

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	1475001432	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム渡田		
所在地	(210-0837) 神奈川県川崎市川崎区渡田2-7-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年9月25日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月10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）】

母体の医療法人との連携を積極的に推進し、24時間訪問看護体制を実施しています。心身面についてはお散歩・足浴・機能訓練・月1回の移動パン屋での買い物を行っています。その他、ご利用者様の身体機能等に合わせて医師の支持により訪問マッサージを利用されている方もいらっしゃいます。地域との関わりについては節分祭や盆踊り等のイベントに積極的に参加しています。ご家族様との関わりについては来訪時にはご利用者様とゆっくり過ごせる様な環境を作る様に努めています。また、来訪時や電話での要望・質問を伺いし迅速に対応しています。ご入居者様の毎月の様子を月報という形で担当職員がご本人様の様子をお伝えしています。

【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6年12月9日	評価機関 評価決定日	令和7年2月24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東海道本線「川崎」駅東口から臨港バスで約6分「渡田中入口」バス停下車し約3分の場所にあります。川崎市内で事業展開する医療法人が運営しています。隣に同一法人が運営する「グループホーム啓和」があります。

<優れている点>

法人は75歳定年制度など職員が長く安心して働ける環境を整えています。働き甲斐をもって働く職員のもとで、利用者は自由な雰囲気です。法人内の医療機関には、在宅診療所として24時間オンコールで医師や看護師と常時連絡が取れる体制があります。これにより職員は不安なくケアを行うことが出来、利用者も安心して生活をしています。月1回、職員が企画を担う「オリジナル食の日」に、利用者は刺身などの食事を楽しみ、職員と利用者とのコミュニケーションを図る活動となっています。パートを含む職員を対象とするキャリア制度を設けています。職員が資格取得やスキルアップの研修を業務時間内に受講出来るように支援し、キャリアアップを積極的に応援しています。

<工夫点>

スマートフォンで利用できる介護業務アプリケーションを導入し、職員は利用者情報をタイムリーに共有すると共に情報入力負担を軽減しています。介護計画見直し時に数値情報をグラフ化し、変化を把握するのに役立てています。

