

2019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	1493800435	事業の開始年月日	平成30年6月1日	
		指定年月日	平成30年6月1日	
法人名	株式会社ストック			
事業所名	ライフケア@つづき			
所在地	(〒224-0027)			
	神奈川県横浜市都筑区大綱町145番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	令和1年10月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月24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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

利用者一人ひとりが思いおもいに過ごせるように支援しています。通院や通院の送迎の支援をしています。外出や外出の送迎の支援をしています。天気が晴れて気候の良い日に庭で食事をしたり、お茶会をして支援をしています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月18日	評価機関 評価決定日	令和2年1月17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、横浜市営地下鉄グリーンライン「東山田駅」から早淵川に沿って徒歩約15分のところにあります。周囲には田園風景が残り、住宅や公園、畑があり緑が多く散歩にも適した環境です。2階建て2ユニットで運営しています。

<優れている点>

昨年6月より運営法人が変更になっています。管理者・職員は引き続き携わっています。管理者は利用者の希望を叶えられるよう努め、職員は利用者一人ひとりの心を汲み取り、同じ方向でケアに取り組んでいます。月2回、2ヶ所の協力医による往診があり、内科・精神科に受診し、健康状態の把握や指示を受けています。週1回、歯科の診療や指導もあります。看護師職員と24時間連絡体制により、職員と連携し、利用者の健康管理に努めています。2階フロアに設置されている通信カラオケで、お気に入りの歌を歌ったり、ボランティアによる琴の演奏会を楽しんでいます。春秋の気候の良い時期には希望に応じ近隣への散歩、法人の車でのドライブなどを行い、屋外の雰囲気にも触れられるよう配慮しています。

<工夫点>

利用者の日常の姿や行事の映像を、テロップを入れたDVDに編集し、本人自身がリビングで鑑賞したり、訪問時の家族にも見て貰えるようにしています。リビングの一角に職員用テーブルを配置して、サービス実施記録などを記載できるようにし、利用者の動きやサービスの実施状況を確実に把握するようにしています。

### 【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	1～7
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	ライフケア@つづき
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	職員皆で、地域社会に貢献できるように努めています。	「介護を通じて地域社会に貢献する」ことを理念に掲げ、職員は「誠実な心で介護」「安全で清潔な施設づくり」などに向けて取り組んでいます。管理者は日々のミーティングや打合せで伝え、相互に確認しながら実践に繋げています。	
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。	大柵町町内会に加入し町内会の催しに参加できるようにつとめています。	夏の盆踊り大会では抽選会に参加し交流を深めようと努めています。町内会が取り組む資源回収活動には、段ボールなどの分別を行い、協力しています。演奏ボランティアを積極的に受け入れ、琴やファゴットの演奏を披露してもらっています。	
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。	事業所側から発信することがあまりないので、日常的なことから地域に向けて発信できるように努めていきます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	参加者からの意見や要望を施設の運営に活かせるように努めています。	区職員や地域包括支援センター職員、地域の代表者に参加を呼びかけ開催しています。活動報告・健康管理・ヒアリングなどをまとめ、2ヶ月ごとに活動状況報告書を作成しています。地域行事への積極的な参加を検討しています。	利用者家族などの参加拡大や、活動報告書作成に合わせた2ヶ月ごとの開催も期待されます。
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取り組んでいる。	区の担当者には、施設の実情をことあるごとに伝え、利用者様の要望等を伝えています。	介護保険の更新手続きや対象者の通院利用券の発行時に、区役所高齢福祉課、保護課の窓口に出向き、こまめに事業所の現状を報告しています。「都筑区防災救急研修会」「感染症対応指導者養成研修会」などに参加し、情報収集と研鑽に努めています。	

