

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	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	■ 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8月26日	評価結果 市町村受理日	令和7年12月22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）】

オープンから16年デイサービスと力を合わせて頑張ってきた。今は系列の保育園も加わり元気に活動しています。立地条件も良く、すぐそばに公園 スーパー しまむらもあり生活全般に不便がなく生活されています。入居者様も日課のフロアの掃除や食事の準備のお手伝い 広いベランダでの洗濯物干しや、皆で話しながらの洗濯物畳み等 和気あいあいと時間を過ごされています。行事にも保育園児が参加しています。運動会 敬老会 ハロウィン等子供達と触れ合っています。皆様こぼれんばかりの笑顔になります。

### 【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7年9月26日	評価機関 評価決定日	令和7年11月14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南武線または小田急線「登戸」から徒歩15分、またはバス利用で5分程の所にあります。建物は3階建てで、2階と3階がグループホームの2ユニットとなっています。1階には併設の共有型デイサービスがあり、敷地内には法人の企業主導型保育園があります。

<優れている点>

事業所は「結(むすぶ)」という「結」グループ共通理念のもと、チームケアを重視した支援に取り組んでいます。理念の実践のため、職員間の話し合いにより「名前を呼んで挨拶をする」を年間目標に掲げ、職員全体で共有しています。活動には地域住民の協力を得て多くのボランティアと交流し、夏祭りでは三味線、太鼓、踊り、マンドリンなどの演奏を披露してもらう機会を設けています。また、行事やレクリエーションでは、花見ドライブ、ひな祭り、端午の節句、アジサイ鑑賞、鯉のぼり見物、バラ園見学など、職員が分担して季節を感じてもらうための多様な活動を実施しています。数年前に敷地内に保育園を開設したことにより園児との交流機会が増え、居室からは屋上の園庭で遊ぶ姿が見通せる環境です。ハロウィンには利用者一人ひとりが園児にクッキーを手渡しするなど、交流を楽しみながら元気を得ています。

<工夫点>

コロナ禍により一時的に地域との連携が薄れるなか、運営推進会議での交流を通じて新たな民生委員との繋がりができています。民生委員から認知症の理解や関わりについての研修要望を受け、数十名の委員を対象とした研修会を町内会館で実施し、地域交流を深めています。

### 【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	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)	<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	
<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。	事業所理念「結」はスタッフ皆で地域の方の力を借りて実践している。(夏祭りや三味線 マンドリン)	事業所は、「結～むすぶ～」という「結」グループの共通理念のもと、日々の支援に取り組んでいます。毎年、職員間の話し合いにより事業所の年間目標を定め「名前を呼んであいさつをする」を実行しています。また、ボランティアや保育園児との交流を通して、地域に密着した活動に努めています。		
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。	地域への買い物散歩ボランティアさんとの交流をしている。	町内会に加入し、地域情報を入手しています。会報は各フロアに回覧しており、近隣出身の入居者も多いことから、職員と利用者の会話の話題となることがあります。また、新たな民生委員との連携ができたことから、委員からの要望を受け、認知症の理解や関わりについての研修会を数十名の地域委員を対象に町内会館で実施しています。	所有しているAEDの有効利用と地域貢献を図るため、運営推進会議や民生委員研修などを通じて、AEDの地域住民への公開利用について検討するなど、更なる地域との交流と連携を深める取り組みが期待されます。	
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。	民生委員さんからお声がかかり、民生委員さんの認知症の研修でお話をさせて頂きました。次年度も研修会のお手伝いをさせて頂きます。			
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。	偶数月開催です。地域包括様やご家族様近隣の方が参加され情報交換しています。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、運営状況の報告や出席者からの意見について話し合っています。家族、地域の代表、地域包括支援センター職員や新たな民生委員の出席を得ています。会議を通じて、鯉のぼりやあじさいが鑑賞できる地区の情報を得て、利用者と共に見学を実施しています。		
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保護課と連携を取りながら支援しています。	高齢・障害課とは、介護認定更新や区分変更について代行申請や情報交換を行い、日常的な連携を図っています。生活保護利用者の受け入れも行っており、保護課と連携し福祉品支給の請求事務などを実施しています。また、グループホーム連絡会とは、資料や手紙を通じて情報入手を行い、関係を維持しています。		

