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	1494200064	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	株式会社 日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターえびな		
所在地	(243-0419) 神奈川県海老名市大谷北4-12-27		
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7月29日	評価結果 市町村受理日	令和6年10月11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）】

運営方針に従って ご利用者様自身で出来る事を大切に、出来る事が増えるように スタッフで話し合い支援しています。
家庭的な雰囲気を中心として ご利用者様に笑顔になって頂けるよう気を付けています
スタッフは報告、連絡、相談を実施し ご家族様とも情報の共有に努めています
季節にあったフロアの装飾や行事、その時期の花の植え替えなどでご利用者様の気分転換を図っています
イベントでの昼食作り 大谷ふれあいの里、季節の花見や散歩に出かけてます

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年9月10日	評価機関 評価決定日	令和6年9月30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相模線、または小田急小田原線の「海老名」駅よりバスに乗り「下浜田」下車、徒歩5分の所にあります。見晴らしのよい高台にある閑静な住宅街のグループホームです。

<優れている点>

利用者全員で毎日の散歩を当たり前にし、「暑い」「寒い」など四季を感じることができるようになっています。安全で無理のない散歩ができるよう少人数にし、職員が何度も往復することで利用者全員が散歩に行けるよう工夫しています。全介助で室内でも行動が少ない車いすの利用者を最優先に散歩に連れて行く職員もいます。外に出ることで体を整え、室内レクリエーションが苦手な利用者も気分転換できるように配慮しています。事業所目標を毎年職員全員で作っています。職員一人ひとりが「大切にしている事」を付せん書き出し、まとめたものを目標としています。「休憩室に付せんを貼るシートを掲示する」「文章ではなく単語でも良い事」など負担なく全職員が提案できる仕組みを作っています。

<工夫点>

医療との連携時にはタブレットのチャット機能を活用し、リアルタイムでの状況報告と必要時には写真データも添付することで、迅速な判断や適切な対応が行えるよう工夫しています。

【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 ~ 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」ケアセンターえびな
ユニット名	一階

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
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。	理念に沿って目標を立て 職員の目に付く所に貼り、年度の間、年度末には目標の振り返りをし 職員間で常に意識できるようにしています	年度初めに職員全員で事業所目標を立て、実行しています。半期に一度、会議での話し合いや職員個々で振り返り、法人に報告書を提出しています。高い目標ではなく、達成できる目標を掲げています。実行できるようで、なかなかできていないことを確実に実施し、習慣化できるようにしています。	
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。	外出した際には挨拶や短い会話を楽しんでいます。自治会にも参加し協賛金等の協力、行事にもできるだけ参加するように努力しています	今年度の目標に「地域行事に積極的に参加」を掲げています。地域密着を理解し、今後は地域との関係性を構築していく予定です。町内会の敬老会などに参加しています。	地域との連携への今後の取り組みが期待されます。
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。	地域の人々に活かせる場を作っていないので、今後検討が必要。 認知症サポーターとしての活動や自治会の行事に参加した際、事業所のアピールもしていきたい		
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。	隔月に自治会、市介護保険課、地域包括、近隣施設職員が参加して運営推進会議を行っています ヒヤリハット、事故報告などの事例を通じ話し合う事で、違う目線での取り組みして 施設運営やサービス向上にいかしています	運営推進会議に参加した海老名市役所職員から、家族への事故報告をどのように伝えているのか、との質問や、記録の仕方などのアドバイスを受けています。報告基準の見直しをするなど運営に活かしています。	家族の会議への参加、家族に会議の内容を周知することが期待されます。
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。	運営推進会議や書類提出の時に会うくらいですが、その際には細かく報告し施設内見学をしてもらっています。 また、利用者の他地域からの転居、消防関係、特養移行の相談も行っています	海老名市主催の高齢者虐待研修に関する研修を受講し、全職員が研修報告書を市に提出しています。運営推進会議の参加の依頼も毎回出しています。参加の際は事業所見学の申し出を受け、事業所をより理解してもらえ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
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。	委員会の設置、研修を通じて日常の支援が身体拘束にあたらぬか確認し、職員一人ひとりの意識を高めています	身体拘束防止委員会の中で、支援が難しい利用者の事例をあげ、話し合いをしています。身体拘束しない事を前提に職員がそれぞれの視点から意見を出しています。ベッドの接触により痣ができてしまう人にはベッドを撤去し布団に変更することで怪我のリスクを回避しています。	今後、身体拘束の弊害についての話し合いも期待されます。
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。	研修や委員会の設置 アザ、傷等は発見次第 記録に残し、報告書の作成利用者の状況が分かるようにし、共有できるようにしています	虐待の認識を統一する事が大切だと研修を行っています。より理解できるように事例をもとにした研修内容にしています。入浴時には傷や痣を確認し発見したら必ず記録することを徹底し、画像も残しています。時系列を分かりやすくするため経過写真も残し確認しています。	
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。	利用者の中に成年後見制度を使っている方も数名いるので、今後 学ぶ機会を増やしていきたい		
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。	契約前に大まかな事や重要事項は説明しているので、納得されているとおもいますが契約時に再度 不明点その他問題がある場合は都度確認しています		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時にはお話をする機会を設けています。家族からの要望や意見は連絡用アプリを活用し、体調の変化や薬関係の変更等の相談も行ってます	利用者、家族等から要望があればすぐに改善しています。「同じ服ばかりを着ている」との意見には利用者が違う服を選べるよう、服を置く位置を変更したり、選択肢としたりするなどの工夫をしています。前年度の外部評価時の家族アンケートに「ケアプラン作成時の会議に出ていない」の意見があり、会議には家族の参加も確認するように改善しています。	

