

平成30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         | 1492800170                                       | 事業の開始年月日       | 平成26年7月1日  |
|               |                                                  | 指定年月日          | 平成26年7月1日  |
| 法人名           | 社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団                                |                |            |
| 事業所名          | 高齢者グループホーム「輪」                                    |                |            |
| 所在地           | (〒257-0014) 神奈川県秦野市今泉698-1                       |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員 名         |            |
|               |                                                  | 通い定員 名         |            |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 宿泊定員 名         |            |
|               |                                                  | 定員計 18 名       |            |
|               |                                                  | ユニット数 2 ユニット   |            |
| 自己評価作成日       | 平成30年8月8日                                        | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成30年11月6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)】

認知症高齢者の方々と共に「心を通わせて、あるがままに暮らす」ことをモットーに、その人の希望（生き方）を尊重し、我ままに暮らせる環境、自分でできることの喜びが感じれるよう支援します。取り組みとしては、ご利用者一人ひとりの生活リズムに合わせた24時間シートの作成や、毎月リーダー会議、各フロアで会議を行い日々のケアを振り返り、職員間で統一した介護を目指しています。先月、ご家族より、「本人が意向は話せないが、本人は最後までここ（グループホーム）で過ごしたいと思っていますので、よろしく願います。」とご希望がありました。初めてのことでありますがグループホームで、できる支援をしていきたいと思ひます。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |             |
|-------|-------------------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |             |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |             |
| 訪問調査日 | 平成30年9月19日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年10月24日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は小田急線「秦野」駅から徒歩15分の閑静な住宅街にあります。敷地内には同じ法人が運営する通所介護事業所と隣接して近くに介護付き有料老人ホームがあります。通りを隔てた向こう側に小学校があり、運動会の練習をする児童の声が聞こえてきます。裏には、小川が流れ、川べりは緑で囲まれ、自然環境に恵まれています。

＜優れている点＞

事業所には、法人が定めたより良い介護支援サービスを提供するための「各種マニュアル」が整備され、職員の資質向上に向けたサポート体制が構築されています。利用者が事業所での生活を楽しむための行事も充実しています。季節に合わせて、敷地内で行う花見、流しそうめん、七夕、焼き鳥の会、芋バーベキュー、敬老会、年忘れ会、新年会、節分、ひな祭り、秋刀魚の会及びおでんの会、また、公園に出かけて行うバラや紫陽花の花見や紅葉狩り、初詣などが盛り沢山に行われています。フロアごとに実施する職員手作りの「ミニミニ運動会」などでも楽しんでいます。料理好きの職員が多く、美味しい料理を提供しています。

＜工夫点＞

毎週水曜日は利用者が入浴をしない日とし、午後の時間を職員の会議や研修を実施する時間に充てています。会議や研修を実施しやすい体制を構築しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 8       |
| 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 | 9 ～ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ～ 68 |         |

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | 高齢者グループホーム「輪」 |
| 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。                      | 毎月1回、フロアミーティングを行ない、地域密着型サービスの意義や事業所の運営方針について話し合う機会を持ち、理念を共有し意識するよう努めている。                                     | 「人にやさしい豊かな心、地域社会への貢献、活力ある経営」という企業理念や、「心を通わせて、あるがままに暮らす」という事業所の理念を事務所と職員休憩室に掲示し、告知しています。また、入職時の研修やフロアミーティングなどを通じて共有に努めています。 |                   |
| 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。                      | ・毎日、利用者と散歩に出掛けて、地域の人たちと挨拶等、話しをしている。また小学校が訪問に来たり、地域の図書館を利用するなど交流を持っている。                                       | 自治会への加入はまだ実現していません。小学生の福祉体験や傾聴、手品などのボランティアの受け入れ、買い物、散歩、地域の図書室の利用及び市の福祉フェスティバルへの作品出品などを通じて地域との交流を推進しています。                   |                   |
| 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。                    | 認知症について勉強会をしたり、ご家族、関係者等に理解して頂くよう働きかけはしているが、地域貢献まではできていない。                                                    |                                                                                                                            |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、回覧しいつでも見れるようファイルしている。事業所からの報告だけではなく、取り組んでいる内容についても報告し、質問・意見・要望を受け、事業所全体のサービス向上につながるよう努めている。 | 運営推進会議は利用者、家族、地域高齢支援センター職員、高齢介護課の職員、事業所の管理者と計画作成担当者の出席の下、2ヶ月ごとに開催しています。会議では活動状況や今後の活動予定を報告するとともに、意見や要望を受けて課題などを討議しています。    |                   |
| 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。            | 運営推進会議に参加してもらい、事業所の取り組みや実情を伝えている。また、毎月、認定更新等で市役所へ出向き、情報交換や研修等の連携に努めている。                                      | 運営推進会議で地域高齢支援センターや高齢介護課から指導や助言などを受けています。また、担当部署に運営推進会議の報告に行ったり、利用者の状況報告や認定更新の手続きなどに出向き、情報交換をしています。                         |                   |