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。	毎月の全体ミーティングをしていく中で身体拘束の話も出ることもあります。今施設の中でそのようなことはありません。風通しがいいミーティングです。	全職員を対象とした「身体拘束の排除のための取り組み」についてのオンライン研修を受講し、拘束に対する理解を深めています。身体拘束のケースは発生していませんが、管理者は日常のケアにおいて、言葉による拘束と思われる際には、その場で注意喚起を行い、指導を徹底しています。また、定期的な身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回、年間6回開催し、全職員への周知を図っています。	
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。	法廷研修を受けながら虐待の無いケアを進めています。	毎年「高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止」に関する研修を実施しています。また、虐待防止委員会を2ヶ月に1回開催しています。職員の疲労やストレスを軽減するため、3階と2階のフロア移動を実施するなど、必要に応じて業務内容の調整を行うことがあります。職員の中には昼食や休憩を自宅に戻って取る者もいます。	
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。	後見人がついている方も多く、その都度話し合っています。成年後見人の制度を学ぶ機会はないが、スタッフもおおむねの事は理解している。		
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。	ご家族様に契約内容をご理解していただいていると思うが、スタッフは契約に立ち会う機会が無い為、ご家族からの質問に答えられるようにしていきたいと思います。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時や電話連絡時にお話を聞きケアプランに反映している。申し送りにも記録をしている。	家族の意見や希望を聴く機会として、日常的な面会や電話連絡を利用しています。コロナ禍の影響により、夏祭りや敬老会といった家族が参加できるイベントは現在中断中です。しかしながら、継続的な情報共有を図る為、SNSを登録している家族には、写真などを添付し、利用者の様子を伝えていきます。	

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。	身近なところで全体ミーティングで話し合い個人面談もしています。ケアプランにも反映しています。	管理者は、職員が気軽に意見を出しやすい環境づくりに配慮しています。毎月の全体ミーティングでも意見聴取の機会を設けています。各利用者のケアについてもミーティングで意見交換を行い、ケアプランに反映しています。現在、職員からの提案を受け、食事における食器の改善について検討中です。	
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。	新しく入ってくれたスタッフにしっかりと研修が出来て居るか、スタッフ不足で労働時間等 環境の整備があまり進んでいない。	シフト表編成に際し、希望休暇をずらさない対応や長期休暇の事前調整、月5～6日の勤務者には半日勤務の適用、収入制限のある職員への配慮など、細かな勤務調整を実施しています。また、年2回の個人面談を実施し、人事考課は本社と連携して年2回行い、その結果を処遇に反映しています。	
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。	新人研修 OJTは実施している。法廷研修にも取り組んでいる。	職員の専門性向上とサービスの質改善を図るため、外部オンラインセミナーの年間プログラムに沿って法定研修などを実施しています。資格取得を目指すカリキュラムも含まれており、勤務内での学習や受講費用の支援を行っています。また、入職者研修はベテラン職員によるOJT（現任訓練）により実施し、職員の定着に努めています。	
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。	系列のGHもあるが、今の所交流は無い。		
<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。	実地調査や事前面談を通して心身の状態や生活状態ADLを把握して職員間で共有しスムーズに施設での生活に馴染んで頂く様に努めています。		

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。	実地調査や面談でヒヤリングをして生活歴やご家族様の関係性を含め関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人の意見を尊重しご家族様とも話し合い必要に応じて他のサービスに繋げている。		
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。	共同生活の場なのでスタッフ 入居者様一緒に生活全般を支えている。出来る事は声をかけて一緒にしている。		
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。	面会や電話での連絡時 今の様子を伝えご家族様の要望も有れば検討していく。		
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。	コロナが明けて久しいが以前のような馴染みの関係を取り戻すのは難しいが少しずつご家族様にも親戚の方にも来て下さるようになった。	知人・友人の来訪はコロナ禍を経て縮小傾向にあります。職員は近隣の公園、スーパーマーケット、大型洋品店などに出向き、散歩や好みの飲食物、衣服の買い物などの支援をしています。また、家族が通院に付き添う際には、利用者がお気に入りの店に立ち寄り外食をするという支援も行っています。	

