

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         | 1492601420                           | 事業の開始年月日                  | 平成31年3月1日 |
|               |                                      | 指定年月日                     | 平成31年3月1日 |
| 法人名           | 株式会社エクシオジャパン                         |                           |           |
| 事業所名          | アクア上鶴間グループホーム                        |                           |           |
| 所在地           | ( 252-0302 )<br>神奈川県相模原市南区上鶴間1-12-15 |                           |           |
| 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12月10日                           | 評価結果<br>市町村受理日            | 令和7年4月7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 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

【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）】

|                                 |
|---------------------------------|
| 在宅生活の延長線上に位置する、自宅で過ごしているような施設作り |
|---------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和7年1月15日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年3月23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、小田急線「相模大野」駅南口からバスで「中和田循環」行きに乗り約5分、「中和田」バス停下車徒歩5分の住宅地の一角にあります。周辺にはホームセンターや書店、コンビニエンスストアがあります。<br><優れている点><br>地域ナンバーワンを目指すスローガンのもと「みんなでできること」「頑張ればできること」「いいこと・悪いこと・改善点」について、各職員が気づいたことをメモにして模造紙に貼り出し、職員間で共有を図っています。年間の研修計画に従って研修を実施しています。止むを得ず不参加の人は、配布資料を学習し、内容をしっかり整理したうえでA-4版の様式に感想を記入して提出し、上司がコメントをしています。事業継続のためのBCPでは感染症や自然災害について、ハザードマップ、利用者・職員の安否確認の具体的なルールや手順などをわかりやすくまとめています。備蓄については、上下階合わせて畳4帖分のスペースの保管場所が玄関正面に確保しており、見やすくラベルを統一して整理整頓しています。管理者は災害に関する学びを深めており、更により方法を打ち出したいとしています。<br><工夫点><br>運営推進会議の出欠票を毎回全家族に送付し、欠席者も含めて通信欄に様々な伝言を書いてもらっています。ここには家族の思いや期待、さらには近況・様子が記載されており、介護計画に反映したり、思いの共有を図ることにつながっています。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 10  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 11      |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ～ 35 | 12 ～ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 17 ～ 23 |
| V アウトカム項目                    | 56 ～ 68 |         |

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | アクア上鶴間グループホーム |
| ユニット名 | 1 階           |

