

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	1494200064	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	株式会社 日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターえびな		
所在地	(243-0419) 神奈川県海老名市大谷北 4-12-27		
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10月7日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月14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）】

今年度から 月ごとに項目を設けて、OJTによる介護の見直しや、zoomを使って 外部コンサルティング会社のオンライン動画を法定研修として、毎月レポートを提出しています。

コロナ対策として 週一回のPCR検査を実施。

医療機関との 24時間体制の連携

ご家族とはLINEを通じてイベントの様子の写真を送ったり、意見の交換をしています

【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3年11月16日	評価機関 評価決定日	令和4年4月6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、小田急線及び相鉄線「海老名」駅から相鉄バスで7、8分「下浜田」下車、徒歩5分程の閑静な住宅街にあります。開設4年目、2階建ての定員18名のグループホームです。小高い場所に位置し、2階の窓からは周囲の田畑や海老名駅方面が一望でき、眺めの良い環境にあります。

<優れている点>

法人の理念を基本とし、職員で考えた「一人ひとり丁寧に接する」「職員の意識向上、情報共有」を事業所の年間目標に掲げ、目標達成に向けて取り組んでいます。社員教育の一環としてOJT研修に力を入れ、毎月研修課題を決め計画的に知識と技術の向上を図っています。外部コンサルティング会社のオンラインによる法定研修では全職員がレポートを提出し、個人のレベルアップに活かされています。

<工夫点>

リビングに面した事務室にタブレットを設置し、日常の利用者の様子や体調管理の記録に使用しています。タブレットの活用で利用者情報の共有や日頃の利用者の様子を家族に送信したり、オンライン通話で家族の意見・感想も受けています。また往診医、訪問看護師とも24時間体制でオンライン通信が出来、緊急時でもいち早く連絡の取れる体制が整っています。

【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 ~ 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」ケアセンターえびな
ユニット名	

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。	理念を実践につなげるため OJTシートを使った研修やオンライン研修で、個人のレベルを上げていこうと取り組んでいます	法人の理念に基づき、事業所独自に「一人ひとり丁寧に接する」「職員の意識向上、情報共有」を目標に掲げ、目標達成に向けて取り組んでいます。一人で無理せず声を掛け合い、分からない事をそのままにしないなど、管理者と職員が共有し実践しています。	
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。	地域のイベント等は中止になってしまい 交流は難しい状況です。通勤、散歩の際はご近所の方に挨拶程度はしています	自治会に加入し、地域のイベントの情報を得ています。コロナ禍でも、近所へ散歩に出掛け、近隣の方には積極的に挨拶をしています。通常では地区の敬老会・公民館祭りに参加しています。保育園の発表会に参加したり、中学校の職業体験を受け入れています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	日々個人のレベルを上げるよう努力し、施設以外の場所でも 知識や支援方法などを活用出来ればと考えています		
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。	もっと、利用者の対応や家族との関わり方などを 関係機関と意見をかわし向上にいかしたい	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催しています。自治会長、介護保険課職員、管理者が参加し原則として偶数月第3木曜日に行います。現状報告、地域や行政からの情報を得ています。今後の事業推進に向けての話し合いを行い、サービスの向上に活かしています。	利用者・利用者家族が運営推進会議に参加し、意見交換をすることでサービス向上への工夫が期待されます。
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取り組んでいる。	市のサービスや新しい取り組みはメール、電話等のやり取りで行っていて 今後も常に情報の交換をしていきます	介護保険課の担当者と常に情報の交換を行っています。事故報告など事業所の状況を積極的に報告しています。利用者の暮らしぶりやニーズを伝えて、協力関係を築くように努めています。毎年行われるケアプランの点検事業の研修に参加し大賞も受けています。	

