

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492200488	事業の開始年月日	平成25年9月1日
		指定年月日	平成25年9月1日
法人名	株式会社日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターふじさわ		
所在地	(251-0043) 神奈川県藤沢市辻堂元町6-3-8		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成30年3月26日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月23日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

住み慣れた地域における家族や知人としての関係の継続さらに入居者のその人らしさの一層の進化を支援して行きたい

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年4月5日	評価機関 評価決定日	平成30年6月12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、藤沢駅北口からバスで約7分、「ソニー前」のバス停から徒歩約5分にあり、周囲に戸建住宅が建ち並ぶ閑静な住宅街に立地しています。近くにはブドウ畑、公園、スーパーマーケット、大型商業施設などがあります。

<優れている点>

全体会議を月1回行い、パート職員も含め職員全員が参加しています。全員が揃うため、理解や意思決定も早く、同じ目線で目標に向かっていくことが出来ます。会議は勤務時間として組み込まれており、勤務時間外の職員には残業代が支給されています。毎年、職員の話し合いで目標を作成し、目標に沿ったケアをしています。職員のチームワークがよく、利用者も穏やかに過ごしています。家族の面会も多く協力的で、毎日食事を作りに来て食事介助をする家族や、事業所の草取りをする家族など、家族と共に利用者を見守っています。駐車場に設置してある飲料の自動販売機は、災害など非常時には近隣へも含め、中の飲み物4～500本が災害用として使用できる契約となっています。

<工夫点>

水分摂取量が少ない利用者にはゼリーなどで水分補給をしています。少ない人数の職員で業務を行っていますが、少ないことで責任感が生まれ、介護力のスキルアップに繋がっています。

【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」ケアセンターふじさわ
ユニット名	1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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくりパンフレットなどに記載している。施設内に理念を掲示し常に確認できるようにしている。	玄関には事業所の介護の理念、事務室には法人の理念を掲示しています。職員は法人研修で理念について学んでいます。毎年、各フロアごとに職員の話し合いで目標を設定し、各フロアの入出口に大きく掲示しています。職員はその目標に沿った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。	将来的に地域に開放したい。	散歩の際には、近隣の人と挨拶を交わしたり、隣の家主と立ち話をしたりして親しくしています。ウクレレ演奏のボランティアが来訪しています。三味線のボランティアも来訪を予定しています。介護相談員が訪れ、利用者の声を聞いています。今後、地域連携室を地域に開放する予定です。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域連携室で研修開催など検討中		
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。	運営推進会議を定期的に行うことができるように努力する。	運営推進会議は町内会長、地域包括支援センター職員、市役所介護課職員、家族などの出席を得て開催しています。事業所の活動報告の後、出席者の意見交換をしています。防災についての話し合いでは、ヘルメットの保管場所についての意見や指摘が出ています。	運営推進会議は開催していますが、不定期です。2ヶ月に1回、定期的な開催が期待されます。
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。	運営推進会議に参加して頂いている。これを継続する。	運営推進会議の議事録を市介護課へ送付しています。市主催のグループホーム連絡会や研修に参加し、市職員や他事業所の職員と交流して事業所のケアサービスに活かしています。介護保険の認定更新に家族に代わり、職員が立ち会うこともあります。	

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
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。	身体拘束をしない取組をしているのでケアを実施する時に身体拘束に繋がる事をしないように常に検討している。職員もそのことを意識してケアの工夫をしている。	身体拘束について法人研修を行っています。毎年、職員は虐待自己点検シートを使って、自分のケアについて振り返っています。外出願望が強い利用者には職員と一緒に外出し、利用者の気持ちが落ち着いたのを見計らって戻ってくるなどの工夫をしています。玄関は安全面と防犯上から施錠しています。	
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。	ご利用者が週辺症状を起こす原因について職員が理解し冷静に対応するように申し送り等で対応する。打撲痕など虐待が疑われる事があった場合は管理者・フロアリーダーが関わった職員から事情を聴き虐待が行われなかったかどうか確認しています。		
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に支援している。	入居前にその方の家族関係などを確認し権利擁護に関する制度の必要性がないかご家族と検討している。必要に応じてご家族に窓口を紹介している。		
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。	入居の説明の際に細かくせつめいするように心がけている。		
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。	ホームに来て下さるご家族については随時意見を聞いている。	家族は協力的です。毎日、昼・夕食の調理に来て利用者の食事介助をする家族や、食事時には必ず来て利用者と話をしながら食事介助をする家族、事業所の草取りをする家族など、家族の来訪と協力が得られています。職員とも話しやすい雰囲気です。	