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
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。	職員の日常の言葉が抑圧感をもたらすことがないように気を付けています。	職員は「身体拘束禁止の手引き」や「身体拘束禁止マニュアル」により理解を深めています。話し合いの中で、居室ベッドの柵の取り付けの是非についても確認し合っています。言葉による拘束がないよう言葉遣いに配慮し、日常のケアの中で相互に確認しています。	
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。	日常のケアが虐待にならないように気をつけています。		
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。	成年後見人制度について、機会がある毎に職員に説明しています。		
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。	利用開始前に、利用者や家族に丁寧に契約の説明をしています。契約解約時も利用者や家族に説明し納得していただいています。		
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。	日常の言動などから、利用者の思いをとらえるように努めています。家族が訪問した時に意見を気軽にいえる雰囲気を作るようにしメールでも要望等が伝えられるようにしています	家族の来訪数は多くありませんが、家族が訪問した際には、要望や意見が出やすいよう心掛けています。利用者の普段の様子や行事の内容をDVDに編集し、見てもらえるよう配慮しています。メールでの問い合わせにも対応しています。	

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
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。	ミーティングを開き職員の意見を聞くようにしている。また、日常的に要望等をさくようにして運営に反映できるように努めています	職員とは日頃から話しやすい雰囲気になるよう配慮しています。朝夕の引継ぎの際にも意見が出やすいようにしています。意見から、利用者からの少額の預かり金の収納袋の改善や、入浴時に2種類の椅子を用意し、安心して入浴してもらえるような工夫をしています。	
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。	仕事のストレスや疲労の軽減を考えて休憩室を確保して、また職員同士の人間関係に気を配っています。		
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。	職員が研修に参加できるようにして、職員の質の向上に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者が参加する研修会等に参加できるようにして、同業者との交流に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス開始前に本人の生活状況や本人の不安や思いを理解して、本人が安心でき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
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。	サービスを利用するに至った経緯、家族の思いを理解して、サービスの利用に当たって家族が安心できるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	サービスの開始に当たって、他のサービスが必要な場合は対応できるように努めています。		
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。	本人が介護されるだけの関係にならないように、職員は、ともに生活している関係を築くように努めています。		
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。	家族から本人の細やかな情報等を聞き取り、本人の日常等を家族に伝えて、ともに本人をささえていけるように努めています。		
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。	馴染みの人が訪問したり、馴染みの人と外出したり、家族と墓参りに出かけたりしています。	以前からの友人の来訪があり、一緒に外出をして過ごす機会があります。また、家族と外出し、レストランで好みの食事をする利用者もいます。日曜日のドライブの途中で馴染みのスーパーマーケットに立ち寄り、買い物の支援も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	励ましあう利用者同志の関係がこわれないように見守っています。孤立することがないように配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約が終了しても、これまでの関係がきれないように努めています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	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。	家族や担当介護支援専門員に今までの暮らしや好みや思いを聞き取り本人の表面に出てこない意向を把握できるように努めています。	職員は日常のケアの中で利用者の心の思いを汲み取り、利用者と同じ方向に向かうよう努めています。何をしたいか、何を食べたいかなどを聞き取り、希望が多い正月の寿司注文や、ラーメン店の店主が出張して作るラーメンを楽しむ機会があります。	
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。	本人や家族から生活歴や生活環境を聞き取り、本人のこれまでの暮らしについて把握できるように努めています。		
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。	職員が一人ひとりの一日の生活の暮らし方や心身の状態を確認し記録し皆で共有しています。		

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
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。	本人や家族の思いや希望を反映して、職員の日常の観察も考慮して介護計画を作成してモニタリングを行っています。	「介護計画モニタリング表」「アセスメント表」により、6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っています。職員が特徴、変化、最近の希望をこまめに把握し、本人の希望からズレないようにしています。サービス実施記録及び支援経過記録を確実に記録しています。	
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。	サービス実施記録と支援経過記録を個別に記録して、その情報は職員で共有しています。そして実践につながるように努めています。		
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。	本人や家族の状況や状況を考慮し通院や送迎を行っています。		
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。	演奏ボランティアの訪問を積極的に受け入れています。また訪問美容を受け入れて本人が豊かな暮らしができるように努めています。		
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。	施設のかかりつけ医がありますが本人や家族の希望があれば希望の医療がうけられるように支援しています。	月4回の訪問診療（内科2回、精神科2回）、週1回の訪問歯科に加え、24時間オンコール体制が構築されており、緊急時には医師が対応しています。また、かかりつけ医の法人に総合病院があり、医療体制が充実しています。	