| 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 |
| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | ・玄関の施錠はせず、利用者の行動を止めるのではなく、一緒に行動するよう努めている。<br>・ミーティングや会議等でケアを振り返り、身体拘束以外にも言葉の拘束がないか点検している。 | 本部は身体拘束をしない介護支援のマニュアルを定めています。職員は入職時の研修やミーティング、委員会などを通じて、身体拘束をしない介護支援の実践に努めています。利用者の行動を止めるのではなく、利用者と一緒に行動するようにしています。 |                   |
| 7    |      | ○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。                                      | ミーティングや会議以外にも、職員間で虐待について話し合い、ケアについて振り返り注意している。                                            |                                                                                                                     |                   |
| 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。                                 | 都度、職員への説明を行っているが、成年後見人の窓口として、管理者が対応することが多いため、職員に成年後見人制度の研修会に参加してもらい、理解してもらった。             |                                                                                                                     |                   |
| 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。                                                      | 契約締結時だけではなく、定期的にご家族と話をする時間を設け、状態の変化等による支援の方策を提案し、同意を得るようにしている。                            |                                                                                                                     |                   |
| 10   | 6    | ○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。                                                   | ・事業所内に意見箱を設置している。<br>・ご家族には、ケアプランや面会時にご利用者の現状を伝え、ご家族の思いを伺いケース記録やミーティング等で共通認識できるよう努めている。   | 利用者からは日々の介護支援を通じて、家族からはケアプラン作成時や面会時などで意見や要望の把握に努めています。把握した情報は、家族連絡ノートやミーティングなどで共有し、ケアプランの作成や日々の介護支援サービスの向上に活用しています。 |                   |

