

2021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28年4月1日
		指定年月日	平成28年4月1日
法人名	有限会社タワラ		
事業所名	「結」ケアセンターほどがや		
所在地	(240-0044) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区仏向町1380		
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3年8月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月9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）】

当事業所としては一人一人のご入居者様が安心して生活出来る様、スタッフ間で情報を共有し、ご自分で出来ることはして頂き、出来ないことをお手伝いさせて頂く。なるべくご本人の持っている力を発揮出来るよう、日々、スタッフ全員で気づきをする事で入居者の方が当たり前の方が出来るように支援しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年9月6日	評価機関 評価決定日	令和4年1月30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」駅よりバス「新桜ヶ丘団地」行きに乗車し終点「新桜ヶ丘団地」下車徒歩5分、又は「星川」駅よりバス「美立橋」行きに乗車し「新桜ヶ丘東」バス停下車徒歩1分の住宅街にあります。法人の母体は横浜市と川崎市に3ヶ所のグループホームのほか、居宅介護支援事業や訪問介護事業、福祉用具の販売貸与、薬局など福祉や医療で地域に貢献しています。

<優れている点>

利用者の現有能力を活かし、自分で出来ることはしてもらう、日々の生活の中で自分で出来ることを探してやってみるなど、生活リハビリを大切にしています。これまで出来なかったことが出来るようになったこともあります。日々の支援で迷うことがあった場合は、事業所理念「笑顔でいきいきと生活できるホーム」に立ち返り支援をしています。職員と年2回の個人面談を行い、やりがいや要望、将来の希望、資格取得などを話し合い、モチベーションの維持向上を図っています。

<工夫点>

コロナ禍で運営推進会議を中止したときには、参加者に資料を配布して情報を共有し関係性を維持しています。対面での面会は予約制を取って実施していますが、パソコンやスマートフォンを使ったオンライン面談も行えるようにし、海外在住の家族からも話ができたこと喜ばれています。外部と連携した行事は難しい為、車での外出を増やす工夫をしています。

【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」ケアセンターほ도가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。	ユニット会議や各レクリエーションのキックオフミーティングの際には理念や事業目標を再度確認し実践につなげている。	年度末の全体会議で次年度の事業所理念を職員全員の話し合いで決め、今年は「笑顔でいきいきと生活できるホーム」としています。事務所に掲示し、ユニット会議や行事の反省会で支援が理念に沿っているかを確認し、迷ったときは理念に立ち返っています。	
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。	運営推進委員会については今期から再開済み。職員及び入居者の写真撮影も一巡しアフターコロナを踏まえた新たなコロナ禍での活動を模索中。外部とのオンライン研修にて情報を収集している。	自治会に加入しています。コロナ禍の現在は自粛していますが、以前は事業所主催の納涼祭に近隣の住民や利用者の家族が参加したり、敬老会に保育園児が来所して歌ってくれるなど、利用者との交流していました。歌のボランティアを受け入れたこともあります。	
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。	外部向けのレター(「結」だより)を配布し情報を発信している。		
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。	上記の如く今期より再開、2か月の一度のペースにて継続中。	コロナ禍で休止していましたが、今期から、自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員が参加し、2ヶ月に1回開催しています。休止中は資料を配布し情報を共有しています。会議では地域の行事などの情報や利用者の生活の様子などを話し合い、意見をもらっています。	
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。	コロナ禍のため対面での難しいが電話等にて定期的に連絡をしている。	地域ケアプラザ職員が運営推進会議に出席したり事業所行事の納涼祭に参加するなど、関係性を築いています。区役所の生活支援課から生活保護費受給者の入居相談があり、受け入れています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	当ホームでは基本的に拘束は実施していない。定期的に研修を実施し職員にはレポート提出を義務付けている。	年2回内部研修の「身体拘束・虐待防止研修」と「身体拘束・虐待防止ディスカッション」を行い、レポートを作成し、意識を高めています。管理者が職員の不適切な支援に気づいたときは、口頭及びレポートの提出で気づきを促しています。身体拘束防止委員会は運営推進会議と同時に開催しています。	
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。	定期的に虐待についての研修を実施し職員にはレポート提出を義務付けている。	身体拘束と同時に虐待防止の研修を年2回行い、日常の支援でスピーチロックなどがないか話し合っています。管理者は年2回個人面談を行い、職員がストレスや疲労で課題を抱えていないか話し合っています。虐待行為を発見した時の対応方法は職員に周知しています。	
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。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について上半期中に研修を予定している。		
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。	左記の如く実施中。現状まで本件につきクレーム等無し。		
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。	ご家族様から電話を頂いた際や面会に来られた際に意見や要望を伺うように努めている。	家族の意見は、面会や電話、コロナ禍前は事業所の納涼祭に参加した時などに聞いています。スマートフォンを使ったオンライン面談では海外在住の家族から話ができたと喜ばれています。利用者の生活の様子がわかる「結」便りは家族に好評です。	

