

2023（令和5）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5年8月8日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月1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）】

月ごと季節ごとの室内外イベントやレクリエーション、誕生日会を開催
外部コンサルタントと連携しての勉強会、研修の実施
新規入居者様に対する定期的な営業活動
現在 スタッフの人数がギリギリの中、一致団結し笑顔を決やさない様に支援しています
今年度から利用者様の入居に伴い、ショート利用を行っています

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年11月11日	評価機関 評価決定日	令和6年1月18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、小田急線、相鉄線の「海老名」駅よりバスで約10分のバス停「下浜田」から5分ほど歩いた高台にある閑静な住宅街の中にあります。近隣には畑もあり季節毎に栽培している果物や野菜の無人販売所もあります。高台にある建物からは自然多い景観が一望できるゆったりとした環境です。

<優れている点>

法人の理念に基づき施設の理念をたてています。法人・施設の理念に沿った年間目標を職員全員の意見を集約して作り上げています。年度の間・年度末には振り返りを行い、その反省点を次年度の目標としています。年間目標設定時の会議に参加できない職員の意見も提案しやすい方法を取り、職員全員の意見を取り上げより良い施設運営のための努力をしています。

<工夫点>

記録や連絡ツールのICT化により、効率よく確実に情報伝達できる工夫をしています。利用者の食事や睡眠・排泄等の状況はタブレット操作により記録し、職員が誰でも確認できるようになっています。家族との連絡も連絡アプリを使用し相談や意見がしやすくなっています。訪問診療のクリニックや訪問看護ステーションとは24時間連携体制を整備し、緊急時等の連絡や連携も取ることができ安心につながっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
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。	事業所理念に基づき、年間の目標を立てています。分かりやすく明確にすることで持続できるように工夫し、目に付く所に掲示し常に意識できるようにしています。 中間に振り返りを実施	法人の理念を基にした事業所独自の理念と年間目標を職員の意見も踏まえ立てています。理念や目標は事務室等に掲示する他、各種会議でも確認しています。年度の間、年度末には目標達成の振り返りを行い次年度の目標に活かしています。	
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。	自治会の行事には参加させてもらっています。協賛金等の協力あり。学生やボランティアは順次受け入れていく予定	自治会に加入し地域の催し等の情報を収集しています。祭り運営のための協賛金を出しています。地区祭りでの屋台の買い物や、ゴールデンウィークには職員が地域のごみ拾いに参加する等もしています。散歩時にすれ違う近隣住民との挨拶をする等、地域との交流をしています。	
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。	まだ地域の人々と話す機会が少ない自治会などの行事に参加して、事業所の事をアピールしたい認知症サポーターとしての役割も考えている		
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。	参加メンバーは市役所（介護保険課）地域包括、自治会、近隣施設より事故報告やヒヤリハットの報告。別の視点から意見を頂き検討しています。偶数月に開催	隔月に自治会長、海老名市役所介護保険課担当者、地域包括支援センター職員、近隣施設の職員が参加し運営推進会議を実施しています。施設の運営状況の報告や参加者からの意見を聞いたり近隣施設での事故の確認等を行い、施設運営やサービスの向上に活かしています。	
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。	研修やその他連絡事項は主にメールでのやり取り。相談事例としては、暴行行為のある利用者や他地域からの転居、消防、特養に関して	海老名市役所介護保険課・生活支援課の職員と密に連絡をとり協力関係を築いています。利用者の行事予定や生活状況の伝達や事故の報告等を行っています。市から入居希望者や防災等の情報についてメールや電話で受けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	運営推進会議の後 身体拘束適正化委員会を開催。 マニュアルを整備し定期的に研修を実施しています。	身体拘束防止マニュアルを整備し、定期的に研修を受講することで職員は身体拘束について理解しています。運営推進会議の後に身体拘束適正化委員会を開催し、日常の支援において身体拘束にあたる行為がないか確認しています。日頃から職員同士の支援の方法等を確認する等配慮しています。	施設内でも身体拘束についての委員会を組織し、施設内でも振り返りや記録をした上で運営推進会議での話し合いに臨める体制の構築が期待されます。
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。	ケアプランを基に利用者一人ひとりに適切なケアが行えるよう、ケース検討を実施。アザ、けが等は記録を残し家族にも連絡 原因究明に努めています	虐待についての研修を毎年受講し、高齢者虐待防止法や身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、介護放棄(ネグレクト)等について理解しています。けが等がみられた場合にはフロア会議で原因を確認し記録に残すとともに、家族にも報告しています。	