【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	グループホーム渡田
ユニット名	1F すみれ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所の理念を共有し、職場内の複数個所に掲示して浸透を図り実践に繋げている。	事業所としての理念と職員の姿勢を作成しています。理念を玄関や職場内へ掲出し、会議で話題にして浸透を図っています。「利用者の意向を尊重する」実践として、安易に手伝わず利用者自ら出来ることを見守るように注力しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	お散歩中や外出時には率先して挨拶したり、月に1回移動パン屋が来ており地域住民の方と交流を行っている。盆踊り等の町内会のイベントに参加しています。	事業所駐車場に移動パン屋が月1回来て、利用者が地域の人と一緒に買い物を楽しめるようにしています。地域の防災避難訓練では安否確認に事業所も参加しています。散歩などの外出時には、地域の人と挨拶を交わす関係づくりが来ています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議に町内会の役員に出席して頂き、交流を推進して地域の人々に向けて活かしている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度、地域包括の職員・町内会副会長・民生委員が参加されており、その会議からの意見をサービス向上に活かしている。	町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員および管理者が出席し、2ヶ月ごとに年6回開催しています。町内会副会長の提案で、移動パン屋来訪を副会長の通信ネットワークを通じて地域の人に周知しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	福祉事務所や包括支援センターより入居相談を受けたり、日頃から連絡を取り協力関係を築く様努めている。	介護認定更新や生活保護者のフォローで行政担当者の定期的な訪問があります。福祉事務所や地域包括支援センターとは入居相談などで日頃からコミュニケーションを図っています。現在のところ、行政担当者が出席するグループホーム連絡会はありません。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	入職時に身体拘束についての研修を行っている他、法人内の研修も実施している。	入職時に身体拘束廃止について研修を行っています。法人内の研修に事業所から参加し、それをもとに事業所内においてOJTを主体に研修をしています。気になることについては管理者が言葉かけをしたり、職員同士が声をかけ合って適切なケアになるように努めています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	日頃から職務中に職員間で声を掛け合い注意を促している。	入職時に虐待防止の徹底について研修を行っています。自己点検シートを活用し、日頃のケアについて振り返りを行い虐待防止の気づきに役立てています。会話や言葉かけでは、乱暴な言葉遣いをしないことと語気を強めることをしないように注意しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	法人内研修を活用できるよう、シフトを調整して参加を支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に説明を十分に行う他、ご家族様には月に1度月報を送らせて頂く等、日頃からコミュニケーションを取るように努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族等が訪問された時等、管理者や職員が必ず応対し、コミュニケーションを図る様に努めている。	居室担当者は毎月1回家族へ利用者の様子について便りを書き、関係づくりをしています。管理者は家族の来訪時には家族の要望や意見を引き出すことに努めています。家族と話し合って普通食からきざみ食に変更した例があります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日頃から職員個々にこまめに話掛け、相談に乗っている。ユニット会議も定期的に行っている。また、法人としては相談窓口がある。	管理者は日常業務の中で職員との会話を通じて意見を聞いています。キャリア制度での面談機会もあります。2～3ヶ月ごとのイベント企画を職員間で話し合い、自由に決めています。夏の風物詩の川崎大師風鈴市へ車で出かけ、利用者に楽しんでもらっています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員個々にこまめに話掛け個々に働きやすい環境を作っている。また、新キャリアパス制度をスタートさせ評価方法を明確化して自己評価から上司評価、本人へのフィードバック面接の流れが出来た。	職員とパート職員を対象とするキャリア制度を設けています。自己評価、年2回の上司評価、年1回のフィードバック面談のプロセスを明示化しています。75歳定年制度で長く働くことができます。法人内の他事業所への異動で活性化も図っています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	新キャリアパス制度で力量を評価し、課題を明確化してキャリアアップに努めている。法人内研修の年間スケジュールを示し受講機会の確保を図っている。	法人内には一般の人でも受講出来る研修施設があり、実務者研修、初任者研修などの養成講座があります。事業所の必要な研修が計画化され事業所から適宜参加することができます。業務時間内の受講が可能で、職員のキャリアアップを積極的に支援しています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者との交流の機会をつくる為、集まりの案内が届いた時等、前向きに検討している。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ケアプラン作成時にご本人様聞き取りを行い、関係作りを行っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ケアプラン作成時にご家族様聞き取りを行い、関係作りを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人様・ご家族様の要望を聞いた上で訪問マッサージや訪問歯科往診等の外部サービスの手配を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活で行って出来る事を行って頂き、関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	受診が可能なご家族様にはご本人様と一緒に行って頂き関係を築いて頂いている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人の希望を聞きサポートする様にしている。	知人などの来訪があった場合には、本人の希望を踏まえ、利用者の部屋でゆっくり話ができるように接遇の支援をしています。部屋に椅子を持っています、お茶出しをしています。地域の行き慣れた店への買物の同行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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	不定期だが席替えを行う等して利用者同士に孤独や嫌な思いをさせないようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後（ご逝去後）も必要な書類にサインを行ったり、必要に応じて遺影用の写真の手配を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	質問の仕方を変える等して意向を伺う様にケアプランの見直し時には必ず聞くようにしている。	利用者の意向や希望は日頃の会話や行動から把握に努めています。特に散歩や入浴など職員と1対1になる時などに思いを聞いています。毎日の生活の中でのおやつや飲み物などを選択してもらい、意思決定が出来るように支援をしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人様の話やご家族様から伺ってアセスメントシートを作成して把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	介護日誌、往診記録等を利用して毎日細かく記録して把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画を作成した後も定期的に見直している。	利用者、家族の意向を汲み取りケアマネジャーと居室担当で介護計画の素案を作成しています。その後、関係者と話し合って介護計画を作成しています。短期計画を6ヶ月、長期計画を1年とし、利用者、家族の同意を得て交付しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	カナミックを活用し、職員間で共有し行えている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様の希望で外部の理容や訪問歯科、訪問マッサージ等を利用している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	利用者様本人から聞き取りたり、職員が調べたりして地域資源の把握に日々努めている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2～3回定期往診に入ってもらい、場合によっては臨時往診に入ってもらっている。救急搬送時にはご本人様・ご家族様が希望される病院搬送して頂ける様に交渉も行っている。	月2回、利用者、家族の同意を得て全員が協力医療機関の訪問診療を受けています。緊急時に備えて24時間のオンコール体制を取っています。週1回の訪問看護師と情報を共有し、利用者が適切な受診や看護が受けられるようにしています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員用の連絡ノートを活用する等している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院や消防署と意見交換している他、病院のソーシャルワーカーとも都度連絡を取り合っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様・医療チーム・職員で話し合い情報共有して、お看取りまで対応している。	入居時に「重度化した場合に関する指針」を家族に説明し同意を得ています。医師が終末期と判断し、事業所での看取りを希望した場合は再度同意を得て家族、医師、職員と連携し方針を共有して支援をする体制が出来ています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	AEDの操作方法の講習会、他の訓練等も行い実践力の向上を図っている。		。
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回避難訓練を実施して職員の実践力向上を図っている。地域との協力体制をもっと築いて行きたい。	年2回、利用者も参加して消防計画に基づく避難訓練をしています。緊急時には職員と既読付き通信アプリで連絡が取れる体制が出来ています。水害時の避難確保計画では1階から2階への垂直避難を想定しています。	地震を想定した年2回の訓練、水害を想定した年1回の避難訓練の実施も期待されます。備蓄品については種類、3日分以上の量、備蓄場所、備蓄管理方法などの見直しが期待されます。

