

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	1490600283	事業の開始年月日	平成28年4月1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」ケアセンターほどがや		
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 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6年8月31日	評価結果 市町村受理日	令和6年12月13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）】

当事業所としては、一人一人のご入居者様が安心して生活できる様、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てる力を発揮できるよう、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こと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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル 3階		
訪問調査日	令和6年10月18日	評価機関 評価決定日	令和6年12月3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「上星川」駅下車、南口徒歩約3分の「坂本町」バス停よりバスに 乗車、「新桜ヶ丘団地」行き終点下車約5分の住宅地にあります。木造2階建て2ユ ニットのグループホームです。法人は横浜市内に4ヶ所の介護事業所を運営してい ます。 <優れている点> 「利用者の意思の尊重」という法人理念をベースに「自分が入所したくなるホーム ム」など職員提案の年度目標を掲げ、毎月のグループ全体会議でその達成度を確認 し合っています。毎月の研修計画に従った自己研修の継続や、外部研修への参加、 専門家を招致して個別に現場研修も行っています。職員は利用者の意思を尊重し、 直ぐに介助することなく見守って残存能力を活かす支援をしています。現場を重視 し、代表の現場訪問や職員との個人面談もあります。事業所独自の20数項目のアセ スメントにより、利用者の歴史や生活内容をきめ細かく把握して、日頃の会話や馴 染みの関係維持に活用しています。家族の不安に気配りしたきめの細かい看取り指 針があります。絵画・工作など利用者の作品を介護月刊誌に応募し、表彰されてい ます。 <工夫点> 浴室脱衣所とトイレを繋ぎ、利用者の利便性を図っています。各部屋で壁面の色を 変え、「ここは自分の部屋」と安心感を与えています。ウッドフロアは1m四方の 模様で、リハビリ歩行距離の目途に利用しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	「結」ケアセンターほ도가や
ユニット名	1F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	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。	職員の目にする場所に理念を掲示したり、フロア会議の際に理念を読み上げ確認し実践している。	「利用者の尊厳」を基に、職員が「自分もここに入所したい」など、年間の理念を提案し、法人全体会議で毎月確認し合っています。理念実現の為に利用者及び職員同士のコミュニケーションを大切にしています。不適切対応は管理者が個別に気付きを求めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域との日常的な交流を目指しているが、実際地域活動に参加が出来ていない。夏祭り等に利用者達が参加できるように、団地のカフェに何う等の支援をしている。	コロナ禍後となり、町内会行事の参加や保育園との交流、近くの団地のカフェ訪問など、地域との付き合いを再開しているところです。伴侶の没後不安定になった近所の独居老人の相談に乗り、ケアプラザに紹介するなどの地域支援をしています。	再開中の地域交流を、更に活発化していくことが期待されます。	
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。	運営推進会議の際に、地域の民生委員の方や地域の方に認知症の方々の理解をしていただけるよう、グループホームの中での生活を知っていただけるように理解を求めている。			
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。	運営推進会議では、サービスの実際や事故・ヒヤリハットの報告行事などの報告を行い、意見を伺っている。	地域ケアプラザ職員や町内会長、民生委員がメンバーになっています。昨年度目標達成計画に挙げた利用者参加も検討中です。移動パン店の件、近所の独居老人のごみ処理問題や災害時対応についてなど、情報共有と実際の対応方法などを話し合っています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村の担当者と連絡を取り、相談を行っている。事業所の実情を伝えている。	保土ヶ谷区役所とは、介護認定の更新や継続の件で高齢障害支援課と、また、生活保護関係では生活支援課と連携しています。仏向地域ケアプラザが地域の福祉避難所の拠点になったのをきっかけに、祭の法被を借りるなど更に交流を深めています。		

