

令和4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

事業所番号	140200955	事業の開始年月日	平成16年4月1日
		指定年月日	平成16年4月1日
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会		
事業所名	グループホームわかたけ西菅田		
所在地	(〒221-0864) 神奈川県横浜市神奈川区菅田町108番地		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		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	令和5年2月2日	評価結果 市町村受理日	令和5年7月24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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念である【自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します】のもと、入居者の欲求をマズローの欲求解説に照らし合わせ出来る限り自分の力で欲求が満たす事が出来る様に支援している。 ・入居者一人ひとりの意思表示を職員が気づき解釈し、職員間の気付きをケアに繋げている。そのサイクルを繰り返し行っている。 ・一律のスケジュールはなく個人のペースを大切にしている。入居前の生活を継続する事で最大限の力の発揮ができるように配慮している。 ・BPSDが強く在宅生活が困難だった方も積極的に受け入れしている。理念に添ったケアを提供していく事で穏やかな生活が送れる様になる。そのプロセスによりケアの向上心が高まる。

【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5年2月21日	評価機関 評価決定日	令和5年6月8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>【事業所の概要】 この事業所はJR横浜線鳴居駅からバスで10分、「西菅田団地」バス停で下車し、徒歩8分程の畑が点在する緑の多い住宅地に位置する軽量鉄骨平屋建て、2ユニットのグループホームである。平坦な敷地の一部が土砂災害の対象地域に指定を受けていたが、本年度からは指定外となった。指定を受けた際に災害対策として、土砂災害対応マニュアルを策定して避難訓練の実施などを運営規程に明記した。</p> <p>【現状に即したチームでつくる介護計画】 「自分らしく輝いて暮らすためのケアプラン」という名称の介護計画を作成し、6ヵ月ごとに見直している。見直しに当たってはアセスメントを行い利用者の思いや家族の希望、職員からの意見を記録している。利用者の1週間の様子をモニタリング・評価した結果を基にカンファレンスで話し合っており、ケアプランは作成している。ケアプランには利用者の思いや家族の希望を反映させている。医師からの情報を基に、医療面で配慮する事柄も記入して、ケアに取り組んでいる。3ヶ月ごとに法人から作業療法士が来所し、利用者の状態をチェックしているが、作業療法士からの、歩行能力の維持や残存能力の維持についてのアドバイスをケアプランに反映し、日々の生活の中で実践している。</p> <p>【職員が取り組む委員会活動】 職員は、リスクマネジメント委員、ノーリフティング委員、感染予防委員、安全・衛生委員、身体拘束・虐待委員、防災・災害委員のいずれかに所属し、3ヵ月ごとに委員会を開催し、問題点を話し合っている。委員会の議事録を回覧して全職員が内容を共有している。言葉遣いやスピーチロックなど現場で不適切と思われる状況があれば、接遇や虐待防止の問題点として取り上げ、話し合った内容を共有することで職員一人ひとりが自身の問題として考えるように自覚を促している。</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 ~ 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	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	太陽ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (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。 (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。 (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 (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 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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 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	ホーム理念を事務所に掲示。「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」理念を実際のケアに繋げるように話し合う際は常に基準としている。マズローの欲求5段階設を行動指針として位置づけている。	法人のグループホーム共通の理念「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」を開所時から掲げ、理念に基づいた運営方針を作成している。「マズローによるニーズの5段階＝人間としての欲求を表したもの」の理論を取り入れたケアを実践している。理念は事務所に掲示し職員で共有している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加。また運営推進会議に自治会役員の方に出席していただいている。盆踊りや夏祭りは感染予防対策のため中止となっている。災害時に避難が出来るように近くの施設と連携に関する取り決めをしている。	菅田南町自治会に加入している。自治会の行事などの案内は自治会長がチラシを届けてくれる。今年度は正月に獅子舞が復活し、地域を巡回した。その際、事業所にも立ち寄り、利用者は久しぶりの獅子舞を楽しんだ。近隣にある同一法人の介護老人保健施設とは災害時の受け入体制について取り決めて	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	地域での医療機関や法人内の他施設を利用している患者様の事で入居に向けての相談を受けることがある。在宅での生活が難しい方の場合に入居に至る場合もある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	自治会より地域の方を2名、地域ケアプラザ職員、ご家族にも順番にご参加いただいていたが今年度は感染対策にて会議は中止。オンライン会議も出来ていない。活動状況報告書を神奈川区高齢・障害支援課に郵送している。	運営推進会議は新型コロナ禍のため開催を中止している。書面での開催やオンラインでの開催も行えていない。活動状況報告書は、開催できていない旨を記載して、区の介護事業指導課に郵送している。5月に家族会と同時開催で、対面での運営推進会議開催を検討している。	運営推進会議は2ヶ月毎、年6回以上の開催することが定められています。また、運営推進会議開催後には、活動状況報告書及び運営推進会議開催報告書を行政に提出することになっていません。書面会議での開催を含む会議を実施し、各委員から意見を収集して、サービスの向上に活かすことを期待します。

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>オムツの支給の相談を行っている。コロナ禍前は運営推進会議の議事録は郵送していた。</p> <p>グループホーム連絡会の参加は感染対策にて出席できていない。</p>	<p>生活保護受給者が1名おり、区的生活支援課の職員が1年に一度、来所している。介護度の高い利用者へのおむつの支給について、区の高齢障害支援課に相談をしている。新型コロナウイルス感染予防のための消毒薬や検査薬等の物品が市の健康安全課から支給されている。事故報告を区の事業指導課に提出している。市主催の感染症予防の研修に管理者とリーダーが受講し、動画を視聴している。受講後にアンケートを提出している。</p>	
---	---	---	--	---	--