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
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。	入居者様の関係性を把握しながら入居者様同士の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。	退居された方の所に面会も行っている。体調が悪くなった時やお亡くなりになった時に連絡をいただきお別れもさせて頂いている。		
<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。	ご本人の意向を伺い思いに沿うようにケアプラン取り入れています。思いを伝えられない方はミーティングで検討しています。	入居時に聞き取った15項目からなる「私の暮らし方」や「私の歴史」を基に、日々のケアの場面で丁寧に意向を聞き取っています。自己表現が困難な利用者については、家族から情報を得るほか、表情や目線、態度などの非言語的サインから思いを汲み取り、ケア日誌や申し送りを通じて全職員で共有できる体制としています。	
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 ご家族様にお話を伺い入居者様を理解しケアプランに反映します。		
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。	カンファを行いご本人の心身状態 生活リズムを把握している。		

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。	カンファを開き現状の課題等を話し合いケアプランに反映させている。	毎月の全体会議で4名ずつの利用者を対象にカンファレンスを実施しています。長期計画は6ヶ月ごと、短期計画は3ヶ月ごと、変化のある場合は随時、課題整理総括表を用いてモニタリングを行っています。計画作成担当者は、本人や家族の意向、職員の意見、医療情報などを踏まえ、介護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。	入居者様それぞれに生活記録やケア日誌 申し送り等で確認しケアプランの見直しをしている。		
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 理美容 通院の支援をしている。		
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。	町内会に参加しており 出向き参加することは難しいが、フラダンス フォークダンス マンドリン三味線等のボランティアさんが来てくれる。		
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。	ご本人様やご家族様の希望があれば外部受診もしている。スタッフが通院同行し情報交換をしています。月2回Dr往診 訪問歯科の往診も行っています。		

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
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 訪看実施日々の変化の相談指導を受け入居者様の体調管理に努めています。	内科医の訪問診療を2週間に1回実施しています。訪問歯科医診療も2週間に1回、利用者の希望に基づき受診できます。入居前のかかりつけ医を選択することは可能ですが、現在、全利用者が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。他科の受診が必要な場合は、家族による通院支援や、事業所による受診支援を行うことがあります。	
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関と連携しながら、介護サマリー等で情報共有しています。		
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。	契約の段階で重度化 お看取りの意向をうかがっています。その都度ご本人様 ご家族様 医療機関と連携しながら支援しています。	入居時に管理者が、事業所で可能な最大限の支援について説明し、看取りに関する同意を得ています。医師が看取りと判断した場合には、医師から家族に状況説明を行います。看取りを希望される場合は「看取り介護計画」を作成し、各職員が役割分担に基づいて支援しています。これまでも、看取りの実績はあります。	
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。	防災訓練の実施 事故発生時の研修を実施しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	会社の計画書はあるが、スタッフが周知できていない。	災害対策マニュアル、消防計画、避難訓練マニュアル、および職員への連絡体制を整備しています。洪水対策としては、全利用者が3階へ避難することを取り決めています。また、事業所1階玄関内にAEDを配備すると共に、3階にも備蓄品や備品を配備し、備蓄リストで管理しています。なお、感染症発症のため延期となっていた避難訓練は、現在実施を予定しています。	

