

2026（令和8）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8年5月27日	評価結果 市町村受理日	令和8年8月27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17年デイサービス 保育園と力を合わせ地域に根差した活動をしています。中野島地区の民生委員さんと共にAED講習を開催したり、障害者施設のあゆ工房さんのあゆ祭りに参加（買い物）したり入居者様の力も借りて、出来る方には掃除洗濯等もスタッフと一緒にして頂いています。いつまでも役割や やりがいのある生活を送って頂きたいとスタッフ一同接しています。
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年7月14日	評価機関 評価決定日	令和8年8月7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」駅から徒歩約15分の場所にあります。鉄筋コンクリート造り3階建ての建物で、1階は同一法人が運営する通所介護事業所があり、2、3階がグループホームです。敷地内に0、1、2歳児の企業主導型保育園があります。 <優れている点> 利用者本位の支援を大切にし、利用者が地域とのつながりを持ちながら暮らせるよう、地域との関係づくりに取り組んでいます。近隣の認知症カフェや福祉施設の夏祭りへの参加、年長組の保育園児が披露する歌や踊りの鑑賞などを通じて、利用者は地域の人と交流しています。民生委員と相談し、地域に向けてAED（自動体外式除細動器）を使った講習会や認知症の研修会も開いています。夕方になって自宅に帰りたいという気持ちが強くなり、落ち着かない様子を見せる利用者には、庭の花を職員と一緒に摘んだり、床掃除や洗濯物をたたむ家事を頼むなどして、気持ちがほかに向くように支援しています。 <工夫点> 利用者や家族が安心して過ごせるよう情報の伝え方や環境づくりに工夫を重ねています。家族の受信状況にあわせて写真付きの「結だより」や既読付き通信アプリでイベントの様子を撮った動画を送るなど、情報提供の方法を工夫しています。家族からは生活の様子がよくわかと報告を受けています。外出や外気浴の行き帰りに乗るエレベーターの中に長いすを常設し、疲れたときや落ちつかないときに休めるよう工夫しています。

【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)		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させている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
		○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
		○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	高齢者の人格と尊厳を守り豊かな生活を送れるように「結」を念頭に置きスタッフ 地域の方々の力を借りて（夏祭り 三味線演奏 マンドリン演奏）実践している。	法人の理念を基に毎年事業所の理念を作成しています。「花がきれいな季節にドライブしたい」「チョコレートが食べたい」など利用者一人ひとりが日々の暮らしの中で抱く率直な思いを実現することを目指しています。支援の幅を広げるため、同法人の他事業所から車の提供を受けることを検討し、利用者本位でのチームによる支援を心がけています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入しています。外気浴をしたり、公園に散歩をしたり近所に住まわれていた入居者様に声をかけてくれています。	利用者が地域とのつながりを持ちながら暮らし続けられるよう、近隣の認知症カフェに参加したり、保育園児が来所し歌や踊りを披露する様子を鑑賞する中で、利用者は地域の住民と交流しています。近隣の福祉施設の夏祭りにも参加しています。また、マンドリンや三味線演奏、フラダンスのボランティアを受け入れ、地域の人と触れ合う機会を広げています。	
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。	前年度から民生委員さんと認知症の方研修会を開催したり、雨の日は保育園児も遊びに来てくれます。		
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。	2ヶ月に1回開催しています。地域包括民生委員 地域の方 ご家族様にご参加いただき意見交換をしています。	東北で発生した地震を踏まえ、事業所の地震対策について話し合っています。地震が起こったときに事業所でできること、地域に貢献できることなどについても話し合っています。民生委員からは、地域の他の事業所や自治会と連携することの検討を提案されています。	

