

2023（令和5）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         | 1492400203                       | 事業の開始年月日       |                     |
|               |                                  | 指定年月日          |                     |
| 法人名           | 社会福祉法人 永寿会                       |                |                     |
| 事業所名          | いこいの郷花梨・赤羽根                      |                |                     |
| 所在地           | (〒253-0001)<br>神奈川県茅ヶ崎市赤羽根2384-2 |                |                     |
| 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6年11月11日                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和6年3月14日           |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

BPSPDで対応が困難と感じる場合、支援者中心の思考にならないよう、本人中心の思考で考えられるようひもときシートを用いて、その人の思いを考えようと取り組んでいます。また、往診医や看護師に相談し、医療的視点からのアドバイスを受け、その人らしい生活が送れるように支援しています。

地域の方との関わりを大切にし、自治会の行事への参加や協力をして、入居者様に季節感を感じて頂けるように努めています。また近隣住民との関わりも大切しており、近隣住民にも参加して頂けるようなイベントを開催し、入居者様に施設外の近隣住民の方との交流もできるようにしていることと近隣住民の方に施設の理解を深めてもらえるように努力しています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |            |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |            |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |            |
| 訪問調査日 | 令和5年12月21日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 令和6年12月21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東海道線「辻堂」駅北口より赤羽根行（辻07）バスに10分乗車し、バス停「六函」で下車し、徒歩5分のところにあります。事業所の前の広い空き地スペースは、利用者がリフレッシュしたり、近隣の小学生や保育所の園児の遊び場として活用されています。

<優れている点>

利用者の尊厳と自立を大切に支援をしています。入居前の話し合いでは、本人の意向を傾聴すると共に、生活履歴を含めたバックグラウンドシートや入居者調査票の内容を詳しく時間をかけて家族からも確認し、把握した内容を職員に事前に周知し、リロケーションダメージを減らすよう努めています。介護計画は訪問医等より利用者の健康状況を把握しながら、日常のモニタリングや「ひもときシート」を用いて利用者のケアにおける課題を整理して作成し、利用者本位のサービスの実践に取り組んでいます。介護計画は家族と対面で説明を行い同意を得ています。また、年間で決めたテーマについて研修を毎月実施しています。担当となった職員が講師となることで専門知識等の向上に取り組み、分かりやすい資料等をつくることも意識し発表を行っています。研修後アンケートを通じて研修内容を振り返り日々のケアに生かしています。

<工夫点>

家族等とのコミュニケーションを大切にし、ホームでの生活の様子がわかるよう写真を多く掲載した月刊新聞「かりん」を作成し、職員が本人の様子を書いた手紙を添えて毎月家族等に送っています。また、業務の実効性を上げるため、服薬支援ロボットを導入し活用しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営                   | 1～14   | 1～10   |
| 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  | いこいの郷 花梨・赤羽根 |
| ユニット名 | 西ユニット        |