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。	成年後見制度については、事例もあり様々な関係の人たちが関わっていると、実感しています		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	施設見学の時点から細かな説明をしているが、契約後もお互い不明点が出て来ることがあり 都度LINEや電話で確認をとっています		
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。	面会時の声掛けや会話を大切にしています 定期的にお便りやLINEで近況報告をしています	施設での生活状況等は連絡アプリにて毎月家族に伝えていきます。連絡アプリでは家族からの要望や意見も送られ、可能な限り対応できるようにしています。施設玄関付近にご意見箱を設置するなど家族は意見を述べやす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
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。	利用者 設備 行事のことなど、一人の意見をみんなで共有して対応しています。 職員同士の問題なども、その都度面談を行い解決に努めています	毎月フロア会議、施設全体の会議を開催し、施設の現状を確認しています。各会議では職員から支援方法や行事、設備に対する意見を聞き共有しています。施設長は定期的な面談や日々の業務の中で声かけをする等職員の声を聞くよう心がけています。	
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。	前期 後期の評価に合わせて面談を実施しています その他、何か悩み事がある場合は相談に応じて面談をしています。また本社（エリア担当）よりOJT面談を行い、職員の目標設定しています	施設長は職員個人の年間目標について半期に1度面談を行い、その達成状況等を確認しています。面談内で、業務や職場の対人関係などについての話を傾聴し、改善に努めています。法人の担当者にも相談できる体制とする等、職場環境の改善に努めています。	
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。	毎月 動画による研修実施 その他希望による外部研修、資格取得の推進	法人が計画する研修の受講をすすめ、職員の知識や技術の向上を図っています。外部研修の情報も伝え、希望する職員や施設長が必要と思われる職員には受講をすすめ受講費用の支援もしています。研修受講者は研修レポートを提出し、他の職員への伝達研修も実施しています。新入職員に対してはOJTを実施し施設での業務が円滑に行えるような体制としています。	
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。	営業などでいろんな施設を訪問し 少しでも話しを伺えるように心掛けています。 同じグループの他事業所との交流で、いいと思う事は導入しています		
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。	以前の生活やアセスメントをもとに、困っていることや不安は、声掛けして観察を繰り返すことで、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。	お互いに不安な点はあるが、利用開始すぐは、小さなことでも確認し不安や要望が少なくなるように努めています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人の身体状態、家族の意向を聞き他の支援も考えながら話し合います		
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。	季節感を大事にその時々のお食べ物や行事の話をしたり、意見を聞いています		
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。	家族にとって本人はどのような立場なのか、逆の立場も考え共感しながら支援をしています		
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。	ご友人の面会、電話、手紙のやりとり の協力 ご家族による外出	友人の面会時には相談室、居室あるいは外のベンチに案内し、お茶出しをして歓談の場をつくっています。電話の取り次ぎ、知人への手紙を出しに郵便局へ同行するなど関係継続を支援しています。墓参りや自宅で誕生日のお祝いを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。	身体的状況や認知度の違いによっても利用者同士の関係が変わってくるので、同じ空間の中で理解し合えるように支援しています		
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。	利用が終了してしまうと、ほとんど関係が切れてしまいます 相談等があれば対応できるようにしています		
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。	一人ひとりの意向を傾聴し、帰宅願望などが強い時には気分転換をはかるように工夫しています。意思表示が難しい方にはご家族から話しを聞いたり、安心安楽な方法を検討しています	日常の会話の中からその人の思いや希望を拾い出すように努めています。テレビを観ている時の反応でも、食べたい物ややりたい事を把握しています。意思疎通が困難な人は、生活パターンから察したり、家族から聞いています。情報はタブレットでの経過記録や連絡ノートで共有しています。	
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。	本人、家族に話しを聞きながら生活パターンや日常の行動を観察して、職員同士 情報の共有をしています		
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。	健康状態、顔色、声掛けに対する反応などで、いつもと違う 変わったことはないかチェックして見守ります		

