

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         | 1495000216                                | 事業の開始年月日                  | 平成23年2月1日 |
|               |                                           | 指定年月日                     | 令和5年2月1日  |
| 法人名           | 医療法人啓和会                                   |                           |           |
| 事業所名          | 医療法人啓和会 グループホーム小田                         |                           |           |
| 所在地           | ( 〒210-0846 )<br>神奈川県川崎市川崎区小田 4 - 1 1 - 9 |                           |           |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                            | 定員 計 18 名<br>ユニット数 2 ユニット |           |
| 自己評価作成日       | 令和5年11月25日                                | 評価結果<br>市町村受理日            | 令和7年5月2日  |

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

|          |                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

|                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 母体である医療法人との連携を積極的に推進しています。<br>昼夜問わず、入居者様急変に対する24時間訪問看護体制を実施。又、定期的な個人への訪問診療、外来での内視鏡検査等で入居者様のわずかな変化を見逃さないよう、日々医療・介護間で連携を図る事に努めています。更に、マッサージ師による訪問マッサージを行っています。<br>また、ご家族との信頼関係強化にも努めています。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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7年3月3日                            | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年4月18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東海道線及び京急線「川崎」駅より臨港バスに乗車し、約15分程の所にあります。近隣には法人の整形外科、歯科、内科の診療科があるクリニックや小学校、美容院、コンビニエンスストアがあります。<br><優れている点><br>法人の協力医療機関の医師と訪問看護師が連携しています。24時間対応のネットワークにより、安心して医療受診や相談できる体制があります。利用者は、内科医の訪問診療のほか、希望者に訪問マッサージの支援をしています。利用開始時より長年マッサージを継続している人は、ADLの維持が見られ、機能保持に繋がっています。緊急時においても体制が整っており、家族や職員の安心感となっています。看取り介護については、契約時に指針を示して説明しています。利用者が重度化し必要が生じた場合は、看取り介護の実施や特別養護老人ホームへの入所、病院への入院など、利用者一人ひとりの状況に沿った支援をしています。<br><工夫点><br>美容院ならではの椅子に腰かけ、大きな鏡の前でカットしてもらう理美容支援は、利用者の笑顔が見られる大切な場面となっていて好評です。敬老会では、利用者からの希望の多い赤飯と刺身と炭酸飲料を、クリスマスは目でも楽しめるよう特大のホールケーキを切り分けて食べる、正月のお節料理など、行事や好みに合わせた工夫をして食事を楽しめるようにしています。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 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  | 医療法人啓和会 グループホーム小田 |
| ユニット名 | 1 階               |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 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させている。<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。                     |   | 「個人の尊厳」「日常生活の「保持」「利用者の意向を尊重」「地域社会と連携」「開かれた施設づくり」等のホームの理念を貼付しており、共有・実践に努めています。  | 法人の理念「出会いとこれからを大切に」を基に、個人の尊厳や利用者の意向の尊重など、事業所独自の理念を掲げ、事務所に掲示し共有しています。職員は、家族や利用者からよく話を聞くことを心がけ利用者本位のサービス提供となるよう努めています。    |                   |
| 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。                     |   | 町内会に加入しています。近隣の方がいつでも見学できるように町内会長さんと連携しています。また毎月、町内のダンボール回収に参加して、地域の方と交流しています。 | 町内会に加入し、祭りへの参加や廃品回収に協力しています。希望者が利用する近隣の美容院とのつきあいがあります。コロナ禍前の歌や踊りのボランティアの受け入れ再開を念頭に置いています。事業所の理解を得る目的で町内の人々の見学を受け入れています。 |                   |
| 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。                   |   | ホーム隣りの美容室の方には、グループホームについて説明を行っています。お客様に施設の説明をしていただいております。                      |                                                                                                                         |                   |
| 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。 |   | 利用者の状況、空き状況、行事活動の報告しています。                                                      | 運営推進会議を偶数月に開催しています。町内会会長、地域包括支援センター職員、家族が参加しています。会議では、事業所の活動報告や利用状況などを伝え、参加者からクラスター発生時の食事の提供方法について意見を貰い、対策を話し合っています。    |                   |
| 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。           |   | 生活保護の利用者が入居しているので、毎月やりとりしています。また、介護保険の更新のやりとりも行なっています。                         | 川崎区の担当職員とは、介護保険要介護認定更新申請や区分変更などの際に連絡をしています。生活保護費を受給している利用者が複数人おり、担当職員と連絡を取り合って利用者の様子を伝えています。市主催のケアマネジャー更新研修に参加しています。    |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                          |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                       | 実施状況                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業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。 | 「身体拘束排除宣言」を貼付しています。また、3ヶ月に1度、身体拘束適正委員会と開き、身体的拘束について話し合いをしています。                                             | 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束などを行ってはならない事を運営規定に定め、身体拘束をしないケアに努めています。夕刻などに利用者が「帰りたい」と訴える場合は、行動を止めず玄関先に出て「暗いので明日にしてお茶を飲みませんか」など場面を変えて利用者が安心できるような対応をしています。 |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                                      | 入居者の着脱時・入浴時等に発疹・あざなどがあれば、記録・報告するようにしています。                                                                  | 管理者は職員が疲労やストレスで不適切なケアをしていないか、注意を払っています。丁寧な言葉遣いでも大声になるなどの変化が見られた時は、管理者が注意を促しています。虐待が疑われることを発見した際は、報告義務があることを職員は承知しています。                        |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                                 | 成年後見を利用されている入居者が1人活用されていました。                                                                               |                                                                                                                                               |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                                                      | 事前に書類を送り、一統して頂いた上で、契約時・解約時ともに、御家族と面談の上、漏れがないよう、十分な説明を行っています。疑問点は、その場で出来る限り解決を図っています。その上で契約書への記入・捺印を行っています。 |                                                                                                                                               |                   |
| 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。                                                                   | 家族会や御家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応しています。                                                         | 面会など家族の来所時やメール、電話で家族の意見や要望を聞き取っています。家族とドライブや外食などに出かけられるよう支援しています。「面会に行かれないので郵便が溜まったら郵送してほしい」と封筒と切手を託された家族の要望など個別の案件にも応じています。                  |                   |

