

平成30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	1490600283	事業の開始年月日	平成20年3月1日
		指定年月日	平成20年3月1日
法人名	有限会社タワラ		
事業所名	「結」ケアセンターほ도가や		
所在地	(240-0044) 横浜市保土ヶ谷区仏向町1380		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/>	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	平成31年3月12日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月10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)】

一人一人の入居者様の方がなるべく普通の生活が出来る様、スタッフ間で共有した情報を持ち、出来ないことをお手伝いさせた頂き、なるべくご本人の力が発揮できるよう日々、スタッフ全員で気づく事を多く持ち、感じ、入居者の方が当たり前事が出来、当たり前の生活が出来る様支援しています。家庭菜園があるので、四季折々に野菜やお花等利用者様と一緒に植えたり、観賞したり、収穫など楽しんでいただいています。

【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	平成31年3月19日	評価機関 評価決定日	令和1年7月4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、相鉄線「和田町」駅からバスに乗り、終点「新桜ヶ丘」下車徒歩5分で、バス通りから少し奥まったところにあります。小高い丘の尾根筋で、周囲は住宅、農地、小工場があり、遠くランドマークタワーなどが見渡せる景観の良いところです。建物は明るい配色の2階建てで、玄関前のエントランスは広く、駐車場も備わっています。

<優れている点>

日常生活を大切に少しでも自分の意思で行動できるよう、本人の「他人を思いやる優しい気遣い」を自ら引き出すよう心掛けて支援しています。事業所に入居してから自立度が上がってきた例が多くみられます。家族が喜び、明るく活気あふれる雰囲気を作り出しています。

<工夫点>

地域に開かれた事業所を目指し、夏に「ホーム納涼祭」を実施しています。地域への呼びかけやポスティングで、家族を含め30名以上が集まり、恒例行事として賑やかなひと時を演出しています。毎日の食事に甘いものなど好みを一品増やしたり、就寝前に軽いおやつを出し、ゆったりした安らぎのひと時としています。積極的に業界月刊誌「DAY」に利用者の共同制作「赤鬼青鬼」を応募し、入賞して励みとなっています。今年も継続して薬の空きケースを利用した作品を作っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	「結」ケアセンターほどがや
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)	○	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ます。 (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。	ホームの玄関に事業所の理念を掲げている。また、スタッフ同士共有し、振り返るように心がけている。	「自尊心の尊重」「コミュニケーションを大切に」「チームケアを大切に」を毎日の支援としています。何でもない「日常性」や「生活リハビリ」を基本として、出来ることはやってもらうよう心掛けています。		
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。	町内会への参加と、散歩、買い物等、外出の際は、挨拶、会話を持つようにしている。 地震等の際は、地域の消防隊員等の手伝いを受ける様連携している。	チラシのポスティングなどを通じて事業所主催の「納涼祭」には大勢の地域住民の参加があります。恒例として、七夕、花見台の桜見物、新年の神社初詣、近隣の保育園児との交流会など、楽しい機会を開催しています。		
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。	自治会でホームの話しはしたり、同じ町内の他グループホームと連携し、互いのパンフレットを置いている。			
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。	地域の方々の意見が少しずつ出てきており、サービスに生かすことが少ないながらも活かす事が出来た。	隔月で開催しています。自治会々長、民生委員、地域包括センター職員や家族の代表も出席しています。近くの花火大会の行事の紹介やグループホームの紹介をしています。		
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。	市町村に運営や現場の実情等を伝える機会が少ない。	区から委託を受けた地域包括支援センター職員を中心に連携しています。行事案内や成年後見制度の活用で今回さらに数名の利用者の後見人が決まっています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	代表者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、無断外出のリスクも認識している。	利用者が散歩中にそのまま出かけてしまった事があり、外出時の見守りの事例検討を職員で行い、再発防止に努めています。居室には大きな掃き出し窓があり、普通に手で開け閉めできるサッシのクレセント錠のみで開閉の制限はしていません。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止関連法の理解はあり、事業所内では虐待はない。		
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。	成年後見人制度を活用している方がいるので、学ぶ機会がある。		
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。	契約時、事業所の出来る事、出来ない事を説明し、ターミナルについても、どう取り組んでいるかをお話ししている。また、報酬加算の必要性等も説明し、理解、納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者の意見・要望等は直ぐに対応している。訪問した際、又は電話にても意見・不満・苦情をお聞きし、スタッフにも申し送りをし、改善している。	毎月の「お便り」を必要としないほど頻繁に家族の訪問があり、その折を家族からの希望・意見を聞く機会としています。利用者1人に対し1人の職員が「居室担当」として身の回りの世話と、日々の状態を家族に伝えていきます。	

