

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         | 1492900483                       | 事業の開始年月日       | 平成17年12月1日          |
|               |                                  | 指定年月日          | 平成29年12月1日          |
| 法人名           | 株式会社ツクイ                          |                |                     |
| 事業所名          | ツクイ厚木荻野グループホーム                   |                |                     |
| 所在地           | ( 243-0203 )<br>神奈川県厚木市下荻野1110-1 |                |                     |
| 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1月14日                        | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和6年3月27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）】

特に力を入れている点は、年中行事などハレの日に向けて一緒に準備を行ったり、掃除・洗濯・料理などケの日ご利用者一人一人の潜在能力の活用および入居者同士の互助力を大切にすることや施設に住まいながらも地域参加できる暮らしが継続できるよう、職員一同支援しております。また、職員一人一人が主体的に働けるよう得意分野を活かした各種委員会の設置や、働きやすさに配慮した多様なシフトパターンの提案をはじめ、業務内での定期面談、内外の研修参加促し等々を行っています。そして、管理者のみならず介護職員一人一人がご家族に対して日々のご様子をお伝えできるよう、介護記録や伝達を通して情報共有を細やかに行っております。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和6年1月31日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和6年3月15日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、小田急小田原線「本厚木」駅からバスに乗り「荻野新宿」バス停から徒歩3分の所にあります。近隣には神社や商店、美容院、中学校などあり、地域資源の継続利用や交流などが図れる環境です。

<優れている点>

「施設入所したから出来ない」でなく、一人ひとりの今までの在宅生活が継続できるように環境整備と生活支援に努めています。環境整備として、自力行動しやすく憩いの空間にもなるように、トイレや居間、居室の安全に配慮をしています。個性や個別の生活スタイルを継続し、掃除・洗濯・料理・活動場面で潜在能力を引き出し、できる事で役割をもち、無理なく、楽しく、生き生きと生活が送れるように支援しています。また、職員は、毎朝申し送り時に社訓・経営理念・グループホーム理念を復唱し、心理的安全性が保たれるケアを実施しています。その日のケア目標を発表し、職員は意識をもって支援にあたり、認知症ケアの基本の介護の実践と介護の質の向上にもつなげています。

<工夫点>

運営推進会議は地域の多様な人々が多数参加し、利用者状況や活動報告、施設運営などを報告し、活発に多数の意見や質問交換を行っています。イベント時に開催することで、多数の家族や地域のボランティアや住民もイベント参加後に出席し、施設の理解を深めています。

分の所にあります。

### 【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  | ツクイ厚木荻野グループホーム |
| ユニット名 | コアラユニット        |

| 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)     | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの<br><input type="checkbox"/> 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)             | <input type="checkbox"/> 1, 毎日ある<br><input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="checkbox"/> 3, たまにある<br><input type="checkbox"/> 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)                   | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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)   | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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)                  | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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)        | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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)  | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と<br><input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと<br><input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと<br><input type="checkbox"/> 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)                  | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="checkbox"/> 3, たまに<br><input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている<br><input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない<br><input type="checkbox"/> 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)                                       | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない    |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。   | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が<br><input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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。                     | 会社の理念を玄関および各ユニットフロアに掲示し、唱和を行っています。また、事業所理念である「真心のこもったサービス提供」について、毎日朝礼で本日行うその具体的なケア内容について全職員が発表し、理念の共有および実践に努めております。 | 理念は社訓・会社の経営理念・認知症グループホーム協会の理念等を反映して策定しています。毎日の朝礼時の唱和や、掲示をすることで職員への周知と共有を図っています。職員が認知症ケアの基本に立ち返ることで介護の実践と介護の質の向上につながっています。                         |   |
| 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。                     | 自治会加入を継続し情報収集を行いました。また、感染対策を行い、近所の美容院やスーパー、喫茶店や教会などには出かけたりしていました。   | 利用者と地域とのつながりを大切にし、美容院や友人との交流などが継続できるよう支援しています。自治会の行事など諸活動への参加、地域の学校や商店、福祉施設等とも積極的に交流を持ち、運営推進会議には民生委員や老人会会長、自治会長、近隣住民等の参加があります。                    |   |
| 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。                   | 睦合中学校職業体験受け入れや地域の認知症研修、認知症サポーター養成講座講師などをおして貢献しました。  |   |   |
| 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1回実施し、20～30名と多くの方が参加下さいました。施設の運営状況を詳細に記載し、写真掲載をおして内容がより伝わるよう努めました。一つの課題を掘り下げるまでは至りませんでした。                       | 施設イベント開催日に合わせて実施することで、利用者家族や、ボランティア、地域住民等多数の出席者があります。家族の不安や疑問に対応する場でもあり、地域住民からも活発かつ前向きな意見を受け、意見は運営に活かしています。                                       | 参加者が多すぎるため、解決したい課題についての協議ができ辛い状況にあります。会議の運営について、更なる工夫が期待されます。 |
| 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取り組んでいる。            | 厚木市はFAX提出可能なものの、都度、窓口足を運び連携できるよう取り組みました。  | 厚木市から派遣されている介護サービス相談員が2ヶ月に1回来訪しています。また、生活保護担当者の運営推進会議への出席や、マネージャーが市主催の地域会議にも出席するなど、日頃より厚木市との交流を図っています。提出書類は手渡しとし、必要に応じて日ごろからできる限り顔を合わせて連携を図っています。 |   |