| 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。                                      | カンファレンスや毎日の申し送りにおいて、発言できる機会を設けています。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう、心がけています。また、連絡ノートを活用し、スタッフが共有できるようにしています。 | 朝夕の申し送りや面談、ユニット会議で職員の意見や要望を聞き取っています。職員から介護ソフトの新規導入で、紙面とタブレット入力の二重対応による負担の軽減についての要望も聞いています。介護ソフトを活用する必要性を職員に伝え、理解を得て、管理者が指導しています。 |                   |
| 12                  | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めています。                                                                   | 人事評価制度があります。年1回面談を行い、管理者は、各職員の状況を把握し、休暇取得や勤務シフトの希望に沿うようにしています。治療費の還元や昼食代の補助があります。居室担当制にして責任を持つことで仕事のやりがいに繋げています。                 |                   |
| 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。          | 新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間は社員を中心に指導にあたっている。また、スライドショーを見て頂き、年間の行事や業務の確定をしてもらっています。                  | 入職時はOJTで育成し、夜勤が行えるようになる、常勤職員になれる仕組みがあります。管理者は、SNSで職員に研修への参加を促しています。管理者などが法人主催の情報公表必須の研修などに参加し、内容を伝達研修で共有しています。                   |                   |
| 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。 | 法人の研修会に参加してもらっています。管理者は月1回の同法人の管理者会議に出席し、他の施設の情報を得るようにしています。                                      |                                                                                                                                  |                   |
| 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。        | 話し合いを大切にしています。それまでの生活歴・ADLの状況・既往症等の把握に努めます。その結果、ご本人に安心して入所を検討して頂けるよう、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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | ご本人、ご家族共に施設の見学をすすめています。実際に施設を見て頂き、疑問・質問に対してお答えしています。施設を納得していただいたうえで入所につなげています。                        |                                                                                                                              |                   |
| 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。 | 生活歴・ADLの状況・既往歴の把握に努めています。そのうえでご本人・ご家族が必要としている事、求めている事を話し合いの上で見極めしています。希望にて訪問マッサージをにてADLの維持・向上を行っています。 |                                                                                                                              |                   |
| 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。                    | ご本人が長年培ってきた生活の知恵や生前の昔話等を職員側に発信できる機会を作るようにしています。また、洗濯物を一緒にたたんだり、お盆拭き、テーブル拭き等もやっていただいています。              |                                                                                                                              |                   |
| 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。     | 施設内での生活の写真をスライドショーとして、クリスマス会に上映しています。参加できなかったご家族には後日CDをご家族に送ってます。また、ご本人と共にイベントに参加して頂いたり、家族会開催を行っています。 |                                                                                                                              |                   |
| 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。                 | 年賀状を送ったり、関係が途絶えないように支援しています。携帯電話を持っているご利用者や、以前通っていた美容室に引き続き通っている利用者もいます。                              | 地域の美容院に出かけています。施設ではなく、美容院の業務用のイスに腰かけ、大きな鏡の前で髪をカットしてもらう事で、気分転換を図る利用者の笑顔が見られる大切な時間となっています。新聞購読や乳酸菌飲料の購入など、利用者の生活習慣の継続支援をしています。 |                   |