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
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。	研修を実施し改めて理解を高め、職員同士 現場においてもお互い注意しながら介助にあたっています	身体拘束防止マニュアルを作成し、職員は身体拘束防止の定義、具体的な行為、心理的な支援について研修を行い、研修内容を理解しています。職員の不適切な言葉遣いやスピーチロックで利用者を拘束することのないよう、職員同士お互いに注意しあい支援を行っています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修を行い 常に利用者のキズやあざ、様子の変化に気を配り 虐待の疑いがある場合は必ず検証するようにしています	虐待防止の研修を定期的に行い、職員はレポートを提出し研修内容の理解を深めています。身体的虐待だけでなく暴言や無視などの心理的虐待のないようにフロア会議で話し合い、利用者を虐待することのない支援に努めています。	
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。	制度に関しては関わる事が少なく、活用できるまでにはいたってない。資格などで勉強している職員も多いが研修で学ぶ機会を作っていきたい		
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、解約の際はゆっくり時間をかけて納得していただいています。介護保険等の変更がある場合は随時手紙などでお知らせしています		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族の意見を尊重して職員も対応しています。 現在 面会の機会も減っていますが状態の変化などは医師、看護師と連携して結果を家族に報告 相談しています	月に1回、近況報告の便りを家族に送っています。リアルタイムにオンラインで利用者の情報を送っているため、家族からも意見や感想を受けやすい環境となっています。家族から国保連請求の加算に関しての質問があり、早急に説明が来ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	会議以外にも 日々変わる利用者の対応に関して、意見や要望を聞き みんなで改善点を考えています	フロア会議、全体会議を月1回ずつ行い、問題があればその都度話し合いをしています。管理者は全職員との面談を行い、意見や要望を聞く機会をつくっています。職員は意見や要望が話しやすい環境にあり、口腔体操や折り紙を使った支援が反映されています。	
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。	なるべく勤務が偏らないようにシフトを組み、定期的に面談を行い 職場の意見を言いやすい環境を作る努力をしています	職員との個別面談を実施し、給与や仕事内容など、何でも話せる環境を作っています。希望の時期に休暇が取得できるように、管理者が負担のないシフト体制を組み、就労意欲の向上に努めています。働きやすい環境・条件で開所当時から職員が多く勤務しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	毎月 OJTシートをもとに課題を設け、外部機関の法定研修も行い 職員のレベルアップを目指しています	職員は、毎月のOJT研修で課題に沿った技術や知識を習得することができています。OJTシートの自己評価、第三者評価や必須のレポート提出が、職員一人ひとりのレベルアップに繋がっています。	
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。	運営推進会議の実施 営業で地域包括や居宅介護支援事業所などと、話をさせて頂いています		
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。	家族や以前通っていた施設、ケアマネジャー等から情報を頂き 実際に本人にも話を聞き 職員間でも話し合います		

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。	今までどんな環境で生活してきたのか考え、入居に至った経緯をアセスメントし 家族、本人の意向にそえ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。	これまでの環境や生活などの情報を関連づけ、本人の体調に合わせた医療、理美容、歯科などと連携しています		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	趣味、食べ物の好き嫌い、家族構成、体調など 身近な話題をあげて接しています また 利用者同士の関係にも気をつけています		
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。	体調の変化、イベントの様子はLINEで写真を送ったり、電話で情報を共有するようにしています		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	今の時期 外出はほとんどできませんが、 以前住んでいた街や思い出の場所、働いていた仕事についての話題を出すと楽しそうに話をされています	入居前からの友人が来訪し、楽しい時間を過ごしています。家族と一緒に墓参りやレストランで食事をする利用者もいます。職員は、思い出の人物・場所などの記憶がよみがえるような会話をするように努めています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	認知度の違いによってお互いを理解できないこともあるが、ストレスがたまらないように 普段いる場所を変えたり、食席の工夫をして見守っています		
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。	退所されたご家族と連絡を取り合うことは少ないです		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	家族からの情報やテレビから、料理 趣味 旅行など話題を出し、どんな事に興味を持っているか 職員間で検討	アセスメントやモニタリングを通し、日常生活の支援ニーズの分析と課題を明確にしています。日々の行動や表情から利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取るように努めています。家族から聞いた利用者の暮らし方の希望を職員間で共有し支援しています。	
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。	家族からの情報をもとにし 本人にも雑談を交えながら、これまでの生活を把握できるよう努めています		
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。	日中 夜間を通して行動やバイタルチェック、表情などを注意して見守っています		