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 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する取り決めに関して研修を通じ徹底、また契約書や運営規定に明記している。 虐待防止委員会を設置し拘束についても議論している。ホーム内の施設に関しては変更の場合は話し合いを行い、時間を決めて最低限にしている。	運営規程の中に「身体拘束適正化委員会を開催する」「身体拘束等の適正化のための指針を整備する」「身体拘束適正化のための研修を定期的実施する」と明記されているが身体拘束等の適正化のための指針は未整備である。身体拘束・虐待防止委員会を3カ月ごとに開催し、議事録を回覧して話し合った内容を職員全体で共有するようにしている。研修として位置づけており、取り組んでいる記録はない。	指針の整備や身体拘束に関する研修を年2回以上行うことが定められています。身体拘束適正化委員会及び虐待委員会で取り上げた内容について、回覧するだけでなく、研修のテーマとして取り上げ、職員で話し合う場を設ける事、また、各職員が研修後に感想や気づき、理解した内容などを記す報告書を作成し、提出する事を期待します。
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての資料は常時閲覧できるように用意している。虐待防止委員会で定期的に会議を行い、行っているケアを見直したり他施設での事例を通して理解を深めて、情報共有している。	虐待の防止のため、定期的な委員会の開催と指針の整備、研修への取り組みを実施する旨を運営規程に明記している。入社時に配布される「わかたけブック」に虐待・身体拘束の行動制限禁止が定義されており、事例、要因、職員の大切な視点などについて記載されている。職員は「わかたけブック」の各項目の内容について、必要に応じて、各自で確認している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	権利擁護事業や青年後見人制度に関する資料は常時閲覧できるように用意。現在の入居者の方に後見人制度を利用している方がおり職員間で学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 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	入居前に契約書・重要事項説明書の内容を説明し納得して頂き契約。またホームの理念やケアの方針に関してもご理解頂いた上での契約となる。退去時に関してもその方の不利益とならないように代理人と十分に話し合っている。		

10	7	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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</p>	<p>ホームの理念でもある日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけている。感染状況に応じて面会に制限を設けているが、その際に近況報告や意見を伺っている。家族からの要望で利用者宛の差し入れを受け取る事もある。その他、メールのやり取りや、電話相談を受けている。</p>	<p>運営推進会議や家族会は、新型コロナ禍のため中止しており、会議内での意見の収集はできていないが、家族からは面会時や電話連絡の際に、意見を聞くようにしている。毎月1回「わかたけ西菅田だより」を発行しており、今月の活動報告の他に、居室担当職員が利用者の様子をお便りに書いて知らせている。お便りは家族に好評で、感謝の言葉が届いている。家族からはインスタグラムで発信しているイベントの様子について、実情と違う表現になっていると指摘されたことがある。</p>	
----	---	--	---	--	--

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 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	月1度はホーム全体会議を開催し、その時々で必要な議題について意見を言い合う。また情報共有できるようにしている。 拘束、防災、感染等の委員会を定期的に開催している。 それぞれユニット会議のファイルに議事録をまとめて、参加できなかった職員にも共有をしている。	全体会議は月に1回、ユニット会議は必要に応じて当日の出勤者が参加し随時開催している。議事録を回覧して情報共有している。職員は、リスクマネジメント委員、ノーリフティング委員、感染予防委員、安全・衛生委員、身体拘束・虐待委員、防災・災害委員のいずれかを担当し、メンバーの都合の良い日に委員会を開催している。各ユニットに申し送りノートが1冊あり、1日2回申し送りの内容を記入している。他に職員全員が情報を共有するための「伝達帳」もあり、職員は出勤時に内容を確認することになっている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2度、各個人が目標を設定し人事考課面談に望んでいる。管理者との面談で目標の確認、要望の確認をしている。また半期の評価を行い1人1人が向上心を持って働けるような環境を整えている。	法人は、年に1回、職員のストレスチェックを実施している。個人結果は個人に連絡があり、グループホーム全体の結果がパーセンテージで管理者に連絡されている。認知症実践者研修など法人が指定する資格取得のための研修受講時には、出勤扱いとしている。また交通費や費用を法人が補助している。職員は健康診断を年1回、夜勤者に限っては年2回受けている。		
13	10	○職員を育てる取組み 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	法人内外の研修への派遣を積極的に行っている。 入職時のOJTはもちろんの事、介助方法の変更が有った場合など技術の伝達や指導など技量に合わせ行っている。	キャリアアップ制度があり、年2回個人面談を実施している。職員は半年間の自己評価と今後の目標を提出している。職員は各委員会に所属し、委員会で話し合った内容を回覧して共有している。委員会の協議内容を研修テーマとして研修に取り組むシステムにはなっていない。職員は、入社時に配布されている接遇や法令順守など運営に必要な各内容を自己で確認することになっている。	委員会で話し合い、上がった問題点を研修のテーマとして取り上げる事、研修後に各職員が報告書を提出する流れを構築する事を期待します。また問題解決に向けて、年間研修計画を立てて研修を実施する事を期待します。	

14		<p>○同業者との交流を通じた向上 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</p>	<p>感染対策前はグループホーム内の交換研修を行っていた。介護の専門学生の研修を取り入れていた。 現在は外部研修の案内を行い各自で参加できる仕組みを行っている。</p>		
----	--	--	--	--	--

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 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	入居前にご本人・代理人と面談を行い、想い・要望を伺いケアプランに反映させている。 入居初期は入居者のペースで関係性を深めながら不安感を受け止めるケアを心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	本人や家族の想いを受け止める為に入居前の見学、面談、聞き取りを電話やメールの手段を使い、入居前の段階で困っている事や不安を聞く機会を重ね、ご本人、ご家族の要望を十分に理解することが入居後の安心感に繋がっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談を受け見学・面談を行った段階でご本人に必要なケアを見定めている。必ずしもグループホームへの入居が適切ではないと考えられる場合には、法人内の他施設の紹介など行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	ホームの理念を根底にその方が送ってきた人生を尊重し、ご自身の力を使って今までの生活を送れるようにサポートする。 入居者の出来る事に気付き、それを発揮できる環境を整え、入居者と職員がともに生活する実感を得られるホームを作っている。		

