

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	1495400119	事業の開始年月日	平成21年8月1日
		指定年月日	平成21年8月1日
法人名	株式会社 日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターたまがわ		
所在地	(214-0012) 川崎市多摩区中野島1655-1		
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6年11月8日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月28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/>

多摩川も近く秋の花火大会をベランダで見ることができます。歩いていける距離にスーパーやしまむらもあり買い物に行く時もあります。10年以上勤めているスタッフも4名います。入居者様にも出来る事を役割として手伝ってくださいます。時折遊びに来てくれる系列の保育園児に元気をもらいながら、入居者様 スタッフ和気あいあいと日々を過ごしています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年11月25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）】

事業所はJR南武線、小田急線「登戸」駅から徒歩15分、またはバスにて最寄りバス停「和泉」徒歩2分の、大通りから少し入ったところです。建物は3階建てで、1階は併設の共有型デイサービス、2～3階が2ユニットの事業所です。敷地内に同一法人の保育園があります。隣には野菜畑や桜の木があり、春は花、秋は紅葉、夏は多摩川の花火など四季の移ろいが楽しめる環境です。

<優れている点>

事業所は開設15年を経て、公園の散歩や近くのスーパーマーケットなどの買い物、梨狩り、初詣、保育園児とその保護者など地域の人達との触れ合いや交流があります。管理者をはじめ職員の多くも地域の人たちです。利用者一人ひとりに寄り添い、炊事や掃除、洗濯など作業の手伝いを通して自立支援に努めています。排泄の自立や要介護度の改善にも繋がり、利用者はもとより家族からも喜ばれています。終末期の支援に取り組み、最期を利用者や職員で見送るなど手厚い支援があります。

<工夫点>

敬老の日、ハロウィンなどで1階のデイサービスや隣接の保育園との交流も盛んです。特に雨の日は事業所の広い廊下やリビングの一部を園児の遊び場に提供し、園児の元気な姿と笑顔は利用者の楽しい触れ合いの機会となっています。

【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」ケアセンターたまがわ
ユニット名	タンポポ

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。	「高齢者の人格と尊厳を守り豊かな日々を送れる」事を念頭に置き日々入居者様に笑顔と明るい声掛けで接するように心がけています	法人の理念を玄関に掲げ、職員は共有しています。事業所は開設後15年であり、多くの地元出身の職員と共に、利用者と地域との交流も盛んです。地域に密着した「結」結びつきの理念の実践に取り組んでいます。今年度の事業所の年間目標は「笑顔で挨拶」です。		
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。	町内会に加入しています。外気浴をしたり、公園に散歩に行った時には通りかかった方から声を掛けられるときもあります	散歩の公園やスーパーマーケット、梨狩りや初詣など豊富な社会資源があり、四季を通して地域の人達との触れ合いや交流があります。また、敬老の日やハロウィンの保育園児との交流、ダンスや合唱などボランティアの訪問の復活など地域と密着した交流が深まっています。		
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。	敷地内での外気浴をしながら認知症の方が歌ったりゲームをしているところを見てもらっています			
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。	2か月に1回開催しています。地域包括・近隣住民・ご家族様に参加いただき意見交換しています	運営推進会議では事業所の活動報告や運営報告をしています。出席者からは地域行事やコロナ感染予防などの情報提供があり、意見交換しています。保育園長が出席した時は子どもたちとの交流を提案してくれています。	現在のメンバーの他、さらに地域の人や知見者にも参加を求め、サービスの向上と地域交流の拡大が期待されます。	
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。	生活保護の方の受け入れをしています。区役所の担当と連絡を取りながら協力関係を築いています	利用者の要介護認定の申請代行や困難事例の相談などでケースワーカーと連携しています。地域包括支援センターとは空き情報などの情報交換をしており、事業所の感染症予防や身体拘束の防止、虐待防止の各委員会には職員が出席しています。		

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。	身体拘束をしないことを基本にしています。ただ徘徊や転倒の危険回避をする為にやむおえず階段 リネン室に施錠しています	研修会や委員会の定期開催で身体拘束防止の徹底を図っています。委員会には地域包括支援センター職員、保育園長などの第三者が出席しています。やむを得ず拘束する場合について家族と話し合いをしています。不適切な言葉遣いがあれば都度注意喚起を行っています。	
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。	スタッフ同士コミュニケーションを密に取りながら、情報の共有をし言葉かけや入浴時 さりげなくチェックしています	研修会や委員会を開催して虐待防止に努めています。委員会には地域包括支援センター職員や保育園長、家族なども参加しています。虐待の恐れのある事例があった場合、管理者は注意を促し、全体会議で取り上げて防止の徹底を図っています。	
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。	入居者様の後見人様と連絡を取り合い入居者様支援につなげています		
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。	見学时や契約の時に不安の無い様に説明をして理解を得て入居につなげています		
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。	面会に来られた時に意見を伺い、施設から電話連絡した時にも意見を伺っています。全体会議に反映させています	家族との面会の機会を作っています。アンケート調査の結果を運営に活かしています。家族への「便り」発行は中断していますが、電話連絡やSNSを通してコミュニケーションを図っています。	