| 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 |
| 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。 | 毎月必ず身体拘束禁止委員会を開催し、事例検討をするほか、身体拘束や虐待、不適切なケアをテーマに、今注目のニュースやYouTube動画を活用して注意喚起を行っております。また、年2回の研修会を実施し、年1回虐待についてのアンケートを匿名で実施しています。 | 毎月全員出席する全体会議の中で委員会を開催し、年1回法人全体の身体拘束廃止についての確認もしています。研修は事業所内で年に2回その他、WEBでの注意喚起やブロック毎の代表者参加の研修にも参加し理解を深めています。神奈川県発出による自己点検表と会社独自に毎月行う自己点検により振り返りを行っております。事業所での身体拘束の実態はありません。 |                   |
| 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。  | 上記委員会の活動のほか、事業所内での虐待が見過ごされることのないよう、SQ（サービスクオリティ）委員会が写真の活用をとおして皮下出血の後追いや検討を行い、防止に努めています。また、スタッフルームに各種通報窓口番号を掲示しています。            | 法人による全職員を対象にした虐待有無のアンケートを年1回実施し、結果を事業所にフィードバックしています。事業所では研修実施の他、適切ケアチェックシートやモニターカメラの設置により、虐待防止に努めています。利用者のあざは写真を撮り、必ず検証をしています。  |                   |
| 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。   | 社会福祉協議会が開催する成年後見制度についての研修会に参加するほか、実際に成年後見制度を利用している方が2名いらっしゃいます。  |   |                   |
| 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。  | 契約の締結の際は、分かり易い言葉を選び、理解およびご納得できるように努めています。また、解約または改定等の際は、文書上で説明を行うほか、必要に応じて対面もしくはお電話でご説明をしております。                                |   |                   |
| 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。   | CS（お客様満足度）調査をご家族に実施しているほか、施設玄関にご意見箱を設置し、毎月のモニタリングの際にご意見をお伺いしております。また、ご意見を聴取しやすいよう毎月ご家族へ写真入りのお便りをお送りしています。                      | 年1回のお客様満足度調査、玄関の意見箱の他、3ヶ月に1回家族から個別に意見を聞く機会を設けています。毎月利用者の状況をたよりの形で家族に伝える際には、担当者が利用者本人の状況を適切にモニタリングすることで利用者の意向確認や理解につなげています。  |                   |

| 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。                                      | スタッフ何でも相談室の電話番号を入り口に掲示し活用アナウンスを行っているほか、毎月の全体会議やカンファレンス用紙の提出、定期面談の機会をとおして提案を聞く場をもつようになっています。                             | 職員が意見を法人に直接述べる仕組みがあり、事業所内の掲示でも、その仕組みを周知しています。施設長による定期面談や全体会議の他、介護業務に追われる職員の気づきを拾い形にする仕組みを作っています。職員の運営推進会議への出席や、職員同士が率直に話ができる場作り等の工夫をしています。 |   |
| 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。      | 年1回ストレスチェックのアンケート実施を行い、雇用契約期間終了1か月前に面談を必ず実施し今後のキャリアや希望の労働時間等々の話を聞く時間をもっています。また、定期面談において、キャリア形成を含む研修参加の提案などを行っています。      | 施設長は年2回の定期面談で職員の意向を聞きキャリア形成に向けた話し合いをしています。働きやすさを大切に勤務体制、休暇、時間外労働など職員の負担軽減に配慮しています。また階層別研修への参加を促し、職員への期待を伝えることで、職員の向上心につなげています。             |   |
| 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。          | 新人職員は、現場に入る前に必ず本社の集合研修を実施し、必要な情報を獲得して頂いています。また12か月間はエルダー制度の育成計画に沿って研修を行っています。そして階層毎に必要な能力をリモートやEラーニングをとおして学ぶ機会を提供しています。 | 新人研修、階層別研修等があり新任者は必ず1年間各ユニットでチューターの指導を受けています。職員が各自得意なことを委員会活動を通じて発揮することで業務の質の向上にもつなげています。  | 事業所職員の経験年数や年齢構成などの状況を踏まえながら、今後を見据えたバランスの取れた育成について、一層の工夫と実践を期待します。 |
| 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。 | 社内ではグループホーム部会をとおして、他グループホーム管理者と毎月情報交換を行い、社外では新型コロナウイルス感染症によって動きは鈍いものの、市内のグループホーム連絡会をとおして、情報交換をしています。                    |  |   |
| <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。        | 多くのご利用者は、ご本人の意志とは関係なくいつの間にか生活場が変わり、大きな戸惑いを覚えている状況にあります。そのご本人がまず今何に困り不安を感じているのかをお聞きし、安心感を持って頂けることに注力し関わ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。     | サービス利用開始直後は、入所させてしまった自責感のほか、どのように生活が継続していくのか金銭面を含め大きな不安をもっていらっしゃいます。そのセンシティブな感情に配慮し、通常以上に連絡や報告を行い、安心感を持って頂けるよう努めています。 |  |                   |
| 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。 | 入居前のCMや関係機関からも情報収集を行い、ご本人や家族のニーズと入所がマッチングしているのかを入居判定会議でまず見極め、必要に応じて地域の包括や他職種と連携しながら支援をするように努めています。                    |  |                   |
| 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。                    | 共助である介護保険施設に住んでいても、自分のことはできるだけ行う自助の実践のほか、暮らしを共にする者同士が助け助けられながら互助ある暮らしができるよう、生活のなかにあるその営みを大切にできるように支援しております。           |  |                   |
| 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。     | 介護施設の職員のマンパワーだけでは、ご利用者一人一人の生活を支えることは到底難しい。ご家族とご本人との関係性を理解しながら、それぞれの立場だからできる援助を行い、連携を取るように努めています。                      |  |                   |
| 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。                 | 今まで通っていた教会やお墓参りなどにご家族やご友人と一緒に出席して頂いたり、面会も積極的に受け入れました。   | コロナ禍でも、利用者の友人の来訪面会と一緒に教会での礼拝外出など、感染対策をしながら極力受け入れてきました。家族との墓参りや外食、馴染みの美容院、医療機関への通院など、本人の入所前の生活の継続を大切にしたい支援を実施しています。 |                   |

