

2025（令和7）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	1492200488	事業の開始年月日	平成25年9月1日
		指定年月日	平成25年9月1日
法人名	株式会社日本ライフケア		
事業所名	結ケアセンターふじさわ		
所在地	(251-0043) 藤沢市辻堂元町6-3-8		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計 18名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和7年12月1日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月16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）】

- ・エビデンスに基づいた介護を実施する
- ・事業所会議では1F2Fの利用者様の情報を共有し、積極的に話し合いが行われている。特に困りごとなどは全員で考え、実践してみる。次回の会議で実践後の報告、良かった点、悪かった点を話し合っています
- ・動画配信による体系的な研修制度が整っている
- ・季節に合わせたレクリエーションを行なっている。お彼岸の時はおはぎ作り、クリスマス会、お正月遊び、豆まき、お花見等 誕生日会は必ず開催している
- ・普段のレクリエーションはテレビ体操、ラジオ体操、手足の運動、ウクレレ演奏、塗り絵、おやつバイキング等 天候がよければ散歩に出かけています
- ・スタッフの関係も良好でお互い助け合いながら業務を行なっています

【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8年1月30日	評価機関 評価決定日	令和8年3月29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「藤沢」駅から高山車庫行バスで約10分の「ソニー前」下車、徒歩5分の住宅地に位置しています。木造2階建てに2ユニットが入居しています。法人は神奈川県内で4ヶ所のグループホームと調剤薬局事業を展開しています。

<優れている点>

利用者の保有能力を可能な限り引き出す支援を目指しています。言葉だけでなく表情やジェスチャー、筆談などを使って利用者の意向を汲み取り、先回りせずに本人の選択を大切にしています。毎年「笑顔の挨拶」など年間行動目標を立てています。町内会に加入し、災害時の支援を依頼するとともに、事業所も避難場所の提供など地域貢献の提案をしています。毎月の事業所会議では、強い帰宅願望の対処方法を議論し、実施してみよう結果を検証するなど、実地の支援技能の習得に職員全員で努めています。利用者の関心の強い食事は、時おりファストフードや焼き芋など通常とは違ったものを利用者と一緒を選ぶ機会を設けています。家族とはメールや電話、既読機能付き通信アプリなど、世代に合わせた方法で意思疎通を図っています。

<工夫点>

職員は事業所会議などで両ユニットの利用者に関する情報を共有しており、緊急に人手が必要な時はお互いに助け合う態勢ができています。飲酒の習慣がある利用者には、ノンアルコール飲料の提供で習慣の継続につなげています。

【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	結ケアセンターふじさわ
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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	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、パンフレットなどに記載している。施設内に理念を掲示し常に確認できるようにしている。	利用者の保有能力を可能な限り活かし、本人が自らできることを継続できるよう支援しています。職員は自己決定を尊重し、急がせずに待つ姿勢を大切にしています。職員は事業所会議において、対応に苦慮する事例について全員で対策を検討し、実施後の検証を行うPDCAサイクルを回しながら、より良い支援方法の習得に努めています。	
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。	町内会費を納める時に町内会会長様にご挨拶をしている。施設で出来る事があれば協力すると伝えている。	自治会との連携体制を構築し、災害時の支援を依頼するとともに、事業所側も避難受け入れを提案するなど、地域社会との互助的な関係を深めています。化粧のボランティアが月に2回来所し、女性利用者の生活に潤いをもたらしています。近隣にある生協との連携により、二胡の演奏や歌のボランティアも受け入れ、地域の人との交流の機会を広げています。	自治会との連携目標を達成しており、今後は行事への相互参加や情報共有など、日常的な交流の機会をさらに広げることで、地域の一員としてより深い関係を築いていくことが期待されます。
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。	地域連携室で研修開催・税務相談会など検討しているが、実施が出来ていない。		
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。	居宅介護支援事業所、包括支援センター、ご利用者ご家族、近隣住民、市役所職員で2か月に1度対面で開催。今の施設での現状をお伝えし、ている。	辻堂東いきいきサポートセンター、ケアマネジャー、地域住民代表、家族、法人役員などの出席を得て、2ヶ月ごとに会議を開催しています。災害訓練における利用者の移動方法の課題を共有して助言を得たり、行事やボランティアの様子など事業所の運営状況を報告したりすることで、外部の視点を取り入れた透明性の高い運営に努めています。	
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。	上記の運営推進会議にお声掛けしている他、グループホーム連絡協議会に参加することで市役所の方とお話できている。	介護保険の更新手続きは家族が行いますが、区分変更などは手続きが複雑なため事業所が代行し、藤沢市の介護保険課と連携を図っています。2ヶ月ごとに開催されるグループホーム連絡会において高齢者支援課と情報交換を行い、地域課題の共有に努めています。また、毎月の介護相談員の訪問を継続的に受け入れることで、外部の視点を反映した開かれた運営につなげています。	