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
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。区役所の担当の方とも連絡を取りながら協力関係を築いています。	利用者の中には生活保護受給者もあり、医療機関を受診する際には、必要な医療を適切に受けられるよう市担当者と相談をしています。また、区役所生活支援課からは生活保護受給者の入所相談を受けており、経済的な事情にかかわらず利用者を受け入れています。利用者の介護度認定調査の際には、実態に即した認定となるよう調査員に協力しています。さらに、支援の質を高めるため、行政が行う集団講習も受講しています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないことを基本にしています。ただ離設や転倒の危険回避をするために、やむおえず階段 リネン室に施錠しています。毎月の全体ミーティングで身体拘束の話も取り上げ風通しのいいミーティングをしています。法定研修の実施もしています。	内部研修を年2回実施し、身体拘束をしない意識を高めています。夕方になると自宅に帰りたいという思いが強くなる利用者には、その思いを否定せず気持ちを聴きながら、これまでの生活の中で親しんできた家事や庭仕事と一緒に取り組むよう声を掛けています。花摘みや洗濯物たたみなど、本人が担ってきた役割に近い活動を通じて、安心して過ごせるよう支援しています。立ち上がる際に転倒のリスクがある利用者については、家族に相談したうえで、立ち上がるときにブレーキがかかる仕様の車いすに変更しています。環境を整えることで安全と自由の両立を図っています。	
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。	法定研修の実施スタッフ同士のコミュニケーションを密にとりながら情報の共有をしています。	年2回の内部研修に加え、職員同士が日頃から互いに注意を払い合う体制をつくっています。職員の言葉遣いに丁寧さを欠く場面があった際は、管理者や職員同士がその都度気づいて指導し合っています。管理者は職員のストレスにも留意して声をかけ、悩みがある職員とは面談を行い、困りごとがあるときはチームで相談しながら改善策を話し合っています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見人が付いている方も多く連絡を取りながら支援につなげています。スタッフも概ね理解をしています。後見人制度の研修会も開催したいです。（アシスト講師）		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学時や契約の時に不安等無い様に十分な説明を行い理解をして頂き入居につなげています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会や電話連絡等あった時に意見を伺い全体会議やケアプランに反映させています。外部評価のアンケートも参考にしています。	家族が安心して利用者を任せられるよう、家族の意見を運営に反映させるとともに、日頃の様子を伝えることを大切にしています。面会時や運営推進会議、事業所の夏祭りや敬老会に参加したときに家族の意見を聞いています。利用者の生活の様子を知らせる写真付きの「結だより」や既読付き通信アプリでイベントの様子を撮った動画を送信するなど、家族の受信状況にあわせて情報を伝えています。	
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。	常勤ミーティングで話した内容を全体ミーティングで再度話し合い情報の共有をしています。	職員の意見をより良い支援やサービスに反映させるため、管理者は職員とのコミュニケーションを大切にしています。会議や日頃の会話、年2の個人面談などで意見を把握しています。職員からマンドリンや三味線演奏、フラダンスのボランティアの提案があり利用者が楽しんでいます。服薬ミスの防止法など支援の方法についても話し合っています。	
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。	スタッフ不足は変わりますが、スタッフ一人ひとりの介護に対する思いをくみ取り皆で話し合いながら入居者に対応しています。個々の気持ちに寄り添い改善できる事は直ぐに対応しています。	管理者は、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。休みが取れメリハリのある勤務体制が働きやすさにつながると考え、職員の休暇要望に配慮した勤務計画としています。職員が工夫して支援しているときには、「お疲れ様。ありがとうございます。」と、理解していることが伝わるように言葉をかけています。	

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
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。	資格取得応援をしています。毎月の法定研修の実施 スキルアップの選べる研修にも参加することができます。	管理者は「職員は財産であり、持てる力を発揮できるようにする。」という方針です。スキルアップの研修には正社員・パート社員が参加できます。年2回の個人面談で目標や資格取得についても話し合います。日本語の理解が難しい職員には、ひらがな表記の資料ややさしい言葉を用いるなど配慮し、支援の力を発揮できるようにしています。	
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。	デイサービスを併設しておりオープンから協力し合いサービスの質の向上させています。（ボランティアの共有）		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人様と入居前に面談 アセスメントを行い不安なく施設での生活ができるような関係づくりに努めています。		
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。	実地調査や生活歴やご家族との関係性や要望を聞かせていただき不安なく任せて頂ける様に関係作りを心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人の意見を尊重しご家族様とも話し合い医療機関 ケアマネジャーと連携しています。		

