

2021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	1495400499	事業の開始年月日	平成29年7月1日
		指定年月日	平成29年7月1日
法人名	株式会社 日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターいくた		
所在地	( 214-0036 ) 神奈川県川崎市多摩区南生田1-31-7		
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3年9月30日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月17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）】

高台の静かな環境にあり、落ち着いた毎日を過ごしていただいています。住宅街で地域の住人とも地域連携室の利用を通して交流する事ができ、以前からの交友関係を継続していける環境にあります。子供食堂や地域カフェにもボランティアや施設スタッフも参加しご利用者も関わっておられ地域密着型を活かした支援が出来ているのが自慢できる点です。

### 【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3年11月19日	評価機関 評価決定日	令和3年12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、小田急線「百合ヶ丘」駅からバスで「原店前」下車、徒歩9分の小高い丘の見晴らしの良い住宅街にあります。小田急線「読売ランド前」駅からも徒歩16分程です。敷地内には棟続きで、同一法人が運営する小規模多機能居宅介護事業所と地域連携室「いくたの丘」があります。

<優れている点>

今年度の事業所目標として「毎日、笑顔があるグループホームとする」を掲げてケアに取り組んでいます。利用者一人ひとりが笑顔になった好きなことや、話題について職員間で情報共有し、毎日1回は笑って貰えるようにケアを行っています。地域連携室はヨガ教室、書道教室などの各種教室や子ども食堂など多世代にわたり活発に利用される地域交流スペースとなっています。利用者も地域カフェや健康体操教室に参加して、地域の馴染みの人と一緒にひと時を過ごして地域生活を継続することが出来ています。コロナ禍では、ゆとりのあるスペースを活かして空間を用途に応じて分けるゾーニングを的確に行ったうえで、感染防止対策を実施したケアの取り組みを徹底して実践しています。

<工夫点>

職員研修として同一法人内の他事業所へ職員を訪問させる研修を行っています。他事業所を体験することにより自事業所のケアについての振り返りと改善へ反映させています。いざという時の相互応援にも役立てられています。

### 【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」ケアセンターいくた
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。 (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。	法人の理念を掲げると共に、事業所の目指すべき目標と理念をスタッフ全員で共有できるよう、玄関と各フロア事務所に掲示してあります。	今年度事業所目標として「毎日、笑顔があるグループホームとする」を掲げてケアに取り組んでいます。利用者一人ひとりの、笑顔になった好きなことと話題について職員間で情報共有し、毎日1回は笑って貰えるようにケアを行っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	併設されている“地域連携室”を地域の皆様の活動（教室やサークル）の場として提供しています。 現在はコロナウィルス感染症の状況をみて利用者の参加は対応しています。	地域連携室は各種教室、サークルや子ども食堂など多世代にわたり活発に利用される地域交流スペースとなっています。利用者も地域カフェや健康体操教室に参加して地域の馴染みの人と一緒にひと時を過ごすなど地域の一員として生活することが出来ています。	
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。	地域の方に運営推進会議に参加して頂き、認知症や施設への理解を深めています。 月に1回カフェを開き地域の方々に気楽に来て頂き交流の機会を持つようにしている。		
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、活動内容や事業所の現状を報告させて頂き、情報交換を行いサービスの向上に努めている。	コロナ禍で1回中止となりましたが2ヶ月ごとに開催しています。メンバーは利用者、利用者家族、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、地域連携室職員です。地域連携室を介して事業所と地域との関係づくりの仕組みが出来ています。	
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。	地域包括の方に運営推進会議に定期的に出向いて頂き協力関係を築いている。 生活保護受給者を受け入れる事で行政とも連携を行っている。	地域包括支援センターには運営推進会議メンバーとして日頃から事業所を理解して貰っています。行政には併設の小規模多機能居宅介護事業所へ生活支援コーディネーターを委託しています。事業所は地域包括ケアシステムの地域拠点としての役割を担っています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルを作成して理解と共有を図り「身体拘束ゼロの取組みを」見える場所に掲示している。 身体拘束適正化委員会を2ヶ月に一度開催しカンファレンスを行い、運営推進会議の場で報告を行っています。	身体拘束廃止取組みに向けた体制を整えています。身体拘束の実績はありません。情報技術を用いて行う学習eラーニングにより全職員が参加できる研修と、事例について職員間でディスカッションする研修を毎年行っています。身体拘束適正化検討委員会は運営推進会議に合わせて行っています。	
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。	高齢者虐待法の周知と、マニュアルに基づいた定期的な研修と報告する機会を設け全スタッフへの周知を図っている。	虐待防止の取り組みの全体の枠組みについては事業所の運営規定に今年新たに追加しています。職員研修については身体拘束廃止研修と一体的に行っています。虐待防止に向けた取り組みについての体制については整えているところです。	
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。	現在後見人制度の支援を受けられている方はいますが、必要な時に援助できる体制づくりの為の研修を行っている。		
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。	契約書、重要事項説明書に基づいて十分な説明を行い不安の無いよう理解、納得して頂けるように努めている。特に利用料金やご家族様協力、重度化についての対応や医療体制連携など十分な説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様からは面会時や電話対応時、ケアプラン作成時に、積極的な対話を行い意見や要望をお聞きしている。利用者からは日々の会話の中から意向や要望を聞きとるようにしている。	運営推進会議や家族会で意見を聞く機会を設けています。広い面談室がありゆっくりと話をする環境を整えています。利用者からは笑顔が出る会話から意向や要望を汲み取り、ケアに活かしています。コロナ禍での面会要望にはテレビ電話を活用し対応しています。	

