

2024（令和6）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

|               |                                  |                           |            |
|---------------|----------------------------------|---------------------------|------------|
| 事業所番号         | 1493300014                       | 事業の開始年月日                  | 2006. 4. 1 |
|               |                                  | 指定年月日                     | 2006. 4. 1 |
| 法人名           | 有限会社 水車の里                        |                           |            |
| 事業所名          | グループホーム 水車の里                     |                           |            |
| 所在地           | ( 226-0017 )<br>横浜市緑区新治町1101 - 2 |                           |            |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                   | 定員 計 18 名<br>ユニット数 2 ユニット |            |
| 自己評価作成日       | 2024. 10. 1                      | 評価結果<br>市町村受理日            | 令和7年1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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

新治市民の森に隣接した緑多い、恵まれた環境の中、一人ひとりのその人らしさを大切にしたい個別支援を入れています。また入居者さんが支援を受けるだけの一方的な立場にならぬよう、ご本人の意欲や力を発揮できるかわりを大切にしています。地域の防犯パトロールや町内一斉清掃への参加はもちろんのこと、入居者さんが社長（店主）を務めるアイスクリーム屋は地域貢献にもつながっています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和6年11月13日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年1月11日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所はJR横浜線「十日市場」駅から「若葉台中央」行きバスで約5分、「萱場公園入口」で下車し、徒歩4分ほどの閑静な住宅街の奥にあります。新治市民の森に隣接し、直ぐ前には事業所所有の畑が広がり、2階の窓からの見晴らしが素晴らしく、遠く丹沢の山並みも見渡せます。

<優れている点>

「誰もが『自分らしく』住み慣れた地域で共に支えあいながら安心して暮らせる地域福祉を創造します。」を理念として掲げ、事業所は「入居者の共同の住まい」として、入居者の思いや意向を大切に支援に努めています。神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設として他の事業所スタッフにも研修会を実施しています。食事は職員が調理し入居者の郷土料理や子供によく作った料理、得意料理をメニューに加えるなど食事を楽しめるよう工夫しています。入居者は地域活動への参加や、入居者が店主を務めるアイスクリームの販売を通じて地域に根付いた交流をしています。地域の子どもたち向けにイラスト入り「大ピンチずかん」を作成・配布して、事業所が子どもの「たすけて！」の避難場所だよと伝え、支援をしています。

<工夫点>

事業所は我が家。日本では昔から葬儀を自宅で行ってきた伝統があります。家族の意向に添い、看取り後に事業所でお別れの葬儀をしてお見送りをしています。入居者も近い人のお見送りが出来たことを受け容れ、喜んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム 水車の里 |
| ユニット名 | 霧が丘第一        |

