

2022（令和4）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4年8月13日	評価結果 市町村受理日	令和4年10月19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）】

毎月外部コンサルティングによる動画の法廷研修に加えて、オンラインのセミナーで職場環境・人間関係・介護の基本を話し合い、勉強しています。
コロナ対策としては、出勤時の手洗いうがい、検温。体調が悪い場合は利用者、職員共に抗原検査を行います
介護度があがり排泄・入浴が設備的に困難となった場合、日頃から交流のある特養に相談し対応。
食事ではパン、ご飯など好みにあわせて提供し
健康管理、食事量・水分摂取量・介護記録はタブレットで管理、日頃の様子写真をLINEでご家族に送っています

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年9月13日	評価機関 評価決定日	令和4年10月10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）】

事業所は小田急線とJR相鉄線が乗り入れている「海老名」駅東口から相鉄バス（綾23農大前行）に約7分乗り「下浜田」で下車し徒歩5分の小高い住宅地域の中に立地しています。付近には畑などの緑地も残っており、静かな生活環境を整えています。事業所の食堂からは見晴らしの良い景色が広がっています。

<優れている点>

毎年福祉サービスについて振り返り、全職員一人ひとりが具体的な目標を提案しその意見を反映した、わかりやすい事業所目標を策定しています。利用者との信頼関係を深め一人ひとりの自尊心を大切にケアの実現とともに職員のモチベーション向上にも取り組んでいます。今年度の目標は①整理整頓（清潔感のある過ごしやすい環境の提供）②責任ある仕事と自覚（利用者、家族、近隣住民とのコミュニケーションの充実）③安全安楽な生活の提供（いつでもどこでも利用者に落ち着いたケアの提供）を掲げ、事業所内に掲示し職員に浸透させています。目標の取り組み状況は半年ごとに振り返りを実施して、サービスの質の向上に努めています。

<工夫点>

新型コロナウイルス感染拡大時は家族との面会は控えていましたが、感染が落ち着いた時期には、速やかに感染対策（手洗いうがい、検温、必要に応じて抗原検査を実施）を講じて、フロア扉付近と玄関口で十分距離を取りながら利用者との大切な面会の機会を提供しています。（感染者は発生していません。）

【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	一階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	昨年の目標達成度や反省をもとに作成し、会議室 ロッカー室に提示、共有できるようになっています。 高い理想を設定せず実行可能なものにした。	事業所独自の目標を掲げて地域密着型サービスの向上を目指しています。目標設定にあっては職員全員からの意見や提案を受けて今年度は①整理整頓②責任ある仕事と自覚③安全安楽な生活の提供の3つの目標に取り組んでいます。目標の達成度は半年ごとに振り返っています。	
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。	自治会に加入、地域の清掃、敬老会の行事に参加。 散歩では近所の方と挨拶程度はあります	自治会会長は事業推進会議のメンバーとなり地域とのつながりを大切にし地域の清掃（職員参加）や敬老会（利用者3名参加）にも参加しています。新たに防災倉庫の設置を計画検討しており、近隣住民のために防災備品を備えていくことも検討しています。	近隣に畑があり、利用者のレクリエーション活動の一環としてその畑の一部を借りて、園芸活動を立ち上げることを検討しており事業所と地域とのかかわりを深めることを期待しています。
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。	直接地域の人々と認知症に関して話しをする機会はないが、自治会や運営推進会議を通して理解してもらえるよう努力します		
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。	開催は原則、偶数月の第三木曜日 現在コロナの影響で予定通りに開催できていない。参加者は、地域包括、市介護保険課、自治会長、他施設管理者。報告がメインだが、それに対しての提案・アドバイスをもらう 情報交換・情報の共有	昨年度の運営推進会議は5回開催しています。利用者家族にも会議への参加を呼び掛けています。参加実績はありませんが運営推進会議内容は利用者家族に伝えています。会議では市の感染防止対策の事例や他の事業所の感染事例などの情報を得て活用しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	行政の取り組みやその他の情報は、主にメールでのやり取りになっているが窓口に行った際は状況報告をするようにしている。 その他 消防、特養の相談をしています。	海老名市の介護福祉課の担当者は運営推進会議のメンバーでもあり、良好な関係を築いています。メールでの情報交換に加えて、事業所の事故報告については軽微なものも含めてすべて行政に報告し、事業所の活動状況について理解を得ています。	