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	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。	スタッフにはミーティングやカンファレンスの際に意見を出しやすい環境を作り、ケアに反映させている。	ミーティングやカンファレンスで職員の意見を聞くと共に、個別面談を年2回行い、職員一人ひとりの要望などを聞く機会を設けています。職員から在宅酸素療法の導入について提案を話し合い、利用者のケアに反映したこともあります。	
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。	職員の資格取得に向けた支援を行い、職員がスキルアップできるように努めている。	職員が働きがいをもって働けるように管理者は全職員と勤務状況について個別面談を年2回行っています。職員の休憩室を設けて職場環境の整備に努めています。法人として外部専門家と契約して、メンタルヘルスについての相談窓口を設けています。	
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。	外部研修や社内研修に参加、リモートでの研修や事業所訪問研修を行い、研修内容を共有しレポートの提出をしている。	年間計画を立てて研修を行うと共に、当日参加できない職員が受講できるようeラーニングの研修もあります。法人として外部研修費用の全額負担や研修期間の出勤扱いなど研修を積極的に支援しています。パート職員から正規職員へのキャリアアップ制度もあります。	
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。	外部研修で他事業者との交流から情報交換や意見交換できる機会を作っている。社内では定期的に他事業所と合同の研修を通して意見交換を行っている。		
<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。	入居前の相談や、見学時に困っている事や不安や要望を伺い納得出来るよう説明している。ご本人にも見学や自宅訪問した際に思いを受け止め安心して施設で生活出来るよう関係づくりに努めている。		

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。	入居前の相談、施設での見学を通し不安や要望を伺い、丁寧な対応と説明をする事で不安なく信頼して頂ける関係づくりを心掛けている。		
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。	相談・見学時に生活面・健康面・経済面などの状況を把握し本人に適したサービスを家族と一緒に考えていく。必要に応じて家族や友人の協力を頂いている。		
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。	スタッフと一緒に食事の準備や洗濯物干し、片付けなど生活の中でなじんできたことや得意な事を活かし、暮らしを共にする関係を大切にしている。		
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。	機会がある度に近況報告を行い、本人の日頃の生活の様子を知っていただき、家族としての協力を持って支援している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族の来訪や地域で暮らす知人・友人の訪問があったり、電話でのやりとり等交流が途切れないよう努めている。	敷地内の地域連携室で開催される地域カフェや体操教室へ利用者也参加しています。地域の馴染みの人とひと時を過ごすことができ、地域との関係性を継続することも出来ています。来訪者に対して面談室や居室で応接する支援もしています。	