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

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

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                            |                                                                                        |  |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                      |  |
| Ⅰ 理念に基づく運営 |      |                                                                                         |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |  |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                     | 開設当初よりステップアップしている現在の理念は「誰もが安心して暮らせる地域福祉」や「福祉の仕事の価値」を創造することを主な目的としています。またケアに悩んだ時には理念に沿ったケアであるか、振り返りをおこなっています。 | 「誰もが『自分らしく』住み慣れた地域で共に支えあいながら安心して暮らせる地域福祉を創造します。」を理念として掲げ、実践しています。事業所は「入居者の共同の住まい」であり、職員は入居者の思いや意向を大切に支援に努めています。                                                                 |                                                                                        |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                     | 地域の一員として、防犯パトロールや町内一斉清掃に入居者さん自身が参加しています。また入居者さんが店主を務めるアイス屋はさまざまな年代の方が来店し、常連さんも多く、自然と交流がおこなわれています。            | 区の境界に立地しているため2つの自治会に加入しています。入居者は清掃活動や防犯パトロールなどに参加し、地域の住民と交流しています。アイス屋は地域で愛され販売が1万個を超えています。地域の子どもたち向けに、事業所が皆の「大ピンチ」を助ける場所だよと、イラスト入り冊子作成しています。様々な場面で配布して周知し、子どもの「だすけて!」の支援をしています。 | 認知症の啓蒙活動を行政と共に数々実施しています。「大ピンチずかん」作成を機に、これからの社会を担う小学生たちが、認知症について楽しく学べるセミナーなどの開催が期待されます。 |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトとして、キャラバンメイトの仲間たちと情報共有を図りながら活動をおこなっています。また地域の方の認知症等に関する相談にも対応しています。                     |                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 定期的におこなわれる会議の他、避難訓練などにも参加いただき、さまざまな視点から、ご意見をいただいています。また事業所が企画したイベントの広報などにもご協力をいただいています。                      | 2つの自治会々長や民生委員、地域ケアプラザ職員、家族が参加し、活動報告や地域の行事連絡、家族からの質問など意見交換をしています。9月には会議当日に消防訓練を実施しています。通報・避難・水消火器訓練などを共に体験し、その後意見交換する機会を持っています。                                                  |                                                                                        |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 事業所の課題については意見交換し適切なサービスの提供につなげている。またグループホーム連絡会にて実施される市からの委託事業については積極的に参加し、スタッフの学びの機会としています。                  | 緑区生活支援課とは生活保護受給者の関連で連携しています。管理者は緑区主催認知症会議にグループホームの代表として参加しています。認知症サポーターキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を企画・開催し、講師を務めています。神奈川県グループホーム協議会々長の任にあり高齢者支援に幅広く取り組んでいます。                         |                                                                                        |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                                           | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                                      |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                              | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設として自施設のみならず、他の事業所スタッフを対象に研修会を行っています。また定期的にケアの振り返りをおこなっています。                   | 身体拘束のない介護に取り組んでいます。ドアなどは施錠していません。身体拘束適正化委員会は3ヶ月ごとに定例カンファレンスと同時に17:30から常勤職員・非常勤職員共に参加して実施しています。職員は3ヶ月ごとにオンライン研修で学び、虐待や身体拘束のないケアに徹して取り組んでいます。               |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                                      | 定期的に研修会を開催するとともに、不適切なケアを虐待の芽として捉え、OJTにて常にケアの改善をおこなっています。                                       | 虐待防止委員会は3ヶ月ごとに実施しています。理念の実践として入居者の思いや意向を大切にしたい支援に努め、職員の都合で「～しましょう。」と呼びかけることも入居者への強制として禁止しています。行動制限の言葉かけに気づいた際はその場で直ぐ注意をしています。管理者は、ストレスのない風通しの良い運営に努めています。 |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                                 | 定期的に研修会をおこなっています。また後見人として活動している管理者が、成年後見制度活用の必要性がある場合には関係者に相談を行っている。                           |                                                                                                                                                           |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                                                      | 契約の際には事業所のケアに関する考え方や事業所にてできること、できないこと等、丁寧な説明を心掛けています。また実費負担に関することや基本、家族にお願いすることなども事前にお伝えしています。 |                                                                                                                                                           |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                                                                   | 日頃から気楽に意見が発信できるような信頼関係づくりを心がけています。また入居者さんと開催するカンファレンスや家族との交換連絡ノートなども活用しています。                   | 家族との「交換連絡ノート」が入居者一人ひとりと、玄関に置かれています。入居者の意向に沿ったケアに日々努めると共に、家族との面会時やノートに記載された意見・要望に応えた支援を実施しています。ノートには事業所からのお願い事項も伝え、信頼関係を築き支援に繋がっています。                      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項目                                                                                              | 自己評価                                                                                          | 外部評価                                                                                                                          |                   |
|---------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                                 | 実施状況                                                                                          | 実施状況                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                      | 定期的開催している会議にて職員からの要望を確認しています。また可能な限りスタッフの意見や提案が実践できるよう心掛けています。                                | 毎月、全体会議などを職員が集まりやすいよう夜間に実施しています。職員の意見・提案は管理者に直接伝えられています。職員の意見により、半年に1回日帰り旅行を実施して箱根や沼津、河口湖などに出かけています。入居者の楽しみの1つになっています。        |                   |
