

2019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 ) 神奈川県 川崎市 多摩区 中野島 1655-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和1年8月19日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月11日	

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)】

「認知症になっても住み慣れた地域で最後まで暮らす」ことを目的に作られたグループホームの定義通り「病気になっても最後まで結で暮らす」ことをお手伝いしてきました。今年に入ってから、1名の方が一緒に暮らす皆様に看取られながら旅立ちをされました。共に笑い、共に泣き、共に喜び、スタッフとご入居者が家族の様に生活しています。また、昨年からはスタッフ教育にも力を入れ「接遇・認知症ケア・虐待防止・身体拘束防止」など様々な観点からスキルの向上につなげております。

### 【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1年9月25日	評価機関 評価決定日	令和1年10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南武線「登戸駅」多摩川口から徒歩約15分の所にあり、開設10年を迎えています。建物は鉄筋コンクリート造り3階建て、1階は同一法人が運営する通所介護事業所で、2階、3階がグループホームとなっています。近隣にはスーパーマーケットなどの商業施設があり、生活に便利な場所です。

<優れている点>

職員の半数以上がグループホーム3年以上の介護経験があり、介護福祉士を始めとした有資格者も多くいます。開設以来の職員も多く、利用者とは馴染みの関係ができています。職員間のコミュニケーションも良く、明るく利用者に接しています。医療連携も優れ、利用者は安心して生活を送ることができています。1階に「地域連携室」を設置し、地域住民の交流、活動の場を提供し、利用者も参加するなどして地域交流を深めています。これまでも多くの看取りを行っています。不幸があった時は利用者全員が手を合わせて見送り、管理者とリーダーが通夜に参加しています。

<工夫点>

毎月開催の全職員が参加する事業所会議で勉強会の時間を1時間設け、計画に沿った研修を実施して職員の資質向上を図っています。研修内容は「ユーチューブ」にアップし、参加できなかった職員が閲覧しています。閲覧後、報告書の提出を求め、研修内容の周知を図っています。

