

令和7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         | 1473200895                                       | 事業の開始年月日             | 平成16月3日      |
|               |                                                  | 指定年月日                | 令和4月3日       |
| 法人名           | 社会福祉法人まごころ会                                      |                      |              |
| 事業所名          | グループホーム神田園                                       |                      |              |
| 所在地           | (241-0012)<br>横浜市旭区西川島町68-11                     |                      |              |
| 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<br>通い定員<br>宿泊定員 | 名<br>名<br>名  |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 定員計<br>ユニット数         | 18名<br>2ユニット |
| 自己評価作成日       | 令和8年2月1日                                         | 評価結果<br>市町村受理日       | 令和8年5月27日    |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【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)】

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者の尊厳を尊重するため神田園文法を使い認知症高齢者の意見・意思を尊重する携わりを心掛けている。また定期的に日本漢字検定協会のご協力のもと漢字検定を実施し利用者有志が参加している。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |           |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会   |               |           |
| 所在地   | 横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F |               |           |
| 訪問調査日 | 令和8年3月12日             | 評価機関<br>評価決定日 | 令和8年5月27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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>【事業所の概要】</b><br/>当事業所は、相鉄線「鶴ヶ峰」駅南口から徒歩10分ほどの閑静な住宅地に位置している。鉄筋造2階建ての建物は、2ユニットからなり、各ユニットの中央に陽ざしが入る吹き抜けの坪庭がある。対面キッチンからリビングやダイニングキッチンを見渡せるレイアウトのため、利用者を見守りやすい。ダイニングの大きなテーブルや、リビングの各所にコーナーやソファが設けられており、利用者各々は、他者の視線などを気にせず、思い思いの時間を過ごしている。</p> <p><b>【文法を使った神田園大原則の実践】</b><br/>管理者は、職員の入職時から、理念である「神田園大原則」（・利用者を人生の大先輩として尊敬の念を持ちケアに当たる・利用者からは多くの学びがあり、まごころの気持ちで接する・丁寧な言葉遣いから利用者との信頼関係ができる等）を実践することが、利用者の穏やかな生活につながると繰り返し伝えている。またケアの実践には、事業所のケアの基本としている神田園文法を使い、利用者の意向には、まずは否定せず賛同し、その上で、意向に対して、すぐ対応できるか、または対応に少し時間を要するのかを、理由とともに伝えて支援している。</p> <p><b>【地域の社会資源としての事業所の役割】</b><br/>法人の理事長を兼務している管理者は、開設時から事業所が地域に何ができるかを常に考慮して活動してきた。災害時には地域の「いつとき避難場所」として駐車場を提供したり、AEDや、貸し出し用のファーストエイドキッドを設置し、備蓄も米は100kg、他の食品類は1週間分を備えている。また「子ども110番の家」や「ハマハグ」等に登録して協力している。事業所の掲示板には、介護相談に応じる旨も掲示している。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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  | グループホーム神田園 |
| ユニット名 | ばら         |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<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、活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><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   | 管理者が提唱する神田園文法を使用し理念を具体化するため活動している            | 5項目からなる事業所理念「神田園大原則」を事務所に掲示している。「神田園大原則」では、利用者の尊厳を重視してケアに当たること、多くの学びが得られること、まごころの気持ちを持ち丁寧な言葉遣いで利用者に接することで信頼関係が築かれ、利用者の安心な生活につながると謳っている。また入職希望者も、理念に共感する方を職員に採用している。入職時研修では時間をかけ、神田園の職員としての心構えを説明している。職員は、自分の両親や祖父母を入居させたいグループホームを目指し、日々のケアの中で、理念の実践に努めて利用者との信頼関係を築いている。    |                   |
