

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	1471000545	事業の開始年月日	平成13年10月1日
		指定年月日	平成13年10月1日
法人名	株式会社コムロード		
事業所名	もえぎケアセンター下倉田		
所在地	(〒 244-08815) 神奈川県横浜市戸塚区下倉田町794-1		
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7年2月19日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月14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	
----------	--

【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)】

開設以来、食事は手作りに拘っています。行事食やお祝い膳も入居者様の好みで決めています。コロナ以降、外での行事はできていませんが、室内で工夫して楽しんでもらっています。敷地が広いので日常の散歩や夏には園庭で花火もしています。往診医や看護ステーションの協力のもと安心してお看取りができることは、ご家族の皆様にも大きな信頼になっていると感じています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和7年3月7日	評価機関 評価決定日	令和7年3月28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)】

【事業所の優れている点】

◇理念・運営方針の実践のための制度作り

・理念は「ご利用者様に寄り添い共に生きる」運営方針は「信頼される社会資源(施設)を目指す」であり、利用者の思いを大切にケアに当たることを目指している。理念・運営方針を実施するための介護職員行動規範(9項目)を作成し、行動規範をベースにユニットごとに今月の目標を作成している。今月の目標を実行することで理念・運営方針の実践に繋がる仕組みとなっている。今月の目標は毎月達成度の振り返りを行なっている。

◇手作りの食事

・利用者の状況にあった食事を提供するために、手作りにこだわっている。食材は業務スーパーから調達し、調理は職員が行なっている。手作りのため、体調の思わしくない利用者にはその人に特別食を提供することもできる。利用者の要望に応え正月、ひな祭り、彼岸、敬老の日、クリスマス等、毎月行事食を作って出している。

【事業所が工夫している点】

◇利用者に寄り添うケア

・職員は利用者一人ひとりに寄り添い、その人なりの生活ができるよう、利用者の思いを聞き取り、事業所内で自由に暮らせるようケアに当たっている。

【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	もえぎケアセンター下倉田
ユニット名	桜の家

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	理念を玄関とデイルームに掲示している。毎月の目標を理念の行動規範にしていて、ミーティングで取り組みの結果を話し合っている。	・理念と運営方針に基づく介護職員行動規範(9項目)を作成し、行動規範をベースに、各ユニットごとに今月の目標を作成している。毎月のユニット会議で今月の目標の達成度の振り返りを行なっている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。コロナ以降地域との行事は再開されてなく、さらに入居者のADLの低下で地域との繋がりが大変になってきている。	・コロナが第5類に移行した後でも、コロナ感染予防に追われており近隣との接触の制限も行なっていて事業所内でのイベントに終わっている。近隣を含めた祭り、ハロウィン等の再開を模索している。	
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	地域に於いては信頼もあり、直接入居相談に来られる方もいる。		
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	2か月に1回開催し、意見交換等で気付いた事をサービス向上に活かしている。	・運営推進会議では、事業所で行った夕涼みでの花火や敬老会で祝い膳で白寿の人を祝った等のイベントの報告を行なった。 ・ヒヤリハット報告に、家族から一般人として「何故? どうして?」と素朴な疑問が出された。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者とはやり取りすることはなく、地域ケアプラザ包括担当者との協力関係はできている。	・区高齢・障害課には運営推進会議議事録を送っている。利用者の区分変更や更新手続きで連携している。 ・生活保護課からは、生活保護受給者にケースワーカーの訪問がある。 ・地域包括と入居希望の情報交換をしている。	

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
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。	身体拘束適正化の為の指針、定期的な委員会の開催は出来ており、年2回に研修も行っている。	・身体拘束排除宣言を事業所玄関に掲示し事業者方針を示している。身体拘束適正化委員会は運営推進会議委員をメンバーとして2か月毎に開催している。 ・職員は制止用語を使わず、理由を説明して利用者の納得を得るよう努めている。	
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	身体拘束同様に虐待防止についても定期的に話し合いや研修を行い防止に努めている。	・事業所玄関に、虐待防止について事業所の方針を掲示している。虐待防止委員会を年1回開催して、職員に議事録を回覧している。 ・虐待防止の内部研修を、身体拘束適正化研修と併せて開催している。	
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	今や成年後見制度は日常であり、複数の入居者が利用しているので実践で学べている。		
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	入居前に十分に説明し、理解を得て契約している。		
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	面会時や電話連絡の際、または運営推進会議の家族代表から意見が出ればサービスに反映しているが、運営について意見が出ることはない。	・利用者家族から、サプリメントの使用について要望があり、医師の意見を得て許可した。 ・ホーム苦情相談窓口、外部相談窓口を苦情相談機関として、連絡電話番号を重要事項説明書に記載している。	