### 【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 ~ 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	「結」ケアセンターたまがわ
ユニット名	グループホーム 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	ほとんどのスタッフが理念があることを周知しておらず改めて「高齢者の人格と尊厳を守り豊かな日常生活が送れる」事を念頭に置き、スタッフ会議を開催し自立した生活を送れるよう支援方法を検討しています。	事業所開設当初の理念を掲げ、事業所内に掲示すると共に行動指針を策定し、職員全員参加の事業所会議で説明し、理解を得、日々の支援に繋げています。新人職員には新人研修で説明しています。	事業所開設10年を迎え、理念の再構築を検討しています。地域密着型サービスの意義や役割を考慮し、事業所として新たな理念の策定も期待されます。
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。	事業所を通じて地域活動がより活性化するよう「地域連携室」を設置し、カフェ運営を地域の方をお願いしています。定期的に入居者様も参加しています。	自治会に加入し、地域との連携を深めています。事業所の建物1階に「地域連携室」を設置して、地域住民の交流、活動の場を提供し、利用者も参加するなどしています。音楽療法やハーモニカ演奏、ロシア民謡などのボランティアが来所しています。	
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。	昨年10月より地域連携室を立ち上げ、地域の住民・子育て世代との交流も少しずつ増えてきています。また、外出時に、地域の方々に見て頂けるよう接し方や対応の仕方に注意しています。		
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度開催しています。民生委員・地域包括・町内会・ご家族の方々に参加して頂いています。機関誌を配布し意見交換をしてサービスの向上に活かしています。	運営推進会議を年2回、定期的で開催しています。事業所の運営・活動状況や地域連携などについて報告、説明があり、質疑応答、意見交換などを行って事業所運営に活かしています。	
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。区役所の担当者と連絡を取りながら協力関係を築いています。また、月に1度介護相談員を受け入れケアの質の向上のためのアドバイスを受けています。	区役所の関係部署、担当者とは必要に応じて連携を取り、報告、相談、助言を得るなどして協力関係を築いています。また、毎月介護相談員の来所があり、利用者支援について意見交換を行い、アドバイスを受けています。	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	代表者及びすべてのスタッフが法令に定められている身体拘束の定義を正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 また、年に2回身体拘束防止の勉強会も実施しスタッフの意識統一を図っています。	年2回「身体拘束・虐待に関するチェックリスト」で個人チェックをし、振り返りを行い、身体拘束をしない支援に取り組んでいます。やむを得ない場合は「身体拘束防止マニュアル」に則り、適正な手続きで対処しています。	
7		○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。	昨年、虐待が1件発生し、全スタッフ・行政・家族とも情報共有し再発防止に向けた勉強会も定期開催しています。最近では「言葉による虐待」について皆で確認しあいました。		
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。	年度計画の中で研修を実施し、スタッフ全員が理解できるよう努めています。		
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。	見学時や契約時に管理者から不安の無いように説明をし、理解を得て入居につなげています。		
10	6	○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。	面会時やイベント開催の際に、生活状況の報告を行うとともに、ご家族の要望をうかがい、運営の改善に努めています。	利用者との会話や普段の生活の中で要望を把握するように努めています。家族からは面会時や家族参加の夏祭り、敬老会などの行事の時に意見や要望を聞いています。また、面会のない家族には個々の事情に合わせ、月に1回は連絡をす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
11	7	○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回フロアー会議を開催しスタッフからの意見や提案を共有しています。定期的に個別面談を行い一人ひとりの意見を聞く機会を設けています。	職員はフロア会議で意見や提案を出し合い、運営に反映しています。管理者は、年度末や、また、必要に応じて個人面談を行い、意見や要望を聞いています。勤務シフトの問題改善のため、早番や遅番、土・日出勤時の手当てを支給するように改善しています。	
12		○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。	人員体制は常に流動的で安定しているとは言い難いが、労働時間・有給休暇の取得・希望休の反映など本社からの指導の下適切に運営できている。		
13		○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。	スキルアップを求める職員には外部研修の支援を行っています。今年度より毎月1回内部研修を実施し参加できないスタッフへは「チューブ」にていつでも見られる環境を整備し報告書を作成しています。		
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。	「多摩区グループホーム連絡会」に加入し、様々な情報交換を行い、サービスの向上に役立っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人様と入居前より面談・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づくりに努めています。		

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。	入居前より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頂けるような関係づく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ようにご家族様と入居時に意見交換し、他の部署とも連携を図り必要な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。	自立支援を原則とし、ご自分の身の回りの事や、居室の掃除・洗濯たたみ・食器拭きなど、共に実施し感謝の言葉がけを行っています。		
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。	毎月「結だより」を発行しご本人の状況を報告。夏祭りや各種イベントにご家族も招待し、入居者様と施設で過ごす時間を作るよう努めています。		
20	8	○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。	ご友人や近所の方の面会も受け入れ、関係が継続できるよう努めています。	友人や知人、幼馴染みの訪問があり、定期的に来訪する人もいます。来訪者とコーヒーを飲みに行く、映画を観に行く、教会に行くなど、また、家族と馴染みの美容室や墓参りに出かけるなどの支援をし、馴染みの関係継続に努めています。	

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スタッフは把握し、会話の橋渡しをしながら一人一人の話を引き出すように努めています。		
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。	退去・逝去された方のご家族へ必要に応じて手紙や電話で経過を知らせていただいています。先日も逝去された方からいらなくなった寝具や衣類を頂戴しました。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○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。	一人ひとりの様子やさりげない一言も職員間で共有し伝達できるよう努めています。	アセスメントから本人の生活歴や趣味、趣向を把握し、家族との話や利用者との日々の会話、触れ合いを通して、思いや意向の把握に努め、本人本位の対応を心掛けています。要望などは介護記録や申し送りノートに記録し職員間で共有しています。	
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。	ご本人やご家族様から、出来る限りの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。	その日の体調・気分・心身状況の把握に努め、記録や申し送り等でスタッフ同士が共有し「自立した生活」が継続できるよう取り組んでいます。		