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
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。	日々変わる 認知、身体の状態に対して 職員間で情報を共有して、今後にかかっています	ケアプランは、本人や家族の意向、職員の意見や提案、必要に応じて医師や看護師の意見を入れて、アセスメント、モニタリング、担当者会議にて、3ヶ月ごとに見直しを実施しています。	
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。	体調の変化や精神的な不安などがあれば、記録 日誌 申し送りによって共有できるようにしています		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	移動手段 食事形態 オムツ対応など状態の変化によつての対応は、職員間で意見を交換し 家族に連絡 相談するようにしています		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	現在はイベント ボランティアとの関わりが出来ていない 今後 自治体等の催しに参加したい		
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。	緊急性がある場合は訪問看護に連絡し医師の指示で受診をしています 通常は週一回の往診、訪問看護で身体精神の状態を診てもらい、薬の処方をしていただいています	往診医は隔週ごとで、歯科医は週1回、訪問看護師も週1回となっており、看護師と医師は随時連絡が取れる対応となっています。24時間オンコール対応です。職員は、「感染症対策研修」や「服薬の注意点」などの研修も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	転倒 発熱等があった場合は随時報告し、小さな事例や状態の変化はチャットで看護師 医師と連携をとっています		
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。	入院の際はかかりつけ医より紹介状を送ります 入院中は現在 面会もできない状態なので、ほとんど情報が入ってきません 退院時には担当医より診療情報を提供していただいています		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化で食事、入浴が困難になった場合 家族との話し合いで、設備の整った施設などと情報交換して対応しています。 看取りに関しても契約時に書面で確認をとり 延命治療を行わない場合は医師 看護師 家族と連携を取りながら終末期の準備をします	入居時に「重度化の指針」について利用者と家族に説明し、協力・賛同してもらい、同意を得ています。業務標準マニュアルに「終末期ケア」「看取りのマニュアル」があり、法定研修会でも「看取りケア研修」を行っています。看取りの経験もしています。	
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。	全ての職員が定期的に訓練はできていません。 緊急時は看護師 医師の指示を仰いでいるのが現状です 今後 研修を実施できるか検討します		
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。	消防署の指示のもと避難訓練を実施 全員参加ではないので、他の職員にも周知できるよう報告する 備蓄に関しては 賞味期限に気を付けて誰にでも分かるように表示して、保管しています	消防計画書があり、自主点検チェックリストもあります。法定研修会で「非常災害対策研修」を行っています。災害時備蓄品リストにて、寝具・ラジオ・ガスコンロ、非常食セット、飲料水などがあり、消費期限も管理されています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	トイレ誘導時の声のかけ方に気を配り、オムツ交換時のドアカーテンを閉め、プライバシーの確保をする再度研修で見直しをしています	法定研修会で、「プライバシー研修」を行っています。排泄時の声掛けの仕方、声の大きさ、ドアの開閉など細心の注意をしています。個人情報ファイルなどは、事務室で施錠管理しています。	
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。	着る服を選んでもらったり、食べ物の好き嫌いや、更衣 歯磨きで手順が分からなくなってしまった方にも、一つづつ自分でやってもらうよう声掛けをしています		
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、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。	共同生活の中で ある程度決まったルールの中で、睡眠 食事は一人ひとりのペースや体調に合わせています		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	自身で更衣できる人や意思の疎通がとれる方以外にも、顔を拭いたり 毎日同じ服にならないように、季節感のある支度を心掛けています		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べ物の好き嫌いや青魚のアレルギーなどに配慮し、嚥下状態に対応した食事形態にしています。 利用者には一緒に食材の盛り付けをやってもらったり、食器洗いも手伝っていただいています	献立や材料は外部委託を利用しています。利用者一人ひとりに合った、刻み食やミキサー食にして提供し、ご飯と味噌汁は職員の手作りとなっています。誕生日会や行事の時には利用者のリクエストで、餃子やお好み焼き、ケーキなどを作り、楽しい食になるよう支援しています。	