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	ミーティング時以外、いつでも意見を聞くことは出来るが、運営について意見はでない。	・便秘薬の投下時間について、入居者の健康状態によって、食事介助の時間をずらしたり、早番・遅番職員が適宜行なうことを、ミーティングで決めた。 ・申し送りの不備を補填するため報・連・相の徹底を図っている。	
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	労働時間、休息时间等、個々の働きやすさを考慮している。	・職員の処遇は就業規則に規定されており、賞与は人事考課の査定の結果で支給している。職員には全般的な支給状況を話している。 ・職員は年1回（夜勤者は年2回）健康診断を受け費用は会社負担としている。	
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	今年度はケアについての社外研修はなかったが、現場ではベテランスタッフが新人スタッフをしっかりと指導し、ケアの不安をなくすようにしている。	・内部研修では、歯科医による口腔ケア研修、身体拘束・虐待防止について学んでいる。 ・外部研修では、神奈川福祉コミュニティ主催のアンガーマネジメント・虐待防止の視点を受講し、報告書を提出している。	
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	コロナ以降、まだ同業者との交流は不安があり行っていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前は家族や本人から要望・困っていることを聞き取り、入居後は常に目と気を配り様子の変化を察知して傾聴しすることで本人が安心して暮らせるよう信頼関係を築いている。		

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	入居相談の時から細かく相談に乗りながら関係づくりに努めている。		
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	相談内容からしっかり現状を把握し、職員間でも情報を共有しより良い支援が出来るように努力している。		
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	出来ることはその機能を維持するよう見守り、またお手伝いを通して共に生活しながら協力し支え合う関係を築いている。		
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	通院や買い物などお願い出来ることは強力を得て共に支え合い本人に安心して過ごして頂けるように良好な関係を築いている。		
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	入居年数が長くなると年も重ね、親族以外の方との交流は難しくなっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生育歴や生活歴は、入所時のアセスメントで把握し、ケアに当たる参考にしている。 ・以前は年賀状を出せる利用者もいたが、高齢化と認知度の進行で外部との交流ができる利用者はほとんどいなくなった。 	

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	一緒に生活することで馴染の関係が生まれ、お互いに支え合う関係が出来ている。また、スタッフが取り持つことで孤立せず支え合えるよう支援している。		
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	現在はサービス終了後も経過をフォローしている家族はいない。		
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。	日々暮らしの意向を要望する方もいれば、こちらがこれまでの生活から読み取って支援している方もいる。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は利用者から聞き取りを行なって思いを汲み取っている。表現困難者の雰囲気から無言のNOがわかるので、理解した旨の声かけを行なっている。 職員は利用者から得た情報を共有しカンファレンスで発表している。 	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご家族やケアマネから生活歴や様子を聞き把握している。		
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	日常の様子観察、申し送り、ケアカンファレンスなどで情報を共有し、スタッフ間で連携し個々に必要な支援を行っている。		

