

2024（令和6）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         | 1495000547                         | 事業の開始年月日                  | 平成29年2月1日 |
|               |                                    | 指定年月日                     | 平成29年2月1日 |
| 法人名           | 株式会社たちばなベスト                        |                           |           |
| 事業所名          | グループホームおもとの郷川崎藤崎                   |                           |           |
| 所在地           | ( 210-0804 )<br>神奈川県川崎市川崎区藤崎1-20-2 |                           |           |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                     | 定員 計 18 名<br>ユニット数 2 ユニット |           |
| 自己評価作成日       | 令和7年1月30日                          | 評価結果<br>市町村受理日            | 令和7年5月12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）】

私たちのグループホームおもとの郷川崎藤崎では「明るく、清潔に、優しく、心配り」の理念を念頭に日頃のケアを実践しています。令和6年度においては利用者様の尊厳を重視し、言葉かけの大切に注目して職員間で話し合ってきました。「どんな行動をおこす場合でも、十分に説明し、本人の意向を確認する」特に新人教育においてはこの点を徹底しました。また、業務を優先するのではなく、利用者様の気持ちを優先することを心掛けるようにしました。これまで業務優先の考え方が強く、まだ十分とは言えませんが私たち職員は努力を続けているところです。

【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7年3月11日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年4月28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JR線および京浜急行線「川崎」駅から臨港バスで約10分、バス停「中島2丁目」で下車、徒歩4分の閑静な住宅街にあります。

<優れている点>

外国籍の職員を積極的に受け入れています。文化の違いや衛生習慣に至るまで座学や実地研修などで個別指導を行ない、利用者との会話、記録の読み書きなど、業務に支障が出ないように事業所全体でフォローの環境に取り組み、働きやすい環境を整えています。また、「個人別介護記録」の様式を改定し、「ケアプラン実施状況」チェック項目欄を設け、日々の食事、健康、活動などが介護計画に沿っているか確認できるようにしています。この記録は、介護計画を見直すケア会議の話し合いに活用し、現状確認をしながら一人ひとり利用者や家族の要望に沿った支援に繋がっています。消灯時間を設けず、夜は自由に過ごせることで、夜勤職員との会話や好きな映画を一緒に見る楽しみ、利用者が時間に拘束されることなく家庭に近い環境で過ごせるように支援しています。施設内の部屋はマイナス電位溶剤（墨）を壁紙の下に塗り込んであり、マイナスイオンを多く発生させることで、室内に臭気がこもらず快適に過ごせる環境です。

<工夫点>

職員の発案で、敬老会や文化祭に利用者の家族を招待することを企画し、職員が電話で家族に参加の呼びかけをした結果、家族全員が参加しています。職員の家族と対話・交流したいという積極的な姿勢が通じた結果、家族と施設の相互理解が深まるなど信頼関係の構築に繋がっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 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  | グループホームおもとの郷川崎藤崎 |
| ユニット名 | 櫛（2F）            |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。                      | おもとの郷の理念を玄関に表示しています。研修などの機会を利用して理念を共有し、確認しています。理念に沿って明るく、清潔、優しく、心配りができるように心がけている。                                           | 事業所開設時に全職員にアンケートをとり、「利用者が望まれる職員のあり方」で何が良いかを考えた結果、「明るく清潔に見える人、優しく心配りが行き届いた支援者」を目標とする理念ができ、日々の介護の拠り所としています。笑顔でゆっくりとした言葉かけに努めています。              |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                      | 地域のスーパーに買い物に行ったり、自治会のお祭りに参加させていただいている。町内会長、包括支援センター、民生委員の方々に運営推進会議のメンバーとして参加していただいている。                                      | 町内会長から行事の情報を得て、利用者が夏祭りの盆踊りに参加したり、ホーム駐車場が神輿の立ち寄り場として利用者と地域の人が交流しています。職員は地域の防災訓練に参加し、事業所との関係構築に努めています。ボランティアが社交ダンスや琴の演奏などで来訪しています。             |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                    | 「認知症についての相談受付」のチラシを町内会館にチラシを置かせていただいています。今のところ具体的な相談事例はありません。                                                               |                                                                                                                                              |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。 | 2か月に1回行っている運営推進会議で利用者様へのサービスの取り組み状況について報告し、意見交換を行っています。そこでいただいた意見、アドバイスを日々のサービスに生かすように努めています。町内会の祭りに参加、子供神輿におもとにたちよっていただいた。 | 会議には町内会長や地域包括支援センター職員、家族が参加しています。利用者、職員、医療・介護など施設の現況報告を行い、参加者からの意見をサービスの向上に活かしています。地震時の避難訓練の場所、実施内容を報告し、地域防災力を高めるためにメンバーが持続的に検討していくこととしています。 |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 市町村の担当者とは必要に応じて連絡しています。                                                                                                     | 区役所の高齢・障害課への介護保険の申請は家族が行っていますが、職員が代理申請をしている人もいます。訪問時に施設の状況について報告し、情報、助言を得ています。地域包括支援センター担当者とは情報交換を行い、助言をもらいながら、良い関係性を築いています。                 |                   |  |