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	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。	月1回の会議にて職員の意見など交換している。個人面談などもおこなっている。	全体会議を月1回、職員全員参加により実施し、各職員が自分の考えや意見、提案を表明しています。管理者は職員と面談を行い、職員は自分の状況や意見を伝えていきます。運営法人の代表者が巡回時に職員から意見や要望を聞き運営に反映しています。		
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。	評価制度を今年度よりスタートする予定			
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。	外部研修を中心に会社負担で行ってもらっている。			
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。	まったくできていないので今後のかだいです。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に要望をできるだけ聞いて入居後のケアに役立てる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	グループホームを利用したいと問い合わせがあった場合は見学に来て頂き困っている内容を聞いている。その上でホームの状況をお話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前の面談で必要なケアを確認するためのアセスメントを行いそれに沿ってケア計画を作成する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家族との絆が切れないように家族には自由に面会に来て頂くようにしている。個別ケアが十分できない為散歩などを行って頂くように入居前にお願いしている。		
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。	家族との絆が切れないように家族には自由に面会に来て頂くようにしている。個別ケアが十分できない為散歩などを行って頂くように入居前にお願いしている。		
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。	自室にはご自宅に合ったものを持参して頂き今まで着ていた衣類を持参していただいている。	友人や知人が訪ねて来た時は、湯茶を出し、居室でゆっくり出来るように支援しています。海外に暮らす家族から手紙が届き、家族と一緒に外食し、墓参りにも出掛けたりしています。親族が集まる正月に帰宅して、家族と楽しく過ごす利用者もいます。	

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
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。	家族会の開催を検討中		
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。	個人個人の状況をご家族に報告したい。		
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。	食事の時間入浴の日程などご本人の様子を見て対応している。ご利用者自身のせいかつリズムを乱さないようにしながら無理強いしないようにしている。	利用者と職員の程良い距離感の中、自分の思いや希望を表す利用者もいます。思いの把握に困難な場合は、利用者の表情や仕草、行動から総合的に推し量っています。利用者が嫌がる事は表情や態度に出るため、無理強いをしないようにしています。	
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。	ケアマネジャーがご家族から生活歴など聞き取り情報の提供をおこなっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	自宅での生活の様子を確認した上で出来る事を無理強いせず行っていただくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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。	家族の面会時ご様子をお話し気になることなどを伺いモニタリングを行っている。必要に応じて介護計画を立て直している。	職員、特に居室担当者や家族、医師や看護師などの医療関係者など、それぞれの意見やアイデアを反映させ、計画作成担当者が現状に即したケアプランを立てています。随時モニタリングを行い、次のケアプランに繋げています。	介護計画は期間を明確にして、設定期間ごとに見直しを図ることが期待されます。
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。	個別記録は日課を記入するだけでなくその時の様子を記入するようにしている。職員は記録を読みご利用者の把握に努めるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	生活面ではあまり制限しないようにしている。身体機能の変化がある場合は主治医に相談した上で専門医に受診する場合もある。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のボランティアを受け入れるためボランティアセンターへの登録を行っている。その他地域の方の演芸なども受け入れている。		
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。	週1回の訪問看護と月2回の往診で連携をとるようにしている。	入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるように支援しています。現在、ほとんどの利用者が協力医療機関の往診医で、月2回、歯科医は週2回受診しています。医療情報は往診記録に記録し、職員間で共有に努めています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	体調の変化については主治医に相談しケアの方法等については訪問看護師に相談している。訪問看護師からは主治医に訪問内容を報告してもらっている。ご利用者への指示についても訪問看護師にもつたえていただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院については家族と職員が一緒に対応している。主治医から診療情報提供書を出して貰うようお願いしている。		
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。	ご家族で終末期の在り方を話し合い必要に応じて看取りの同意をとっている。	入居時に終末期の看取り介護における指針を説明しています。看取りは、主治医の説明に基づき、医師と看護師、家族、職員が話し合い、利用者・家族の意向を尊重し、最善の終末期医療に努めることを共通認識としています。	利用者の急変時や容態悪化に備えて、看取り介護の勉強会を継続して行い、一層充実した終末期ケアに取り組むことが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時の対応マニュアルを作成し職員に伝えている。事故発生時のマニュアルを作成し事故発生時は事故報告を記入し事故の検証を行っている。		
35	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。	災害対策のマニュアルを作成している。	災害対策に関するマニュアルは整備していますが、今年度は防災避難訓練の実施はありませんでした。近隣に居住する職員が、緊急時に対応する体制があります。駐車場の自動販売機の飲料は、非常災害時には利用できる契約になっています。	年2回消防署の協力を得て、夜間想定を含めての防災避難訓練の実施が期待されます。訓練には、地域の人との協力が得られるよう、運営推進会議などを通じて呼びかけを行うことも期待されます。