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。	利用者、ご家族の意向を取り入れ、一人ひとりに合ったプランを定期的に検討（いかに認知の進行をおくらせるか、出来る事を増やしていくかなど）その都度カンファレンスを開催しています	ケアプランは「認知症の進行を遅らせ、出来る事を増やす」を念頭に作成しています。ケース会議で目標、支援方法を話し合い、ケアマネジャーが内容をまとめてケアプラン作成につなげています。介護度が下がり、再び居宅でのひとり暮らしを希望する利用者の支援方法を検討しています。	
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。	タブレットを使用して職員で共有。朝夕の申し送り、その他申し送りファイル、日誌を使います。書式は工夫を重ね 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。	職員同士 意見を出し合い、本人の可能性をさぐりながら 家族の思いもふくめサービスを行っています		
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。	地域のイベントに参加、外出を増やしいつもと違った環境の中で、気分転換出来るように努めています		
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。	往診は基本週一回になっているが、状態に合わせて診て頂いてます 訪問看護師、往診医とはチャットで繋がっておりタイムリーに相談できる環境にあります	協力医療機関の医師が訪問医となっておりますが、従前のかかりつけ医を選ぶこともできます。2ユニットを通して訪問医は週1回診療しています。訪問医、訪問看護師とはチャットで連携し、写真や一週間分のバイタルなどで直接的なやりとりをし、支援につなげています。	

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
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。	変わったこと、投薬の不明点などあれば連絡をとり指示を仰ぎます 傷、アザ等はチャットで写真も送り往診医と連携をとります		
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。	医師から紹介状、サマリーを送ってもらいます。現在でも面会は難しく情報が入ってこない状況ですが電話連絡はしています		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	研修の実施 入居時に重度化指針の説明、ターミナルケアを見据えた支援方法の説明を行うことで不安の解消 看護師や往診医から安楽なケアの方法をその都度アドバイスをもらい備えています	契約時「重度化した場合における対応に係る指針」を説明しています。重度化し、医師が「看とり」と判断した場合、再度家族に説明しています。医師と看護師の指示やアドバイスを受け、家族の意向を大事にしながら「看とり介護」行っています。日常と変わらず声掛けし、自然な対応に努めています。	
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。	今までの事例をもとに緊急時は、看護師、管理者、家族に連絡をし対応します		
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。	定期的な避難訓練の実施、備蓄品の確認 運営推進会議の中で、市や自治会と情報交換をしています	年2回昼夜を想定した避難訓練を職員と利用者も参加して実施しています。通報・誘導・水消火器を使った訓練を行っています。自分で避難できない車いすの利用者の避難方法が課題となっています。非常食を備蓄し、差し替え時に処分品を食して使用法、味、量を確認しています。	地域との協力体制を築き、事業所の避難訓練に地域住民も参加することが期待されます。また地域の防災訓練に参加し、防災意識を高めることが期待されます。

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
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。	研修の実施で職員の意識付け、向上を図っています 利用者の自尊心に気をくばり、特に言葉遣いに気を付けています	年度初めに接遇に関する研修を行い、実施後のレポート提出で職員の理解度を確認しています。トイレへの声掛けは直接的な言葉を避け、周囲に配慮しながらさり気なく行っています。職員に不適切な対応があれば、面談時等に注意・指導しています。	利用者の生活状況を記録したタブレットの設置位置が利用者や訪問者誰でも目にできる位置となっているため管理の方法の改善が望まれます。
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。	利用者が何を望んでいるかを把握できるよう、時間をかけて話をきいたり見守りをして、安全の範囲内で対応しています		
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、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。	一人ひとりの様子を観察して、声掛けやレクに誘ったり試しながら得意なことを探します		
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。	季節感を大事に衣替えをしたり、訪問理美容でカラーカット 家族に相談して服の購入など ネイルもやっています		
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。	季節や行事に合わせた食事、オヤツの提供を心掛けています また利用者からのリクエストを取り入れ、一緒に調理をすることも実施	米飯と汁物は施設で作り、おかずは湯煎食となっています。飽きが来ないように麺や丼物を取り入れた豊富なメニューとし、温かい物は温かく提供できるように工夫しています。個々の嚥下機能に合わせて刻み食、ミキサー食を提供しています。自力で完食できるように声掛けや皿の置き換えにも工夫をしています。1人で食べたい人には居室で食事ができるような配慮もしています。	