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
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。	職員全員が身体拘束の行為について法定研修等で学んでいる。声掛けや非言語コミュニケーションにより身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	法定研修は、株式会社の福祉人材育成専門機関と提携しています。一斉研修が困難なため、職員はオンライン研修を中心に自宅や業務時間の合間、通勤時などに学習し、受講報告を提出しています。スピーチロックにならない声掛けの仕方などを学んでいます。	
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。	6月に今年度1回目の虐待防止の研修を行い、職員全員に報告書を出して頂くよう呼びかけ、注意している。	福祉人材育成専門機関の研修計画に従ってオンラインを中心に自己研修をしています。職員の心身の不調がネグレクトなどの虐待に繋がることもあるので、状態の良くない職員に敢えてまとまった休暇を取ってもらい、改善した例があります。	
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。	法定研修の中で年に一度研修を行っているが、職員全員に浸透しているか分からない		
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。	契約に関しては、重要事項説明書と契約書を読み上げ理解をしていただける迄ご説明、同意を得ている。		
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。	玄関前にご意見箱を設け、匿名でもご意見をいただけるようにしている。クレーム等は、すぐにお受けし対応をしている。	毎月、居室担当者が手書きした手紙を添えて発行する写真入りの「結便り」が好評です。衣替えや季節ごとの布団の入れ替えなど、家族の意見を聞いて決めています。利用者の好きなお菓子の差し入れ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
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。	特別な運営に関する意見を聞く機会は設けていないが、社長との面談の時間をも受けている。管理者は職員と短い時間でも業務の改善等について意見や提案はいつでも聞いている。	代表は現場を重視し、年2回の職員との個人面談で、直接意見や提案を聞いています。管理者も行事や設備のことなどで職員の意見を取り入れています。夜勤の管理支援用に眠りセンサーの導入など、予算面などすぐには実現できないものも、提案として受け止めています。	
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。	就業規則を読み、職員に説明できるようにしている。	毎月テーマを設定し、オンラインで「OJT研修」「法定研修」を学び、結果を管理者が評価に繋げています。また、休暇や毎日の休憩時間など勤務時間の管理をしています。夜勤の専従者がいるので、日中のシフトを希望する他の職員も働きやすい環境となっています。	
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。	人員の不足の為に外部研修に出ることができない状態ではあるが、事業所内で就業時間内でオンライン研修を受けたり出来ている。	オンライン研修以外に、記録の仕方やリーダーから現場への効率的な発信方法など、日常業務の改善の為に、提携先の福祉人材育成専門機関が現場で指導をすることもあります。1年以上勤務の職員の資格取得は研修日を出勤扱いとし、取得費用も法人が援助しています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者との交流の機会を設けることが出来ていないが、オンライン研修の際に遠方の施設などの規模も業種も違う方達の意見や思いを聞ける場を設けている。		
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。	初期には傾聴をし、どんな暮らしを望んでいるか良くお聞きすることで、ケアプランにも反映している。		

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
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。	初回の面談では、ご本人にお会いすることも大事にしているが、ご家族との話し合いの時間を十分にとるようにしている。出来るだけ家族の気持ちを汲み取り、希望に添えるようにしている。例えば一日おきのご面会にも対応している。		
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。	他のサービス利用等現在のご本人にとっての必要なことに関して考え話し合いの場で伝えている。		
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。	職員は同じ時間を共に過ごしている同士の関係を築いており、認知症があまり進んでいない利用者と友人のような相談や話をしている。		
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。	生活の上での細かい事に関しても、ご家族に連絡し相談しながら介護を進めるようにしている。一日おきのご家族の面会や時間外の面会も受け入れている。		
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。	入所して間もない頃は、不安が大きくなる方もいるのでご家族に連絡しご本人を励まし支援している。ご家族以外の友人知人の面会も受け入れている。	法人独自の「私の歴史」「私の暮らし方」など20数項目のアセスメント表があり、入居時に作成し、入居後の会話や馴染みの関係維持に役立てています。絵が好きで、毎日ぬり絵に熱中する人や、昔の歌を歌うのが好きな人もいます。	

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。	利用者同士の喧嘩のような場面があっても職員がうまく仲裁するなどの対応をしている。居室に閉じこもることの内容に声掛けをして、利用者同士の輪に入れるような配慮を行っている。		
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。	サービスが終了した方、ご逝去された方のご家族とも事務連絡だけではなく、ご家族の喪失感などの気持ちに寄り添う言葉かけを行っている。		
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。	集団生活ではあるので、9人でのまとまった生活がご本人の過ごしやすい環境となるように、検討している。	入居時に本人のこれまでの人生、考え方や生き立ちなどについての詳細を提出してもらっています。その人の人生観や価値観、日常の言動の観察も含めて、職員間で共有・検討・モニタリングを繰り返しながら本人の思いや意向に沿える支援に取り組んでいます。	
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。	入居の際にこれまでの生活歴については家族に記入してもらい、お話を詳しく聞くことにより把握している。		
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。	状態が変わりやすい認知症の症状に合わせて、福祉用具を使っていく等の対応に努めている。		