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
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。	身体拘束の指針・マニュアルのほか、身体拘束委員会（2か月に1回）により対応している。また、研修も行っている。	法人が契約しているオンラインセミナーの体系的な計画に基づき、委員会や研修会を実施しています。職員は各自で時間を調整しながら、身体拘束廃止に関する研修と試験を受講し、その結果を法人が一括して把握することで、組織的な技術向上を図っています。また、言葉による身体拘束を指すスピーチロックを避けるため、「口よりも身体を先に動かす」という指標を掲げ、不適切な言葉かけを行わない支援に職員全員で努めています。	
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逃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。	打撲痕など虐待が疑われることがあった場合は、管理者・フロアリーダーが関わった職員から事情を聴き、虐待が行われなかったかどうか確認している。事業所会議でご利用者のケアについて話をしている	法人が提供するオンラインセミナーの日程に基づき、委員会や研修を実施しています。研修結果を法人は事業所にフィードバックし、組織全体で知見を共有しています。職員は神奈川県高齢福祉課の自己点検シートを用いて各自の支援を振り返り、権利擁護に対する意識の向上に努めています。	
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。	入居前にその方の家族関係などを確認し、権利擁護に関する制度の必要性がないかご家族と検討している。後見人がついて入居のご利用者様もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居の説明の際に細かく説明をするように心がけている。質問等は分かりやすく説明するよう心掛けている。		
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。	ホームの来てくださるご家族については、随時意見を聞いており、ご利用者様の現状を話している。面会に来るご家族も多いので職員と話しやすい雰囲気がある。	利用者の意向を汲み取るため、言葉だけでなく表情やジェスチャー、筆談など、あらゆる手段を用いて意思疎通を図っています。家族の面会機会が多く、直接対話することで希望や意見を聴き取っています。日常の連絡については、電話やメール、既読機能付き通信アプリなど、家族の世代や要望に合わせた手段を選択し、円滑な情報共有と意見交換につなげています。	

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
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。	面談をできるだけ行い、従業員が働きやすい職場づくりを目指している。	身体と頭を動かすことを生活の重要な要素と捉え、職員が主体となって食を伴うレクリエーションを計画しています。職員は利用者の希望を聴き取り、一緒に調理や作業を行うことで楽しみを共有する取り組みを推進しています。また、支援における困難な事例への対応については、職員同士で話し合い、それぞれの気づきや工夫を出し合うことで、より良い支援方法の検討と共有を図っています。	
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。	外部コンサルタントと契約し、仕事をし易い環境整備を目指している。管理者会議でハラスメントの研修も行っている	個人面談を実施し、資格や経験、技能に応じた昇給や昇格などのキャリアパスについて説明を行っています。厚生労働省の規定を遵守し、ハラスメント対策の研修を実施することで、健全な職場環境の維持に努めています。勤続5年以上の職員が全体の半数を超え、互いに人間関係の大切さを認識して配慮し合うことで、安定した支援体制の維持につなげています。	
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。	外部研修を中心に会社負担で行ってもらっている。全職員オンラインを活用した定期的な研修の実施している。	資格取得に向けた研修日の調整や経費について、法人が支援を行っています。オンラインセミナーでは、全員が受講する法定研修のほかに、6つの階層別研修を揃えており、職員が自主的にスキルアップを目指せる環境を整えています。職員がそれぞれの習熟度や役割に応じた学びの機会を得ることで、専門性の向上を図っています。	
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。	グループホーム連絡協議会等の参加し、話し合い等はできているが交流までには至っていない。あまりできていないので今後の課題。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の面談で必要なケアを確認するためのアセスメントを行い、それに沿ってケア計画を作成する。		