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
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。	全体ミーティング(第二火曜日)をしています。その意見を常勤ミーティングで話し合います	職員意見は全体会議で聞く機会があります。管理者は職員からの相談や要望、意見を自由に言える雰囲気を作っています。職員からのケアに関する意見や提案、事業所の行事やイベントの企画提案などは運営に活かしています。	
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。	スタッフの不足もあり労働時間に少し厳しいところがあります	パート職員を含む職員の仕事の成果、努力の評価は複数で適正に行う仕組みがあります。職員の休憩時間は確保されており、地元の職員は自宅に戻って休憩しています。有給休暇は希望通りに取得できるよう支援をしています。シフトの作成では職員の都合や要望を反映しています。	
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。	スキルアップの為資格取得制度をおこなっています。毎月の法廷研修やそれ以外の研修もしています	年間研修計画の他、個人の希望があれば対応しています。資格取得支援制度があり、時間、費用などの支援をしています。既に多くの職員が資格取得し、サービス向上に努めています。管理者の研修もあります。新人教育はベテラン職員により実務を通した研修を行っています。	
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。	併設にデイサービスがあり、近くにはGHもあり交流をしています		
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。	ご本人様と入居前の面談・アセスメントを行い安心して施設で生活出来るよう関係作りに努めています		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	入居前からご家族様の要望を聞かせて頂き、不安なく信頼して任せていただけるような関係作りを心がけています		
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。	ご本人の意思を尊重出来る様にご家族様 医療機関 ケアマネジャーと入居時に連携しながら支援を行うように努めています		
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。	ご自身の身の回りの事や洗濯物畳みや食器洗い等、共に実施し感謝の言葉がけをしています		
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。	行事ごとにラインで動画を送ったり面会時はゆっくりと居室で過ごして頂いたりしています		
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。	お墓参りに行かれたりご家族様や親戚の方の面会を受け入れ関係が継続できるように努めています	散歩や買い物などで地域の馴染みの人達とのふれあいや交流があります。手紙や電話の交信の継続支援をしています。在宅当時の習字、新聞読み、園芸の本などの趣味、パンや果物などの嗜好などは家族の協力も得て継続の支援をしています。	

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
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。	利用者同士の関係性を把握し、口論になりそうなときは間に入り円滑な関係作りに努めています		
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。	退居された方にも電話連絡をすたり入院された方には面会に行っている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	何事も本人様の意思を尊重し、困難な方もミーティングで検討し対応しています	アセスメントの際や日常の会話、特に入浴など1対1の会話で把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や仕草、笑顔などを観察して汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。新たな事例があれば申し送り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。	ご本人様やご家族様から、出来る限り生活歴を聞き取り対応に活かしています		
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。	それぞれの状態を見極め出来る事を維持できるように努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	モニタリングを行い、3か月ごとに見直ししている。カンファレンスには管理者・スタッフ・ご家族の意見・ご本人様の意見を聞き取りサービス計画を作成しています	モニタリングや計画の見直しの際は、職員や計画担当、管理者のチームで参加しています。計画書は利用者や家族の意見、医療情報を反映しています。タブレットの中の計画書と照合しながらケアの実践に努めています。	
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。	入居者様のケア日誌や申し送りノートを確認し、口頭での申し送りを徹底しています		
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。	個々に合わせた歯科受診・訪問マッサージ・訪問理美容の支援をさせていただいています		
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。	町内会に加入し、地域のボランティア（合唱・楽器の演奏等）を受け入れをしています		
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、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。	ご本人様 ご家族様の希望があれば外部受診していただいています。必要時にはスタッフも同席し情報交換をしています。月2回の内科往診・訪問歯科受診も実施しています	利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けています。毎週協力医療機関の看護師の訪問があり、健康管理の支援をしています。通院は基本家族対応です。医療に関することは連携ノートで共有しています。	