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	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。	ご本人様の尊厳を尊重し言葉がけ等に配慮しながら介助しています。	利用者の尊厳の尊重と個別ケアの徹底を図るため、「名前呼びかけること」を年度目標に定めています。居室へ入る際のノックや、声掛けをしてからの支援開始を職員へ徹底しています。排泄後の清拭など、可能な行為は利用車に実施してもらい、困難な部分のみを支援する自立支援を基本としています。また、排泄や入浴介助については、利用車の希望に基づき同性介助を実施しています。	
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。	ご本人様らしく暮らせるように配慮し自己判断が困難な方はミーティングを開き意向をくみ取れるよう傾聴します。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事の時間は決まっているがその他の時間はご本人様のペースで過ごされています。レクも参加もご本人様の意向に沿うようにしています。		
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。	ご本人様の意向に沿いながら季節にあった装いが出来る様に支援しています。時には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。	出来る方には盛り付け テーブル拭き 食器洗い等 して頂いています。	ご飯と味噌汁は手作りし、その他の調理済み食材を併用して食事を提供しています。利用者はテーブル拭きや食器洗いを職員と一緒にやります。利用者が書いた献立を掲示しています。また、刻み、トロミ食への対応、席次や食具にも配慮しており、言語聴覚士の支援も得ています。出前や夏祭りなどの各種行事食、誕生日ケーキなど、食事が楽しめるよう多様な工夫を凝らしています。	

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。	生活記録で適切な食事量水分量を把握しています。自宅で飲んでいた山田養蜂場のジュースを毎日飲む方もいます。		
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しています。夜間は義歯と歯ブラシセットの消毒をしています。		
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、個々の排泄リズムを掴み声掛けします。定時誘導する方もいます。	排泄チェック表に基づき、見守りや声掛け、時間誘導を実施しています。また、介入を嫌がる利用者には席を立つタイミングでさりげなく支援するなど、一人ひとりの状況に応じて、できるだけトイレで排泄できるよう支援しています。夜間は転倒防止のため、廊下の見守りカメラや人感センサーを活用し、目配りをしながら安全に配慮し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。	個々の排便リズムを生活記録で確認し便困時は医療機関と連携しながら排便コントロールを行っています。		
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。	入浴の時間は決まっているが、その都度声掛けし納得して入浴して頂いている。拒否のあるかたは、時間をずらしたり、スタッフが変わったりして入浴に繋げている。	入浴は月曜日から土曜日に実施し、週2回の入浴機会をチェック表で管理しています。広い浴室を利用し、熱い湯を好む人や長湯を希望する人など、一人ひとりの好みに応じた個別の入浴支援を行っています。特に寒い時期は、浴槽や床をシャワーで温めるなどの工夫をしています。また、法人代表から提供されるゆずを利用したゆず湯なども実施し、利用者に季節の楽しさを提供しています。	

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
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。	居室の環境を整えています。必要な方には医療と連携し眠剤を処方してもらっています。		
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。	医療機関 薬剤師と連携し服薬の支援をしています。服薬後の様子も医療と薬剤師と連携しています。		
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た家事仕事や時折2階3階合同のレクや歌の会に参加したり意欲的に取り組んで頂ける様に支援しています。		
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 外気浴等にお誘いしています。ご家族様も定期的通院をしてくださっています。	1週間に数回の外出機会を確保できるよう、チェック表を用いて確認しています。近隣に住む職員が休日の日に散歩支援を行うこともあります。近隣のスーパーマーケットや洋品店への買い物のほか、毎週日曜日に1階玄関デッキで、お茶やお菓子を食べながら外気浴を楽しむ活動を実施しています。また、季節の花見ドライブや鯉のぼり見物など、多様な外出支援に努めています。	
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。	今はご家族様 後見人様が金銭を管理しており、必要なものは、立替で買い物に行っています。		