| 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させている。<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。<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ます。<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                             |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |   |   |   |
| 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。                      | ホームの理念を基に目標を立てフロア内に掲示し、いつでも確認し意識と共有が出来るようにしています。また、フロア会議や学習会を通して、職員に意識して行動することの大切さを促しています。                      | 設立時に作成したホームの理念「かりんに来て良かったと思っていただけるように」を意識して行動することの大切さをフロア会議や勉強会を通じて職員に浸透させています。玄関には理念に基づいた個々の職員の目標を顔写真とともに掲示してアットホームなホームづくりに取り組んでいます。 |   |
| 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。                      | 近所との関りが中々出来ない状態ですが、その中で散歩やゴミ出しの際には近隣の方に積極的に挨拶しています。またテラスでの夕涼み時、帰宅学生にあいさつを交わしたり、近隣の方がホームの庭に遊びに来るので、会話をすることもあります。 | 近くの小学生の登校時の交通安全の見守りに参加しています。散歩時に近隣住民と挨拶をしたり、ホームの前にある空き地に小学生が遊びに来たり、下校時に近くを通る中学生に手を振ったりするなど、日常から地域とのつながりを大切にしています。                     | 自治会の祭りや行事等への参加を徐々に再開し、地域との結び付きを深めていくことを期待します。 |
| 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。                    | 運営推進会議などで民生委員の方や市役所の方々の質問やアドバイスを答える事により、情報共有している。施設見学に来た方にも簡単な知識やケアの方法を伝えています。                                  |   |   |
| 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。 | 意見を頂いた際には、意見交換を行いながら現状の問題点を探り、サービス向上が出来るように努めています。  | コロナ禍では書面会議で対応していましたが7月から対面会議を再開しています。構成員は自治会兼家族代表、地域包括支援センター職員、民生委員、茅ヶ崎市役所職員、知見者等となっています。会議ではホームの活動状況やヒヤリハット・事故等の報告を行い情報交換しています。      |   |
| 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ます。           | 書面において事故や事例の報告と相談をして意見を頂き、改善に努めております。同時に質問があれば、いつでも受ける体制でいます。   | 茅ヶ崎市の高齢福祉課や生活支援課と連絡を取り合っています。運営推進会議の議事録の送付や事故報告等を行いホームの活動を伝えて理解を得ています。茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、地域での介護の課題について情報収集しています。       |   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 職員主体で行う勉強会のテーマで年に2回勉強しています。現場や職員会議の場で、該当する個別の案件を身体拘束に該当しないか確認しながら話し合っています。玄関は特別な施錠しておらず、自由に入出りできるようになっており、開閉の際は見守りを行っています。 | 身体拘束適正化に関する指針を作成し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。玄関の施錠はしていません。玄関の開閉時にはチャイムが鳴る設定をし、入居者の見守りもできる体制となっています。身体拘束適正化に関する委員会は2ヶ月に1度本部で開催し、職員会議においてその内容をフィードバックしています。 |                   |
| 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注意を払い、防止に努めている。   | 職員主体の虐待防止への勉強会を年2回実施しています。日々のケアにおいて虐待が起こらないように、利用者が嫌がる事は無理強いせず、対応を他の職員と変えたり、気分を変えるなどの工夫を行いながら職員間で連携をとり情報を共有しています。          | 虐待拘束マニュアルに基づき虐待防止に取り組んでいます。研修は年2回実施し、利用者の外出したい気持ちを大切にしたり、入浴を無理強いしないように対応しています。虐待防止委員会は法人で2ヶ月に一度開催し職員会議で内容を周知しています。                                   |                   |
| 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。   | 権利擁護に関する勉強会を職員主体で年2回実施しています。その中で成年後見人制度の理解を深め、利用者家族の相談にも応じられるようにしています。   |  |                   |
| 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。  | 契約の際は2～3時間かけて説明しています。そのまま契約書を読むだけでなく、かみ砕いてわかりやすく事例を伝えたりしながら説明し、ご理解頂くようにしています。  |  |                   |
| 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。   | 外部評価により、施設への意見や要望など取り入れて、行動できるように努めております。ご家族様に近況を連絡した際などに要望を確認しております。内容はタブレットの申し送り事項に入れて皆が確認でき対応できる形にしております。               | コロナ禍以前は家族会を年2回実施し、家族等との交流する機会がありましたが、現在は家族が来訪する時や毎月利用者の近況報告を連絡する機会を利用して意見を聞いています。家族の要望を受けて携帯電話を預かり直接利用者と電話で話すことも対応しています。                             |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 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。                                      | 毎月各ユニットごとに1回、両ユニット合同での1回の計2回の会議の場で、意見や提案を交換しています。<br>それ以外でも管理者は日頃から現場に出向き、スタッフとコミュニケーションを図りながら、様々な意見を募っています。                                 | 職員からの意見は、各ユニット会議や職員会議のほか、日常の業務の中でも聞いて取り入れています。コロナ禍での家族との面会は窓越しで実施していたため、利用者の声が聞きにくかったことから簡易マイクをつけたり、車いすに乗ったまま簡単に体重が図れる体重計を購入しています。   |                   |
| 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。      | 法人独自の人事考課制度を作成し、活用しています。<br>代表者は定期的に職員の話聞き、職場環境・条件の整備、随時制度の見直し等を行っています。  | 管理者は職員の残業や有給取得状況を把握しています。シフト作成時に有給取得するよう促しています。人事考課制度に基づき、職員面談を行い設定した目標の達成度の振り返りを実施しモチベーションの向上に努めています。法人は職員に人事紹介制度を設けて人材確保に取り組んでいます。 |                   |
| 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。          | 毎月勉強会を実施しています。勉強会内容も担当職員を決め、どんな勉強会内容にするか共に考え、皆に伝わるように実施し、担当者が司会や資料を用意しています。勉強会後はアンケートを行い、勉強会の内容だけでなく、担当へ良否のコメントをもらうようにしています。                 | 利用者に不安なく生活しやすい環境を整えていくため、職員は勉強会や防災研修を行い知識技術の習得に努めています。勉強会の担当となった職員は内容がわかりやすいように資料を作成し説明を行い、事後アンケートから、理解度の確認もしています。                   |                   |
| 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。 | 茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、他事業所との話し合いを行っています。主任等は関わる業者や病院等の関係事業所への連絡を行うようにしています。  |  |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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。        | 入居前の面接を行い調査票を作成、また事前に家族からバックグラウンドシートを記入いただき、入居前に職員へ周知しています。入居前に入居いただいた際、どのような関わりが必要になるかカンファレンスを行っています。またリロケーションダメージを減らすべく、本人の話を傾聴するよう努めています。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<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。     | 入居前の面接時や契約時などに家族の困っている事や施設への要望を伺うようにしています。<br>入居されるまでに電話での相談も行い、求めるものを共通の理解ができるようにしています。また、今までのサービス利用の経緯等をゆっくり聞くようにしています。 |   |                   |