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
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。	週1回の訪看時 相談や指導を受け、スタッフで把握するようにしています。24時間体制で医師 看護師と相談 連絡し指示を受けられるように連携をとっています		
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。	入院時介護サマリーを出し退院時には看護サマリーを受け取り情報の共有をしています。退院前に面会もしています		
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。	看取りケアを実施しています。重度化看取りの指針の説明もしています	重度化した場合における対応に係る指針と看取り介護の指針を作成し、説明と意向確認をしています。状況に応じ、看取りを希望する場合は職員で意見を出し合い、看取りプランを作成し、状態の変化ごとに見直しをしています。他の利用者が居室を見舞い、励ましの声をかける姿もあります。	
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。	急変時にはクリニックと連携を行い指示を仰ぎ実施している。応急処置等の実践はしていない		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練はしています。地域の協力体制は整っていない	年2回、グループホーム、通所介護事業所・保育所で、建物全体の合同避難訓練をしています。水害想定に関しては口頭で垂直避難を確認しています。地域との協力では、近隣に住む職員が駆けつける体制があります。備蓄はリストで管理をしています。	

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。	目上の方として敬い、適した言葉かけを心がけています	全職員対象の人材育成メソッドがあり、倫理及び法令遵守、接遇、認知症と認知症ケア、プライバシー保護などを学んでいます。利用者を目上の人として敬い、丁寧語を使うことを基本としています。無意識での職員による不適切な言葉かけや対応があった時はその都度注意喚起をしています。		
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。	ご本人が理解できるようにゆっくりと説明し決定して頂く様にしている。ご自身で判断が困難な場合は本人本位で考えミーティングで決めている			
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。	食事の時間は決まっているが、その他の時間は一人ひとりのペースで過ごして頂いている。レクリエーション等は参加の強制はせずご本人の意思で決めています			
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。	自己決定を尊重しながら季節に合った装いができるように支援しています。しまむらに買い物に行く時もあります			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や片付け等手伝えることは声をかけながらスタッフと一緒にして頂いています。食事形態も個々に合わせて提供しています	日々の食事は調理済み食品で提供しています。利用者は盛り付けやテーブル拭き、湯茶を入れるなどの手伝いをしています。もらった柚子でジャム作りをしています。花見、夏祭りといったイベントに合う食べ物を用意しています。誕生日は当日にケーキで祝っています。		

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。	生活記録を基に水分や食事量の把握に努め適切な支援をしています。珈琲が苦手な方には紅茶を提供したり個々に合わせています		
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。	毎食後の口腔ケアの支援を行い、毎日歯ブラシコップの消毒をしています。夜間は義歯の消毒をし必要な方には歯科医と連携しています		
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。	日中トイレでの排泄を心がけています。個々の排泄リズムを掴み声掛け誘導しています。定時でトイレ誘導もおこなっています	日中はトイレでの排泄を心掛け、定時誘導や動作観察しての声かけなどの個別支援をしています。夜間帯は睡眠を優先し、パッドを調整したり、ポータブルトイレを使用しています。入居後、生活が安定してくると本人も安定し、排泄が改善する事例があります。	
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。	生活記録から排便の有無を確認し、便秘傾向な方には水分摂取や体操等工夫をしています。必要に応じて医師との連携し下剤の服用を頂いています		
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。	定期的に入浴出来る様に支援しています。個々の体調や希望を伺いながら入浴して頂いています。拒否のある方は、声掛けの工夫やスタッフをかえるなどしています	浴槽に入って体を温めてもらうよう職員2名で介助をする場合もあります。シャワー浴では体が冷えないよう、足浴のほか、浴槽の湯、シャワーともにかけ流しにしています。拒否がある場合も声かけのタイミングや職員を替えたりして入ってもらっています。法人代表から毎年たくさん届く柚子の風呂を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	居室の温度 音 照明等に配慮しながら安眠出来る様に支援しています。必要な方には医療と連携を図り眠剤を処方して頂いています		
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。	内服薬はセット・配薬の確認の3回チェックを行い、配薬時には、名前日付 何時の薬か読み上げ服薬してもらい誤薬の無い様に注意しています		
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。	趣味活動や歌の会開催等、意欲的に取り組める物を提供でき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。	散歩や外気浴をしています。ご家族様にも外出や外食の協力をして頂いています	散歩や玄関先での外気浴のほか、近隣のスーパーマーケットや洋品店へ買い物に行っています。帰りの荷物は利用者が持ってくれます。季節により、ドライブを兼ねた花見、バラ園や鯉のぼり見学に行っています。散歩や自宅に行くなど、家族の協力を得た個別外出も支援しています。	
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。	今金銭の自己管理ができる方がいませんが、欲しいものがあれば、スタッフが買いに行ったり、一緒に買い物に行く時もあります		