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
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計算しています。利用者によって食事形態を変えたり、食欲がないかたには栄養ドリンクを処方、水分は好みに合わせて提供しています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後 口腔ケアはやってもらい、困難な方は手伝います。週一回の訪問歯科があり 口の中のチェックをし状態を診て、指示を頂いてます		
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。	iPadの介護記録を活用しトイレの間隔、排泄の有無を確認して声掛けをしています 職員が介入しすぎないように心掛けている	半数以上の人が自立排泄となっており、排泄の際、職員は距離を置いて観察し見守っています。「できる事を奪わない」ように介助する瞬間を見極めながら支援しています。アイパッドの記録から間隔や排泄の有無を確認し、適切な誘導に努めています。	
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。	声掛けによる排便の確認 便秘者は看護師、医師による指導で下剤の使用 散歩や水分量のチェックをしています		
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。	基本的に週二回になっているが、希望に合わせて実施したり入浴時間の配慮をしています 拒否がある場合は無理強いせず 成功した日を共有する	入浴は曜日・時間帯は希望や体調に合わせて適宜対応しています。冬場は体が温まるように入浴剤を使用しています。浴槽を跨げない人はシャワーチェアを利用し、シャワー浴をしています。入浴拒否の人には曜日、時間、担当者を替えたり、足浴、洗浄に移行するなど介助方法を工夫して「清潔」を保持できるよう支援しています。	

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
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。	人によって体調の変化もあり、自主的に居室で休んでいます。睡眠時間も様々ですが体調に気をつけて眠前薬を服用し、常に状態を観察しています		
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。	一人ひとり病状をチェックし どんな薬が処方されているか確認。特に認知症、精神科の薬は状態の変化に注意しています		
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。	今までの生活や趣味、仕事などをもとに、楽しくできることを支援しています また、初めてのことで一度やってももらえるよう声掛けしています		
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。	気候の良い季節は散歩や外気浴を取り入れ、利用者の希望に合わせて衣類や食材の買い物にいきます 車でお花見等の外出も実施	日々施設周辺を少人数で散歩しています。散歩をケアプランに入れている人もいます。アップダウンが多い環境での散歩が、体力維持につながっています。寒川神社の初詣や、紅葉狩りや紫陽花見物にもドライブしながら出かけています。車が通らない「水道道」をのんびり歩くこともあります。	
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。	お金を使う場面はありませんが、お金のことを気にされる利用者はいます。 家族の同意のもと、所持は可能です		

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。	家族の同意のもと電話連絡する事はあります。本人の気持ちが不安定な場合には、手紙のやり取りのほうが有効な場合もあります 最近ではコロナの制限も緩和され面会も増えてきました		
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。	月ごとに飾り付けをして、レク等の掲示物の飾りもあります 掃除は朝夕二回 利用者にはテーブル拭きやドライのモップ掛けを協力していただきます 家具や日用品はなるべく変えず、混乱を避けています。テーブルやソファは常に外が見えるように配置してあります	リビングからは海老名市郊外の風景が見渡せます。季節の移り変わりを眺めたり、隣同士で会話が楽しめるように窓に向かってソファを並べています。月ごとに飾り付けを変え、壁にはぬり絵など利用者の作品やイベント時の写真を飾っています。外のベンチは休憩や面会の場になっています。	
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。	共用のフロアでは生活レベルによって 食席を決めています。ソファは基本自由ですがなんとなく自分の場所が決まっています、そこが落ち着いているように感じます		
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。	利用者の使い慣れた物や親しみのある物使用。写真や工作を飾る等、明るい空間を心掛けています クローゼット内や衣類等は定期的に居室担当が整理	エアコン、ベッド、クローゼットを備えています。利用者はタンスなど慣れ親しんだ家具や品物を持ち込んでいます。退去者が残っていた家具を使っている人もいます。転倒防止にセンサーマットや置き型センサーを置いている居室もあります。	
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。	何か手伝う事があったら言ってくれと言われる方も多く、食器かたづけ フローア掃除、洗濯物たたみなど一人ひとりの状態に合わせて作業をしていただき、出来る事をおまかせしています		