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
26	10	○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。	管理者・介護スタッフ・主治医・看護師・薬剤師（家族が参加できる場合は家族にも）が参加し各職種間の情報共有に努めています。	毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っています。見直しに当たっては本人、家族の意向、医療関係者の意見を参考に作成しています。必要に応じて見直し、現状に即したケアプランとしています。	
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。	利用者それぞれの生活記録やケア日誌、業務の申し送りノートを必ず確認し、情報共有に努めています。		
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。	訪問歯科・訪問診療・訪問マッサージなど個々のニーズに合わせた支援を提案し提供しています。また、自身の生活用品など一緒に買い物に出かけています。		
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。	ボランティアの受け入れを積極的に行い、地域の方々の協力で豊かな暮らしを楽しんでいます。		
30	11	○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、ご家族の希望があれば外部に通院して頂いています。必要時にはスタッフも通院に同席し情報交換を行っています。月2回の提携医の往診・訪問歯科受診も実施しています。	多くの利用者は月2回の提携医の往診と週1回の訪問歯科診療を受診しています。希望があれば家族同伴で外部に通院もしています。職員も状況に応じた適切な医療が受けられるように同行支援しています。	

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
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回の訪問看護の際に、相談し指導を受け、職員全員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取っています。		
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・退院時には介護サマリーを交換し情報を提供しています。 退院時のカンファレンスにも積極的に参加させていただき、継続した支援ができるよう努めています。		
33	12	○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。	入居時に看取りについての方針を説明し、ご本人・ご家族の意向をうかがっています。終末期にはご家族・かかりつけ医とカンファレンスを開催し個別の支援方法を決定し共有しています。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居時に本人・家族に十分に説明し同意書をもらっています。入居後も本人・家族と話し合いを持ちながら方針を共有し、本人にとって望ましい支援に取り組んでいます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時にはスタッフ間の連携を行い、24時間提携しているクリニックに連絡をし、指示を仰ぐように徹底している。		
35	13	○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。	定期的な避難訓練を実施しています。	年2回、昼間と夜間を想定した避難訓練を行っています。年1回は消防署の協力を得て避難訓練の指導を受けています。「緊急地震速報」対応マニュアルを作成し、利用者への対応・職員の対応を職員全員が身に付けています。	避難訓練に地域の人の協力が得られるよう呼びかけ、連携して災害発生時に備える取り組みも期待されます。備蓄品の適切な量の見直しとリストの作成も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○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。	入居者様の自尊心や羞恥心を理解し、その場に適した言葉かけや行動ができるよう心がけています。	一人ひとりの人格を尊重し、利用者の自尊心を損なうことのないよう支援しています。利用者には明るく接し、日常的に不適切な言葉かけや対応をしないよう事業所全体で取り組んでいます。	
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。	ご本人に理解できるようにゆっくり説明し、決定して頂くようにしています。 ご自分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定しています。		
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。	食事時間は決めてあるが、その他の時間は一人ひとりのペースで過ごしていただいています。 レクリエーション活動への参加は強制はせず、本人の意思で決めて頂いています。		
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出来るように支援しています。 時には、近くの専門店で買い物に出かけご自分で選んで頂いています。		
40	15	○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。	食事の準備や片づけ等手伝えることは声を掛けながら決して無理をさせないよう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。	地元の食材業者から届いた食材を利用者と一緒に盛り付けています。寿司職人を依頼し寿司を握ってもらう食事会は利用者の楽しみとなっています。季節ごとの行事の特別食の時は、釜飯を注文したり、外食したりと利用者が食事を楽しめるよう工夫しています。	