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	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。	ご家族と連絡を取り合い、訪問医師に体調不良時はすぐに連絡相談をすること、職員間の申し送りで話し合う事で現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族の要望、日々の状態、支援状況、医療・地域関係者等の意見などを集約し、本人主体の暮らしが反映される介護計画を作成しています。設定期間は1ヶ月、3ヶ月としていますが、本人の状態変化や要望により、随時、会議で話し合い、見直し立てています。	
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。	ケアの実践での気づきを共有して、計画作成担当者に伝え、フロア会議、サービス担当者会議で計画の見直しに活かしている。		
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。	家族の希望に合わせて柔軟に対応している。例えばおやつを持ち込み、食事の時間等も本人のペースに合わせて出来るだけ対応している。		
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。	現在は訪問マッサージや訪問歯科のほかに、訪問理美容、移動販売車に来てもらうなど、QOLが向上するように支援している。		
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。	2週間に1回の訪問診療を受けている	入居時にかかりつけ医か協力訪問医のどちらかを選択してもらっています。事業所は、総合病院を協力医としており、どのような症状でも対応は可能です。入居者の健康管理は、定期的に訪問する協力医と訪問看護師により行われ、本人の希望、又は必要に応じて訪問歯科医やマッサージの施術支援もしています。それぞれの治療内容は職員間で共有し、個々の健康状態を把握しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	訪問看護師に不明な点は電話をしたり、訪問時に相談をしている。医師に連絡を取って指示を頂くこともある。		
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。	入院された場合の情報提供に努め、また退院時はケアの方向性を相談している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際に重度化した場合の説明を丁寧に行うようにしている。事業所として出来ること出来ないことのお話を体調の変化があるごとにご相談している。	重度化や看取りのあり方についてそれぞれに指針を策定し、入居時に事業所での対応を説明しています。本人の状況変化に伴い、必ず意向を確認し、同意書を交わしています。指針に職員の役割分担を明確にし、家族、医療・地域関係者、職員と連携した支援の統一を図り、最後まで穏やかにその人らしく過ごせる体制で取り組んでいます。	
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。	定期的な訓練を行っていない為、不安を感じる職員もいるため、今後取り組みを行っていきたいと考えている。		
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。	年2回の消防訓練を行っている。地域の方の参加はない為、協力体制を築いて行きたいと思います。災害時の備えについては管理、確認を行っている。	災害訓練は定期的に行っています。2階の車いす利用者の避難は、事業所内の階段1階から2階の1ヶ所の集中誘導のため、構造的に行動が難しく安全ではありません。建物を一周するテラスや外階段に分散的に避難するなど、出火場所によって安全な誘導策を検討し、取り組んでいます。防災用具や食料の備蓄は、各階に整えています。	備蓄品のリストは、事務所にファイリングしていますが、各階の備蓄場所に誰もが確認できる備蓄一覧表の掲示が期待されます。また、地域住民との共助として、双方向的な協力体制を整えることも期待されます。

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	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。	高齢者の尊厳については職員一人一人が自覚し、対応をしている。	事業所理念は、「ご利用さまの自尊心を尊重いたします」を第一に掲げており、日常の暮らしの全ての支援は理念を基としています。一日をスケジュール通りに過ごすのではなく、一人ひとりの時間の感覚を大切にし、皆と一緒の行動や一人居室で午睡やゆったりすることも本人の希望に合わせて取り組んでいます。		
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。	日常的な簡単な自己決定が出来る方にお声掛けしている。			
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。	1人1人の時間の感覚に合わせ、食事も45分くらいかけて召し上がる方には、その方に合わせている。午睡もしたい方には、希望をお聞きし強制することなく、その方の希望に合わせていただいている。			
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。	女性の方には洋服を選んでいただいたり、男性の利用者様にも髭剃りや身だしなみに気を付けるようにしている。			
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。	食事も盛り付けやおぼん拭きなどを出る方にはお願いし、行っている。	献立は、業者の湯煎食を利用していますが、ご飯とみそ汁は、職員が個々の食事形態に配慮して作っています。ゼリーやニラ入りチヂミなどの手作りおやつは、それぞれの身体機能に合わせ、利用者が職員と一緒に作ります。おせち料理、ひな祭りなどの伝統的な献立の提供や誕生日には、本人リクエストのハンバーガーなど、食事にメリハリをつけ、食べることの意欲や楽しみに繋げる支援に努めています。		