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
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。	共同生活の中で出来る方には声をかけてスタッフと一緒に洗濯 掃除に参加して手伝って頂いています。		
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。	面会や電話連絡時 今の様子を伝えていきます。ラインを入れて下さる方は行事ごとに動画も送っています。ご家族様からの要望も有れば取り入れられるよう検討します。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	離れた馴染みの方を取り戻すのは難しいが、ご家族と自宅に帰ったり墓参りに出かけたり親戚の面会を受け入れ関係が継続出来るように努めています。	利用者がこれまで大切にしてきた人や場所とのつながりが途切れないよう努めています。来所した甥や姪、孫と歓談する利用者や、家族と墓参りに行ったり、自宅を訪れたりする利用者もいます。家族の若い時代の写真を見ながら昔話を話すこともあります。利用者の馴染みは、入所時のアセスメントや入所後の日頃の生活の様子、会話を通じて把握し、支援に活かしています。	
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。	関係性を把握しながら入居者様同士の円滑な関係作りに努めています。自分の席がわからない方に入居者様が声をかけて教えて下さる時もある。		
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。	退居された方に面会に行ったり、他施設から体調が悪くなったと連絡が来たりお亡くなりになった方もお別れをさせてもらっています。		

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	
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。	ご本人の意向を伺い想いに沿うようにケアプランに取り入れています。困難な方はミーティング等で検討しています。	利用者一人ひとりが大切にしている暮らし方を支援に活かせるよう、入居時から継続して意向の把握に努めています。入居時にはアセスメントシートのほか、「私のくらし方」「私の歴史」の聞き取りシートを活用しています。入居後も入浴介助や通院同行時など、個別にゆっくり会話ができる場面で意向を確認し、把握した情報はケア日誌に記録して全職員で共有しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人様にも伺いご家族様からも生活歴を伺いケアプランに反映しています。			
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。	カンファを行い本人様の心身状態 生活リズム 出来ることの維持出来るように努めています。			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	3か月ごとにケアプランの見直しをしています。カンファにはご本人の思いスタッフご家族様 医療機関 ケアマネジャー からの意見を聞き取りケアプランに反映しています。	日頃の話し合いとケアプランの見直しを通じて、支援の質を高める取組を続けています。毎月の全体会議のほか、ミーティングやケアの現場で、利用者の状態の変化やケアの課題について話合っています。3ヶ月ごとのケアプランの見直しでは「課題総括表」を用いて各ケア項目の効果や課題をモニタリングし、次のケアプランに活かしています。ケアプラン作成時には、本人や家族等に説明し意向を確認しています。		

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
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。	ケア日誌や申し送り等で確認しながらケアプランの見直しをしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	個々に合わせた歯科受診 訪問マッサージ 理美容 内科以外の受診を支援しています。		
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	町内会に加入し出向き参加することはなかなか難しいが、フラダンス披露 マンドリン 三味線演奏等のボランティアさんが来てくれている。		
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。	ご本人様 ご家族様 医療機関からの希望があれば外部受診をしています。スタッフが通院同行し情報交換もしています。月2回Dr往診 歯科往診も行っています。	利用者が適切な医療を受けられるよう、往診と外部受診を組み合わせた通院体制を整えています。協力医療機関による月2回の内科往診のほか、必要な利用者には歯科往診もあります。訪問診療で対応できない検査や治療が生じた際には、訪問医が地域の病院などと連携し受診先を手配しています。整形外科や眼科は外部受診となります。入居前のかかりつけ医への通院も可能ですが、通院は家族などの協力を得て支援しています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回の訪看で日々の情報交換をしています。体調の変化等相談し指示を受けて入居者様の対応をしています。		