| 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                                                                                  |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 事業所内に身体拘束廃止・虐待防止委員会を設け、定期的、持続的に有無を確認し、研修を行っている。法人全体で身体拘束廃止、虐待防止委員会を設置し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ベッド4点柵を廃止し、センサーで対応している。                       | 年間研修計画書を作成し、事例演習で実践研修をしています。我が家のように自由に行動できるように見守り、介助が必要な人へは理解しやすい声かけ誘導方法の工夫をしています。転倒予防のため家族の同意を得てベッド近くに人感センサーを設置し、即、かけつけ、介助ができるように支援しています。      | 身体拘束廃止・虐待防止委員会の議事録はありますが、研修内容の記載がありません。具体的な事例や行為など研修内容を記載し、委員会に参加していない職員も読み、理解できるように、情報の共有が期待されます。 |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                                      | 定期的な研修行ったり、疑問に思うことがあればスタッフ間で話し合い、各自の行動を見直す機会を設けている。利用者の怪我、身体のアザなどを見つけた時はすぐに管理者に報告している。スピーチロックが日常的に起こりやすい虐待であることから、丁寧な声掛け、言葉遣いを注意喚起している。 | 職員は、虐待防止の研修を受け理解しています。気づきを伝え合える職員同士の関係の構築、虐待に繋がるケアにならない言動の工夫と確認に努めています。就寝時間を限定せず本人の自由と見守り体制に配慮したところ、問題行動はなく、夜中に居間の職員と会話をしたり、映画を見てから就寝している人もいます。 |                                                                                                    |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                                 | 今季の前半期において、成年後見制度について学ぶ機会がなかったが、後半期この制度を利用する利用者の入居があるので、この機会に制度について理解を深めたい。                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                    |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                                                                      | 施設長が契約の際十分に説明し、理解していただいている。                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                    |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                                                                   | 運営推進会議に家族に出席していただき、意見や要望を出してもらっています。それらの意見を運営に反映しています。                                                                                  | 面会は30分で1階の会議室で実施しています。毎日あるいは数日ごとに来訪する家族が多く、利用者の様子の報告をし、意見や要望を聞いています。医療、利用者の必要な物などは電話で連絡しています。利用者の要望に応えノンアルコール男子会を隔月に行っています。                     | ノンアルコール男子会の日を楽しみにしている利用者の成功例から、女性が喜ばれる内容の女子会開催の企画についても期待されます。                                      |