| 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 |
| 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。                | 共同生活場のフロアにおける座席は、環境整備の観点からとても重要だと考えています。利用者同士の関係性において、会話の活発化や助け合える仕組み作りの一つとして席替えを定期的実施しています。                           |   |                   |
| 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。 | 今期、ご逝去によってご退去されたご家族からご連絡を頂き、その方の遺した畑にみんなで出かけ、じゃがいも堀りをさせて頂きました。そして、帰ってきてからじゃがいも餅をみんなで作り、その方を偲ぶ時間を設けました。                 |   |                   |
| <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。                        | 今まで朝食はパンだった方は、白飯と選択できるよう希望を聞き取ったり、同じパン食でもトーストする方とそのままの方など、意向にあわせた食の提供を行っています。また、ドリンクバーを設置し、いつでも好きな飲み物をセルフで飲めるようにしています。 | どの様に過ごしたいかは、日々のさまざまな会話や介護情報提供書の生活歴・好きな事・得意な事・苦手な事・性格から把握をしています。してほしいケア・してほしくないケアなど個別のシートを作成し、生活の思い・希望を共有し、生活環境の整備と支援を実施しています。 |                   |
| 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。                    | これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、してほしいケアとしてほしくないケアなど、職員のみならず派遣職員も把握できるよう、個人ファイルのTOPページにA4 1枚程写真つきでシートを作成しています。                        |   |                   |
| 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。                                  | 毎月、計画作成担当者がアセスメントを実施し、ケアプランに反映させています。また、毎月1回ケアカンファレンスを開催し、現状把握に努めています。   |   |                   |