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

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

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                 |                                                 |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容                               |
| Ⅰ 理念に基づく運営 |      |                                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                 |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                     | 事業所理念を「上鶴間グループホームが本来の家と同じよう過ごしやすい施設に近づける」と決め、事務所内に掲示し、問題点等の話し合いの際、事業所理念を念頭に置いて話し合えるよう努めています。                          | 事業所の理念について、既にある経営理念や社是を念頭に入れたうえで、職員全員で意見を出し合い、目指す姿をまとめて事業所理念として新たに考えていきたいとしています。管理者は利用者最優先を考え、望ましい業務の在り方を考えています。                     |                                                 |
| 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。                     | 2022年より上鶴間自治会賛助会員参加、2023年5月より運営推進会議対面的開催することで、自治会、地域包括センター、民生委員等、外部との関わりは直にできています。外気浴や散歩にて施設周辺を歩き、近所の皆様と接する機会も増えています。 | タオルを縫って赤いひもを付けた雑巾を、小学校や幼稚園に贈ろうという、自治会が中心となっており行っている「雑巾プロジェクト」に参加しています。町探検の一環として、地元小学校児童が社会見学に来所し、交流しています。                            | 傾聴や演芸、創作など、ボランティアの受け入れを促進し、地域の人とのさらなる交流が期待されます。 |
| 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。                   | 施設見学を随時受け入れ、普段のそのまを見ていただいています。今後急激に増える認知症の方との関わり方に活かしていきたい、活かしていただきたいです。                                              |                                                                                                                                      |                                                 |
| 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。 | コロナ、インフルエンザ等感染対応の情報交換、対処報告、施設の活動状況やご利用者様の日々のご様子など話し合い、また地域のプロジェクトに参加することで、サービスの向上、地域の貢献に活かしています。                      | 運営推進会議のメンバーに利用者家族や自治会々長や地域包括支援センター職員の他、地域の薬局の人や警察官の参加があり、薬品の話や、被災した場合に身を守るためのアイディアなどの話題が出ています。過去には消防署の参加もあり、地域を担う様々な人と意見交流をしています。    |                                                 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 市町村担当者さん（介護保険認定調査員、生活支援課）が来設される機会が増えています。わからない事も聞きやすい状況にあります。                                                         | 生活保護の利用者がおり、担当する市の生活支援課と連携しています。年に1～2回、利用者面会で行政からの事業所訪問があります。感染症、災害時の事業継続計画（BCP）については法人が市の担当者と話し合っています。その他、市の担当者から認知症介護研修の案内などがあります。 |                                                 |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束研修等で現況をアンケート調査にて把握に取り組んでいます。身体拘束は行われていませんが、言葉による心理的虐待、スピーチロック等、起こりやすい事案については、話し合いや職員同士の声掛け等で防止に努めています。 | 身体拘束適性化委員会を年に4回実施し、身体拘束に抵触する項目の振り返りをしています。委員会を通して職員にフィードバックすることで理解が深まっています。スピーチロックに関しては、利用者の言動の背景には意味があるにとらえ、「どうされましたか」という言葉に言い換えるようにしています |                   |
| 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。                                                      | 学ぶ機会については研修で、事例検討、虐待にあたる行為の再確認にて理解、防止に努めています。特に認知症の方への対応として身体拘束防止へも注意しています。                                | 利用者に不安を与えてしまう言葉かけや態度について、言動事例をあげ、検討しています。年に一度ストレスチェックをしています。管理者は上下関係を意識せず一緒にやっていこう、という姿勢を前面に出し、職員との円滑な業務運営を図っています。                         |                   |
| 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。                                                 | 資格取得のため勉強している職員もいますが、管理者以外はその制度に関わる機会がありません。権利擁護が必要とされるご利用者様がいますので、職員はケアや職員間の話し合いの中で制度を理解している状況です。         |                                                                                                                                            |                   |
| 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。                                                                      | 契約対応が施設管理者になり、施設にあった十分な説明がなされます。ご家族様からは、不安や疑問点をいつでも尋ねやすい環境になっています。                                         |                                                                                                                                            |                   |
| 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。                                                                   | 意見、要望は受け止めて最大限に良い方向にいくよう職員間で話し合っています。話し合いの結果は施設管理者を通じ、ご利用者様、ご家族様へ返答します。                                    | 運営推進会議の開催月には全家族に案内を送り、参加の有無にかかわらず、家族からの意見を記入できるようにして返信をもらっています。ここには多くの家族からの意見があります。できることはやってもらえるようにとか、外出に関する意見もあり実行しています。                  |                   |

| 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 |
| 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。                                      | 施設管理者と職員の間で定期的に面談を行い、また職員の出勤、退勤時の少しの時間を利用して、職員の不満を含めた意見を聞き、情報収集に努めています。すぐに反映に至らずとも、より良く改善できるよう努めています。 | 常勤職員は年2回、個人面談を実施しています。パート職員は個々に対応しています。管理者は職員自身が自分の業務以外にも気配りできることを期待し、職員の意識改革に取り組んでいます。その一環として自分たちの目指すことを明文化し、理念に反映させたいとの思いがあります。 |                   |
| 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。      | 代表者から労働時間について説明を受けています。残業、無償残業がない環境整備、やりがいのある職場作り、何より楽しい職場環境作りに努めています。                                | 管理者は、やりがいのある職場づくりとしてコミュニケーションの重要性を意識しており、一人ひとりが声を出していこうという姿勢を打ち出しています。外部研修は法人推薦の他、参加を希望すれば、修了後法人から費用の補助があります。                     |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 代表者は法人内外の研修を用意し、職員一人ひとりの力量に合わせた研修の機会を設けています。施設管理者は職員の力量を把握し、働きながら成長できる環境を作ることに努めています。                 | 新人職員はフロア的环境に慣れるよう、大まかなことから順に段階を踏んでのOJT指導をしています。就業規則は全ての職員が、事務所で何時でも見られる状態にしています。内部研修に参加できなかった人は、資料を読んだ上で、感想を含めた報告書を提出しています。       |                   |
| 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。 | 施設管理者は、グループホームへのご利用者様の移動について他施設の管理者と関わり、相模原市グループホーム連絡会出席等で同業者と関わりを持っています。また、勉強等を通して交流機会が増えています。       |                                                                                                                                   |                   |
| <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。        | サービス利用開始前カンファレンスにてアセスメント等職員間で確認、支援内容の統一をはかります。ご利用者様には不安なく、安心して過ごさ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 |
| 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。     | 日々の生活の中でご利用者様の希望を伺い、カンファレンスにて職員間で確認、その後ご家族様へ連絡し説明、意見交換し、良い介護に向けての関係作りに努めています。                            |                                                                                                                       |                   |
| 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。 | 必要とされる支援を見極めることが大切だと考え、情報収集、分析に努めています。まずは、不安なく安心していただけるように対応するよう支援しています。                                 |                                                                                                                       |                   |
| 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。                    | 生活介助を通じてコミュニケーションをとれるように、ご利用者様ができる事を、ストレスがかからない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。     | 毎月のお便りにて、日々の生活が少しでも伝わるように努めています。面会や外出の希望も速やかに叶えるよう、またご利用者様、ご家族様、職員の間で遠慮なく意見交換ができるように、良好な関係を築け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。                 | 誰もが面会に来られるように、開放的な環境作りに努めています。インフルエンザ等流行したときには、感染症拡大防止対策のご理解も含めご協力いただいています。                              | 本人が安心できるよう各個室には馴染み深いものを持ち込んでいます。読書好きの人は多くの単行本を持参し、書斎風に設え、椅子に座って静かに本を読んでいます。これまで台所仕事が好きだった人は、入居後もこれまでどおり台所に立ってもらっています。 |                   |