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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議、日常勤務の中で聞く機会、話し合う機会を作るように努めている。	毎日の業務の中でこまめに連絡相談の機会を作って話し合っています。必要事項はケア日誌やケア記録に落とし込み、ユニット会議や全体会議で話し合っています。個人面談も数多く実施しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	勤務状況は把握しているが、人材不足もあり、具体的には各自が向上心を持って働けるようには改善されていない。 キャリア段位制度を取り入れ、OJTwを実施しながら、各自向上心が持てる様取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	前年度内部研修が終了しており、今年度も内部研修をする予定である。新人職員他経験のあるスタッフにも内、外研修をする予定である。		
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。	同業者との交流は有るが、ネットワーク作り等は行っていない。		
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。	本人の思い、要望に耳を傾けて、安心できるように心がけた関係性づくりに努めている。		

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
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・入居後とも要望などその都度連絡を取り、情報交換している。		
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。	面談表に要望等を記載して頂く欄もあり、食事に関しても刻み食等対応している。また、入居日にはご家族に連絡するなどして、必要とする支援を見極めている。		
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。	職員一人一人が個々の利用者と係る中でその方を知り、声掛けなどしながら、出来る事はして頂いている。		
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。	ご家族が来所された際、又はお電話にても、連絡・相談等、ご本人の様子を伝え、関わりを多く持てる様支援している。また、ホームからのご家族へお便りを出している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	慣れ親しんだ生活環境を職員も把握しており、支援しているが、来ていただく方が多く、出かけていくことが少ない。	利用者は地元の人が殆どです。近隣の公園や紅葉狩り、100円ショップで買い物などの楽しみも計画しています。現在は、事業所前の広場で住み慣れた街の景観を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者個々の認知度・身体度を踏まえ、孤立感が出来ないように努めている。		
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。	行事をお知らせしたり、お電話で様子をお聞きしている。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎日の生活の中での様子や会話を通じ、利用者の希望や意向を把握するように努め、職員間で情報を共有し、検討している。	生活上で少しでも本人の自発性を引き出すため、目線を合わせた「本人のやさしさ、思いやり」の心を気付きのポイントとして、職員間で共有しながら支援しています。職員の気付きから、入浴拒否だった人が、好きな音楽と共に喜んで入浴する事例があります。	
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。	入居前の面接やアセスメントの中で生活歴等を把握し、ファイリングしている。また、利用者にも会情話の中で、失礼が無い程度で、どのような生活をしてきたかを聞いたり、ご家族にも情報を得るようにしている。		
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。	一人一人に細かく生活記録を付け、一日の過ごし方や心身状態などを把握するように努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご家族・ご本人の要望をお聞きし、居室担当者と一緒に計画作成者が立案し、ケアカンファレンス開催し、介護計画作成している。	作成したケアプランを確認しながらケア日誌、個人記録に日々の様子を記録しています。週1回の訪問看護師による健康管理も合わせ、ユニット会議で3ヶ月、6ヶ月のカンファレンスを行い、都度見直しをしています。	基本事項はしっかり記載しています。更に、会議、訓練や行事の振り返りの記録を整理、整備し、職員の共有化に繋がることも期待されます。
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。	一日を通し、一人一人の小さな変化も記録に記載し、特に体調の変化においては、細かく記録に残し、職員間では、連絡ノートや申し送り時に伝え、情報を共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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。	家族の要望に応じて、通院の付き添い、その他福祉用具など談にのっている。		
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。	近所の保育園児との交流や、ボランティアの楽器演奏等行事の際来ていただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	契約時に提携医療機関の説明をし、同意を得るようにしている。 月2回往診があり、24時間連絡が取れる様になっている。	月2回の往診のほかに歯科検診を週1回行っています。その他かかりつけ医を受診する場合は、家族が付き添っています。緊急時は事業所提携医と24時間対応可能体制です。実際に心疾患で対応して事なきを得た事例もあり、安心できる支援となっています。	