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て適切な支援を行っています。食欲がないときや体調不良時は、おかゆやおにぎりに対応しています。		
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。	毎食後の口腔ケアの支援を行い、毎日の口腔ケアセットの消毒や夜間の義歯の消毒も行っています。必要な方には訪問歯科の支援もしています。		
43	16	○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。	日中はトイレでの排泄を心がけています。個々の排泄リズムをつかみ声を掛け、必要な方は定時での排泄介助を行っています。	個々の排泄リズムをタブレット端末で記録し、管理しています。職員全員が一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の支援をしています。おむつの利用を減らし、排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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の工夫や歩行リハビリ等体を動かす機会を持って頂いています。必要に応じ医療と連携を図り下剤を服用頂いています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	定期的に入浴できるようにしています。入浴の希望を伺いながら個々に応じて支援しています。入浴拒否のある方は、スタッフを変えたり、声かけの工夫で入浴で着るようにしています。	週2～3回の入浴を基本にしています。多くの利用者は午前中に入浴をしています。夜間入浴を希望する人には希望に応じた支援をしています。入浴拒否の人には時間をかけて声かけをし、入浴出来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。	居室の温度、音、照明等に配慮しながら安眠できるよう支援しています。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・確認の3回チェックを行い、配薬時にはご本人の前で読み上げ確認し服薬してもらい誤薬の無いよう注意しています。		
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。	歌の会・ガーデニング・趣味活動の開催等、一人一人が意欲的に取り組めるよう支援しています。		
49	18	○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。	散歩や買い物同行、外食支援・地域の催しへの参加等、ご家族との外出以外でも外へ出る機会を作るようにしています。	近くのスーパーマーケットへの買い物やカフェに行くなど日常的に外出をしています。個別の外出も家族と協力し行っています。昨年度は利用者全員で中華街に出かけるなど、年に数回、遠出の外出も行っています。	
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。	金銭を自己管理できる方にはして頂いています。トラブルを回避するためにお財布は事務所の金庫に保管をお願いしている。買い物はご自分のほしいものを購入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
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らっしゃる方もいますが、それ以外の方はスタッフが取り次ぐようにしています。		
52	19	○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。	季節に合わせた装飾を皆さんで制作しディスプレイしています。廊下にはイベント時の写真などを掲載しています。	リビングや廊下は利用者の季節感を取り入れた作品を飾り、居心地よい空間となっています。エレベーター内に庭で咲いたラベンダーを飾り、訪問者への心配りを感じることができます。廊下は利用者が毎日モップ掛けをしています。掃除が行き届き清潔を保持しています。	
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。	複雑な人間関係を考慮し、座席の配置には特に配慮しています。廊下やリビングのソファを設置し一人でゆっくり過ごしたり、時には昼寝をする方もいます。		
54	20	○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。	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきて頂いています。ご家族の写真やぬいぐるみ、仏壇などを持っている方もいます。	居室は、洗面台・クローゼット・エアコン・ベットが備えられています。使い慣れた物を自由に持ち込み、一人ひとりが暮らしやすいように工夫し配置しています。利用者本人が居室の掃除を行っています。週1回は居室担当と一緒に片付けをしています。	
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。	居室、浴室、トイレ等のドアに分かりやすいように名前表示したりしています。朝食後にはみんなで声を掛けながら廊下や居室をモップ掛けしています。		