| 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<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。                | 日々の生活にて良好な共同生活ができるよう職員が入り、関わり合い、支え合えるように努めています。                               |                                                                                                                          |                   |
| 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。 | サービス利用が終了されても、できる限り関係性を維持し、再びお役に立てるよう努めています。                                  |                                                                                                                          |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                      |                                                                               |                                                                                                                          |                   |
| 23                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 日々の生活の中からご利用者の思いを感じ、掴めるように努めています。生活介助、レクリエーション活動、会話、傾聴にて情報収集、分析、検討、対応に努めています。 | 入居の際、家族やケアマネジャーから生活背景や趣味などの情報を得たうえで本人と話し、思いを聞き取るようにしています。入居後も団樂場所や個室で、「何かしたいことがありますか？」と声をかけ、気軽な雰囲気傾聴を重ねて思いを汲み取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。                    | 生活歴を読み、ご家族様、ご利用者様の何気ない日常会話から情報収集に努めています。また職員間で共有し、より良いサービスに向けています。            |                                                                                                                          |                   |
| 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。                                  | 日々の関わりにて、変化を感じる際はその変化がどういうことか把握することに努めています。                                   |                                                                                                                          |                   |

| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ご利用者様、ご家族様はもちろん、職員、計画作成担当者と日々の情報交換を行うことに努めています。それぞれの意見は、介護計画に反映されています。                   | ケアプランの見直しは、利用者や家族、関係者などと話し合い、フロア会議で意見交換をしています。利用者の変化を重点的に、今何が必要かを考え、話し合い、現状に即した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。                         | 施設管理者が介護現場に入ることもあり、職員と管理者皆が実感することで情報共有ができ、介護計画や見直しに活かしています。                              |                                                                                                 |                   |
| 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。                | ご入居時より、ご利用者様の希望にできる限り添えられるよう努めています。事業所理念を思い、職員間で知恵を出し合い取り組んでいます。                         |                                                                                                 |                   |
| 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。                          | 運営推進会議が定期的開催されて、地域包括センター、自治会、民生委員等関わり合い、散歩等により施設周辺にお住まいの方々とも交流が増えています。雑巾プロジェクトにも参加しています。 |                                                                                                 |                   |
| 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。                     | ご利用者様、ご家族様の希望を取り入れ、かかりつけ医を決めて月2回の訪問診療を受けています。感染症対応、予防接種対応もお願いしています。                      | 協力医療機関が月2回訪問し、利用者の健康管理を行っています。入居前のかかりつけ医を継続している利用者もいます。内科、歯科以外の受診は家族対応で、受診結果は、その日のうちに報告を受けています。 |                   |