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
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。	グループホームを利用したいと問い合わせがあった場合は、見学に来ていただき、困っている内容を聞いている。その上でホームの状況をお話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前の面談で必要なケアを確認するためのアセスメントを行い、それに沿ってケア計画を作成する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご利用者同士が話ができるように部屋にこもらせず、極力リビングで過ごせるように座る場所の配置などを考え、声掛けをしている。また、できること（洗濯物をたたむ）等一緒に行うようにしている。		
19		○本人を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。	家族との絆が切れないように、家族には自由に面会に来ていただいている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	自室にはご自宅にあったものを持参していただき、いままで来ていた衣類を持参していただいている。できるだけ近隣の方が入居できるように営業エリアを地域限定にしている。病院なども地域の病院を優先している。	入居前の生活習慣を尊重し、長年使い慣れたパソコンやプリンターを居室に置くなど、本人にとって馴染みのある環境を整えています。習字や歌、パズルなど、個々が親しんできた活動を継続できる場を設け、心穏やかに過ごせる時間を支えています。酒類を好む人にはノンアルコール飲料を用意し、これまでの楽しみを損なわな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
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。	ご利用者同士が話ができるように部屋にこもらせず、極力リビングで過ごせるように座る場所の配置などを考え、声掛けをしている。また、できること（洗濯物をたたむ）等一緒に行うようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	他施設に入居された方ではなくご逝去のため特になし		
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。	食事の時間・入浴の日程などご本人の様子をみて対応している。ご利用者自身の生活リズムを乱さないようにしながら無理強いしないようにしている	日頃の関わりにおいて、利用者の言葉や表情から、その時々思いや意向を把握しています。入居前アセスメントで得た生活歴や暮らし方の情報を対話のきっかけとして活用し、信頼関係の構築につなげています。意思疎通が困難な場合でも、職員は利用者の行動やしぐさに注意を払い、「本人の立場だったら」と心情を察して支援に努めています。	
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。	ケアマネジャーがご家族から生活歴などを聞き取る他、ご利用者本人の話も聞き取り情報の提供を行っている。		
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。	自宅での生活の様子を確認した上で、できることを無理強いせず行っていたくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に家族の面会時ご様子をお話し、気になることなどを伺いアセスメントとモニタリングを行っている。施設で担当者会議を開き、共有し、必要に応じて介護計画を立て直している。	ケアプランの更新や変更の際は、家族や医師、看護師から聞き取った意見や助言を原案に反映しています。サービス担当者会議において、これらの情報を共有しながら多角的に検討し、職員間で利用者の暮らし方や支援の方向性について共通認識を持って取り組んでいます。専門職の知見を計画に組み込むことで、チーム一丸となった質の高いケアの提供につなげています。	
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。	個別記録は日課を記入するだけでなくその時の様子を記入するようにしている。職員は記録を読みご利用者の把握に努めるようにしている		
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。	生活面ではあまり制限しないようにしている。身体機能の変化がある場合は主治医に相談した上で、専門医に受診する場合もある。		
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。	ボランティアの申し出があった際にはお願いしている。2名のボランティアさんに来ていただいている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	週1回受けている訪問看護と月2回の主治医と事業所が連携をとるようにしている	利用者や家族の意向を尊重し、協力医療機関に限定せず、かかりつけ医を選択できる体制を整えています。外来通院の際は家族が付き添うことで、健康管理や情報の共有を支援しています。状態変化時には、電話連絡により医師の指示や判断を仰ぎ、必要に応じて臨時往診を依頼するなど、医療面の安心を確保しています。	