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。	利用者同士の性格や、お互いの共通性を把握し、気の合う同士の交流やトラブルにならないように席を工夫したり、全員が活動に参加する事で共同生活が円滑になるように支援している。		
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。	サービス期間中のみに関わりではなく終了後も関係が途切れる事なく電話や手紙のやり取りをしている。		
<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	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。	日々の関わりの中から、希望や意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な方には日常の様子・表情から読み取りカンファレンス等で情報の共有を行っている。	意思疎通が困難な利用者には答えやすいように問いかけすることを心掛けたり、声掛けのタイミングに配慮しながら、本人の思いや希望の把握に努めています。日常の様子や表情から把握できたことは個人記録に残し、職員間で情報共有しています。	
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。	入居時にご家族からの聞き取りやアセスメントシートへの記入をお願いし、それらの情報からケアプラン作成に反映している。 入居後の新たな情報や気づきなど情報共有をしている。		
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。	日頃の生活の様子や過ごし方を把握し、スタッフ間で情報共有を行っている。 日々の行動、日々の心身状態や出来る事や出来ない事を見極め現状の把握に努めている。		

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。	ご本人やご家族の意見を取り入れて、スタッフの意見やケアについてのアイデアなど、月二回の訪問診療後のカンファレンスからケアプランを作成している。	利用者のケアに関しては担当制ではなく、フロアごとに職員全体でケアに関する意見やアイデアを出し合い、カンファレンスを行っています。利用者や家族の意見なども反映させながら、本人が意欲を保ち続けることができるケアプランの作成に努めています。	
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。	ケアプランに則したケアの実践状況や日々の様子から気づきを記録しケアプランの評価・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。	緊急な訪問等には柔軟に対応し、本人や家族の状況に応じて通院など必要な支援を行い個々の満足度を高めるように努めている。		
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。	運営推進会議の中で地域の方から協力やアドバイスを頂いている。コロナ感染症もあり地域の資源を活用する事が困難になっている。		
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。	月二回の往診・週一回の医療連携や歯科受診、また24時間体制で医療が受けられるようにしている。定期的な専門医への外部受診は家族の協力の基支援しているが、同行できない場合はスタッフが代行する様にしている。	月2回かかりつけ医の受診をしています。職員は健康面での変化があった場合は、往診時に医師に伝えていきます。コロナ禍で休止していた歯科の往診も12月から再開し、希望者に口腔ケアや治療も実施しています	