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 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。	法人内研修等を活用して、職員の実践力向上を図っている。	入職時研修で人格の尊重とプライバシーの確保についての研修を行っています。言葉かけの際は人格を傷つけないようにしています。個人情報は施錠できる書庫に保管し、職員も外部に個人情報を漏えいしないようにしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	オープンクエスチョンやクローズドクエスチョン等、塗り絵を何種類か提示して選択してもらったり、ご利用者様に合わせて自己決定を促す機会を大切にしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	なるべくご利用者様のペースにそって過ごせるように、本人を希望を聞くようにしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人様の希望に合わせて服等の選択、準備を行ったり、髪型にする様にしている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付けやお盆拭き等を行って頂いている。また、ランダムではあるがオリジナル食を提供している。ご家族様によってはご本人様の好物をお持ち頂いて提供している。	利用者は盛り付けやお盆拭きなどで残存能力を発揮し、生活意欲の向上に繋がっています。食事の前には口腔体操で誤嚥を予防しています。月1回「オリジナル食の日」には企画係が利用者の要望を聞き、ハンバーグや鉄火丼を提供しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ご利用者様の状態に合わせて食事量調整し、刻み食にしたり、水分にトロミを付けたりして提供している。水分量も記録管理して不足しないよう気遣っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	ご利用者様の状態等に応じて介助に入っています。また、ご利用者様に応じて口腔ティッシュやマウスウォッシュ等を使用している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表でパターンやリズムを把握する様努め、トイレ誘導も行い、便座に座って頂く様にしている。	トイレでの排泄を大切にしています。車いすの利用者にも2人介助でトイレでの排泄を行っています。プライドを傷つけることのないよう言葉かけに気を付けています。安全を見守り、残存能力を見極め、必要な介助を行い能力の維持向上に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分摂取を促したり、体操等を行ったり個々に応じた予防を図っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回入浴している。タイミング等合わせる事は出来ないが個々に応じて自身で洗って頂く等、画一的には行っていない。また、気分じゃない時は日にちを変更する等している。	週2回入浴では浴槽に入り、寛いでもらっています。職員との1対1の時間が楽しくなるような言葉かけをしたり思い出話を聞いています。同性介助を希望する利用者には日を変えて対応しています。職員は衣類の着脱や洗体など利用者の出来ない部分を介助しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	共有スペースでうたた寝されている時等は居室で休んで頂く等対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	定期往診時、職員が必ず立ち合って主治医に症状の変化を伝えている。薬も職員が主治医と相談し処方してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご希望の食事のメニューを用意したり、ご家族様やご本人様の希望で髪染めを行う等している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	短い時間でも希望にそって戸外に出る様になっている。また、ホーム企画で「川崎大師の風鈴市へGO」を実施した。	玄関先で外気浴をしたり、日常的に車いすの利用者も一緒に散歩をし、近隣住民と積極的に挨拶をしています。近くのドラッグストアに買い物に行く時もあります。月1回の移動パン屋は近隣の人も買いに来ます。車で川崎大師風鈴市に行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	施設の運営規則で所持を認めていないが預り金を使って頂く機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	携帯電話所持している利用者様がお好きな時間に電話する事が出来ている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節に応じて壁飾りを変えたり、レイアウトを変えている。食事の時には、音楽を流したりして気持ち良く食事できるように工夫している。	共用部分には職員と利用者で制作をした季節感ある壁飾りを掲示していますが、手伝いをしてくれる利用者もいます。居間は将棋をしたり、歌ったり、塗り絵をしたり楽しく集う場所となっています。ソファで数人が寛げ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 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。	座席に配慮したり、ソファを置いたりして、利用者様同士思い思いに過ごせるようにしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具類は入居時に持ち込んで頂き、飾りや小物も使い慣れた物を持参してもらい、使って頂く様にして工夫している。	エアコン、ベッドが備え付けです。思い出のある使い慣れた家具や家族の写真を飾っています。家族と相談しながら在宅での暮らしに近い配置にしています。退去者が残っていた防災カーテンや家具などを活用する時もあります。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	可能な限り、家事等を一緒に行い自立した生活を送って頂ける様に工夫している。		