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
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。	携帯を持ってきている方もいますが、使用できていません。親戚の方から定期的に絵葉書が届く方もいます。		
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。	自宅で使っていたものを持ってきていただいたり、趣味の園芸の本を読んだり、裁縫が好きな方には針等に注意しながらして頂いています	昨年度は共用空間の床の張替工事を行っています。リビングでは好みの本を読んだり、裁縫をしたり、当番が今日のメニュー書きをしたり、書道の得意な人が日にちを書いたりしています。昔の登戸の写真、絵手紙など利用者の趣味の作品をさり気なく展示しています。利用者同士の関係性に配慮したテーブル席にしています。	
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。	リビングで皆さんと過ごしたり、居室で一人の時間を持てる様にしています。入居者様の人間関係も複雑なので座席には配慮しています		
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。	家族写真を飾ったり、人形をベッドに置いたり使い慣れた衣装タンスを持ち込まれたりしています。居室担当も決めています。居室の清掃はご本人が朝クイックルワイパーをかけられたり、出来ない方は、スタッフと一緒にしています	仏壇、遺影、長年愛用している小タンス、目覚まし時計、人形などがあり、それぞれその人らしさを感じる居室です。シート装着型の掃除用品で床掃除をする利用者もいます。整理整頓・衣類の入れ替え時期・不足品の確認など居室担当職員が中心になり支援しています。	
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。	浴室には暖簾を掛けたり、自室が分かるように造花をつけたりトイレには大きい字で書いています。わからないときはそばに行き支援しています		

事業所名	「結」ケアセンターたまがわ
ユニット名	すみれ

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。	「高齢者の人格と尊厳を守り豊かな日々を送れる」事を念頭に置き日々入居者様に笑顔と明るい声掛けで接するように心がけています		
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。	町内会に加入しています。外気浴をしたり、公園に散歩に行った時には通りかかった方から声を掛けられるときもあります		
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。	敷地内での外気浴をしながら認知症の方が歌ったりゲームをしているところを見てもらっています		
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。	2か月に1回開催しています。地域包括・近隣住民・ご家族様に参加いただき意見交換しています		
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。	生活保護の方の受け入れをしています。区役所の担当と連絡を取りながら協力関係を築いています		

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。	身体拘束をしないことを基本にしています。ただ徘徊や転倒の危険回避をする為にやむおえず階段 リネン室に施錠しています		
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。	スタッフ同士コミュニケーションを密に取りながら、情報の共有をし言葉がけや入浴時 さりげなくチェックしています		
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。	入居者様の後見人様と連絡を取り合い入居者様支援につなげています		
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。	見学時や契約の時に不安の無い様に説明をして理解を得て入居につなげています		
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。	面会に来られた時に意見を伺い、施設から電話連絡した時にも意見を伺っています。全体会議に反映させています		

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。	全体ミーティング(第二火曜日)をしています。その意見を常勤ミーティングで話し合います		
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。	スタッフの不足もあり労働時間に少し厳しいところがあります		
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。	スキルアップの為資格取得制度をおこなっています。毎月の法廷研修やそれ以外の研修もしています		
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。	併設にデイサービスがあり、近くにはGHもあり交流をしています		
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。	ご本人様と入居前の面談・アセスメントを行い安心して施設で生活出来るよう関係作りに努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前からご家族様の要望を聞かせて頂き、不安なく信頼して任せていただけるような関係作りを心がけています		
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。	ご本人の意思を尊重出来る様にご家族様 医療機関 ケアマネジャーと入居時に連携しながら支援を行うように努めています		
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。	ご自身の身の回りの事や洗濯物畳みや食器洗い等、共に実施し感謝の言葉がけをしています		
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。	行事ごとにラインで動画を送ったり面会時はゆっくりと居室で過ごして頂いたりしています		
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。	お墓参りに行かれたりご家族様や親戚の方の面会を受け入れ関係が継続できるように努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の関係性を把握し、口論になりそうなときは間に入り円滑な関係作りに努めています		
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。	退居された方にも電話連絡をすたり入院された方には面会に行っている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	何事も本人様の意思を尊重し、困難な方もミーティングで検討し対応しています		
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。	ご本人様やご家族様から、出来る限り生活歴を聞き取り対応に活かしています		
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。	それぞれの状態を見極め出来る事を維持できるように努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	モニタリングを行い、3か月ごとに見直ししている。カンファレンスには管理者・スタッフ・ご家族の意見・ご本人様の意見を聞き取りサービス計画を作成しています		
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。	入居者様のケア日誌や申し送りノートを確認し、口頭での申し送りを徹底しています		
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。	個々に合わせた歯科受診・訪問マッサージ・訪問理美容の支援をさせていただいています		
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。	町内会に加入し、地域のボランティア（合唱・楽器の演奏等）を受け入れをしています		
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。	ご本人様 ご家族様の希望があれば外部受診していただいています。必要時にはスタッフも同席し情報交換をしています。月2回の内科往診・訪問歯科受診も実施しています		