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
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。	看護師と医療連携体制をとり週一回の訪問では日常の様子、体調に関する疑問や気づき等その都度報告し相談している。		
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。	入院時には適切な医療が受けられるように情報提供に努めている。 入院中は病院関係者や家族から、状況や経過を聞き取り情報共有する事で退院後のケアに努めている。		
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、事業所ですることが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。	重度化した場合の対応について入居契約時に説明している。 実際に重度化が近くなって来た段階では、家族や医療との連携を密に本人や家族にとって最善の対応を支援している。	入居契約時に看取り指針についての説明を実施しています。重度化した段階で家族、職員、医師、看護師などで支援体制を構築し、チームでケアに取り組み、家族が後悔のないように支援しています。職員の精神的ケアなどのグリーフケアにも取り組んでいます。	
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。	日中・夜間の緊急時マニュアル・事故防止対応マニュアルに沿って対応出来るようにしている。 医療との緊急時の24時間態勢をとっている。		
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。	災害時に迅速に行動がとれるように定期的に避難訓練を行っている。 非常用品を3日分備蓄している。 必要時には地域の皆様に地域連携室を開放していく。	消防計画に基づき火災や地震などの災害を想定した消防訓練、避難訓練を実施しています。停電に備えてポータブル電源を近くにある法人本部に配備しています。常用品については3日分の飲料水、非常食などを備えています。	災害発生時に職員と利用者がよりスムーズに対応出来るように、事業所実態に即した災害時対応マニュアルの策定が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	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。	ご利用者の権利・人権を意識して目上の方と敬い、適した言葉かけや接し方での対応を心がけている。 特にトイレや入浴時の声掛けには不快感を与えないように心がけている。	「利用者の自尊心を尊重する」と理念に掲げて、人格の尊重とプライバシー確保に取り組んでいます。トイレの声掛けはみんなのいるところでは避けることと、失禁したときはそっと対応するように職員に徹底しています。	
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。	利用者が思いを表現できる・自己決定ができる環境づくりに努めている。 表現が困難な方には言動や表情から汲みとり代弁している。 スタッフ間で決めたことを押し付ける事のないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの生活リズムや趣味を理解し、居心地よく生活できるようにしている。 基本的な一日の生活の流れは設定しているが、一人ひとりの体調や希望に配慮した支援をしている。		
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。	利用者の好み、これまでの習慣を尊重しながら、季節や場所に応じた衣料の選択や助言をしている。 訪問理容を利用して好みの髪型に整えている。 ネイルの機会も設けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	能力に応じて食事の準備や片付け等、手伝えることは無理のない程度に手伝って頂いている。 食事形態は個々に合わせて提供している。時には利用者と一緒に手作りおやつを楽しんでいる。 塩分制限・糖尿食にも対応している。	食事は昼食と夕食については外部業者に給食委託し栄養バランスのとれた食事を提供しています。ご飯と朝食は事業所で調理しています。きざみ食やミキサー食も提供しています。配膳を手伝う利用者は限られていますが、下膳は全員が行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事や水分量は記録に残して把握し、適切な支援を行っている。 個々に合わせた食事の提供（ミキサー食・刻み食など） 水分摂取不足に応じ、好まれる飲み物やゼリーの提供で必要量の確保。		
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、自立度にあわせ仕上げ磨きや介助により口腔ケアを行なっている。 毎日口腔ケアセット・義歯の消毒を行っている。 自力で口腔ケアの出来ない場合は口腔スポンジや口腔ウエットも使用している。		
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。	記録をもとに個々に合わせたタイミングでの声掛けや、トイレ誘導を行いトイレで排泄ができるようにしている。 意思表示が出来ない方には本人から出るサインを注意深く見守り対応している。	排泄の記録はタブレット端末に入力し排泄状況をシステムで把握してケアに反映しています。大多数の利用者はリハビリパンツを使用し排泄の支援に取り組んでいます。排泄の自立支援をしている中で自分でパットの交換ができるようになった利用者もいます。	
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。	定期的におやつにヨーグルトを提供している。 記録から排便の有無を確認し、水分摂取の工夫や体操など身体を動かす機会を作っている。 必要な方には医療と連携を図っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日・時間は決めておらず、希望を伺いながらタイミングに合わせて個々に応じて支援している。 季節に応じ冷暖房を使用して温度差を無くし体調変化に気を付けている。	入浴は出来るだけ利用者の希望が叶うように支援しています。入浴の記録はタブレット端末に入力して管理しています。菖蒲湯やゆず湯により季節感を感じてもらおうよう工夫しています。体調管理のため室内と入浴室の温度差がないよう配慮しています。	