事業所名	「結」ケアセンターたまがわ
ユニット名	グループホーム たんぼぼ

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	「高齢者の人格と尊厳を守り豊かな日常生活が送れる」事を念頭に置き管理者とともに入居者様の笑顔が多くみられるよう、明るい声掛けで接するよう心がけています。		
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、入居者様と共に散歩や買い物に出掛ける機会を多くしています。 近所のスーパーへ出かけ帰りにコーヒーを楽しんでいます。		
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。	昨年10月より地域連携室を立ち上げ、地域の住民・子育て世代との交流も少しずつ増えてきています。 また、外出時に、地域の方々に見て頂けるよう接し方や対応の仕方に注意しています。		
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度開催しています。 民生委員・地域包括・町内会・ご家族の方々に参加して頂いています。 機関誌を配布し意見交換をして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。	生活保護の方の受け入れをしています。 区役所の担当者との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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	代表者及びすべてのスタッフが法令に定められている身体拘束の定義を正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 また、年に2回身体拘束防止の勉強会も実施しスタッフの意識統一を図っています。		
7		○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。	昨年、虐待が1件発生し、全スタッフ・行政・家族とも情報共有し再発防止に向けた勉強会も定期開催しています。		
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。	すでに後見人のついている入居者様もおられ連絡を取りあい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。	見学時や契約時に管理者から不安の無いように説明をし、理解を得て入居につなげています。		
10	6	○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。	月に1回健康状態や生活の内容を書面にて発行しています。また、各フローに当日の勤務者の写真を掲示し、いつでも声をかけていただけるような取り組みも開始しました。		

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
11	7	○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。	時間のある時にミニミーティング（5～10分）をしています。 あげられた意見は管理者にも伝え業務ケアの改善に努めています。		
12		○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。	積極的な採用活動が功を奏し、現在は安定した運営ができるようになり、休暇取得も各人の希望に添えるよう勤務調整できています。本年度は初めて育児休業・育児時短就労の対象者も2名所属しており各スタッフが協力して就労しています。		
13		○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。	スキルアップを求める職員には外部研修の支援を行っています。 今年度より毎月1回内部研修を実施し参加できないスタッフへは「キューチューブ」にていつでも見られる環境を整備し報告書を作成しています。		
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。	「多摩区グループホーム連絡会」に加入し、様々な情報交換を行い、サービスの向上に役立てています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人様と入居前より面談・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づくりに努めています。		

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。	入居前より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頂けるような関係づく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ようにご家族様と入居時に意見交換し、他の部署とも連携を図り必要な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。	ご自分の身の回りの事や、居室の掃除・洗濯たたみ・食器拭きなど、共に実施し感謝の言葉がけを行っています。		
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。	夏祭りや各種イベントにご家族も招待し、入居者様と施設で過ごす時間を作るよう努めています。		
20	8	○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。	ご友人や近所の方の面会も受け入れ、関係が継続できるよう努めています。		

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スタッフは把握し、会話の橋渡しをしながら一人一人の話を引き出すように努めています。		
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。	退去された方が入院されているときには、見舞いにお伺いし不安や相談事があれば協力できるよう支援しています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○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。	一人ひとりの様子やさりげない一言も職員間で共有し伝達できるよう努めています。		
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。	ご本人やご家族様から、出来る限りの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。	自立支援の考えを大切にしながら今ある能力を低下させないような取り組みや余暇活動を実践しています。		

