

2023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	1493700544	事業の開始年月日	平成30年4月1日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	有限会社 タワラ		
事業所名	結ケアセンターあおば		
所在地	( 227-0065 ) 横浜市青葉区恩田町2599-1		
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5年11月10日	評価結果 市町村受理日	令和6年3月5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）】

静かで緑豊かな環境に位置し穏やかに過ごせます。とても綺麗な施設となっています。少人数での共同生活となる為、自宅にいるかのようなあたたかい雰囲気の中でご自分でできることは率先して取り組んで頂けるよう声かけをしています。調理や洗濯干し、買い物 将棋や晩酌などの趣味余暇活動をご自身で行って頂いております。入居者様のやりたい事を叶えて差し上げられるようスタッフと話し合い支援に取り組んでおります。

### 【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5年12月6日	評価機関 評価決定日	令和6年2月22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）】

事業所は東急田園都市線「青葉台」駅からバスに乗り、「苗万坂」バス停から徒歩数分、あるいはこどもの国線「恩田」駅から徒歩10分ほどの静かで緑豊かな場所にあります。1階ユニットはアイボリーホワイト系、2階ユニットはブラウン系の色調でまとめ、雰囲気が違います。居室もそれぞれ違う色調の壁紙を使用しています。

<優れている点>

毎月「子ども食堂」を通じた地域貢献に努め、始めた頃からは2倍に増え、平均100名ほどに利用されています。地域ケアプラザ主催の、事業所を会場とした青空体操に利用者も参加をし、コロナ禍を挟みながらも地域とのつきあいを継続してきています。また、利用者を支援していくためには職員が気持ちよく働くことができる環境作りが大切と考えています。職員同士が相手の話をよく聞き、一旦受け入れる（ありがとうございます）、感情で物事のやりとりをしないことを鉄則にしています。利用者とは接する時も本人の立場で考え、正しく思いやりのある言葉遣いでのコミュニケーションを心がけています。

<工夫点>

日常的な散歩はもちろんのこと、利用者皆で楽しめる外出や室内でのレクリエーション活動、利用者の個人でやりたいことも含め、利用者との関わりをさらに増やしていくことを目的に、今年度途中から週2回の入浴日を固定にすることで、取り組みやすいようにしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	結ケアセンターあおば
ユニット名	1F

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	職員に見える場所に掲げ理念を常に意識出来るようにしている。	運営法人の理念に基づく事業所目標「和やかな落ち着いた雰囲気のある環境を作る」を職員で話し合って作成し、玄関に掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で互いに確認し合い実践に努めています。	
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。	散歩中の日常的な挨拶 包括主催の毎週水曜健康体操教室日 移動販売車が施設内で開催 その際にはGH入居者様と参加を心掛けている	正月には地元の神社へ初詣に出掛けています。コロナ禍前はボランティアが歌や踊りに来訪しています。ボランティアの協力を得た地域貢献の「子ども食堂」を毎月開催しています。地域ケアプラザ主催の青空体操を駐車場で実施しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方々が相談に来て頂けるように施設見学等はいつでも受け入れ出来るようにしています。月1回の子供食堂の開催		
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。	利用条件や困りごと、運営状況など話し合い、意見を頂いている。	運営推進会議は地域代表、地域ケアプラザの職員、利用者・家族代表をメンバーとし、2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の結果を報告し、地域情報も得てサービス内容の開示に努めています。	
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。	必要に応じて市役所へ連絡、相談等実施。	管理者は青葉区の高齢・障害支援課に運営面などの問題点を報告し、相談をしています。介護保険の認定更新手続きは、家族に代わって書類を申請し、立ち合いを行っています。地域ケアプラザの職員が運営推進会議に出席し地域情報を得ています。	