| 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 |
| 11                         | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 事業所独自で開催する運営会議において意見を聞き、必要に応じて代表者にあげる仕組みがあり、運営に反映できるようになっている。                                       | 管理者は職員といつでも話し合える環境を整え提案を反映しています。職員と一緒に花を育てる作業は利用者の楽しみとなっています。トイレの場所がわからない利用者と一緒に表示を書き、場所を決めたことで迷わなくなったなどの事例もあります。食堂イスの足置き作りや、ベッドの手すりカバー購入を提案し、握りやすいように工夫しています。 |                   |
| 12                         | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 就業環境に特化して、代表者が管理者や職員個々の勤務状態を把握する仕組みができていないのが現状で、管理者から代表者につないで行くことが今後の課題。                            | シフトの希望、有給休暇など個人的な要望はその都度話し合い要望に沿っています。定期昇給制度がないため管理者が技術、努力していることを評価し、その査定が給料アップに繋がるように法人代表者に要望を提出しています。就労意欲、やりがいに繋げるように努めています。                                 |                   |
| 13                         | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 代表者は職員一人ひとりの実際と力量の把握はできていない。当該法人においては管理者がその役割を担っている。                                                | 年間研修計画書を作成し、計画的に指導しています。職員はケアに必要な知識と技術を習得しています。技術向上、資格取得を目指すように外部講師についても検討しています。外国籍の職員を積極的に受け入れ、文化や衛生習慣の違いは座学や現場研修で丁寧に指導しています。                                 |                   |
| 14                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 現在、同業者との交流はほとんどないが今後は交流の機会を作っていきたい。                                                                 |                                                                                                                                                                |                   |
| <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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 入居初期においてケアマネジャーを中心に職員が積極的にコミュニケーションをとっています。介護現場ではこまめに声掛けをし、他の利用者との関係づくりに心がけ、本人のペースに合わせて情報収集を行っています。 |                                                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | 施設長が契約までの間に家族と密に連絡を取り、困り事、要望等を聞きながらコミュニケーションをとり、対応させていただいています。                                    |                                                                                                                             |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | サービス開始前に本人、家族、関係者から情報を集め、当面必要な支援をケアマネジャーを中心にして協議して見極めています。また予測される必要なサービスも視野に入れて柔軟に対応しています。        |                                                                                                                             |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | できることを職員とお手伝いをしてもらっている。洗濯物たたみ、お盆ふき、テーブルふきなど。                                                      |                                                                                                                             |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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。     | 家族の面会の際、家族と一緒に散歩に行ってもらっている。また一緒に外出し、外食を楽しんでいただいています。定期的な通院を家族とともに過ごす大切な時間ととらえ同行をお願いしている。          |                                                                                                                             |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 入居前に行っていた訪問マッサージ入所後も継続していただいています。また入居前にお世話になっていた方と電話で話ができるように支援しています。また本人のなじみのある場所を散歩コースに取り入れている。 | 近隣住民と交流を、町内会の夏祭りや秋祭りに参加し深めています。散歩に出かけることが難しい人は、施設庭の花に水やりをしている時に、地域の人と会話をしています。友人の訪問受け入れや、知人との電話連絡の仲介をしています。馴染みの美容院に通う人もいます。 |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                                           |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 仲の良い利用者同士の座席を近くにして、会話を楽しんだり、作業を一緒に行ったりして関わりあいを密にできるように工夫している。逆に相性の悪い利用者は席を遠ざけトラブルが起らないようにしている。 |                                                                                                                                |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 利用（契約）終了後も連絡を取りあっている家族がいます。このような事例は少ないですが、これまでの関係性を大切にしながら相談や支援ができればと考えています。                   |                                                                                                                                |                   |
| 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<br>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。                        | 利用者との会話の中からどうしたいのか把握できるように努めている。本人が意向を表現できないときは本人にとってどうするのが良いのかを協議している。                        | 生活場面や入浴などの個別ケアのときの会話から思いや意向の把握に努めています。個性の強い人には、視界に入らない席の工夫、切り絵、絵を描く創作など趣味活動をしたい人にはできるように材料の準備と作業場所を提供しています。本来禁止のハサミ利用も許可しています。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 家族や親しい知人から情報をもらったり、本人との会話の中から暮らし方や生活環境を推測するなどして把握している。これまでのサービス利用は入居前の情報で確認している。               |                                                                                                                                |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 食事、入浴、排泄、、フロアでの様子、夜間の睡眠状態を観察し、申し送り（申し送りノート）で情報を共有している。                                         |                                                                                                                                |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                      | 自己評価                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                        |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                          | 実施状況                                                                                                                               | 実施状況                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 定期的にモニタリング、カンファレンスを行い情報を共有し、アイデアを出しあって家族や関係者に相談したり、協力をお願いしている。カンファレンスを行い現状にあった介護計画の作成に努めている。                                       | 日々の介護記録用紙に「ケアプラン実施状況」という項目欄を設け、日々のケアが介護計画に沿っているか確認できるようにしています。また利用者の現状確認をしながらカンファレンスで介護計画に落とし込んでいます。家族の意見は面会時や電話で話し合い、6ヶ月ごとの計画の見直しに反映しています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                         | 個別の記録は介護計画に対してどうだったのかを書くように記録用紙の様式を変更（R6, 4～）。記録の内容を職員間で共有し、介護計画の見直しに繋げている。                                                        |                                                                                                                                             |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。                | 居室へのはさみや針などの（危険物）持ち込みを基本禁止しているが、一人の方（R6.8入居）に限り、持込を認める対応をしている。おり紙で製作物を作ることを生活の楽しみとされており、はさみは製作のための必需品であるため。                        |                                                                                                                                             |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                          | 近くにあるコンビニ、スーパーは買い物の楽しみ、地域社会とのつながりが実現できる大切な資源。職員と一緒に出かけている。また藤崎公園を散歩コースとして利用し、自然に触れ季節を肌で感じたり、気分転換をしていたらいている。自治会主催の祭りにも参加させていただいている。 |                                                                                                                                             |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 居宅にいた時の係りつけ医に継続して受診していただいている方2名いる。受診に関しては家族に対応していただいている。往診医とかかりつけ医の連携が取れ、情報交換が十分になされている。                                           | 提携内科医の訪問診療は月に2回、事業所の看護師が同席し、介護職員との情報の共有、利用者の健康管理を担っています。訪問歯科医は週1回、歯科衛生士が口腔ケアを行っています。夜間緊急時は24時間オンコール体制です。専門医受診の際の同行は家族対応です。                  |                   |