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。	体調の変化については主治医に相談し、ケアの方法などについては訪問看護師に相談している。訪問看護師からは主治医に訪問内容を報告してもらっている。ご利用者への指示についても訪問看護師にも伝えていただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院については家族と職員が一緒に対応している。主治医から診療情報提供書を出してもらうようお願いしている。退院前に面会に行き、帰る時には状況を説明していただくようにしている。看取りを前提にした帰園も受け入れている		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	身体状況が低下してきた時にケアマネジャーとご家族で終末期の在り方を話し合い、必要に応じて看取りの指針の説明と同意をとっている。	重度化や看取りの指針について契約時に説明を行い、事業所の対応例などを伝えています。入居後も職員は状態変化の都度、利用者や家族の思いを傾聴すると共に、「どこで最期を迎えたいのか」などの具体的な意向を聴取しています。病院を希望する家族が多いなか、個々の選択を尊重し、最期まで本人に寄り添う支援に努めています。	
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。	急変時の対応マニュアルを作成し職員に伝えている。事故発生時のマニュアルを作成し事故発生時は事故報告を記入し、事故の検証を行っている。		
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。	避難訓練の実施を行っている（1回終了）災害対策のマニュアル・BCPを作成している。津波を想定しての訓練も行っている。	年2回の避難訓練において、昼夜の火災や津波を想定した実戦的な訓練を実施しています。津波想定訓練では、安全を確認した上でエレベーターを使用した垂直避難を利用者と共に行い、到着時間を計測することで実地に備えています。災害用備蓄として3日分の食料や飲料水を確保し、リストによる適切な管理を行っています。	策定済みのBCP(業務継続計画)の内容を把握し、参集基準や法人内連携を確認した上で、定期的な見直しと職員への周知を継続し、災害時も迷わず動ける確実な体制を築いていく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。	ご利用者を尊重するような言葉づかいを行うようにしている。職員の言葉づかいなどで気になる時は管理者が注意をしている。研修も実施している。	人生の先輩である利用者への尊敬の念を支援の基本とし、職員は法定研修を通じて倫理や接遇の重要性を再認識することで、利用者への対応や言葉選びを振り返る機会としています。会話の際は、意味が的確に伝わるよう声の高低や大きさに配慮し、短いフレーズで話すなどの技法を用いて、本人に寄り添った確実な情報伝達に努めています。	
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。	声掛けをしてからケアを行うことで自己決定を促している。入浴なども無理強いしないようにしている。		
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。	食事はご本人のペースで食べていただく。入浴の回数も最低週2回となっているので、希望されれば入浴していただいている。		
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。	ネイルなどを職員や家族などが行っている。持参されている化粧品も使っている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	嫌いなものは出さないようにしている。おやつなどもご利用者の好きなものを食べていただくように工夫している。季節の果物や行事食をお出ししている。利用者様のリクエストにも対応している。	新聞の折り込みチラシを囲んで、職員がハンバーガーや焼き芋、今川焼など、利用者の要望を聞き取り、多彩な食を提供しています。家族の差し入れによるスイカ割りや、彼岸のおはぎ作りなど、食べ物を通じて季節の変化を感じる場を設けています。誕生会では職員手作りのケーキやデザートを用意し、食卓を華やかに演出することで、日々の生活に潤いをもたらす支援に努めています。	

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
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。	1日1000CC飲んでいただくように声をかけ、接種量が少ない方は職員が作ったゼリーなどを食べていただいている。飲水量は個別に記録しており、様子を持って好きなものを摂取できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを行っている。ご本人が磨いた後仕上げ磨きをしている。週1回来られる往診の歯科医にご家族の希望があれば診ていただき、口腔ケアも行っている		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	立位可能の方は日中はトイレ誘導しオムツは使用しない。トイレ誘導の時間は毎食前食後行い、排泄状況を記録している。排尿間隔があいている場合は随時トイレ誘導を行う。	落ち着きのない動作や表情から利用者の不快感を察し、職員は声かけや肩へのタッチなどを行い、トイレへ誘導しています。トイレでの排泄が本人の快適さや自信につなげることができるよう支援の基本とし、無理強いをしないよう一人ひとりの状態に応じた臨機応変な対応に努めています。	
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。	水分量を確保することで排便を促す。それでも出ない場合は医師の指示で下剤を服薬していただく		
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。	日中の入浴であるが、できるだけ本人の意思を尊重して無理強いしないようにする。拒否があった方でも時間を置いたり、日にちを変えて声をかけている。香りを楽しめる入浴剤も使用している	週2回の入浴に加え、本人の希望や身体状況に応じて柔軟に対応しています。二人による介助が必要な際も、フロアの枠を越えて人員を補い合う協力体制を築いています。組織的な連携を図ることで、個々の要望に沿った入浴機会の確保に努めています。	