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。	身体拘束は基本しないこととなっているが、入居者様の危険回避の為にやむを得ず施錠している。	身体拘束委員会があり、事例に基づき話し合っています。手引き介助が必要な人、職員が一人体制になる夜間帯のベッドからの転落防止策として柵を使用する場合、車いすの移動時などについて話し合っています。職員は言葉の拘束についても留意しています。	
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。	マニュアルに明記。介助の内容が正しいかどうか随時話し合うようにしている。	虐待防止マニュアルを整備しています。身体拘束と同時に虐待防止委員会も事例に基づき話し合っています。高齢者の虐待の起きる要因として、手打ちやつねるなどの身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待について話し合っています。	虐待防止委員会の議事録を残し、職員間で共有して、虐待防止に今後も努めるように期待されます。
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。	マニュアルに明記。		
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。	入居時にご本人やご家族に説明し契約に対し不安の無いようにしている。		
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。	面会時に生活の報告やご家族の要望を聞かせて頂き運営の改善に努めている。	家族の来訪時には声掛けし、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。現在は、コロナ禍は緩和されていますが、家族より、面会をさせてほしい、もう少し散歩に連れて行ってほしいという要望があり、それに応えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	朝礼時などミーティングの際に意見や提案を共有している。	管理者は月1回の常勤者会議やユニット会議、朝夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞き業務に反映しています。職員から、旬の食べ物を提供したい、利用者の食べたい物を提供したいという提案があります。法人代表者や担当役員が巡回時に要望や提案を聞き事業に反映しています。		
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。	スタッフからの申し出を都度対応。	管理者は職員が働きやすい環境づくりに努めています。職場の雰囲気づくりが大切であることをモットーとし、まず「すみません」でなく「ありがとうございます」を先にいうことが大事と考えて話し合っています。		
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。	外部研修の受講、社内研修の受講と周知。	職員には常勤・非常勤を問わず社内研修に参加できるようにし、職員のレベルアップを図っています。非常勤者は二つ以上の仕事を持つダブル・ワークを認めています。新人研修はフロア長が、個人のレベルに合わせた指導をしています。		
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。	訪問看護、往診医と随時情報交換を行っている。			
<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でき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かけています。		
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。		
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、出来る家事仕事はお願いして手伝って頂いている。		
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。	面会に来られた際には近況の報告を行い、随時電話連絡している。		
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。	ご友人や近所の方の面会も受け入れ、関係が継続出来るように努めています。	利用者は家族と一緒に馴染みの店へ外食に行き、墓参りに出掛ける人もいます。正月には自宅へ一時帰宅する人もいます。利用者の知人や友人が来訪し、相談室で歓談する際はお茶出しをするなど、居心地の良くなるような配慮も心がけています。年賀状が届き返信を書く人にはサポートもしています。	

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
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口論になりそうな時などは間に入り円滑な関係づくりに努めています。		
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。	現在まだ行っていないがお便りの送付検討している。		
<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	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。	何事も本人の意思を尊重し、困難な方についてはミーティングで検討し対応している。	日常会話の中で思いや意向を把握しています。会話が難しい場合も「嫌」「ダメ」等単語での意思表示があります。「炭酸飲料が飲みたい」「買い物に行きたい」という本人からの希望をケアプランに入れ支援している事例があります。	
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。	それぞれの状態を見極め、出来る事を維持出来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
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か月ごとに見直しをしている。	入居後は1ヶ月の暫定版のケアプランで様子観察をし、その後長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月のプランを作っています。3ヶ月ごとのモニタリングに参加できない職員は事前に意見を提出することで、全職員で本人の現状に即した見直しができるようにしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	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、口頭での申し送りを徹底している。		
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。	個々に合わせた歯科受診・訪問マッサージの支援をさせて頂いている。		
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。	地域のイベントに参加するようしている。		
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る。月2回の提携医の往診・訪問歯科受診も実施。	全員が事業所の協力医に切り替え、月2回訪問診療と毎週の訪問看護を受けています。協力医への通院は事業所対応ですが、それ以外は家族にお願いをしています。医師・看護師の訪問前に「往診・訪看記録」様式で利用者状況の情報提供・共有をしています。	

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
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・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。ご家族様には入退院時に協力を頂けるようにしています。		
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。	関係医療機関及びご家族と相談し看取り介護行う予定となっているが まだ実績はない。	本人、家族の希望がある場合は、事業所で看取りケアを行なう体制があります。職員はターミナルケア研修で理解を深めています。重度化した場合や看取りを行なう場合の指針マニュアルはありますが、入居時の家族への説明は今後の検討としています。	入居時に終末期や看取りに対する事業所の考え方を家族等に説明し、同意を得て方針を共有しておくことが望まれます。
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	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。	定期的な避難訓練を実施している。	BCP（業務継続計画）は法人で作成しています。今年度1回目の避難訓練は消防署の協力を得ています。2回目は自主訓練を予定していますがこれまで夜間想定訓練の実施はありません。備蓄の食品や水は入れ替え中で今後新たなものが法人から届く予定です。	職員体制がユニットに1名になる夜間を想定した訓練の実施が期待されます。