| 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。 | 計画作成担当者が主となって、ご本人やご家族、医療関係者と連携を図りながら介護計画を作成しています。   | 計画作成者は本人・家族の要望や多職種（職員、看護師、医師、福祉関係者）から利用者の現状や問題点を聞き取っています。施設生活でも在宅生活の継続、施設だからできないのではなく、できるとの思いで、できるための課題とサービス内容を決め計画書を作成し、定期的に見直しています。 |                   |
| 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。                        | 日々の様子やケア実践の記録を電子媒体であるSCOPというソフトに入力し、職員間および他職種間でも情報共有をしています。それらの情報をケアカンファレンスで再検討し、介護計画の見直しをしています。          |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 感染症が継続し、リスクヘッジ有意な今だからこそ、今まで考えつかなかった一人一人に生まれるニーズに対する新たなサービス（zoom面会、QRコード入りHPチラシ作成、各階専用携帯など）を開始できたことがありました。 |   |                   |
| 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。                         | 厚木市のケアマネ部会に加入し、地域資源の情報収集に努めています。また、厚木市の地域イベント情報等を定期的にチェックし、それぞれの入居者が興味のあるイベントに参加できるよう努めました。               |   |                   |
| 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、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。                     | 回診医は2か所の病院と連携をとっており、入所時にご家族に選択して頂いております。また、いままでかかっていた医師のところ定期的に通院されている方も3名程いらっしゃいます。                      | 全利用者が月2回内科、希望者が月2回歯科医と歯科衛生士の訪問診療を受けています。3ヶ月ごとの血液検査で健康状態を確認しています。婦人科や泌尿器科、神経内科など、在宅時の定期通院や外来受診などを受けています。職員は往診記録で状況を把握し日々の健康管理を図っています。  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|------|------|---|---|--|--|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 31   |      | ○看護職員との協働<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1回、連携している訪問看護ステーションの看護師が来所し、ご利用者の医療処置（巻き爪や摘便など）や医療面で職員の相談にのってくれています。                                   |  |  |
| 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。  | 入院時は、ご家族に同行し病状経過の説明をするほか、介護サマリーを提出しています。また、入院中はMSWへ連絡し、円滑な退院が行えるよう関係づくりをおこなっています。                       |  |  |
| 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。 | 契約締結時に、重度化および終末期についてご本人とご家族にご説明をし、書面にて署名捺印を頂いております。また、年1回、看取りに関するアンケートをご本人もしくはご家族に聞き取りを行い、情報更新をしています。   | 契約時に指針を説明し、延命治療や急変時の対応など看取りの事前確認をしています。心身の状況から医師が判断し、本人・家族の要望、主治医の所見、施設の所見を話し合い看取り（終末期ケア）に係る同意を確認しています。本人の希望する食べ物の提供や環境で安楽に過ごせるように支援し、最期は利用者と家族と共に見送りをしています。 |  |
| 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。   | 年1回、急変や事故発生時に関する研修を実施しています。また、消防署予防課が主管する研修に例年参加し、緊急時対応の訓練を実施しています。                                     |  |  |
| 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。   | 年2回の消防訓練を実施しているほか、倉庫の備蓄品管理を行っています。また、毎月1日に備蓄品を活用して防災食をみんなで作り、有事に備えています。ただ、地域との協力体制は築けていない状況があり、今後の課題です。 | 災害時のマニュアル作成と災害・感染症の事業継続計画を策定し、研修と訓練を実施しています。訓練時は全利用者が防災頭巾を着用し、テーブル下への避難や消火訓練を実施しています。服薬リストや応急処置品などを入れた防災カバンを設置し緊急連絡先を掲示しています。                                | 自治会とは住民の高齢化もあり防災協定は結べておらず、災害時の協力体制が課題です。近隣大学や中学校との連携を深める取組を進め、協力体制の構築を図っていくことを期待します。 |

| 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。                | 年1回の研修会実施や、毎月接遇のミニ研修を実施しています。  | 毎朝、社訓とホーム理念（個人尊重・尊厳の保証など）を復唱し利用者の心理的安全性が保たれるケアを実践しています。年1回人権尊重の研修実施と毎月の研修ではチェック表で接遇や介護スキルの振り返りを行っています。利用者の意思の確認時は命令調でなく依頼や疑問型で丁寧な言葉かけをしています。 |                   |
| 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。                     | 生活の中で、出来るだけご本人の好みや希望を引き出せるよう、ちらし寿司やお弁当、飲み物など異なる種類のもので用意したり選択できる場面を多く持てる様にサービス提供をしています。 |  |                   |
| 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、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。 | 起床の遅い方は、その方のペースに合わせた朝食提供を、ご入浴に関しても基本曜日はあるものの、ご本人の気分に合わせてサービス提供を心掛けています。                |  |                   |
| 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。                                  | 髪を伸ばしたり、カラーで染めたり、時には近所のしまむらへ衣類を買いにでかけたり。在宅にいた時とお変わりな様、ご本人のおしゃれを楽しむ気持ちを大切に、支援しています。     |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。     | テーブル拭きや手拭きタオル配り、お茶入れや小鉢への盛付、野菜切りから炒め物、茶碗洗いから茶碗拭きなど、一人一人の潜在能力を活用して一緒に食事作りや片付けを行っています。   | 食事づくりは、職員の仕事を上げるほど利用者同士が話し合い、男性調理師経験者も生き生きと皆で役割をもち行っています。利用者の提案で利用者がぬか漬けや干し柿づくりをしています。茶道具も用意し、いつでも使用できる環境です。居酒屋やレストランの外出支援もしています。            |                   |