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。	定期的な会議の開催や連絡ノートを用いて、支援方法や行事、設備、職員間のトラブルに関する意見が言えるようにしています	月1回のフロア会議で利用者一人ひとりの支援方法について意見を聞いています。外出レクリエーションの提案も担当者が偏らないように担当を決めずに、天候などからその日の担当で意見を出し合いつつ実行するようにしています。基本的な業務から、一つ先を考えることが出来るようにしています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	外部の法人に相談できる体制をとっています。前期後期の職員評価にあわせて面談を行い また好きな研修を受講できるように推進しており、スキルアップ、向上心が持てるように配慮しています	毎年職員は個人目標を掲げ人事考課時に振り返りを行っています。申し送りや入浴介助、排泄介助などの細かい新人社員受け入れOJT研修シートを活用し、自己評価、法人評価を確認しています。評価はボーナスに反映します。法人作成の評価シートは現場の意見を反映し、改定もしています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	他職員からの意見を聞き取り、OJTできる環境になっています 外部研修による知識や技術の向上、資格取得の推進	新人社員受け入れOJT研修マニュアルを整備しています。普段勤務している人にとって当たり前のことでもルールを統一し、職員間で共有し、質問は随時受けることを徹底しています。職員が利用者になり介護される体験をするなど、利用者本位の支援を心掛けています。	
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。	研修場面での交流くらいしかないの で、どのようにネットワークを広げていくか課題。 営業などで他施設を訪問したり、同グループの事業所の取り組みや書類形式を試す事もあります		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	アセスメントをもとに、話に広がりを持つ様に配慮している。 傾聴、寄り添いを大切にし本人の負担にならないよう関係作りをしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	日常会話の中で本音を引き出せるように声掛けや雰囲気配慮している		
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。	契約前後にゆっくり話す時間を設け、要望やどのような支援が必要か話し合っています		
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。	過剰な支援は行わず、利用者一人ひとりのできる事を話し合い 支援にいかしています		
19		○本人を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。	なかなか面会に来られないご家族には、LINEや手紙を送り最近の状況を報告しています		
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。	生まれ育った場所への想いが強い方には、その地方特有の話しができるようにしている 外出が可能なかたの場合は、誕生日のお祝いやお墓参りなどを ご家族と共にしています	桜の花見など四季の行事を大切に、出かけています。家族からの希望で墓参りや一緒に外出をする利用者もいます。友人の来訪がある人もいます。自宅で飼っているペットを連れて面会に来る家族もいて、馴染みの人との関係継続を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係を大切にし、把握しながら 時には間に入るようにしています		
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。	相談等があった場合は対応していますが、なかなか連絡を取る機会がないので、他の施設の話しを聞いてみたい		
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。	ご家族の意見も取り入れ、趣味や好きな食べ物などを把握し 快適に暮らせるように環境を整え支援してます 情報は申し送り、記録で共有	入居時やケアプラン作成時に家族や本人から話を聞く他、散歩や入浴介助などの場面でも利用者と職員が1対1で生まれ故郷の風習や食べ物、得意なことなどを話題とすることで、利用者がリラックスし思いを伝えられる環境づくりに努めています。把握した情報は職員で共有し、レクリエーションに活かすなど支援に繋げています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前にご家族や他関係者より話を聞いたり、生活パターン、日常の行動を観察して把握出来るように職員同士も情報共有してます		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の変化を見逃さないようにして、健康状態、声掛けに対する反応などをチェックし 情報を共有しています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングやケース検討以外でも、目標、支援方法など気付いた事は話し合うようにし ケアプラン作成につなげています	ケアプラン作成の前に、家族の意向やフロア会議での利用者情報を踏まえた支援方針を検討しています。サービス担当者会議には家族にも声かけし、参加してもらっています。最新のケアプランは日誌に綴じて、職員が日々のケア時に確認できるようにしています。	
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。	申し送りの徹底を心掛けているが、まだもれることもある。お互いに声を掛け合ってフォローできる関係性は出来ている 各業務内容は日々工夫を重ね、試行錯誤しています		
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。	本人の可能性を探りながら、外出や面会など時間の相談は要望に応じて柔軟に対応してます		
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。	地域資源の活用はマンパワーの問題もありなかなか難しいが、今後は積極的にイベントに参加したり 外出を増やして気分転換できるようにしていきたい		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	往診医と訪問看護師とは 些細なことでも相談できる関係性を築いており、電話 チャットで24時間相談できます 往診時には薬剤師も同行	毎週協力医療機関の訪問診療があり、隔週でユニットごとに診察を行っています。週1回連携訪問看護ステーションの訪問があり、全員の健康チェックと主治医への報告を行っています。利用者の症状に変化があった場合は専門医療機関への受診相談も行っています。	