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
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。	看護職員の記録と介護職員の記録を共有して、利用者の適切な支援が行えるように努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、家族か職員が見舞いにいけるように努めています。病院のソーシャルワーカーと連絡を密にして早期の退院ができるように努めています。		
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。	契約時に重度化した場合の方針について説明し、文書で保管しています。実際に、重度化や終末期を迎えた場合は主治医をまじえて、本人や家族と話し合いをします。	重度化した場合や終末期の指針について契約時に家族に説明し、同意書を取り交わしています。終末期を迎えた時は家族と話し合い、支援の方針について共有しています。昨年末に数名の看取りを経験しています。	
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、事故発生時に対応できるように表にして職員が見える所に貼らせています。		
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。	火災時、地震時、水害時の避難について事あるごとに職員に伝えています。居室内の家具については安全な位置に配置するようにしています。	年1回、日中想定避難訓練を実施しています。「地震対応マニュアル」「風水害対応マニュアル」など、災害に備えたマニュアルを整備しています。また、米・飲料水・缶詰・卓上コンロ・ガスボンベなどの備蓄があります。	備蓄の数量が十分といえず、利用者・職員の人数から必要な備蓄量を把握し、管理表による品目・数量・消費期限の管理も期待されます。また、夜間想定避難訓練の実施も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	一人ひとりの人格を尊重するために日常的にことばがけを注意しています。また、プライバシーを損ねないケアを心がけています。	一人ひとりの人格を尊重するため、利用者本人の意思確認を徹底しています。管理者は、職員の言葉遣いや声かけに注意を払っており、特に排泄時の声かけに注意しています。年1回、プライバシーの保護に関する研修を実施しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者が意思を伝えやすい雰囲気を大切にして、自分で決定できるようなケアに努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	利用者本人のペースを大切に個別のケアをしています。買い物、ドライブ等は本人の希望をに合わせて行うように努めています。		
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。	朝のケアや入浴後のケアで身だしなみを整えることができるように努めています。希望にあわせた理美容ができるように訪問美容を利用しています。		
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。	利用者の好みのメニューを聞いて、出せるように努めています。配膳かたづけできる利用者には、できる範囲で行うように努めています。	昼食は宅配弁当を利用しています。朝食および夕食は外部業者から食材を調達し、事業所でメニューを決めて調理しています。利用者の希望が反映されやすくなっています。誕生日会などの行事の際は、利用者アンケートをとり、メニューを決めています。	

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
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。	毎日のバイタルと食事量、水分量を記録し、医師や看護師の指示を取り入れて一人ひとりにあった支援をしています。		
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。	朝夕歯磨きをして、入れ歯を毎晩消毒しています。一日一回、夜に歯ブラシを消毒しています。		
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。	なるべくトイレで排泄できるように支援しています。利用者によって、時間でトイレ誘導する場合と本人の行動をみてトイレ誘導する場合があります。	多くの利用者は自立排泄です。そうでない利用者については、支援経過記録に排泄に関する記録を残し、排泄パターンを把握しています。定期的に声かけやトイレ誘導を行うことにより、できるだけトイレで排泄できるように支援しています。	
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。	おやつに牛乳等のゼリーにしたり、個別に水分補給で白湯を出したりしています。医師の指示で下剤を使用したり、看護師が浣腸を行うこともあります。		
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。	本人の希望に沿って入浴できるように努めていますが、回数が不公平にならないようにしています。入浴拒否の時は職員を変更したり日程を変更して対応します。	入浴は週2回で、入浴の日時は利用者の希望を考慮しています。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいます。エアコンや電気ストーブにより、ヒートショックを防いでいます。シャワーチェアが置かれ、浴槽を利用できない利用者に対応しています。	

