

2020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	H29年4月1日	
		指定年月日	H29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	<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	R2年8月28日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月28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)】

<p>事業所の理念にもとづいて 日々のケアを行っています。 今年度は理念に沿って目標をたてたので、スタッフ一同 一丸となって実践するよう努力しています。 特に分からないことは、新人に限らず学び合える環境作りをし、小さな事でも情報を共有、申し送るよう心掛けています。</p>
--

【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2年10月13日	評価機関 評価決定日	令和2年12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)】

<p>事業所は、小田急線「海老名」駅より相鉄バスで7分、バス停「下浜田」より徒歩8分程のところにあります。丹沢や海老名駅方面が見渡せる小高い位置にあり、住宅と畑に囲まれた静かな環境です。</p> <p><優れている点> 運営法人の理念を基にして、職員で考えた事業所の年間目標を掲げています。職員会議で振り返りを行い、運営法人に於いても年2回、実践の報告と確認を行っています。IT機器を用いたタブレットの使用で、利用者の日常の心身状況や記録をリアルタイムで記録し、全職員・医師ともに、いつでも最新の情報を共有しています。通常は外来受診の眼科や皮膚科、耳鼻科などの対応を往診医で対応が出来ます。看護師や医師とチャットで繋がっており、利用者の心身の状況報告や相談、緊急時の対応を敏速に行っています。利用者が多くを過ぎすりビングを挟んで広く長い廊下があり、歩行リハビリの格好の場になっています。日常の散歩を可能な限り積極的に行っており、畑作業や庭の手入れなどをする地域住民との会話の交流を大切にしています。</p> <p><工夫点> 利用者が過ぎすりビングにタブレットを設置しています。体調管理の活用の他にLINEを活用して日頃の利用者の様子や、行事のなど様子を家族へ画像で送っています。オンラインのたよりとして報告し、利用者家族から感想や意見などを受けやすい環境となっています。地域の農家から野菜のおすそ分けを貰う関係性があり、食材として利用者の食事のメニューに取り入れています。</p>

【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 えびな
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)	<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。	実践につながる様 年度の目標を全員で立てたが、個人のレベルのちがいもあり すべて実践につなげるには時間がかかる	運営法人の理念に基づき、事業所独自の年間目標を掲げています。目標達成に向けて取り組むべきことを具体的に5項目で表記し掲示しています。運営法人の幹部会で年2回、事業所の目標の達成状況の報告を行っています。	
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。	散歩や行事等でお会いする程度にとどまっている。地域のイベントなどに参加できるように努めたい	自治会に加入し、地域の情報を得ています。公民館祭りでは出店や歌などのイベントを楽しんでいます。近隣の農家より野菜のおすそ分けを貰う事があります。地域中学校生徒の職業体験や太鼓・フラダンス・生け花などのボランティア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。	行事等に参加することもあるが、貢献するほど接する機会がないので、地域の人々になにができるか 検討してみたい。		
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。	経過及び現状報告実施。 今後も情報交換をしていく	自治会長・介護保険課職員・民生委員・利用者・利用者家族・地域のデイサービス管理者の参加のもと開催しています。事業所の状況を報告し、地域や行政の情報を得ています。地域デイサービス管理者からは、入所に繋がる関係も築いています。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議でお会いする程度。市町村の役割を改めて確認したい	介護保険課よりマスク、消毒液の状況や災害対策など、メールでの確認と情報交換を行っています。届け出の機会には、事業所の現状を伝え、得られた情報は活かせるように努めています。ケアプランの点検事業の研修に参加しています。	