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
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。	ハガキが届く方はいらっしゃいますが、手紙を書ける方はいません。携帯を持って入居された方がいますが、今は使い方もわからなくなりタンスにしまっています。		
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。	日頃の掃除や整理整頓 温度や明るさ環境整備に配慮しています。季節を感じられるように壁面飾りも工夫しています。	広いデッキにはテーブルとイスを備え付け、利用者がくつろげる空間としています。室内は温度・湿度を適切に保ち、掃除も行き届いています。多数のフローリングワイパーを用意しており、利用車が職員と一緒に清掃を行う姿が日常的に見られます。また、見守りカメラにより利用者の安全に目配りをしています。壁面には利用者や職員が制作したジンベイザメやお月見の貼り絵、利用者の毛筆作品、登戸神社や田植えなどの地域の古い写真を掲示し、快適に過ごせる環境づくりに努めています。	
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。	食席には配慮しています。お一人の空間を好む方はソファで過ごす方もいます。		
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。	入居時にご家族様にお話して使い慣れたタンスや椅子等を持ち込まれた方もいます。歩行が不安定な方のお部屋では、倒れたらぶつかり危険なものはご家族様に持ち帰ってまいります。	家族の写真や和ダンス、テレビなどの馴染み深い品の持ち込みをお願いしています。ベッド、クローゼット、エアコン、洗面台が備え付けです。居室担当職員は、消耗品の管理や衣替えを利用者と一緒に行う支援を実施しています。歩行が不安定な人にはセンサーを用いて目配りし、安全に過ごせるよう支援しています。	
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。	トイレのドアにトイレと書いたりお風呂には暖簾を掛けたり居室には造花を付けたり工夫しています		

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、生き生きと働いている。 (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。	事業所理念「結」はスタッフ皆で地域の方の力を借りて実践している。（夏祭りや三味線 マンドリン）		
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。	地域への買い物散歩ボランティアさんとの交流をしている。		
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。	民生委員さんからお声がかかり、民生委員さんの認知症の研修でお話をさせて頂きました。次年度も研修会のお手伝いをさせていただきます。		
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。	偶数月開催です。地域包括様やご家族様近隣の方が参加され情報交換しています。		
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保護課と連携を取りながら支援しています。		

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
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。	毎月の全体ミーティングをしていく中で身体拘束の話も出ることもありますが、今施設の中でそのようなことはありません。風通しがいいミーティングです。		
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。	法廷研修を受けながら虐待の無いケアを進めています。		
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。	後見人がついている方も多く、その都度話し合っています。成年後見人の制度を学ぶ機会はないが、スタッフもおおむねの事は理解している。		
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。	ご家族様に契約内容をご理解していただいていると思うが、スタッフは契約に立ち会う機会が無い為、ご家族からの質問に応えられるようにしていきたいと思います。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時や電話連絡時にお話を聞きケアプランに反映している。申し送りにも記録をしている。		

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
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。	身近なところで全体ミーティングで話し合い個人面談もしています。ケアプランにも反映しています。		
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。	新しく入ってくれたスタッフにしっかりと研修が出来て居るか、スタッフ不足で労働時間等 環境の整備があまり進んでいない。		
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。	新人研修 ○J Tは実施している。法廷研修にも取り組んでいる。		
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。	系列のGHもあるが、今の所交流は無い。		
<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。	実地調査や事前面談を通して心身の状態や生活状態ADLを把握して職員間で共有しスムーズに施設での生活に馴染んで頂く様に努めています。		

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。	実地調査や面談でヒヤリングをして生活歴やご家族様の関係性を含め関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人の意見を尊重しご家族様とも話し合い必要に応じて他のサービスに繋げている。		
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。	共同生活の場なのでスタッフ 入居者様一緒に生活全般を支えている。出来る事は声をかけて一緒にしている。		
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。	面会や電話での連絡時 今の様子を伝えご家族様の要望も有れば検討していく。		
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。	コロナが明けて久しいが以前のような馴染みの関係を取り戻すのは難しいが少しずつご家族様にも親戚の方にも来て下さるようになった。		

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
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。	入居者様の関係性を把握しながら入居者様同士の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。	退居された方の所に面会も行っている。体調が悪くなった時やお亡くなりになった時に連絡をいただきお別れもさせて頂いている。		
<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。	ご本人の意向を伺い思いに沿うようにケアプラン取り入れています。思いを伝えられない方はミーティングで検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人様 ご家族様にお話を伺い入居者様を理解しケアプランに反映します。		
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。	カンファを行いご本人の心身状態 生活リズムを把握している。		