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
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。	21時に就寝となっているが、安心して眠れる環境をつくっている。ご本人の睡眠ペースを尊重しているので、起きてこられる時は眠くなるまで様子を見ている。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬を確実にを行うように薬の形状を変えたりお薬ゼリーを使ったりしている。飲んだかどうか口の中を確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	グループホームは共同生活の場であるので、できる方には洗濯物をたたんだり、チラシ折りなどしていただきお互い助け合い穏やかに過ごせるように職員は配慮している。親近感を持っている人などご本人の気持ちを尊重している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天候がよければ散歩に行く機会を定期的に持っている。歩くのが難しい方は車いすやシルバーカーで散歩し外気に触れる機会を作っている。またご家族も面会の際に外出している。	職員配置に余裕がある時間帯を活用し、近隣への散歩を継続的に実施しています。無人野菜販売所での買い物など、屋外での発見や気分転換の機会を設けています。外出への意欲が低下している利用者には「郵便を出しに行きましょう」と誘い出すなど、本人の自発性を引き出すための言葉かけを行っています。家族の来所時には外食や自宅への立ち寄りを促すなど、馴染みの場所や人との関係継続を支援しています。	
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。	基本的には金銭は持ち込まなくことになっている。ご自宅で買い物を良くされていた方や一人暮らしで金銭に執着がある方は無理には取り上げていない。金銭取り扱いのマニュアルに沿って管理し、万が一金銭をお預かりするときは一筆いただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話をしたいという希望は本人の様子を見て行っている。手紙が来た場合も本人に渡している。ご家族には職員からお知らせしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有部分の環境を整えるため夜間掃除を徹底している。季節ごとの飾り（クリスマス、正月など）も華美になりすぎないようにしている。	茶系統を基調とした落ち着いた色彩で統一し、装飾を抑えた静かな環境を整えています。リビングの壁には利用者のぬり絵作品や口腔ケア用の五十音表を掲示し、冬場には乾燥予防として洗濯物を室内干しにするなど、実用面にも配慮した生活空間としています。事務室はリビングから見通せる構造であり、利用者と職員が互いの存在を確認しながら安心して過ごせる環境を構築しています。	
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。	出身地が近いことで助け合っている方や入居日が同じ日であることで親近感を持っている方の気持ちは尊重している。それによりご利用者同士で助け合うことが増えている		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には使い慣れたものがある場合は小さな家具や小物をご家族と相談しながらおいている。洋服もこだわりがある方は好みのものを着ている。自立したご利用者様はスタッフと一緒に掃除をしている	入居時には家族写真や置物など馴染みの品を持ち込み、利用者の精神的な安定につなげています。生活の経過に伴う身体状況の変化に応じ、本人の動線に沿った家具の配置換えや、歩行・立ち上がりに不安がある利用者へのセンサー活用など、転倒予防を目的とした環境調整を行っています。リネン類は事業所で洗濯し、清潔な環境の維持に努めています。	
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。	お部屋にはお名前表示があるので自分の部屋に間違えることなく移動できるようにしている。散歩に出かける時もできるだけ歩行するようにし、身体機能の低下を防ぐ取り組みをしている。		