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
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。	医師、看護師に伝えたい事はその都度まとめ訪問時に報告、相談出来るようになってます 傷、アザ等はチャットで写真を送り連絡を取り指示をあおぎます		
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。	入院時もすぐに対応できるように利用者の情報はまとめてあり 医師からは紹介状やサマリーを送ってもらえる体制をとってます		
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。	契約時に重度化における対応を説明、往診医から看取りと判断された場合は適切なアドバイスをもらい、必要に応じてムンテラを行う事でご家族も安心できるように努めています	重度化における対応の指針において「その人らしい」生活を軸にした看取りに関する事業所の考え方や、職員のそれぞれの役割を詳細に記載し説明しています。看取り期においては症状や段階に合わせた介助を実施しながらも、特別視することなく今までの生活の延長線であることを意識したケアを行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的な訓練は行っていないが、手順が分かるように示している 事例をもとに緊急時は看護師→医師→管理者→家族に連絡し対応		
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 昼夜を想定した避難訓練を行っているが、その時々状況（災害の種類など）でも変わってくるので職員は、協力と平常心を持ち防災意識を心掛けるようにしています 備蓄品は期限によって差し替えています	年2回火災を想定した避難訓練を実施しています。管理や災害時の活用がスムーズに行えるよう、備蓄品の在庫数や消費期限を記載したリストを倉庫入口に掲示しています。備蓄品の差し替え時には試食し、利用者が食べやすい調理の工夫を検討しています。	重度化する利用者の避難方法について検討することが期待されます。立地が住宅地であり、単独被災以外も想定されるため地域と連携した防災対策も期待されます。