| 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。 | 入居前に状態を確認するため、ご自宅などに訪問させて頂いています。その中で入居者調査票を作成し、話も聞きながら、今必要としている支援が何かを考えています。またご家族の思いや状況等を確認しながら対応するようにしています。              |   |                   |
| 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。                    | 本人の気持ちを尊重し、普段から生活の中でお互いに認め合い、共に支え合える関係性を築いています。その中で共に掃除をしたり散歩をしたり台所仕事をしたり等、自身の役割ややりがい、達成感、満足感を引き出せるよう支援しています。             |   |                   |
| 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。     | 毎月家族へ近況をお伝えするお手紙を職員がそれぞれ担当として受け持ち、作成しています。また、ご家族が来所されたときは、管理者以外にも職員が積極的にコミュニケーションを図ることで良好な関係性を維持しています。                    |   |                   |
| 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。                 | ご家族の同意を得ていれば、昔の学生時代の友人等や近所の方の面会を優遇しています。現状はコロナで対応が難しいですが、電話の希望や、本人もちの携帯電話のトラブルについても相談に応じ、希望に添いながら関係性の維持に努めています。           | コロナ禍で休止していた面会を再開しています。友人や家族が訪ねて来たときは、会議室や居室でゆっくり談話できる環境を整えています。利用者が所有する携帯に新聞勧誘の電話がかかってきた際のトラブルを解決するなどのサポートも行っていきます。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | 利用者同士の関係性を各職員が把握するよう努めています。トラブルになりそうな際は、職員が間に入り仲裁をしています。利用者同士互いに出来ないことや困っていることに互いに気付き支え合っています。職員も共に寄り添い見守っています。                       |   |                   |
| 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。 | ご家族が近隣に住まれている場合が多いので、職務外でも職員がお会いして会話することが出来ています。何時でも気軽に来訪することを勧めています。   |   |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                | 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。                        | 可能な限り本人の希望に添う形を取っています。意向を伺うのが困難な方は、ご家族に生活歴や過去のエピソードを確認し、職員会議で意向を検討しています。ひもときシートの活用も行っています。  | 利用者による自己決定を基本に「自分らしく」普通に生活できるよう支援に努めています。入居前に確認するバックグラウンドシート等に基づき生活歴や家族歴について、本人や家族等から時間をかけて聴取し、思いや意向の把握に努めています。 |                   |
| 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。                    | ご家族様より情報収集し、それを基に調査票を作成し、皆で共有できるようにしています。カンファレンスの場でも話をして理解に努め、本人の背景を知る上で活用しています。  |   |                   |
| 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。                                  | 日頃の様子を記録に残して、本人に適した生活を築けるようにカンファレンスを定期的に行い、現状把握に努めています。利用者が万遍なく快適に過ごせるように、散歩で気分転換や歌・体操・会話の時間を見つけ、その中で心身状態の変化や健康状態の変化を見つけられるように努めています。 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 毎月のフロア会議で利用者の課題について検討し、往診医・看護師の診察時にも状態の確認の上、ケアプランに反映しています。特に状態の変化があった際は、ご家族にも連絡し、ケアの在り方をチームで話し合うことも出ています。            | 介護計画は日々の生活記録や訪問診療医や看護師の診察記録等を確認しています。心身状態や健康状態の変化がないか確認は、ひもときシートを利用し、利用者の課題の洗い出しをしています。フロア会議の中で話し合い利用者に沿ったケアの計画を作成しています。 |                   |
| 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。                        | 日常生活で変化が見られる場面において、適切に個人記録に反映できています。それを基に情報を拾い出し、職員会議で話し合い、ケアプランの作成の参考にしています。また、個人記録からチームで情報を共有する事も行っています。           |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 既存のサービス以外に、近隣中学生と挨拶が交換できる場面を設けたり、保育園児と交流できる機会をつくったり、ボランティアの演奏、消防訓練の参加、特養でできた食事の運搬等、職員以外の方々にも関わりの機会を設け、介護計画に組み込んでいます。 |  |                   |
| 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。                         | 地域の方々と交えて、花火大会や餅つき大会、焼き芋、駄菓子屋など、利用者も可能な限り交えて参加の機会を促しています。また、関わりの中でグループホームを理解してもらおうアプローチも出ています。                       |  |                   |
| 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。                    | 本人やご家族の希望を第一とし、それを支援することを往診医は理解出来ています。重要な案件に関しては、定期的な往診医の診療の際にご家族にも立ち合ってもらい説明・要望などのインフォームドコンセントを行っています。              | 提携医療機関の内科医が月2回、歯科医が月4回訪問診療に来ています。週1回運営法人所属の看護師が来て健康管理と身体状況を確認しています。入所前のかかりつけ医への通院、皮膚科、整形外科などの受診は家族対応ですが、場合により職員が同行しています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|------|------|---|--|---|---|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<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。                      | 週一回看護師の療養管理を受け、日頃の情報や気づきを伝達しています。また看護記録は介護職員も閲覧して情報収集を図っています。                                      |   |   |
| 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。  | 事前に家族に相談し、ムンテラに職員も参加させて頂くようにしています。また面会時に担当看護師と話し、情報収集を行うようにもしています。病院の相談員の方ともこまめに連絡し情報を共有しております。    |   |   |
| 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。 | 学習会で重度化した方への介護方法を学ぶ機会を設けています。また、施設での看取りを希望した場合は、ターミナルカンファレンスをご家族様・往診医を交えて行い、終末期の過ごし方の不安の解消も図っています。 | 重度化した場合や緊急時対応、終末期の対応は入居契約前に本人と家族に説明しています。重度化、看取りについては時期に応じて本人の状況を把握し、家族の気持ちをその都度確認・尊重しています。医療、看護、介護の連携をとり対応しています。   |   |
| 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。   | 急変時の連絡手段・対応をマニュアル化しています。また外出先で救急隊に患者情報申し送り票を渡せるように常備しています。   |   |   |
| 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。   | 毎月防災訓練を行い、職員全員が実践できるように取り組んでいます。その結果を消防に報告し、場合によってはアドバイスも頂いています。                                   | 毎月テーマを設け災害対策を実施しています。夜間想定避難、火災、地震、担架の使い方、防災便利グッズの使い方、防災に関する知識ミニテストなど、利用者も参加した訓練や安全確保対応を確認しています。平時より災害に対する意識を高めています。食料、水、衛生用品、保温シート、ポータブル電源など3日分程度備蓄しています。 | コロナ禍以降、地域住民との連携や交流の再開に努力しているところで、非常時に地域住民の協力が得られる仕組み作りにも努めています。さらなる取り組みが期待されます。 |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                              | 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。                 | 接遇の勉強会を通して、人生の先輩である利用者の尊厳を守る行動を学びました。自尊心を傷付けないような声掛け、または丁寧な言葉遣いを意識して対応しています。  | 行動規範、プライバシー保護、接遇など定期的な研修を実施しています。各研修はテーマごとに職員が講師担当となり実施しています。アンケート内容からも振り返りを行い学びを深めています。日常では利用者は人生の先輩であり、言葉かけや対応の仕方に配慮しています。   |                   |