| 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                         | 7    | ○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。                                      | ミーティングや会議等で意見や提案を聞くようにしているが、個別面談まではできていない。                                                | 職員の要望や意見は、日々のリーダーや管理者との会話、ミーティングなどを通じて把握するように努めています。今後、管理者は職員との個人面談を実施し、コミュニケーションをより深め、意見や要望を運営に活かす意向です。 |                   |
| 12                         |      | ○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。      | 職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。しかし待遇面での整備については課題となっている。                          |                                                                                                          |                   |
| 13                         |      | ○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。          | 法人内外の研修等にはなるべく多くの職員が参加できるようにし、消極的な職員にも研修参加の機会を作っている。                                      |                                                                                                          |                   |
| 14                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 同法人内での勉強会や意見交換を行っている。また、地域の施設交流の意見交換や研修会に積極的に参加している。                                      |                                                                                                          |                   |
| <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。        | ・サービスの利用についての相談にはできるだけ分かりやすく説明をして、後で疑問等があれば連絡をいただけるようにしている。<br>・ご本人の要望等に耳を傾けて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。     | これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など話を聞き、意向を受け止めると同時に、できることを一緒に考えている。                              |                                                                                                             |                   |
| 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。 | ご本人あるいはご家族の思い、状況等を確認し、可能な限り柔軟な対応を行い、必要に応じてケアマネジャーや他の事業所、他機関のサービスにつなげるなどの対応をしている。         |                                                                                                             |                   |
| 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。                    | ・施設での暮らしに不安がある利用者の気持ちを少しずつ取り除くお手伝いをしている。<br>・馴染みの関係を築きながら、一緒に行動する、協力するなど共に支え合う支援を心掛けている。 |                                                                                                             |                   |
| 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。     | ご家族の来所時はリビングで気兼ねなく一緒に過ごしてもらえるように、お茶等をお出ししながら話をする機会をもち、行事等の予定も面会時に伝え参加できるよう対応をしている。       |                                                                                                             |                   |
| 20   | 8    | ○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う、支援に努めている。                  | 近所の知人や以前利用していたサービス事業所の職員等の来訪がある。                                                         | 利用者の知人や、以前サービスを受けていた事業所のケアマネジャーの来訪があります。近所の稲荷神社に出かけたり、地域の図書室で図書を借りたり、近くの公園に出かける利用者もいて、馴染みの人や場の関係継続を支援しています。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                            |                   |
|-----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                   |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | 利用者同士の会話が難しいときは、職員が間に入るなど利用者同士の関係がうまくいくように努めている。また、食事やお茶の時間は、利用者と職員も一緒に摂るようにしており、会話を持つようにしている。 |                                                                                                                 |                   |
| 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。 | 利用契約が終了した利用者、ご家族の相談に乗ることはしているが、訪問や遊びに来てもらうなどの継続的な関わりはできていない。                                   |                                                                                                                 |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                      |                                                                                                |                                                                                                                 |                   |
| 23                                | 9    | ○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。                        | ケアプランでの本人の意向や要望の確認だけではなく、日々のかかわりの中で声を掛け、意思疎通が困難な方でも言葉や表情から汲み取るように努めている。                        | 職員は利用者に寄り添い、日々の介護支援の関わりのなかで、意向や要望を聞いています。意思疎通が困難な利用者は表情や仕種などから把握するように努めています。把握した情報は職員で共有し、介護支援サービスの質の向上に努めています。 |                   |
| 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。                    | 事前アセスメントで生活歴や暮らし方、生活シートや生活環境等の把握に努めている。またご本人、面会時にご家族、知人等に積極的に声を掛け情報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。                                  | 24時間シートを活用して、利用者ごとの生活リズムを把握し全体像の把握に努めている。                                                      |                                                                                                                 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                      | 自己評価                                                                                     | 外部評価                                                                                                                  |                                                             |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|      |      |                                                                                                          | 実施状況                                                                                     | 実施状況                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容                                           |
| 26   | 10   | ○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。 | 利用者の視点に立った計画を作成しているが、本人の意向や家族等のアイデアを反映した介護計画にはなっていない。                                    | ケアプランは、計画作成担当者が利用者や家族、介護職員などの意見や要望を把握し、モニタリングを行って原案を作成しています。その後、カンファレンスを行い、利用者や家族の承認を得て確定しています。                       | 多くの職員の参加によるモニタリングやカンファレンスを実施し、利用者のより良いケアプラン作りに繋げることが期待されます。 |
| 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。                         | 個別のファイルを用意し、本人の言動や行動からの気づきを記録することを心がけているが、他の職員の記録を読んで情報を共有できている。                         |                                                                                                                       |                                                             |
| 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。                | ご本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援は柔軟に対応している。                                                   |                                                                                                                       |                                                             |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                          | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しており情報交換等を行っている。また、訪問美容や訪問マッサージ、各種ボランティアを通じて協働できる体制に努めている。        |                                                                                                                       |                                                             |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                      | 入居前に希望する医療機関を確認し、事業所の協力医療機関等を説明している。また、基本的には家族同行の受診となっているが、ご本人・ご家族の希望により外部の医療機関を利用されている。 | 希望により以前からのかかりつけ医に受診している利用者もいます。協力医療機関は内科医と精神科医がそれぞれ月2回、歯科医は毎週往診しています。薬は提携薬局が個人別日にち別朝昼晩別に準備し、当日分だけを職員が取り出して服薬支援をしています。 |                                                             |