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
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。	日中の活動に参加できるように支援し昼夜逆転しないように努めています。		
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。	服薬チェックシートに記録し、職員同志でダブルチェックできるように努めています。薬局の服薬説明書をバインダーに閉じ職員が閲覧できるようにしています。		
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。	洗濯や掃除の好きな利用者にはなるべく参加できるようにしています。また、今日の日付曜日等を小さなホワイトボードに記入して掲示しています。		
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。	天候を考えて、日常的に散歩にでかけたり、買い物にでかけたりして支援しています。毎週ドライブに出かけて支援しています。	日常的に近隣公園への散歩、コンビニエンスストアやスーパーマーケットへの買い物の付き添いを行っています。外出希望者が多い場合は、時間をずらして対応しています。毎週日曜日にドライブに出かけており、この時に買い物を楽しむ利用者もいます。	
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。	本人や家族の意向を取り入れて、本人が金銭を持ち買い物に出かけて、本人が支払いを行え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
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。	日常的に電話や手紙が出せるように支援しています。		
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。	カラオケ機を利用者の意向をうけ設置しソファを置いています。	リビングは日当たりがよく開放感があるため、過ごしやすい空間となっています。壁面には、イベント時の写真・利用者の作品・季節に応じた飾りつけなどを掲示しています。テレビだけでなく、DVD鑑賞やカラオケを楽しめる環境が整備されています。	
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。	利用者が落ち着ける場所にソファを置いています。テーブルの植物等も利用者の好きなものにしてあります。		
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。	居室の家具は本人の長年使用していたもので、好きな人形を置いたり仏壇を置いたりしています。	居室にはエアコン・ベッド・照明・クローゼットが備えられています。利用者は、家具・テレビ・仏壇など馴染みの物を自由に持ち込み、居心地良く暮らせる住環境になっています。清掃や整理整頓が行き届いています。	
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。	トイレの位置が分かりやすいように表示したり、自分の居室が分かり易くなるように目印をつけたりしています。歩く位置に障害物がないようにしています。		

事業所名	ライフケア@つづき
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る。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	職員皆で、地域社会に貢献できるように努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	大柵町町内会に加入し町内会の催しに参加できるようにつとめています。		
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。	事業所側から発信することがあまりないので、日常的なことから地域に向けて発信できるように努めていきます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	参加者からの意見や要望を施設の運営に活かせるように努めています。		
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。	区の担当者には、施設の実情をことあるごとに伝え、利用者様の要望等を伝えています。		

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。	利用者が外に出ようとする時は、一緒に外に出て抑圧感を感じないように努めています。		
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。	日常のケアが虐待にならないように気をつけています。		
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。	成年後見人制度について、機会がある毎に職員に説明しています。		
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。	利用開始前に、利用者や家族に丁寧に契約の説明をしています。契約解約時も利用者や家族に説明し納得していただいています。		
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。	日常の言動などから、利用者の思いをとらえるように努めています。家族が訪問した時に意見を気軽にいえる雰囲気を作るようにしメールでも要望等が伝えられるようにしています		



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	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。	ミーティングを開き職員の意見を聞くようにしている。また、日常的に要望等をきくようにして運営に反映できるように努めています		
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。	仕事のストレスや疲労の軽減を考えて休憩室を確保して、また職員同士の人間関係に気を配っています。		
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。	職員が研修に参加できるようにして、職員の質の向上に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者が参加する研修会等に参加できるようにして、同業者との交流に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス開始前に本人の生活状況や本人の不安や思いを理解して、本人が安心でき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
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。	サービスを利用するに至った経緯、家族の思いを理解して、サービスの利用に当たって家族が安心できるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	サービスの開始に当たって、他のサービスが必要な場合は対応できるように努めています。		
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。	本人が介護されるだけの関係にならないように、職員は、ともに生活している関係を築くように努めています。		
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。	家族から本人の細やかな情報等を聞き取り、本人の日常等を家族に伝えて、ともに本人をささえていけるように努めています。		
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。	馴染みの人が訪問したり、馴染みの人と外出したり、家族と墓参りに出かけたりしています。		

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
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。	励ましあう利用者同志の関係がこわれないように見守っています。孤立することがないように配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約が終了しても、これまでの関係がきれないように努めています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	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。	家族や担当介護支援専門員に今までの暮らしや好みや思いを聞き取り本人の表面に出てこない意向を把握できるように努めています。		
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。	本人や家族から生活歴や生活環境を聞き取り、本人のこれまでの暮らしについて把握できるように努めています。		
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。	職員が一人ひとりの一日の生活の暮らし方や心身の状態を確認し記録し皆で共有しています。		