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
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時介護サマリーで情報を提供し退院時前には面会に行き医療機関からの情報提供を受けています。		
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 お看取りの意向を伺っています。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。	本人と家族が安心して終末期を迎えられるよう、早い段階から方針を共有し、看取り期には丁寧な支援を行っています。契約時には「重度化した場合における対応に係る指針」「看取り介護の指針」を説明し、看取り段階の状態変化についても具体的に示したうえで、意向を確認しています。看取り期には家族へ状況報告を細やかに行い、不安の軽減に努めています。また、利用者が孤独を感じないように、こまめな訪室や他利用者との交流を保つ機会を設けています。	
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。	急変時はクリニックに連絡し指示をもらい対応しています。応急手当の訓練等はしていない。避難訓練は念頭に2回実施		
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。	地域との協力体制は取れていない。BCP業務計画書等あるがスタッフ全員が周知できていない。	年2回の避難訓練は、夜間と日中を想定して実施しています。消防署の立ち合い訓練では、歩行困難な利用者の避難という課題について相談しています。建物1階にはAED（自動体外式除細動器）を設置し、地区民生委員と共に緊急時の訓練を実施するなど、地域の災害時の課題について情報交換する機会を持っています。	備蓄品を備え保管リストを作成していますが、保管場所が複数あり把握しづらいため、緊急時に職員全員がスムーズに対応できるよう、保管リストに備蓄品の保管場所を記載する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。	ご本人様の尊厳 羞恥心等に配慮した言葉掛け介助をしています。	利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう、ケアの場面や日常の言葉かけに配慮しています。排泄や入浴などプライベートなケア場面では、扉を閉めて同性介助で対応しています。排泄を促す場面では、周囲に聞こえないよう伝え方に留意しています。利用者に何かを頼むときには、「お願いします」「ありがとう」という言葉を伝えることを大切にしています。		
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。	ご本人様らしく生活できるように自己決定していただくが、困難な方はカンファで意向に添えるよう話し合う。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事の時間は決まっているが、その他の時間はご自分のペースで過ごされています。レクの参加も強制ではなく本人で意思決定をしている。その都度声掛けお誘いはしています。			
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。	自己決定出来る方は選んでいただくが出来ない方は季節に合った洋服を提示させてもらい納得していただく。しまむらに買いに行く時もある。			

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
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。	食事の盛り付けテーブル拭き等スタッフ一緒に手伝ってくれています。行事食や釜飯 ちらし寿司 節分の恵方巻を自分で作り召し上がって頂いています。	食事の時間が利用者にとって楽しみなものとなるよう、役割を持って準備に関わってもらうとともに、行事食を工夫しています。利用者は自身の役割として、できる範囲で食事の盛り付けや下膳、テーブル拭き、食器洗いを職員と共にしており、当日の献立表は利用者書き、それを掲示しています。おたのしみ食は職員のアイデアで実施しています。恵方巻づくりでは、利用者が昔を思い出しながら調理することができると好評を得ています。	
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。	生活記録で食事量 水分量の把握をしています。入居前から飲んでいた山田養蜂場のジュースを継続で飲んでいる方や、お茶が苦手の方にジュースの提供を（個人買い）しています。その方に合わせトロミ対応もしています。		
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、夜間は歯ブラシコップ義歯の消毒をしています。必要な方には歯科医とも連携しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中はトイレでの排泄を心掛け個々の排泄リズムに合わせて誘導、声かけをしています。中には夜間帯テープ式を使用する方もいます。居室にPトイレを設置する方もいます。	利用者一人ひとりの状態に応じた排泄支援に取り組んでいます。介護度が高くなっていることに伴い、排泄が自立している利用者は減少しています。失禁による皮膚トラブルを予防するため、自分でトイレに行く利用者にも定時で声かけを行い、失禁の有無を確認して清潔保持に努めています。トイレの場所がわからず居室内で排泄する利用者には、行動パターンを観察したうえで、居室内へのポータブルトイレの設置や家具の配置、声かけの時間や頻度の見直しを行っています。	