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
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。	バランスは食材の会社でカロリー計算されています、食事量は毎回チェックし水分量は、便秘の関係から1,000ml以上を目指しています 水分量が少ない方にはゼリーで対応もしています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	他への病気の影響も考え 口腔ケアは入れ歯の洗浄も含め、毎食後行っています		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	尿意がない利用者でもトイレ誘導した際には、便座に座っていただき排泄を促す。 夜間は失敗することが多いので、オムツ対応することもあります	アイパッドで排泄記録を管理しています。その都度記録を入力し、排泄パターンを把握しています。散歩の前や入浴の前など声がけをして、トイレでの排泄ができるように誘導を行っています。	
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。	水分量のチェック 散歩で体を動かす、 便秘が常態化してしまった場合は 腹部マッサージや医師の指示により、薬を服用する		
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。	曜日を決めて週2回入浴できるよう計画しています 本人に声掛けをして体調や意思を尊重して実施しています	週2回の入浴を原則としています。浴室にはリフト浴も備えています。入浴前には浴室暖房機で全体を温めてヒートショックにも気を付けています。季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れて楽しんでいます。	

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
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。	入床時間は本人に任せていますが、昼夜逆転がある利用者には 日中散歩等で活動を促し、夜間眠れるように努めています		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	既往歴をもとにして、どんな薬が処方されているか確認し支援してます 下剤は看護師の指示で調整、精神科薬は様子の変化をみて医師に相談しています		
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。	レクリエーションを通してどんな事に興味があるのか観察し、趣味や仕事など一人ひとりにあった能力を探しています		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している。	正月は近所の神社に初詣に行ったり花の咲く時期（桜 バラ他）は何回かにわけて鑑賞にいきます 以前は買い物や外食にも行ってました	天気の良い日には近隣に散歩に出かけたり、施設の前の駐車場で外気浴を行っています。車いす対応車もあり、公園や近隣に菊やお花見など、ドライブを兼ねた外出も楽しんでます。	
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。	基本にお金を使う事はありませんが、本人が希望したときは 代わりに職員が買い物にいたり、家族に買っていただきます お金 財布は、精神的に落ち着くこともあり所持している方もいます		

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
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。	普段の様子やイベントなどはLINEで写真を送ってます 本人 家族の要望があれば電話やビデオ通話をすることもあります		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングは季節がわかるように 飾り付けを替えています 3ヶ所あるトイレは表示をし、キッチンも清潔を保つように心掛けています	リビングは、テレビ・ソファ・テーブル・イスを備えた共有空間となっています。両サイドに事務室とキッチンがあり、カウンターになっているため、作業をしても利用者を見守ることができています。壁には、塗り絵や折り紙で作られた作品を飾り季節感を大切にしています。	
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。	日中 居室ベッドで休んでいる方もいますが、食事はみんなで食べれるようにしています 普段はソファやイスで過ごし 場所はほとんど決まっています		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	タンス その他の家具は家族が用意し 使い勝手のいいように配置しています 衣類も過ごしやすい季節の物を用意していただいています	クローゼット・介護ベッド・照明・エアコン・カーテンは備え付けです。利用者が以前自宅で使用していたタンス・鏡台・ぬいぐるみ・写真など思い出の家具調度品を備えて居心地よく過ごせる配慮をしています。利用者は居室担当者と共に整理整頓もしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレ表示、居室には名前 歯磨きもできるだけ自身でしてもらいます 掃除や食事の準備 できる方には手伝っていただいています		

事業所名	「結」 ケアセンターえびな
ユニット名	

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。	理念を実践につなげるため OJTシートを使った研修やオンライン研修で、個人のレベルを上げていこうと取り組んでいます		
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。	地域のイベント等は中止になってしまい 交流は難しい状況です。通勤、散歩の際はご近所の方に挨拶程度はしています		
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。	日々個人のレベルを上げるよう努力し、施設以外の場所でも 知識や支援方法などを活用出来ればと考えています		
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。	もっと、利用者の対応や家族との関わり方などを 関係機関と意見をかわし向上にいかしたい		
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。	市のサービスや新しい取組みはメール、電話等のやり取りで行っていて 今後も常に情報の交換をしていきます		