| 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。                      | ご利用者の体調の変化や便秘等の様子確認を看護職員へ伝え、対応してもらったり適切なアドバイスをいただいています。          |                                                                                                                           |                   |
| 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。  | 病院へ積極的に情報提供を行うように努めています。また入院中や退院時には病院から情報をいただき、連携、協働に努めています。     |                                                                                                                           |                   |
| 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。 | 重度化や終末期の際には、より慎重にご家族様と話し合い、地域関係者と共に最善へと努めています。                   | 入居時に看取りや重度化した場合の対応について説明し、延命措置に関しての家族の意見を聞き、同意書もらっています。職員は看取りについての研修を行い、終末期の対応を身につけています。終末期には家族の意向を確認し、看取りのケアプランを作成しています。 |                   |
| 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。                                             | 緊急時対応マニュアルを作成し、目の届きやすいところに貼ったり設置したりしています。OJTの際には必ず緊急対応の説明をしています。 |                                                                                                                           |                   |
| 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回の防災訓練、消防署職員の最低年1回の直接指導、消火器使用方法指導等受けています。                      | 年2回、日中・夜間の防災訓練を行っています。職員は、いざという時に慌てず避難誘導が出来るよう緊急時対応の研修を受けています。BCPは感染症と災害に関する研修を計画しています。備蓄品は1階と2階にある備蓄倉庫で整備・管理をしています。      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                                            |                   |  |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                       | 実施状況                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                 |                   |  |
| 36                      | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                 | ご利用者様の立場になり、個々の意思の尊重に気を付けています。話しやすい雰囲気を作り、言葉遣いや声のトーン等にも気を付けるように努めています。                     | 向き合う時と遊びの時など、時と場合によってメリハリをつけ、利用者が楽しく生活できるよう努めています。リビングに面したトイレの前にカーテンを取り付けプライバシーに配慮をしています。職員は、プライバシー保護や接遇・マナーの研修を受講し、支援に活かしています。 |                   |  |
| 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。                      | ご利用者様の気持ちを汲み取れるよう、ゆっくりと、ご利用者様のペースの雰囲気を作り、選択肢を交え自己決定できるように努めています。                           |                                                                                                                                 |                   |  |
| 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。 | 一人ひとりのペースを重要視しています。ご利用者様が諸々のことを忘れて不安になっていても、一つ一つ何をするかお伝えし、安心して過ごせるように支援しています。              |                                                                                                                                 |                   |  |
| 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。                                   | お誕生会、クリスマス会等のイベント時の他に、日常でも職員から声掛けし、好きな衣装や髪型でおしゃれを楽しめるよう支援しています。「お似合いです」「素敵です」等の声掛けは必ず行います。 |                                                                                                                                 |                   |  |
| 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。      | ご利用者様の多くが料理や片付けを積極的に行います。現在は職員と一緒にしていますが、今後はご利用者様が主体となり、楽しく食事を作り、召し上がることができるよう関わりに努めます。    | 2ヶ所の業者から食材を調達し、職員が調理をしています。食事の前に利用者は口腔体操と咳ばらいをし、全員が揃って食事を始めています。食事中はテレビを消して音楽をかけるなど食事に集中出来るように工夫しています。食事の後、利用者は下膳や食器拭きを手伝っています。 |                   |  |