| 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                                                          |
| 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。                      | 診療所の看護師との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。                              |                                                                                                                        |                                                                            |
| 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1週間に1回は管理者が見舞うか電話連絡している。また、ご家族とも情報交換しながら、退院支援に結びつけている。                    |                                                                                                                        |                                                                            |
| 33   | 12   | ○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。 | 入居時に重度化や終末期に向けた指針を作成し、事業所として対応できるケアについて説明しているが、チームとして方針を話し合いを始めている。           | 重度化した場合、看取りの場合の対応については入居の際に重要事項と共に十分説明をしています。まだ看取りの実績はありませんが、マニュアルを揃え、職員研修も実施しています。本人、家族の意向を汲み取り、主治医、看護師と連携して取り組む体制です。 |                                                                            |
| 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。                                             | 夜間の緊急時等の対応については、マニュアルを整備している段階である。応急手当の研修や訓練も一部の職員は行っているが全体での周知に関しては課題となっている。 |                                                                                                                        |                                                                            |
| 35   | 13   | ○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。                                             | 定期的に避難訓練を行っており、年に2回消防署と業者に協力を得て火災通報訓練や、消火器訓練を実施しているが、夜間の想定や地域の協力体制まではできていない。  | 防災避難訓練は年2回、消防署への通報、消火器訓練など業者の協力を得て実施しています。災害時のための備蓄品は3日分を備えています。                                                       | 消防署の参加のもと、消防車の出動など、本番さながらの訓練の実施も期待されます。また消防団や近隣へ声かけし、地域との連携を強化することも期待されます。 |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                        |                   |  |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                 | 実施状況                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                    |                                                                                      |                                                                                                             |                   |  |
| 36                      | 14   | ○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。                 | ・朝の打ち合わせや会議、アンケート等を活用し、全職員が常に意識して心がけるように努めている。<br>・言葉遣いや言葉かけの仕方に配慮がないときがある。          | 利用者への声掛けは苗字に「さん」をつけています。介護する側、される側ではなく、利用者を年長者として敬う姿勢を持って、挨拶や言葉遣いに配慮しています。対応に問題があった場合は管理者が直接指導しています。        |                   |  |
| 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。                      | ご本人が希望を表すことが難しい方には、2者択一で選択していただけるように声掛けするなど希望に添えるように働きかけている。                         |                                                                                                             |                   |  |
| 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。 | 業務が優先になりゆとりが持てないときもあるが、できるだけご本人のペースに希望を聞きながら過ごしてもらえるように努めている。                        |                                                                                                             |                   |  |
| 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。                                   | 洋服の好みを聞きながら選んでおり、汚れがある場合はその都度着替えるようにしている。                                            |                                                                                                             |                   |  |
| 40                      | 15   | ○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。      | 一人ひとりの好みを把握し、味付けや食事量、盛り付け等に配慮している。毎日ではないが、食器の下膳、食器洗い、食器拭きなど利用者と一緒に行い、利用者と一緒に食事をしている。 | メニューと食材は委託業者が準備しています。調理は職員で、おいしく温かい食事の提供を心がけています。利用者は出来る範囲で片付けを手伝っています。季節のイベントでバーベキューや焼き芋など、庭で楽しむ機会を設けています。 |                   |  |

