

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         | 1473300810                          | 事業の開始年月日                  | 平成17年3月1日 |
|               |                                     | 指定年月日                     | 平成17年3月1日 |
| 法人名           | 医療法人社団桜栄会                           |                           |           |
| 事業所名          | グループホーム和楽の里                         |                           |           |
| 所在地           | ( 226-0021 )<br>神奈川県横浜市緑区北八朔町1272-2 |                           |           |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                      | 定員 計 18 名<br>ユニット数 2 ユニット |           |
| 自己評価作成日       | 令和7年1月10日                           | 評価結果<br>市町村受理日            | 令和7年4月22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）】

ホームの周りには柿畑や梨園もあり、緑に囲まれた環境にあります。敷地内には広い庭、畑があり入居者が畑の手入れや水やりを行っています。男性入居者は畑の雑草取りや木の伐採等力仕事は率先して行ってくれています。ホームの建物は平屋建ての造りなので2ユニットの入居者が同じ屋根の下でゆったりと過ごされています。ワンフロアな造りなので隣のユニットの入居者様がお茶を飲み遊びに行ったり、レクリエーション活動に参加されたりと両ユニットの入居者様、職員共にコミュニケーションが取りやすい環境になっています。玄関やリビングのスペースには季節毎の飾り作りを入居者様と職員と一緒に作成する事が日々の楽しみの一つになっています。敬老のお祝い、クリスマス会、お正月のおせち料理、どんと焼き、七夕会等季節毎のイベントを企画して一年を通して楽しみを持って生活しています。お誕生日には一人ひとりの入居者様にリクエストをお伺いしながら企画しています。外食支援で食べたいものを食べに行ったり、欲しいものを買に行ったりとそれぞれの方に合わせた支援を行っています。入居前の生活が継続出来るように身体状況に合わせた支援を行っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和7年2月15日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年4月12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、東急田園都市線「青葉台」駅よりバスに10分乗車「病院前」で下車し徒歩2分程、または、JR横浜線「中山」駅からバスで10分「谷津田原第一住宅」で下車し徒歩10分程に立地しています。平屋造りの建物の構造を活かして利用者がユニット間で相互交流できるよう支援しています。

<優れている点>

職員の家庭の状況などを把握し柔軟なシフト調整を行い、勤務しやすいよう配慮しています。経験豊富な職員との信頼関係が保たれ、利用者の体調の変化に気づき脳梗塞などの予防に繋がっています。2人介助で便座に座る支援を続け、排泄が難しかった利用者の便秘を解消したり、湯船を跨ぐことが出来ないシャワー浴の人に足浴を並行し、会話しながら入浴時間を楽しめるように支援するなどして、理念のひとつ「スタッフが一体となり、日常生活における適切な介護を提供します」を実践しています。外出支援や訪問マッサージの導入など、利用者の思いや家族の意見を反映した介護計画を作成しています。

<工夫点>

栄養管理された献立を採用して職員が調理し食事を提供しています。野菜を刻む音や調理の匂いから五感の刺激が得られ、庭の柚子や梅を収穫してジャムを作ったり、育てた野菜を食卓に添えるなどして、食事が楽しみなものになるよう工夫しています。写真入りの献立表を掲示して、食べたこと、食べた物を思い出す糸口として活用し、会話を弾ませたり嗜好の把握に役立てています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホーム和楽の里 |
| ユニット名 | ひまわり        |

| 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。                     | 事務所に法人理念を掲示して職員は理念の共有をしている。職員独自の理念も掲げ玄関に掲示している。毎週月曜日の朝礼時には両ユニットの職員が集まり理念を唱和して日々の業務で実践に繋げられるようにしている。 | 事業所の理念は「心身の状況を把握し、健康管理、疾病予防に配慮します」他4項目です。玄関での掲示や月曜日の朝礼で唱和し、理念を共有しています。経験豊富な職員との信頼関係が保たれているので、脳梗塞など利用者の体調の変化に気付くことができ、疾病の予防に繋がっています。 |                                                 |  |
| 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。                     | 地域の自治会に加入し回覧板で地域行事の情報収集、ごみ集積所の掃除、地域の清掃活動にも参加している。                                                   | 北八朔自治会に加入しています。地域行事を回覧板で把握し、どんど焼きや地域の清掃活動などに可能な限り参加しています。コロナ禍以前のように小学生の社会見学や習字のボランティアの受け入れ再開を検討しています。今後も地域との交流に努める意向です。             |                                                 |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 運営推進会議を通して、地域の参加者にホームでの認知症の人への対応方法や支援方法を伝えながら認知症の方への理解を伝えている。                                       |                                                                                                                                     |                                                 |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議のメンバーは自治会長、地域包括支援センター、区役所、ご家族にも参加して頂き2～3カ月に一度開催している。集合形式が難しい場合には書面にて報告している。                   | 運営推進会議は、利用者家族のほか自治会々長など3名のメンバーと職員が参加し、2～3ヶ月に1度開催しています。日程調整が叶わず書面開催の際は、メンバーに運営推進会議報告書を送付しています。事故やヒヤリハット報告の際のアドバイスを参考に、ケアに活かしています。    | メンバーが参集できる曜日や時間帯などを工夫し、更に、充実した会議開催となることが期待されます。 |  |
| 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に取り組んでいる。           | 区役所の高齢障害支援課、生活保護課の担当者とは密に連絡を取りながら入居者の相談、新規の問い合わせ等協力関係を築いている。区役所主催の勉強会にも積極的に参加している。                  | 高齢・障害支援課の職員とは、おむつの申請のため窓口を訪ねた際などで、また、生活支援課の職員とは生活保護受給者の相談などで関係を築いています。緑区主催の感染症の研修に職員が参加しています。                                       |                                                 |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                      |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                               | 実施状況                                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、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。 | 月に1回の法人での身体拘束委員会への参加をしホームに持ち帰り再度ホーム内での会議の実践をしている。日々の業務の中で虐待とは何かを検討しながら拘束をしないケアに取り組んでいる。拘束、虐待についてのホーム内研修を年2回開催している。 | 「身体拘束等適正化のための指針」を作成しています。法人主催の「感染症、虐待・事故委員会」に毎月職員が出席し、委員会の事例検討の情報を基に、事業所の身体拘束・虐待防止委員会を開催しています。スピーチロックに繋がらないよう、管理者は言葉の言い替えの指導をしています。       |                   |