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	10	○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ヶ月ごとに見直しをしている。カンファレンスには管理者・スタッフ・ご本人・ご家族様の意見を取り入れ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。	利用者それぞれの生活記録やケア日誌、業務の申し送りノートを必ず確認し、情報共有に努めています。		
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。	訪問歯科・訪問診療・訪問マッサージなど個々のニーズに合わせた支援を提案し提供しています。また、自身の生活用品など一緒に買い物に出かけています。		
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。	ボランティアの受け入れを積極的に行い、地域の方々の協力で豊かな暮らしを楽しんでいます。		
30	11	○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、ご家族の希望があれば外部に通院して頂いています。必要時にはスタッフも通院に同席し情報交換を行っています。月2回の提携医の往診・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回の訪問看護の際に、相談し指導を受け、職員全員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取っています。		
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・退院時には介護サマリーを交換し情報を提供しています。 退院時のカンファレンスにも積極的に参加させていただき、継続した支援ができるよう努めています。		
33	12	○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。	入居時に看取りについての方針を説明し、ご本人・ご家族の意向をうかがっています。終末期にはご家族・かかりつけ医とカンファレンスを開催し個別の支援方法を決定し共有しています。		
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。	急変時にはスタッフ間の連携を行い、24時間提携しているクリニックに連絡をし、指示を仰ぐように徹底している。		
35	13	○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。	定期的な避難訓練を実施しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○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。	ご本人に理解できるようにゆっくり説明し、決定して頂くようにしています。 ご自分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定しています。		
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。	食事時間は決めてあるが、その他の時間は一人ひとりのペースで過ごしていただいています。 レクリエーション活動への参加は強制はせず、本人の意思で決めて頂いています。		
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出来るように支援しています。 時には、近くの専門店で買い物に出かけご自分で選んで頂いています。		
40	15	○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。	食事の準備や片づけ等手伝えることは声を掛けながら決して無理をさせないようスタッフと一緒にして頂いている。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て適切な支援を行っています。不足している場合は、ご家族様に好みの物を持ってきて頂き提供しています。		
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。	毎食後の口腔ケアの支援を行い、毎日の口腔ケアセットの消毒や夜間の義歯の消毒も行っています。必要な方には訪問歯科の支援もしています。		
43	16	○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。	日中はトイレでの排泄を心がけています。個々の排泄リズムをつかみ声を掛け、必要な方は定時での排泄介助を行っています。		
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の工夫や歩行リハビリ等体を動かす機会を持って頂いています。必要に応じ医療と連携を図り下剤を服用頂いています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	定期的に入浴できるようにしています。入浴の希望を伺いながら個々に応じて支援しています。入浴拒否のある方は、スタッフを変えたり、声かけの工夫で入浴で着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
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できるよう支援しています。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・確認の3回チェックを行い、配薬時にはご本人の前で読み上げ確認し服薬してもらい誤薬の無いよう注意しています。		
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。	生活リハビリを兼ねて、台所や洗濯ものなど井戸端会議をしながら作業しています。少しでも時間があれば花壇の水やりや花摘みを行っています。		
49	18	○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。	散歩や買い物同行、外食支援・地域の催しへの参加等、ご家族との外出以外でも外へ出る機会を作っています。		
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。	金銭を自己管理できる方にはして頂いています。トラブルを回避するためにお財布は事務所の金庫に保管をお願いしている。買い物はご自分のほしいものを購入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
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。	定期的に遠方の親族に電話を掛けたりご友人と手紙のやり取りをしている方もいらっしゃいます。		
52	19	○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。	居室・トイレ等の名前を大きく掲示しそのまわりをご自身たちが作成した作品などで飾りつけしています。		
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。	入居者同士が居室を訪ねあったり、個別でくつろげるようソファを配置しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきて頂き、居室での読書や裁縫等趣味活動が出来るように用意しています。		
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。	居室、浴室、トイレ等のドアに分かりやすいように名前表示したりしています。朝食後にはみんなで声を掛けながら廊下や居室をモップ掛けしています。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 「結」ケアセンターたまがわ

作成日： 2019年 11月 08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	1	事業所開設当初の理念を掲げ、事業所内に掲示すると共に行動指針を策定し、職員全員参加の事業所会議で説明し、理解を得、日々の支援に繋げています。新人職員には新人研修で説明しています。	事業所開設10年を迎え、理念の再構築を検討しています。地域密着型サービスの意義や役割を考慮し、事業所として新たな理念の策定も期待されます。	これまでの10年を踏まえてこれからの理念を事業所会議で話し合い、新しい理念を浸透させ理念に基づいたケアを行う。	3ヶ月
2	13	年2回、昼間と夜間を想定した避難訓練を行っています。年1回は消防署の協力を得て避難訓練の指導を受けています。「緊急地震速報」対応マニュアルを作成し、利用者への対応・職員の対応を職員全員が身に付けています。	避難訓練に地域の人の協力が得られるよう呼びかけ、連携して災害発生時に備える取り組みも期待されます。備蓄品の適切な量の見直しとリストの作成も期待されます。	町内会などを通し地域住民へ避難訓練への参加呼びかけ、合同で避難訓練を行い非常時に連携を行えるようにする。 備蓄品のリスト作成し量・消費期限確認できるようにし備蓄品の洩れないようにする。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月