩や買い物の同行、外食支援・地域の催しへの参加等、ご家族との外出以外でも外へ出る機会を作っています。		
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。	金銭を自己管理できる方にはして頂いている。 トラブルを回避するためにお財布は事務所の金庫に保管をお願いしている。 買い物はご自分のほしいものを購入でき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
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。	手紙を書ける方は少ない。 電話は携帯電話を持っておられる方もいる。その他の方は職員が取り次ぐようにしている。		
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。	リビングの壁面飾りを毎月入居者様と一緒に製作している。 行事や外出時の写真をフロアに掲示している。		
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。	リビングで皆さんと過ごしたり、居室で一人の時間を持てるようにしている。 入居者様の人間関係も複雑なので座席は配慮している。		
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。	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきて頂き、居室での読書や裁縫等趣味活動が出来るように用意して頂いている。		
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、浴室、トイレ等のドアに分かりやすいように名前表示したりしています。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 「結」 ケアセンターたまがわ

作成日： 平成28年 8 月 24 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		・防災対策として	地震・火災・水害等を想定しての備蓄品の確保（3日分）と保管場所 緊急時の対応の周知	現在の備蓄品には不足があり、更なる備蓄品の補充や保管場所を分散（1F・2F・3F）を検討。特殊な内服薬が必要な方の為に事前に用意。 AEDの導入に伴いスタッフ・家族・地域への講習予定	6ヶ月
2		・終末期ケアの取り組み	看取りについて全職員の理解と医療関係者との連携の強化	看取りの内部・外部研修の継続 ご家族様との看取りについての定期的な面談 医療（往診医）との連携	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月