| 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。                                                      | 朝の申し送り時には、夜勤者、日勤者を含めて不適切なケアがないかを考える時間を作っている。虐待についての研修を年2回以上開催することとして事業所で虐待が見過ごされることがないようにしている。                     | 「高齢者虐待防止・高齢者の擁護者に対する支援等に関する指針」を作成し、身体拘束・虐待防止委員会を開催しています。虐待が疑われるケースを発見した際は、報告義務があることを職員は研修を通して確認しています。職員が疲労やストレスで不適切なケアをしていないか管理者は注視しています。 |                   |
| 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。                                                 | 入居者の中には成年後見制度を利用されている方が半数近くいらっしゃるの制度について学ぶ機会がある。後見人面会時には本人も交えて日常生活の必要なこと等を話し合っている。                                 |                                                                                                                                           |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                                                      | 契約前には契約書は事前に目を通して頂いてから改めて対面にて十分な説明を行い理解、納得を図っている。                                                                  |                                                                                                                                           |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                                                                   | 面会制限はなく、家族が自由にホームへ出入り出来るようにしている。その他電話やメールにて質問や要望は随時受けられるようにしている。                                                   | 利用者との関わりを保ち利用者の意向の把握に努めています。毎月送付している利用者の様子を記載した手紙や面会時に様子を伝え、家族などに意見を聞くようにしています。訪問マッサージの導入などの要望に対応しています。                                   |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                             | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                 | 実施状況                                                                                       | 実施状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 朝の申し送りは両ユニット一緒に行って職員の意見や提案を聞ける様にしている。月に1回の法人の会議に参加し、ホームの状況やスタッフの状況を伝える機会があり運営に反映している。      | 管理者は、朝の申し送り後や個人面談の際に職員の意見や提案を聞くようにしています。建物が築20年程経過しており、職員からは環境整備のための修繕などの要望が出されています。利用者への対応などの具体的提案を実施しています。              |                   |
| 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。      | 労働時間は個々の状況に合わせて柔軟に対応できるようにしている。1年に1回職員と面談しながら給与や雇用契約の見直しをしている。                             | 人事評価の仕組みがあり、年1回、個人面談をしています。職員の家庭の状況などを把握し、柔軟なシフト調整を行い、勤務しやすいよう配慮しており、離職率の低い事業所です。業務に関連する資格取得者には職務手当が支給されます。職員専用のトイレがあります。 |                   |
| 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。          | 研修は年間計画を作成して取り組んでいる。外部講師を招いての法人研修には積極的に参加出来る様に勤務時間の調整をしている。                                | 年間研修計画を作成し、朝の申し送り後に研修の時間を作っています。研修や会議に参加できなかった職員は、資料配布で内容を共有しています。法人主催や外部研修を事務所内に掲示し受講を促しています。職能制度があり職員の向上心に繋がっています。      |                   |
| 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。 | 定期的に行われているグループホーム連絡会には積極的に参加して同業者との交流に務めている。会議や勉強会はzoomも併用されているので状況に合わせて参加がしやすくなった。        |                                                                                                                           |                   |
| <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にはご本人、ご家族からの要望や今までの生活環境の情報収集を可能な限り行い安心して生活が出来るようにしている。情報は書類にまとめ職員全員で共有できるようにしている。 |                                                                                                                           |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                | 外部評価                                                                                                                    |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                | 実施状況                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。     | サービス開始前には必ずご家族にはホームにきて頂き生活環境の確認や不安、要望等を聞き取りしている。                                    |                                                                                                                         |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 利用開始する段階で本人が必要とされている支援、ご家族が望んでいる事を見極め何が必要かを見極めている。必要に応じて医療、看護、リハビリ等様々なサービスも取り入れている。 |                                                                                                                         |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 入居者様の出来る事を見極めながら生活をする上で助け合う関係性を築いている。入居者様はホームの庭の手入れや、花壇の水やり等率先して行っている。              |                                                                                                                         |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 面会の際には近況の報告をしているが、電話や手紙等でコミュニケーションを取っている。自宅へ戻りたい、お墓参りに行きたい等の要望の際にはご家族にも協力して頂いている。   |                                                                                                                         |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                 | 入居前に大切にしていた人や場所を聞き取りながら入居してからも継続できるように支援している。遠方のご家族とは手紙を書く支援等も行っている。                | コロナ禍以降は友人の来訪が減少しています。遠方に住む家族とは電話や年賀状などの手紙を通じて関係継続の支援をしています。医師の判断のもと、行事の際に飲酒を嗜む人や植物への水やり、新聞を読むなどのこれまでの習慣を継続できるよう支援しています。 |                   |

| 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 |
| 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。                | リビングには一人でゆっくり過ごせる空間、皆で過ごせる空間があり入居者同士が無理なく関わり合える生活環境になっている。食堂の座席の位置は一人一人に配慮しながら考えている。   |                                                                                                                          |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | サービスが終了しても必要に応じて家族の相談や支援に努めている。転居先での不安や相談に応じている。                                       |                                                                                                                          |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                      |                                                                                        |                                                                                                                          |                   |
| 23                         | 12   | ○思いや意向の把握<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。                        | 各入居者様の担当者を決めて個別の相談や意向の聞き取りに努めている。居室等で個別に対応出来る時間を持つようにしている。聞き取った情報は職員間で共有出来る様に記録している。   | 利用者に寄りそい信頼関係を築いていく中で、やりたい事、好きな物などを聞いています。把握した情報は居室担当者が確認後、ケアプランに繋げています。意思疎通が困難な利用者は表情や仕草から汲み取ったり、意思疎通が容易だった頃の言動から察しています。 |                   |
| 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。                    | 入居前は可能な限りご本人、ご家族、ケアマネから生活歴の聞き取りを行っている。自宅から入居の方は実際生活されていた自宅に訪問させて頂いてこれまでの生活環境の把握に努めている。 |                                                                                                                          |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                  | 3カ月に1度、理学療法士と言語聴覚士の訪問にて身体状況の確認をしてもらい、評価表を作成している。                                       |                                                                                                                          |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                          |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                                                          | 実施状況                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 往診医や訪問看護師からのアドバイスを<br>受け、ご本人とご家族からの意見を<br>反映させて介護計画を作成している。                                                   | 家族の意見は面会時や電話、メールで聞き<br>取り、訪問マッサージや訪問診療の回数、<br>編物など趣味の継続をケアプランに反映さ<br>せています。2ヶ月に1度モニタリングを実<br>施し、状態の変化に応じて見直し、利用者<br>の状態に即したケアプランを作成していま<br>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<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている。                | 日常生活の様子やケアの実践等を個別<br>の介護記録に記入し、細かく申し送り<br>しながら職員間で情報共有しながら介<br>護計画の見直しに生かしている。                                |                                                                                                                                               |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに<br>対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な<br>支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。       | 本人や家族の状況に応じて柔軟な支援<br>が出来るように取り組んでいる。病院<br>の付き添いや外出の要望、買い物の要<br>望にも可能な限り対応している。お墓<br>参り希望の方にはご家族にも協力頂い<br>ている。 |                                                                                                                                               |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握<br>し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな<br>暮らしを楽しむことができるよう支援している。                 | 地域の行事、どんど焼きや敬老会、盆<br>踊り等少しずつ参加出来る様に支援し<br>ている。