| 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 |
| 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アレルギー、摂取量を把握しており、食事量や嗜好に合わせて提供している。                                                                            |                                                                                                                         |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 食後は洗面所で口腔ケアを行っており、利用者の状態に合わせて支援している。週1回、訪問歯科を利用して歯科衛生士による口腔ケアの実施、助言等を得られている。                                            |                                                                                                                         |                   |
| 43   | 16   | ○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。          | トイレの場所が認識できるようにトイレマークを掲示したり、排せつチェック表を使用して、利用者の状態に合わせて時間を見計らってトイレへ誘導している。                                                | 日中はトイレでの排泄を基本としています。利用者の排泄のリズムや仕草を見守り、さりげなくトイレ誘導しています。夜間はオムツの利用や、トイレ誘導など、一人ひとりに合わせて支援しています。                             |                   |
| 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。                          | 排泄チェック表と照らし合わせて水分摂取量の把握を行い、水分量の少ない方には、甘い物や乳製品等工夫をし、水分補給に努めている。                                                          |                                                                                                                         |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | ・基本的には、ある程度入浴する曜日や時間帯等が決まっているが、拒否のある利用者については、無理強いせず、職員間で情報交換しながら臨機応変に対応している。<br>・入浴後の衣類については、できる限り利用者と一緒に確認しながら準備をしている。 | 入浴は週2回を基本としています。拒否のある利用者にはタイミングを変えて声かけをするなど工夫しています。介助が必要な利用者に対しては職員2名体制で支援しています。浴室や脱衣所の温度に配慮し、利用者が安全に心地よく入浴できるよう努めています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                                    | 外部評価                                                                                                    |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                                    | 実施状況                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                                | 体調や希望等を考慮して、休息がとれるようにしているが、長時間にならないように時間を決めて支援している。寝つけないときには、温かい飲み物を提供してお話をしたり、リビングのソファで休んでもらうなど配慮している。 |                                                                                                         |                   |
| 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。                                           | 処方箋の内容をファイルにしてまとめ、職員がいつでも内容が確認できるようにしている。また、服薬時は、服薬介助マニュアルに基づき、きちんと服用できているかの確認をしている。                    |                                                                                                         |                   |
| 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。                              | 毎日ではないが、食器洗いや食器拭き、洗濯たたみ等、お願いできそうな仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。                                              |                                                                                                         |                   |
| 49   | 18   | ○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。 | 散歩や季節を感じていただけるような戸外への外出等、利用者の希望や要望等を確認して行っている。しかし、日常的な外出支援まではできていない。                                    | 天気の良い日やその日の希望に応じて、近隣の稲荷神社などに行っています。歩いて10分ほどの図書館に通っている利用者もいます。また近隣にある自販機に出向き、飲み物を購入して、外気浴を楽しんでいる利用者もいます。 |                   |
| 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。                              | 基本的には事業所で管理しているが、少額でも手元にお金を持っていたいと希望される人は、ご家族の理解を得ながら支援している。                                            |                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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。                                                                           | ご家族に電話をしたい希望があるときは、ダイヤルを押す等のサポートを行い、会話が聞こえないようにプライバシーに配慮している。しかし、電話や手紙等の利用を促す支援まではできていない。        |                                                                                                                             |                   |
| 52   | 19   | ○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。 | 季節感を採り入れるような装飾等は十分とは言えないが、温度管理や清潔感を心掛けて不快感を与えないように配慮したり、食事時はテレビを消し、静かな曲を流して落ち着いて食事ができる環境に配慮している。 | 明るく清潔に保たれたリビングや幅の広い廊下は温度、湿度の管理が行き届いています。また、空気清浄機が設置され、換気や臭いにも配慮しています。壁には利用者が作成した貼り絵やイベントの写真などが飾ってあります。日中は数名の利用者がソファで寛いでいます。 |                   |
| 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。                                                         | ソファやテーブルの配置等を、関係性を考慮した環境にしているが、共用空間で独りになれる居場所を作ることはできていない。                                       |                                                                                                                             |                   |
| 54   | 20   | ○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。                                          | 居室には、ご本人やご家族と相談し、できるだけ使い慣れた物や思い出の写真等を持ち込んでもらっている。                                                | 居室にはクローゼット・エアコン・防炎カーテンが備わっています。ベッドは利用者の持ち込みで、好みの位置に配置しています。利用者は馴染みの品物を持ち込み写真などを飾っています。職員は整理整頓など手伝っています。                     |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。                                            | ご本人にとっての困りごとやできないことをどうすれば困らず、できるようになるのか職員間で話し合うようにしている。またベッドや椅子の高さを考え足台等を用い工夫している。               |                                                                                                                             |                   |

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | 高齢者グループホーム「輪」 |
| 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。                      | リーダー会議、フロアー会議で理念を意識して話し合っている。それに基づいたケアが出来るよう、職員間では意見ノートを活用したり、その都度上司と話し合いを行っている。        |      |                   |
| 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。                      | ・隣に小学校があり、散歩に出掛けた時などに先生や子供達と話をしたり地域の人達と挨拶を交わす機会が多い。                                     |      |                   |
| 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。                    | 認知症について勉強会をしたり、ご家族、関係者等に理解して頂くよう働きかけはしているが、地域貢献まではできていない。                               |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | ・事業所内に意見箱を設置している。<br>・ご家族には、ケアプランや面会時にご利用者の現状を伝え、ご家族の思いを伺いケース記録やミーティング等で共通認識できるよう努めている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。            | ・事業所内に意見箱を設置している。<br>・ご家族には、ケアプランや面会時にご利用者の現状を伝え、ご家族の思いを伺いケース記録やミーティング等で共通認識できるよう努めている。 |      |                   |

| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 権利擁護や身体拘束に関する研修会に参加したり、勉強会を行いフロア会議でも話し合いをしている。他の居室に入られる利用者に対し関わり方を工夫したり見守り回数を増やすなど鍵をかけない支援をしている。               |      |                   |
| 7    |      | ○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。                                      | 研修やミーティング等で虐待について学んだり話し合う機会がある。ご利用者へのケアで虐待にあたるかどうかと思われる場合、申し送りの時などに確認しその場で話し合いをしている。                           |      |                   |
| 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。                                 | 日常生活自立支援や成年後見制度について研修等で学んだことがある。ご家族の方や関係者との話し合いやご利用者の支援に結びつけることはない。                                            |      |                   |
| 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。                                                      | 契約や契約解除等の手続きは管理者が対応しているため、わからないことが多く、十分な説明が行えない。                                                               |      |                   |
| 10   | 6    | ○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。                                                   | ご家族の方が来所された際に近況報告するだけでなく、何でも話していただけるように居室で意見、要望等を聞き、ミーティングで話し合いをしている。ご利用者の方へは色々と意見を言ってもらえるように質問として思い願いなど聞いている。 |      |                   |



| 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 |
| 11                         | 7    | ○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。                                      | ミーティングや会議等で意見や提案を聞くようにしているが、個別面談まではできていない。                       |      |                   |
| 12                         |      | ○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。      | 職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。しかし待遇面での整備については課題となっている。 |      |                   |
| 13                         |      | ○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。          | 法人内外の研修等にはなるべく多くの職員が参加できるようにし、消極的な職員にも研修参加の機会を作っている。             |      |                   |
| 14                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 同法人内での勉強会や意見交換は行っているが、同業者との交流についてはできていない。                        |      |                   |
| <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。        | ご本人が不安な状態の時には、手を握り笑顔で話を傾聴し、安心していただけるよう心掛けている。表情より、その都度対応を考えている。  |      |                   |

| 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。     | ご本人の生き立ちや性格、病気に関することをこれまでの経緯について詳しく聞き、不安、要望等を話していただき、ご家族の思いを受け止め対応を職員間で話し合っている。                            |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 利用開始前に管理者だけでなく、職員も一緒に行って顔を覚えてもらったり話をしている。ご家族だけでなく可能ならご本人も一緒に見学され、相談対応を行っている。                               |      |                   |
| 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。                    | わからないことなどご利用者に教えてもらいこともあり、いつも感謝している。職員が忙しく大変な時に何も言わなくても側に来て下さり手伝ってくれる。協力しあい、支え合い良い関係でいられるよう丁寧な言葉かけを心掛けている。 |      |                   |
| 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。     | ご家族が来所された時には、日常での出来事の報告だけでなく、感じたことなど協力してもらうことも話し、協力してもらっている関係を築いている。行事参加の声掛けやあまり来所されないご家族にはこちらから電話し連絡している。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○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。                 | 近所の知人や以前利用していたサービス事業所の職員等の来訪がある。                                                                           |      |                   |

| 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。                | 女性ご利用者で気の合う人同士でどちらかの居室で会話されている姿をよく見かけ、トラブルにならないよう見守りをしている。食器拭きや洗濯たたみなど日々の手伝いを皆さんで協力し合って職員も側で行っている。 |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 他の施設で移られた方のご家族が来られた時にその施設の様子を聞いてたり、何か相談があれば対応している。                                                 |      |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                      |                                                                                                    |      |                   |
| 23                                | 9    | ○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。                        | ご利用者一人ひとりの思いや希望、意向は把握できている。難しい方はその行動、言葉から確認している。                                                   |      |                   |
| 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。                    | 入居した時のご家族から情報でしか把握はしていないがご利用者の行動や言葉から再度ご家族に聞き、把握する場面もある。                                           |      |                   |
| 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。                                  | 日々の申送り、記録から一日の過ごし方やご本人の状況を確認している。他ご利用者の影響で「できない」と思われたことが「できる」こともあり細かいところまで観察し把握に努めている。             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                      | 自己評価                                                                                                  | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                          | 実施状況                                                                                                  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○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。 | 利用者の視点に立った計画を作成しているが、本人の意向や家族等のアイデアを反映した介護計画にはなっていない。                                                 |      |                   |
| 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。                         | 日々の記録には観察、ご本人が行ったこと職員が行ったこと、その後の結果に分けて記入している。ご本人の言葉も記録している。職員間の情報の共有の実践はできていない。記録から介護計画の見直しに活かされていない。 |      |                   |
| 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。                | 本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援は柔軟に対応している。                                                                  |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                          | 訪問理美容、訪問マッサージの活用など入居時や運営推進会議の時にご家族に伝えている。傾聴ボランティア、手品ボランティアに来ていただいている。市（公民館）の図書館を利用している。               |      |                   |
| 30   | 11   | ○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。                     | 内科往診（月2回）、医療連携（月2回）、歯科往診（月4回）受診はご家族に対応してもらっている。緊急時は職員が代行している。                                         |      |                   |