事業所名	結ケアセンターふじさわ
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る。 (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
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。	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、パンフレットなどに記載している。施設内に理念を掲示し常に確認できるようにしている。		
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。	町内会費を納める時に町内会会長様にご挨拶をしている。施設で出来る事があれば協力すると伝えている。		
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。	地域連携室で研修開催・税務相談会など検討しているが、実施が出来ていない。		
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。	居宅介護支援事業所、包括支援センター、ご利用者ご家族、近隣住民、市役所職員で2か月に1度対面で開催。今の施設での現状をお伝えし、ている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	上記の運営推進会議にお声掛けしている他、グループホーム連絡協議会に参加することで市役所の方とお話できている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の指針・マニュアルのほか、身体拘束委員会（2か月に1回）により対応している。また、研修も行っている。		
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。	打撲痕など虐待が疑われることがあった場合は、管理者・フロアリーダーが関わった職員から事情を聴き、虐待が行われなかったかどうか確認している。 事業所会議でご利用者のケアについて話をしている		
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。	入居前にその方の家族関係などを確認し、権利擁護に関する制度の必要性がないかご家族と検討している。後見人がついて入居のご利用者様もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居の説明の際に細かく説明をするように心がけている。質問等は分かりやすく説明するよう心掛けている。		
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。	ホームの来てくださるご家族については、随時意見を聞いており、ご利用者様の現状を話している。面会に来るご家族も多いので職員と話しやすい雰囲気がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	面談をできるだけ行い、従業員が働きやすい職場づくりを目指している。		
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。	外部コンサルタントと契約し、仕事をし易い環境整備を目指している。 管理者会議でハラスメントの研修も行っている		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修を中心に会社負担で行ってもらっている。 全職員オンラインを活用した定期的な研修の実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡協議会等の参加し、話し合い等はできているが交流までには至っていない。あまりできていないので今後の課題。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の面談で必要なケアを確認するためのアセスメントを行い、それに沿ってケア計画を作成する。		

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
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。	グループホームを利用したいと問い合わせがあった場合は、見学に来ていただき、困っている内容を聞いている。その上でホームの状況をお話ししている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前の面談で必要なケアを確認するためのアセスメントを行い、それに沿ってケア計画を作成する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご利用者同士が話ができるように部屋にこもらせず、極力リビングで過ごせるように座る場所の配置などを考え、声掛けをしている。また、できること（洗濯物をたたむ）等一緒に行うようにしている。		
19		○本人を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。	家族との絆が切れないように、家族には自由に面会に来ていただいている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	自室にはご自宅にあったものを持参していただき、いままで来ていた衣類を持参していただいている。できるだけ近隣の方が入居できるように営業エリアを地域限定にしている。病院なども地域の病院を優先している。		

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
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。	ご利用者同士が話ができるように部屋にこもらせず、極力リビングで過ごせるように座る場所の配置などを考え、声掛けをしている。また、できること（洗濯物をたたむ）等一緒に行うようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他施設に入居された方ではなくご逝去のため特になし		
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。	食事の時間・入浴の日程などご本人の様子をみて対応している。ご利用者自身の生活リズムを乱さないようにしながら無理強いしないようにしている		
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。	ケアマネジャーがご家族から生活歴などを聞き取る他、ご利用者本人の話も聞き取り情報の提供を行っている。		
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。	自宅での生活の様子を確認した上で、できることを無理強いせず行っていたくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に家族の面会時ご様子をお話し、気になることなどを伺いアセスメントとモニタリングを行っている。施設で担当者会議を開き、共有し、必要に応じて介護計画を立て直している。		
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。	個別記録は日課を記入するだけでなくその時の様子を記入するようにしている。職員は記録を読みご利用者の把握に努めるようにしている		
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。	生活面ではあまり制限しないようにしている。身体機能の変化がある場合は主治医に相談した上で、専門医に受診する場合もある。		
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。	ボランティアの申し出があった際にはお願いしている。2名のボランティアさんに来ていただいている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	週1回受けている訪問看護と月2回の主治医と事業所が連携をとるようにしている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	体調の変化については主治医に相談し、ケアの方法などについては訪問看護師に相談している。訪問看護師からは主治医に訪問内容を報告してもらっている。ご利用者への指示についても訪問看護師にも伝えていただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院については家族と職員が一緒に対応している。主治医から診療情報提供書を出してもらうようお願いしている。退院前に面会に行き、帰る時には状況を説明していただくようにしている。看取りを前提にした帰園も受け入れられている		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	身体状況が低下してきた時にケアマネジャーとご家族で終末期の在り方を話し合い、必要に応じて看取りの指針の説明と同意をとっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時の対応マニュアルを作成し職員に伝えている。事故発生時のマニュアルを作成し事故発生時は事故報告を記入し、事故の検証を行っている。		
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。	避難訓練の実施を行っている（1回終了）災害対策のマニュアル・BCPを作成している。津波を想定しての訓練も行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者を尊重するような言葉づかいを行うようにしている。職員の言葉づかいなどで気になる時は管理者が注意をしている。研修も実施している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	声掛けをしてからケアを行うことで自己決定を促している。入浴なども無理強いしないようにしている。		
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。	食事はご本人のペースで食べていただく。入浴の回数も最低週2回となっているので、希望されれば入浴していただいている。		
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。	ネイルなどを職員や家族などが行っている。持参されている化粧品も使っている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	嫌いなものは出さないようにしている。おやつなどもご利用者の好きなものを食べていただくように工夫している。季節の果物や行事食をお出ししている。利用者様のリクエストにも対応している。		