19	<p>○本人と共に支え合う家族との関係 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</p>	<p>ご家族とのコミュニケーションを重視しご家族が参加しやすい環境を整えている。コロナ禍で接触を伴う事は参加出来なくなっているが、必要物品の購入を依頼したり、電話での相談をしている。 感染対策をし、制限を設けながら面会を実施している。 月1回、入居者様の近況や活動を報告するお便りを発行している。</p>		
----	--	--	--	--

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 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	コロナ禍でも制限を設けた面会を実施している。電話での会話の機会も設けている。居室やホーム内の他の場所でもゆっくり過ごせる環境づくりを心がけ、入居者が今までの生活を大切にできる支援をしている。馴染みのある活動を行う以外に、毎月の行事を開催し、季節を感じて頂いている。	新型コロナ感染防止の為、面会は制限を設けて実施している。友人からの電話を取り次ぐ支援をしている。職員は、年賀状の返信を手伝って、関係の継続を支援している。毎日、新聞を読んでいる利用者が数人いる。コーヒーを好んで喫茶店に出かけていた利用者には、コーヒーメーカーで入れた希望に合うコーヒーを提供している。趣味の手芸を継続している方の刺し子作品をユニットに飾っている。定期的に来所する理美容師の方と顔なじみになっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 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	個々の個性を考えながら入居者同士の関係作りに職員が関わっている。 活動や外出では複数人で行う事も多く、関りを持ちながら参加していただいている。日常生活の場面でも関係性を考慮しながら、それぞれが輝いて過ごせるよう配慮をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退去後も必要に応じて、ご家族からの相談や経過報告を受けている。実家のように感じて頂き、今までの関係が継続できるように状況に応じて支援している。		

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
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 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。	入居前の面談・聞き取りを行う。ホームでどのように暮らしたいかをしっかり把握しその方の人生・生活歴を重視し、意向に努めている。 入居後は言語だけでなく非言語のサインからも要望・希望を汲み取りアセスメントを行いケアに活かしている。把握した情報は申し送りノート、個人記録に記載し共有し、ケアプランに反映させている。	入居時に利用者の希望や意向を聞き取りアセスメントを作成している。1週間毎のモニタリング・評価をする際に、その間に聞き取った利用者の希望や気になる事を記録し、利用者の希望や思いを把握している。職員と利用者が1対1になる入浴時や居室での会話の中で思いを聞く機会がある。聞き取った内容は記録に残して共有し、ケアプラン作成時に取り上げている。言葉での表現が困難な利用者については表情や仕草などから把握するように心がけている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前面談でご本人・ご家族から聞き取りを行う。入居後にご本人からの言葉やご家族からの情報を参考にその方の生活歴や想いを職員全員でアセスメントし把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 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	睡眠、排泄、食事などの記録を残し、そこから得た情報を職員がしっかり把握し、一律のスケジュールではなく個々の入居者の生活リズムを尊重してサポートしている。		

26	13	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング 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</p>	<p>ホーム理念を念頭にご本人だけでなくご家族の要望も含めてケアプランに反映している。通常は6ヶ月ごとに家族の意見を交え介護計画書の見直しを行い作成している。</p>	<p>介護計画は、6ヵ月毎に見直して作成している。利用者の1週間の様子を観察・評価して、それを基にカンファレンスで話し合っている。ケアプランには利用者の思いや家族の要望などを反映させるほか、医師からの情報を基に、医療面で配慮する事柄も記入している。定期的に法人から来所している作業療法士から機能訓練についてのアドバイスをもらいケアプランに反映している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映 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</p>	<p>1週間単位で食事・睡眠・排泄・入浴の記録を包括して管理している。それを1週間ごとに評価をし、ご本人の変化に気付けるようにしている。評価の中でケアの変更が必要と判断した場合にはアセスメントを行い、対応を検討、実践し、ケアプランに反映させている。 また必要な場合には24時間の経過記録を使用し、ご本人の言動や特記事項をより詳細に記録し把握できるようにしている。</p>		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご家族・ご本人の希望で看取りを行い終末期までホームで対応している。 法人内の作業療法士に依頼しホーム内での生活の中で出来る機能維持の為にリハビリテーションの指導を受け実践している。		
29		○地域資源との協働 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	地域のスーパーでお刺身等の食事を頼んだり、イベント食の食材を届けて頂いたり食事を楽しむという点で資源を活用し協働をしている。 コロナ禍により地域ボランティアのレクの機会が失われていたが、今年は3年ぶりに町内会の獅子舞を受け入れて見学を行った。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	従来の掛かりつけ医の受診をしている方や、受診が必要な際にご家族が付き添っている方もいらっしゃる。 また月2回の往診、24時間体制でオンコールによる相談が出来る往診医に変更される場合がある。希望者のみ月1回の訪問歯科を利用している。	入居前からのかかりつけ医や入居後にかかりつけ医となった医師が、月2回往診している。外部医療機関への受診は原則、家族対応としているが都合がつかない時には職員が対応している。訪問歯科医は月1回来訪し、希望する利用者の歯科治療や口腔ケアを行っている。医療に関する情報は医療連携の経過記録に記入して、共有している。	
31		○看護職員との協働 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	毎日、朝と夕に検温を行っている。入浴前の血圧測定を行っている。 法人の訪問看護が週1回来所し、バイタル測定を含めた体調の確認をしている。また、看護師に24時間相談が出来る体制が整っており適時連携をしている。		