| 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。                     | 看護師職員の配置はないが、24時間オンコールできる体制をとっており、ご利用者の身体状態の変化があった時や転倒等の事故があった時はすぐ報告し指示による対応して医療支援につなげている。 |      |                   |
| 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。 | 入院時に必要な情報を医療機関に情報提供し、週1～2回管理者が見舞いに行っている。ご家族と相談しながら病院、ご本人とも話し合い退院計画をしている。                   |      |                   |
| 33   | 12   | ○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入居時に重度化や終末期に向けた指針を作成し、事業所として対応できるケアについて説明しているが、チームとして方針を話し合うことはできていない。                     |      |                   |
| 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。                                            | 夜間の緊急時等の対応については、マニュアルを整備している段階である。応急手当の研修や訓練も一部の職員は行っているが全体での周知に関しては課題となっている。              |      |                   |
| 35   | 13   | ○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。                                            | 定期的に避難訓練を行っており、年に2回消防署と業者に協力を得て火災通報訓練や、消火器訓練を実施しているが、夜間の想定や地域の協力体制まではできていない。               |      |                   |

| 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 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                    |      |                   |
| 36                      | 14   | ○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。                | 声かけは大きな声を出さずご本人の聞こえるくらいの大きさで声をかけ、介助もご本人を確認し「少しお手伝いしますね」とさりげなく行っている。                                                |      |                   |
| 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。                     | 一人ひとりのご利用者に合った質問をしたり、わかりしすい言葉を使ったりジャスチャーや絵を見てもらいながら自己決定してもらっている。                                                   |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 一人ひとりの体調、ペースに合わせた対応を心掛けている。<br>その日にしたい希望があってもご利用者の対応で違う日に変更してもらうことがある。                                             |      |                   |
| 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。                                  | 月1回訪問理美容の日があり、美容師によるカットや毛染めなどしてもらっている。自分でできる方は朝の整容（洗顔、髭剃り、髪の毛を整える）をしていただき、フロアーに来てもらっている。衣類交換は、ご本人に選んでもらい、一緒に行っている。 |      |                   |
| 40                      | 15   | ○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。     | できるご利用者には調理、盛り付け、片付けを職員と一緒にしている。昼食は職員と同じテーブルで食事をして色々な話しながら楽しく食事している。                                               |      |                   |

| 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。                 | 1日の食事量、水分量は記録し職員全員で把握している。むせたり、飲み込みが悪いご利用者に対して、主治医に相談して食形、介助方法も変えて行っている。食が進まない方はご家族にも協力してもらい、好きな物をプラスして少しでも食べていただける支援。  |      |                   |
| 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。                         | 食後は洗面所で口腔ケアを行っており、利用者の状態に合わせて支援している。週1回、訪問歯科を利用して歯科衛生士による口腔ケアの実施、助言等ももらっている。                                            |      |                   |
| 43   | 16   | ○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。          | 昼間は時間を決め、尿意のない方の誘導を行い、できないところを介助している。介護の高い人でも座位が保てれば二人介助でトイレに座っていただく。排せつチェック表を使用している。                                   |      |                   |
| 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。                          | 排泄チェック表で毎日チェックを行い、下剤は主治医、看護師の指示により使用している。牛乳や冷たい物を飲んでいただいたり、腹下部の張りをチェックし、体操など身体を動かす声かけを実践している。                           |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | ・基本的には、ある程度入浴する曜日や時間帯等が決まっているが、拒否のある利用者については、無理強いせず、職員間で情報交換しながら臨機応変に対応している。<br>・入浴後の衣類については、できる限り利用者と一緒に確認しながら準備をしている。 |      |                   |