| 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。            | 手作り補水液、ゼリー等活用しながら水分摂取確保に努めています。栄養状態等は、記録から気になる際には往診時に医師に相談、指示をもらい、バランスの良い栄養状態を保てるよう支援しています。              |                                                                                                                         |                   |
| 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。                    | 毎食後速やかにお声掛け、口腔ケアの促しを基本としています。ご利用者様の生活スタイルも大切に、個々様々な声掛け、誘導に努めています。                                        |                                                                                                                         |                   |
| 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。     | 定期的なお声掛け、誘導を心掛けています。シグナル等の情報共有に努め、早めの察知に力を入れています。                                                        | 排泄表を確認しながらトイレ誘導をしています。失禁してしまった場合は利用者の自尊心を傷つけないように配慮しています。パット交換もトイレの中や居室で行い支援しています。                                      |                   |
| 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。                     | 水分補給の確認、対応、散歩、歩行、体操、立位支援等便秘を予防するためのケアに取り組んでいます。                                                          |                                                                                                                         |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 午前入浴から午後入浴へのスケジュールの変更や、入浴場への扉に「湯」の案内を貼ったり環境にも工夫しています。また声掛けも、「ニューヨークへ行きましょう」等、ダジャレを入れたり楽しい雰囲気作りに取り組んでいます。 | 入浴は週2回、午後に行っています。入浴を拒む利用者には、無理強いをすることなく、声かけの工夫をしています。入浴剤を入れて温泉気分を味わったり、音楽を流し、リラックスして入浴出来るように取り組んでいます。入浴中は職員との会話も弾んでいます。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                            |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                                | 見当識障害にて昼夜逆転傾向、食後座席にて傾眠等、ご利用者様一人ひとりの問題に向き合い、職員同士話し合い、時に往診医に相談しながらながら支援しています。                    |                                                                                                                 |                   |
| 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。                                           | 薬の効果、取り扱いは、専任の薬剤師がわかりやすく説明してくれ、職員間で情報の共有がされています。薬剤師が専任なので、相談しやすく対応も早いです。                       |                                                                                                                 |                   |
| 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。                              | 日常生活で行うことに積極的に参加されています。家事に関しては皆様に行っていただくことで、あっという間に終わってしまう現状です。今後は、ご利用者様一人ひとりにさらなる役割を探し、支援します。 |                                                                                                                 |                   |
| 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。 | 一人ひとりの状況に応じて外出、散歩の支援をしています。ご家族様に協力いただき、できる限りご利用者様のご希望に添えるよう努めています。                             | 事業所の近くを散歩したり、近隣のホームセンターに買い物に出かけています。天気の良い日には事業所の入口にあるベンチでひなたぼっこを楽しんでいます。あじさい見学や近くの神社に初詣など、出来る限り外出できるよう支援をしています。 |                   |
| 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。                              | お金に関しては、トラブル防止の観点から施設管理者が管理しています。ただし、ご利用者様の購入希望等のお話の際には、しっかり耳を傾け、ご家族様と相談のもと対応に努めています。          |                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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。                                                                           | ご入居の際に携帯電話を持ち込まれるご利用者様はいますが、使い方がわからなくなった等で使用されなくなるケースも多く、ご家族様には施設に直接電話をかけいただき、ご利用者様と子機でお話していただいています。 |                                                                                                                                                    |                   |
| 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。 | ご利用者様の制作した作品等、壁に貼って楽しんでいただいています。ご利用者様皆様が集まる場所には、季節の変化を感じる飾りつけ等、できる限り居心地の良い空間を作るよう努めています。             | リビングは利用者がゆったりと居心地よく過ごせるように、テーブルや椅子を配置しています。キッチンがカウンターになっていて、利用者の集まるリビングを見渡すことができます。壁には季節感のある手作りの作品を飾っています。利用者の触れる場所は除菌を強化し、利用者もテーブル拭きなどの手伝いをしています。 |                   |
| 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。                                                         | いろいろな方と接する機会を設けるため、またトラブルを回避するために席替えを積極的に行っています。相性等は日々観察し、ご利用者様の意見も反映するよう努めています。                     |                                                                                                                                                    |                   |
| 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。                                          | できる限りご希望に添えるよう努めています。転倒へ発展する可能性が高い等問題がみられる場合は、ご利用者様、ご家族様へ相談し、対応をお願いしています。                            | 居室には車いすも対応できる洗面台が設置されています。部屋の角には三角の飾り棚があり、利用者は家族の写真や好みの置物を飾っています。馴染みのものを自由に持ち込み、テレビを見たり読書を楽しんだり、自分らしい居室でゆったりとした時間を過ごしています。                         |                   |
| 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。                                            | 転倒事故防止に特に視点を置いています。足元付近の点検には特に気を付けています。                                                              |                                                                                                                                                    |                   |

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | アクア上鶴間グループホーム |
| ユニット名 | 2階            |