| 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。                 | 管理栄養士が作成したメニュー表をもとに調理しています。1日熱量が1800kcal、蛋白質65g、脂質60g、炭水化物200g、塩分9g前後に計算されており、1日1500mlの水分提供を基本としています。また1品ずつ提供などその人の状態に合わせて提供しています。 |  |                   |
| 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、ご利用者の身体状況に合わせて口腔介助および見守りを行っています。また、週1回歯科衛生士が来所し口腔ケアを実施するほか、歯科相談にのってもらするなど、口腔内清潔保持に努めています。                                      |  |                   |
| 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。          | 出来る限りリハビリパンツではなく布パンツの使用へと切替られるよう、取り組みを行っています。また、24時間の排せつ記録を用いて一人一人の排せつパターン把握に努めています。   | 排泄パターンや生活習慣をみて声掛けや誘導でトイレで自立排泄、脱おむつに組み、現在利用者のほとんどが布パンツです。体調を崩しリハビリパンツに戻っても、布パンツとパットに切り替えています。薬剤師が排泄の勉強会を実施し、刺激性下剤の使用廃止など排泄支援の向上に取り組んでいます。 |                   |
| 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。                          | 刺激性下剤の服用をできるだけ行わず、牛乳やヨーグルト、オリゴ糖や寒天ゼリーなど補助食品の活用と、歩行量を増やす活動とを併せ便秘解消にむけ取り組みを行っています。   |  |                   |
| 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。 | 基本的には、午前中が浴室開放時間となっております。ただ、ご本人の希望やご都合で午後や夜間ご入浴となることもあり、その時々で柔軟に対応できるようにしています。   | 大半の利用者が個浴で本人希望の時間や順番で入浴や足浴をしています。利用者は入浴バッグに好みの着替えを準備し浴室に向かいます。浴室内の暖房、入浴剤や季節湯、湯温調整など気持ちよく、楽しく、安全な入浴でリフレッシュと体の清潔保持を支援しています。                |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<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。  | 日中活動時間は6:00~21:00となっておりますが、9:00まで寝ている方や23:00までテレビをみて起きている方など、今までの生活習慣を大切にしています。                         |  |                   |
| 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。   | ご利用者が内服しているお薬の内容および副作用が記載されている専用ファイルを作成し、その内容を2週間ごとに更新、確認しています。また、管理薬剤師と連携をとり、薬の形状などの相談を行っています。         |  |                   |
| 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。                            | 日本舞踊をしていた方が数名いらっしゃるもので、秋には全員浴衣に着替え盆踊りをしています。また、父の日には男性入居者だけで居酒屋へ出かけたり、今までの生活歴を大切に支援に努めています。             |  |                   |
| 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るように支援している。 | 感染対策をして近所のサンドラックやイオンに買い物へ行ったり、季節毎、桜や曼珠沙華、稲刈り、バラ園などでかける他、宮ヶ瀬ダムや飯山温泉郷へ遠足へ出かけました。必要毎、デイサービスと連携し、バスを借りています。 | 利用者は多様な場所や催しの写真を見て外出先を選んでいきます。認知症カフェ、美容院、喫茶店、在宅時の通所施設、教会、神社、保育園など、地域資源の利用や馴染みの場所への外出・交流をしています。コロナ禍では職員の用事時に一緒にドライブで戸外に出る機会を設けています。 |                   |
| 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。                            | ご本人が居室でお金を管理することはありませんが、近所の買い物時は、ご利用者にお支払い工程をお願いしております。   |  |                   |

| 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 |
| 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。   | コロナ禍、各ユニットに専用の携帯を用意し、24時間365日、いつでもご利用者にご家族が連絡をとれる環境を整えました。また、手紙を文通している方もいらっしゃいます。                          |  |                   |
| 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。 | 共用空間は清潔を心掛けています。また、季節を感じられるようフロアや玄関などあちらこちらに季節の生花および造花、タペストリーを飾っています。                                      | 自宅の自立生活の継続を意識し、無味乾燥でなく安全に配慮した過ごしやすい環境整備をしています。生活用品などを利用者の手の届く所へ設置しています。例えばトイレ内の消臭剤を使えるようにすることでプライバシー配慮をしています。階段と手すりを設置して自由な活動の場の拡大を図っています。利用者のアレルギーを確認し犬や猫との戯れ憩える環境も提供しています。 |                   |
| 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。   | 各居室が用意されているので、一人になりたい時はお部屋で過ごされ、みなさんと交流されたい時は、自席のほかにフロアに2か所ソファを用意し、ご利用者同士団欒できるよう環境を整えています。                 |  |                   |
| 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。  | 照明やカーテン、エアコン、介護ベッドを備え、ご自宅で使い慣れた棚やタンスはご持参頂いています。居室の清掃は、毎日の日課として職員と一緒にご利用者に行ってもらい、足りないところはクリーンサポーターが実施しています。 | 全室に加湿器を設置し、温度は利用者任せ、随時、脱水など状況を確認しています。転落防止のため窓の開閉の制限や、ラグの使用禁止など安全な環境整備をしています。衣類の自己管理を促し、出し入れしやすいように箆笥に中身を明示しています。利用者同士の団らんや休息と、本人のペースで過ごしてもらえるように支援しています。                    |                   |
| 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。  | ご利用者が一緒に掃除や家事が行えるよう、ご利用者が手に届く場所に生活用品を置くようにしております。  |  |                   |