| 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   | 隣近所と挨拶できる関係、町内会役員との顔見知りの関係になっている             | 笠町内会に加入し、開所時から事業所として地域に何ができるかを考慮して活動してきた。現在、事業所の駐車場が災害時の地域の「いっとき避難場所」に指定され、町内の回覧版で全住民に周知されている。また地域の方に向け、貸し出し用の「ファーストエイド」キットを備えていることや、「子ども110番の家」に登録していることを門扉に掲示している。年始には、町内会有志による笠獅子保存会の方々が来所し、フロアでお囃子と獅子舞を披露してくれ、家族も一緒に楽しんだ。事業所の掲示板には、介護相談に応じる旨を掲示するとともに、地域情報の掲示にも協力している。 |                   |
| 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 | 運営推進会議や鶴ヶ峰ケアプラザで行われるお祭りなどで認知症ケアについて知見を発表している |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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<br>際、評価への取り組み状況等について報告や話<br>し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に<br>活かしている                                                             | 会議室で行われる単なる事業発<br>表ではなくフロアの中で行うこ<br>とで実際の活動を直に見ていた<br>だいている     | 運営推進会議は、町内会長、地域包括支援セン<br>ター職員、利用者（2～3名）、介護職員（エル<br>ダーメンターの役割）をメンバーとし、2か月に<br>1回、フロア内で利用者の日常の様子を見てもら<br>いながら開催している。会議では、地域の情報<br>を得ている。またこれまでに、AIカメラ導入に<br>ついて参加者に意見を募ったり、参加者からの<br>提案で、洗面台造設が実現している。                                                                                                                      |                   |
| 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<br>業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に<br>伝えながら、協力関係を築くように取り組んで<br>いる                                                                        | 運営推進会議では行政の代わり<br>として地域包括支援センター職<br>員が参加しており顔が見える関<br>係になってきている | 横浜市鶴ヶ峰地域ケアプラザ主催の近隣のグ<br>ループホームが参加する年2回の会議に参加をし<br>たり、毎年行われる地域ケアプラザ祭りでは、<br>来場者を対象に他事業所と合同での認知症の簡<br>易診断やグループホームの紹介を行った。また<br>認知症に関する相談等に応じている。行政主催<br>の研修のうち、必須研修に管理者が出席してい<br>る。グループホーム連絡会に加入しているが、<br>会合には出席していない。                                                                                                      |                   |
| 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<br>となる具体的な行為を正しく理解するととも<br>に、身体的拘束等の適正化のための指針の整<br>備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修<br>を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体<br>的拘束等をしないケアに取り組んでいる | 取り組んでいる                                                         | 運営推進会議の中で「身体的拘束等適正化対策<br>検討委員会」を2か月に1回開催している。身体<br>拘束につながりそうな利用者について、薬など<br>事前の対応策案を伝えて、参加者の意見を聞い<br>ている。入居したことで安心感が生まれ、落ち<br>着きを取り戻し、減薬に繋がった利用者の事例<br>を報告している。認知症状の進行によっては、<br>生活の安定や不安解消のために適切な薬の処方<br>を受ける方もいる。神田園文法を用いて、<br>「ちょっと待って」というような言葉は使わ<br>ず、本人の行動や発言を否定せずに、まずは賛<br>成や同意の言葉かけを実践している。全職員が<br>オンライン研修を受講している。 |                   |