事業所名	グループホーム渡田
ユニット名	2F さくら

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所の理念を共有し、職場内の目に付く複数個所に掲示して浸透を図り実践に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	お散歩中や外出時には率先して挨拶したり、月に1回移動パン屋が来ており地域住民の方と交流を行っている。盆踊り等の町内会のイベントに参加しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議に町内会の役員に出席して頂き、交流を推進して地域の人々に向けて活かしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度、地域包括の職員・町内会副会長・民生委員が参加されており、その会議からの意見をサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	福祉事務所や包括支援センターより入居相談を受けたり、日頃から連絡を取り協力関係を築く様努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	入職時に身体拘束についての研修を行っている他、法人内の研修も実施している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	日頃から職務中に職員間で声を掛け合い注意を促している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	法人内研修を活用できるよう、シフトを調整して参加を支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に説明を十分に行う他、ご家族様には月に1度月報を送らせて頂く等、日頃からコミュニケーションを取るように努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族等が訪問された時等、管理者や職員が必ず対応し、コミュニケーションを図る様に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日頃から職員個々にこまめに話掛け、相談に乗っている。ユニット会議も定期的に行っている。また、法人としては相談窓口がある。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員個々にこまめに話掛け個々に働きやすい環境を作っている。また、新キャリアパス制度をスタートさせ評価方法を明確化して自己評価から上司評価、本人へのフィードバック面接の流れが出来た。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	新キャリアパス制度で力量を評価し、課題を明確化してキャリアアップに努めている。法人内研修の年間スケジュールを示し受講機会の確保を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者との交流の機会をつくる為、集まりの案内が届いた時等、前向きに検討している。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ケアプラン作成時にご本人様聞き取りを行い、関係作りを行っている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ケアプラン作成時にご家族様聞き取りを行い、関係作りを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人様・ご家族様の要望を聞いた上で訪問マッサージや訪問歯科往診等の外部サービスの手配を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活で行って出来る事を行って頂き、関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	受診が可能なご家族様にはご本人様と一緒に行って頂き関係を築いて頂いている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人の希望を聞きサポートする様にしている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	不定期だが席替えを行う等して利用者同士に孤独や嫌な思いをさせないようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後（ご逝去後）も必要な書類にサインを行ったり、必要に応じて遺影用の写真の手配を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	質問の仕方を変える等して意向を伺う様にケアプランの見直し時には必ず聞くようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人様の話やご家族様から伺ってアセスメントシートを作成して把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	介護日誌、往診記録等を利用して毎日細かく記録して把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画を作成した後も定期的に見直している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	カナミックを活用し、職員間で共有し行えている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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。	ご本人様の希望で外部の理容や訪問歯科、訪問マッサージ等を利用している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	利用者様本人から聞き取りたり、職員が調べたりして地域資源の把握に日々努めている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2～3回定期往診に入ってもらい、場合によっては臨時往診に入ってもらっている。救急搬送時にはご本人様・ご家族様が希望される病院搬送して頂ける様に交渉も行っている。		