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	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。	ご利用者を尊重するような言葉づかいを行うようにしている。職員の言葉づかいなどで着になる時は管理者が注意をしている。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出しています。職員は日頃よりプライバシーを損ねることのないようにやさしい、丁寧な言葉かけを心掛けています。個人情報を含む書類は、施錠できる書庫に保管しています。	
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。	声掛けをしてからケアを行う事で自己決定を促している。入浴なども無理強いしないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事はご本人のペースで食べて頂く。入浴の回数も最低2回となっているのでほぼ週2回は入浴されています。		
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。	季節にあわせてご自分でコーディネートされている方もいらっしゃいます。		
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。	苦手な物は出さないようにしている。おやつなどもご利用者の好きな物を食べて頂くように工夫しています。	献立と食材は外部業者へ委託し、職員が調理しています。利用者は職員と一緒にテーブル拭きを手伝い、下膳する人もいます。毎週月、火曜日の朝食は、利用者の好みを入れて、パンと牛乳を基本としています。誕生会はケーキを食べて祝っています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	1日1000ccを目標に声掛けして飲んでいただいておりますが摂取量が少ない方はゼリーなどで補っている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを行っている。ご本人が磨いた後仕上げ磨きをしている。週1回来られる往診の歯科医にご家族の希望があれば診て頂き口腔ケアも行っている。		
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。	トイレ誘導は定期的に時間を決めて誘導している。自尿の方は随時トイレ誘導を行う。	排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレへの声かけに努めています。利用者の立ったり座ったり落ち着きない動作を察知し、トイレ誘導の支援をしています。利用者の約半数はトイレの自立をしています。	
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。	水分量を確保することで排便を促す。それでも出ない場合は医師の指示で下剤を服薬して頂く。		
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。	日中の入浴であるが出来るだけ本人の意思を尊重して無理強いしないようにする。	入浴は週2回を基本としています。入浴を嫌がる利用者が多く、声かけの人を変えたり、時間をずらすなどの工夫をしています。1階には機械浴の設備があり、9名が利用しています。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を使用して、入浴を楽しめるように支援しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	21時に就寝となっているが安心して眠れる環境を作っている。ご本人の睡眠尊重しているので途中起きてこられる場合は眠くなるまで様子を見ています。		
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。	服薬を確実に行うように薬の形状を変えたりお薬ゼリーを使ったりしている。飲んだかどうか口の中を確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	グループホームは共同生活の場であるのでお互い助け合い穏やかに過ごせるように職員は配慮している。		
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。	天候がよければ散歩に行く機会を定期的に行っている。歩くのが難しい方は車いすで散歩し外気に触れる機会をつくっている。	天気の良い日には、近くのブドウ畑や駐車場、事業所の周辺を散歩しています。夏の皇大神宮の例大祭には人形山車を見物したり、花見に近くの長久保都市緑化植物園へ出掛けています。江ノ島方面の湘南海岸へ遠出もしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的には金銭は持ち込まないことになっている。ご自宅で買い物を良くされていた方や一人暮らしでお金に執着がある方は無理に取り上げていない。職員が金額の確認が出来ないことを了解して頂く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を掛けたいと言う希望は本人の様子を見て行っている。手紙がきた場合もご本人にお渡ししている。ご家族には職員kからお知らせしている。		
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。	共有部分の環境を整えるため夜間掃除を徹底している。クラシックの好きなフロアはクラシック音楽を流しそうでもないフロアは童謡唱歌のCDを流し歌っていただくようにしている。	リビングは窓からの自然の明るさがあり、温度・湿度、換気にも配慮しています。折り鶴を吊るし、廊下には水族館の魚やイルカの折り紙が飾ってあります。正月のしめ飾り、ひな祭り、七夕祭り、クリスマスツリーなど季節を感じるよう掲示物に配慮しています。	
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。	年齢が近買ったり食席が近買ったりして親近感を持っているかたのきもちは尊重している。		
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。	ご自分のいままで使い慣れたものを持って来て頂いている。	居室はエアコン、ベッド、クローゼットが備え付けられています。利用者は整理ダンスやテレビ、テーブル、ソファを置き、家族の写真や仏壇、観葉植物を飾って居心地よく暮らしています。居室のレイアウトはベッドの位置以外、利用者と家族の好みに任せています。	
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。	2階からの階段は段差が狭いためご利用者がスムーズに昇降できるようになっている。散歩に出かける時でもできるだけ歩行するようにし身体機能の低下を防ぐ取組をしている。		