| 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<br>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。                      | 利用者に体調の変化があった場合は看護師に電話して相談している。夜間においては指示をもらい対応している。また利用者の状態によっては看護師から医師につないでももらっている。                     |                                                                                                                                                |                                                                                          |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 利用者が入院した時は担当のソーシャルワーカーと連絡路取り、病状の確認、入院期間や退院の時期につて情報をもらうようにしている。                                           |                                                                                                                                                |                                                                                          |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 重度化する前から医師と家族、施設側が協議を始め、終末期をどのように過ごしていただくか方向性を決めている。まず医師が家族に直接面談し、説明をした上で家族に方向性を決めている。                   | 契約時に「重度化した場合及び看取りの介護に関する指針」を説明し、看取り介護の手順と対応の説明、延命措置の確認の上、同意を得ています。看取りを希望する利用者が多く、職員は家族の希望に沿った支援に努めています。家族が最期の時を居室で一緒に過ごせるように簡易ベッドを備えています。      | 現在は、医師と看護師、介護職員が情報を共有し相談しながら看取りの対応をしていますが、職員の理解を更に深めるため、全職員を対象に終末期のケアに関する研修を行うことが期待されます。 |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                                             | 定期的な訓練ができるようにできおらず、実践力を身に付けているのは一部の職員のみである。（今後の課題）                                                       |                                                                                                                                                |                                                                                          |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。                                             | 災害時、全職員が利用者が避難できる方法を身に付けるに至っていない。運営推進会議に自治会長さんより地域としての取り組み状況について情報をいただいている。2月22日（土曜日）藤崎町自治会主催の防災訓練に参加する。 | 火災・避難訓練は年2回行っており、夜間想定通報訓練や避難訓練には利用者も参加しています。災害時の飲料水は3日分・食料品などを備蓄しています。地域の防災訓練に職員が参加するなど、徐々に地域との関係づくりを行っています。BCP（業務継続計画）は策定しており、今後の研修で周知する予定です。 | 災害時備蓄品リストの作成には至っていません。リストの項目に、品名、数量、消費期限、保管場所、点検日、確認者欄などを入れ、管理す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                      | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                 | 心がけているが、状況によって難しい場合もある。（例①失禁して更衣が必要な時、介助させてもらえない。）                                                         | 利用者の尊厳を重視し、声掛けの大切さについて職員間で話し合っています。ケアの前に利用者に説明し意向を確認しています。トイレのドアを閉めたり、申し送りで名前を伏せるなどプライバシーに配慮しています。管理者は職員の不適切な声掛けにはすぐに指導しています。           |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 更衣する時、洋服を選んでもらっている。またおやつの時、飲み物の希望を聞いて決めることもある。                                                             |                                                                                                                                         |                   |  |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 夜の消灯時間は決めておらず、リビングでテレビをみたい方には夜勤者が希望に沿っている。また一度居室の戻られたあと居室、リビングを行き来して自由に過ごしていただき、様子を見て臥床を促すようにしている。         |                                                                                                                                         |                   |  |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 毎日お化粧、かみ飾りをご自身で行う利用者がいる化粧品の購入するお手伝いもしている。自分でできない利用者はヘアーブラッシングなど職員が介助しています。                                 |                                                                                                                                         |                   |  |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 食事の号令、おしぼり配り、洗ったお盆をフキンで拭く作業を一緒に行っている。また食事のメニューを白板に書いてもらっている。数か月に1回男子会を開催し、ノンアルコールビールを楽しむ会を始めています。（男性利用者5名） | 日常的な会話の中で食べたい物を把握し誕生日に提供するなど、食を楽しめるように支援しています。家庭菜園で利用者と一緒に作ったトマトやピーマンを調理に活用しています。利用者がホワイトボードに本日のメニューを書いたりお盆を拭くなど、利用者ができることを職員と一緒にしています。 |                   |  |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。            | 食事摂取量、水分摂取量は専用の記録用紙に記載してる。日勤者、夜勤者がそれをチェックして必要があれば申し送りを行い、翌日のケア～に繋げている。またチェックの結果、水分が足りてない時は好きな飲み物を提供している。         |                                                                                                                                |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。                     | 口腔の状態を訪問歯科医と相談しながら、口腔状況によってスポンジや歯間ブラシ、ジェルを使用している。口腔ケアは毎食後行い、できる方には自身でやっていただき、歯科衛生士のアドバイスで磨き残しがある方は仕上げを職員が介助している。 |                                                                                                                                |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 歩行が不安定のため夜間はポータブルトイレを使用しているが、日中はポータブルトイレを居室より撤去して外のトイレを使用してもらっている。また自身でトイレに行くことができない方は時間や本人の動きをみてトイレ誘導している。      | 排泄と水分チェックを記録し、日中は利用者それぞれの排泄パターンに合わせてできるだけトイレで排泄できるように支援しています。日中水分を多くとるように支援していることから夜間も排尿の量が多いため、夜間のおむつ交換は3時間ごとに行い衛生保持に努めています。  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、起き抜けの冷水、牛乳の飲用（牛乳を飲める方）で自然排便を促している。歩行が不安定でも手引き歩行が可能な方はできるだけ歩いてトイレに誘導している。                                |                                                                                                                                |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 入浴予定はあるが、体調や気分等当日の状態、希望に沿って行っている。入浴剤を使用して楽しい気分になれるようにしている。                                                       | 浴室の洗い場に畳を敷き、正座をしても足下が柔らかく暖かくなっています。入浴剤を入れたりゆず湯や菖蒲湯にして利用者が入浴を楽しめるように支援しています。入浴をためらう利用者には声掛けの工夫をして利用者に納得してもらうまで待ち入浴に繋げる支援をしています。 |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。                                                | 就寝時間は決めず、個人の希望やその時の体調によりその人のペースにあわせて支援している。居室で一人で過ごすことが寂しいと感じている利用者には、他の利用者とお話したり、テレビを見ながら眠くなるまでゆっくり過ごしていただいている。                   |                                                                                                                                              |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                                           | 薬の変更（増量、減量、中止等）があったときは薬剤師が変更内容を記載し回覧し、連絡ノートにも記載し、職員に情報を提供している。申し送り時にケアマネ、施設長より様子観察の指示やりを出している。                                     |                                                                                                                                              |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 玄関に季節の花、トマトなどを植え、一年を通して、水やり、草取り、などの手入れを職員と一緒にやっています。車いすの利用者も外に出て外気に当たり、花や、植物で季節を感じ、気分転換ができます。                                      |                                                                                                                                              |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 毎日、戸外に出る楽しみがあるように、玄関先、敷地内に花、緑地を用意して、外気に当たりながら日向ぼっこシャボン玉などを楽しんでもらう。通行中の地域の方がこをかくてくれることもある。家族の協力を得て外食に連れ出していただき、お寿司にビールなど楽しんで帰られている。 | 車いす利用者も含め、外出できる利用者は近隣へ散歩に行っています。公園に花見に行ったり、スーパーやコンビニエンスストアで買い物の外出支援を行っています。利用者が家族との外出を希望する場合には家族に電話をかける仲介をしています。家族とレストランでの食事や、墓参りをする利用者もいます。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 散歩を兼ねて、コンビニ、スーパーに出かけ、おやつを選んで貰ったり、本人の食べたい物（ホットドック、パン）を購入している。                                                                       |                                                                                                                                              |                   |