地域の一員として暮らしを楽<br>しめている。                                         |                                                                                                                                               |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得<br>が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きな<br>がら、適切な医療を受けられるように支援してい<br>る。        | 入居の際には、ホームの往診医か今ま<br>でのかかりつけ医の選択をしている。<br>月2回の訪問往診だが、状況に応じて外<br>来受診も受けられるように情報共有を<br>している。                    | 現在、利用者全員が事業所の協力医をかか<br>りつけ医としています。訪問看護師は週2<br>回でオンコール体制をとっており、何かあ<br>れば訪問看護ステーションから協力医に具<br>体的な対応を仰ぐなど連携して医療面を支<br>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 |
| 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2回の訪問看護ステーションの訪問があり入居者様の体調管理をしている。訪問時には往診医とも情報の共有をしている。                             |                                                                                                                            |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入院時には病院関係者とは情報交換を密にとりながら可能な場合には入院先へ本人の状況を確認したりしながら早期退院に向けて支援している。                    |                                                                                                                            |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 契約の際には重度化した場合や終末期についての本人、ご家族の意見を聞いてホームでの方針を伝えている。重度化した場合には訪問医、ご家族、ホームと連携しながら取り組んでいる。 | 「看取り」では家族と相談しながらケアプランを作成し、間際まで家族の意向を確認しています。清拭、着衣交換など清潔保持に努めています。呼吸しやすいようにベッド上部の高さを調節するなど容態に合わせて支援方法を工夫しています。              |                   |
| 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。                                             | 救急時、急変時のマニュアルに添って、年2回の訓練を行っている。訓練時には消防署立ち合いをお願いして、AEDの取り扱い、心肺蘇生も行っている。               |                                                                                                                            |                   |
| 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。                                             | 避難訓練は年2回行っている。飲料、食料の貯蔵は3日分備蓄されている。地域の方には運営推進会議の際に入居者様の身体状況や協力依頼をしている。                | 年2回、日中夜間を想定した防災訓練を実施しています。消防署の指導の下、消火訓練、AED講習を実施し、通報、誘導、避難の自主訓練を行って意識を高めています。防災頭巾、拡声器、懐中電灯などを備え、食料を3日分備蓄し、飲料水は各居室で保管しています。 |                   |

| 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。                 | プライバシー、人権擁護に関する研修を定期的に行っている。個人情報とは個別のファイルに記録して保管している。日々の生活の中で言動や表情に注意しながら言葉かけをしている。      | 声かけは個々の性格に合わせて名字か名前に「さん付け」して、人格を重んじ、失礼にならないように努めています。記録などの書類はその場を開き放しにしないようにし、写真は家族の同意を得た上で事業所の電子端末で撮影するなどプライバシーに配慮しています。 |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                      | 入浴時の着替えの準備は本人に選んで頂いたり、訪問理美容の際には髪型等本人の要望を取り入れている。月2回の訪問パンの販売の際には自分で好きなパンを選んで購入し、おやつにしている。 |                                                                                                                           |                   |  |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。 | 毎日のスケジュールは事業所の都合を押し付ける事でなく、一人ひとりのペースや要望に添って支援している。ご飯の時間等もその日の体調で変更している。                  |                                                                                                                           |                   |  |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                   | ご家族にも協力して頂きながら自宅で愛用していた洋服や好みの服装を持参して頂いている。好みの化粧品等も入居されてから愛用できる様に支援している。                  |                                                                                                                           |                   |  |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 朝食はご飯、パンどちらか好みのものを選ぶ様にしている。お誕生日イベントでは一人一人に好みをお聞きしてメニューを決めている。お好み焼きや鰻丼を提供することもありました。      | 食材、献立は業者に委託し、職員が味付けを工夫しながら調理しています。嚥下状態に合わせてキザミ食、ミキサー食と食形態を変えています。嫌いな物があれば代替品を提供し、夜間の食事の訴えに備えて菓子を用意するなど柔軟に対応しています。         |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                                 | 実施状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                 | 一人一人の食事量や好みに合わせて支援している。主食の量は一人一人に合わせて量を決めている。食事内容では中々摂取量が少ない方には本人の好みに合わせた補足等を用意している。 |                                                                                                                           |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 月に4回の歯科衛生士による口腔ケア指導のもと、一人一人の状態に合わせた用具を使いながら支援している。                                   |                                                                                                                           |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 日々の業務で排泄チェック表を使用しながら排泄パターンを把握し自立に向けた支援をしている。車いすの方も可能な限りトイレ誘導を実践してトイレでの排泄を実践している。     | 排泄チェック表で間隔を確認したり、食事の前後や利用者の様子を見て声かけしています。寝たきりで排便困難だった利用者が、2人介助で便座に座ることにより排便を促し、便秘解消に繋がっています。夜間は状態確認を兼ねて4～5時間置きに声かけしています。  |                   |