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。	法廷研修の接遇などで職員の理解度を 確認、声掛けなどは周りに配慮して ます 利用者の記録や申し送りファイルなど は目につかないように管理	排泄や入浴介助の見守り時、利用者の身体機能に問題がなければプライバシーに配慮し適度な距離を保つよう心がけています。利用者の記録を行うタブレットや申し送りファイルは各ユニット事務室内で使用し、外部から見えないように管理しています。	
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。	こまめに声掛けをして意見を出せるようにし、何を望んでいるのかを把握出来るように対応しています		
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。	予定を無理強いすることなく、意思を大切にし、その時々の利用者の思いや考えを職員同士で共有している		
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。	整髪や衣類の汚れにはこまめに対応 季節感を大切に衣替えをしたり、ご家族に相談して服の購入などもしています		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	麺や丼物、飽きのこないメニューがあり嚥下状態により、刻み食、ミキサー食、ムース食を提供 温かい物は温かく、盛り付けも工夫して ます	利用者個々の状態に合わせて刻み食やミキサー食も対応し、嚥下機能が低下しても食事を楽しむことが出来るよう工夫しています。職員は調理中や食事中にも利用者に味の好みや好き嫌いなどの声かけをし、一緒に食事を楽しむ雰囲気づくりをしています。夏祭りでは焼きそば作りを一緒に行い、利用者それぞれ得意な調理の腕を発揮してもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスは食材会社が管理 水分は好みに合わせて提供し、水分量は一日 1,200cc～1,500ccを目安にしています		
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、週一回の訪問歯科で歯科医、衛生士に指導を受けています		
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。	排泄パターンを把握し記録を参照し、定期的にトイレ誘導や声掛けをしています。できる事は自身でやっています おむつ（パッド）はスタッフ間で話し合い、適切に使用しています	トイレが頻回な人には、体調面を主治医に相談すると共に、本人の尿意を否定せずに都度排泄ケアを行っています。排泄拒否のある人には本人の気持ちに配慮した言葉かけを工夫しています。退院後にオムツ着用だった利用者には、排泄リズムに合わせた声かけや「出来ている。大丈夫」と一緒に確認して不安感を解消する働きかけによりトイレの自立に繋がっています。	
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。	排泄パターンを把握し予測をして水分摂取や運動にも気を配っています 医師の指示に従い 下剤の服薬		
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。	曜日の設定はあるが、入浴時間等 本人の希望を優先に対応しています 冬場は入浴剤を入れ、入浴後に保湿クリームを塗ります。 浴槽に入れられない利用者にはシャワーチェアの使用、足浴などで対応	異性職員の介助に拒否がある利用者には同性介助で対応しています。入浴に不安を感じる利用者には「さっぱりしませんか？」など、身構えないような言葉かけを工夫しています。各ユニット浴室にはシャワーキャリーを用意し、車いすの人でも脱衣室や浴室移動が安全かつスムーズに行える環境を整えています。	