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
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の確認し、便秘傾向の方には水分を多く飲んでいただいたり体操や廊下歩きをしてもらっています。必要に応じて医療機関と連携し排便コントロールをしています。		
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。	週2回入浴されています。拒否のある方はその都度スタッフを変えたり時間をずらしたりしています。冬至はゆず湯にしたり、子供の日はしょうぶ湯にはしています。	入浴を楽しめるよう、利用者の状態や気持ちに寄り添った工夫をしています。入浴を拒む利用者には、入浴時間を変更したり、入浴後の予定を伝えるなど、気持ちをほかのことに向け、不安が軽減するような言葉かけをしています。車いすの利用者はシャワー浴となりますが、足浴をしながら洗身することで、入浴の満足感を持ってもらえるよう努めています。	
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。	居室の温度照明等に配慮しています。必要な方には医師と相談して眠剤の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 薬剤師と連携しながら誤薬の無い様にその都度名前を呼び上げWチェックしています。		
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、2階3階合同の歌の会 カラオケの好きな方が集まカラオケの会 甘いものが好きな方にはご家族からの差し入れのお菓子等 個々に合わせて対応しています。		

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
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。	風呂の無い日の外気浴は定期的に行っています。毎月 自宅にご家族の支援で外出される方 スタッフがボランティアで入居者様を散歩に連れて行ってくれたりもします。ただ 多くはありません。	利用者が戸外での時間を楽しめるよう、地域での交流の場所や日々の気分転換など、外出の機会を設けています。認知症カフェや福祉施設の夏祭りに参加しています。近所の商業施設と一緒に買い物に出かけたり、通院同行時に外食したりする機会を設けています。毎週日曜には1階の玄関デッキで外気浴をしながらお茶やお菓子を食べ、気分転換できる時間をつくっています。	
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。	ご家族様 後見人様が金銭の管理をされており、必要な物は立て替え払いです。季節の変わり目しまむらに買い物に行く時もあります。		
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 電話のやり取りができる方はいません。ただ ご家族からはがきや電話がかかってきたとき取次ぎをしています。携帯をお持ちの方も管理が出来なくなったので事務所でお預かりしています。		
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。	自宅で使っていたものをお持ちいただいたり日頃の掃除や温度や明るさ等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入居者様にも手伝ってもらっています。	利用者が居心地よく過ごせるよう、共用空間の環境や配置に配慮しています。窓からの採光がある明るい木調の空間で、廊下や食堂の移動スペースは余計な物を置かずに整理整頓し、毎日の清掃により清潔に保っています。トイレや浴室の場所は、利用者が認識しやすいよう案内を工夫して掲示しています。食堂のテーブルや座席は、利用者全員が窓やテレビを見やすい位置に配置しています。フロア内には、職員や利用者が作った季節感のある作品を飾っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所	食席には配慮しています。ソファーに座る方や 居室で本を読まれる方もい		

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
		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。	居場所づくりが、居場所づくりと認識ができています。		

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
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。	入居時に使い慣れたものを持って来て頂くようお願いしています。出来る方は朝ご自分の部屋の掃除をして頂いたりもしています。	居室が利用者にとって、安心して自分らしく安全に過ごせる場所となるよう、設備の整備と一人ひとりの状態に応じた配慮を重ねています。エアコン、電灯、クローゼット、ベッドは備え付けとし、各居室には洗面台があります。ベッドは希望があれば使い慣れたものを持ち込むことも可能です。冷蔵庫や家具など、利用者の生活に合わせた物を持ち込み、使用しています。歩行状態が不安定な利用者には家族と相談のうえでレンタル手すりを設置し転倒予防を図っています。	
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。	トイレの扉にトイレと大きく書いたり風呂場には湯と書いた暖簾を付けたり居室はわからない方のために造花の花を付けたりしています。それでも迷っている時はそばに行き誘導します。		