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。	訪問看護師と様子・状態の変化について相談し助言をもらう。		
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。	提携医・病院関係者・家族等を含め、情報交換と相談を密にするように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族・医療関係者と意向を確認し、職員全体で話し合い、結果をご家族にお話しし、相談しながら、今後の対応を決めている。	重度化・看取りに関するマニュアルに沿った家族・医師・看護師・管理者・職員連携の仕組みが出来ています。さらに話し合った支援の方針を共有化しています。	
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。	ホーム独自のフローチャートを作成し、連絡・対応等を迅速に行えるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災訓練は行っているが、地域の人々や他の事業所の協力を得られるような体制は取れていない。	消防署と連携した消火訓練を実施しています。次回は、2階からの出火を想定し、利用者の避難訓練を予定しています。災害時の対応として屋内に備蓄品を保管しています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人の人格を尊重し、穏やかな声掛けをするように心がけている。	職員の声かけにより、利用者の優しさを引き出して自立を促すよう配慮しています。利用者は、職員に対して自ら出来ることを示す事で、満足感を抱き、自尊心を高めています。職員と利用者一体感が生まれ、支えあって日常生活を送っています。	
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。	利用者本人の意思を出来る限り尊重出来るよう、促し方やタイミングに配慮している。希望の表出が困難な方は、表情など小さな反応を見逃す事が無いように努めている。		
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。	一人一人のペースで暮らせるように、意向も伺い、安心して暮らせるように心掛けている。		
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。	利用者に応じて洋服を選んでいただいている。散髪はご本人・ご家族の希望により、カラーリングも含めて、訪問理美容がきている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	1Fは、車椅子利用者が多いが、食器洗い、食器拭きを手伝って頂いている。2Fは、比較的自立者が多い為、お米研ぎ、食器洗い、食器拭きを手伝っていただいている。	食材は指定外部業者から提供されています。おやつも含まれていて、3時の湯茶の時間に利用しています。1階と2階で、食材は同じでも作り方を変えた食事を提供することもあります。月1回、行事食もあります。	

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
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。	食材のみ配達してもらっている。食材屋の管理栄養士にカロリー計算してもらっている。また、刻み食・おかゆの提供もしており、自発的な水分摂取困難な方には、好みのものを提供している。食事摂取困難方には栄養補助食品を提供している。体重は毎月一回計測している。		
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。	基本的には毎食後口腔ケアを実施している。ご自分で歯磨きできない方は介助し、見守りをして、歯の不調を伺っている。希望がある方は、毎週一回訪問歯科を受診して頂いている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	訴えの少ない利用者には、それぞれの排泄間隔や、ご本人が出すサインを見て、定期的にトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄してもらいたいで、二人で介助している。夜間トイレ誘導困難な方はパット交換し、ポータブルトイレを使用している方もいる。	寝たきりの状態から日常生活に必要なリハビリをすることで、入居後自立排泄となった人がいます。事業所では利用者ごとに自立を促し、車いすを自走できるまで回復した利用者もいます。	
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。	対応としては、水分補給をこまめに促している。トイレ誘導時には、腹部マッサージを行い、張りも確認している。下剤を使用する際は、ドクターに相談して、取り決めをしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の要望のある利用者へは、なるべく希望の時間に入浴して頂いている。入浴したがない利用者の場合は、早い時間に声掛けしたり、誘導するしよくいんを変えたりして、入浴して貰っている。	入浴の時間帯は、職員と利用者が1対1となり本音が聞ける場所と理解し、入浴を楽しんでもらうように支援しています。音楽好きの利用者には音楽を流しながら入浴するなど、拒否していたことを忘れたように、良い気分で入浴しています。	

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。	利用者の生活リズムに合わせるようにし、昼寝をする人がいるが、短時間に行っている。不眠傾向の方については、生活リズムを見直すと共に、医師にも相談している。		
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。	個人情報に薬の薬情書がファイリングしてあり、周知している。変更については、申し送りノートに記載して、伝達している。服薬後はチェック用紙に記載し、空の袋をまとめ、飲み忘れが無いようにしている。		
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。	利用者の出来る事・出来ない事を把握して、掃除、調理、後かたづけ等をして頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	外気浴・散歩・買い物・外食したりしている。一人で外出出来る方は、地域の施設等の情報を提供して、自由に外出している。	ホームの玄関から道路まで少し距離があります。菜園ではビニール袋を利用した畑でサツマイモや大根、ゴボウなどを収穫しています。春には菜の花が満開となり、道路から玄関先まで鮮やかに咲き、利用者は外気浴と目の保養になっています。	
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。	事業所では管理していない。		