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。	食事の形態や一人一人に合った量など、気を付けている。水分制限のある方も無理せず水分を取って頂けるような工夫もしている。		
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。	訪問歯科の指導を受けて、一人一人に合った口腔ケアを毎食おこなっている。夜間の義歯ケアを行っている。		
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。	一人一人の排泄パターンに合わせて排便コントロールをしている。夜間オムツの方でも日中はトイレに座って排泄できるように支援している。	本人の習慣や排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っています。一人ひとりのサインを見逃さず、さりげなくトイレへ誘導しています。本人の出来ることは見守り、難しいところを手助けする支援に徹底しています。夜間の排泄支援は、ポータブルトイレやリハビリパンツなどで清潔保持と睡眠重視を基本とした支援に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	その方似合った方法を看護師に相談し、お薬の飲み方や量の調節し行っている。		
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。	時間は決められたルールを設けているが、その日の体調によって午後に入浴するやシャワー浴を行うこともある。拒否があっても無理強いすることなく、行っている。同性介助を希望する方にはご本人の希望に沿っている。	基本的に週2回の入浴支援を行っています。1階にシャワー浴を整備し、浴槽には手すりを設置するなど、不安なく、気持ちよく入浴できるように配慮しています。また、廊下からトイレ、トイレから脱衣所に通じる動線を確保し、入浴への期待感や爽快感を味わう意欲にも繋げています。	

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。	居室のベット回り、温度設定などの環境作りを行っている。		
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。	直前に粉砕したり、飲みやすい形態のお薬にさせていただいたり、薬剤師とも連携を取って支援している。		
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。	近くの花屋に行き、花を買う。移動パン販売のキッチンカーでパンを買う等を行っている。		
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。	団地の高齢者が集うカフェに、交流に伺ったが、定期的に伺う所まで行かなかった。今後二か月に一回程度計画したい。また一人一人の希望を把握していきたい。	外出支援は、気候や体調などから日常的な支援としては十分ではありませんが、事業所の買い出しや近くの花問屋で花や野菜の苗などの購入、玄関先ベンチでの外気浴など、本人の希望に合わせ、気分転換や五感の刺激の機会として取り組んでいます。	
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。	お金の管理が出来る方が現在いない為行っていないが、今後簡単な買い物支援を行っていきたい。		

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。	必要な時は代わりにお電話をしたり、直接電話を替わる、はがき等を出せるように支援している。		
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。	季節感のある飾りつけをしている。あまり刺激が強くないように色彩に気を付けている。	共有空間はどこも清潔で、くつろぐ場所は食堂の椅子テーブルだけでなく、ゆったりと座れるソファも用意しています。どこにでも座ってテレビを見たり、おしゃべりしたりすることが出来る自由な空間です。1階、2階の飾りつけは全体的に刺激のない穏やかな生活感、季節感の工夫を取り入れています。利用者と職員合作の大きなクラフト紙の富士山も飾り、制作の楽しみとなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	居室にいても、距離が近く見守りの中で安心して過ごして頂ける、またフロアに出ればソファで他の人とお話出来るように工夫している。		
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。	使い慣れた家具等をご自宅から持ち込まれ、シンプルに居心地よく過ごせる工夫をしている。	居室は、約4畳半のフローリングで、介護ベッドや防災カーテン、エアコン、クローゼットが備えられています。どの居室もその人らしい思い入れのものを持ち込み、安全性に配慮した居心地のよい部屋にしています。居室担当者が配属されており、居室の整理整頓が難しい人を手伝い、できる人には見守るなど、一人ひとりの身体機能の維持・回復に努めています。	
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。	個室とフロアを行き来し、トイレや浴室も安全に移動できるように配置された環境に工夫されている。		