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

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

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ 理念に基づく運営 |      |                                                                                         |                                                                                                                        |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                     | 事業所理念を「上鶴間グループホームが本来の家と同じよう過ごしやすい施設に近づける」と決め、事務所内に掲示し、問題点等の話し合いの際、事業所理念を念頭に置いて話し合えるよう努めています。                           |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                     | 2022年より上鶴間自治会賛助会員参加、2023年5月より運営推進会議対面的開催することで、自治会、地域包括センター、民生委員等、外部との関わりは直にできています。外気浴や散歩にて施設周辺を歩き、近所の皆様と接する機会も増えていきます。 |      |                   |
| 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。                   | 施設見学を随時受け入れ、普段のそのまを見ていただいています。今後急激に増える認知症の方との関わり方に活かしていきたい、活かしていただきたいです。                                               |      |                   |
| 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。 | コロナ、インフルエンザ等感染対応の情報交換、対処報告、施設の活動状況やご利用者様の日々のご様子など話し合い、また地域のプロジェクトに参加することで、サービスの向上、地域の貢献に活かしています。                       |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 市町村担当者さん（介護保険認定調査員、生活支援課）が来設される機会が増えています。わからない事も聞きやすい状況にあります。                                                          |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束研修等で現況をアンケート調査にて把握に取り組んでいます。身体拘束は行われていませんが、言葉による心理的虐待、スピーチロック等、起こりやすい事案については、話し合いや職員同士の声掛け等で防止に努めています。 |      |                   |
| 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。                                                      | 学ぶ機会については研修で、事例検討、虐待にあたる行為の再確認にて理解、防止に努めています。特に認知症の方への対応として身体拘束防止へも注意しています。                                |      |                   |
| 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。                                                 | 資格取得のため勉強している職員もいますが、管理者以外はその制度に関わる機会がありません。権利擁護が必要とされるご利用者様がいますので、職員はケアや職員間の話し合いの中で制度を理解している状況です。         |      |                   |
| 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。                                                                      | 契約対応が施設管理者になり、施設にあった十分な説明がなされいます。ご家族様からは、不安や疑問点をいつでも尋ねやすい環境になっています。                                        |      |                   |
| 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。                                                                   | 意見、要望は受け止めて最大限に良い方向にいくよう職員間で話し合っています。話し合いの結果は施設管理者を通じ、ご利用者様、ご家族様へ返答します。                                    |      |                   |

| 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 |
| 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。                                      | 施設管理者と職員の間で定期的に面談を行い、また職員の出勤、退勤時の少しの時間を利用して、職員の不満を含めた意見を聞き、情報収集に努めています。すぐに反映に至らずとも、より良く改善できるよう努めています。 |      |                   |
| 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。      | 代表者から労働時間について説明を受けています。残業、無償残業がない環境整備、やりがいのある職場作り、何より楽しい職場環境作りに努めています。                                |      |                   |
| 13                         | 10   | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 代表者は法人内外の研修を用意し、職員一人ひとりの力量に合わせた研修の機会を設けています。施設管理者は職員の力量を把握し、働きながら成長できる環境を作ることに努めています。                 |      |                   |
| 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。 | 施設管理者は、グループホームへのご利用者様の移動について他施設の管理者と関わり、相模原市グループホーム連絡会出席等で同業者と関わりを持っています。また、勉強等を通して交流機会が増えていきます。      |      |                   |
| <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。        | サービス利用開始前カンファレンスにてアセスメント等職員間で確認、支援内容の統一をはかります。ご利用者様には不安なく、安心して過ごさ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 |
| 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。     | 日々の生活の中でご利用者様の希望を伺い、カンファレンスにて職員間で確認、その後ご家族様へ連絡し説明、意見交換し、良い介護に向けての関係作りに努めています。                            |      |                   |
| 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。 | 必要とされる支援を見極めることが大切だと考え、情報収集、分析に努めています。まずは、不安なく安心していただけるように対応するよう支援しています。                                 |      |                   |
| 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。                    | 生活介助を通じてコミュニケーションをとれるように、ご利用者様ができる事を、ストレスがかからない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。     | 毎月のお便りにて、日々の生活が少しでも伝わるように努めています。面会や外出の希望も速やかに叶えるよう、またご利用者様、ご家族様、職員の間で遠慮なく意見交換ができるように、良好な関係を築け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。                 | 誰もが面会に来られるように、開放的な環境作りに努めています。インフルエンザ等流行したときには、感染症拡大防止対策のご理解も含めご協力いただいています。                              |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                           | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                      | 実施状況                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | 日々の生活にて良好な共同生活ができるよう職員が入り、関わり合い、支え合えるように努めています。                                |      |                   |
| 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。 | サービス利用が終了されても、できる限り関係性を維持し、再びお役に立てるよう努めています。                                   |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                      |                                                                                |      |                   |
| 23                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 日々の生活の中からお利用者様の思いを感じ、掴めるように努めています。生活介助、レクリエーション活動、会話、傾聴にて情報収集、分析、検討、対応に努めています。 |      |                   |
| 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。                    | 生活歴を読み、ご家族様、ご利用者様の何気ない日常会話から情報収集に努めています。また職員間で共有し、より良いサービスに向けています。             |      |                   |
| 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。                                  | 日々の関わりにて、変化を感じる際はその変化がどういうことか把握することに努めています。                                    |      |                   |