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所名  | ツクイ厚木荻野グループホーム |
| ユニット名 | 鮎ユニット          |

| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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。                     | 会社の理念を玄関および各ユニットフロアに掲示し、唱和を行っています。また、事業所理念である「真心のこもったサービス提供」について、毎日朝礼で本日举行うその具体的なケア内容について全職員が発表し、理念の共有および実践に努めております。 |      |                   |
| 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。                     | 自治会加入を継続し情報収集を行いました。また、感染対策を行い、近所の美容院やスーパー、喫茶店や教会などには出かけたりしていました。  |      |                   |
| 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。                   | 睦合中学校職業体験受け入れや地域の認知症研修、認知症サポーター養成講座講師などをおして貢献しました。   |      |                   |
| 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1回実施し、20～30名と多くの方が参加下さいました。施設の運営状況を詳細に記載し、写真掲載をおして内容がより伝わるよう努めました。一つの課題を掘り下げるまでは至りませんでした。                        |      |                   |
| 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取り組んでいる。            | 厚木市はFAX提出可能なものの、都度、窓口足を運び連携できるよう取り組みました。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 毎月必ず身体拘束禁止委員会を開催し、事例検討をするほか、身体拘束や虐待、不適切なケアをテーマに、今注目のニュースやYouTube動画を活用して注意喚起を行っております。また、年2回の研修会を実施し、年1回虐待についてのアンケートを匿名で実施しています。 |      |                   |
| 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に注意を払い、防止に努めている。  | 上記委員会の活動のほか、事業所内での虐待が見過ごされることのないよう、SQ（サービスクオリティ）委員会が写真の活用をとおして皮下出血の後追いや検討を行い、防止に努めています。また、スタッフルームに各種通報窓口番号を掲示しています。            |      |                   |
| 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。   | 社会福祉協議会が開催する成年後見制度についての研修会に参加するほか、実際に成年後見制度を利用している方が2名いらっしゃいます。  |      |                   |
| 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。  | 契約の締結の際は、分かり易い言葉を選び、理解およびご納得できるように努めています。また、解約または改定等の際は、文書上で説明を行うほか、必要に応じて対面もしくはお電話でご説明をしております。                                |      |                   |
| 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。   | CS（お客様満足度）調査をご家族に実施しているほか、施設玄関にご意見箱を設置し、毎月のモニタリングの際にご意見をお伺いしております。また、ご意見を聴取しやすいよう毎月ご家族へ写真入りのお便りをお送りしています。                      |      |                   |

| 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。                                      | スタッフ何でも相談室の電話番号を入り口に掲示し活用アナウンスを行っているほか、毎月の全体会議やカンファレンス用紙の提出、定期面談の機会をとおして提案を聞く場をもつようになっています。                             |      |                   |
| 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。      | 年1回ストレスチェックのアンケート実施を行い、雇用契約期間終了1か月前に面談を必ず実施し今後のキャリアや希望の労働時間等々の話を聞く時間をもっています。また、定期面談において、キャリア形成を含む研修参加の提案などを行っています。      |      |                   |
| 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。          | 新人職員は、現場に入る前に必ず本社の集合研修を実施し、必要な情報を獲得して頂いています。また12か月間はエルダー制度の育成計画に沿って研修を行っています。そして階層毎に必要な能力をリモートやEラーニングをとおして学ぶ機会を提供しています。 |      |                   |
| 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。 | 社内ではグループホーム部会をとおして、他グループホーム管理者と毎月情報交換を行い、社外では新型コロナウイルス感染症によって動きは鈍いものの、市内のグループホーム連絡会をとおして、情報交換をしています。                    |      |                   |
| <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。        | 多くのご利用者は、ご本人の意志とは関係なくいつの間にか生活場が変わり、大きな戸惑いを覚えている状況にあります。そのご本人がまず今何に困り不安を感じているのかをお聞きし、安心感を持って頂けることに注力し関わ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。     | サービス利用開始直後は、入所させてしまった自責感のほか、どのように生活が継続していくのか金銭面を含め大きな不安をもっていらっしゃいます。そのセンシティブな感情に配慮し、通常以上に連絡や報告を行い、安心感を持って頂けるよう努めています。 |      |                   |
| 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。 | 入居前のCMや関係機関からも情報収集を行い、ご本人や家族のニーズと入所がマッチングしているのかを入居判定会議でまず見極め、必要に応じて地域の包括や他職種と連携しながら支援をするように努めています。                    |      |                   |
| 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。                    | 共助である介護保険施設に住んでいても、自分のことはできるだけ行う自助の実践のほか、暮らしを共にする者同士が助け助けられながら互助ある暮らしができるよう、生活のなかにあるその営みを大切にできるように支援しております。           |      |                   |
| 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。     | 介護施設の職員のマンパワーだけでは、ご利用者一人一人の生活を支えることは到底難しい。ご家族とご本人との関係性を理解しながら、それぞれの立場だからできる援助を行い、連携を取るように努めています。                      |      |                   |
| 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。                 | 今まで通っていた教会やお墓参りなどにご家族やご友人と一緒に出席したり、面会も積極的に受け入れました。  |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | 共同生活場のフロアにおける座席は、環境整備の観点からとても重要だと考えています。利用者同士の関係性において、会話の活発化や助け合える仕組み作りの一つとして席替えを定期的に行っています。                           |      |                   |
| 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。 | 今期、ご逝去によってご退去されたご家族からご連絡を頂き、その方の遺した畑にみんなで出かけ、じゃがいも堀りをさせて頂きました。そして、帰ってきてからじゃがいも餅をみんなで作り、その方を偲ぶ時間を設けました。                 |      |                   |
| <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。                        | 今まで朝食はパンだった方は、白飯と選択できるよう希望を聞き取ったり、同じパン食でもトーストする方とそのままの方など、意向にあわせた食の提供を行っています。また、ドリンクバーを設置し、いつでも好きな飲み物をセルフで飲めるようにしています。 |      |                   |
| 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。                    | これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、してほしいケアとしてほしくないケアなど、職員のみならず派遣職員も把握できるよう、個人ファイルのTOPページにA4 1枚程度写真つきでシートを作成しています。                       |      |                   |
| 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。                                  | 毎月、計画作成担当者がアセスメントを実施し、ケアプランに反映させています。また、毎月1回ケアカンファレンスを開催し、現状把握に努めています。   |      |                   |