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。	どこまでが身体拘束になるのか職員同士で話し合い、事例を集めて会議で検証。 不穏が強かったり不眠の方には薬を服用する事もあり 運営推進会議で身体拘束適正化委員会も同時開催しています 研修実施	運営推進会議に合わせて身体拘束適正化委員会も開催しています。外部の構成メンバーにも身体拘束をしないケアについての考え方を周知しています。 職員は定期的に研修を受講しています。介護度が上がった利用者が車いすなどで長時間同一姿勢となるケースについて気をつけるべき点を検証しています。	
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。	不適切なケアがされていないか身体の傷やアザには注意。 疑わしい事があった場合、検証を行い家族にも報告します。 研修実施	身体拘束と虐待に関する研修を職員に対して定期的に行い、高齢者虐待防止法等についての理解を深めています。職員の疲労やストレスによる利用者への影響が生じないよう無理のない勤務シフトに努めています。	
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。	制度を利用されている方はいますが、理解を深めるまでには至っていません。今後 勉強が必要		
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。	時間をかけて説明します 家族によっては説明の捉え方が違う場合があるので、その都度、お互い理解するまで話し合いを行う。		
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。	現在面会も制限されているので意見交換する機会が減っていますが、日頃の様子や必要なものがある場合は、LINEや電話で連絡しています。	利用者家族等の来訪時を捉えて意見や要望を聞くよう努めています。事業所での利用者の活動状況について、誕生日会などのイベントの様子を写真に撮り、コミュニケーションアプリ(LINE)で家族等へ配信し、情報交換を通じて意見・要望を収集しています。	

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。	利用者の状態、設備的な問題、行事の提案などを会議で話し合い、職員同士で共有しています。	日々の業務や朝礼・会議等を通じて利用者の状態などの情報共有を行いながら、職員からの意見・要望について収集しています。風呂場の手すりの設置やうどん作りのイベント活動の提案などを取り上げています。		
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。	職員の体調、家庭環境に配慮してシフトを組んで、急な欠勤にも対応 意見交換をしながら、いいことは取り入れています。	コロナ禍では特に職員の体調管理について気をつけています。うがい・手洗い・検温を徹底し、少しでも体調がすぐれないときは休むよう指導しています。無理のない柔軟な勤務シフトを運営し、就業環境の整備に努めています。		
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。	外部コンサルティングによる法廷研修に加えて、オンライン研修も追加になりいろんな方面からの学習ができるようになった。 個々のモチベーションが上がるような取組みも必要	法人で外部コンサルティングによるオンライン研修を取り組んでいます。事業所ではパート職員を含む全職員に対して毎月テーマを変えて研修を実施し、レポート提出を義務付けています。研修成果を振り返って介護サービスの質の向上につなげています。		
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。	全職員は難しいが、オンライン研修でディスカッションを行う機会もあり他業種との交流もあり また他の事業所に手伝いに行くこともあり、違うやり方や発見があります。			
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。	これまでの生活・環境をアセスメントして、本人、家族の要望聞いて職員間で共有しています。			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居するまでの経緯、不安を聞いて入居してから、こんなはずではなかった、という事がない様にお互いに確認します。		
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。	本人・家族がどういうサービス、支援を求めているのか話し合い、必要に応じて連絡を取り合っています。		
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。	季節感や天気・テレビの情報を話し、好みの物を聞いたりして一階・二階の交流も大事にしています		
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、イベントや普段の様子をLINEで送り、家族への相談、意見をももらうこともあります。		
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。	ほとんどの方が以前の生活・場所には記憶があり、楽しそうに話しをされます。 友人の面会も何名かあります	コロナ禍以前は、利用者（3名）の元同僚や近所に住んでいる友人が面会に来訪し楽しい時間を過ごしています。利用者が戦争体験の話や学生時代の話、仕事の話など昔の記憶について懐かしく話す場面も見られます。	