| 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。 | ご利用者様、ご家族様はもちろん、職員、計画作成担当者と日々の情報交換を行うことに努めています。それぞれの意見は、介護計画に反映されています。                   |      |                   |
| 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。                        | 施設管理者が介護現場に入ることもあり、職員と管理者皆が実感することで情報共有ができ、介護計画や見直しに活かしています。                              |      |                   |
| 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。               | ご入居時より、ご利用者様の希望にできる限り添えられるよう努めています。事業所理念を思い、職員間で知恵を出し合い取り組んでいます。                         |      |                   |
| 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。                         | 運営推進会議が定期的に開催されて、地域包括センター、自治会、民生委員等関わり合い、散歩等により施設周辺にお住いの方々とも交流が増えています。雑巾プロジェクトにも参加しています。 |      |                   |
| 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。                    | ご利用者様、ご家族様の希望を取り入れ、かかりつけ医を決めて月2回の訪問診療を受けています。感染症対応、予防接種対応もお願いしています。                      |      |                   |

| 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。                      | ご利用者様の体調の変化や便秘等の様子確認を看護職員へ伝え、対応してもらったり適切なアドバイスをいただいています。          |      |                   |
| 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。  | 病院へ積極的に情報提供を行うように努めています。また入院中や退院時には病院から情報をいただき、連携、協働に努めています。      |      |                   |
| 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。 | 重度化や終末期の際には、より慎重にご家族様と話し合い、地域関係者と共に最善へと努めています。                    |      |                   |
| 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。                                             | 緊急時対応マニュアルを作成し、目の届きやすいところに貼ったり設置したりしています。○J Tの際には必ず緊急対応の説明をしています。 |      |                   |
| 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回の防災訓練、消防署職員の最低年1回の直接指導、消火器使用方法指導等受けています。                       |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項<br>目                                                                             | 自己評価                                                                                       | 外部評価 |                   |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                    |                                                                                            |      |                   |
| 36                      | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                 | ご利用者様の立場になり、個々の意思の尊重に気を付けています。話しやすい雰囲気を作り、言葉遣いや声のトーン等にも気を付けるように努めています。                     |      |                   |
| 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。                      | ご利用者様の気持ちを汲み取れるよう、ゆっくりと、ご利用者様のペースの雰囲気を作り、選択肢を交え自己決定できるように努めています。                           |      |                   |
| 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。 | 一人ひとりのペースを重要視しています。ご利用者様が諸々のことを忘れて不安になっていても、一つ一つ何をするかお伝えし、安心して過ごせるように支援しています。              |      |                   |
| 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。                                   | お誕生会、クリスマス会等のイベント時の他に、日常でも職員から声掛けし、好きな衣装や髪型でおしゃれを楽しめるよう支援しています。「お似合いです」「素敵です」等の声掛けは必ず行います。 |      |                   |
| 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。      | ご利用者様の多くが料理や片付けを積極的に行います。現在は職員と一緒にしていますが、今後はご利用者様が主体となり、楽しく食事を作り、召し上がることができるよう関わりに努めます。    |      |                   |