| 12                  | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 代表者は管理者からの報告をもとに、検討をおこなっています。                                                                 | 管理者は働きやすい職場環境づくりに取り組み、職員の残業は夜間に実施している会議・研修会の時間のみとしています。有給休暇取得に配慮して勤務シフトを作成しています。日中の勤務は3人体制を堅持し、入居者に対する支援と共に職員の働きやすさにも配慮しています。 |                   |
| 13                  | 10   | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 人材育成についてはすべて管理者に一任されています。定期的な研修会の開催やOJT、外部研修などを積極的に活用し、学びの機会をつくっています。                         | 職員対象の内部研修会で認知症及び認知症ケアなど介護の基本を学んでいます。研修会は、ほぼ毎月実施され、職員は認知症ケアの知識・技術を学んでいます。新入職員の研修はシフト勤務の3人にプラスして配属し、OJTで丁寧に指導し育成しています。          |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 市の連絡会や県の協議会に加入し、他事業所との交流やネットワークづくりを行っています。また管理者は県の協議会の会長を務め、グループホーム全体の質の向上に取り組んでいます。          |                                                                                                                               |                   |
| 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。        | 独自のアセスメントシートやセンター方式等にて情報を収集し、ご本人が安心できる環境づくりに努めています。また入居直後は特に関わる時間を増やし、本人の思いを丁寧に聞くことを大切にしています。 |                                                                                                                               |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                        |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 入居前の段階から家族の不安や要望を傾聴することを大切にしています。また入居に至らない段階でも気軽に相談いただけるよう、声掛けを行っています。                                  |                                                                                                                                             |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 見学时等に伺った状況から、ホームで出来ないことや、現状に合ったサービスの情報提供などを行い、専門職としてその人に合った支援が提供できることを大切にしています。                         |                                                                                                                                             |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 毎月のカンファレンスは入居者の方と共に開催し、ご本人の希望やホームの状況などを共に話し合い、互いに助け合える関係性を大切にしています。                                     |                                                                                                                                             |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | ホームへの入居をきっかけに、今までの関係性が途切れてしまわないよう配慮しています。入居者さんが昔作っていた得意料理を娘さんと調理してもらったり、ホームのイベントにもお手伝い動員として参加してもらっています。 |                                                                                                                                             |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                 | 入居以前に通っていたなじみの場所へ出かけ交流を継続したり、携帯電話や手紙などでの交流も継続できるようサポートしています。                                            | 入居者の生活歴や馴染みの関係を家族からの情報などで把握しています。また、地元で暮らしてきた人を優先に受け入れ、入居者の昔馴染みの場所や知人たちとの関係が途切れないよう支援しています。地域でボランティア活動をしていた入居者にはその場所への訪問や知人たちとの会食の支援をしています。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                          | 外部評価                                                                                                                    |                   |
|-----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                   |      |                                                                                      | 実施状況                                                                          | 実施状況                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | ホームの中でも入居者さん同士が良好な関係を構築できるようサポートしています。仲の良い方との外出やユニット対抗のイベントなど、さまざまな工夫を行っています。 |                                                                                                                         |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退居後の相談にも柔軟に対応しています。年賀状やSNSなどを活用しながら交流を継続しているご家族もいらっしゃいます。                     |                                                                                                                         |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                      |                                                                               |                                                                                                                         |                   |
| 23                                | 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。                        | 個別の希望を叶えるホーム独自のミニケアプランを活用し、丁寧な意向の把握に努めています。                                   | 居室担当者が、毎月1つ入居者の希望を聞きとり確実に実行する「ミニケアプラン」があります。新聞のチラシやテレビを見ながら、食べたい物、行きたい所など一人ひとりの思いをそのままにせず、実現することで自分らしく楽しく暮らせるよう支援しています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | 本人との関わりの中から得た情報はホーム独自の「気づきシート」へ記入し、情報の共有に努めています。                              |                                                                                                                         |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                  | 生活リズムを大切にしながらも、その時々での本人の希望や気分に合わせて生活をサポートしています。                               |                                                                                                                         |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                      | 自己評価                                                                                             | 外部評価                                                                                                                                 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                          | 実施状況                                                                                             | 実施状況                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 家族の意向や往診医等の意見と入居者の方とのカンファレンス結果をもとに、再度カンファレンスを行い、ケアプランについて話し合いを行っています。                            | 毎月、全職員参加の定例カンファレンスでケアの内容を振り返り見直しをしています。入居者の生活には小さな変化があります。出来ることが増えた時は、新たな目標を掲げ、現状に合ったプランを作成しています。入居以来、同じ介護度を維持している人や介護度の低下した人も数人います。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                         | 日々の介護記録はもちろんのこと、「気づきシート」や「ヒヤリハット」「ミニケアプラン用紙」などを活用しケアプランの見直しを行っています。                              |                                                                                                                                      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                | 一人ひとりの状態に応じて柔軟なサービスの提供に努めています。重度化などにより、今までとは違ったケアを要する場合には近隣の施設に勤務するPT等による研修会を開催し適切なケアの提供に努めています。 |                                                                                                                                      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                          | 地域の一員として地域資源を活用するとともに、ホームも地域資源の一つとなるよう取り組んでいます。                                                  |                                                                                                                                      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                     | かかりつけ医については本人、家族の希望を入居時に伺っています。またホーム往診医とは適宜、情報を共有し入居者が安心して生活できるよう、連携しています。                       | 殆どの入居者が事業所での看取りを希望しているため、グループホームでの生活や認知症に理解のある協力医療機関を主治医にしています。内科と精神科の医師の訪問診療が月2回あります。夜間の急変など24時間対応することで、入居者や家族が安心して暮らせるよう努めています。    |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                       |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                     | 実施状況                                                                                 | 実施状況                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | 週1回の訪問看護と隔週の往診に同行している看護職員等とは適宜情報を共有し、適切な医療が受けられるよう努めています。                            |                                                                                                                                            |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | ホーム近隣の病院とは顔の見える関係性が築けています。また入院時にはサマリーにて情報提供し、また主治医からの病状説明についても必要があれば参加し情報の共有を図っています。 |                                                                                                                                            |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 契約時には重度化時、ターミナル時の指針をもとに説明を行っています。また状態に合わせ、必要時には往診医等と共に十分な説明を行うことを心掛けています。            | 終末期になると医療的な処置はせず、出来る限り口から食べ物を摂り、日常生活の中での看取りを実践しています。家族が泊まり、着替えやおむつ替えを一緒に行うなど、安心して最期が迎えられよう支援しています。長く暮らした事業所でのお別れ式では、家族、入居者、職員皆でお見送りをしています。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                             | 定期的に研修会を行っています。また緊急時の対応についてはマニュアル化され、適切な対応ができるよう努めています。                              |                                                                                                                                            |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。                                             | 消防署職員や地域の方にもご協力いただき、年2回訓練を行っています。また近隣住民の方には避難後の入居者の方の見守り等をお願いしています。                  | 避難訓練では、散歩など普段から馴染みの関係にある近隣住民との協力体制を築いています。火災時は2階の入居者がベランダに避難し、消防からの救出を待つ訓練を行っています。運営推進会議の際に消防訓練を行い、参加者からアドバイスや意見などもらえるよう計画しています。           |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項<br>目                                                                             | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                                |                   |  |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                     |                   |  |
| 36                      | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                 | 居室へ入室する際の配慮（ノック、事前の断りなど）や排せつ介助、入浴介助時の配慮など、気になるスタッフがいる場合はその場で声をかけ、早期改善を行っています。                  | 「入居者が自分のことは自分で決める」ことを大切に声かけをしています。職員の都合で行うのではなく、「～しませんか」と本人の意向を聞き、介助する時は、きちんと理由を伝えてから行うなど、適切な言葉かけが出来るよう努めています。                                      |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                      | 日々の生活の中で入居者の方が自己決定できるような声掛けの徹底を行っています。日常生活のさまざまな動作一つひとつ、本人に確認してからケアを行うことを大切にしています。             |                                                                                                                                                     |                   |  |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 起床や入浴の時間、食事のタイミングなど本人の希望や思いを尊重しケアを行っています。                                                      |                                                                                                                                                     |                   |  |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                   | 日頃より本人らしくおしゃれを楽しめるようサポートしています。コロナ禍に作成した入居者さんがモデルとなったファッション雑誌が好評で、普段の外出時等にもおしゃれができるようサポートしています。 |                                                                                                                                                     |                   |  |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 入居者の方の郷土料理をつくったり、食べたい献立を伺う機会をつくっています。食後は互いに協力しながら片づけを行っています。また外食へ出かける機会も多いです。                  | 入居者は郷土料理のきりたんぽやからし蓮根の作りかたを、生き生きとした表情で教えてくれます。子どもによく作った料理や得意料理を食事メニューに加えて料理を楽しむことが出来るよう支援しています。朝食にチーズトーストが定番の人には家族に届けてもらい毎朝自分で焼いて食べるなど、食習慣を大切にしています。 |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                       | 自己評価                                                                               | 外部評価                                                                                                                   |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                               | 実施状況                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。                 | 本人の嗜好を大切にしながら工夫を行っています。決められたメニューにこだわらず柔軟な対応を行うとともに安心して食事ができるよう状態に合わせた食事の提供を行っています。 |                                                                                                                        |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。                          | 本人の状態を確認しながら必要なケアの提供に努めています。また訪問歯科からの助言を参考にケアを行っています。                              |                                                                                                                        |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 安易におむつやリハパンを使用することはありません。現在も綿パンツを使用している方も多く、ご本人の自尊心、羞恥心に配慮しています。                   | 自立度の高い入居者の排便管理はしていません。訪問看護師に腸の動きを診てもらうことで、排便の確認をしています。入居して生活が落ち着き、排泄を失敗したくない気持ちに繋がって少しずつ失禁が減った人もいます。                   |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 安易に下剤に頼らず、食物繊維や乳製品を摂取していただいたり、腹部マッサージや体操などを取り入れています。                               |                                                                                                                        |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 可能な限り、本人の希望に合った入浴時間や入浴方法、入浴回数を心掛けています。                                             | 午前中は日課の散歩などで外出しているため、入浴は午後になります。自分で風呂の栓をして湯を張り、好きな時間に入る人、見守りなしで一人でゆっくり入る人もいます。車いすの入居者には、職員2人で介助を行い、安心して入浴できるよう支援しています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                            | 自己評価                                                                                          | 外部評価                                                                                                                             |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                          | 実施状況                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                                | 夜間ゆっくり睡眠がとれるよう、午前中にはしっかり活動（掃除などの家事や散歩等）し、夕食後はゆったり居室やリビングのソファで過ごせるようサポートしています。                 |                                                                                                                                  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。                                           | 薬の一覧表をファイリングし、いつでも確認ができるよう工夫しています。また下剤などの頓服薬を服用している場合は業務日誌裏のスケジュール表で情報共有し適切なケアが実践できるよう努めています。 |                                                                                                                                  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | 畑仕事や入居者が社長を務めるアイスクリーム屋をホーム内にオープンするなど、入居者一人ひとりが役割や楽しみをもって生活できることを大切にしています。                     |                                                                                                                                  |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 日頃から外出を楽しめるよう工夫しています。また中華街や海ほたる、東京タワーなどの距離であれば、すぐに希望に応えるよう心掛けています。                            | 午前中は毎日近隣を散歩して外気に触れ、近所の人と話をしたりすることで適度に疲労し、安眠に繋がっています。入居者の身体機能が上がってきているので、職員の提案により、半年に1回、日帰り旅行を計画しています。積極的に外出の機会を作り皆で楽しめるよう努めています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 自身で金銭管理されている方も多く、買い物時にご自身で会計される方も多いです。                                                        |                                                                                                                                  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                                | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                           |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                   | 実施状況                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                           | 携帯電話や手紙などでの交流を継続できるようサポートしています。                                                             |                                                                                                                                                |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 入居者さんの作品や思い出の写真、季節の飾り、みんなで作った日めくりカレンダーなどが飾られています。なるべく「施設」ではなく、「家」らしいことを大切にしています。            | 事業所前の畑では、畑仕事の好きな入居者が朝から作業をしています。リビングの隅には、居室に戻りたくない人が座るリクライニングチェアを置いています。2階の玄関前には、夕方になると綺麗な夕焼けがみえる場所があります。それぞれが自由に過ごすことが出来る居心地の良い空間になるよう努めています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。                                                         | 居室やリビングの他、ローカやエレベーター前にイスを設置したり、ホーム屋外にもベンチや縁台を設置し、さまざまな場所で過ごせるよう工夫しています。                     |                                                                                                                                                |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                          | 居室内はなじみのものが置かれ、少しずつホームでの思い出の写真などが飾られています。ご本人が居心地よいことを大切に、季節の衣替えなどもご本人が困らないよう、スタッフと共に行っています。 | 裁縫の好きな人は、15歳の時に買った愛着ある足踏みミシンを持ち込み、人形を縫っています。居室で観葉植物を育てるなど、趣味を継続し、好きな物に囲まれた過ごしやすい部屋になるよう努めています。携帯電話で家族と話をするなど自由に過ごせるよう支援しています。                  |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。                                            | 自身の居室が分かるよう入口を工夫したり、トイレの場所をある程度固定し、ご自身でトイレに行けることをサポートしています。                                 |                                                                                                                                                |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム 水車の里 |
| ユニット名 | 霧が丘第二        |