| 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。                          | 毎日の散歩や体操を行う事で便秘の予防に努めている。ホーム周辺の散歩には個別対応にて実践している。                                     |                                                                                                                           |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴は基本週2回としていますが、希望に応じて対応している。体調等伺いして入浴のタイミングを決めている。                                  | ヒートショック防止に浴室の暖房や湯温に配慮し安全で快適な入浴を心掛けています。浴槽を跨げない利用者に足湯とシャワー浴で対応しています。気分が乗らなかった人も入浴後は「さっぱりした」と笑顔になっています。庭で収穫した柚で柚子湯を楽しんでいます。 |                   |

| 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。                                                | 就寝時間は決まっていますが、一人ひとりの生活状況に合わせて休息している。起床時間もその時々状況に合わせて無理なく安心して眠れるように支援している。     |                                                                                                                        |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。                                           | 一人ひとりの薬情報が個別のファイルにて管理されていて、お薬手帳と合わせて用法や容量が理解出来る様になっている。薬剤師の管理のもと服薬支援をしている。    |                                                                                                                        |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | 編み物を好まれる方や園芸や庭の手入れが出来る方等その人それぞれの楽しみごとや気分転換が出来る様に支援している。                       |                                                                                                                        |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 天気の良い日には一人ひとりの希望に沿って個別に散歩や外気浴を行っている。ご家族協力の元自宅へ帰宅したり、外出されたりしている。               | 近くの神社のどんど焼きに参加したり、裏道を通って同一法人の事業所まで散歩しています。ドラッグストアに車で買い物に行くこともあります。個別支援でファミリーレストランに行き、誕生日を祝うなど利用者の希望に合わせた外出支援に取り組んでいます。 |                   |
| 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。                              | 自分でお金の管理をされたい方には個別でお財布を作り月に決まった金額の中で欲しいものを購入されている。訪問パン屋さんでは好きなパンをご自分で購入されている。 |                                                                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                   | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                                                           | 家族や友人にお手紙を書いたり、電話をかける支援をしながら大切な人との関係性が途切れない支援をしている。                                            |                                                                                                                                      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 共用空間のリビングには季節ごとの飾りや行事の写真を飾っています。庭の花壇のお花の管理等も入居者様と相談しながら行っている。                                  | 居間には季節の手作り作品や行事の写真を飾っています。写真入りの献立表の掲示が「食べたこと、食べたもの」を思い出すきっかけになっています。ソファは居室以外で一人で寛ぐ場となっています。広い庭には柚や梅の実がなり、利用者も一緒に季節の野菜の植え付けや収穫をしています。 |                   |
| 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。                                                         | 共用スペースのリビングにはソファや椅子を配置し、一人になれたり入居者様同士で談笑出来る工夫をしている。                                            |                                                                                                                                      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                          | 自宅で使い慣れた家具やテレビを持ち込んだり、カーペットを敷いて居心地よく過ごせる工夫をしている。仏壇や位牌を持参する方もいます。居室担当者がご家族と連携して季節の衣替えや清掃を行っている。 | エアコン、クローゼットを備え付けています。ベッドは使い慣れた物を持ち込んでもらっています。利用者はテーブル、チェスト、テレビ、仏壇などを持ち込んでいます。居室担当者が掃除や整理整頓などの環境整備や家族への便りを支援しています。                    |                   |
| 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。                                            | 風呂場やトイレ、廊下には手すりを設置して出来るだけ自立した生活が継続出来る様にしている。                                                   |                                                                                                                                      |                   |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホーム和楽の里 |
| ユニット名 | たんぼぼ        |

| 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<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 |