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
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。	利用者から電話や手紙の要望があれば、職員が支援しながら自由に出来るように対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ユニットは複数層住戸になっており、各階、リビングには、テーブル、椅子、テレビ、ソファを置き、横になる事も出来る。生活感、季節感を感じられるようにお花を飾ったりしている。	リビングの壁面には、利用者が描いた色墨絵が、飾られています。浴室の脱衣場にもエアコンが設置されてヒートショック防止に配慮しています。リビングのテーブルは、利用者の会話が弾むよう座席の配置をさりげなく工夫しています。	
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。	各階ソファが置いてあり、談笑したり、テレビを見たりして過ごされる。玄関の外には、ベンチが置いてあり、自由にくつろげるスペースがある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具はすべてご本人が使用していたものを設置している。	利用者の居室は、一壁面を色づけして識別しています。エアコン・照明器具・ベッドが標準装備され、他は利用者と家族の好みのものを置いています。居室は広い掃き出し窓があり、明るい空間となっています。それぞれの居室担当職員も配置しています。	
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。	居室の入り口にネームプレートを貼っている。トイレの場所を矢印で案内してたりして、利用者が混乱しないようにしている。		

事業所名	「結」ケアセンターほどがや
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	ホームの玄関に事業所の理念を掲げている。また、スタッフ同士共有し、振り返るように心がけている。		
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。	町内会への参加と散歩・買い物等、外出の際は、挨拶・会話を特に持つようにしている。		
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。	自治会でホームの話しはしているが、地域の人に向けて活かされていないところがある。		
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。	地域の方々の意見が少なく、反映されていない事がある。		
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。	市町村に運営や現場の実情等を伝える機会が少ない。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	代表者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、無断外出のリスクも認識している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止関連法の理解はあり、事業所内では虐待はない。		
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。	成年後見人制度を活用している方がいるので、学ぶ機会がある。		
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。	契約時、事業所の出来る事、出来ない事を説明し、ターミナルについても、どう取り組んでいるかをお話ししている。また、報酬加算の必要性等も説明し、理解、納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者の意見・要望等は直ぐに対応している。訪問した際、又は電話にても意見・不満・苦情をお聞きし、スタッフにも申し送りをし、改善している。		

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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議、日常勤務の中で聞く機会、話し合う機会を作るように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	勤務状況は把握しているが、人材不足もあり、具体的には、各自が向上心を持って働けるようには改善されていない。キャリア段位制度を取り入れOJTを実施しながら、各自向上心が持てるように取り込んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	前年度内部研修が終了しており、今年度は内外研修を行う予定である。		
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。	同業者との交流は有るが、ネットワーク作り等は行っていない。		
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。	ご本人の思い、要望に耳を傾けて、安心出来るように心がけた関係性作りに務めている。		

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
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・入居後とも要望などその都度連絡を取り、情報交換している。		
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。	面談表に要望等を記載して頂く欄もあり、食事に関しても刻み食等対応している。また、入居日にはご家族に連絡するなどして、必要とする支援を見極めている。		
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。	職員一人一人が個々の利用者と係る中で、その方を知り、声掛けなどしながら、出来る事はして頂いている。		
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。	ご家族が来所された際、又はお電話にても、連絡・相談等ご本人の様子を伝え、関わりを多く持てる様支援している。また、ホームからのご家族へのお便りを出している。（不定期）		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	慣れ親しんだ生活環境を職員も把握し支援しているが、来ていただく方が多く、出掛けていく方が少ない。		

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
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。	利用者個々の認知度・身体度を踏まえて、孤立感が出来ないように努めている。		
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。	行事をお知らせしたり、お電話で様子をお聞きしたりしている。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎日の生活の中での様子や、会話を通じ、利用者の希望や意向を把握するように努めて、職員間で情報を共有し、検討している。		
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。	入居前の面接やアセスメントの中で生活歴等を把握し、ファイリングしている。また、利用者にも会話の中で、失礼が無い程度で、どのような生活をしてきたかを聞いたり、ご家族にも情報を得るようにしている。		
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。	一人一人に細かく生活記録を付け、い遅日の過ごし方や心身状態などを把握するように努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご家族・ご本人の要望をお聞きし、居室担当者と一緒に計画作成者が立案し、ケアカンファレンス開催し、介護計画作成している。		
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。	一日を通し、一人一人の小さな変化も記録に記載し、特に体調の変化においては、細かく記録に残し、職員間では連絡ノートや申し送り時に伝え、情報を共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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。	家族の要望に応じて、通院の付添、その他福祉用具等相談に載っている。		
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。	近所の保育園児との交流や、ボランティアの楽器演奏等行事の際来ていただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	つ契約時に提携医療機関の説明をし、同意を得るようにしている。月2回往診があり、24時間連絡が取れるようになっている。		