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「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。	研修や事例を用いて話し合いの場を設けている 施錠に関しては なかなか難しい面もある	身体拘束について、フロアー会議・全体会議で確認しています。車椅子の使い方について協議を行っています。運営推進会議のメンバーに身体拘束防止委員がおり、報告や話し合いで正しい理解に努めています。年に2回運営法人からの動画配信で講義を受け、レポート提出を行っています	
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。	研修を行い 資料配布等、取り組んでいる。常に利用者の状態を観察している		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見人が付いている方はいるが、制度について学ぶ機会はない。 今後 活用できるように学びたい		
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。	説明を実施し、疑問点については適宜お答えするようにしている		
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。	面接時に話を聞いたり、意見箱を設けて対応している。こちらからも 現状の変化（食事形態、体調等）などで、提案をしている	ケアプランの更新時や来訪時に、利用者家族の意見や希望を聞くようにしています。LINEでリアルタイムに情報を送っている為、感想や意見を受け易い環境となっています。衣類の交換や、薬の調整などの希望がありました。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各フロア会議、全体会議、カンファレンスを実施し、幅広く意見交換する場を設け、個別の面談も行っている	職員からは、月1回のフロア会議、全体会議と月2回のカンファレンス、「連絡ノート」の記録や引継ぎで意見や要望を聞く機会を作っています。運営法人が行っている自己評価、事業所では個人面談の中で意見や改善点などを聞く機会を作っています。	
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。	マニュアルを用いて 職員から問題点を指摘してもらったり、面談を実施している		
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。	会社として 外部のコンサルタントを招き、マニュアルの再検討をしている		
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。	運営推進会議や地域の営業、グループ内での意見交換を行ってる		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご家族や 関係機関からも情報収集し、関係作りに努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	努めているが 業務中の急な来訪時は職員同士の、情報の連携がスムーズにいかない時があり 細部まで行き届いていないこともある		
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。	アセスメント、その他 情報を収集して、対応に努めている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	昔のこと、趣味の話などをしたり 食事、掃除を一緒に行うようにしている		
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。	なかには疎遠になりがちなお家族もいるので、写真等を送るようにしている。 LINEを用いてテレビ電話も行っている		
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。	あまり知らない事が多い 情報が不十分だったり、場所が他県だったり	家族の協力のもと、墓参りや馴染みの美容院に行く利用者もいます。日頃のサービスのなかで、利用者の思い入れのあることに気づきがあれば、「連絡ノート」に記録を取り職員で情報を共有しています。利用者の出身地の話題を会話に取り込んでいます。	

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
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。	認知の度合いによって意思の疎通が難しい場合も多いが、一人ひとりに声掛けをして努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	前例がない		
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。	今の状態を注意して観察して対応している	利用者から旅行や昔の話、家族からの情報があった時、散歩の時の様子、塗り絵に集中していたり、編み物が上手なことなど、具体的な利用者の気づきを職員で共有しています。観察を通して思いや意向を表情や行動から把握できるように心がけています。	
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。	家族や本人から話を聞き、これまでの生活や病歴などを把握できるように努めている		
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。	一日の経過を記録し、バイタル 食事量 排泄などをチェック		

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。	ご本人、ご家族と話し合い スタッフにも意見を聞いて作成している	アセスメント・モニタリング・担当者会議をもとに、3ヶ月ごとに見直しを行います。利用者の健康状態に応じ、医師、家族との面談を行い、希望やアドバイスを聞いています。事業所の都合やマンネリ化した介護計画にならないように配慮をしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	カンファレンスやケース検討以外でも問題が発生した時や実践、支援方法について 意見交換している		
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。	同上		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源の活用はできていない。 今後 幅広く活用方法について考えていきたい		
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。	家族からの提案や日常の様子の変化を観察しながら、医師 訪問看護の指示を受けて 薬状等 検討している	入居前からの主治医の利用者は一人います。他は事業所的主治医に切り替えています。往診医は内科と外科で、隔週ごと、歯科は週1回です。眼科や皮膚科、耳鼻科などは必要に応じて往診医で対応しています。訪問看護は週1回です。24時間オンコール体制です。	

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
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。	変化があれば こまめに連絡を取り、緊急性があれば往診していただく		
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。	入院の場合 かかりつけ医からの紹介状、サマリー等 入院中は家族からの情報や病院へ様子を伺いに行っている		
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。	いろんな事態を想定して 家族へ書面で説明し、緊急性がある場合は医師と連携して家族とも話し合う	事業所の「重度化の指針」について契約時に同意を得ています。看取りに際しては主治医や家族、事業所で協議を重ね、同意書を交わします。看取り介護計画書をもとに実施する、などの仕組みがあります。職員の研修や事例の振り返りで今後に備えています。	
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。	身につけていない 今後 研修を実施。AED使用方法DVDあり		
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。	消防などと連携して 避難訓練 実施 地域との協力体制はまだ築けていない	夜間想定訓練を含め年2回実施しています。消防署の立会いで行っています。市の防災ガイドブックを備えています。備蓄は食料や飲料水、コンロ、ラジオ、毛布など避難用セットを備えています。	備蓄品について品名や数量、賞味期限、保管場所などを明記して、だれでも分かるところに掲示し緊急時に備えることが期待されます。

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。	言葉や介助が虐待に繋がらないように心掛けている	日頃のケアでは排泄時や入浴の際のプライバシー確保と自尊心を損なうことのないよう、細心の注意をしています。ドアの開閉、声掛けの工夫などに注意をしています。居室に入る時は声かけ、ノックの励行、利用者への呼称は原則は「さん」付けです。	
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。	表情や態度を見ながら 声掛けをしている		
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。	希望に沿うようにしているが、ある程度の生活リズムは崩さないように支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	服を選んでいただいたり 化粧水、乳液を使用している		
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。	できる方には 手伝ってもらっている食べ物好き嫌いなども観察している	食材や献立は外部委託です。利用者の形態に合わせて職員が調理しています。節分や雛祭り、敬老の日、正月など季節の行事食も楽しみと成っています。出前寿司、敬老の日のケーキなども楽しみにしています。食器洗い、米洗いなど利用者は自ら出来ることをしています。	