事業所名	「結」ケアセンターふじさわ
ユニット名	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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくりパンフレットなどに記載している。施設内に理念を掲示し常に確認できるようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	将来的に地域に開放したい。		
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。	地域連携室で研修開催など検討中		
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。	運営推進会議を定期的に行うことができるように努力する。		
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。	運営推進会議に参加して頂いている。これを継続する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束をしない取組をしているのでケアを実施する時に身体拘束に繋がる事をしないように常に検討している。職員もそのことを意識してケアの工夫をしている。		
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。	ご利用者が週辺症状を起こす原因について職員が理解し冷静に対応するように申し送り等で対応する。打撲痕など虐待が疑われる事があった場合は管理者・フロアリーダーが関わった職員から事情を聴き虐待が行われなかったかどうか確認しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	入居前にその方の家族関係などを確認し権利擁護に関する制度の必要性がないかご家族と検討している。必要に応じてご家族に窓口を紹介している。		
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。	入居の説明の際に細かくせつめいするように心がけている。		
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。	ホームに来て下さるご家族については随時意見を聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回の会議にて職員の意見など交換している。個人面談などもおこなっている。		
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。	評価制度を今年度よりスタートする予定		
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。	外部研修を中心に会社負担で行ってもらっている。		
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。	まったくできていないので今後のかたいです。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に要望をできるだけ聞いて入居後のケアに役立てる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	グループホームを利用したいと問い合わせがあった場合は見学に来て頂き困っている内容を聞いている。その上でホームの状況をお話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前の面談で必要なケアを確認するためのアセスメントを行いそれに沿ってケア計画を作成する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家族との絆が切れないように家族には自由に面会に来て頂くようにしている。個別ケアが十分できない為散歩などを行って頂くように入居前にお願いしている。		
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。	家族との絆が切れないように家族には自由に面会に来て頂くようにしている。個別ケアが十分できない為散歩などを行って頂くように入居前にお願いしている。		
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。	自室にはご自宅に合ったものを持参して頂き今まで着ていた衣類を持参していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族会の開催を検討中		
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。	個人個人の状況をご家族に報告したい。		
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。	食事の時間入浴の日程などご本人の様子を見て対応している。ご利用者自身のせいかつリズムを乱さないようにしながら無理強いしないようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ケアマネジャーがご家族から生活歴など聞き取り情報の提供をおこなっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	自宅での生活の様子を確認した上で出来る事を無理強いせず行っていただくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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。	家族の面会時ご様子をお話し気になることなどを伺いモニタリングを行っている。必要に応じて介護計画を立て直している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録は日課を記入するだけでなくその時の様子を記入するようにしている。職員は記録を読みご利用者の把握に努めるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	生活面ではあまり制限しないようにしている。身体機能の変化がある場合は主治医に相談した上で専門医に受診する場合もある。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のボランティアを受け入れるためボランティアセンターへの登録を行っている。その他地域の方の演芸なども受け入れている。		
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。	週1回の訪問看護と月2回の往診で連携をとるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	体調の変化については主治医に相談しケアの方法等については訪問看護師に相談している。訪問看護師からは主治医に訪問内容を報告してもらっている。ご利用者への指示についても訪問看護師にもつたえていただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院については家族と職員が一緒に対応している。主治医から診療情報提供書を出して貰うようお願いしている。		
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。	ご家族で終末期の在り方を話し合い必要に応じて看取りの同意をとっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時の対応マニュアルを作成し職員に伝えている。事故発生時のマニュアルを作成し事故発生時は事故報告を記入し事故の検証を行っている。		
35	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。	災害対策のマニュアルを作成している。		