| 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。                      | 利用者が困っていたり、考え、悩まれている時は、話を聞き、最終的に自己決定が出来るように関わり、満足感を引き出せるよう努めています。また飲み物の希望や、ゴミ出し、食事運びなど、利用者が選択しながら参加できるよう促しています。       |  |                   |
| 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。 | 業務優先ではなく、散歩や夕涼みなど、利用者の楽しめる希望に応えられる様に、その日の職員で連携しながら業務を行っています。また、利用者の意思や思いを尊重し、ゆっくりと隣で話を聞いたりもしています。                     |  |                   |
| 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。                                   | 毎朝、洗面所で整容を行える方も居ますが、難しい方には、ホットタオルで顔を拭いたり、髪をとかしたり、眼脂を拭くなどの支援を行っています。また、入浴時など、一緒に服を選べる方には一緒に選ぶことお手伝いしています。              |  |                   |
| 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。      | 食事を車に乗って一緒に取りに行ったり、盛り付けを手伝って頂ける方には分かりやすく簡単に出来るように工夫する支援を行っています。また家族の協力のもと、本人の好まれる嗜好品の持ち込みにも対応しています。作業の後は丁寧なお礼も伝えています。 | 朝食は職員が献立を考え手作りしています。昼夕食は近隣にある運営法人本部厨房で調理し提供することで職員の負担軽減となっています。入居者は盛り付けや、配膳、片付けなど出来る事で参加しています。皆でのクッキングやおやつ作りの活動は楽しみの一つとなっています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                 | 朝食は和食と洋食を交互に提供し、偏りのない食事を提供しています。昼食、夕食は、管理栄養士による栄養管理された食事が準備され、その中で刻み食やミキサー食も対応されています。水分摂取は不足しないよう、チェックシートを活用しています。   |  |                   |
| 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。                          | 毎食後、口腔ケアを促し、仕上げ磨きなどの支援をしています。声掛けしても拒む場合は、うがいだけでも勧めています。状態によってはスポンジブラシも活用しています。義歯洗浄は毎回行い、夜間帯は必ず洗浄剤を使用して行っています。        |  |                   |
| 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。          | 個人に合わせて、声掛けをし、トイレでの排泄を促しています。トイレを訴えることが出来ない方に関しても、行動からのサインを見逃さず、声掛けやトイレ誘導しています。また自立の場合でも下着が汚れていることがあるので確認するようにしています。 | 排泄がトイレで出来るように一人ひとりの排泄リズムを把握しています。仕草や行動の排泄サインを見逃さないようにしています。本人の心身の状況を見てきめ細かく対応しています。さりげなく声掛け誘導したり、見守りをしています。    |                   |
| 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。                          | 食事や水分量をチェックし、不足している場合はゼリーなどを提供しています。運動や散歩等も声掛けして行っています。  |  |                   |
| 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。 | 気持ちよく入浴して頂けるように、一人一人の希望やタイミングは難しいですが、出来る限り意向に沿うように努めています。入浴を拒む方には声かけを工夫したり、スタッフを交代したりして、気持ちよく入浴していただけるように支援しています。    | 週2、3回午後に入浴しています。入浴リフトを使い安全に入浴することもできます。脱衣室に床暖房を完備しヒートショックに配慮しています。声掛けの仕方やタイミングを工夫しています。職員とゆっくり話ができる時間ともなっています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | 利用者一人一人の生活習慣の把握し、疲れた様子の利用者の状態なども確認し、休息を促しています。また、飲み物の提供、室内の明るさ、室温に気を付け、リラックスできるような環境を提供できるように工夫をしています。          |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとり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。  | 薬の情報のファイルは必ず確認し、処方された薬の効能の把握に努めています。利用者の状態に変化がある際は記録に残し、往診医に報告・相談しています。   |   |                   |
| 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。                              | 日々の生活の中で利用者の好きな事や出来る事を把握し、また、できることが他にないか探して促すなどの支援をしています。家事およびレクリエーションはできることを行ってもらい、無理強いすることなく協力または参加をして頂いています。 |   |                   |
| 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。 | 現状はコロナで買い物に行けていないので、玄関先の道路までの散歩などで対応しております。   | 敷地内や玄関前スペースでの外気浴、日光浴、近隣の散歩をしています。コロナ禍や利用者の状況により日常的に買い物に出かけたり、外食などの機会は以前に比べ減っています。外出を楽しんでもらえるように里山公園や長久保公園に行き、季節の草花を観賞しています。 |                   |
| 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。                              | 一部の入居者は財布に少額のお金を管理し、自由に使用できる楽しさを持つよう支援しています。またお金に不安があったり、所持の希望があれば、使えることを説明する等の支援も行っています。                       |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。   | 電話機は東西フロアの中央に置き、いつでも使用できるようになっています。携帯電話をお持ちの方には、掛け方や職員が代行して掛けたりして、お話し頂いています。また、自分で解決できない事などは、速やかにご家族に取り次いで頂いています。 |   |                   |
| 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。 | 共用スペースのリビングは天井を大きくとり、木のぬくもりを感じる梁があり、大きな窓からは自然光が入ります。また癒しの感じる手作りの飾り物も工夫しています。廊下には天窓もあり、明るく居心地の良い空間になっています。         | 共有部分の床、壁を落ち着いた色調で統一し、利用者の刺激にならない配慮をしています。季節の飾りや風景写真などがさりげなく飾られています。廊下に面して浴室、トイレ、居室が設計されており、利用者が動きやすいレイアウトとなっています。 |                   |
| 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。   | 自然光が入る大きな窓側にソファを並べ、気の合う利用者同士で過ごせる場所に工夫しています。また、気分転換が出来るように玄関の外にもテーブルや椅子を置き、いつでも利用者が利用できるようにしています。                 |   |                   |
| 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。  | 入居時に、自宅で愛用していた小物や家具などを持参してもらい、写真などは利用者の目線に合わせた場所などに飾っています。また布団カバーなどは、ご家族の協力を得ながら本人の好みの色や柄を意識し、居心地良く過ごせるようにしています。  | エアコン、クローゼットが備え付けられています。利用者はそれぞれ自宅で使っていた家具類、装飾品、電化製品などを持ち込み、好みに応じて配置し使っています。室内の整理整頓や清掃、衣類整理などは居室担当が支援しています。        |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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。  | 利用者の導線を考えながらテーブルやテレビの場所などを配置しています。洗剤やハンドソープには大きく名前を付け、刃物などは置き場所を固定し、チェック表で確認しています。トイレや居室も分かり易く名前を表示しております。        |   |                   |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | いこいの郷花梨・赤羽根 |
| ユニット名 | 東ユニット       |