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。	事業所理念に基づき、年間の目標を立てています。分かりやすく明確にすることで持続できるように工夫し、目に付く所に掲示し常に意識できるようにしています。 中間に振り返りを実施		
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。	自治会の行事には参加させてもらっています。協賛金等の協力あり。 学生やボランティアは順次受け入れていく予定		
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。	まだ地域の人々と話す機会が少ない 自治会などの行事に参加して、事業所の事をアピールしたい 認知症サポーターとしての役割も考えている		
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。	参加メンバーは市役所（介護保険課） 地域包括、自治会、近隣施設より事故報告やヒヤリハットの報告。 別の視点から意見を頂き検討しています。 偶数月に開催		
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。	研修やその他連絡事項は主にメールでのやり取り。 相談事例としては、暴力行為のある利用者や他地域からの転居、消防、特養に関して		

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。	運営推進会議の後 身体拘束適正化委員会を開催。 マニュアルを整備し定期的に研修を実施しています。		
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。	ケアプランを基に利用者一人ひとりに適切なケアが行えるよう、ケース検討を実施。 アザ、けが等は記録を残し家族にも連絡 原因究明に努めています		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度については、事例もあり様々な関係の人たちが関わっていると、実感しています		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	施設見学の時点から細かな説明をしているが、契約後もお互い不明点が出て来ることがあり 都度LINEや電話で確認をとっています		
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。	面会時の声掛けや会話を大切にしています 定期的にお便りやLINEで近況報告をしています		

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
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。	利用者 設備 行事のことなど、一人の意見をみんなで共有して対応しています。 職員同士の問題なども、その都度面談を行い解決に努めています		
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。	前期 後期の評価に合わせて面談を実施しています その他、何か悩み事がある場合は相談に応じて面談をしています。また本社（エリア担当）よりOJT面談を行い、職員の目標設定しています		
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。	毎月 動画による研修実施 その他希望による外部研修、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。	営業などでいろんな施設を訪問し 少しでも話を伺えるように心掛けています。 同じグループの他事業所との交流で、いいと思う事は導入しています		
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。	以前の生活やアセスメントをもとに、困っていることや不安は、声掛けして観察を繰り返すことで、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。	お互いに不安な点はあるが、利用開始すぐは、小さなことでも確認し不安や要望が少なくなるように努めています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人の身体状態、家族の意向を聞き他の支援も考えながら話し合います		
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。	季節感を大事にその時々のお食べ物や行事の話をしたり、意見を聞いています		
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。	家族にとって本人はどのような立場なのか、逆の立場も考え共感しながら支援をしています		
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。	ご友人の面会、電話、手紙のやりとりの協力 ご家族による外出		

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。	身体的状況や認知度の違いによっても利用者同士の関係が変わってくるので、同じ空間の中で理解し合えるように支援しています		
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。	利用が終了してしまうと、ほとんど関係が切れてしまいます 相談等があれば対応できるようにしています		
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。	一人ひとりの意向を傾聴し、帰宅願望などが強い時には気分転換をはかるように工夫しています。意思表示が難しい方にはご家族から話しを聞いたり、安心安楽な方法を検討しています		
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。	本人、家族に話しを聞きながら生活パターンや日常の行動を観察して、職員同士 情報の共有をしています		
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。	健康状態、顔色、声掛けに対する反応などで、いつもと違う 変わったことはないかチェックして見守ります		

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。	利用者、ご家族の意向を取り入れ、一人ひとりに合ったプランを定期的に検討（いかに認知の進行をおくらせるか、出来る事を増やしていくかなど）その都度カンファレンスを開催しています		
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。	タブレットを使用して職員で共有。朝夕の申し送り、その他申し送りファイル、日誌を使います。書式は工夫を重ね 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。	職員同士 意見を出し合い、本人の可能性をさぐりながら 家族の思いもふくめサービスを行っています		
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。	地域のイベントに参加、外出を増やしいつもと違った環境の中で、気分転換出来るように努めています		
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。	往診は基本週一回になっているが、状態に合わせて診て頂いてます 訪問看護師、往診医とはチャットで繋がっておりタイムリーに相談できる環境にあります		

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。	変わったこと、投薬の不明点などあれば連絡をとり指示を仰ぎます 傷、アザ等はチャットで写真も送り往診医と連携をとります		
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。	医師から紹介状、サマリーを送ってもらいます。現在でも面会は難しく情報が入ってこない状況ですが電話連絡はしています		
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。	研修の実施 入居時に重度化指針の説明、ターミナルケアを見据えた支援方法の説明を行うことで不安の解消 看護師や往診医から安楽なケアの方法をその都度アドバイスをもらい備えています		
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。	今までの事例をもとに緊急時は、看護師、管理者、家族に連絡をし対応します		
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。	定期的な避難訓練の実施、備蓄品の確認 運営推進会議の中で、市や自治会と情報交換をしています		