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
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。	研修を実施し改めて理解を高め、職員同士 現場においてもお互い注意しながら介助にあたっています		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修を行い 常に利用者のキズやあざ、様子の変化に気を配り 虐待の疑いがある場合は必ず検証するようにしています		
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。	制度に関しては関わる事が少なく、活用できるまでにはいたってない。 資格などで勉強している職員も多いが研修で学ぶ機会を作っていきたい		
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、解約の際はゆっくり時間をかけて納得していただいています。 介護保険等の変更がある場合は随時手紙などでお知らせしています		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族の意見を尊重して職員も対応しています。 現在 面会の機会も減っていますが状態の変化などは医師、看護師と連携して結果を家族に報告 相談しています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	会議以外にも 日々変わる利用者の対応に関して、意見や要望を聞き みんなで改善点を考えています		
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。	なるべく勤務が偏らないようにシフトを組み、定期的に面談を行い 職場の意見を言いやすい環境を作る努力をしています		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	毎月 OJTシートをもとに課題を設け、外部機関の法定研修も行い 職員のレベルアップを目指しています		
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。	運営推進会議の実施 営業で地域包括や居宅介護支援事業所などと、話をさせて頂いてます		
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。	家族や以前通っていた施設、ケアマネジャー等から情報を頂き 実際に本人にも話を聞き 職員間でも話し合います		

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。	今までどんな環境で生活してきたのか考え、入居に至った経緯をアセスメントし 家族、本人の意向にそえ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。	これまでの環境や生活などの情報を関連づけ、本人の体調に合わせた医療、理美容、歯科などと連携しています		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	趣味、食べ物の好き嫌い、家族構成、体調など 身近な話題をあげて接しています また 利用者同士の関係にも気をつけています		
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。	体調の変化、イベントの様子はLINEで写真を送ったり、電話で情報を共有するようにしています		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	今の時期 外出はほとんどできませんが、 以前住んでいた街や思い出の場所、働いていた仕事についての話題を出すと楽しそうに話をされています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	認知度の違いによってお互いを理解できないこともあるが、ストレスがたまらないように 普段いる場所を変えたり、食席の工夫をして見守っています		
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。	退所されたご家族と連絡を取り合うことは少ないです		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	家族からの情報やテレビから、料理趣味 旅行など話題を出し、どんな事に興味を持っているか 職員間で検討		
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。	家族からの情報をもとにし 本人にも雑談を交えながら、これまでの生活を把握できるよう努めています		
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。	日中 夜間を通して行動やバイタルチェック、表情などを注意して見守っています		