| 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。<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ます。<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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |      |                   |
| 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。                     | 玄関に貼っている職員の写真には理念を基にした各職員の目標を掲示し、共有できるようにしている。また、年度目標などはリビングに掲示して職員のみならずご家族様にも目に入るようにしている。 |      |                   |
| 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。                     | コロナのため地域との交流が減っている状況だが、今年の夏は地域のお神輿や子供たちのお囃子がホームに来てくださり、地域の行事に触れ合う機会も徐々に戻ってきている。            |      |                   |
| 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。                   | 2か月に一度、運営推進会議の参加者の方へ、入居者の様子などを伝えている。質問があればお聞きして返事している。                                     |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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か月に一度運営推進会議内で、施設で起きていることなどを報告・相談している。良い案が出た時には職員とも共有、実践するようにしている。                         |      |                   |
| 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。           | 事故の報告や事例を市役所に伺ったときや運営推進会議の時に報告、相談させて頂いている。   |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 勉強会のテーマで年に二回勉強しています。勉強会内の話し合いの場で、身体拘束に該当していないか確認しあっている。やむを得なく行う場合は家族に同意を頂いてから、毎日の記録と1週間分のカンファレンスを行う。(過去2年で実施なし) |      |                   |
| 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。  | 勉強会を行っている。また、日々の介護の中でも、言葉遣いに気をつける等、虐待につながる介護を未然に防げるように努めている。  |      |                   |
| 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。   | 毎年度、権利擁護に関するテーマで職員主体で勉強会を行っている。その中で職員全体の理解が深まるようにしている。  |      |                   |
| 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。  | 契約の時は2～3時間かけて説明している。そのまま契約内容を読みあげるだけでなく、わかりやすく事例を伝えながら説明し、ご理解いただけるようにしている。                                      |      |                   |
| 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。   | コロナのため家族会を中止しているが、ご家族様が面会に来られた時など積極的にコミュニケーションを図り、近況報告と共にご家族様の要望を聞くようにしている。                                     |      |                   |