32		<p>○入退院時の医療機関との協働 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。</p>	<p>入院時、情報提供書を提供している。（個人別に作成して用意している物を使用） 途中必ず入院先窓口、ご家族と連絡を取りなるべく早くホームで受け入れられる様に話し合いをしている。必要であれば退院後に医師から指示書をいただき法人内の理学療法士によるリハビリを行っている。</p>		
----	--	--	--	--	--

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
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に看取りの同意(「重度化・終末期対応指針」)の説明を行い、同意を得ている。実際に終末期近くなった際に掛かりつけ医を含めた話し合いの場を設けて再度の同意を得ている。掛りつけ医は24時間対応。ご本人・ご家族が望む看取りをホームで出来る中で実現できるように支援している。振り返りで課題を改善し、令和4年度にもコロナ禍の中で医療、ご家族との協力のもと看取りを行った。	契約時に「重度化・終末期対応指針」を説明して同意を得ている。医師が終末期と診断した際に、再度終末期対応の意向を確認している。意向の確認時には医師からの説明を受け、医師と家族、管理者で話し合っ、再度同意を得ている。終末期には看取り介護計画に移行し看取りを行っている。この1年では、1名を看取っている。訪問看護師や医師とは24時間連絡が取れる体制になっている。緊急連絡網を作成しており、災害時持ち出しができるように準備している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成済み。コロナに対応するマニュアルもある。 マニュアルを参照し勤務する職員で対応し、必要であればオンコールによる医療従事者、ホーム責任者の指示を仰げる体制になっている。		
35	16	○災害対策 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	半年に1度防災訓練を行い、実施状況の振り返りも行っている。また災害時の食料の備蓄を倉庫で保管している。 そのうち1回は夜間想定で行うなど実施起こりうる危機に対応できるようにしている。 水害時の警戒レベルに応じて、屋内避難を実施している。避難場所に関しては法人の近隣大型施設が受入れ可能。避難の協力体制も構築している。	年2回火災を想定した避難訓練を実施している。うち1回は夜間の火災を想定して実施している。近隣の方には、訓練への立ち合い協力の依頼ができていない。台風など風水害時の避難については軽量鉄骨造の事業所内での屋内避難としているが、近隣にある同一法人の介護老人保健施設と災害時受け入れの協力体制も構築している。地震や風水害を想定した訓練は、まだ行えていない。備蓄は利用者と職員の人数を合わせて3日分を準備している。米は常時40キロ以上をローリングストックしている。	

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
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 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	居室は個室でプライバシーを損ねない環境とし、他者(医療機関含む)への情報提供の際には第三者に個人が特定されないようにプライバシーに配慮している。 事業所内で保管する個人情報には施錠できる場所で管理。 また入居の際に写真撮影への同意書にサイン頂くなど個人のプライバシーへの配慮を重視している。 プライバシーへの配慮、また入居者の人格を尊重した接遇に関しては法人内研修でも必須項目として取り上げている。	居室に入る際にはロックをして利用者の許可を得ている。トイレ誘導時や入浴などの声かけは羞恥心やプライバシーに配慮している。不適切な言動があった場合は、虐待委員会の中で事例として話し合い、内容を回覧して職員に気付きを促している。入社時に配布される「わかたけブック」の中に接遇やスピーチロックについての記載があり、職員は各自で確認し研鑽している。個人情報が記載されている書類は施錠できるキャビネットで保管をしている。パソコンはパスワードを設定して管理している。申し送りでは利用者名をイニシャルにし、書面を提供する時には名前を消すなどして、個人が特定されないように配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の意思表示を尊重し、意思疎通の難しい入居者の方にも問いかけへの反応などから要望を汲み取る気付きを重視している。 また職員の気付きをカンファレンスなどで共有しケアに活かしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	その方の生活歴を重視し、お仕着せのスケジュールでない入居者本意の生活リズムを尊重している。 睡眠、食事、入浴や活動など入居者の生活リズムに合わせ支援している。		

39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援 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</p>	<p>ご家族・ご本人の思いを考えながら衣替えを行っている。季節に合わせた衣類の準備、更衣のお手伝いを行う。必要であれば家族に衣類を依頼している。 起床時に限らず離床時の整容、髭剃りの支援など生活で出来ることは行っている。 また月に1度の訪問理容も利用していただいている。</p>		
40	18	<p>○食事を楽しむことのできる支援 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</p>	<p>食事の準備、配膳、片付けにも入居者の状況に応じて関わっていただいている。本人用のエプロンを用意していただいている方もいる。 プランターの栽培を行い、利用者と収穫し料理に用いた。 月に一回、近くのスーパーでお刺身（刺身の摂取が難しい方はネギトロ）を注文し提供している。 また毎月の行事に合わせた食事を企画し、トッピングや下ごしらえなどの準備段階から入居者に参加していただいている。 誕生日には好きな食べ物を伺い、調理し提供する事もある。</p>	<p>食材業者から調理済食材が届き、事業所は湯煎をして提供している。ご飯と汁物はユニット毎に職員が調理している。利用者は味噌汁の具材になる野菜の下処理や盛り付け、下膳など、できる事を手伝っている。プランターで育てたシソ、トマト、茄子、オクラなどの夏野菜が食卓に上がっている。月1回お刺身の日を設け、刺身を主菜とした食事を提供している。刺身はスーパーから配達してもらっている。誕生日やその他の行事の際は業者の食材を止めて、職員が買い物をした食材を調理をしている。誕生日にはその利用者の希望を聞いて、カレーなど好みの物を提供している。昨年12月には、クリスマス用にチキンをテイクアウトした。</p>	