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。	1日1000CC飲んでいただくように声をかけ、接種量が少ない方は職員が作ったゼリーなどを食べていただいている。飲水量は個別に記録しており、様子を持って好きなものを摂取できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを行っている。ご本人が磨いた後仕上げ磨きをしている。週1回来られる往診の歯科医にご家族の希望があれば診ていただき、口腔ケアも行っている		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	立位可能の方は日中はトイレ誘導しオムツは使用しない。トイレ誘導の時間は毎食前食後行い、排泄状況を記録している。排尿間隔があいている場合は随時トイレ誘導を行う。		
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。	水分量を確保することで排便を促す。それでも出ない場合は医師の指示で下剤を服薬していただく		
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。	日中の入浴であるが、できるだけ本人の意思を尊重して無理強いしないようにする。拒否があった方でも時間を置いたり、日にちを変えて声をかけている。香りを楽しめる入浴剤も使用している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	21時に就寝となっているが、安心して眠れる環境をつくっている。ご本人の睡眠ペースを尊重しているので、起きてこられる時は眠くなるまで様子を見ている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬を確実に行うように薬の形状を変えたりお薬ゼリーを使ったりしている。飲んだかどうか口の中を確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	グループホームは共同生活の場であるので、できる方には洗濯物をたたんだり、チラシ折りなどしていただきお互い助け合い穏やかに過ごせるように職員は配慮している。親近感を持っている人などご本人の気持ちを尊重している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天候がよければ散歩に行く機会を定期的に持っている。歩くのが難しい方は車いすやシルバーカーで散歩し外気に触れる機会を作っている。またご家族も面会の際に外出している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的には金銭は持ち込まなくことになっている。ご自宅で買い物を良くされていた方や一人暮らしでお金に執着がある方は無理には取り上げていない。金銭取り扱いのマニュアルに沿って管理し、万が一金銭をお預かりするときは一筆いただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話をしたいという希望は本人の様子を見て行っている。手紙が来た場合も本人に渡している。ご家族には職員からお知らせしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有部分の環境を整えるため夜間掃除を徹底している。季節ごとの飾り（クリスマス、正月など）も華美にならないようにしている。		
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。	出身地が近いことで助け合っている方や入居日が同じ日であることで親近感を持っている方の気持ちは尊重している。それによりご利用者同士で助け合うことが増えている		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には使い慣れたものがある場合は小さな家具や小物をご家族と相談しながらおいている。洋服もこだわりがある方は好みのものを着ている。自立したご利用者様はスタッフと一緒に掃除をしている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	お部屋にはお名前表示があるので自分の部屋に間違えることなく移動できるようにしている。散歩に出かける時でもできるだけ歩行するようにし、身体機能の低下を防ぐ取り組みをしている。		

2025年度

事業所名 「結」ケアセンターふじさわ
作成日：令和 8 年 4 月 8 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		策定済みのBCP(業務継続計画)の内容を把握し、参集基準や法人内連携を確認した上で、定期的な見直しと職員への周知を継続し、災害時も迷わず動ける確実な体制を築いていくことが期待されます。	BCPの内容の確認する。	BCPの内容を確認し、事業所会議で職員に周知する。防災備品や水・食料の賞味期限を確認する。	1ヶ月
2		自治会との連携目標を達成しており、今後は行事への相互参加や情報共有など、日常的な交流の機会をさらに広げることによって、地域の一員としてより深い関係を築	自治会との交流を増やす。	自治会の行事に参加し、地域の方と交流する機会を増やす。	12ヶ月