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。	ユニット会議、全体会議、日々の申し送り、定期的な面談にて職員の意見や提案を聞くようにしている。	職員の意見、提案は、ユニット会議や全体会議で話し合っています。職員の提案で、食事の提供を一からの手作りだったものを湯煎の調理済みメニューに変更した事例があります。年2回の個人面談では、やりがいや不満、要望、将来の希望、資格取得などを話し合っています。	
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。	勤務状況、労働時間などタイムリーに把握するようコミュニケーションを取っている。また、定期的な外部研修を実施し、資格の取得など推奨している。	管理者は職員との日頃のコミュニケーションや業務態度から努力や工夫していることを把握しています。資格取得や研修受講に配慮してモチベーションの向上に努めています。日ごろの様子や勤務シフトの作成時などに体調がないか健康管理に努めています。	
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。	外部のオンライン研修等定期的実施している。	職員の育成は、リーダーや管理者、外部に依頼した指導係の年2回の相談などで行っています。外部研修の内容はフロア会議で共有することもあります。新しい職員は、初日のレクチャー、経験に合わせて期間を決め、先輩職員のOJT指導などで育成しています。	
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。	コロナ禍のため実施が困難な状況ではあるが職員及び入居者のワーク摂取も一巡しアフターコロナを踏まえた新たなコロナ禍での活動を模索中。		
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。	ご家族様からも要望や元気なころの状況を伺い、十分なケアを実施しご本人様の安心を確保するための関係づくりを行なっている。		

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
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。	ご家族様からも要望や懸念事項を伺い、十分なアセスメントを実施しご家族との関係づくりを行なっている。		
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。	ご家族様からも要望や元気なころの状況を伺い、十分なアセスメントを実施しご本人様の安心を確保するための関係づくりを行なっている。		
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。	入居者が主体であること、自立支援を行うことを念頭に業務にあたっている。		
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。	ご家族様とはママにコンタクトを取るよう心がけている。		
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。	コロナ禍のため実施が困難な状況ではあるが職員及び入居者のリフレクティブも一巡しアフターコロナを踏まえた新たなコロナ禍での活動を模索中。	馴染みの人や場所は入居前のアセスメントで把握しています。知人が毎週訪ねて来る利用者は、予約制で面談室で歓談しています。コロナ禍以前は湯茶の接待をしていましたが、現在は控えています。コロナ禍以前は、家族と毎月以前住んでいた場所に出かける利用者もいました。	

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。	左記につきケアプランに具体的に反映しサービスの提供を実施している。		
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。	コロナ禍のため実施が困難な状況ではあるが職員及び入居者のリフレクティブも一巡しアフターコロナを踏まえた新たなコロナ禍での活動を模索中。		
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。	十分なアセスメントを実施しケアプランに反映しサービスを提供している。	利用者の思いは入居前のアセスメントで本人・家族・利用していた介護サービス事業者から聞いて把握します。日ごろの生活で気づいた思いは、担当者会議で共有して支援に活かしています。意思表示が困難な人の思いは、日頃のかすかな反応などから推測しています。	
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。	十分なアセスメントを実施しケアプランに反映しサービスを提供している。		
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。	十分なアセスメントを実施しケアプランに反映しサービスを提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的な担当者会議を開催し十分なケアを実施したうえでケアプランに反映しサービスを提供している。	日頃の介護支援の中で気づいたことをフロア会議で話し合い、フロア担当者が介護計画を作成しています。短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で見直し、家族の要望を聞き、同意を得ています。入院や容態が急変した時は随時介護計画の見直しをしています。	
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。	詳細な個別記録を記入するよう努めており、それらの記録を次回のケアプランの更新に活かしている。		
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。	コロナ禍で難しい状況ではあったが、訪問歯科、訪問理美容、マッサージなど随時再開した。必要であれば新規のサービスなど検討していく。		
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。	ご本人のニーズを踏まえケアプランに反映している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	左記の如く対応している。	協力医療機関の訪問医が月2回診察し、その際職員は、把握している利用者の日常の健康状態を伝えています。診断結果は、特別の変化がない時は家族の面会の折に説明をしています。家族の付き添いで定期的に耳鼻科、皮膚科に通っている利用者もいます。	