| 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<br>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。                                                                           | 入居して間もない利用者は帰宅願望が強く気持ちが不安定になりやすいため、施設から家族に電話をしてお話してもらうようにしている。またお世話になっている大切な方からの電話をもらい「安心した」という利用者には、施設から電話を入れるように支援をしている。 |                                                                                                                                               |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 壁面に季節感のある制作物や、作品、写真などを掲示している。                                                                                              | 建築時に、マイナス電位溶剤（墨）を壁紙の下に塗り込んであり、室内に臭気がこもらないようにしています。食堂で聞こえてくるBGMの曲やテレビは利用者の好み聞きながら流しています。夜は消灯時間を定めず、利用者が選んだ映画を職員と一緒に鑑賞するなど家庭に近い環境で過ごせるようにしています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。                                                         | 共用空間はスペース的に制約多いが、気の合う人、話ができる人、それぞれの特性を考慮し席を決めている。<br>折り紙制作が得意な人には作品を展示できるようにしている。                                          |                                                                                                                                               |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、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（タンス椅子）などは自宅で使用していたなじみの深いものを持ち込んでもらっている。家族の写真を飾ったり、気に入っているカレンダー（ジャイアンツ）を家族が差し入れている。                                   | 写真や仏壇など利用者のなじみの物を持ち込み、居心地良く過ごせるような配置の支援をしています。壁には利用者が制作した塗り絵や好きな球団のポスターなど好みのものを貼っています。清掃は職員が週2、3回行い、利用者ができる場合にはシート交換を職員と一緒にを行っています。           |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                                            | トイレがわからない利用者と一緒にトイレの場所を示す表示を作成したところ、迷うことがなくなった。                                                                            |                                                                                                                                               |                   |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | グループホームおもとの郷川崎藤崎 |
| ユニット名 | 李（3F）            |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。                      | おもとの郷の理念を玄関に表示しています。研修などの機会を利用して理念を共有し、確認しています。理念に沿って清潔、優しく、心配りできるように心がけている。                                                |      |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                      | 地域のスーパーに買い物に行ったり、自治会のお祭りに参加させていただいている。町内会長、包括支援センター、民生委員の方々に運営推進会議のメンバーとして参加させていただいている。                                     |      |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                    | 「認知症についての相談受付」のチラシを町内会館にチラシを置かせていただいています。今のところ具体的な相談事例はありません。                                                               |      |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。 | 2か月に1回行っている運営推進会議で利用者様へのサービスの取り組み状況について報告し、意見交換を行っています。そこでいただいた意見、アドバイスを日々のサービスに生かすように努めています。町内会の祭りに参加、子供神輿におもとにたちよっていただいた。 |      |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 市町村の担当者とは必要に応じて連絡しています。                                                                                                     |      |                   |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 事業所内に身体拘束廃止・虐待防止委員会を設け、定期的、持続的に有無を確認し、研修を行っている。法人全体で身体拘束廃止、虐待防止委員会を設置し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ベッド4点柵を廃止し、センサーで対応している。                       |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                                      | 定期的な研修行ったり、疑問に思うことがあればスタッフ間で話し合い、各自の行動を見直す機会を設けている。利用者の怪我、身体のアザなどを見つけた時はすぐに管理者に報告している。スピーチロックが日常的に起こりやすい虐待であることから、丁寧な声掛け、言葉遣いを注意喚起している。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                                 | 今季の前半期において、成年後見制度について学ぶ機会がなかったが、後半期この制度を利用する利用者の入居があるので、この機会に制度について理解を深めたい。                                                             |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。                                                                      | 施設長が契約の際十分に説明し、理解していただいている。                                                                                                             |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                                                                   | 運営推進会議に家族に出席していただき、意見や要望を出してもらっています。それらの意見を運営に反映しています。                                                                                  |      |                   |