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。	整理整頓、清潔を心掛けています。また室温の設定にも配慮 睡眠時間、入床起床のタイミングも様々で、利用者によっては医師の指示のもと眠前薬を服用しています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師の訪問によりアドバイスももらってます。特に認知症、精神科の薬に関しては注意しながら様子を観察しています		
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。	集団でのレクリエーション以外で、今までの生活、趣味、仕事をもとに個々に合わせて楽しめるように支援しています		
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。	施設周辺の散歩、桜、紫陽花、鯉のぼり見学。当日勤務者の人数が多い時ばかりではないので、今後も勤務体制を整え支援していきます	天候の良い日は毎日なるべく散歩に出かけ、季節ごとの外の空気や景色を楽しんでもらう機会を作っています。近くのバラ園などへドライブ外出を行う他、買い物が必要な人、欲しい物がある人は一緒に車でショッピングセンターに出かけ、買い物を楽しんでもらっています。	
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。	お金の事を気にしている利用者は数名いますが、基本的に所持は控えてもらってます。希望があった場合はマニュアルに沿って対応します		

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
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。	電話や手紙は自由にしてもらっておりこちらから協力を投げかける事もあり、テレビ通話も可能		
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。	装飾は季節ごと変えており、利用者と一緒に作成を楽しむようにしています ソファは外の風景が見える様に配置 掃除は朝夕二回、利用者はテーブル拭きやドライモップがけを手伝ってもらっています	明るい木調の落ち着いた空間で、季節を感じる制作や絵が飾られています。高台の立地のためリビングの窓からは市街や畑の緑の景色が見渡せます。窓やTVが正面に見える位置にソファを配置し、利用者が並んで座って景色やTVを楽しみながら会話できる環境となっています。除湿・陰圧装置を各フロアに1台ずつ設置し、感染症に備えています。	
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。	設置してあるソファやテーブルは自由に使っていただいています 居室で過ごされている方への見守り、声掛け等の配慮		
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。	エアコン、ベッド、クローゼットは備え付けです。個人の愛着のあるものは持ち込み可としており、その都度対応しています。ケガや転倒の可能性ある方は配置を変更することもあります 居室内の転倒防止にはセンサーマットや置き型のセンサーを使用	長年使用していた家具や写真などを持ち込み、以前の生活が思い浮かぶような居室や、あまり物を持ち込まず転倒予防を重視した居室など、それぞれの利用者や家族の意向を尊重した居室づくりをしています。転倒を繰り返す人にはベッドを撤去し床にマットレスを敷くことで事故の予防を図っています。	
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。	居室に目印を付けたり、表示などわかりやすく工夫している レクや体操、手伝いはそれぞれの状態に合わせて 食器洗い、フローア掃除、洗濯物たたみなどお願いしています		

事業所名	「結」ケアセンターえびな
ユニット名	二階

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
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。	理念に沿って目標を立て 職員の目に付く所に貼り、年度の間、年度末には目標の振り返りをし 職員間で常に意識できるようにしています		
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。	外出した際には挨拶や短い会話を楽しんでいます。自治会にも参加し協賛金等の協力、行事にもできるだけ参加するように努力しています		
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。	地域の人々に活かせる場を作っていないので、今後検討が必要。 認知症サポーターとしての活動や自治会の行事に参加した際、事業所のアピールもしていきたい		
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。	隔月に自治会、市介護保険課、地域包括、近隣施設職員が参加して運営推進会議を行っています ヒヤリハット、事故報告などの事例を通じ話し合う事で、違う目線での取り組みして 施設運営やサービス向上にいかしています		
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。	運営推進会議や書類提出の時に会うくらいですが、その際には細かく報告し施設内見学をしてもらってます。また、利用者の他地域からの転居、消防関係、特養移行の相談も行ってます		

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。	委員会の設置、研修を通じて日常の支援が身体拘束にあたらぬか確認し、職員一人ひとりの意識を高めています		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修や委員会の設置 アザ、傷等は発見次第 記録に残し、報告書の作成 利用者の状況が分かるようにし、共有できるようにしています		
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。	利用者の中に成年後見制度を使っている方も数名いるので、今後 学ぶ機会を増やしていきたい		
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。	契約前に大まかな事や重要事項は説明しているため、納得されているとおも うが契約時に再度 不明点その他問題がある場合は都度確認しています		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時にはお話をする機会を設けています。家族からの要望や意見は連絡用アプリを活用し、体調の変化や薬関係の変更等の相談も行ってます		