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
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	毎月のミーティングで家族の要望、個人担当からの報告を基に話し合いアセスメントを行っている。本人に変化があった場合はその都度介護計画を見直ししている。	・ケアプランの有効期間は1年とし、利用者の変化に応じて随時変更を行っている。毎月のミーティングでケアカンファレンスを行ない、見直し時には計画作成者と職員で意見交換をして計画作成をしている。家族からは電話等で意見を聞いている。	
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	個別記録、日誌に記録し日々の申し送りにて状況を伝え皆で情報の共有を行っている。ケアカンファレンスでの意見を参考にしてケアプラン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	ご利用者様。家族の方の意見を聞いて出来る限り工夫をして柔軟な支援サービスを心掛けている。		
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	コロナ発生後、なかなか実施できていないが今後は実施していきたい。		
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	月2回の訪問診療や緊急時には24時間対応で適切な医療が受けられている。また、必要に応じて往診や専門医を受診している。	・入所者の殆んどの方が事業所の協力医の訪問診療（月2回）を受けているが、家族の付き添いで以前のかかりつけ医を併用する場合もある。 ・訪問看護師（毎週）が直接協力医と連絡を取りながら利用者の情報共有をし、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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師と随時、連絡、連携をとり情報交換しながら個別に合わせた適切な受診や看護を受けることができるよう支援している。		
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。	協力体制病院の相談員とは普段から情報交換など連携を図っているが、その他の医療機関に関しては都度担当の相談員に対し情報交換や情報収集に努めている。		
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	契約時に重度化、終末期の指針を説明し本人、家族に同意を得て有事の意向を伺うようにしている。また医師や訪問看護師と連携を図り情報交換することで重度化に対する方向性を検討している。	・入居時に「看取り介護の指針」の説明をしている。本人の状態変化に伴い医師の判断があった場合は、再度家族を交えて話し合い、方向性の確認をしている。 ・今年度も看取り事例がある。振り返りカンファレンスをし今後に生かそうとしている。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルの把握や施設の勉強会への参加や訪問看護師の指導などを参考に備えている。		
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	有事には関係機関と連携すべく相互協力体制を考えている。訓練など定期的実施し避難方法などを職員間で把握しながら有事に備えている。	・BCP（業務継続計画）を作成している。夜間想定を含む年2回の避難訓練は自主訓練をしている。消防署の協力も得られる体制になっている。備品リストがあり室内倉庫で保管管理をしている。現在外に備品倉庫を置く準備をしている。	

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
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	人格を尊重する言葉かけを心掛けている。周囲に聞かれたくない話は場所を変えて傾聴している。居室には許可を得てから入室している。	<ul style="list-style-type: none"> ・自分を否定するような発言をする利用者には、覚えていないことが悪いことではない、これはできていますよ、など前向きになる言葉かけを意識している。 ・トイレは人目に付きにくい場所に設置した造りになっている。 	
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	利用者が自由に希望を表出できるように声掛けしている。傾聴し自己決定できるように支援している。希望の表出が難しい方は希望をくみ取るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の体調やペースに合わせて入浴や食事時間をずらしている。また希望を聞き取り出来る限り希望に沿った対応を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	散髪は2・3か月ごとに訪問理容に依頼している。髪染めを希望の方にはご本人に色を決めて頂き職員が担当している。		
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	食事の盛り付けやテーブル拭き、食器拭き等をしている。行事の際はご希望に沿ったメニューにしおやつ作りを一緒にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・開設から積み重ねた豊富なメニューを基に手作りの食事を提供している。 ・年中行事、誕生会等、ケーキやおはぎを利用者と一緒に作ったり、リクエストメニューに応えたり、「食」を大切にしている。 	

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
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	毎食摂取量や飲水量を記録している。バランスのとれたメニューの食事で1人1人に合わせた量や形態を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けをし介助している。それぞれに合わせた歯磨き剤を使用している。毎週訪問歯科があり情報共有をし、指導を受けている。		
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	1人1人の排泄の状況を把握し声掛けや誘導をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄を基本としているが、夜間帯は居室でポータブルトイレ使用、パットを厚くする、起きてもらってトイレ誘導するなど個別対応をしている。 ・退院後の生活リハビリで入院前の状態まで回復する事例もある。 	
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	毎日午前中に体操しヨーグルトを食べている。また、飲水量が少ないときは飲み物を工夫している。排泄チェック表を用い必要に応じて排便コントロールをしている。		
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	利用者の希望で入浴時間を決めている。入居後体力が付き介助から見守り入浴になった方もいる。思い介助が必要な方は入浴後臥床できる時間帯に入浴している。	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回を目安に午前・午後での時間帯は本人に決めてもらいながら入浴している。 ・入居後、自立度が上がり、職員の見守り程度で自分のペースで入浴を楽しむ利用者もいる。 ・強い拒否があっても、改善策を常に検討している。 	

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	
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	夜間帯の掃除等では音が出ることは早めに行う。加湿、室温等の管理を行っている。			
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	服薬支援は必ず行っており、飲み込むまで確認をし落薬などがないようにしている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々に合わせ洗濯物干し、食器拭きなど声掛けで促し日課としている。			
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	敷地内の散歩が出来るときには行うように心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> 敷地内散歩・外気浴、希望に応じた個別の買い物をしている。 家族の協力を得た外出も自由にしてもらっている。 以前は花見、大船フラワーセンター、一泊旅行等に皆で出かけていたので再開の検討をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態変化等もありますが、皆で外出することで特別な時間を過ごす楽しみごとの再開の検討が望まれます。 	
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	お小遣いの管理は全て行っていて欲しいものは職員と一緒に付き添い買い物をすることもある。			