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

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

| 自己評価       | 外部評価 | 項<br>目                                                                                  | 自己評価                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                         |                                                                                                              |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                     | 開設当初よりステップアップしている現在の理念は「誰もが安心して暮らせる地域福祉」や「福祉の仕事の価値」を創造することを主な目的としています。またケアに悩んだ時には理念に沿ったケアであるか、振り返りをおこなっています。 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                     | 地域の一員として、防犯パトロールや町内一斉清掃に入居者さん自身が参加しています。また入居者さんが店主を務めるアイス屋はさまざまな年代の方が来店し、常連さんも多く、自然と交流がおこなわれています。            |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトとして、キャラバンメイトの仲間たちと情報共有を図りながら活動をおこなっています。また地域の方の認知症等に関する相談にも対応しています。                     |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 定期的におこなわれる会議の他、避難訓練などにも参加いただき、さまざまな視点から、ご意見をいただいています。また事業所が企画したイベントの広報などにもご協力をいただいています。                      |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 事業所の課題について意見交換し、適切なサービスの提供につなげています。またグループホーム連絡会にて実施されている市からの委託事業等にも積極的に参加し、スタッフの学びの機会としています。                 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                          | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                              | 実施状況                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業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。 | 神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設として自施設のみならず、他の事業所スタッフを対象に研修会を行っています。また定期的にケアの振り返りをおこなっています。                   |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                                      | 定期的に研修会を開催するとともに、不適切なケアを虐待の芽として捉え、OJTにて常にケアの改善をおこなっています。                                       |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                                 | 定期的に研修会をおこなっています。また後見人として活動している管理者が、成年後見制度活用の必要性がある場合には関係者に相談を行っている。                           |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                                                      | 契約の際には事業所のケアに関する考え方や事業所にてできること、できないこと等、丁寧な説明を心掛けています。また実費負担に関することや基本、家族にお願いすることなども事前にお伝えしています。 |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                                                                   | 日頃から気楽に意見が発信できるような信頼関係づくりを心がけています。また入居者さんと開催するカンファレンスや家族との交換連絡ノートなども活用しています。                   |      |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                             | 自己評価                                                                                          | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                 | 実施状況                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 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。                                      | 定期的開催している会議にて職員からの要望を確認しています。また可能な限りスタッフの意見や提案が実践できるよう心掛けています。                                |      |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 代表者は管理者からの報告をもとに、検討をおこなっています。                                                                 |      |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 人材育成についてはすべて認知症介護指導者である管理者に一任されています。定期的な研修会の開催やOJT, 外部研修などを積極的に活用し、学びの機会をつくっています。             |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 市の連絡会や県の協議会に加入し、他事業所との交流やネットワークづくりを行っています。また管理者は県の協議会の会長を務め、グループホーム全体の質の向上に取り組んでいます。          |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                 |                                                                                               |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 独自のアセスメントシートやセンター方式等にて情報を収集し、ご本人が安心できる環境づくりに努めています。また入居直後は特に関わる時間を増やし、本人の思いを丁寧に聞くことを大切にしています。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 入居前の段階から家族の不安や要望を傾聴することを大切にしています。また入居に至らない段階でも気軽に相談いただけるよう、声掛けを行っています。                                  |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 見学時等に伺った状況から、ホームで出来ないことや、現状に合ったサービスの情報提供などを行い、専門職としてその人に合った支援が提供できることを大切にしています。                         |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 毎月のカンファレンスは入居者の方と共に開催し、ご本人の希望やホームの状況などを共に話し合い、互いに助け合える関係性を大切にしています。                                     |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | ホームへの入居をきっかけに、今までの関係性が途切れてしまわないよう配慮しています。入居者さんが昔作っていた得意料理を娘さんと調理してもらったり、ホームのイベントにもお手伝い動員として参加してもらっています。 |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                 | 入居以前に通っていたなじみの場所へ出かけることで交流を継続したり、携帯電話や手紙などでの交流も継続できるようサポートしています。                                        |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                   | 自己評価                                                                          | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                       | 実施状況                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                 | ホームの中でも入居者さん同士が良好な関係を構築できるようサポートしています。仲の良い方との外出やユニット対抗のイベントなど、さまざまな工夫を行っています。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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。 | 退居後の相談にも柔軟に対応しています。年賀状やSNSなどを活用しながら交流を継続しているご家族もいらっしゃいます。                     |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                       |                                                                               |      |                   |
| 23                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                         | 個別の希望を叶えるホーム独自のミニケアプランを活用し、丁寧な意向の把握に努めています。                                   |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                     | 本人との関わりの中から得た情報はホーム独自の「気づきシート」へ記入し、情報の共有に努めています。                              |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                   | 生活リズムを大切にしながらも、その時々の方の希望や気分に合わせて生活をサポートしています。                                 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                            | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 家族の意向や往診医等の意見、入居者の方とのカンファレンス結果等をもとに、再度カンファレンスを行い、ケアプランについて話し合いを行っています。                                          |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 日々の介護記録はもちろんのこと、「気づきシート」や「ヒヤリハット」「ミニケアプラン用紙」などを活用しケアプランの見直しを行っています。                                             |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。               | 一人ひとりの状態に応じた柔軟なサービスの提供に努めています。重度化などにより、今までとは違ったケアを要する場合に近隣の施設に勤務するPT等に依頼し研修会を開催したこともあります。常に適切なケアが提供できるよう努めています。 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                         | 地域の一員として地域資源を活用するとともに、ホームも地域資源の一つとなるよう取り組んでいます。                                                                 |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                    | かかりつけ医については本人、家族の希望を入居時に伺っています。またホーム往診医とは適宜、情報を共有し入居者が安心して生活できるよう、連携しています。                                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                 | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                     | 実施状況                                                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | 週1回の訪問看護と隔週の往診に同行している看護職員等とは適宜情報を共有し、適切な医療が受けられるよう努めています。                            |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | ホーム近隣の病院とは顔の見える関係性が築けています。また入院時にはサマリーにて情報提供し、また主治医からの病状説明についても必要があれば参加し情報の共有を図っています。 |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 契約時には重度化時、ターミナル時の指針をもとに説明を行っています。また状態に合わせ、必要時には往診医等と共に十分な説明を行うことを心掛けています。            |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                             | 定期的に研修会を行っています。また緊急時の対応についてはマニュアル化され、適切な対応ができるよう努めています。                              |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。                                             | 消防署職員や地域の方にもご協力いただき、年2回訓練を行っています。また近隣住民の方には避難後の入居者の方の見守り等をお願いしています。                  |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項<br>目                                                                             | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                          |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                    |                                                                                                |      |                   |
| 36                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                 | 居室へ入室する際の配慮（ノック、事前の断りなど）や排せつ介助、入浴介助時の配慮など、気になるスタッフがいる場合はその場で声をかけ、早期改善を行っています。                  |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                      | 日々の生活の中で入居者の方が自己決定できるような声掛けを徹底し行っています。日常生活のさまざまな動作一つひとつ、本人にしっかり確認してからケアを行うことを大切にしています。         |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 起床や入浴の時間、食事のタイミングなど本人の希望や思いを尊重しケアを行っています。                                                      |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                   | 日頃より本人らしくおしゃれを楽しめるようサポートしています。コロナ禍に作成した入居者さんがモデルとなったファッション雑誌が好評で、普段の外出時等にもおしゃれができるようサポートしています。 |      |                   |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 入居者の方の郷土料理をつくったり、食べたい献立を伺う機会をつくっています。食後は互いに協力しながら片づけを行っています。また外食へ出かける機会も多いです。                  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。                 | 本人の嗜好を大切にしながら工夫を行っています。決められたメニューにこだわらず柔軟な対応を行うとともに安心して食事ができるよう状態に合わせた食事の提供を行っています。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 本人の状態を確認しながら必要なケアの提供に努めています。また訪問歯科からの助言を参考にケアを行っています。                              |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 安易におむつやリハパンを使用することはありません。現在も綿パンツを使用している方も多く、ご本人の自尊心、羞恥心に配慮しています。                   |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 安易に下剤に頼らず、食物繊維や乳製品を摂取していただいたり、腹部マッサージや体操などを取り入れています。                               |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 可能な限り、本人の希望に合った入浴時間や入浴方法、入浴回数を心掛けています。                                             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                                | 夜間ゆっくり睡眠がとれるよう、午前中にはしっかり活動（掃除などの家事や散歩等）し、夕食後はゆったり居室やリビングのソファで過ごせるようサポートしています。                 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。                                           | 薬の一覧表をファイリングし、いつでも確認ができるよう工夫しています。また下剤などの頓服薬を服用している場合は業務日誌裏のスケジュール表で情報共有し適切なケアが実践できるよう努めています。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | 畑仕事や入居者が社長を務めるアイスクリーム屋をホーム内にオープンするなど、入居者一人ひとりが役割や楽しみをもって生活できることを大切にしています。                     |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 日頃から外出を楽しめるよう工夫しています。また中華街や海ほたる、東京タワーなどの距離であれば、すぐに希望に応えるよう心掛けています。                            |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 自身で金銭管理されている方も多く、買い物時にご自身で会計される方も多いです。                                                        |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                   | 実施状況                                                                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                           | 携帯電話や手紙などでの交流を継続できるようサポートしています。                                                              |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 入居者さんの作品や思い出の写真、季節の飾り、みんなで作った目めくりカレンダーなどが飾られています。なるべく「施設」ではなく、「家」らしいことを大切にしています。             |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。                                                         | 居室やリビングの他、ローカやエレベーター前にイスを設置したり、ホーム屋外にもベンチや縁台を設置し、さまざまな場所で過ごせるよう工夫しています。                      |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                          | 居室内はなじみのものが置かれ、少しずつホームでの思い出の写真などが飾られています。ご本人が居心地よいことを大切にし、季節の衣替えなどもご本人が困らないよう、スタッフと共に行っています。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。                                            | 自身の居室が分かるよう入口を工夫したり、トイレの場所をある程度固定し、ご自身でトイレに行けることをサポートしています。                                  |      |                   |

2024年度

事業所名   グループホーム   水車の里  
作成日：        7年    1月    21日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                                                                         | 目標                                                                    | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容                                                                                          | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 2        | 認知症の啓蒙活動を行政と共に数々実施しています。「大ピンチずかん」作成を機にこれからの社会を担う小学生たちが認知症について楽しく学べるセミナーなどの開催が期待されます。 | 地域の子供たちを対象に「認知症を正しく理解してもらうこと」「グループホームを知ってもらうこと」を目的に子供たちが楽しく学べる機会をつくる。 | ①地域で児童や子育て世帯等のサポートを行っている団体等と連携をおこなうための情報収集を行う。<br>②上記団体等に協力を仰ぎ、認知症を正しく理解してもらうための勉強会を開催する。<br>③今後の連携に関し意見交換等を行う。 | 1 2 ヶ月         |
| 2        |          |                                                                                      |                                                                       |                                                                                                                 | ヶ月             |
| 3        |          |                                                                                      |                                                                       |                                                                                                                 | ヶ月             |
| 4        |          |                                                                                      |                                                                       |                                                                                                                 | ヶ月             |
| 5        |          |                                                                                      |                                                                       |                                                                                                                 | ヶ月             |