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させている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
		○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
		○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	高齢者の人格と尊厳を守り豊かな生活を送れるように「結」を念頭に置きスタッフ 地域の方々の力を借りて（夏祭り 三味線演奏 マンドリン演奏）実践している。		
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。	町内会に加入しています。外気浴をしたり、公園に散歩をしたり近所に住まわれていた入居者様に声をかけてくれています。		
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。	前年度から民生委員さんと認知症の方研修会を開催したり、雨の日は保育園児も遊びに来てくれます。		
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ヶ月に1回開催しています。地域包括民生委員 地域の方 ご家族様にご参加いただき意見交換をしています。		
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。区役所の担当の方とも連絡を取りながら協力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないことを基本にしています。ただ離設や転倒の危険回避をするために、やむおえず階段 リネン室に施錠しています。毎月の全体ミーティングで身体拘束の話も取り上げ風通しのいいミーティングをしています。法定研修の実施もしています。		
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。	法定研修の実施スタッフ同士のコミュニケーションを密にとりながら情報の共有をしています。		
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。	後見人が付いている方も多く連絡を取りながら支援につなげています。スタッフも概ね理解をしていますが後見人制度の研修会も開催したいです。（アシスト講師）		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学时や契約の時に不安等無い様に十分な説明を行い理解をして頂き入居につなげています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会や電話連絡等あった時に意見を伺い全体会議やケアプランに反映させています。外部評価のアンケートも参考にしています。		

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	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。	常勤ミーティングで話した内容を全体ミーティングで再度話し合い情報の共有をしています。		
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。	スタッフ不足は変わりますが、スタッフ一人ひとりの介護に対する思いをくみ取り皆で話し合いながら入居者に対応しています。個々の気持ちに寄り添い改善できる事は直ぐに対応しています。		
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。	資格取得応援をしています。毎月の法定研修の実施 スキルアップの選べる研修にも参加することができます。		
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。	デイサービスを併設しておりオープンから協力し合いサービスの質の向上させています。（ボランティアの共有）		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人様と入居前に面談 アセスメントを行い不安なく施設での生活ができるような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。	実地調査や生活歴やご家族との関係性や要望を聞かせていただき不安なく任せて頂ける様に関係作りを心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人の意見を尊重しご家族様とも話し合い医療機関 ケアマネジャーと連携しています。		
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。	共同生活の中で出来る方には声をかけてスタッフと一緒に洗濯 掃除に参加して手伝って頂いています。		
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。	面会や電話連絡時 今の様子を伝えていきます。ラインを入れて下さる方は行事ごとに動画も送っています。ご家族様からの要望も有れば取り入れられるよう検討します。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	離れた馴染みの方を取り戻すのは難しいが、ご家族と自宅に帰ったり墓参りに出かけたり親戚の面会を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。	関係性を把握しながら入居者様同士の円滑な関係作りに努めています。自分の席がわからない方に入居者様が声をかけて教えて下さる時もある。		
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。	退居された方に面会に行ったり、他施設から体調が悪くなったと連絡が来たりお亡くなりになった方もお別れをさせてもらっています。		
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。	ご本人の意向を伺い思いに沿うようにケアプランに取り入れています。困難な方はミーティング等で検討しています。		
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。	ご本人様にも伺いご家族様からも生活歴を伺いケアプランに反映しています。		
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。	カンファを行い本人様の心身状態 生活リズム 出来ることの維持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
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。	3か月ごとにケアプランの見直しをしています。カンファにはご本人の思いスタッフご家族様 医療機関 ケアマネジャー からの意見を聞き取りケアプランに反映しています。		
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。	ケア日誌や申し送り等で確認しながらケアプランの見直しをしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	個々に合わせた歯科受診 訪問マッサージ 理美容 内科以外の受診を支援しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会に加入し出向き参加することはなかなか難しいが、フラダンス披露 マンドリン 三味線演奏等のボランティアさんが来てくれている。		
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。	ご本人様 ご家族様 医療機関からの希望があれば外部受診をしています。スタッフが通院同行し情報交換もしています。月2回Dr往診 歯科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回の訪看で日々の情報交換をしています。体調の変化等相談し指示を受けて入居者様の対応をしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時介護サマリーで情報を提供し退院時には面会に行き医療機関からの情報提供を受けています。		
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 お看取りの意向を伺っています。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。	急変時はクリニックに連絡し指示をもらい対応しています。応急手当の訓練等はしていない。避難訓練は念頭に2回実施		
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。	地域との協力体制は取れていない。BCP業務計画書等あるがスタッフ全員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
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。	ご本人様の尊厳 羞恥心等に配慮した言葉掛け介助をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人様らしく生活できるように自己決定していただくが、困難な方はカンファで意向に添えるよう話し合う。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事の時間は決まっているが、その他の時間はご自分のペースで過ごされています。レクの参加も強制ではなく本人で意思決定をしている。その都度声掛けお誘いはしています。		
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。	自己決定出来る方は選んでいただくが出来ない方は季節に合った洋服を提示させてもらい納得していただく。しまむらに買いに行く時もある。		
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。	食事の盛り付けテーブル拭き等スタッフ一緒に手伝ってくれています。行事食や釜飯 ちらし寿司 節分の恵方巻を自分で作り召し上がって頂いてます。		