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
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。	本人や家族の思いや希望を反映して、職員の日常の観察も考慮して介護計画を作成してモニタリングを行っています。		
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。	サービス実施記録と支援経過記録を個別に記録して、その情報は職員で共有しています。そして実践につながるように努めています。		
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。	本人や家族の状態や状況を考慮し通院や送迎を行っています。		
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。	演奏ボランティアの訪問を積極的に受け入れています。また訪問美容を受け入れて本人が豊かな暮らしができるように努めています。		
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。	施設のかかりつけ医がいますが本人や家族の希望があれば希望の医療がうけられ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
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。	看護職員の記録と介護職員の記録を共有して、利用者の適切な支援が行えるように努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、家族か職員が見舞いにいけるように努めています。病院のソーシャルワーカーと連絡を密にして早期の退院ができるように努めています。		
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。	契約時に重度化した場合の方針について説明し、文書で保管しています。実際に、重度化や終末期を迎えた場合は主治医をまじえて、本人や家族と話し合いをします。		
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、事故発生時に対応できるように表にして職員が見える所に貼りだしています。		
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。	火災時、地震時、水害時の避難について事あるごとに職員に伝えていきます。居室内の家具については安全な位置に配置するようにしています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	一人ひとりの人格を尊重するために日常的にことばがけを注意しています。また、プライバシーを損ねないケアを心がけています。		
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。	利用者が意思を伝えやすい雰囲気を大切にして、自分で決定できるようなケアに努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	利用者本人のペースを大切に個別のケアをしています。買い物、ドライブ等は本人の希望をに合わせて行うように努めています。		
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。	朝のケアや入浴後のケアで身だしなみを整えることができるように努めています。希望にあわせた理美容ができるように訪問美容を利用しています。		
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。	利用者の好みのメニューを聞いて、出せるように努めています。配膳かたづけできる利用者には、できる範囲で行う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
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。	毎日のバイタルと食事量、水分量を記録し、医師や看護師の指示を取り入れて一人ひとりにあつた支援をしています。		
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。	朝夕歯磨きをして、入れ歯を毎晩消毒しています。一日一回、夜に歯ブラシを消毒しています。		
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。	一人ひとりが行きたいときにトイレに行かれるように自尊心に配慮して支援をしています。オムツやパットを使用する時は排せつパターンを考慮して支援をしています。		
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。	おやつに牛乳等のゼリーにしたり、個別に水分補給で白湯を出したりしています。医師の指示で下剤を使用したり、看護師が浣腸を行うこともあります。		
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。	本人の希望に沿って入浴できるように努めていますが、回数が不公平にならないようにしています。入浴拒否の時は職員を変更したり日程を変更して対応します。		

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。	日中の活動に参加できるように支援し昼夜逆転しないように努めています。		
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。	服薬チェックシートに記録し、職員同志でダブルチェックできるように努めています。薬局の服薬説明書をバインダーに閉じ職員が閲覧できるようにしています。		
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。	洗濯や掃除の好きな利用者にはなるべく参加できるようにしています。また、今日の日付曜日等を小さなホワイトボードに記入して掲示しています。		
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。	天候を考えて、日常的に散歩にでかけたり、買い物にでかけたりして支援しています。毎週ドライブに出かけて支援しています。		
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。	本人や家族の意向を取り入れて、本人が金銭を持ち買い物に出かけて、本人が支払いを行え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
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。	日常的に電話や手紙が出せるように支援しています。		
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。	カラオケ機を利用者の意向をうけ設置しソファを置いています。		
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。	利用者が落ち着ける場所にソファを置いています。テーブルの植物等も利用者の好きなものにしてあります。		
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。	居室の家具は本人の長年使用していたもので、好きな人形を置いたり仏壇を置いたりしています。		
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。	トイレの位置が分かりやすいように表示したり、自分の居室が分かり易くなるように目印をつけたりしています。歩く位置に障害物がないようにしています。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 ライフケア@つづき

作成日： 令和2年1月17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	35	避難訓練の実施が不十分である。	火災時、地震時、水害時に分けて避難訓練を行う。	毎月一回訓練を行う。	12ヶ月
2	2	地域との付き合いが不十分である。	町内会の催しに積極的に参加する。	身近な認知症カフェに参加する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月