| 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。 | 計画作成担当者が主となって、ご本人やご家族、医療関係者と連携を図りながら介護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。                        | 日々の様子やケア実践の記録を電子媒体であるSCOPというソフトに入力し、職員間および他職種間でも情報共有をしています。それらの情報をケアカンファレンスで再検討し、介護計画の見直しをしています。          |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 感染症が継続し、リスクヘッジ有意な今だからこそ、今まで考えつかなかった一人一人に生まれるニーズに対する新たなサービス（zoom面会、QRコード入りHPチラシ作成、各階専用携帯など）を開始できたことがありました。 |      |                   |
| 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。                         | 厚木市のケアマネ部会に加入し、地域資源の情報収集に努めています。また、厚木市の地域イベント情報等を定期的にチェックし、それぞれの入居者が興味のあるイベントに参加できるよう努めました。               |      |                   |
| 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、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。                     | 回診医は2か所の病院と連携をとっており、入所時にご家族に選択して頂いております。また、いままでかかっていた医師のところに定期的に通院されている方も3名程いらっしゃいます。                     |      |                   |

| 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1回、連携している訪問看護ステーションの看護師が来所し、ご利用者の医療処置（巻き爪や摘便など）や医療面で職員の相談にのってくれています。                                   |      |                   |
| 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。  | 入院時は、ご家族に同行し病状経過の説明をするほか、介護サマリーを提出しています。また、入院中はMSWへ連絡し、円滑な退院が行えるよう関係づくりをおこなっています。                       |      |                   |
| 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。 | 契約締結時に、重度化および終末期についてご本人とご家族にご説明をし、書面にて署名捺印を頂いております。また、年1回、看取りに関するアンケートをご本人もしくはご家族に聞き取りを行い、情報更新をしています。   |      |                   |
| 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。   | 年1回、急変や事故発生時に関する研修を実施しています。また、消防署予防課が主管する研修に例年参加し、緊急時対応の訓練を実施しています。                                     |      |                   |
| 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。   | 年2回の消防訓練を実施しているほか、倉庫の備蓄品管理を行っています。また、毎月1日に備蓄品を活用して防災食をみんなで作り、有事に備えています。ただ、地域との協力体制は築けていない状況があり、今後の課題です。 |      |                   |

| 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 |
| <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。                 | 年1回の研修会実施や、毎月接遇のミニ研修を実施しています。  |      |                   |
| 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。                      | 生活の中で、出来るだけご本人の好みや希望を引き出せるよう、ちらし寿司やお弁当、飲み物など異なる種類のものを用意したり選択できる場面を多く持てる様にサービス提供をしています。 |      |                   |
| 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。 | 起床の遅い方は、その方のペースに合わせた朝食提供を、ご入浴に関しても基本曜日はあるものの、ご本人の気分に合わせてサービス提供を心掛けています。                |      |                   |
| 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。                                   | 髪を伸ばしたり、カラーで染めたり、時には近所のしまむらへ衣類を買いにでかけたり。在宅にいた時とお変わりない様、ご本人のおしゃれを楽しむ気持ちを大切に、支援しています。    |      |                   |
| 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。      | テーブル拭きや手拭きタオル配り、お茶入れや小鉢への盛付、野菜切りから炒め物、茶碗洗いから茶碗拭きなど、一人一人の潜在能力を活用して一緒に食事作りや片付けを行っています。   |      |                   |