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
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。	食材の業者がバランスを考えている 水分量は特に気を付けている、主食の量は利用者によって調整することもある		
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。	できるだけ自身でやってもらい、仕上げ手伝っている		
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。	排泄のチェックをして定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促す	排泄パターンの把握で、トイレ誘導をしています。トイレに誘導し極力自力排泄を促して自立に向けた支援に努めています。おむつは夜間のみ、日中はしないなどの改善につながった利用者がいます。失禁者にはさり気ない声掛けで、トイレや居室に案内対応しています。	
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。	一日の水分量が 1ℓをこえるように心掛けている		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	実地指導で曜日を定めるようにとのこと、基本入浴日を決めているが、ご本人の意思に任せています	通常は週2回の入浴です。回数や入浴時間の変更などの希望は叶えています。浴室は清潔で、個浴やシャワー浴、リフト浴もできます。入浴の嫌いな人は時間や職員の変更、声掛けの工夫で促しています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などで楽しむ機会があります。	

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
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。	散歩や運動を取り入れて 快眠につながるようにしている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	日々観察し、往診時に報告している		
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。	人によって 楽しみ方、過ごし方が違うので、いろいろ試行錯誤しながら対応している		
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。	車椅子の利用者も増え 職員も限られた人数で日常的に外出するのは、難しくなってきた	日常の散歩は、週3回ほどで車いすの利用者も同様です。桜や鯉のぼり、バラ園、紅葉、初詣などで季節ごとの外出の機会もあります。玄関前のベンチや駐車場などで外気浴が容易にできます。家族の協力で買い物や外食、散歩などの外出の機会もあります。	
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。	所持することはご家族に任せており、頼まれた物は 都度購入している		

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
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。	家族に了解を得て LINE等でテレビ通話を行っている 利用者と家族の手紙のやり取りはほとんどやってないので、検討してみたい。		
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。	季節ごとに飾り付けをしたり、イベントなどで季節の食材などを提供	食堂兼リビングは広く、明るく清潔です。椅子やテーブル、ソファ、テレビなどゆったりと配置した共用空間です。窓の眼下には広い農園があり季節野菜、秋の柿の実など季節の移ろいが分かります。廊下は広く、リビングを挟んで事務室と厨房室があり、利用者の様子が常に窺うことが出来ます。	
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。	居場所に関しては 個人に任せているが、いつもいる場所は大体決まっている		
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。	居室の物は 家族が持ってきたダンスやイスなどを配置している 必要に応じて家族に連絡	居室はエアコンやクローゼット、照明を備え、他は持ち込み自由です。テレビや鏡台、椅子、写真、ぬいぐるみ、神社のお札など、馴染みの家具調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室になっています。利用者は居室担当者と一緒に常に居室を清潔にしています。	
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。	トイレや居室の場所がわかりやすいように 表示している		

事業所名	「結」ケアセンター えびな
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)	<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)	<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。	実践につながる様 年度の目標を全員で立てたが、個人のレベルのちがいもあり すべて実践につなげるには時間がかかる		
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。	散歩や行事等でお会いする程度にとどまっている。地域のイベントなどに参加できるように努めたい		
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。	行事等に参加することもあるが、貢献するほど接する機会がないので、地域の人々になにができるか 検討してみたい。		
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。	経過及び現状報告実施。 今後も情報交換をしていく		
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。	運営推進会議でお会いする程度。 市町村の役割を改めて確認したい		

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
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。	研修や事例を用いて 話し合いの場を設けている 施錠に関しては なかなか難しい面もある		
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。	研修を行い 資料配布等、取り組んでいる。常に利用者の状態を観察している		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見人が付いている方はいるが、制度について学ぶ機会はない。 今後 活用できるように学びたい		
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。	説明を実施し、疑問点については適宜お答えするようにしている		
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。	面接時に話を聞いたり、意見箱を設けて対応している。こちらからも 現状の変化（食事形態、体調等）などで、提案をしている		