| 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。                     | 事務所にホームとしての理念を掲げ、職員がいつでも見返せるようにしている。また、月曜日には朝礼時に職員全員で唱和しており、普段から理念を意識した支援を実践できるように努めている。 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                     | 地域の行事が行われる時には参加を楽しみにしている利用者がいつでも参加できる様に、健康管理も含め職員間で協力している。お祭りやどんど焼きなどに参加した。              |      |                   |
| 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。                   | 運営推進会議などでは、ご家族や参加された近隣の住民の方、関係者に認知症の方の生活状況の説明に加え、理解や支援の方法をお伝えしている。                       |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議にて報告する以外にも、電話や手紙などで状況をご家族に報告したり、会議での率直な意見はその後職員間で共有し、サービス向上に活かせるようにしている。           |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 例えば生活保護を利用されている利用者は、区役所の担当者や連携をとりながら、情報を共有し、互いに利用者を支える事ができる協力関係を築けるように努めている。             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                     | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 虐待にあたる行為がどのようなものかを説明するチラシを事務所に明示し、身体拘束を行わないケアを意識している。また、虐待防止ゼロ宣言を守るとともに、利用者の安全に配慮しながら自由な暮らしが出来る様に支援している。 |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                                      | 虐待が見逃される事が無いように、どの様な行為虐待にあたるのか具体的にわかるような資料を壁に掲示し、いつでも見返せるようにしおり、常に意識を持って利用者の対応にあたっている。                   |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                                 | 利用者を支える制度については、ホームで必要とされる方に円滑に活用できるように、カンファレンスやミーティング時に職員が制度として学べる努力をしている。                               |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                                                      | ホームの見学にこられた時や面談の際、契約は申し込みに関わる時にご家族等により不安や疑問には、出来る限り詳細にお話し、十分に納得して頂いた上で契約を出来る様に意識している。                    |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                                                                   | 運営推進会議や、家族の面会時や、電話での連絡などで伝えられた意見は、職員間で話し合い、なるべく取り入れ利用者主体の運営に出来る様に活かしている。                                 |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                             | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                 | 実施状況                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 職員は朝・夕の申し送りやミーティング時などに上司に意見・提案を行うことが出来ており、それを運営に反映させている。                                       |      |                   |
| 12                         | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 管理者は職員個々の勤務状況を把握し、ひとりひとりの能力や努力を認識して、給与や待遇に反映させるなど向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めている。                   |      |                   |
| 13                         | 10   | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 日々の勤務時の経験や、訪問医師・訪問看護師・訪問歯科医師・歯科衛生士・訪問マッサージ師などからのアドバイスを学びに繋げている。また、母体施設の老人保健施設の研修に参加させて頂くこともある。 |      |                   |
| 14                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 母体施設である老人保健施設の研修に参加したり、サービスの質の向上に努めている。また研修によってはzoomなどオンラインによって行うものになるべく参加している。                |      |                   |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                 |                                                                                                |      |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 利用者の想いや不安を受け止めて、今何を求めているのか困っている事は何かを把握し、安心して頂ける関係づくりに努めている。                                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                             | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                             | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 入居前にホーム内を見学して頂いたり聞きとりを行い、利用者や家族が生活するうえで困っている事や心配されている事を把握し、利用者本人の立場になって考え、出来るだけ不安なく入居できる様に努めている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 介護保険外の例えば地域独自のインフォーマルなサービスも含め、利用者本人、家族の要望に応えられるように必要な支援やサービス利用が出来る様に、柔軟に対応できるようにしている。            |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 利用者本人が出来る力を発揮して頂き、一緒に協力しながら生活出来るような場面づくりや声掛けを意識している。                                             |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 家族には毎月様子を伝えるお手紙をお送らせて頂いたり、お電話などでご相談させて頂いたりして、一緒に考えていけるように共に本人を支えていく協力関係を築いている。                   |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                 | 利用者本人がこれまで大切にしていた家族や友人が、いつでも気軽に連絡ができる様に心がけており、関係性が切れることなく継続出来るように支援している。                         |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                                           | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<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。                | 普段から日常生活の様子を注視し、日常の会話やレクリエーション等を通して、利用者同士が支え合える関係を築けるように努めている。                                                 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | ホームから退居されたりして契約が終了した後も、日々の状態、先のことに對して、適宜必要に応じて相談や支援に努めている。                                                     |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                      |                                                                                                                |      |                   |