| 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 |
| 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。                 | 管理栄養士が作成したメニュー表をもとに調理しています。1日熱量が1800kcal、蛋白質65g、脂質60g、炭水化物200g、塩分9g前後に計算されており、1日1500mlの水分提供を基本としています。また1品ずつ提供などその人の状態に合わせて提供しています。 |      |                   |
| 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、ご利用者の身体状況に合わせて口腔介助および見守りを行っています。また、週1回歯科衛生士が来所し口腔ケアを実施するほか、歯科相談にのってもらうなど、口腔内清潔保持に努めています。                                       |      |                   |
| 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。          | 出来る限りリハビリパンツではなく布パンツの使用へと切替られるよう、取り組みを行っています。また、24時間の排泄記録を用いて一人一人の排泄パターン把握に努めています。   |      |                   |
| 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。                          | 刺激性下剤の服用をできるだけ行わず、牛乳やヨーグルト、オリゴ糖や寒天ゼリーなど補助食品の活用と、歩行量を増やす活動とを併せ便秘解消にむけ取り組みを行っています。   |      |                   |
| 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。 | 基本的には、午前中が浴室開放時間となっております。ただ、ご本人の希望やご都合で午後や夜間ご入浴となることもあり、その時々で柔軟に対応でき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 |
| 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。  | 日中活動時間は6:00~21:00となっていますが、9:00まで寝ている方や23:00までテレビをみて起きている方など、今までの生活習慣を大切にしています。                           |      |                   |
| 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。   | ご利用者が内服しているお薬の内容および副作用が記載されている専用ファイルを作成し、その内容を2週間ごとに更新、確認しています。また、管理薬剤師と連携を取り、薬の形状などの相談を行っています。          |      |                   |
| 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。                              | 日本舞踊をしていた方が数名いらっしゃるのので、秋には全員浴衣に着替え盆踊りをしています。また、父の日には男性入居者だけで居酒屋へ出かけたり、今までの生活歴を大切に支援に努めています。              |      |                   |
| 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。 | 感染対策をして近所のサンドラックやイオンに買い物へ行ったり、季節毎、桜や曼珠沙華、稲刈り、バラ園などへでかける他、宮ヶ瀬ダムや飯山温泉郷へ遠足へ出かけました。必要毎、デイサービスと連携し、バスを借りています。 |      |                   |
| 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。                              | ご本人が居室でお金を管理することはありませんが、近所の買い物時は、ご利用者にお支払い工程をお願いしております。  |      |                   |

| 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 |
| 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。   | コロナ禍、各ユニットに専用の携帯を用意し、24時間365日、いつでもご利用者ご家族が連絡をとれる環境を整えました。また、手紙を文通している方もいらっしゃいます。                           |      |                   |
| 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。 | 共用空間は清潔を心掛けています。また、季節を感じられるようフロアや玄関などあちらこちらに季節の生花および造花、タペストリーを飾っています。                                      |      |                   |
| 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。   | 各居室が用意されているので、一人になりたい時はお部屋で過ごされ、みなさんと交流されたい時は、自席のほかにフロアに2か所ソファを用意し、ご利用者同士団欒できるよう環境を整えています。                 |      |                   |
| 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。  | 照明やカーテン、エアコン、介護ベッドを備え、ご自宅で使い慣れた棚やタンスはご持参頂いています。居室の清掃は、毎日の日課として職員と一緒にご利用者に行ってもらい、足りないところはクリーンサポーターが実施しています。 |      |                   |
| 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。  | ご利用者が一緒に掃除や家事が行えるよう、ご利用者が手に届く場所に生活用品を置くようにしております。  |      |                   |

2023年度

事業所名 ツクイ厚木荻野グループホーム

作成日： 2024年 3月 27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 |
|------|------|--|---|---|------------|
| 3    | 3    | 運営推進会議の参加者が多すぎるため、課題解決に向けたご意見についてひとりひとりから聴取しづらい現状がある。                    | ご家族の意見を運営に反映させることができる。                  | 2024年度4月の運営推進会議は、ご家族のみ対象で開催を行う                | 1ヶ月        |
| 1    | 10   | 職員属性は、勤続10年以上の高年齢層もしくは若年層3年未満であり、介護福祉士保持者および中堅層がない。OJTをはじめ育成に力を入れる必要がある。 | 職員ひとりひとりが自己成長を実感し、そのことをやりがいに繋げ働くことができる。 | 年度初めに全職員と左記目標について面談を実施し、定期面談をとおしてフィードバックしていく。 | 12ヶ月       |
| 2    | 16   | BCP計画を策定しているものの、実際に被災したとき、隣近所と協働するための具体的な連携が図れていない。                      | 隣近所と顔の見える関係性をつくる。                       | 官学産民、同じ地区の方に挨拶に行き、まずはグループホームの存在を知ってもらう。       | 12ヶ月       |
|      |      |  |   |   | ヶ月         |
|      |      |  |   |   | ヶ月         |