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
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。	研修の実施で職員の意識付け、向上を図っています 利用者の自尊心に気をくばり、特に言葉遣いに気を付けています		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者が何を望んでいるかを把握できるよう、時間をかけて話しをきいたり見守りをして、安全の範囲内で対応しています		
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、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。	一人ひとりの様子を観察して、声掛けやレクに誘ったり試しながら得意なことを探します		
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。	季節感を大事に衣替えをしたり、訪問理美容でカラー カット 家族に相談して服の購入など ネイルもやっています		
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。	季節や行事に合わせた食事、オヤツの提供を心掛けています また利用者からのリクエストを取り入れ、一緒に調理をすることも実施		

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計算しています。利用者によって食事形態を変えたり、食欲がないかたには栄養ドリンクを処方、水分は好みに合わせて提供しています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後 口腔ケアはやってもらい、困難な方は手伝います。週一回の訪問歯科があり 口の中のチェックをし状態を診て、指示を頂いてます		
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。	iPadの介護記録を活用しトイレの間隔、排泄の有無を確認して声掛けをしています 職員が介入しすぎないように心掛けている		
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。	声掛けによる排便の確認 便秘者は看護師、医師による指導で下剤の使用 散歩や水分量のチェックをしています		
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。	基本的に週二回になっているが、希望に合わせて実施したり入浴時間の配慮をしています 拒否がある場合は無理強いせず 成功した日を共有する		

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。	人によって体調の変化もあり、自主的に居室で休んでいます。睡眠時間も様々ですが体調に気をつけて眠前薬を服用し、常に状態を観察しています		
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。	一人ひとり病状をチェックし どんな薬が処方されているか確認。特に認知症、精神科の薬は状態の変化に注意しています		
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。	今までの生活や趣味、仕事などをもとに、楽しくできることを支援しています また、初めてのことでも一度やってみてもらえるよう声掛けしています		
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。	気候の良い季節は散歩や外気浴を取り入れ、利用者の希望に合わせて衣類や食材の買い物にいけます 車でお花見等の外出も実施		
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。	お金を使う場面はありませんが、お金のことを気にされる利用者はいます。 家族の同意のもと、所持は可能です		

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。	家族の同意のもと電話連絡する事はあります。本人の気持ちが不安定な場合には、手紙のやり取りのほうが有効な場合もあります 最近ではコロナの制限も緩和され面会も増えてきました		
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。	月ごとに飾り付けをして、レク等の掲示物の飾りもあります 掃除は朝夕二回 利用者にはテーブル拭きやドライのモップ掛けを協力していただきます 家具や日用品はなるべく変えず、混乱を避けています。テーブルやソファは常に外が見えるように配置しています		
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。	共用のフロアでは生活レベルによって 食席を決めています。ソファは基本自由ですがなんとなく自分の場所が決まっています、そこが落ち着いているように感じます		
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。	利用者の使い慣れた物や親しみのある物使用。写真や工作を飾る等、明るい空間を心掛けています クローゼット内や衣類等は定期的に居室担当が整理		
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。	何か手伝う事があつたら言ってくれと言われる方も多く、食器かたづけフロア掃除、洗濯物たたみなど一人ひとりの状態に合わせて作業をしていただき、出来る事をおまかせしています		

2023年度

目標達成計画

「結」 ケアセンターえびな

作成日： 2024年 1月 26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	6	施設内での身体拘束防止委員会が設置されていない	施設内で委員会を立ち上げる	施設内で事案の検討、振り返りを実施し その記録を運営推進会議で提示する	2～6ヶ月
2	35	災害対策について地域や近隣住民との連携と避難方法が、職員全員 身についていない	地域との連携強化 職員の意識向上	地域の防災訓練に参加し、施設の訓練にも協力参加してもらう	12ヶ月
3	36	タブレットやファイル類が誰の手にも届く場所にある	環境整備の実施	ファイルは指定場所にしまう事 タブレットは事務所内に設置を習慣付ける	2ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月