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
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。	適切な距離を保てるよう食席やソファの座る場所を工夫しています。		
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。	施設側としては気になるところですが、家族からの連絡もなく関係が切れてしまう事が殆どです。		
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。	アセスメントや本人の意向を確認。困難な場合は家族からの情報をもとに試行錯誤していきます。	一人ひとりの意向を丁寧に、意思疎通が難しい利用者の場合は家族からの意向を聞いて、事業所の生活に取り入れています。「楽しく他の利用者と仲良く過ごしたい」「手先を使ったレクリエーションを取り入れてほしい」などの要望もあります。	
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。	1人ひとり違う生活環境・趣味・食事の好みを把握し、職員間で共有できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	健康状態・行動・食事・水分摂取量を観察、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。	利用者の変化に注意し気になる事を申し送り、会議でモニタリングする。家族に対しては今後の説明、相談を行う。	日常の何気ない会話から利用者の思いや希望を汲み取るなど利用者の自己決定を一番大事に作成しています。意思疎通困難な人には、日々の生活から気付いた事を本人や家族に提案しています。家族にケアプランの変更点を送る際には変更点に付箋を貼り、分かりやすくするなどの配慮もしています。	意思表示困難な方にも本人の自己決定ができるように、チラシやカードを使用するなど、事業所らしい工夫を期待します。
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。	健康状態・食事・水分量・介護記録をタブレットに記入 傷・アザは写真で残し、日誌や申し送りで共有しています。		
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。	本人にあったケアが出来るように、いろんな視点から職員で話し合っています		
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。	いつもと違った環境を作るために出来るだけ地域のイベントに参加したり、ボランティアの協力も必要だと考えています。		
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。	かかりつけ医は家族と直接の契約で、週一回の往診。 受診は基本家族にお願いしますが、無理な場合は職員が対応。 事業所と医師の間には訪問看護師が入っています。	提携医師が毎週来訪し隔週でユニットごとの往診をしています。訪問看護師は毎週来訪し、利用者の変化を随時確認できる体制となっています。また心配事などの相談にも応じています。歯科は毎週来訪し口腔、嚥下状態も月に一度の検診を行っています。	

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。	週一回の訪問看護師の訪問があり発熱・転倒、その他気になる事があれば、すぐに連絡をとり写真やデータはチャットでやり取りしています		
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。	入院時は医師から紹介状、サマリーを送って頂きます 家族の面会も困難で情報が届かない時は、電話で確認することもある		
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。	入浴が困難な場合は設備の整った特養と連携して、移ってもらう事もあります。終末期が近づいた場合は、施設・家族・医師で今後について話し合い、確認。 職員に関しては、事例をもとに利用者のケアにあたっています。	医師の判断に基づき重度化になった場合には家族と職員、医師、看護師が話し合い、看取りの方針を決めています。終末期を迎えても聴覚は機能しており職員は「おはようございます」「いいお天気ですね」と話しかけたり、体位を細目に変えたりするなど、心のこもった支援を心掛けています。	
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。	研修はしているが、実践力は厳しく、実際は訪問看護師の指示を仰ぎ対応しています		
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。	避難方法は実施しているが、全員の参加は出来ず、当日の職員だけになってしまい、周知も難しい。 近隣住民との連携もできていない 備品は消費期限に注意して保管	年に2回の訓練を実施しています。備蓄倉庫には3日分の利用者の食料、飲料水や備品を保管しています。倉庫入り口のドアに物品リストや賞味期限のリストを貼ることで事業所全体で把握できるように徹底しています。今後は地域の人にも物品を提供できるように外に大きな倉庫を購入予定となっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	訴え、困りごとの声掛けは行っている。 人権・プライバシーも法廷研修で行っているが、来ていない職員もいます。	「利用者の言葉、思い、行動を否定しない」ことを大切にしています。「大きな声が苦手な人」「聞こえづらい人」など、不快な思いをしないよう一人ひとりの声掛けにも留意しています。利用者との関係性が過度に近くなり過ぎず、適切な関係を築くよう事業所全体の統一を心掛けています。	利用者一人ひとりの自尊心を大切に接するサービスを高めていくため、定期的な研修や話し合いや振り返りの場所を設けて職員間で定着させていくことを期待します。
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。	職員の都合で判断、行動せず、自分で出来ることは時間がかかっても見守るようにしている。		
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。	日々の生活で同じパターンにならないように工夫し、利用者の意向を確かめながら支援を行っています。		
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。	季節感のある服装やヘアーカット・カラーを行い、清潔感を大事にしています。		
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。	嚥下状態によって、キザミ・ミキサー・ムース食で対応。 月によって行事食もあり、イベントでは一緒に食事やおやつを作ることもあります。	メニュー豊富な湯煎食で提供しています。残食が多い豆料理などを職員が炊き込みご飯にするなどの工夫や、視界に入りづらい皿や、取りづらい皿を手元に置き換えるなど細やかな配慮にも心掛けています。月に一度のレクリエーションでは職員の提案で利用者と一緒にうどんを手作りするなど、食が楽しめる工夫も取り入れています。	