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
<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	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掛けています。	認知症の人の気持ち、接遇、プライバシー保護等運営法人内のeラーニングで学んでいます。管理者は、利用者の立場で考え、正しく思いやりのある言葉遣いを意識したコミュニケーションを心がけるよう、折に触れ職員に伝えています。	
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。	食事時間は決めているが、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	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る。食事形態も個々に合わせて提供している。	今年度12月におかずのみ湯煎品に切り替えていますが、職員が出汁を変えたり、一品追加したり工夫をしています。利用者も盛り付け、食器洗い等関わっています。利用者のリクエストに応えた素麺天ぷらをはじめ「食」を楽しむ取り組みを適宜取り入れています。	

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、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、必要な方には訪問歯科の支援もしています。		
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かけ、必要な方は定時での排泄介助を行っています。	パソコンデータのチェック表で一人ひとりの状況を把握しています。自立度の高い利用者が多く、夜間も自分のペースでトイレに行っています。支援が必要な場合、夜間のみおむつ対応をする場合もありますが、利用者が現状維持を保てるようにしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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る。必要に応じ医療と連携を図り下剤を服用頂いている。		
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。	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、声掛けの工夫で入浴出来るようにしています。	リフトの設置がありますが、全利用者が見守りの中の自立や、一部介助で入浴することができ、現在は使用していません。本人所有の好みのボディソープやシャンプーを使用する人もいます。拒否がある場合は本人のペースに合わせた対応をするほか、家族の協力許可も得ています。	

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。	配役時スタッフ同士及び入居者様と確認します。		
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。	趣味活動など意欲的に取り組めるように支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナの影響もあり今回は外出の機会はセンター付近の外出にとどまっています	散歩や外気浴は日常的に行なっています。コロナが落ち着いてきたので、初詣、薬師池公園散策後の外食、買い物、ドライブでイチョウ並木見物など出かける機会を増やしています。家族との個別外出も自由に出かけてもらっています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	契約上所持金の持ち込みはしておりません。買い物などの購入は立替にして自費請求してます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	手紙を書く方は殆どおりません。電話に関しては御本人で持ってこられている方もおります。その他の方はこちらから職員が取次ぎをしています。		
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。	リビングの壁面作りを季節毎に入居者様と作成しています。	陽当たりの良いリビングは清掃、換気、消毒を徹底しています。認知症による、バランスの崩れや物の認識困難に考慮して角のないテーブルを配置しています。寛げるソファも設置しています。季節を感じる制作を利用者で行ない飾っています。利用者が育てたポトスの鉢植えも飾っています。	
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。	リビングで皆さんと過ごしたり居室で一人の時間を過ごして頂いている。入居者様の人間関係も複雑なので座席は配慮しています。		
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。	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきていただき、居室での読書や裁縫等趣味活動が出来るように用意をしています。	利用者は仏壇、家族の写真、家族から届いた花束等置いています。本人の動線の変化、エアコンの風が苦手といった場合には適宜レイアウトの変更をしています。居室内の整理整頓、衣替え、不足品の確認は居室担当職員が中心に支援をしています。	
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、トイレ等のドアにわかりやすいように名前を表示しています。		

事業所名	結ケアセンターあおば
ユニット名	2F

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまに
	<input type="radio"/>	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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	職員に見える場所に掲げ理念を常に意識出来るようにしている。		
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。	散歩中の日常的な挨拶 包括主催の毎週水曜健康体操教室日 移動販売車が施設内で開催 その際にはGH入居者様と参加を心掛けている		
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。	地域の方々が相談に来て頂けるように施設見学等はいつでも受け入れ出来るようにしています。月1回の子供食堂の開催		
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。	利用条件や困りごと、運営状況など話し合い、意見を頂いている。		
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取り組んでいる。	必要に応じて市役所へ連絡、相談等実施。		