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。	カンファを開き現状の課題等を話し合いケアプランに反映させている。		
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。	入居者様それぞれに生活記録やケア日誌 申し送り等で確認しケアプランの見直しをしている。		
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 理美容 通院の支援をしている。		
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。	町内会に参加しており 出向き参加することは難しいが、フラダンス フォークダンス マンドリン三味線等のボランティアさんが来てくれる。		
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。	ご本人様やご家族様の希望があれば外部受診もしている。スタッフが通院同行し情報交換をしています。月2回Dr往診 訪問歯科の往診も行っています。		

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
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 訪看実施日々の変化の相談指導を受け入居者様の体調管理に努めています。		
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。	医療機関と連携しながら、介護サマリー等で情報共有しています。		
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。	契約の段階で重度化 お看取りの意向をうかがっています。その都度ご本人様 ご家族様 医療機関と連携しながら支援しています。		
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。	防災訓練の実施 事故発生時の研修を実施しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	会社の計画書はあるが、スタッフが周知できていない。		

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
<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。	ご本人様の尊厳を尊重し言葉かけ等に配慮しながら介助しています。		
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。	ご本人様らしく暮らせるように配慮し自己判断が困難な方はミーティングを開き意向をくみ取れるよう傾聴します。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事の時間は決まっているがその他の時間はご本人様のペースで過ごされています。レクも参加もご本人様の意向に沿うようにしています。		
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。	ご本人様の意向に沿いながら季節にあった装いが出来る様に支援しています。時には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。	出来る方には盛り付け テーブル拭き 食器洗い等 して頂いています。		

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
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。	生活記録で適切な食事量水分量を把握しています。自宅で飲んでいた山田養蜂場のジュースを毎日飲む方もいます。		
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しています。夜間は義歯と歯ブラシセットの消毒をしています。		
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、個々の排泄リズムを掴み声掛けします。定時誘導する方もいます。		
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。	個々の排便リズムを生活記録で確認し便困時は医療機関と連携しながら排便コントロールを行っています。		
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。	入浴の時間は決まっているが、その都度声掛けし納得して入浴して頂いている。拒否のあるかたは、時間をずらしたり、スタッフが変わったりして入浴に繋げている。		

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の状況に応じて、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。	居室の環境を整えています。必要な方には医療と連携し眠剤を処方してもらっています。		
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。	医療機関 薬剤師と連携し服薬の支援をしています。服薬後の様子も医療と薬剤師と連携しています。		
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た家事仕事や時折2階3階合同のレクや歌の会に参加したり意欲的に取り組んで頂ける様に支援しています。		
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 外気浴等にお誘いしています。ご家族様も定期的に通院をしてくださっています。		
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。	今はご家族様 後見人様が金銭を管理しており、必要なものは、立替で買い物に行っています。		

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
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。	ハガキが届く方はいらっしゃいますが、手紙を書ける方はいません。携帯を持って入居された方がいますが、今は使い方もわからなくなりタンスにしまっています。		
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。	日頃の掃除や整理整頓 温度や明るさ環境整備に配慮しています。季節を感じられるように壁面飾りも工夫しています。		
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。	食席には配慮しています。お一人の空間を好む方はソファで過ごす方もいます。		
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。	入居時にご家族様にお話して使い慣れたタンスや椅子等を持ち込まれた方もいます。歩行が不安定な方のお部屋では、倒れたらぶつかり危険なものはご家族様に持ち帰ってまいります。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレのドアにトイレと書いたりお風呂には暖簾を掛けたり居室には造花を付けたり工夫しています		

2025年度

事業所名「結」ケアセンターたまがわ

作成日： 2025年 12月 15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	2	AEDを設置しているが、講習会を開いていない。	スタッフがAEDを使いこなし、地域の方々にも設置している事を周知してもらい地域の方々に講習会に参加してもらいたい。	町内会の回覧板にAEDの無料講習会のチラシを入れさせてもらい、運営推進会議にいられている民生委員の方々にも講習会の参加を呼び掛ける。	12ヶ月