| 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 |
| 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      | そのように努めている                        | 「高齢者虐待防止委員会」は「身体的拘束等適正化委員会」と同時開催している。研修は全職員がオンラインで受講している。職員会議は行っていないが、管理者は、職員の様子を見ながら仕事とは関係ない世間話等も交えて会話することで職員の本音の話を引き出し、意見や提案等も聞いている。職員にエルダーメンターの役割を担ってもらうことや、デイリーダー制を導入して職員が話しやすい環境を作っている。                                              |                   |
| 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 | 社会福祉士である管理者が研修に参加し勤勉に努めている        |                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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                      | 管理者が直接ご説明させていた<br>だいている           |                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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                   | 管理者とご家族はショートメールで日々連絡を取り合う関係になっている | 家族とは主にショートメールでやりとりをしている。家族には、面会時やショートメールで意見を聞いているが、最近は特に意見が挙がっていない。管理者は、利用者の健康状態や近況等を記載した書面を作成し、毎月、請求書と一緒に送付している。また、SNSを活用し、利用者の普段の生活の様子をこまめに伝えてる。新型コロナ禍前に行っていた利用者と管理者の懇親会「ほのぼの会」を次年度から再開する予定にしている。事業所では、「利用者が当事者」との考えを基に利用者の意見を最優先にしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                 | 日常的に行っている                                            | 管理者は、職員の私生活や働きやすさを考えて、会議のための残業や義務で集まるものは不要と考えている。そのため職員同士の意見交換の場は特に設けていないが、日常では、職員の意見が集まるエルダーメンターを担う職員やデイリーダーの意見を聞いて対応している。また物品購入依頼簿を用意し職員からの依頼に対応している。席のレイアウトの変更等は、職員の意見を取り入れている。個人面談は実施していないが、管理者は日頃から日常の世間話等の会話を通して、職員の話に耳を傾けるように努めている。          |                   |
| 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 | 代表者は施設管理者として介護士として現場と一緒に入り把握している                     | 2階事務室、1階玄関やエレベーター前等で適宜休憩を取っている。個別のロッカーを完備している。事前申請により希望日に有給休暇を取得できる。定年制は設けていないため。職員が希望すれば、利用者にとっての「馴染みの人」として、90歳代まで無理なく、長く働ける環境を整えている。介護福祉士や介護支援専門員等には、資格手当を支給している。女性職員が多いことや、職員の働きやすさを優先して、日勤帯と夜間帯の2交代制としている。                                      |                   |
| 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     | 代表者は施設管理者として介護士として現場と一緒に入りオンライン研修も他のスタッフと変わりなく受講している | 全職員がオンラインで、階層別及び法定研修を受講している。管理者は研修受講状況を確認して必要に応じてフォローしている。研修受講成績上位者を玄関に貼り出して、モチベーションアップに繋げている。エルダーメンター制度を取り入れ、職員に担ってもらっている。資格取得のため、管理者が試験対策の支援をしている（実技指導等）。受験費用は事業所が負担している。現在、オンライン研修受講以外の外部研修は受講していない。今後、認知症介護実践者研修等を受講する場合は、受講料、交通費を負担することになっている。 |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                           | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                                | 実施状況                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 社会福祉士である管理者が研修に参加し他事業所の関係者と意見交換できる機会を設けている     |      |                   |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                |                                                |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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        | 本入居前から体験などでご本人の要望や困っていることを把握してから本入居につなげている     |      |                   |
| 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                   | 施設見学の段階から家族のお困りごと、不安な事に耳を傾け本入居にいらなくても相談に応じている  |      |                   |
| 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               | 利用を開始する段階で一番必要になるリロケーションダメージを最小限にするための対応に努めている |      |                   |
| 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                                  | 初期の信頼関係が築けたらお手伝いを通して頼り頼られての関係づくりをしている          |      |                   |
| 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                   | ご家族との連絡の支援やサポートを行い縁が切れないよう配慮している               |      |                   |