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 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	入居者の食事・水分摂取量を1週間/1枚単位で記載し、中期的な摂取量の推移から必要があればアセスメントを行い改善する。 その方の状態に変化(体調・嚥下・体重など)があれば随時形状の変化(粥、刻みやミキサー)に対応している。 それでも接種が難しい場合は、医師の指示のもと経腸栄養剤を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけにて促しし、自力で出来ない方には支援を行う。 使う道具もその方に合った物を使用し、訪問歯科医の助言ももらっている。		
43	19	○排泄の自立支援 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	座位を保てる方は基本的にトイレに座って頂き、トイレでの排泄を支援している。 排泄支援した際には所定の用紙に記録して、リズムの把握に努めオムツやパットを過度に使用しない様に努めている。	排泄の記録は「週間サービス実績表」の中に記入して排せつパターンを把握している。排泄パターンや時間誘導により声かけをして、トイレでの自立排泄を支援している。入院などでオムツ対応になった利用者も退院後には定期的な声かけでトイレ誘導をし、リハビリパンツに戻せるように支援している。	
44		○便秘の予防と対応 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	十分な水分補給を意識しホーム内で実践している。また便秘が続く方には歩行などの運動を促し便秘の改善に努めている。 それでも排便が滞りがちな方には医師の指示のもと服薬による便秘対策をしている。		

45	20	<p>○入浴を楽しむことができる支援 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</p>	<p>入居者一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来るように、声掛けから入浴まで同じ職員が対応できる体制を整えている。 浴槽の湯は毎回入れ替え、入浴剤や、柚子湯、菖蒲湯などの楽しみも提供している。 介護度の高い重度の入居者の方もシャワー浴や清拭を行うなどホーム内で出来る範囲内での入浴を行い、ご家族とも情報を共有している。</p>	<p>基本的に週2回入浴をしている。今は特に利用者からの希望は無いので、同性介助は行っていない。浴槽を跨げない利用者にはシャワー浴の対応をしているが、その際は充分温まるように心がけている。また、介護度の高い車椅子の利用者には、移動式のシャワーチェアを使ったシャワー浴の対応としている。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。入浴を好まない利用者には声かけの職員を変えたり、時間や日にちを変更するなどして対応している。体調により、入浴が困難な場合には、清拭を行って、清潔が保てるように支援している。</p>	
----	----	---	---	--	--

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 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	生活歴に応じた夜間の環境整備や臥床時間の設定を行い快適な睡眠に繋げている。 夜間の不眠がある方はすぐに薬には頼る事はせず、根本の原因をアセスメントし解消に努めている。 それ以外にも高齢による体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して日中も休息できる環境を整えている。		
47		○服薬支援 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	配薬、服薬に関しては仕組み作りを重点的に行い、誰が行っても問題なく与薬できるものになっている。 落薬がないようスプーンを用いたり、ゼリーに混ぜて与薬し、与薬方法を共有している。 臨時薬や薬の変更があった場合にはご様子をしっかり観察し医師・看護師に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	その方の生活歴や人生を尊重する中で今までの楽しみや興味のある事に対して活動を支援出来るようにしている。 ホーム内だけで実施が難しい場合にはご家族の協力も得て行っている。		

49	21	<p>○日常的な外出支援 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</p>	<p>近くの公園まで散歩、また中庭での外気浴など積極的に行っている。 感染状況に応じて、近くの店舗での買い物も行っている。 車からの花見をしたり気分転換にドライブに行く事もあった。年始には車で地域の氏神様に初詣に出かけた。</p>	<p>3ヵ月に1度、法人から作業療法士が来所し、利用者毎の機能の状況について確認している。散歩は機能維持のための歩行訓練としての位置づけもされており、日常的に出かけるようにしている。車いすの方も職員と1対1で散歩に出かけている。車でのドライブを兼ねて車窓からの花見を楽しんだ。お正月には近くの氏神様に初詣に出かけた。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援 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</p>	<p>入居者の希望に応じて個人で金銭管理を行い買い物をしていただいている。職員でノートに使用金額をまとめてもいるが、金銭をご自身で管理するリスクに関してはご家族にも説明し納得して頂いている。 他の入居者の方は外出の際など金銭を使用した際は次回の請求時に一緒にお支払いをお願いしている。</p>		

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 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	年賀状や手紙を書く、また職員が代筆をする支援をしている。 施設の電話は子機を各居室にお持ちする事も出来るため電話を受ける事も出来る。 また携帯電話の持ち込みも可能で、操作が難しい場合は職員が取り次いでいる。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 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	床暖房、業務用加湿器など入居者の健康に配慮する設備を有している。 基本明るいリビングであるが華美にならず光の量にも配慮して落ち着いた環境になるように工夫している。認知症の高齢者に対する光・音の影響を職員全体に周知して生活音にも配慮している。	リビングと台所、脱衣室に床暖房を備えている。リビングにはエアコン、加湿器、換気扇があり、窓を開けての換気も心がけて空調管理をしている。お正月には玄関に正月用の生花を飾り、季節を感じられるように配慮している。節分や七夕、クリスマスなど季節毎の飾りも行っている。気候の良い日には庭でお茶を飲んだりおやつを食べたりしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食事席の配置、テレビやソファ、ステレオの向きなどを工夫し家庭的で落ち着ける環境を整えている。和室など居室以外にも一人で落ち着いて過ごせる場所も整備している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居室には洗面台、エアコン、クローゼット、照明が備え付けになっている。入居の際には馴染みの物（仏壇や筆筒、写真など）を居室に用意してもらい環境が大きく変わらず落ち着く環境をご本人、ご家族と一緒に整えている。	洗面台、クローゼット、エアコン、照明が備え付けられている。掃き出し窓になっていて庭の様子を見渡せるようになっている。ベッドは持ち込みやレンタルなど利用者毎に異なる。防災カーテンは、好みのものを持ち込んでいる。利用者は机や椅子、タンスなど馴染みの家具や家族の写真や仏壇、ぬいぐるみ、植木鉢などを好みのものを持ち込んでいる。	