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
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。	身体拘束は基本しないこととなっているが、入居者様の危険回避の為にやむを得ず施錠している。		
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。	マニュアルに明記。介助の内容が正しいかどうか随時話し合うようにしている。		
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。	マニュアルに明記。		
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。	入居時にご本人やご家族に説明し契約に対し不安の無いようにしている。		
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。	面会時に生活の報告やご家族の要望を聞かせて頂き運営の改善に努めている。		

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
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。	朝礼時などミーティングの際に意見や提案を共有している。		
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。	スタッフからの申し出を都度対応。		
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。	外部研修の受講、社内研修の受講と周知。		
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。	訪問看護、往診医と随時情報交換を行っている。		
<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でき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かかっています。		
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。		
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、出来る家事仕事はお願いして手伝って頂いている。		
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。	面会に来られた際には近況の報告を行い、随時電話連絡している。		
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。	ご友人や近所の方の面会も受け入れ、関係が継続出来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スタッフは把握し口論になりそうな時などは間に入り円滑な関係づくりに努めています。		
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。	現在まだ行えていないがお客様の送付検討している。		
<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	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。	何事も本人の意思を尊重し、困難な方についてはミーティングで検討し対応している。		
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。	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。	それぞれの状態を見極め、出来る事を維持出来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
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か月ごとに見直しをしている。		
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。	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、口頭での申し送りを徹底している。		
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。	個々に合わせた歯科受診・訪問マッサージの支援をさせて頂いている。		
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。	地域のイベントに参加するようしている。		
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。	ご本人、ご家族の希望があれば外部に通院して頂いている。月2回の提携医の往診・訪問歯科受診も実施。		

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
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・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。ご家族様には入退院時に協力を頂けるようにしています。		
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。	関係医療機関及びご家族と相談し看取り介護行う予定となっているが まだ実績はない。		
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	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。	定期的な避難訓練を実施している。		

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
<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	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掛けています。		
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。	食事時間は決めているが、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	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る。食事形態も個々に合わせて提供している。		

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。	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、必要な方には訪問歯科の支援もしています。		
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かけ、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る。必要に応じ医療と連携を図り下剤を服用頂いている。		
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。	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、声掛けの工夫で入浴出来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出来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。	配役時スタッフ同士及び入居者様と確認します。		
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。	趣味活動など意欲的に取り組めるように支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナの影響もあり今回は外出の機会はセンター付近の外出にとどまっています		
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。	契約上所持金の持ち込みはしておりません。買い物などの購入は立替にして自費請求してます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	手紙を書く方は殆どおりません。電話に関しては御本人で持ってこられている方もおります。その他の方はこちらから職員が取次ぎをしています。		
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。	リビングの壁面作りを季節毎に入居者様と作成しています。		
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過ごして頂いている。入居者様の人間関係も複雑なので座席は配慮しています。		
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。	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきていただき、居室での読書や裁縫等趣味活動が出来るように用意をしています。		
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、トイレ等のドアにわかりやすいように名前を表示しています。		

## 目標達成計画

事業所名 「結」ケアセンター あおば

作成日： 令和 6 年 2月28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		避難訓練の実施・その結果や行政の動向による策定内容の見直し・変更	避難訓練を実施する機会を増やし色々なシチュエーションを想定して実施していく。また訓練を通じて有事の際に各々が迅速かつ適切な行動が出来る対応力を高める。	避難訓練を通年二回のところ四回とする。(うち二回は総合訓練) AED等を使用した心肺蘇生法の研修や水消火器を使用したの消火器使用訓練等を実施していく。	12ヶ月
2		緊急時・感染症対策の器材の準備を更に充実させる	現状は非常食・備蓄水と以前新型コロナウイルス感染症による閉鎖時に使用した器材の残り物しかない為他の感染症発生の時も即時対応出来る様準備をしていく。	緊急時にすぐ使用可能・取り出しがしやすい位置へのマスク・嘔吐物処理キット・消毒薬品等の配置し準備する。コロナ感染症発生時に備え紙皿・紙コップを最低一週間分使用可能な量を準備する。	4ヶ月
3		レクリエーション活動の機会・イベント・外出企画を更に充実させる。	レクリエーション活動・施設外の散策する機会を更に増やす。今後は季節のイベントや近隣の公園や飲食店へ食事に行く等の機会を増やしていく。	一階・二階合同で行う・レクリエーション活動のレパトリーを工夫・増やす等利用者が楽しんで参加できる工夫をしていく。外出企画の機会を増やす。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月