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。	週1回の訪看時 相談や指導を受け、スタッフで把握するようにしています。24時間体制で医師 看護師と相談 連絡し指示を受けられるように連携をとっています		
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。	入院時介護サマリーを出し退院時には看護サマリーを受け取り情報の共有をしています。退院前に面会もしています		
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。	看取りケアを実施しています。重度化看取りの指針の説明もしています		
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。	急変時にはクリニックと連携を行い指示を仰ぎ実施している。応急処置等の実践はしていない		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練はしています。地域の協力体制は整っていない		

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
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。	目上の方として敬い、適した言葉かけを心がけています		
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。	ご本人が理解できるようにゆっくりと説明し決定して頂く様にしている。ご自身で判断が困難な場合は本人本位で考えミーティングで決めている		
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。	食事の時間は決まっているが、その他の時間は一人ひとりのペースで過ごして頂いている。レクリエーション等は参加の強制はせずご本人の意思で決めていただいています		
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。	自己決定を尊重しながら季節に合った装いができるように支援しています。しまむらに買い物に行く時もあります		
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。	食事の準備や片付け等手伝えることは声をかけながらスタッフと一緒にして頂いています。食事形態も個々に合わせて提供しています		

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。	生活記録を基に水分や食事量の把握に努め適切な支援をしています。珈琲が苦手な方には紅茶を提供したり個々に合わせています		
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。	毎食後の口腔ケアの支援を行い、毎日歯ブラシコップの消毒をしています。夜間は義歯の消毒をし必要な方には歯科医と連携しています		
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。	日中トイレでの排泄を心がけています。個々の排泄リズムを掴み声掛け誘導しています。定時でトイレ誘導もおこなっています		
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。	生活記録から排便の有無を確認し、便秘傾向な方には水分摂取や体操等工夫をしています。必要に応じて医師との連携し下剤の服用を頂いています		
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。	定期的に入浴出来る様に支援しています。個々の体調や希望を伺いながら入浴して頂いています。拒否のある方は、声掛けの工夫やスタッフをかえるなどしています		

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。	居室の温度 音 照明等に配慮しながら安眠出来る様に支援しています。必要な方には医療と連携を図り眠剤を処方して頂いています		
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。	内服薬はセット・配薬の確認の3回チェックを行い、配薬時には、名前日付 何時の薬か読み上げ服薬してもらい誤薬の無い様に注意しています		
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。	趣味活動や歌の会開催等、意欲的に取り組める物を提供でき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。	散歩や外気浴をしています。ご家族様にも外出や外食の協力をして頂いています		
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。	今金銭の自己管理ができる方がいませんが、欲しいものがあれば、スタッフが買いに行ったり、一緒に買い物に行く時もあります		

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
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。	携帯を持ってきている方もいますが、使用できていません。親戚の方から定期的に絵葉書が届く方もいます。		
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。	自宅で使っていたものを持ってきたり、趣味の園芸の本を読んだり、裁縫が好きな方には針等に注意しながらして頂いています		
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。	リビングで皆さんと過ごしたり、居室で一人の時間を持てる様にしています。入居者様の人間関係も複雑なので座席には配慮しています		
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。	家族写真を飾ったり、人形をベッドに置いたり使い慣れた衣装ダンスを持ち込まれたりしています。居室担当も決めています。居室の清掃はご本人が朝クイックルワイパーをかけられたり、出来ない方は、スタッフと一緒にしています		
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。	浴室には暖簾を掛けたり、自室が分かるように造花をつけたりトイレには大きい字で書いています。わからないときはそばに行き支援しています		

2024年度

事業所名結ケアセンターたまがわ
作成日：2025年 4月 22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	4	運営推進会議の出席者が毎回同じな為 意見が偏ってしまっている。	ご家族様への出席の働きかけ、ボラン ティアで来られる近隣の方の参加の声 掛けをしていく。	面会に来られたご家族に運営推進会議 にご理解いただき参加して頂けるよう に働きかける。面会ない方はお知らせ を送る。ボランティアに来られた時に 参加を促す。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月