55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	共用スペースに関しては入居者の方の行動を妨げず安全な環境作りを行っている。 トイレなどの場所に関しては家庭的な雰囲気を壊さず、かつ入居者の方が場所が分からず困惑しない事を両立させ明記している。		
----	--	---	---	--	--

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	月ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (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。 (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。 (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 (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 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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 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	ホーム理念を事務所内に掲示。「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」理念を実際のケアに繋げるように話し合う際は常に基準としている。マズローの欲求5段階設を行動指針として位置づけている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加。また運営推進会議に自治会役員の方へ出席していただいている。盆踊りや夏祭りは感染予防対策のため中止となっている。災害時に避難が出来るように近くの施設と連携に関する取り決めをしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	地域での医療機関や法人内の他施設を利用している患者様の事で入居に向けての相談を受けることがある。在宅での生活が難しい方の場合に入居に至る場合もある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	自治会より地域の方を2名、地域ケアプラザ職員、ご家族にも順番にご参加いただいたが今年度は感染対策にて会議は中止。オンライン会議も出来ていない。活動状況報告書を神奈川区高齢・障害支援課に郵送している。		

5	4	○市町村との連携 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	オムツの支給の相談を行っている。コロナ禍前は運営推進会議の議事録は郵送していた。 グループホーム連絡会の参加は感染対策にて出席できていない。		
---	---	--	---	--	--

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する取り決めに関して研修を通じ徹底、また契約書や運営規定に明記している。 虐待防止委員会を設置し拘束についても議論している。ホーム内の施設に関しては変更の場合は話し合いを行い、時間を決めて最低限にしている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての資料は常時閲覧できるように用意している。虐待防止委員会で定期的に会議を行い、行っているケアを見直したり他施設での事例を通して理解を深めて、情報共有している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	権利擁護事業や青年後見人制度に関する資料は常時閲覧できるように用意。現在の入居者の方に後見人制度を利用している方がおり職員間で学んでいる。		

9		○契約に関する説明と納得 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	入居前に契約書・重要事項説明書の内容を説明し納得して頂き契約。またホームの理念やケアの方針に関してもご理解頂いた上での契約となる。退去時に関してもその方の不利益とならないように代理人と十分に話し合っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	ホームの理念でもある日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけている。感染状況に応じて面会に制限を設けているが、その際に近況報告や意見を伺っている。家族からの要望で利用者宛の差し入れを受け取る事もある。その他、メールのやり取りや、電話相談を受けている。		

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 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	月1度はホーム全体会議を開催し、その時々で必要な議題について意見を言い合う。また情報共有できるようにしている。 拘束、防災、感染等の委員会を定期的で開催している。 それぞれユニット会議のファイルに議事録をまとめて、参加できなかった職員にも共有をしている。		

12	9	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年2度、各個人が目標を設定し人事考課面談に望んでいる。管理者との面談で目標の確認、要望の確認をしている。また半期の評価を行い1人1人が向上心を持って働けるような環境を整えている。</p>		
13	10	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>法人内外の研修への派遣を積極的に行っている。入職時のOJTはもちろんの事、介助方法の変更が有った場合など技術の伝達や指導など技量に合わせ行っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>感染対策前はグループホーム内の交換研修を行っていた。介護の専門学生の研修を取り入れていた。現在は外部研修の案内を行い各自で参加できる仕組みを行っている。</p>		

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 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	入居前にご本人・代理人と面談を行い、想い・要望を伺いケアプランに反映させている。 入居初期は入居者のペースで関係性を深めながら不安感を受け止めるケアを心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	本人や家族の想いを受け止める為に入居前の見学、面談、聞き取りを電話やメールの手段を使い、入居前の段階で困っている事や不安を聞く機会を重ね、ご本人、ご家族の要望を十分に理解することが入居後の安心感に繋がっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談を受け見学・面談を行った段階でご本人に必要なケアを見定めている。必ずしもグループホームへの入居が適切ではないと考えられる場合には、法人内の他施設の紹介など行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	ホームの理念を根底にその方が送ってきた人生を尊重し、ご自身の力を使って今までの生活を送れるようにサポートする。 入居者の出来る事に気付き、それを発揮できる環境を整え、入居者と職員がともに生活する実感を得られるホームを作っている。		

19	<p>○本人と共に支え合う家族との関係 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</p>	<p>ご家族とのコミュニケーションを重視しご家族が参加しやすい環境を整えている。コロナ禍で接触を伴う事は参加出来なくなっているが、必要物品の購入を依頼したり、電話での相談をしている。 感染対策をし、制限を設けながら面会を実施している。 月1回、入居者様の近況や活動を報告するお便りを発行している。</p>		
----	--	--	--	--

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 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	コロナ禍でも制限を設けた面会を実施している。電話での会話の機会も設けている。居室やホーム内の他の場所でもゆっくり過ごせる環境づくりを心がけ、入居者が今までの生活を大切にできる支援をしている。馴染みのある活動を行う以外に、毎月の行事を開催し、季節を感じて頂いている。		
21		○利用者同士の関係の支援 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	個々の個性を考えながら入居者同士の関係作りに職員が関わっている。 活動や外出では複数人で行う事も多く、関りを持ちながら参加していただいている。日常生活の場面でも関係性を考慮しながら、それぞれが輝いて過ごせるよう配慮をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退去後も必要に応じて、ご家族からの相談や経過報告を受けている。実家のように感じて頂き、今までの関係が継続できるように状況に応じて支援している。		