| 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 |
| 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。                                      | フロアごとのカンファレンスや全体会議で話し合いを行っている。また、管理者がフロアの通常業務に入る事も有り、その際に相談が出来る。  |      |                   |
| 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。      | 半年に一度主任と面談を行っている。前期後期の各職員の目標や、達成度合いなどを一緒に確認してもらっている。働き方や現場で困っている事があれば相談することが出来る。                          |      |                   |
| 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。          | 新人にはOJTシートに毎日の実績を記入して頂き、当日の指導担当からフィードバックを返している。また、本部にて直近の新人を集めての研修会なども行っている。                              |      |                   |
| 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。 | コロナの影響もあり法人外の交流はそれほど活発ではない。法人外の勉強会の機会は定期的にアナウンスがあり、各職員が任意で外部の勉強会に赴き交流を持つ事はある。法人内では主任会議などで各施設の実情を共有する場がある。 |      |                   |
| <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。        | 入居前面談では直接ご自宅に伺ったり、ZOOMなどでご本人にアセスメントを行っている。入居すぐは環境の変化に不安も多い為、自己紹介の場を作ったり、他の入居者や職員とゆっくりお話できる働きかけを重視している。    |      |                   |

| 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 |
| 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。     | 入居前の面接やお電話などで過去のサービス利用の経緯や、認知症やその他持病の経過などを伺いながら、ご家族様の困りごと、要望などを確認している。入居直後は生活ぶりを細かく報告し、ご家族様に安心して頂けるように関わっている。      |      |                   |
| 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。 | 直接ご自宅に訪問して生活環境などの実情を把握したり、ご本人・ご家族様両者の言葉や想いを確認しながら、今必要としている支援が何かを考えている。特養の申し込みをした上で入居したり、入居後に傾聴ボラなどを利用することもある。      |      |                   |
| 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。                    | 家事活動を一緒に行い、その際には感謝の言葉を伝えるようにしている。  |      |                   |
| 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。     | 毎月ご家族様に近況報告のお手紙を送ったり、来所時に近況をお伝えしている。ご相談する中で、ご家族様から周辺症状が緩和されるような働きかけ（自作のアロマや補食の提案）を頂ける事もあり、支援内容を一緒に作り上げている。         |      |                   |
| 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。                 | コロナで面会制限が行われていた時は、帰宅願望の思いが強い方への個別対応として毎週テレビ通話を行っていた。最近は面会制限が緩和され、ホーム内での面会制限は基本的に解除されている。それに伴い、親族の面会がコロナ前と同様に戻っている。 |      |                   |