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
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。	訪問看護師と様子、状態の変化について相談し、医師への連絡をして頂いている。		
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。	提携医・病院関係者・ご家族等を含め、情報交換と相談を密にするように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族・医療ケア関係者と意向を確認し、職員全体で話し合い、結果をご家族にお話しし、相談しながら、今後の対応を決めている。		
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。	ホーム独自のフローチャートを作成し、連絡・対応等を迅速に行えるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災訓練は行っているが、地域の人々や他事業所の協力や、地域の消防団などと連携出来るようになっている。		

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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人の人格を尊重し、穏やかな声かけをするよう心掛けている。		
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。	利用者本人の意思を出来る限り尊重出来る様、促し方やタイミングに配慮している。希望の表出が困難な方は、表情など小さな反応を見逃す事が無いように努めている。		
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。	一人一人のペースで暮らせるよう、意向も伺い、実施出来るよう心掛けている。		
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。	利用者に応じて洋服を選んでいただいている。、散髪はご本人・ご家族の要望により、カラーリングも含めて、訪問理美容を利用している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	1Fは、車椅子利用者が多いが、食器洗い、食器拭きを手伝って頂いている。 2Fは、比較的自立者が多い為、お米研ぎ、食器洗い、食器拭きを手伝って頂いて居る。		

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。	食材のみ配達してもらっている。食材屋の管理栄養士にカロリー計算をしてもらっている。また、刻み食・おかゆの提供もしており、自発的な水分摂取困難な方には、好みのものを提供している。食事摂取困難方には栄養補助食品を提供している。体重は毎月一回計測している。		
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。	基本的には毎食後口腔ケアを実施している。ご自分で歯磨きできない方は介助し、見守りをして、歯の不調を伺っている。希望がある方は、毎週一回訪問歯科を受診して頂いている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	訴えの少ない利用者には、それぞれの排泄間隔や、ご本人が出すサインを見て、定期的にトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄してもらいたいで、二人で介助している。夜間トイレ誘導困難な方はパット交換し、ポータブルトイレを使用している方もいる。		
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。	対応としては、水分補給をこまめに促している。トイレ誘導時には、腹部マッサージを行い、張りも確認している。下剤を使用する際は、ドクターに相談して、取り決めをしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の要望のある利用者へは、なるべく希望の時間に入浴して頂いている。入浴したがない利用者の場合は、早い時間に声掛けしたり、誘導するしよくいんを変えたりして、入浴して貰っている。		

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
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。	利用者の生活リズムに合わせるようにし、昼寝をする人がいるが、短時間に行っている。不眠傾向の方については、生活リズムを見直すと共に、医師にも相談している。		
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。	個人情報に薬の薬情書がファイリングしてあり、周知している。変更については、申し送りノートに記載して、伝達している。服薬後はチェック用紙に記載し、空の袋をまとめ、飲み忘れが無いようにしている。		
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。	利用者の出来る事・出来ない事を把握して、掃除、調理、後かたづけ等をして頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	外気浴・散歩・買い物・外食したりしている。一人で外出出来る方は、地域の施設等の情報を提供して、自由に外出している。		
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。	事業所では管理していない。		

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
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。	利用者から電話や手紙の要望があれば、職員が支援しながら自由に出来るように対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ユニットは複数層住戸になっており、各階、リビングには、テーブル、椅子、テレビ、ソファを置き、横になる事も出来る。生活感、季節感を感じられるようにお花を飾ったりしている。		
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。	各階ソファが置いてあり、談笑したり、テレビを見たりして過ごされる。玄関の外には、ベンチが置いてあり、自由にくつろげるスペースがある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具はすべてご本人が使用していたものを設置している。		
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。	居室の入り口にネームプレートを貼っている。トイレの場所を矢印で案内してたりして、利用者が混乱しないようにしている。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 結びけアセンダーほじがや

作成日: 令和1年7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
1	5	<ul style="list-style-type: none"> 利用者様、尿道カテーテル挿入の方法 112.ご自分がカテーテル挿入しているのを お水トイレに行かぬ。カテーテルチューブが抜 けてしまふ。再度入れているもの。お水入れている もの。近頃の尿の量。お水トイレ施設は広い(尿の量) 	トイレの施設はない。	<ul style="list-style-type: none"> 常に行動を把握し、その都度丁寧にお声かけし、カテーテルが挿入されている事をお伝えする。 	3ヶ月
2	1	<ul style="list-style-type: none"> 新人職員が多い為、理念の共有が 少し回れていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員が施設の理念が言え 行動が出来るようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員間で理念を把握し、確かめ合い。 	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月