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	携帯電話を持っている方がおり連絡を取っている。手紙のやり取りも投函など支援している。			
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	ダイニングルームや廊下は季節ごとに飾り付けを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃・換気・消毒に配慮をしている。温湿度は利用者の体感に合わせるようにしている。 ・ダイニングルーム、居室ドア等の季節を感じる制作品は利用者と一緒に作っている。 ・ソファを置き、一人や利用者同士でも寛げる空間にしている。 		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ダイニングルームのソファや洗面所のソファで休まれている方がおられる。			
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	居室内はご家族やペットの写真を飾られている方がいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・布団一式のみ新品の持参のお願いをしているが、仏壇やテレビ等の持ち込みほか、寄贈退居者のタンスやベッド類も活用している。 ・居室担当職員を中心に整理整頓・衣替え・不足品の確認等支援をしている。 		
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	居室のネームプレートは季節の飾りを行っている。トイレの場所も分かりやすいように工夫している。			

事業所名	もえぎケアセンター下倉田
ユニット名	菊の家

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	毎日の申し送りを綿密に行い理念に基づき安心安全かつ楽しく暮らしていけるよう取り組んでいる。ダイルームに理念を掲示し職員が常に意識して取り組むようにしている。		
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	コロナ以降まだ通常に戻れていないため、地域との交流は出来ていない。		
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	運営推進会議において認知症の情報交換を行っている。		
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	2か月に一度開催しホームでの取り組み、研修参加について報告しアドバイスを頂くとともに地域の行事、取り組みの情報を頂き活動の参考とさせて頂いている。		
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	区の担当者と連携を図り、困難ケース、生活保護受給入居者様について情報交換を行い積極的に受け入れている。		

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
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。	ホーム内の目につくところ（入口、食堂、スタッフルーム）に具体的な行為を貼り出し常に意識するよう心掛けている。研修会に参加した職員はその内容を他の職員にもフィードバックしている。		
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	研修会に参加し他の職員にもフィードバックしている。虐待についての具体的な内容を書面にして食堂、入口に貼り出して職員が常に意識するように配慮している。		
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	成年後見制度を利用している入居者がいるので実践で学習できている。		
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	契約前に十分な説明を行い、疑問・不安なく入居できるようにしている。		
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	ご家族は面会時や電話連絡の時に、スタッフはミーティングの時に要望を聞いているが、運営に関しての要望はない		

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
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	月1回の職員会議で職員からの意見を聞き運営に反映させている。日常の気づきからの改善点についても積極的に意見を聞き提案を運営に反映させている。		
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	労働基準法に基づいて就業規則を作成し、勤務状況を把握して給与に反映している。		
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	外部研修に行く機会は少なかったが、資格取得の支援を行っている。		
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	まだ感染症蔓延の危険があるため、外部との交流は出来ていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始時は環境に馴染むまで気を配り、困っていることはないか常に寄り添うようにしている。		

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
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	入居前の相談時より不安や困っていることに対して丁寧に対応し、信頼関係ができるようにしている。		
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	サービス開始時は出来ること出来ないことの見極めを行い、日常の支援を行っている。		
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	入居者様が出来ること、出来ないことを職員が情報共有し本人ができるだけ力を発揮できるような関係を築けるように努めている。		
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	面会や通院時、電話対応では情報交換を行い、ともに入居者様を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの場所に行けない、馴染みの人と会話が出来なくなったという入居者が多く、家族との交流のみになっている。		

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
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	洗濯物畳みや食器拭きを一緒にしていただき同じ仕事に携わり話ができる雰囲気づくりをしたり、入居者様同士が交流できるようトランプなどのレクリエーションを提供している。		
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	退居された直後は入居者様のご家族様から手紙を頂いたりするが、その後はほとんど連絡はなくなってしまう。		
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。	個人記録には本人の言った言葉を記入し日常の中で本人の意思を知り、希望や意向を理解出来るよう努めている。		
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	入居時にご家族様やケースワーカーより生活歴、生育歴を出来るだけ詳細に記入していただき携わる職員間で情報を共有している。		
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	個人記録に水分、食事の摂取量、排泄状況、体調についてや困りごとについて記入し現状把握に努めている。		