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
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。	ご利用者を尊重するような言葉づかいを行うようにしている。職員の言葉づかいなどで着になる時は管理者が注意をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	声掛けをしてからケアを行う事で自己決定を促している。入浴なども無理強いしないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	食事はご本人のペースで食べて頂く。入浴の回数も最低2回となっているのでほぼ週2回は入浴されています。		
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。	季節にあわせてご自分でコーディネートされている方もいらっしゃいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	苦手な物は出さないようにしている。おやつなどもご利用者の好きな物を食べて頂くように工夫しています。		

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。	1日1000ccを目標に声掛けして飲んでいただいておりますが摂取量が少ない方はゼリーなどで補っている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを行っている。ご本人が磨いた後仕上げ磨きをしている。週1回来られる往診の歯科医にご家族の希望があれば診て頂き口腔ケアも行っている。		
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。	トイレ誘導は定期的に時間を決めて誘導している。自尿の方は随時トイレ誘導を行う。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分量を確保することで排便を促す。それでも出ない場合は医師の指示で下剤を服薬して頂く。		
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。	日中の入浴であるが出来るだけ本人の意思を尊重して無理強いしないようにする。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	21時に就寝となっているが安心して眠れる環境を作っている。ご本人の睡眠尊重しているので途中起きてこられる場合は眠くなるまで様子を見ています。		
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。	服薬を確実に行うように薬の形状を変えたりお薬ゼリーを使ったりしている。飲んだかどうか口の中を確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	グループホームは共同生活の場であるのでお互い助け合い穏やかに過ごせるように職員は配慮している。		
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。	天候がよければ散歩に行く機会を定期的に行っている。歩くのが難しい方は車いすで散歩し外気に触れる機会をつくっている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的には金銭は持ち込まないことになっている。ご自宅で買い物や良くされていた方や一人暮らしでお金に執着がある方は無理に取り上げていない。職員が金額の確認が出来ないことを了解して頂く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を掛けたいという希望は本人の様子を見て行っている。手紙がきた場合もご本人にお渡ししている。ご家族には職員kからお知らせしている。		
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。	共有部分の環境を整えるため夜間掃除を徹底している。クラシックの好きなフロアはクラシック音楽を流しそうでもないフロアは童謡唱歌のCDを流し歌っていただくようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	年齢が近買ったり食席が近買ったりして親近感を持っているかたのきもちは尊重している。		
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。	ご自分のいままで使い慣れたものを持って来て頂いている。		
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。	2階からの階段は段差が狭いためご利用者がスムーズに昇降できるようになっている。散歩に出かける時でもできるだけ歩行するようにし身体機能の低下を防ぐ取組をしている。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 結 核 研 究 セ ン タ ー 小 池 支 所

作成日： 平成29年7月/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	27	個別の記録と実践への反映	日報を記入するだけでなく、その時の様子としっかり記入できるように努める	職員は記録を読み、利用者への権に努めるようにしていきたい	3ヶ月
2	4	運営推進会議が2ヶ月に一度行われていない	運営推進会議を定期的に開催できるように努める	地域の方々と日頃より連絡を密に取り協力関係を築くように取り組んでいく	2ヶ月
3	49	スタッフの人数の問題によりDP1D21外出支援が出来ない、最近不調	天候がよければ「短時間でも散歩に行く機会を定期的に行っている	短時間でも外へ出るように努めていきたい	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月