| 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 |
| 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                    | お友達やご親戚の面会や文通などご本人やお相手がが混乱しないようサポートに努めている      | 友人や知人の訪問の際は、玄関で対応をしている。家族との散歩や通院、花見、親戚が集まる会等で外出する方がいる。外食に行く方もいる。できる限り利用者が外出する機会を持てるように、事業所では家族との外出を奨励している。例年、漢字検定を事業所内で実施しており、日頃から受験に向けてレクリエーション等で漢字の練習をしている。化粧をする方や、職員のネイルチップを見て、「私も付けたい」という方の支援をしている。訪問理美容で、髪染めを楽しむ方もいる。事業所が購読している新聞を毎日読む方がいる。リビングの一角に設けられた神田園図書コーナーの本を読む方がいる。書道や筆絵、ハーモニカを楽しむ方もいる。 |                   |
| 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                | 利用者同士の人間関係や相性を考慮し食席のレイアウト変更を通じてストレスを減らす配慮をしている |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 管理者は施設退所ご家族とのショートメールでの連絡を必要時に行っている             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |



| 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 |
| 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。    | 共同生活のバランスを崩さない範囲で本人本位の生活をサポートしている        | 職員は、着替えの際や入浴や散歩等、1対1になった時に利用者の話を聞くことが多い。事務所や、居室で、話をしてくれる場合もある。事業所では、利用者が職員に遠慮なく「NO」が言える関係を大切にしている。職員は利用者の行動や発言をまずは認めた上で、理由や原因を探り、適切な介護に努めている。意思疎通が難しい方については、入居時からの寄り添いによる信用・信頼の積み重ねを基に推察している。把握した思いや意向は、ケア記録の他、申し送りノートに記録して、職員間で情報共有してケアの統一を図っている。 |                   |
| 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 | アセスメントなどにより生活歴や趣向について把握している              |                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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               | バイタル測定や食事など一緒に過ごすことで日常の些細な変化を把握するよう努めている |                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご家族のご希望をうかがいながら目指す生活像にむかえるよう介護計画を作成している | 入居時に行うセンター方式のアセスメントに基づき、ケアの方向性と目標を定めた生活支援計画書を作成している。生活支援計画書は介護保険更新時に見直している。状況変化があればその都度見直している。計画作成担当者が、職員の意見を聞き、モニタリング及びアセスメントをして、家族や医療関係者の意見も反映し、介護計画書を作成し、家族に説明して同意を得ている。日々の介護状況は職員がタブレットに入力するが、写真も添付できるため、簡便且つ具体的に状況の把握ができるようになった。個別介護計画書の内容について、管理者は、職員各々が日々の利用者のケアを通じてやるべきことを認識できていると考えている。 |                   |
| 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                         | 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                | 医療面の不安解消に取り組み24時間366日オンコール可能な体制を構築した    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                          | 知人や親類などが気軽に来所できるように配慮している               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診支援<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                                | している  | 月2回、利用者全員が協力医療機関（内科医）の訪問診療を受診している。訪問診療には、看護師やかかりつけ薬局の薬剤師が同行している。外部医療機関への通院には、主治医から情報診療提供書が出されている。受診結果は「申し送りつづり」に記載して情報を共有している。訪問歯科医が週1回来所して、契約した利用者の治療や口腔ケアを行っている。週1回、非常勤看護師が利用者の健康管理を行い、職員から健康面・医療面での相談に応じている。訪問マッサージを受けている方もいる。 |                   |
| 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                      | 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。 | 努めている |                                                                                                                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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 | その段階に差し掛かった場合、医師、管理者、家族でお話し合いを行い家族の希望と施設のできることをすり合わせている | 見学及び入居時に、重要事項説明書の「重度化した場合の対応指針」で管理者から事業所の方針を家族などに説明し、急性期は救急対応することを伝えて同意を得ている。重度化し、事業所での看取りを希望する家族に対しては、看取り同意書を提出してもらい、家族の協力も得ながら看取り介護を行うこととしているが、事業所の方針として、終末期には医療が必要になると考えているため、現在までに対応例はない。看取り介護には消極的だが、今後は、ケースバイケースになることもあると考えている。 |                   |
| 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                                             | オンライン研修で実施している                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |                   |