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
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 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。	入居前の面談・聞き取りを行う。ホームでどのように暮らしたいかをしっかり把握しその方の人生・生活歴を重視し、意向に努めている。入居後は言語だけでなく非言語のサインからも要望・希望を汲み取りアセスメントを行いケアに活かしている。把握した情報は申し送りノート、個人記録に記載し共有し、ケアプランに反映させている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談でご本人・ご家族から聞き取りを行う。入居後はご本人からの言葉やご家族からの情報を参考にその方の生活歴や想いを職員全員でアセスメントし把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 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	睡眠、排泄、食事などの記録を残し、そこから得た情報を職員がしっかり把握し、一律のスケジュールではなく個々の入居者の生活リズムを尊重してサポートしている。		
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	ホーム理念を念頭にご本人だけでなくご家族の要望も含めてケアプランに反映している。通常は6ヶ月ごとに家族の意見を交え介護計画書の見直しを行い作成している。		

27	<p>○個別の記録と実践への反映 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</p>	<p>1週間単位で食事・睡眠・排泄・入浴の記録を包括して管理している。それを1週間ごとに評価をし、ご本人の変化に気付けるようにしている。評価の中でケアの変更が必要と判断した場合にはアセスメントを行い、対応を検討、実践し、ケアプランに反映させている。 また必要な場合には24時間の経過記録を使用し、ご本人の言動や特記事項をより詳細に記録し把握できるようにしている。</p>		
----	---	---	--	--

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご家族・ご本人の希望で看取りを行い終末期までホームで対応している。 法人内の作業療法士に依頼しホーム内での生活の中で出来る機能維持の為にリハビリテーションの指導を受け実践している。		
29		○地域資源との協働 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	地域のスーパーでお刺身等の食事を頼んだり、イベント食の食材を届けて頂いたり食事を楽しむという点で資源を活用し協働をしている。 コロナ禍により地域ボランティアのレクの機会が失われていたが、今年は3年ぶりに町内会の獅子舞を受け入れて見学を行った。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	従来の掛かりつけ医の受診をしている方や、受診が必要な際にご家族が付き添っている方もいらっしゃる。 また月2回の往診、24時間体制でオンコールによる相談が出来る往診医に変更される場合がある。希望者のみ月1回の訪問歯科を利用している。		
31		○看護職員との協働 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	毎日、朝と夕に検温を行っている。入浴前の血圧測定を行っている。 法人の訪問看護が週1回来所し、バイタル測定を含めた体調の確認をしている。また、看護師に24時間相談が出来る体制が整っており適時連携をしている。		

32	<p>○入退院時の医療機関との協働 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。</p>	<p>入院時、情報提供書を提供している。（個人別に作成して用意している物を使用） 途中必ず入院先窓口、ご家族と連絡を取りなるべく早くホームで受け入れられる様に話し合いをしている。必要であれば退院後に医師から指示書をいただき法人内の理学療法士によるリハビリを行っている。</p>		
----	--	--	--	--

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
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に看取りの同意(「重度化・終末期対応指針」)の説明を行い、同意を得ている。実際に終末期近くなった際に掛かりつけ医を含めた話し合いの場を設けて再度の同意を得ている。掛りつけ医は24時間対応。 ご本人・ご家族が望む看取りをホームで出来る中で実現できるように支援している。 振り返りで課題を改善し、令和4年度にもコロナ禍の中で医療、ご家族との協力のもと看取りを行った。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成済み。コロナに対応するマニュアルもある。 マニュアルを参照し勤務する職員で対応し、必要であればオンコールによる医療従事者、ホーム責任者の指示を仰げる体制になっている。		
35	16	○災害対策 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	半年に1度防災訓練を行い、実施状況の振り返りも行っている。また災害時の食料の備蓄を倉庫で保管している。 そのうち1回は夜間想定で行うなど実施起こりうる危機に対応できるようにしている。 水害時の警戒レベルに応じて、屋内避難を実施している。避難場所に関しては法人の近隣大型施設が受入れ可能。避難の協力体制も構築している。		

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
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 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	居室は個室でプライバシーを損ねない環境とし、他者(医療機関含む)への情報提供の際には第三者に個人が特定されないようにプライバシーに配慮している。 事業所内で保管する個人情報は施錠できる場所で管理。 また入居の際に写真撮影への同意書にサイン頂くなど個人のプライバシーへの配慮を重視している。 プライバシーへの配慮、また入居者の人格を尊重した接遇に関しては法人内研修でも必須項目として取り上げている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の意思表示を尊重し、意思疎通の難しい入居者の方にも問いかけへの反応などから要望を汲み取る気付きを重視している。 また職員の気付きをカンファレンスなどで共有しケアに活かしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	その方の生活歴を重視し、お仕着せのスケジュールでない入居者本意の生活リズムを尊重している。 睡眠、食事、入浴や活動など入居者の生活リズムに合わせ支援している。		

39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援 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</p>	<p>ご家族・ご本人の思いを考えながら衣替えを行っている。季節に合わせた衣類の準備、更衣のお手伝いを行う。必要であれば家族に衣類を依頼している。</p> <p>起床時に限らず離床時の整容、髭剃りの支援など生活で出来ることは行っている。</p> <p>また月に1度の訪問理容も利用していただいている。</p>		
40	18	<p>○食事を楽しむことのできる支援 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</p>	<p>食事の準備、配膳、片付けにも入居者の状況に応じて関わっていただいている。本人用のエプロンを用意していただいている方もいる。</p> <p>プランターの栽培を行い、利用者と収穫し料理に用いた。</p> <p>月に一回、近くのスーパーでお刺身（刺身の摂取が難しい方はネギトロ）を注文し提供している。</p> <p>また毎月の行事に合わせた食事を企画し、トッピングや下ごしらえなどの準備段階から入居者に参加していただいている。</p> <p>誕生日には好きな食べ物を伺い、調理し提供する事もある。</p>		