| 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。                | 日々変化していく利用者同士の状況を把握して、互いに関わりあえるような支援をしている。季節イベント以外にも東西ユニットの行き来は自由で、ユニットを超えた交流がしやすくなっている。                            |      |                   |
| 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。 | 退去や亡くなった場合にも、ご家族様にはいつでも何かあればご相談に来てくださいとお伝えしている。   |      |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                | 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。                        | 日頃の生活の中で言葉や行動から、その方の希望や意向を汲み取りながら支援策を検討している。受け答えが困難な場合にも、行動や表情などからわかることがたくさんある。時にはご家族様に過去のエピソードを伺いながら検討している。        |      |                   |
| 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。                    | ご家族様にご用意いただく入居時の情報や、入居後も何気ない会話の中で過去の生活ぶりや生き立ちを伺っている。サービス利用経過などは家族に確認し、その時の様子なども合わせて伺っている。                           |      |                   |
| 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。                                  | 毎日の生活の中で表情や言動、行動、またはバイタルサインなども考慮してその人が今どんな精神状態なのか、身体の状態がどうなのかの把握に努めている。時々面会に来られる家族や週一の訪問看護など、多角的な視点や情報にはアンテナを張っている。 |      |                   |

| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ケアマネジメントの中では介護職員や家族、薬剤師、往診医・看護師など関係者の意見を集め、ご本人らしい計画の作成に努めている。医療面とご本人のご希望が対立する場合もあるため、ご家族様と相談しながら、ご本人らしい生活の実現を目指している。 |      |                   |
| 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。                        | 日頃の様子は電子記録に残している。フォーカスチャータリングという手法で、記録を客観的に評価しやすくしている。電子記録の為、必要な情報の抽出がしやすく、頻度や対応の変遷などが確認しやすくなっている。                   |      |                   |
| 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。             | 体調を崩されたご家族様や遠方に居る方への連絡をメールや書簡でやり取りしたり、受診などの対応を可能な範囲で行っている。   |      |                   |
| 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。                         | コロナ渦に入ってから自治会イベントへの参加は見送っていたが、今年度はお神輿、お囃子などがホームに来てくださり、少しずつ交流が戻ってきている。社会情勢を見ながら以前と同じような交流の場に参加できる機会を作っていきたい。         |      |                   |
| 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。                    | 以前のかかりつけ医には入所後も受診ができ、必要な検査がある場合はご家族様、往診医に相談しながら外部の医療機関にかかっている。   |      |                   |

| 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。                      | 週に一度、看護師が来てバイタル、食事、水分などを確認し、医療面を診てくれている。日頃の状況を介護士が伝え、情報の共有をしている。軽度な処置方法のアドバイスを受けている。 |      |                   |
| 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。  | あらかじめご家族様と話し合い、退院後の過ごし方について検討している。面会時に担当の看護師やケアワーカーと話をし情報収集に努めている。                   |      |                   |
| 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。 | 往診医の診断をもとに終末期ケアについてご家族様に相談している。随時意思を確認しながら、本人らしい最期の過ごし方について話し合っている。                  |      |                   |
| 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。   | 毎月の勉強会の中で急変時の対応をテーマに上げ取り組んでいる。救急対応の時に必要な情報が記載された情報書を、外出時に常備しています。                    |      |                   |
| 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。   | 毎月様々な想定での避難訓練を行っていて、実際に入居者様にも参加して頂いている。消防に報告し、アドバイスをいただくこともあります。                     |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 36                              | 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。                | 排泄介助時、本人の様子やタイミングを見て声掛けをしています。自尊心を傷つけないような声掛けに気を付けている。   |      |                   |
| 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。                     | 日々の関わりの中で、入居者の要望や好みを聞ける声掛けに努めています。例えば、朝食の献立を入居者様に確認しながら作っている。  |      |                   |
| 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、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。 | 外に散歩に行きたい方、ご自分のおやつを食べたい方、帰りたい気持ちの強い方、様々な思いの方がいる。時に業務をとばしたり、変更したりしながらその時の利用者様の意志や思い、希望に添えるように付き添い、関わっている。 |      |                   |
| 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。                                  | 洗面所で整髪や顔を洗う事を促し、難しい方にはホットタオルを利用して頂いている。  |      |                   |
| 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。     | 朝食は職員が、昼夕食は厨房にて栄養バランスの整った食事を用意してもらっている。季節を感じられる料理が出たり、お正月にはおせちの料理が届いて入居者様と一緒にお重につめたりなど食事に関わって頂いている。      |      |                   |

| 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<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。                 | 厨房にて管理栄養士の管理のもと昼・夕食を提供している。朝食は栄養バランスや入居者の趣向などを考慮しながら献立を介護職員がたてている。嚥下状態に合わせた食事形態や水分で提供している。トロミ以外にもゼリーやその方の好みを考慮して提供している。 |      |                   |
| 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。                         | 毎食後口腔ケアにお誘いし、仕上げが必要な方、入れ歯の管理が必要な方、それぞれに合わせて介助を行っている。必要に応じて歯科往診に報告し連携を取っている。   |      |                   |
| 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。          | ご本人の様子からトイレに誘導したり、定期的に声掛けを行い自尿を促している。入院で一時的にオムツになった方も、少しずつトイレで立つ訓練をしてリハビリパンツに戻ることが出来た。                                  |      |                   |
| 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。                          | 腸内環境を整える食品（オリゴ糖やヨーグルトなど）を食事に盛り込み、水分をしっかりと摂れるように提供、声掛けを行っている。日頃は体操や、歩ける方には外で歩く機会を作って腸蠕動を促している。                           |      |                   |
| 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。 | 週2回ほど入浴して頂いている。入浴の声掛けに気が乗らない時は時間や日付をずらす事もある。早い時間の入浴を断る方にはなるべく夕方に入って頂けるように誘導している。入浴が億劫な方には、気楽に湯船に入って頂けるように声掛けを工夫している。    |      |                   |