| 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                                                                                        |
| 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 | 神田園が地域のいっとき避難場所にも指定されている | 事業所を地域のハブ拠点として活かして欲しいとの思いから、事業所の駐車場を「いっとき避難場所」として提供している。災害用の水やレトルト食品等は職員分を含んで1週間分備蓄している。米は、地域住民のことも意識して100キロ以上を備蓄している。備蓄品は、建物内の他、屋外に立てたプレハブ小屋等に分散して備蓄している。消防避難訓練は、11月に日中想定の方災訓練を実施している。夜間想定の方避難訓練は、3月末に実施予定としている。BCP（事業継続計画）は策定済みで、北海道（函館）の施設と協定を結んで協力し合うことになっている。BCP（事業継続計画）に関する訓練は未実施だが、全職員がオンラインによる研修を受講している。リビングの大型テレビやキッチンの冷蔵庫等に耐震対策が取られていない。また電化製品が重ね置きされている。 | リビングの大型テレビや台所の大型冷蔵庫等に耐震対策が施されていません。家電製品の重ね置きも見られました。災害時の被害を出来る限り、少なくするためにも、減災に向け、事業所内外の再点検と対応策の実施を期待します。 |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項<br>目                                                                            | 自己評価           | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実施状況           | 実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 36                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 神田園文法により実践している | 「神田園大原則」に沿い、利用者は人生の大先輩として敬い、真心の気持ちを持ち接することを、「神田園文法」を活用して実践している。全職員が接遇の研修をオンラインで受講している。安全対策と職員の心身の負荷軽減及び介護の充実のため、タブレットに連動するAIカメラや簡易センサーを、家族の理解と同意の下、各居室に設置し、夜間帯等必要時に活用している。職員は、利用者の目の届かないところでタブレットで状況を確認している。介護記録等をタブレットに入力する際は、利用者から見えないように工夫している。脱衣所は出入口扉の他に、洗濯機等の利用エリアとの間にアコーディオンカーテンによる仕切りを設置してプライバシーに配慮している。管理者専用のパソコン、共有のタブレットはパスワード管理している。個人情報を含む書類は、施錠できるキャビネット管理している。 |                   |
| 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                      | 神田園文法により実践している |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 神田園文法により実践している |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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                              | 努めている  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 行なっている | 食事は、専門業者から届く調理済みの食品を湯煎して提供している。チルド食に切り替えたことで調理の時間を削減でき、利用者と一緒に過ごす時間が増えた。職員がご飯と汁物を作り、利用者と一緒に食卓を囲んでいる。居室で食事を取りたいという方にも、AIカメラを活用して見守りをしている。誕生日には、利用者に食べたいものを聞き、手作りの食事を提供して祝っている。ケーキは購入したり手作りしたりしている。運動会には唐揚げ、お花見やクリスマス等は手作りの行事食を提供している。利用者は、お米とぎ、食器洗いや下膳、お盆拭き等を手伝っている。食レクとして庭の菜園に夏野菜を植え、水やりや草取りも行い、収穫後に味噌汁などに調理したりして楽しんでいる。 |                   |
| 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      | 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、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               | 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 |
| 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          | 行なっている     | 布パンツを使用されている方が約半数いる。そのうち7名が自立でトイレで排泄をしている。車いすの方で布パンツを使用している方もいる。リハビリパンツとパッドを使用している方は、個々の方の事情に合わせて対応している。終日紙おむつ利用で全介助している方が1階に2名、2階に2名おり、排便のために車いすを使って誘導する事もある。夜間のみポータブルトイレを使用する方が2名いる。日中は個々の排泄のリズムを把握してトイレ誘導している。夜間は夜9時、深夜2時に一斉にトイレ誘導している。 |                   |
| 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                          | 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 | そのように努めている | 週2回、午前中に入浴している。入浴を好まない方には無理強いせず、時間や曜日を変える等して対応している。出来るだけ同性介助の希望にも応じている。浴槽のお湯は都度交換している。利用者は好きな入浴剤を入れ、寛いで入浴を楽しんでいる。浴槽を跨げなくなった方にはシャワー浴で対応している。好みのシャンプーを使用する方や、風呂上りに保湿用クリームを塗る方もいる。浴室の温風機と脱衣所のエアコンを使って、ヒートショック対策を施している。                        |                   |
| 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                           | そのように努めている |                                                                                                                                                                                                                                            |                   |