事業所名	「結」ケアセンターほ도가や
ユニット名	2F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	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。	職員の目にする場所に理念を掲示したり、フロア会議の際に理念を読み上げ確認し実践している。		
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。	地域との日常的な交流を目指しているが、実際地域活動に参加が出来ていない。夏祭り等に利用者達が参加できるように、団地のカフェに何う等の支援をしている。		
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。	運営推進会議の際に、地域の民生委員の方や地域の方に認知症の方々の理解をしていただけるよう、グループホームの中での生活を知っていただけるように理解を求めている。		
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。	運営推進会議では、サービスの実際や事故・ヒヤリハットの報告行事などの報告を行い、意見を伺っている。		
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。	市町村の担当者と連絡を取り、相談を行っている。事業所の実情を伝えている。		

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。	職員全員が身体拘束の行為について法定研修等で学んでいる。声掛けや非言語コミュニケーションにより身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。		
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。	6月に今年度1回目の虐待防止の研修を行い、職員全員に報告書を出して頂くよう呼びかけ、注意している。		
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。	法定研修の中で年に一度研修を行っているが、職員全員に浸透しているか分からない		
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。	契約に関しては、重要事項説明書と契約書を読み上げ理解をしていただける迄ご説明、同意を得ている。		
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。	玄関前にご意見箱を設け、匿名でもご意見をいただけるようにしている。クレーム等は、すぐにお受けし対応をしている。		

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	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。	特別な運営に関する意見を聞く機会は設けていないが、社長との面談の時間をも受けている。管理者は職員と短い時間でも業務の改善等について意見や提案はいつでも聞いている。		
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。	就業規則を読み、職員に説明できるようにしている。		
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。	人員の不足の為に外部研修に出ることができない状態ではあるが、事業所内で就業時間内でオンライン研修を受けたり出来ている。		
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。	同業者との交流の機会を設けることが出来ていないが、オンライン研修の際に遠方の施設などの規模も業種も違う方達の意見や思いを聞ける場を設けている。		
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。	初期には傾聴をし、どんな暮らしを望んでいるか良くお聞きすることで、ケアプランにも反映している。		

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
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。	初回の面談では、ご本人にお会いすることも大事にしているが、ご家族との話し合いの時間を十分にとるようにしている。出来るだけ家族の気持ちを汲み取り、希望に添えるようにしている。例えば一日おきのご面会にも対応している。		
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。	他のサービス利用等現在のご本人にとっての必要なことに関して考え話し合いの場で伝えている。		
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。	職員は同じ時間を共に過ごしている同士の関係を築いており、認知症があまり進んでいない利用者と友人のような相談や話をしている。		
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。	生活の上での細かい事に関しても、ご家族に連絡し相談しながら介護を進めるようにしている。一日おきのご家族の面会や時間外の面会も受け入れている。		
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。	入所して間もない頃は、不安が大きくなる方もいるのでご家族に連絡しご本人を励まし支援している。ご家族以外の友人知人の面会も受け入れている。		

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
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。	利用者同士の喧嘩のような場面があっても職員がうまく仲裁するなどの対応をしている。居室に閉じこもることの内容に声掛けをして、利用者同士の輪に入れるような配慮を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	サービスが終了した方、ご逝去された方のご家族とも事務連絡だけではなく、ご家族の喪失感などの気持ちに寄り添う言葉かけを行っている。		
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。	集団生活ではあるので、9人でのまとまった生活がご本人の過ごしやすい環境となるように、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。	入居の際にこれまでの生活歴については家族に記入してもらい、お話を詳しく聞くことにより把握している。		
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。	状態が変わりやすい認知症の症状に合わせて、福祉用具を使っていく等の対応に努めている。		

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	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。	ご家族と連絡を取り合い、訪問医師に体調不良時はすぐに連絡相談をすること、職員間の申し送りで話し合う事で現状に即した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。	ケアの実践での気づきを共有して、計画作成担当者に伝え、フロア会議、サービス担当者会議で計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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。	家族の希望に合わせて柔軟に対応している。例えばおやつの持ち込み、食事の時間等も本人のペースに合わせて出来るだけ対応している。		
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。	現在は訪問マッサージや訪問歯科のほかに、訪問理美容、移動販売車に来てもらうなど、QOLが向上するように支援している。		
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。	2週間に1回の訪問診療を受けている		