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
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。	日々変わる 認知、身体の状態に対して 職員間で情報を共有して、今後にかかっています		
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。	体調の変化や精神的な不安などがあれば、記録 日誌 申し送りによって共有できるようにしています		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	移動手段 食事形態 オムツ対応など状態の変化によつての対応は、職員間で意見を交換し 家族に連絡 相談するようにしています		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	現在はイベント ボランティアとの関わりが出来ていない 今後 自治体等の催しに参加したい		
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。	緊急性がある場合は訪問看護に連絡し医師の指示で受診をしています 通常は週一回の往診、訪問看護で身体精神の状態を診てもらい、薬の処方をしていただいています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	転倒 発熱等があった場合は随時報告し、小さな事例や状態の変化はチャットで看護師 医師と連携をとっています		
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。	入院の際はかかりつけ医より紹介状を送ります 入院中は現在 面会もできない状態なので、ほとんど情報が入ってきません 退院時には担当医より診療情報を提供していただいています		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化で食事、入浴が困難になった場合 家族との話し合いで、設備の整った施設などと情報交換して対応しています。 看取りに関しても契約時に書面で確認をとり 延命治療を行わない場合は医師 看護師 家族と連携を取りながら終末期の準備をします		
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。	全ての職員が定期的に訓練はできていません。 緊急時は看護師 医師の指示を仰いでいるのが現状です 今後 研修を実施できるか検討します		
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。	消防署の指示のもと避難訓練を実施 全員参加ではないので、他の職員にも周知できるよう報告する 備蓄に関しては 賞味期限に気を付けて誰にでも分かるように表示して、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。	トイレ誘導時の声のかけ方に気を配り、オムツ交換時のドアカーテンを閉め、プライバシーの確保をする 再度 研修で見直しをしていきます		
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。	着る服を選んでもらったり、食べ物の好き嫌いや、更衣 歯磨きで手順が分からなくなってしまった方にも、一つづつ自分でやってもらうよう声掛けをしています		
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、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。	共同生活の中で ある程度決まったルールの中で、睡眠 食事は一人ひとりのペースや体調に合わせています		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	自身で更衣できる人や意思の疎通がとれる方以外にも、顔を拭いたり 毎日同じ服にならないように、季節感のある支度を心掛けています		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べ物の好き嫌いや青魚のアレルギーなどに配慮し、嚥下状態に対応した食事形態にしています。 利用者には一緒に食材の盛り付けをやってもらったり、食器洗いも手伝っていただいています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	バランスは食材の会社でカロリー計算されています、食事量は毎回チェックし水分量は、便秘の関係から1,000ml以上を目指しています 水分量が少ない方にはゼリーで対応もしています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	他への病気の影響も考え 口腔ケアは入れ歯の洗浄も含め、毎食後行っています		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	尿意がない利用者でもトイレ誘導した際には、便座に座っていただき排泄を促す。 夜間は失敗することが多いので、オムツ対応することもあります		
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。	水分量のチェック 散歩で体を動かす、 便秘が常態化してしまった場合は 腹部マッサージや医師の指示により、薬を服用する		
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。	曜日を決めて週2回入浴できるよう計画しています 本人に声掛けをして体調や意思を尊重して実施しています		

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。	入床時間は本人に任せていますが、昼夜逆転がある利用者には 日中散歩等で活動を促し、夜間眠れる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。	既往歴をもとにして、どんな薬が処方されているか確認し支援してます 下剤は看護師の指示で調整、精神科薬は様子の変化をみて医師に相談しています		
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。	レクリエーションを通してどんな事に興味があるのか観察し、趣味や仕事など一人ひとりにあった能力を探しています		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	正月は近所の神社に初詣に行ったり花の咲く時期（桜 バラ他）は何回かにわけて鑑賞にいきます 以前は買い物や外食にも行ってました		
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。	基本的にお金を使う事はありませんが、本人が希望したときは 代わりに職員が買い物にいたり、家族に買ってきていただきます お金 財布は、精神的に落ち着くこともあり所持している方もいます		

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
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。	普段の様子やイベントなどはLINEで写真を送ってます 本人 家族の要望があれば電話やビデオ通話をすることもあります		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングは季節がわかるように 飾り付けを替えています 3ヶ所あるトイレは表示をし、キッチンも清潔を保つように心掛けています		
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。	日中 居室ベッドで休んでいる方もいますが、食事はみんなで食べれるようにしています 普段はソファやイスで過ごし 場所はほとんど決まっています		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	タンス その他の家具は家族が用意し 使い勝手のいいように配置しています 衣類も過ごしやすい季節の物を用意していただいています		
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。	トイレ表示、居室には名前 歯磨きもできるだけ自身でやってもらいます 掃除や食事の準備 できる方には手伝っていただいています		

2021年度

事業所名 結」ケアセンターえびな

作成日： 4年 5月 1日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	16	災害対策について	二階利用者様で歩けない方の、避難方法の検討	利用者様とスタッフ、人数分のヘルメット軍手などの準備 他施設の避難方法を参考にしてみる	3ヶ月
2	17	その人らしい暮らし 身だしなみやおしゃれの支援	入居相談時に詳しくアセスメントする事により、その人らしい暮らしや身だしなみ 居室の配慮全てにつながってくるので、ご家族 との意見交換の場をもうけていく	入居相談時、面会時など こちらから積極的に話しを聞くようにする。 また話しやすい雰囲気作りに努め、次のケアプラン作成時に生かせるようにする	6ヶ月
3	23	居室の配慮			6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月