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。	定期的な会議の開催や連絡ノートを用いて、支援方法や行事、設備、職員間のトラブルに関する意見が言えるようにしています		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	外部の法人に相談できる体制をとっています。前期後期の職員評価にあわせて面談を行い また 好きな研修を受講できるように推進しており、スキルアップ、向上心が持てるように配慮しています		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	他職員からの意見を聞き取り、OJTできる環境になっています 外部研修による知識や技術の向上、資格取得の推進		
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。	研修場面での交流くらいしかないので、どのようにネットワークを広げていくか課題。 営業などで他施設を訪問したり、同グループの事業所の取り組みや書類形式を試す事もあります		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	アセスメントをもとに、話に広がりを持たせる様に配慮している。 傾聴、寄り添いを大切にし本人の負担にならないよう関係作りをしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	日常会話の中で本音を引き出せるように声掛けや雰囲気配慮している		
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。	契約前後にゆっくり話す時間を設け、要望やどのような支援が必要か話し合っています		
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。	過剰な支援は行わず、利用者一人ひとりのできる事を話し合い 支援にいかしています		
19		○本人を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。	なかなか面会に来られないご家族には、LINEや手紙を送り最近の状況を報告しています		
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。	生まれ育った場所への想いが強い方には、その地方特有の話ができるようにしている 外出が可能な場合は、誕生日のお祝いやお墓参りなどを ご家族と共にしています		

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
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。	利用者同士の関係を大切にし、把握しながら 時には間に入るようにしています		
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。	相談等があった場合は対応していますが、なかなか連絡を取る機会がないので、他の施設の話しを聞いてみたい		
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。	ご家族の意見も取り入れ、趣味や好きな食べ物などを把握し 快適に暮らせるように環境を整え支援してます 情報は申し送り、記録で共有		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前にご家族や他関係者より話しを聞いたり、生活パターン、日常の行動を観察して把握出来るように職員同士も情報共有してます		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の変化を見逃さないようにして、健康状態、声掛けに対する反応などをチェックし 情報を共有しています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングやケース検討以外でも、目標、支援方法など気付いた事は話し合うようにし ケアプラン作成につなげています		
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。	申し送りの徹底を心掛けているが、まだもれることもある。お互いに声を掛け合ってフォローできる関係性は出来ている 各業務内容は日々工夫を重ね、試行錯誤しています		
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。	本人の可能性を探りながら、外出や面会など時間の相談は要望に応じて柔軟に対応してます		
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。	地域資源の活用はマンパワーの問題もありなかなか難しいが、今後は積極的にイベントに参加したり 外出を増やして気分転換できるようにしていきたい		
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。	往診医と訪問看護師とは 些細なことでも相談できる関係性を築いており、電話 チャットで24時間相談できます 往診時には薬剤師も同行		

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。	医師、看護師に伝えたい事はその都度まとめ訪問時に報告、相談出来るようになってます 傷、アザ等はチャットで写真を送り連絡を取り指示をあおぎます		
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。	入院時もすぐに対応できるように利用者の情報はまとめてあり 医師からは紹介状やサマリーを送ってもらえる体制をとってます		
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。	契約時に重度化における対応を説明、往診医から看取りと判断された場合は適切なアドバイスをもらい、必要に応じてムンテラを行う事でご家族も安心できるように努めています		
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。	定期的な訓練は行っていないが、手順が分かるように示している 事例をもとに緊急時は看護師→医師→管理者→家族に連絡し対応		
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 昼夜を想定した避難訓練を行っているが、その時々状況（災害の種類など）でも変わってくるので職員は、協力と平常心を持ち防災意識を心掛けるようにしています 備蓄品は期限によって差し替えています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	法廷研修の接遇などで職員の理解度を 確認、声掛けなどは周りに配慮して ます 利用者の記録や申し送りファイルなど は目につかないように管理		
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。	こまめに声掛けをして意見を出せるよう にし、何を望んでいるのかを把握出 来るように対応してます		
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。	予定を無理強いすることなく、意思を 大切にし、その時々利用者の想いや 考えを職員同士で共有している		
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。	整髪や衣類の汚れにはこまめに対応 季節感を大切に衣替えをしたり、ご 家族に相談して服の購入などもして います		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	麺や丼物、飽きのこないメニューがあ り嚥下状態により、刻み食、ミキサー 食、ムース食を提供 温かい物は温かく、盛り付けも工夫し てます		