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。	訪問看護師に不明な点は電話をしたり、訪問時に相談をしている。医師に連絡を取って指示を頂くこともある。		
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。	入院された場合の情報提供に努め、また退院時はケアの方向性を相談している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際に重度化した場合の説明を丁寧に行うようにしている。事業所として出来ること出来ないことのお話を体調の変化があるごとにご相談している。		
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。	定期的な訓練を行っていない為、不安を感じる職員もいるため、今後取り組みを行っていきたいと考えている。		
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。	年2回の消防訓練を行っている。地域の方の参加はない為、協力体制を築いて行きたいと思います。災害時の備えについては管理、確認を行っている。		

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
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。	高齢者の尊厳については職員一人一人が自覚し、対応をしている。		
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。	日常的な簡単な自己決定が出来る方にお声掛けしている。		
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。	1人1人の時間の感覚に合わせ、食事も45分くらいかけて召し上がる方には、その方に合わせている。午睡もしたい方には、希望をお聞きし強制することなく、その方の希望に合わせていただいている。		
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。	女性の方には洋服を選んでいただいたり、男性の利用者様にも髭剃りや身だしなみに気を付けるようにしている。		
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。	食事も盛り付けやおぼん拭きなどを出る方にはお願いし、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。	食事の形態や一人一人に合った量など、気を付けている。水分制限のある方も無理せず水分を取って頂けるような工夫もしている。		
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。	訪問歯科の指導を受けて、一人一人に合った口腔ケアを毎食おこなっている。夜間の義歯ケアを行っている。		
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。	一人一人の排泄パターンに合わせて排便コントロールをしている。夜間オムツの方でも日中はトイレに座って排泄できるように支援している。		
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。	その方似合った方法を看護師に相談し、お薬の飲み方や量の調節し行っている。		
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。	時間は決められたルールを設けているが、その日の体調によって午後に入浴するやシャワー浴を行うこともある。拒否があっても無理強いすることなく、行っている。同性介助を希望する方にはご本人の希望に沿っている。		

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。	居室のベット回り、温度設定などの環境作りを行っている。		
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。	直前に粉碎したり、飲みやすい形態のお薬にしていたり、薬剤師とも連携を取って支援している。		
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。	近くの花屋に行き、花を買う。移動パン販売のキッチンカーでパンを買う等を行っている。		
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。	団地の高齢者が集うカフェに、交流に伺ったが、定期的に伺う所まで行かなかった。今後二か月に一回程度計画したい。また一人一人の希望を把握していきたい。		
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。	お金の管理が出来る方が現在いない為行っていないが、今後簡単な買い物支援を行っていききたい。		

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。	必要な時は代わりにお電話をしたり、直接電話を替わる、はがき等を出せるように支援している。		
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。	季節感のある飾りつけをしている。あまり刺激が強くないように色彩に気を付けている。		
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。	居室にいても、距離が近く見守りの中で安心して過ごして頂ける、またフロアに出ればソファで他の人とお話が出来るように工夫している。		
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。	使い慣れた家具等をご自宅から持ち込まれ、シンプルに居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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。	個室とフロアを行き来し、トイレや浴室も安全に移動できるように配置された環境に工夫されている。		

2024年度

事業所名 「結」ケアセンターほどがや
作成日： 6年 12月 12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	2	再開中に地域交流を更に活発化していくことが期待されます。	地域に目を向け、地域と日常的に交流をして、入所のご利用者様が自宅にいるような暮らしを続けられるように支援していく。	町内会行事への参加や近隣の団地の老人会との交流、団地カフェへの訪問や移動パン屋等の交流を行っていく。	12ヶ月
2	35	備蓄品のリストは事務所にはファイリングしていますが、各階の備蓄場所に一覧表の表示があると良い。地域住民との共助として双方向的に協力体制を整えたい。	地域の災害対策に協力する体制を作って参加していく。	運営推進会議の際に度々話題を出し相談する。年回の消防、防災訓練の時に地域の方の参加を募る。	12ヶ月
3					
4					
5					