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 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。	看護職員用の連絡ノートを活用する等している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院や消防署と意見交換している他、病院のソーシャルワーカーとも都度連絡を取り合っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様・医療チーム・職員で話し合い情報共有して、お看取りまで対応している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	AEDの操作方法の講習会、他の訓練等も行い実践力の向上を図っている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回避難訓練を実施して職員の実践力向上を図っている。地域との協力体制をもっと築いて行きたい。		

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	法人内研修等を活用して、職員の実践力向上を図っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	オープンクエスチョンやクローズドクエスチョン等、塗り絵を何種類か提示して選択してもらったり、ご利用者様に合わせて自己決定を促す機会を大切にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	なるべくご利用者様のペースにそって過ごせるように、本人を希望を聞くようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人様の希望に合わせて服等の選択、準備を行ったり、髪型にする様にしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付けやお盆拭き等を行って頂いている。また、ランダムではあるがオリジナル食を提供している。ご家族様によってはご本人様の好物をお持ち頂いて提供している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ご利用者様の状態に合わせて食事量調整し、刻み食にしたり、水分にトロミを付けたりして提供している。水分量も記録管理して不足しないよう気遣っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	ご利用者様の状態等に応じて介助に入っています。また、ご利用者様に応じて口腔テッシュやマウスウォッシュ等を使用している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表でパターンやリズムを把握する様努め、トイレ誘導も行い、便座に座って頂く様にしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分摂取を促したり、体操等を行ったり個々に応じた予防にを図っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回入浴している。タイミング等合わせる事は出来ないが個々に応じて自身で洗って頂く等、画一的には行っていない。また、気分じゃない時は日にちを変更する等している。		

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 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。	共有スペースでうたた寝されている時等は居室で休んで頂く等対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	定期往診時、職員が必ず立ち合って主治医に症状の変化を伝えている。薬も職員が主治医と相談し処方してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご希望の食事のメニューを用意したり、ご家族様やご本人様の希望で髪染めを行う等している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	短い時間でも希望にそって戸外に出る様にしている。また、ホーム企画で「川崎大師の風鈴市へGO」を実施した		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	施設の運営規則で所持を認めていないが預り金を使って頂く機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	携帯電話所持している利用者様がおり好きな時間に電話する事が出来ている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節に応じて壁飾りを変えたり、レイアウトを変えている。食事の時には、音楽を流したりして気持ち良く食事できるよう工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	座席に配慮したり、ソファを置いたりして、利用者様同士思い思いに過ごせるようにしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具類は入居時に持ち込んで頂き、飾りや小物も使い慣れた物を持参してもらい、使って頂く様にして工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	可能な限り、家事等を一緒に行い自立した生活を送って頂ける様に工夫している。		

2024年度

事業所名 医療法人啓和会 グループホーム渡田
作成日： 2025 年 3 月 4 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	35	町内会を通じて地域住民との関係を密にし、地域の防災訓練に職員も参加する	地域の防災訓練に職員も参加し実践力向上を図る	参加し易い「タオルで知らせる安否確認訓練」から参加する	6ヶ月
2	35	地震を想定した年2回の訓練、水害を想定した年1回の避難訓練の実施が期待される	水害時を想定して1階から2階への垂直避難訓練を実施する	消防計画に基づく年2回の避難訓練を続け実績を積み、垂直避難訓練に繋げる	12ヶ月
3	35	備蓄品について、備蓄場所、種類、3日以上以上の量、備蓄管理方法などの見直しが期待される	現状の備蓄品を把握（リスト及び、消費期限）し、新たに必要な物を購入する	現状の備蓄品リストを作成し、新たに購入する物を検討する	6ヶ月
4					
5					