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
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。	生活記録で食事量 水分量の把握をしています。入居前から飲んでいた山田養蜂場のジュースを継続で飲んでいる方や、お茶が苦手の方にジュースの提供を（個人買い）しています。その方に合わせトロミ対応もしています。		
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、夜間は歯ブラシコップ義歯の消毒をしています。必要な方には歯科医とも連携しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中はトイレでの排泄を心掛け個々の排泄リズムに合わせ誘導、声かけをしています。中には夜間帯テープ式を使用する方もいます。居室にPトイレを設置する方もいます。		
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。	生活記録から排便の有無の確認し、便秘傾向の方には水分を多く飲んでいただいたり体操や廊下歩きをしてもらっています。必要に応じて医療機関と連携し排便コントロールをしています。		
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。	週2回入浴されています。拒否のある方はその都度スタッフを変えたり時間をずらしたりしています。冬至はゆず湯にしたり、子供の日はしょうぶ湯にはしています。		

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。	居室の温度照明等に配慮しています。 必要な方には医師と相談して眠剤の処方を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 薬剤師と連携しながら誤薬の無い様にその都度名前を呼び上げWチェックしています。		
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、2階3階合同の歌の会 カラオケの好きな方が集まカラオケの会 甘いものが好きな方にはご家族からの差し入れのお菓子等 個々に合わせて対応しています。		
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るように支援している。	風呂の無い日の外気浴は定期的に行っています。毎月 自宅にご家族の支援で外出される方 スタッフがボランティアで入居者様を散歩に連れて行ってくれたりもします。ただ 多くはありません。		
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。	ご家族様 後見人様が金銭の管理をされており、必要な物は立て替え払いです。季節の変わり目しまむらに買い物に行く時もあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	手紙 電話のやり取りができる方はいません。ただ ご家族からのはがきや電話がかかってきたとき取次ぎをしています。携帯をお持ちの方も管理が出来なくなったので事務所で預かりしています。		
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。	自宅で使っていたものをお持ちいただいたり日頃の掃除や温度や明るさ等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入居者様にも手伝ってもらっています。		
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。	食席には配慮しています。ソファに座る方や 居室で本を読まれる方もいます。		
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。	入居時に使い慣れたものを持って来て頂くようお願いしています。出来る方は朝ご自分の部屋の掃除をして頂いたりもしています。		
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。	トイレの扉にトイレと大きく書いたり風呂場には湯と書いた暖簾を付けたり居室はわからない方のために造花の花を付けたりしています。それでも迷っている時はそばに行き誘導します。		

2026年度

事業所名「結」 ケアセンターたまがわ
作成日： 2026年 8月 12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	16	災害用備品はあり、リストも作成。だが保管場所がわかりづらい。緊急時に職員全員が即時対応出来る様にリストに保管場所をきさいする。	リストの速やかな完成。あらゆる災害を想定した訓練を行う。	一ヶ月に1回非常食の試食、備蓄保管場所の確認、避難経路の確認など。	12ヵ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月