| 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。                                                | 昼食後、本人の希望により居室で休んでいただいている。（高齢な方、体調の悪い方）夕食後からはスムーズに就寝できるよう穏やかに過ごしてもらっている。睡眠時間が短かったり安定していない人は記録し、職員間で睡眠について話し合いしている。 |      |                   |
| 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。                                           | 処方箋の内容をファイルにしてまとめ、職員がいつでも内容が確認できるようにしている。また、服薬時は、服薬介助マニュアルに基づき、きちんと服用できているかの確認をしている。                               |      |                   |
| 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。                              | 女性のご利用者は家事が得意で好きなので、食器拭き洗濯たたみ等分担してお願いしている。外食など事前にメニューをもらい、写真を見ながら食べたいものを選んでもらっている。                                 |      |                   |
| 49   | 18   | ○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。 | 散歩や季節を感じていただけるような戸外への外出等、利用者の希望や要望等を確認して行っている。しかし、日常的な外出支援まではできていない。                                               |      |                   |
| 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。                              | 基本的には事業所で管理しているが、少額でも手元にお金を持っていたいと希望される人は、家族の理解を得ながら支援している。                                                        |      |                   |



| 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 |
| 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。                                                                           | ご家族に電話をしたい希望があるときは、ダイヤルを押す等のサポートを行い、会話が聞こえないようにプライバシーに配慮している。しかし、電話や手紙等の利用を促す支援まではできていない。        |      |                   |
| 52   | 19   | ○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。 | 季節感を採り入れるような装飾等は十分とは言えないが、温度管理や清潔感を心掛けて不快感を与えないように配慮したり、食事時はテレビを消し、静かな曲を流して落ち着いて食事ができる環境に配慮している。 |      |                   |
| 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。                                                         | フロアーにはソファ2個置いてあり誰でも座ってゆっくりできる場所になっている。フロアー入り口に長椅子も置いてあり、2人で座りお話しできるスペースになっている。                   |      |                   |
| 54   | 20   | ○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。                                          | 居室には、本人やご家族と相談し、できるだけ使い慣れた物や思い出の写真等を持ち込んでもらっている。                                                 |      |                   |
| 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。                                            | 本人にとっての困りごとやできないことをどうすれば困らず、できるようになるのか職員間で話し合うようにしている。またベッドや椅子の高さを考え足台等を用い工夫している。                |      |                   |

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム「輪」

作成日： 平成 30 年 11月 2 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        | 10       | ご利用者の視点に立ったケアプランを作成しているが、ご本人の意向やご家族等のアイデアを反映した介護計画になっていない。                                 | ご利用者一人ひとりの個性を引出すため、多くの職員の参加によるモニタリングやカンファレンスを実施し、ご利用者のより良いケアプランに繋げる。 | 毎月のフロア会議でモニタリング実施し、ケアプランに反映しカンファレンスを行う。                                                    | 12ヶ月           |
| 2        | 13       | 定期的に避難訓練を実施しているが、実際に消防署の参加のもと、消防車の出動など、本番さながらの訓練が行えていない。<br>また、消防団や近隣へ声かけや地域との連携強化ができていない。 | 避難訓練時、消防団や近隣へ声かけ実施する。<br>また、消防署の参加訓練を実施する。                           | 町内会長・近隣の方や地域包括支援センターの方に情報収集を行い、消防団の取り組み状況を確認する。<br>地域との連携強化として、町内会に入れていただく。お祭りや行事等の参加を目指す。 | 12ヶ月           |
| 3        |          |                                                                                            |                                                                      |                                                                                            | ヶ月             |
| 4        |          |                                                                                            |                                                                      |                                                                                            | ヶ月             |
| 5        |          |                                                                                            |                                                                      |                                                                                            | ヶ月             |