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。	訪問看護及び主治医による往診がそれぞれ月2回予定されており、その際に各入居者の体調につき報告している。		
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。	左記の如く対応している。		
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、事業所です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。	現在ケア契約の入居者はいないが今後そのような契約形態となった際は左記の通り対応する予定。	入居時に「看取り」指針をもとに話し合いをしています。容態の急変時は、主治医に連絡し救急対応しています。終末期と判断した場合は家族に説明し、確認を得て終末期ケアに努めています。職員は看取り経験もあり、家族と一緒に寄り添い、見守り支援をしています。	
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。	定期的に研修を実施している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的実施している。	施設の「消防計画」に基づき、年2回の避難訓練を利用者、職員、消防署員参加で実施しています。事後に消防署員から訓練がスムーズに出来たかなどの指導を受けています。食料、飲料は約5年ごとに買い換え倉庫に、機材は各フロアにそれぞれ保管しています。	

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	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。	左記の如く対応している。	事業所方針として「尊厳を守る」を挙げ、利用者一人ひとりの個性や性格に応じて言葉がけをしています。職員の気になる言動に気づいた時は、全体会議やフロアー会議で取り上げ話し合っています。「プライバシー・人権擁護」の研修も年間計画に位置づけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常の会話、雑談、談笑の中から本人の希望など聞き取るよう努めている。		
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。	入居者の要望、ニーズ、ペースに合わせて業務を遂行するよう努めている。		
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。	左記の如く対応している。		
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。	限られた予算とマンパワーではあるが、日常の会話、雑談、談笑の中から本人の要望や嗜好を聞き出しレクなどで提供している。また、料理の盛り付けやお盆拭きなどは入居者と一緒に行ったり、お願いしたりしている。	献立、食材は業者に委託し、利用者の役割として昼、夜交代で盛り付けをしています。おやつは、時には「職員の手作り」や「手作りレク」で提供しています。利用者の要望を聞いた食事の提供や感染予防のために自室食事の機会も設けています。	

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
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。	左記の如く対応している。		
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。	なるべく全ての入居者に対し、職員が口腔ケアに介入するよう努めている。		
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。	左記の如く対応している。(入居者によってはケアプランにも反映させている。)	排泄パターンをケア記録に残していません。食事の前後や記録を見ながら間の空いた時などに誘導しています。自立排泄を目指し、日頃からおむつやリハビリパンツでもトイレに座る時間を設け、毎日2回の体操で腸や腹筋への刺激で排泄効果を促しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘予防のため1日1000mlの水分摂取量を目指している。また本人の負担にならないような適度な運動や体操などを実施している。(ケアプランにも反映させている。)		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	限られた時間とマンパラーではあるがなるべく左記の如く対応するよう努めている。	入浴は、週2回で希望により日や順番を替えて対応しています。その人に合わせた安全な介助と、足ふきマットや椅子の敷タオルを毎回交換し、清潔感を保つように努めています。気分を変えたり談笑をしたりして誘い、気持ちの良い入浴支援を心がけています。	

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
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。	日中の臥床時間など個別に対応している。サーゲイアリズムを意識し天気の良い日はなるべく外気浴を実施している。また、本人の負担にならないよう適度な運動や体操なども実施している。(ケアプランにも反映させている。)		
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。	左記の如く努めている。		
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。	左記の如く対応しておりケアプランにも反映させている。		
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。	少しずつではあるが左記のようなことが可能となるよう努めている。	外出として、敷地内のベンチとテーブルを利用し外気浴やおやつを楽しんでいます。遠出として景色の良い海岸へ車で出かけることもあります。菜園では、季節の菜の花、ひまわりの花やジャガイモ、サツマイモ、大葉などの野菜を育てています。	
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。	当ホームでは基本的に金銭の所持についてはご遠慮頂いている。当件については入居時に充分にご説明させて頂いたおり、ご家族様、ご本人様共にご納得済み。		