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。	個々の生活リズムを尊重し、その時の状況に応じ居室やソファで休息がとれるようにしている。 食後は穏やかな時間を提供。 日々の活動から安眠に繋げられるように支援している。 居室の温度や照明に配慮している。		
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。	訪問診療時に相談し調整してもらっている。誤薬がないように、セットから服薬までの確認作業はチェック表を作成し予防に努めている。 薬の説明書をタブレットからすぐに確認できるようにしている。		
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。	個々のそれぞれの力を発揮できるように役割として、配膳・食器の片付け、洗濯物干しやたたみ等をして頂いている。 楽しみ事としては、読書、音楽レク、新聞購読を取り入れている。		
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。	コロナウイルス感染症の状況により、日常的な外出支援ができていない。	コロナ禍の影響で外出を伴う事業所のプログラムは控えています。外出支援の代替として、ベランダや敷地内の駐車場を利用した外気浴をしています。 レクリエーションドライブを併設の小規模多機能居宅介護事業所と一緒にしています。	
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。	ご家族の了解の基、基本的にグループホームで管理しているが、個々の能力や希望に応じて所持されている方もおり通信販売で買い物をされている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話は自由に使えるようにし求めに応じて対応している。 携帯電話をお持ちの方もいる。 テレビ通話の活用も行っている。		
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。	リビングの照明や採光の調整、また温度計を確認し適切な温度・湿度が保てるようにしている。 リビングの壁には行事の写真付きのお便りや季節の飾りつけなどで季節感を出す工夫をしている。	リビングには壁にテレビを設置して見やすくなっています。ゆったりしたソファを配置し、くつろげる空間としています。窓は日当たりが良く、室内の採光は遮光カーテンで調整しています。消毒は毎日3回実施し、換気も定期的に行い、加湿器を設置し湿度を管理しています。	
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。	リビングにソファ・テーブルを配置し、くつろげる空間づくりに配慮して、一人でも数人でも過ごせる居場所の工夫をしている。		
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。	ご家族や本人と相談して、使われていた馴染みの物を持って来ていただく事で居心地よく過ごせるように工夫している。 家具の配置はご本人の身体状況に合わせて安全性に配慮する場合もある。	居室にはエアコンとクローゼットが備え付けで、ベッドとカーテンは利用者が用意しています。馴染みのある家具や鏡台などを持ち込んで居心地よく過ごせるよう工夫しています。ベッドの配置については、転倒防止など安全性に配慮したレイアウトとしています。	
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。	一人ひとりの身体状況に応じた福祉用具（杖・車椅子・ポータブルトイレ・エアーマット等）の使用や居室・トイレ等にわかるやすいように名前を表示している。 廊下や洗面台に手すりを設置して自立した生活が送れるように工夫している		

事業所名	「結」 ケアセンターいくた
ユニット名	2階

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	法人の理念を掲げると共に、事業所の目指すべき目標と理念をスタッフ全員で共有できるよう、玄関と各フロア事務所に掲示してあります。		
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。	併設されている“地域連携室”を地域の皆様の活動（教室やサークル）の場として提供しています。 現在はコロナウィルス感染症の状況をみて利用者の参加は対応しています。		
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。	地域の方に運営推進会議に参加して頂き、認知症や施設への理解を深めています。 月に1回カフェを開き地域の方々に気楽に来て頂き交流の機会を持つようにしている。カフェの開催はコロナ禍にあり中止の場合もある。		
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。	運営推進会議では、活動内容や事業所の現状を報告させて頂き、情報交換を行いサービスの向上に努めている。		
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。	地域包括の方に運営推進会議に定期的に出向いて頂き協力関係を築いている。 生活保護受給者を受け入れる事で行政とも連携を行っている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルを作成して理解と共有を図り「身体拘束ゼロの取り組みを」見える場所に掲示している。 身体拘束適正化委員会を2ヶ月に一度開催しカンファレンスを行い、運営推進会議の場で報告を行っています。		
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。	高齢者虐待法の周知と、マニュアルに基づいた定期的な研修と報告する機会を設け全スタッフへの周知を図っている。		
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。	現在後見人制度の支援を受けられている方はいます。 後見人制度の理解は資料などで理解するよう努めている。		
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。	契約書、重要事項説明書に基づいて十分な説明を行い不安の無いよう理解、納得して頂けるように努めている。 特に利用料金やご家族様協力、重度化についての対応や医療体制連携など十分な説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様からは面会時や電話対応時、ケアプラン作成時に、積極的な対話を行い意見や要望をお聞きしている。 利用者からは日々の会話の中から意向や要望を聞きとるようにしている。		