| 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<br>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。                                      | 事業所独自で開催する運営会議において意見を聞き、必要に応じて代表者にあげる仕組みがあり、運営に反映できるようになっている。                                       |      |                   |
| 12                         | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | 就業環境に特化して、代表者が管理者や職員個々の勤務状態を把握する仕組みができていないのが現状で、管理者から代表者につないで行くことが今後の課題。                            |      |                   |
| 13                         | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 代表者は職員一人ひとりの実際と力量の把握はできていない。当該法人においては管理者がその役割を担っている。                                                |      |                   |
| 14                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 現在、同業者との交流はほとんどないが今後は交流の機会を作っていくたい。                                                                 |      |                   |
| <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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 入居初期においてケアマネジャーを中心に職員が積極的にコミュニケーションをとっています。介護現場ではこまめに声掛けをし、他の利用者との関係づくりに心がけ、本人のペースに合わせて情報収集を行っています。 |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | 施設長が契約までの間に家族と密に連絡を取り、困り事、要望等を聞きながらコミュニケーションをとり、対応させていただいています。                                    |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | サービス開始前に本人、家族、関係者から情報を集め、当面必要な支援をケアマネージャーを中心にして協議して見極めています。また予測される必要なサービスも視野に入れて柔軟に対応しています。       |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | できることを職員とお手伝いをしてもらっている。洗濯物たたみ、お盆ふき、テーブルふきなど。                                                      |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 家族の面会の際、家族と一緒に散歩に行ってもらっている。また一緒に外出し、外食を楽しんでいただいています。定期的な通院を家族とともに過ごす大切な時間ととらえ同行をお願いしている。          |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 入居前に行っていた訪問マッサージ入所後も継続していただいています。また入居前にお世話になっていた方と電話で話ができるように支援しています。また本人のなじみのある場所を散歩コースに取り入れている。 |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                   | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                       | 実施状況                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                 | 仲の良い利用者同士の座席を近くにして、会話を楽しんだり、作業を一緒に行ったりして関わりあいを密にできるように工夫している。逆に相性の悪い利用者は席を遠ざけトラブルが起らないようにしている。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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。 | 利用（契約）終了後も連絡を取りあっている家族がいます。このような事例は少ないですが、これまでの関係性を大切にしながら相談や支援ができればと考えています。                   |      |                   |
| 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<br>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。                         | 利用者との会話の中からどうしたいのか把握できるように努めている。本人が意向を表現できないときは本人にとってどうするのが良いのかを協議している                         |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                     | 家族や親しい知人から情報をもらったり、本人との会話の中から暮らし方や生活環境を推測するなどして把握している。これまでのサービス利用は入居前の情報で確認している。               |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                   | 食事、入浴、排泄、、フロアでの様子、夜間の睡眠状態を観察し、申し送り（申し送りノート）で情報を共有している。                                         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                      | 自己評価                                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                          | 実施状況                                                                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 定期的にモニタリング、カンファレンスを行い情報を共有し、アイデアを出しあって家族や関係者に相談したり、協力をお願いしている。カンファレンスを行い現状にあった介護計画の作成に努めている。                                       |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                         | 個別の記録はの介護計画に対してどうだったのかを書くように記録用紙の様式を変更（R6,4～）。記録の内容を職員間で共有し、介護計画の見直しに繋げている。                                                        |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。                | ご家族の希望により、入居以来土日、祭日を除く毎日面会を実施しています。30分間の時間制限はきちんと守っていただいています。（コロナのクラスター発生時は中止）                                                     |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                          | 近くにあるコンビニ、スーパーは買い物を楽しむ、地域社会とのつながりが実現できる大切な資源。職員と一緒に出かけている。また藤崎公園を散歩コースとして利用し、自然に触れ季節を肌で感じたり、気分転換をしていただいている。自治会主催の祭りにも参加させていただいている。 |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 自宅に居たとき手術を受けた疾患の術後の経過をみるため、家族が同行し、受診を継続している方2名。その情報は施設の往診医と情報共有され、連携が取れている。                                                        |      |                   |