| 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。                 | 手作り補水液、ゼリー等活用しながら水分摂取確保に努めています。栄養状態等は、記録から気になる際には往診時に医師に相談、指示をもらい、バランスの良い栄養状態を保てるよう支援しています。              |      |                   |
| 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。                         | 毎食後速やかにお声掛け、口腔ケアの促しを基本としています。ご利用者様の生活スタイルも大切にし、個々様々な声掛け、誘導に努めています。                                       |      |                   |
| 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。          | 定期的なお声掛け、誘導を心掛けています。シグナル等の情報共有に努め、早めの察知に力を入れています。                                                        |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 水分補給の確認、対応、散歩、歩行、体操、立位支援等便秘を予防するためのケアに取り組んでいます。                                                          |      |                   |
| 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。 | 午前入浴から午後入浴へのスケジュールの変更や、入浴場への扉に「湯」の案内を貼ったり環境にも工夫しています。また声掛けも、「ニューヨークへ行きましょう」等、ダジャレを入れたり楽しい雰囲気作りに取り組んでいます。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                                | 見当識障害にて昼夜逆転傾向、食後座席にて傾眠等、ご利用者様一人ひとりの問題に向き合い、職員同士話し合い、時に往診医に相談しながら支援しています。                       |      |                   |
| 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。                                           | 薬の効果、取り扱いは、専任の薬剤師がわかりやすく説明してくれ、職員間で情報の共有がされています。薬剤師が専任なので、相談しやすく対応も早いです。                       |      |                   |
| 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。                              | 日常生活で行うことに積極的に参加されています。家事に関しては皆様に行っていただくことで、あっという間に終わってしまう現状です。今後は、ご利用者様一人ひとりにさらなる役割を探し、支援します。 |      |                   |
| 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。 | 一人ひとりの状況に応じて外出、散歩の支援をしています。ご家族様に協力いただき、できる限りご利用者様のご希望に添えるよう努めています。                             |      |                   |
| 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。                              | お金に関しては、トラブル防止の観点から施設管理者が管理しています。ただし、ご利用者様の購入希望等のお話の際には、しっかり耳を傾け、ご家族様と相談のもと対応に努めています。          |      |                   |

| 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 |
| 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。                                                                           | ご入居の際に携帯電話を持ち込まれるご利用者様はいますが、使い方がわからなくなった等で使用されなくなるケースも多く、ご家族様には施設に直接電話をかけいただき、ご利用者様と子機でお話していただいています。 |      |                   |
| 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。 | ご利用者様の制作した作品等、壁に貼って楽しんでいただいています。ご利用者様皆様が集まる場所には、季節の変化を感じる飾りつけ等、できる限り居心地の良い空間を作るよう努めています。             |      |                   |
| 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。                                                         | いろいろな方と接する機会を設けるため、またトラブルを回避するために席替えを積極的に行っています。相性等は日々観察し、ご利用者様の意見も反映するよう努めています。                     |      |                   |
| 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。                                          | できる限りご希望に添えるよう努めています。転倒へ発展する可能性が高い等問題がみられる場合は、ご利用者様、ご家族様へ相談し、対応をお願いしています。                            |      |                   |
| 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。                                            | 転倒事故防止に特に視点をおいています。足元付近の点検には特に気を付けています。                                                              |      |                   |

2024年度

事業所名  
作成日： R7年 4月 7日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                                         | 目標                                | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容                                           | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 1        | 現在の理念は『上鶴間GHが本来の家と同じよう過ごしやすい施設に近づける』だが、本当にそうなっているのか？ | 事業所理念を見つめなおし、新たに考え直す              | 職員全員と話し合いを行い、事業所理念の継続か新たに作り直すか早急に決める                             | 1ヶ月            |
| 2        | 2        | 地域貢献として《雑巾プロジェクト参加》に参加をしておりますが、もっと地域との交流を増やしたい       | 運営推進会議などを通して地域の情報を得る。             | 2か月おきの運営推進会議においては当然とし、それ以外でも地域に出向き、地域の情報を得ていき、交流する場を設けていきたい      | 6ヶ月            |
| 3        | 19       | 入居者と家族のつながりが希薄になりがちで、施設側からも入居者の情報発信が少ないと感じる。         | 入居者の日常の様子をより多く発信しながら、来設されやすい機会を作る | 毎月のお知らせに家族、関係者も参加していただけるようなイベント内容を盛り込んでいき、入居者、家族関係者にも楽しめるよう工夫をする | 12ヶ月           |
| 4        |          |                                                      |                                   |                                                                  |                |
| 5        |          |                                                      |                                   |                                                                  |                |