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	毎月ミーティングの時にケアカンファレンスも行い、各入居者担当からの報告をもとに話し合い、ケアプランに反映させている。		
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	業務日誌や個人記録に入居者様の発言を記録し、申し送りで情報共有を図っている。		
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、医師などからのアドバイスも受け、個々の希望に添えるような対応を心掛けている。		
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	運営推進会議で得た地域のイベントなどを外出先の参考とさせていただいている。		
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	入居時に入居者様本人、ご家族様から希望を聞き受診の支援を行っている。		

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
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	訪問看護利用時には職員が気づいたことや気になることを伝え適時アドバイスを受けている。		
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。	入院時にはホームでの生活状況を簡潔に伝えられるよう書類を準備しており退院の際の受け入れ体制を整えるようにしている。		
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	入居時に重度化した場合及び看取り介護対応に係る指針を説明しご納得して頂いたうえで同意を得るように努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な訓練は出来なかったが、実際に起こった時に先輩スタッフが後輩に実践しながら指導している。		
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	消防署にも協力を要請し定期的に避難訓練を実施している。消防設備点検も定期的実施している。		

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
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	秘密保持の取り決めをして、入職時に職員には署名をお願いしている。丁寧な言葉使いを職員には徹底している。		
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	入居者様一人ひとりの嗜好を把握し食べ物や飲み物の提供を行っている。		
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	日常、強制することではなく拒否があれば次の機会まで待ち対応している。		
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	自分で選択できなくなられた方に対しては季節に合わせて職員がコーディネートしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや配膳、食後の下膳や食器洗いや食器拭きをその方のできる範囲でして頂け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
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	食事量、水分量を記録し、摂取量の少ない入居者様には好きな飲み物やお菓子などを提供している。食事メニューは栄養バランスの考えられた食材を用いている。		
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	毎食後の口腔ケアを自力もしくは介助にて行い清潔保持に努めている。週に一度、訪問歯科を受けている。		
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	排泄の記録を行っており尿意や便意の訴えがない方には職員が声掛けをして誘導しトイレで自立排泄ができるよう努めている。		
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	排便チェック表をつけ、ヨーグルトや繊維質の食物を摂取していただき腸活の為、散歩を行い便秘予防に努めている。		
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	入居者様の希望によりシャワー浴や清拭に変更し清潔保持に努めている。湯舟には入居者様が上がるというまでゆっくりくつろいで頂いている。		

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	季節に合わせた居室の温度設定を徹底するとともに毎朝の居室清掃、布団干し、リネン交換を行い清潔保持に努めている。換気にも気を配り居室を快適な状態にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人個人の処方薬のリストをファイリングし処方に変更になった場合はリストの差し替えと申し送りノートへの記入で周知している。入居者様の状態に変化があった場合はすぐに医師に連絡し指示を仰いでいる。		
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	入居者様の得意なこと、できることを生活歴から読み取り、その能力を生かした役割や楽しみごとを行っている。（例：裁縫、習字、折り紙など）		
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	希望に応じて買い物に職員と一緒に出掛けている。周囲の散歩にも入居者様の希望をうかがって付き添っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で管理できる方は1人しかいないが、外出時に買い物を楽しんでいる。		

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	現在は電話を掛けたり手紙をやり取りできる方はいない。		
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	ゆとりあるテーブル配置でにして、カーテンで自然光の入る量を調整している。季節に合わせて工作したものを飾り、春夏秋冬を感じて頂いている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	共有空間にソファがありどなたでも寛げるスペースを確保しています。また洗面所にもイスがあり、お独りで過ごせる工夫をしています。		
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	居室はそれぞれ本人・ご家族の好み、または症状に合わせたレイアウトになっています。		
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	必要箇所に手摺がありトイレの案内矢印などで安全で移動しやすい工夫をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 もえぎケアセンター下倉田

作成日 令和7年3月28日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	29	・利用者の状態変化等もありますが、皆で外出することで特別な時間を過ごす楽しみごとの再開の検討が望まれます。	入居者ADLに合わせた外出を計画して楽しんでもらう。	・近隣公園へお花見(計画済) ・フラワーセンターへ散策(計画済) ・スタッフ同行お買い物 ・日帰りディズニーランド	・お花見、散策は2か月内に ・お買い物は年間定期的に ・日帰り旅行は秋頃までに実施
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。