| 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。  | 慣れ親しんだ寝具をご用意いただき、身体やご様子の変化に合わせて寝具の提案をしている。不安があっても眠れない時は一緒に過ごし、不安が少しでも解消するように関わっている。また日中は適度な運動と、日光浴やレクなど夜間よく眠れるように支援している。 |      |                   |
| 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。   | 往診医の処方を受けて、薬局がご用意した内容を現場職員に伝達して頂いている。その時に副作用などの注意事項、飲み方の工夫などアドバイスを頂ける体制である。投薬時は職員が複数人で確認し飲み間違いが起こらないように注意している。           |      |                   |
| 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。                            | 入居前にご家族様にご記入いただく生活歴の情報や、入居後もご本人から伺えた情報などを共有し、どんな活動で楽しんで頂けるか、どんな話題で笑顔が見られるかなど観察し、日々の生活の中に組み込んでいる。                         |      |                   |
| 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るように支援している。 | 10月現在、面会制限は解除されたものの、家族と共に外出や外泊は特別な場合以外できない状況。ホーム内レクとしての外出やドライブは緩和されている。日常的な外気浴や散歩などは、入居者のご希望に沿って以前から続けている。               |      |                   |
| 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。                            | コロナによる制限から買い物同行が行われていない。ご本人の習慣に合わせて少額なお小遣いは所持できる体制になっている。  |      |                   |

| 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。   | 携帯電話を所持している方には、着信があったときなどに通話のお手伝い、ゆっくりお話しできるように支援している。面会制限があったころは、ホーム側からの提案で週一でテレビ通話をしている入居者もいた。                                     |      |                   |
| 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。 | リビングの飾りつけは工作レク等で入居者が作って下さったものや、毎月の季節のカレンダー（貼り絵）を掲示している。新しいAIエアコンになって空調が安定するようになった。リビングの日の入り方や、TVの音量など、入居者にとって不快になっていないか注意しながら調整している。 |      |                   |
| 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。   | リビングは入居者が自由に座席を選び、仲の良い方同士で近くに居られるようにしたり、決まった位置が好まれる方にも配慮している。ソファでくつろいだり、自室に戻ってTVを見られる方もいる。最近、和室で一人でゆっくりできる空間を作った。                    |      |                   |
| 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。  | 入居時に、ご自宅で使っていたものや、馴染みのあるグッズを居室に設置して頂いている。お椀やお箸、コップなども、使い慣れたものを用意して頂いている。居室にはご家族様との写真を置いたり、心地よい空間づくりに努めている。                           |      |                   |
| 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。  | 入居者のADLに合わせ、Pトイレを設置したり、タンス内にわかりやすいように名札をつけたり、認知機能の低下に合わせて提案している。居室内に転倒やその他の危険な因子になるものが無いかチェックし、随時環境整備を行っている。                         |      |                   |

2023年度

事業所名 いこいの郷花梨・赤羽根

作成日：R6年 3月 13日

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                    | 目標  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|--|------------|
| 1    | 2    | 現状、地域の行事に参加する機会が減っており、地域の方との交流する機会が減少している状態である。 | 利用者様を含め、職員自身も今後は更に積極的に地域の行事などに参加をしていく。                                      | 運営推進会議において適時自治会の方に行事の確認をして適時参加していく。自治会の祭りや行事等を通じて、地域の方と職員も利用者様も関わっていく機会を増やしていく。        | 12ヶ月       |
| 2    | 16   | 災害時に地域住民との連携が取れていなく、協力体制も十分でない現状がある。            | 行事の再開などにより、近隣住民との交流を増やして、訓練などにも気軽に参加して頂けるようにしていき、お互いに協力体制が取れるように関係性を構築していく。 | ホームでの行事に地域住民も招いて、参加して頂く。（花火大会、夏祭り、餅つき大会等々）又、施設での消防訓練の際に案内を出して、見守り対応など協力して頂ける関係作りをしていく。 | 12ヶ月       |
| 3    |      |   |   |  | ヶ月         |
| 4    |      |   |   |  | ヶ月         |
| 5    |      |   |   |  | ヶ月         |