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。	栄養バランスは食材会社が管理 水分は好みに合わせて提供し、水分量は一日 1,200cc～1,500ccを目安にしています		
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、週一回の訪問歯科で歯科医、衛生士に指導を受けています		
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。	排泄パターンを把握し記録を参照し、定期的にトイレ誘導や声掛けをしています。できる事は自身でやっていただいています おむつ（パッド）はスタッフ間で話し合い、適切に使用しています		
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。	排泄パターンを把握し予測をして水分摂取や運動にも気を配っています 医師の指示に従い 下剤の服薬		
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。	曜日の設定はあるが、入浴時間等 本人の希望を優先に対応しています 冬場は入浴剤を入れ、入浴後に保湿クリームを塗ります。 浴槽に入れない利用者にはシャワーチェアの使用、足浴などで対応		

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。	整理整頓、清潔を心掛けています。また室温の設定にも配慮 睡眠時間、入床起床のタイミングも様々で、利用者によっては医師の指示のもと眠前薬を服用してます		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師の訪問によりアドバイスももらってます。特に認知症、精神科の薬に関しては注意しながら様子を観察してます		
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。	集団でのレクリエーション以外で、今までの生活、趣味、仕事をもとに 個々に合わせて楽しめるように支援してます		
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。	施設周辺の散歩、桜、紫陽花、鯉のぼり見学。 当日勤務者の人数が多い時ばかりではないので、今後も勤務体制を整え支援していきます		
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。	お金の事を気にしている利用者は数名いますが、基本的に所持は控えてもらってます。 希望があった場合はマニュアルに沿って対応します		

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
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。	電話や手紙は自由にしてもらっておりこちらから協力を投げかける事もあり、テレビ通話も可能		
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。	装飾は季節ごと変えており、利用者と一緒に作成を楽しむようにしています ソファは外の風景が見える様に配置 掃除は朝夕二回、利用者はテーブル拭きやドライモップがけを手伝ってもらっています		
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。	設置してあるソファやテーブルは自由に使ってもらっています 居室で過ごされている方への見守り、声掛け等の配慮		
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。	エアコン、ベッド、クローゼットは備え付けです。個人の愛着のあるものは持ち込み可としており、その都度対応しています。ケガや転倒の可能性ある方は配置を変更することもあります 居室内の転倒防止にはセンサーマットや置き型のセンサーを使用		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室に目印を付れたり、表示などわかりやすく工夫している レクや体操、手伝いはそれぞれの状態に合わせて 食器洗い、フローア掃除、洗濯物たたみなどお願いしています		

2024年度

事業所名 「結」ケアセンターえびな
 作成日： 2024年 10月 4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	地域との繋がりが希薄である	事業所内での活動や生活を知ってもらおう	ホーム内での行事を外部に向けたり、ボランティアさんに来て頂く	12ヶ月
2	16	介護度の高い方の避難方法が現実的ではない	色々な避難方法を知り、実際にシュミレーションを行う	他の施設の取り組みを参考にする	12ヶ月
3	5	身体拘束について話し合いをしているが、施設内での現状ばかりなので内容的には乏しい	委員でないスタッフも積極的に参加する	他の施設の事例や新聞記事などを持ち寄り、自施設と比較したり 弊害についても話し合う	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月