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。	日頃から簡単な申し送りの中でスタッフ間の意見等聞く機会を作りケアに反映させている。		
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。	職員の資格取得に向けた支援を行い、職員がスキルアップできるように努めている。		
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。	外部研修や社内研修に参加、リモートでの研修や事業所訪問研修を行い、研修内容を共有しレポートの提出をしている。		
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。	外部研修で他事業者との交流から情報交換や意見交換できる機会を作っている。 社内では定期的に他事業所と合同の研修を通して意見交換を行っている。		
<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。	入居前の相談や、見学時に困っている事や不安や要望を伺い納得出来るよう説明している。 ご本人にも見学や自宅訪問した際に思いを受け止め安心して施設で生活出来るよう信頼関係の構築に努めている。		

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。	入居前の相談、施設での見学を通し不安や要望を伺い、丁寧な対応と説明をする事で不安なく信頼して頂ける関係づくりを心掛けている。		
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。	相談・見学時に生活面・健康面・経済面などの状況を把握し本人に適したサービスを家族と一緒に考えていく。必要に応じて家族や友人の協力を頂いている。		
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。	本人の居場所となるよう残存機能に応じた生活支援に努めている。		
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。	機会がある度に近況報告を行い、本人の日頃の生活の様子を知っていただき、家族としての協力を持って支援している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族の来訪や地域で暮らす知人・友人の訪問があったり、電話でのやりとり等交流が途切れないよう努めている。コロナ禍にあり十分な支援は出来ていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の性格や、お互いの共通性を把握し、気の合う同士の交流やトラブルにならないように席を工夫したり、全員が活動に参加する事で共同生活が円滑になるように支援している。		
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。	サービス期間中のみに関わりではなく終了後も関係が途切れる事なく電話や手紙のやり取りをしている。		
<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	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。	信頼関係を築き本人やご家族からの要望等話の出来る環境を作るよう努めている。		
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。	入居時にご家族からの聞き取りやアセスメントシートへの記入をお願いし、それらの情報からケアプラン作成に反映している。 入居後の新たな情報や気づきなど情報共有をしている。		
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。	本人からのサインを見逃さないよう日頃から注意し、スタッフ間で情報共有している。		

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
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。	ご本人やご家族の意見を取り入れて、スタッフの意見やケアについてのアイデアなど、月二回の訪問診療後のカンファレンスからケアプランを作成している。		
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。	ケアプランに則したケアの実践状況や日々の様子から気づきを記録しケアプランの評価・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。	緊急な訪問等には柔軟に対応し、本人や家族の状況に応じて通院など必要な支援を行い個々の満足度を高めるように努めている。		
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。	運営推進会議の中で地域の方から協力やアドバイスを頂いている。コロナ感染症もあり地域の資源を活用する事が困難になっている。		
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。	月二回の往診・週一回の医療連携や歯科受診、また24時間体制で医療が受けられるようにしている。定期的な専門医への外部受診は家族の協力の基支援しているが、同行できない場合はスタッフが代行する様になっている。		

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。	看護師と医療連携体制をとり週一回の訪問では日常の様子、体調に関する疑問や気づき等その都度報告し相談している。		
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。	入院時には適切な医療が受けられるように情報提供に努めている。 入院中は病院関係者や家族から、状況や経過を聞き取り情報共有する事で退院後のケアに努めている。		
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。	重度化した場合の対応について入居契約時に説明している。 実際に重度化が近くなって来た段階では、家族や医療との連携を密に本人や家族にとって最善の対応を支援していく。		
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。	日中・夜間の緊急時マニュアル・事故防止対応マニュアルに沿って対応出来るようにしている。 医療との緊急時の24時間態勢をとっている。		
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。	災害時に迅速に行動がとれるように定期的に避難訓練を行っている。 非常用品を3日分備蓄している。 必要時には地域の皆様に地域連携室を開放していく。		

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	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。	ご利用者の権利・人権を意識して目上の方と敬い、適した言葉かけや接し方での対応を心がけている。 特にトイレや入浴時の声掛けには不快感を与えない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。	利用者が思いを表現できる・自己決定ができる環境づくりに努めている。 表現が困難な方には言動や表情から汲みとり代弁している。 スタッフ間で決めたことを押し付ける事のないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人の居心地の良さを考慮しその人らしく日々生活できるよう努めている。		
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。	利用者の好み、これまでの習慣を尊重しながら、季節や場所に応じた衣料の選択や助言をしている。 訪問理容を利用して好みの髪型に整えている。 ネイルの機会も設けている。		
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。	能力に応じて食事の準備や片付け等、手伝えることは無理のない程度に手伝って頂いている。 食事形態は個々に合わせて提供している。時には利用者と一緒に手作りおやつを楽しんでいる。 塩分制限・糖尿食にも対応している。		