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。	充分に出来ておらず今後の課題とする。		
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。	左記の如く努めている。	フロアーの窓からは森のような景観が望め、冬にはリスの姿も観察でき、季節を感じられます。屋内も季節感に配慮した飾りつけを行い、居心地のよい空間作りに努めています。消毒液、フェイスガード、防具服を用意し感染予防に努め、マスク装着についても利用者と話し合をもち、積極的な着用になっています。	
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。	左記の如く努めておりケアプランにも反映させている。		
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。	左記の如く対応している。	備品として照明、エアコンが備わり、必要に応じて介護ベットも用意しています。馴染みの物を持ち込み、棚に写真や思い出の品、ぬいぐるみなどを飾っています。居室担当者が利用者を見守り整理や衣替え、日常の家族との連絡、誕生日会の支援をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	左記の如く対応している。		

事業所名	「結」ケアセンターほ도가や
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。	「笑顔でいきいきと生活できるホーム」を共有し取り組んでいる		
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。	コト化で難しい		
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。			
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。	会議で得た情報や意見をもとにどんなことが出来るか話し合っている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。			

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員への研修を実施し、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。	研修を行い、スタッフ一人一人がしっかり認識している		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待にあたる内容をスタッフ全員が理解し防止に努めている		
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。	努めている		
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。			
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。			

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。	全体会議等で話をすることがある		
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。			
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。	研修の機会を与えられている		
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。			
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。	面談など行って思いを聞くなどして関係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。	インテーク時によく話を聞き要望を受け入れるよう努めている		
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。	その時、その人に必要な支援は何かを見極めている		
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。	アットホームな関係を築けるよう努めている		
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。	離れて暮らしていても家族とのつながりを大切にしている		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	馴染みの場所の話はするがお連れすることは難しい		

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。	レクリエーションなどを通じてよい関係でいられるよう努めている		
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。	相談があれば支援は行っている		
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	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。	あまり出来ていない		
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。	収集した情報や本人との話の中で得たことを把握している		
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。	スタッフ間で情報を共有し努めている		

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	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。	会議などで話し合うことはあるが計画とまではっていない		
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。	情報共有はしているが計画の見直しは完全ではない		
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。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源の有効活用はあまり出来ない		
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。	適切に出来ている		

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。	訪問看護との情報共有は出来ていて支援に活かしている		
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。	出来ている		
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。	家族とのよく話し合い方針を決めるよう努めている		
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。	コナ禍で訓練は行っていない		
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。	完全には出来ていない		

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。	ほぼ出来ているが一部適切でない言葉かけをするスタッフもいる		
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。	自己決定については出来ているとは言えない		
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。	希望に沿っていると職員側が思っていることがある		
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。	おしゃれとは言えないが身だしなみは悪くないと思う		
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。	出来る限り一緒にやってもらっているがまだまだ考える必要がある		

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
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。	水分量にかんしては支援はしているが満たされていない事も多い		
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。	毎食後歯磨きを行っているが口腔状態の確認などは完全には出来ていない		
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。	パターンは把握し支援を行っている		
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。	下剤による便秘解消になってしまっている		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	無理強いはないが職員のタイミングでの声掛けになっている		

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
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。	生活習慣に合わせて就寝の促しをしている		
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。	職員全員が理解してるとは言えない		
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。	取り組んでいるが充実はしていない		
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。	祖に火の希望に沿って出かけるようなことは出来ていない。現状は叶ってない面もある。		
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。	金銭の所持についての支援は行えていない。		

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。	希望があれば支援はしている		
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。	特に混乱するようなことはなく、出来るだけ季節感のある装飾をしている		
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。	スペース的に一人となると食席になってしまうが思い思いには過ごせている		
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。	家族や本人の好みものを設置し居心地的には悪くはない		
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。	安全と自立した生活の面では問題ないと思う		

2021年度

事業所名 「結」 ケアセンターほどがや
 作成日： R4年 2月 7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	2,4	コロナ渦ということもあるが地域との交流がイベント時しかない。日常的な交流をしたい。	あくまでコロナ渦が落ち着いてからだが、保育園との交流やボランティアの受け入れをする。使っていない庭を地域住民に使っていただく。	庭に関しては運営推進会議で使用希望者いないか聞いてみる。保育園・ボランティアに関しては落ち着いてから連絡とる。	24ヶ月
2	15	空室が3部屋ある。空くと埋まりづらい。	空いてもすぐ埋まるようになる。	営業し待ちが出来る様にする。待機者には半年程度ごとに状況確認連絡をする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月