| 23                         | 12   | ○思いや意向の把握<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。                        | 申し送りやカンファレンスなどで職員間で情報を共有し、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。介護度が重く会話が出来ず把握が困難な場合にも、職員間で話し合い、出来るだけ本人の気持ちに寄り添った対応を出来るようにしている。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | 見学時や、面談時に本人、家族や関係者からプライバシーに配慮ながらお話を聞くなど生活歴を把握し、入居後にも日常的な会話等から本人の希望や想いを把握するように努めている。                            |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                  | 一人ひとりの生活リズムを把握し、行動や表情等から、心身状態の変化に気付けるように心がけ、速やかに職員間で共有出来るようにしている。                                              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ケアプランの見直し時などにカンファレンスやミーティングを行い、利用者や家族の要望を取り入れ、職員同士の意見交換しながら介護計画の見直しを行っている。                                 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 日々の様子、ケア内容や変化等を利用者個別に介護記録に記入し、ケアの実践、結果、気づき、工夫を記入し、それを職員間で共有することで、さらに利用者の生活が良くなるように日々のケアの向上に活かしている。         |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。               | 利用者本人や家族のその時々状況把握し、職員間で連携を取りながら、必要な時に必要なサービスを受けられるように取り組んでいる。                                              |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                         | 例えば利用者がホームの庭で作物を育てる、花に水をやるなどの希望がある場合に職員と一緒に関わったり、地元の訪問パン屋の訪問の際には、なるべく本人に好みのパンを選んで頂くなど、地域資源との関わりは持つようにしている。 |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                    | 利用者や家族の意向を尊重し、往診で利用している医療機関以外にも希望されれば利用者のかかりつけ医や他医療機関を利用できるように支援している。                                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                  | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                     | 実施状況                                                                                                  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                      | 週二回の訪問看護師ステーションを利用したサービスを受けており、職員は日々のケアの中で気付いた事を報告、相談し、適切な指示を頂けるように支援している。                            |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入院時は、家族や後見人などの関係者や入院先の病院と情報交し、本人の体調や意向を確認しながら、なるべく早期に退院ができるように支援している。                                 |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 利用者本人のADLがまだ高い段階に本人、家族と話し合いを行い意向を確認しておき、医師と職員が連携を取り、より良いケアが出来る様に取り組んでいる。                              |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                             | 利用者の緊急時の対応マニュアルを作成しており、また、例年、年に二回は消防訓練を行い、消防署員を招いて救急アドバイスを頂いたり救命講習を開くようにしている。急変時にも落ち着いて対応出来るように努めている。 |      |                   |
| 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。                                             | 年に二回は消防避難訓練を行い、そのうち一回は自主訓練、もう一回は消防署員を招いて救命講習やAEDの使用方を学んでいる。                                           |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                                                       | 外部評価 |                   |  |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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。                 | 利用者一人ひとりの気持ちを大切に考えて、意思を尊重し、日々の生活の中で本人の誇りを傷つける事のない言葉づかいや対応に心がけている。                                          |      |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                      | 日常生活の場面ごとに、本人の表情や様子、反応を注意深く読み取り、本人が自己決定が出来るように支援している。                                                      |      |                   |  |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。 | 一人ひとりの生活ペースや体調を大切にし、その人らしい希望に沿った暮らしが出来る様に支援している。                                                           |      |                   |  |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                   | 訪問理美容を利用した際には、本人の希望に沿った髪形にして頂いたり、男性の場合はひげを剃って頂いたりして頂いたり、外出時には好みの服を選んで頂くなど、状況に合わせてその人らしい身だしなみが出来るように支援している。 |      |                   |  |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 本人にとって食事の時間が楽しみなものになるように、職員と利用者が分担して食事の準備や食事の配膳、下膳などを手伝って頂き、一人ひとりの力を活かしている。                                |      |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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。                 | 一人ひとりの体調や好みを把握し、状態に合わせながら食事形態や量に配慮している。食事や水分の摂取量を記録し、一日を通して必要量を確保できる様に支援している。                                 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 毎食後には一人ひとりの力に応じた口腔ケアを行い、週に一度歯科衛生士による口腔ケア指導を受け、口腔状態の把握やアドバイスを頂いている。                                            |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレ誘導することでトイレでの排泄ができるように支援している。また、利用者の状態にあった下着や、リハビリパンツやパットを適宜見直している。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 毎日の体操や日中の活動を促し、また本人が好みの飲み物以外にも牛乳やヨーグルトにオリゴ糖などを取り入れるなど、なるべく服薬に頼らずに便秘の予防に取り組んでいる。                               |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 一緒に着替えの準備をしたり、湯に入浴剤を入れたり、冬の時期にはホームで採れた柚子で柚子湯にすることなどで入浴を楽しんで頂くような支援をしている。                                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。                                                | 一人ひとりの生活習慣やペース、その日の体調を職員が把握し、状況に応じて休息して頂ける様に居室環境を整えるなど支援している。                                      |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。                                           | 薬が処方された際には効果、副作用などを薬の説明書にて確認し、特に新しい薬が処方された際には、利用者の体調の変化に気を付けている。また、変化があった際には訪問看護ステーションや訪問医に報告している。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | 洗濯物たたみなど、一人ひとりが得意とする事を手伝って頂き、日々の暮らしが楽しみや張り合いになるように役割を持って生活が出来る様に支援している。                            |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 利用者本人の希望に沿って天気の良い日には、短時間でも敷地内の散歩などの外気浴を行ったり、近隣への散歩を意識して取り入れ、気分転換になるような支援に努めている。                    |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 定期的に訪問移動のパン屋に来訪して頂き、その際には利用者本人が好きなパンを選んで頂いている。                                                     |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                   | 実施状況                                                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                                                           | 本人が希望された時には家族やご友人宛に手紙を書いたり、電話で話す等、関係性が途切れないように出来るだけ本人の希望に添えられるように支援している。                                           |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | リビングや廊下など共有空間には季節に合わせた飾りつけを行い、イベント時の写真などを掲示して、楽しんで頂ける様に工夫している。                                                     |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。                                                         | リビングにはソファや椅子を置いてあり、独りになれたり利用者同士で談笑出来たり、新聞を読むことやテレビ等を鑑賞しながら思い思いに過ごせる様に工夫をしている。                                      |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                          | 入居の際に、本人や家族と相談しながら、これまで使っていた本人の好みのものや馴染みのある物を持参して頂き、入居後もこれまでと変わらず居心地良く過ごせる様な工夫をしている。                               |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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。                                            | 風呂場、トイレ、廊下等には手すりを設置し、安全に配慮しながら身体能力を活かした生活が出来る様に工夫している。また、各所の扉には大きく名前を表示したプレートを貼る事で認識しやすくし、出来るだけ自立した生活が送れる様に工夫している。 |      |                   |

2024年度

事業所名   グループホーム和楽の里  
作成日：   2025   年   4   月   18   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        | 16       | 避難訓練は年2回行っているが緊急事態が発生した時に地域と連携できる協力体制が課題。今後は地震、風水害を想定した訓練を行いたい。 | 地域住民や自治会との交流を図り、緊急事態が発生した時に協力出来る関係性を築く。 | 行事計画を立てて地域交流を図りながら職員の研修や訓練を行う。訓練時には近隣住民や自治会に協力を要請する。 | 6ヶ月            |
| 2        | 3        | 開催のお知らせを2～3ヶ月ごとに送付しているが出席者が少なく書面開催が多い。                          | 出席人数を増やし行事やケアに対するアドバイスを受けたい             | メンバーが集まりやすい曜日・時間帯を把握し出席率を高めたい。                       | 6ヶ月            |
| 3        |          |                                                                 |                                         |                                                      |                |
| 4        |          |                                                                 |                                         |                                                      |                |
| 5        |          |                                                                 |                                         |                                                      |                |