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。	食事や水分量は記録に残して把握し、適切な支援を行っている。 個々に合わせた食事の提供（ミキサー食・刻み食など） 水分摂取不足に応じ、好まれる飲み物やゼリーの提供で必要量の確保。		
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、自立度にあわせ仕上げ磨きや介助により口腔ケアを行なっている。 毎日口腔ケアセット・義歯の消毒を行っている。 自力で口腔ケアの出来ない場合は口腔スポンジや口腔ウエットも使用している。		
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。	記録をもとに個々に合わせたタイミングでの声掛けや、トイレ誘導を行いトイレで排泄ができるようにしている。 意思表示が出来ない方には本人から出るサインを注意深く見守り対応している。		
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。	定期的におやつにヨーグルトを提供している。 記録から排便の有無を確認し、水分摂取の工夫や体操など身体を動かす機会を作っている。 必要な方には医療と連携を図っている。		
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。	入浴日・時間は決めておらず、希望を伺いながらタイミングに合わせて個々に応じて支援している。 季節に応じ冷暖房を使用して温度差を無くし体調変化に気を付けている。		

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
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。	個々の生活リズムを尊重し、その時の状況に応じ居室やソファで休息がとれるようにしている。 食後は穏やかな時間を提供。 日々の活動から安眠に繋げられるように支援している。 居室の温度や照明に配慮している。		
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。	訪問診療時に相談し調整してもらっている。誤薬がないように、セットから服薬までの確認作業はチェック表を作成し予防に努めている。 薬の説明書をタブレットからすぐに確認できるようにしている。		
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。	役割を持つことで生活に張り合いを持ち余暇活動を楽しく行えるよう支援する。		
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。	コロナウイルス感染症の状況により、日常的な外出支援ができていない。		
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。	ご家族の了解の基、基本的にグループホームで管理しているが、個々の能力や希望に応じて所持されている方もおり通信販売で買い物をされている。		



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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話は自由に使えるようにし求めに応じて対応している。 携帯電話をお持ちの方もいる。 テレビ通話の活用も行っている。		
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。	リビングの照明や採光の調整、また温度計を確認し適切な温度・湿度が保てるようにしている。 リビングの壁には行事の写真付きのお便りや季節の飾りつけなどで季節感を出す工夫をしている。		
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。	リビングにソファ・テーブルを配置し、くつろげる空間づくりに配慮して、一人でも数人でも過ごせる居場所の工夫をしている。		
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。	ご家族や本人と相談して、使われていた馴染みの物を持って来ていただく事で居心地よく過ごせるように工夫している。 家具の配置はご本人の身体状況に合わせて安全性に配慮する場合もある。		
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。	一人ひとりの身体状況の変化に応じた福祉用具（杖・車椅子・ポータブルトイレ・エアーマット等）の使用や居室・トイレ等にわかるやすいように名前を表示している。 廊下や洗面台に手すりを設置して自立した生活が送れるように工夫している		

2021年度

事業所名 「結」ケアセンターいくた  
 作成日：令和 4 年 1 月 6 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	防災訓練を施設内だけで行っており、地域の方と協力体制が取れていない。	前年はコロナウイルス対応で実施出来なかった為、地域の防災訓練に参加したり、施設の消防訓練に地域の方々に協力や参加していただく。	協力いただける自治会や近隣の方々、地域連携室の利用者へ参加協力を呼びかけ実施する。	6ヶ月
2	35	備蓄品の賞味期限の点検があまり出来ていない。	各所に備蓄されている食品や水の期限のチェックを行う。	防災用品の点検（使用期限等）を行い。期限の近いものは交換し、備蓄品を実際に食べてもらってみる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月