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
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。	栄養バランスは食事量や好みによって一定にはならない、口腔状態、精神的に食欲がない場合は補助的な食品を提供。 水分摂取は脱水に注意して記録 また好みに応じて対応しています。		
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。	食後は声掛けや誘導で口腔ケア実施 自身で出来るところまでやって、仕上げを手伝う事もある		
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。	尿意のない方は時間で声掛け誘導、夜間はオムツ対応で定期的にパッド交換 以前夜間オムツ対応だった方も話し合いで、紙パンツに挑戦してもらい 今では自分でトイレに行くようになりました。	清潔を心掛けて支援しています。声掛け不要な自立排泄の利用者が多く、必要な時だけ支援し、利用者の保有能力を大切にしています。自立排泄していた利用者が、入院をきっかけにオムツ着用になった場合にも、不安からオムツ希望の利用者と時間をかけて話し合い、紙パンツにチャレンジし自立排泄に戻った事例もあります。	
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。	水分を多く取るようにして、散歩などで身体を動かして排便を促し 便秘が常態化した時は下剤を服用して、看護師による摘便もあり オリゴ糖・乳製品の提供も実施		
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。	最低でも週二回の入浴を実施していますが、本人の体調や意向を確認。 入浴拒否の強い方には、声掛けの工夫をして試しています。 季節的に柚月・菖蒲、その他入浴剤を入れることもあり	リフト入浴も完備していますが、利用者のADL（日常生活動作）に合わせた入浴方法で支援しています。入居前の時間帯と同じ夜の入浴希望の人にも人員配置を考慮しながら希望時間に合わせるなど、一人ひとりの思いを大事に支援しています。	

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。	人によって入床時間はバラバラですがその日の体調によっても異なり室温にも注意して定時巡回で様子を確認。		
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。	既往歴や現在の病状を把握して服用。薬によっては体調の変化に注意して、看護師、医師の指示を受けます		
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。	以前の生活や仕事などをもとに、楽しみや出来ることを観察しながら気分転換出来るように支援		
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。	散歩は出来るだけ行き季節行事で初詣・花見・鯉のぼり見学・あじさい散策・バラ園に行きました。車イスの方も順番にいて、その様子を家族にも送っています	コロナ禍の今も、毎日の散歩を日課にしています。人の往来が少ない近所を一人ずつ散歩ができるよう支援しています。猛暑により散歩ができない季節でも、ほんの短時間の外気浴を行いクーラーの生活から刺激を与えられるような工夫もしています。	
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。	お金を使うことはありませんが、お金の所持、支払いなどに執着する方はいます。大金でなければ、お金を持つことに制限はありません。		

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。	帰宅願望が強く、家族の面会で動揺してしまう方には、特に手紙のやり取りをしています コロナの影響で家族からの電話も増えました		
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。	月ごとに飾り付けを変えて気分転換。 リビングは食席とソファがあり、どこからでも目の届く配置になっています。	大きな窓は眺望もよく、風通しのよい空間となっています。夏はひまわり、秋には紅葉と季節を感じる事ができる飾り付けをしています。大きな日めくりカレンダーは利用者の作成したものです。ソファの配置も工夫し、一人ひとりが定位置に座り寛げるように配慮しています。	
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。	認知度や生活レベルの違いによって食席を工夫。 食事は同じ場所ですが、人によって時間をずらす事もある 日中は居室で過ごす方もいます。		
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。	家具、タンスは本人が使っていたものや家族が用意した物を使用 衣類も用意してもらいますが、使い勝手が悪くなってしまったときは、家族と相談のうえこちらで購入することもある 居室は担当制	居室にはベッド、エアコン、防災カーテン、クローゼットが完備されています。特に持ち込みに制限はなく、本人が慣れ親しんだ鏡台やタンスを持ち込む人もいます。その日の担当職員が清掃し、利用者がモップ掛けなど手伝い清潔を保つよう心掛けています。	
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。	食事の準備・かたづけ・フロアの掃除等、手伝ってもらい、毎日活動報告書に記入		