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 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	入居者の食事・水分摂取量を1週間/1枚単位で記載し、中期的な摂取量の推移から必要があればアセスメントを行い改善する。 その方の状態に変化(体調・嚥下・体重など)があれば随時形状の変化(粥、刻みやミキサー)に対応している。 それでも接種が難しい場合は、医師の指示のもと経腸栄養剤を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけにて促しし、自力で出来ない方には支援を行う。 使う道具もその方に合った物を使用し、訪問歯科医の助言ももらっている。		
43	19	○排泄の自立支援 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	座位を保てる方は基本的にトイレに座って頂き、トイレでの排泄を支援している。 排泄支援した際には所定の用紙に記録して、リズムの把握に努めオムツやパットを過度に使用しない様に努めている。		
44		○便秘の予防と対応 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	十分な水分補給を意識しホーム内で実践している。また便秘が続く方には歩行などの運動を促し便秘の改善に努めている。 それでも排便が滞りがちな方には医師の指示のもと服薬による便秘対策をしている。		

45	20	<p>○入浴を楽しむことができる支援 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</p>	<p>入居者一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来るように、声掛けから入浴まで同じ職員が対応できる体制を整えている。 浴槽の湯は毎回入れ替え、入浴剤や、柚子湯、菖蒲湯などの楽しみも提供している。 介護度の高い重度の入居者の方もシャワー浴や清拭を行うなどホーム内で出来る範囲内での入浴を行い、ご家族とも情報を共有している。</p>		
----	----	---	---	--	--

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 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	生活歴に応じた夜間の環境整備や臥床時間の設定を行い快適な睡眠に繋げている。 夜間の不眠がある方はすぐに薬には頼る事はせず、根本の原因をアセスメントし解消に努めている。 それ以外にも高齢による体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して日中も休息できる環境を整えている。		
47		○服薬支援 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	配薬、服薬に関しては仕組み作りを重点的に行い、誰が行っても問題なく与薬できるものになっている。 落薬がないようスプーンを用いたり、ゼリーに混ぜて与薬し、与薬方法を共有している。 臨時薬や薬の変更があった場合にはご様子をしっかり観察し医師・看護師に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	その方の生活歴や人生を尊重する中で今までの楽しみや興味のある事に対して活動を支援出来るようにしている。 ホーム内だけで実施が難しい場合にはご家族の協力も得て行っている。		

49	21	○日常的な外出支援 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	近くの公園まで散歩、また中庭での外気浴など積極的に行っている。 感染状況に応じて、近くの店舗での買い物も行っている。 車からの花見をしたり気分転換にドライブに行く事もあった。年始には車で地域の氏神様に初詣に出かけた。		
50		○お金の所持や使うことの支援 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	入居者の希望に応じて個人で金銭管理を行い買い物をしていただいている。職員でノートに使用金額をまとめてもいるが、金銭をご自身で管理するリスクに関してはご家族にも説明し納得して頂いている。 他の入居者の方は外出の際など金銭を使用した際は次回の請求時に一緒にお支払いをお願いしている。		

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 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	年賀状や手紙を書く、また職員が代筆をする支援をしている。 施設の電話は子機を各居室にお持ちする事も出来るため電話を受ける事も出来る。 また携帯電話の持ち込みも可能で、操作が難しい場合は職員が取り次いでいる。		

52	22	<p>○居心地のよい共用空間づくり 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</p>	<p>床暖房、業務用加湿器など入居者の健康に配慮する設備を有している。 基本明るいリビングであるが華美にならず光の量にも配慮して落ち着いた環境になるように工夫している。認知症の高齢者に対する光・音の影響を職員全体に周知して生活音にも配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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</p>	<p>食事席の配置、テレビやソファ、ステレオの向きなどを工夫し家庭的で落ち着ける環境を整えている。 和室など居室以外にも一人で落ち着いて過ごせる場所も整備している。</p>	/	/
54	23	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮 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</p>	<p>居室には洗面台、エアコン、クローゼット、照明が備え付けになっている。 入居の際には馴染みの物（仏壇や箆笥、写真など）を居室に用意してもらい環境が大きく変わらず落ち着く環境をご本人、ご家族と一緒に整えている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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</p>	<p>共用スペースに関しては入居者の方の行動を妨げず安全な環境作りを行っている。 トイレなどの場所に関しては家庭的な雰囲気を壊さず、かつ入居者の方が場所が分からず困惑しない事を両立させ明記している。</p>	/	/

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホームわかたけ西菅田

作成日

令和5年7月12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	13	委員会での協議内容を研修のテーマとして取り上げ、各職員が問題解決へ向けて取り組み知識を得る事ができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会から研修へ繋げるシステムを構築できる。 ・全職員が研修に取り組み、問題やケアの共有をしながら知識を習得し、統一した対応ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・3か月毎の委員会で議題となった問題点を踏まえて研修を行う。研修後に各職員が報告書を提出する。 ・年間の研修計画を立てて、実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・7月中に年間計画を立てる。 ・計画通りに研修を行う。
2	5	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束等の適正化のための指針が未整備である。 ・身体拘束に関する研修を行い、身体拘束の理解を深める事ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 ・上記の指針に基づき、身体拘束等の適正化を徹底する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束に関する研修を年2回以上実施する。 ・研修では職員で話し合う場を設け、研修後に気付きや理解した内容を報告書に記して提出する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月までに1回目、令和6年3月までに2回目の研修を実施。
3	35	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策に備える 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害(地震・水害)に対しての避難計画があり、実施する事ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難計画の実施 ・備蓄の確保(定期的の確認) ・避難計画を確実に実施できるように職員全員がマニュアルを理解できる。 ・BCPを作成する。研修を通じて、職員に対してBCPの周知を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・7月中に避難訓練の実施。

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。