| 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 |
| 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                                           | そのように努めている                               |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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                              | そのように努めている                               |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 散歩提供は人員に余裕がなければ実施できないがベランダへの出入りは自由になっている | 概ね1週間に1回20分程度、1対1で散歩している。コンビニエンスストアに出向き、飴等を購入する方もいる。家族と一緒に散歩や通院、花見、親戚が集まる会等に出掛けている。外食をする方もいる。事業所の裏手にある梅林に行つて、皆で梅を収穫し、梅干しや梅ジュース、梅酒を作っている。各階にある広いテラスやベランダは出入り自由のため、利用者は適宜外気浴している。草刈り機で庭の手入れをする利用者もいる。職員の見守りの下、グラウンドゴルフを楽しむ方もいる。 |                   |
| 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                              | 認知症であっても可能な場合は行っている                      |                                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                         | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                         | 実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                     |
| 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                                                                           | 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 | 男性利用者がいるフロアでは飛び跳ね対策を行って女性利用者が不快にならないよう配慮している | 大きな窓があるリビングの空間は明るく、広くゆったりしている。大きなソファが4ヵ所置かれ、ダイニングエリアに続くリビングの奥にも、畳の上に絨毯を敷いた部屋がある。利用者は他者の視線を気にしないで、複数の居場所の中から好きな場所でテレビを見たり、職員と談笑したり等思い思いに過ごしている。リビングには観葉植物を置き、その一角には図書コーナーとクチボソ（モツゴ）の水槽が置かれ、餌を上げる利用者もいる。キッチンカウンターからリビングが見渡せるようになっている。壁には、利用者と職員で作成した季節の飾り等を飾っている。加湿のため、フロアや廊下にはバスタオルをかけて対応している。ベランダにはプランターを置き、四季折々の花や夏野菜を植えて楽しんでいる。玄関や階段等にもベンチやテーブルと椅子を置いている。 | 家族アンケート結果のコメント欄にもあるように、玄関周りや階段部分の清掃が行き届いていない印象があります。特に、面会場所としても利用している玄関は事業所の顔になりますので、整理整頓されることを期待します。 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 支援している                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |

| 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 |
| 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 | 支援している                         | 居室には、エアコン、換気扇、ナースコール及び押し入れが備えてある。居室は、6畳間に1間の押し入れを備えた和室になっている。入居前の部屋の移設を念頭に、入居時に自宅の居室の写真を撮ってきてもらい、従前の部屋のレイアウトを参考にして、ベッドや家具類を配置している。利用者は、筆筒やテーブル、椅子等を持ち込み、時計や写真、カレンダー、造花等を飾って、居心地の良い部屋にしている。利用者が居室内で安全に過ごせるように、また迅速な対応ができるように、家族の同意を得て、AIカメラと簡易センサーを設置している。 |                   |
| 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   | 認知症による混乱が起きにくいよう適度に整理するよう努めている |                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所名  | グループホーム神田園 |
| ユニット名 | あさがお       |

| 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、活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                      | 管理者が提唱する神田園文法を使用し理念を具体化するため活動している                   |      |                   |
| 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                      | 隣近所と挨拶できる関係、町内会役員との顔見知りの関係になっている                    |      |                   |
| 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                    | 運営推進会議や鶴ヶ峰ケアプラザで行われるお祭りなどで認知症ケアについて知見を発表している        |      |                   |
| 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 | 会議室で行われる単なる事業発表ではなくフロアの中で行うことで実際の活動を直に見ていただいている     |      |                   |
| 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            | 運営推進会議では行政の代わりとして地域包括支援センター職員が参加しており顔が見える関係になってきている |      |                   |