事業所名	「結」ケアセンターえびな
ユニット名	二階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	昨年目標達成度や反省をもとに作成し、会議室 ロッカー室に提示、共有できるようになっています。 高い理想を設定せず実行可能なものにした。		
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。	自治会に加入、地域の清掃、敬老会の行事に参加。 散歩では近所の方と挨拶程度はあります		
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。	直接地域の人々と認知症に関して話しをする機会はないが、自治会や運営推進会議を通して理解してもらえよう努力します		
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。	開催は原則、偶数月の第三木曜日 現在コロナの影響で予定通りに開催できていない。参加者は、地域包括、市介護保険課、自治会長、他施設管理者。報告がメインだが、それに対するの提案・アドバイスをもらう 情報交換・情報の共有		
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。	行政の取り組みやその他の情報は、主にメールでのやり取りになっているが窓口に行った際は状況報告をするようにしている。 その他 消防、特養の相談をしています。		

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
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。	どこまでが身体拘束になるのか職員同士で話し合い、事例を集めて会議で検証。 不穏が強かったり不眠の方には薬を服用する事もあり 運営推進会議で身体拘束適正化委員会も同時開催しています 研修実施		
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。	不適切なケアがされていないか身体の傷やアザには注意。 疑わしい事があった場合、検証を行い家族にも報告します。 研修実施		
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。	制度を利用されている方はいますが、理解を深めるまでには至っていません。今後 勉強が必要		
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。	時間をかけて説明します 家族によっては説明の捉え方が違う場合があるので、その都度、お互い理解するまで話し合いを行う。		
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。	現在面会も制限されているので意見交換する機会が減っていますが、日頃の様子や必要なものがある場合は、LINEや電話で連絡しています。		

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。	利用者の状態、設備的な問題、行事の提案などを会議で話し合い、職員同士で共有しています。		
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。	職員の体調、家庭環境に配慮してシフトを組んで、急な欠勤にも対応 意見交換をしながら、いいことは取り入れています。		
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。	外部コンサルティングによる法廷研修に加えて、オンライン研修も追加になりいろんな方面からの学習ができるようになった。 個々のモチベーションが上がるような取組みも必要		
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。	全職員は難しいが、オンライン研修でディスカッションを行う機会もあり 他業種との交流もあり また他の事業所に手伝いに行くこともあり、違うやり方や発見があります。		
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。	これまでの生活・環境をアセスメントして、本人、家族の要望聞いて職員間で共有しています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居するまでの経緯、不安を聞いて入居してから、こんなはずではなかった、という事がない様にお互いに確認します。		
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。	本人・家族がどのようなサービス、支援を求めているのか話し合い、必要に応じて連絡を取り合っています。		
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。	季節感や天気・テレビの情報を話し、好みの物を聞いたりして一階・二階の交流も大事にしています		
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、イベントや普段の様子をLINEで送り、家族への相談、意見をもらうこともあります。		
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。	ほとんどの方が以前の生活・場所には記憶があり、楽しそうに話しをされます。 友人の面会も何名かあります		

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
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。	適切な距離を保てるよう食席やソファの座る場所を工夫しています。		
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。	施設側としては気になる場所ですが、家族からの連絡もなく関係が切れてしまう事が殆どです。		
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。	アセスメントや本人の意向を確認。困難な場合は家族からの情報をもとに試行錯誤していきます。		
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。	1人ひとり違う生活環境・趣味・食事の好みを把握し、職員間で共有できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	健康状態・行動・食事・水分摂取量を観察、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。	利用者の変化に注意し気になる事を申し送り、会議でモニタリングする。 家族に対しては今後の説明、相談を行う。		
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。	健康状態・食事・水分量・介護記録をタブレットに記入 傷・アザは写真で残し、日誌や申し送りで共有してます。		
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。	本人にあったケアが出来るように、いろんな視点から職員で話し合っています		
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。	いつもと違った環境を作るために出来るだけ地域のイベントに参加したり、ボランティアの協力も必要だと考えています。		
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。	かかりつけ医は家族と直接の契約で、週一回の往診。 受診は基本家族にお願いしますが、無理な場合は職員が対応。 事業所と医師の間には訪問看護師が入っています。		