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
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。	各フロア会議、全体会議、カンファレンスを実施し、幅広く意見交換する場を設け、個別の面談も行っている		
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。	マニュアルを用いて 職員から問題点を指摘してもらったり、面談を実施している		
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。	会社として 外部のコンサルタントを招き、マニュアルの再検討をしている		
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。	運営推進会議や地域の営業、グループ内での意見交換を行って		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご家族や 関係機関からも情報収集し、関係作りに努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	努めているが 業務中の急な来訪時は職員同士の、情報の連携がスムーズにいかない時があり 細部まで行き届いていないこともある		
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。	アセスメント、その他 情報を収集して、対応に努めている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	昔のこと、趣味の話などをしたり 食事、掃除を一緒に行うようにしている		
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。	なかには疎遠になりがちなお家族もいるので、写真等を送るようにしている。 LINEを用いてテレビ電話も行っている		
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う、支援に努めている。	あまり知らない事が多い 情報が不十分だったり、場所が他県だったり		

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
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。	認知の度合いによって意思の疎通が難しい場合も多いが、一人ひとりに声掛けをして努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	前例がない		
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。	今の状態を注意して観察して対応している		
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。	家族や本人から話を聞き、これまでの生活や病歴などを把握できるように努めている		
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。	一日の経過を記録し、バイタル 食事量 排泄などをチェック		

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。	ご本人、ご家族と話し合い スタッフにも意見を聞いて作成している		
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。	カンファレンスやケース検討以外でも問題が発生した時や実践、支援方法について 意見交換している		
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。	同上		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源の活用はできていない。 今後 幅広く活用方法について考えていきたい		
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。	家族からの提案や日常の様子の変化を観察しながら、医師 訪問看護の指示を受けて 薬状等 検討している		

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。	変化があれば こまめに連絡を取り、緊急性があれば往診していただく		
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。	入院の場合 かかりつけ医からの紹介状、サマリー等 入院中は家族からの情報や病院へ様子を伺いに行っている		
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。	いろんな事態を想定して 家族へ書面で説明し、緊急性がある場合は医師と連携して家族とも話し合う		
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。	身につけていない 今後 研修を実施。AED使用方法DVDあり		
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。	消防などと連携して 避難訓練 実施 地域との協力体制はまだ築けていない		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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。	言葉や介助が虐待に繋がらないように心掛けている		
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。	表情や態度を見ながら 声掛けをしている		
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。	希望に沿うようにしているが、ある程度の生活リズムは崩さないように支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	服を選んでいただいたり 化粧水、乳液を使用している		
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。	できる方には 手伝ってもらっている 食べ物の好き嫌いなども観察している		

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
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。	食材の業者がバランスを考えている 水分量は特に気を付けている、主食の量は利用者によって調整することもある		
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。	できるだけ自身でやってもらい、仕上げ手伝っている		
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。	排泄のチェックをして 定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促す		
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。	一日の水分量が 1ℓをこえるように心掛けている		
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。	実地指導で曜日を定めるようにとのこと、基本 入浴日を決めているが、ご本人の意思に任せています		

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。	散歩や運動を取り入れて 快眠につながるようにしている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	日々観察し、往診時に報告している		
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。	人によって 楽しみ方、過ごし方が違うので、いろいろ試行錯誤しながら対応している		
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。	車椅子の利用者も増え 職員も限られた人数で日常的に外出するのは、難しくなってきた		
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。	所持することはご家族に任せており、頼まれた物は 都度購入している		

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
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。	家族に了解を得て LINE等でテレビ通話を行っている 利用者と家族の手紙のやり取りはほとんどやってないので、検討してみたい。		
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。	季節ごとに飾り付けをしたり、イベントなどで季節の食材などを提供		
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。	居場所に関しては 個人に任せているが、いつもいる場所は大体決まっている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室の物は 家族が持ってきたダンスやイスなどを配置している 必要に応じて家族に連絡		
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。	トイレや居室の場所がわかりやすいように 表示している		

2020年度

事業所名 「結」 ケアセンターえびな

作成日：令和2年 12月 25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	10	介護計画について 面会に来ない家族の意見を聞く場が少ない	家族の意見も取り入れる	次回ケアプラン更新に合わせて 余裕を持ってお知らせする	3ヶ月
2	13	災害対策	常に災害に対しての危機感を持って準備する	備蓄品の数量、賞味期限、などを明記し、職員全員で周知。 (コロナ感染対策の衛生用品も同様)	5ヶ月
3	18	日常的な外出の支援	レク イベントで、出来る限り全員 外出できるようにする	当日勤務の人員にもよるが、利用者の様子を見ながら無理のない範囲で外出する	5ヶ月
4	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	言葉による虐待にならないように注意して、職員同士 声を掛けあいながら対応していく	会社・施設で研修をかさね、改めて介護職員として知識と自覚を持てるようにする	5ヶ月
5	7	運営に関する職員意見の反映	報告・連絡・相談 何でも言える環境を作る	定期的な面談を実施。事業所会議、全体会議、フロアー会議などで 意見交換する。 OJTシートの活用	5ヶ月