| 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 | 取り組んでいる                           |      |                   |
| 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                                                      | そのように努めている                        |      |                   |
| 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                                                 | 社会福祉士である管理者が研修に参加し勤勉に努めている        |      |                   |
| 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                                                                      | 管理者が直接ご説明させていた                    |      |                   |
| 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                                                                   | 管理者とご家族はショートメールで日々連絡を取り合う関係になっている |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                 | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 日常的に行っている                                            |      |                   |
| 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      | 代表者は施設管理者として介護士として現場と一緒に入り把握している                     |      |                   |
| 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          | 代表者は施設管理者として介護士として現場と一緒に入りオンライン研修も他のスタッフと変わりなく受講している |      |                   |
| 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 | 社会福祉士である管理者が研修に参加し他事業所の関係者と意見交換できる機会を設けている           |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                           | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                         | 実施状況                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                         |                                                |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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 | 本入居前から体験などでご本人の要望や困っていることを把握してから本入居につなげている     |      |                   |
| 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            | 施設見学の段階から家族のお困りごと、不安な事に耳を傾け本入居にいらなくても相談に応じている  |      |                   |
| 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        | 利用を開始する段階で一番必要になるリロケーションダメージを最小限にするための対応に努めている |      |                   |
| 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                           | 初期の信頼関係が築けたらお手伝いを通して頼り頼られての関係づくりをしている          |      |                   |
| 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            | ご家族との連絡の支援やサポートを行い縁が切れないよう配慮している               |      |                   |



| 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 |
| 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                    | お友達やご親戚の面会や文通などご本人やお相手がが混乱しないようサポートに努めている      |      |                   |
| 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                | 利用者同士の人間関係や相性を考慮し食席のレイアウト変更を通じてストレスを減らす配慮をしている |      |                   |
| 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 | 管理者は施設退所ご家族とのショートメールでの連絡を必要時に行っている             |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                     |                                                |      |                   |
| 23                         | 12   | ○思いや意向の把握<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。                       | 共同生活のバランスを崩さない範囲で本人本位の生活をサポートしている              |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | アセスメントなどにより生活歴や趣向について把握している              |      |                   |
| 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                                                     | バイタル測定や食事など一緒に過ごすことで日常の些細な変化を把握するよう努めている |      |                   |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご家族のご希望をうかがいながら目指す生活像にむかえるよう介護計画を作成している  |      |                   |
| 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                        | 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               | 医療面の不安解消に取り組み24時間366日オンコール可能な体制を構築した     |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                     | 知人や親類などが気軽に来所できるように配慮している                               |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診支援<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                                | している                                                    |      |                   |
| 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                      | 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。 | 努めている                                                   |      |                   |
| 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 | その段階に差し掛かった場合、医師、管理者、家族でお話し合いを行い家族の希望と施設のできることをすり合わせている |      |                   |

| 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 |
| 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 | オンライン研修で実施している           |      |                   |
| 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 | 神田園が地域のいっとき避難場所にも指定されている |      |                   |
| 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      | 神田園文法により実践している           |      |                   |
| 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           | 神田園文法により実践している           |      |                   |

| 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 |
| 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 | 神田園文法により実践している |      |                   |
| 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                                   | 努めている          |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 行なっている         |      |                   |
| 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           | 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、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                    | している           |      |                   |

| 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 |
| 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 | 行なっている  |      |                   |
| 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                 | 取り組んでいる |      |                   |

| 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 |
| 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                      | そのように努めている                               |      |                   |
| 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                                                | そのように努めている                               |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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                                           | そのように努めている                               |      |                   |
| 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                              | そのように努めている                               |      |                   |
| 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 | 散歩提供は人員に余裕がなければ実施できないがベランダへの出入りは自由になっている |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                         | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 認知症であっても可能な場合は行っている                          |      |                   |
| 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                                                                           | 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 | 男性利用者がいるフロアでは飛び跳ね対策を行って女性利用者が不快にならないよう配慮している |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 支援している                                       |      |                   |
| 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                                          | 支援している                                       |      |                   |



| 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 |
| 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 | 認知症による混乱が起きにくいよう適度に整理するよう努めている |      |                   |

# 目標達成計画

事業所名 グループホーム 神田園

作成日 令和8年5月30日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題      | 目標                        | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                  | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------|
| 1    | 52   | 前会場中にもある玄関が乱雑である。 | 事業所の顔として、きれいな整理整頓された玄関になる | スタッフ用上げた箱やロッカーを移動する。急便に届いた資材はすぐ片づける | 1年以内       |
| 2    |      |                   |                           |                                     |            |
| 3    |      |                   |                           |                                     |            |
| 4    |      |                   |                           |                                     |            |
| 5    |      |                   |                           |                                     |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。