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。	週一回の訪問看護師の訪問があり 発熱・転倒、その他気になる事があれば、すぐに連絡をとり 写真やデータはチャットでやり取りしてます		
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。	入院時は医師から紹介状、サマリーを送って頂きます 家族の面会も困難で情報が届かない時は、電話で確認することもある		
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。	入浴が困難な場合は設備の整った特養と連携して、移ってもらう事もあります。終末期が近づいた場合は、施設・家族・医師で今後について話し合い、確認。 職員に関しては、事例をもとに利用者のケアにあたっています。		
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。	研修はしているが、実践力は厳しく、実際は訪問看護師の指示を仰ぎ対応してます		
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。	避難方法は実施しているが、全員の参加は出来ず、当日の職員だけになってしまい、周知も難しい。 近隣住民との連携もできていない 備品は消費期限に注意して保管		

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。	訴え、困りごとの声掛けは行っている。 人権・プライバシーも法廷研修で行っているが、出来ていない職員もいます。		
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。	職員の都合で判断、行動せず、自分で出来ることは時間がかかっても見守るようにしている。		
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。	日々の生活で同じパターンにならないように工夫し、利用者の意向を確かめながら支援を行っています。		
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。	季節感のある服装やヘアカット・カラーを行い、清潔感を大事にしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	嚥下状態によって、キザミ・ミキサー・ムース食で対応。 月によって行事食もあり、イベントでは一緒に食事やおやつを作ります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスは食事量や好みによって一定にはならない、口腔状態、精神的に食欲がない場合は補助的な食品を提供。 水分摂取は脱水に注意して記録 また好みに応じて対応しています。		
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。	食後は声掛けや誘導で口腔ケア実施 自身で出来るところまでやって、仕上げを手伝う事もある		
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。	尿意のない方は時間で声掛け誘導、夜間はオムツ対応で定期的にパッド交換 以前夜間オムツ対応だった方も話し合いで、紙パンツに挑戦してもらい 今では自分でトイレに行くようになりました。		
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。	水分を多く取るようにして、散歩などで身体を動かして排便を促し 便秘が常態化した時は下剤を服用して、看護師による摘便もあり オリゴ糖・乳製品の提供も実施		
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。	最低でも週二回の入浴を実施していますが、本人の体調や意向を確認。 入浴拒否の強い方には、声掛けの工夫をして試しています。 季節的に柚月・菖蒲、その他入浴剤を入れることもあり		

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。	人によって入床時間はバラバラですがその日の体調によっても異なり室温にも注意して定時巡回で様子を確認。		
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。	既往歴や現在の病状を把握して服用。薬によっては体調の変化に注意して、看護師、医師の指示を受けます		
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。	以前の生活や仕事などをもとに、楽しみや出来ることを観察しながら気分転換出来るように支援		
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。	散歩は出来るだけ行き 季節行事で初詣・花見・鯉のぼり見学・あじさい散策・バラ園に行きました。車イスの方も順番にいて、その様子を家族にも送っています		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金を使うことはありませんが、お金の所持、支払いなどに執着する方はいます。大金でなければ、お金を持つことに制限はありません。		

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。	帰宅願望が強く、家族の面会で動揺してしまう方には、特に手紙のやり取りをしています コロナの影響で家族からの電話も増えました		
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。	月ごとに飾り付けを変えて気分転換。 リビングは食席とソファがあり、どこからでも目の届く配置になっています。		
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。	認知度や生活レベルの違いによって食席を工夫。 食事は同じ場所ですが、人によって時間をずらす事もある 日中は居室で過ごす方もいます。		
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。	家具、タンスは本人が使っていたものや家族が用意した物を使用 衣類も用意してもらいますが、使い勝手が悪くなってしまったときは、家族と相談のうえこちらで購入することもある 居室は担当制		
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。	食事の準備・かたづけ・フロアの掃除等、手伝ってもらい、毎日 活動報告書に記入		

2022年度 目標達成計画

事業所名

作成日： 2022年 10月 18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	事業所と地域の付き合い、場所、何を するところか等 あまり知られていな い	近隣の人たちに何をやっているのか、 知ってもら	定期的に活動紙等を作成し 回覧して はどうか	12ヶ月
2	17	日々のその人らしい暮らし、余暇時間 を持て余す傾向あり	余暇時間の充実	クラブ活動の立ち上げ 好きな活動に無理なく参加し楽しむ	12ヶ月
3	16	災害対策 備品がすべて揃っていない	職員全員が災害についての知識を持つ	定期的な訓練の実施	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月