| 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<br>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。                     | 利用者に体調の変化があった場合は看護師に電話して相談している。夜間においては指示をもらい対応している。また利用者の状態によっては看護師から医師につないでももらっている。                     |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 利用者が入院した時は担当のソーシャルワーカーと連絡路取り、病状の確認、入院期間や退院の時期につて情報をもらうようにしている。                                           |      |                   |
| 33   | 15   | た<br>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。                   | 重度化する前から医師と家族、施設側が協議を始め、終末期をどのように過ごしていただくか方向性を決めている。まず医師が家族に直接面談し、説明をした上で家族に方向性を決めている。                   |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                                            | 定期的な訓練ができるようにできておらず、実践力を身に付けているのは一部の職員のみである。（今後の課題）                                                      |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。                                            | 災害時、全職員が利用者が避難できる方法を身につけるに至っていない。運営推進会議に自治会長さんより地域としての取り組み状況にいつて情報をいただいている。2月22日（土曜日）藤崎町自治会主催の防災訓練に参加する。 |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                                                      | 外部評価 |                   |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                                      | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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<br>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。                 | 声かけ時、言葉使い、タイミングなどに気を付けて行っている。                                                                             |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 更衣する時、洋服を選んでもらっている。またおやつの時、飲み物の希望を聞いて決めることもある。                                                            |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 体調に問題がない場合には、施設の決まりに沿っていただくように誘導しているが、基本は本人の希望に沿っている。意向を表出できる方には都度確認し、話し合って決めている。                         |      |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 朝着替えの時、洋服を2パターン用意し、選んで貰っている。髪を整えたり、清潔な衣類を着用するよう支援している。                                                    |      |                   |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 食事は一人ひとりが食べやすい形態にして調理して盛り付けも食欲がわように工夫している。食事前に嚥下体操を行ない、利用者に順番に食事の「号令」をかけてもらっている。職員が作る行事食（節分・のり巻き）は大好評だった。 |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 食事摂取量、水分摂取量は専用の記録用紙に記載してる。日勤者、夜勤者がそれをチェックして必要があれば申し送りを行い翌日のケアに繋げている。またチェックの結果、水分が足りてない時は好きな飲み物を提供している。           |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 口腔の状態を訪問歯科医と相談しながら、口腔状況によってスポンジや歯間ブラシ、ジェルを使用している。口腔ケアは毎食後行い、できる方には自身でやっていただき、歯科衛生士のアドバイスで磨き残しがある方は仕上げを職員が介助している。 |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 排泄の訴えのない方はその方のしぐさ、様子などをみてトイレに誘導している。また、排尿パターンを把握して、時間を見てトイレ誘導を行い、失禁を少なくするように心がけている。                              |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、起き抜けの冷水、牛乳の飲用（牛乳を飲める方）で自然排便を促している。歩行が不安定でも手引き歩行が可能な方はできるだけ歩いてトイレに誘導している。                                |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 入浴予定はあるが、体調や気分等当日の状態、希望に沿って行っている。入浴剤を使用して楽しい気分になれるようにしている。                                                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。                                                | その日の気分や、体調により夜間でも安眠できない、日中も居室で休んでいたり、体調不良を訴え続ける、不眠が数日続くこともあり、訪問医と相談しながら本人の意向を尊重して、本人のペースにまかせていることを基本にしている。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                                           | 薬の変更（増量、減量、中止等）があったときは薬剤師が変更内容を記載し回覧し、連絡ノートにも記載し、職員に情報を提供している。申し送り時にケアマネ、施設長より様子観察の指示やりを出している。             |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | カラオケ、散歩（外気浴）、塗り絵などレクリエーションをして楽しんでいる。                                                                       |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 毎日、戸外に出る楽しみがあるように敷地内に緑地を用意し、草花を植えて、自然を楽しんでもらえるようにしている。近くにある公園まで散歩に出かけたり、。（個別対応で）家族の協力で外食により外食に出かける方もいる。    |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 個々利用者は現金を現金を持っていないこともあり、お金を使うことへの要望は少ない。今後は買い物に同行していただき、好きなもの（おやつなど）を購入する機会を設けていきたい。                       |      |                   |



| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。                                                                           | 利用者からの要望もなく、支援にいたっていない。                                                                                             |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 施設内をを清潔にし、季節感のある制作物や、作品、写真などを飾り付けして変化をつけている。                                                                        |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。                                                         | 自身で移動できる方はリビング、廊下、居室を自由に行き来し自由に過ごしている。（見守りを基本にし、制限しない）移動に介助が必要な方は常日頃から自身の思いを表現できるような雰囲気づくりに努め、「部屋に行って休みたい」などと発言される。 |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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（タンス椅子）などは自宅で使用していたなじみの深いものを持ち込んでもらっている。家族の写真を飾っている方もいる。                                                       |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                                            | 居室ドアに顔写真付きの名前を表示している。                                                                                               |      |                   |

2024年度

事業所名   グループホームおもとの郷川崎藤崎  
作成日：     令和7年5   月12   日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                             | 目 標                                     | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容                 | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------------|
| 1        | 35       | 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着けるに至っていない。  | 全職員が日常の業務の中で「もし災害がおきたら」との意識を持てるようになる。   | 毎月1回 災害や備蓄、BCPの研修会等を行い全職員で取り組む体制を構築する。 | 12ヶ月           |
| 2        |          |                                          | 備蓄の確保と整備。                               | 誰が見てもわかるように備蓄リスト及び備蓄品の表示。（賞味期限等）       | 1 2 ヶ月         |
| 3        | 34       | 利用者の急変時にすべての職員が初期対応や応急手当ができるように訓練できていない。 | 「急変が起きた場合」を常に意識して業務に当たれるように職員の意識つけができる。 | 応急手当の講習会、初期対応についてもBCP研修で継続的に実施していく。    | 1 2 ヶ月         |
| 4        |          |                                          |                                         |                                        |                |
| 5        |          |                                          |                                         |                                        |                |