| 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。                | 仲の良い利用者同士を、席を近くに配置して、会話がしやすいように工夫しています。                                                                |                                                                                                                   |                   |
| 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。 | 長期入院の為、退去された方に対してお見舞いに行ったり、亡くなられた方に対して、お線香をあげに行ったりしています。関係性は大切にしています。また、退去された利用者の家族と年賀状のやりとりしている方もいます。 |                                                                                                                   |                   |
| 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。                        | 入居者一人ひとりに担当者を充てています。担当した入居者の意向等を把握してもらうよう、努めています。                                                      | 管理者は、利用者との信頼関係を築くようコミュニケーションを重視しています。入浴時や居室などでの何気ない日常会話や暮らしの中で観察し、思いや意向を汲み取っています。職員間の情報共有は申し送りや連絡ノート、SNSを活用しています。 |                   |
| 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。                    | アセスメント作成以降も、ご家族来訪時に随時、生活歴・生活環境等を伺い、継続的な把握に努めています。                                                      |                                                                                                                   |                   |
| 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。                                  | 毎日の記録記入や申し送り、また定期的かつ継続的な訪問診療体制により、日々の状況把握に努めています。                                                      |                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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。 | 御家族、職員らの意見を反映して、入居者の変化に対応した介護計画を作成しています。医療に関しても、利用者の既往歴、現病に対し、訪問医の指示等も含め、介護計画に反映しています。 | 入居時の本人・家族からの聞き取りや医師の意向を基に1年間のケアプランを作成しています。毎月のカンファレンスで随時モニタリングを実施し、変化があれば変更しています。訪問マッサージを多くの利用者に取り入れています。         |                   |
| 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。                        | 個人ごとに記録ノートがあり、職員の観察による気づきや入居者の変化等を記載しています。そのノートをもとに申し送りを行っています。また、ケアプランの見直しにも活用しています。  |                                                                                                                   |                   |
| 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。               | 本人の状況に応じて、訪問マッサージを提供しています。また、ご家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等にも柔軟に対応しています。              |                                                                                                                   |                   |
| 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。                         | 隣が美容室でご利用様が利用をしています。また、町内会の盆踊り大会にお声をかけて頂いて、入居者と一緒に参加しています。                             |                                                                                                                   |                   |
| 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。                    | 母体である医療法人のドクターの訪問診療を基本にしていますが、かかりつけ医がいる場合は連携をとりながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。               | 協力医療機関をかかりつけ医にし、24時間対応体制を取っています。家族対応で入居前からの専門医を受診している利用者もいます。月2回の訪問診療、毎週の訪問看護、希望者への歯科訪問もあります。診療時には管理者が立ち会いをしています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                             |                                                                                |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|      |      |                                                                                                                     | 実施状況                                                                                                   | 実施状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                                                              |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | 訪問診療でドクターと同行している看護職員に、申し送りや会議で共有した気づきや変化を受診時に報告、相談しています。また緊急の場合には、24時間電話で看護職員に連携が取れる体制になっており、活用しています。  |                                                                                                                  |                                                                                |
| 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。  | 入院時には担当の看護職に施設での現状を報告しています。また、寝たきりや認知症の進行を予防するため、御家族の協力も得ながら、早期退院を心がけています。また、退院時のサマリーを職員が通読するようにしています。 |                                                                                                                  |                                                                                |
| 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。 | ターミナルに向けた方針をまとめ、ご家族、医師、施設長、ケアマネジャーが話し合いの機会を持ち、十分な説明を行い、ご家族の希望に出来るだけ沿うよう同意書を作成しています。                    | 重度化や終末期に向けた方針を説明し、同意を得ています。医師が看取りの判断を家族に説明した後、事業所と家族が今後の方針を話し合います。法人内研修で看取り研修を実施し、ターミナルに向けて必要な体制がとれるように準備をしています。 |                                                                                |
| 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。                                             | 緊急時における対応の仕方は、職員が目につくところにマニュアルが貼付あります。応急処置に関しては、法人内での講習があり訓練を行っています。                                   |                                                                                                                  |                                                                                |
| 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。                                             | 避難訓練を実施し、記録を残しています。フロア内には避難場所までの地図を貼用しています。                                                            | 大雨で2階に垂直避難した例があります。非常食は水、缶詰を各階に備蓄しています。備蓄品は法人が管理しています。                                                           | 夜間想定を含め年2回の避難訓練、災害BCP、感染BCPの訓練を実施することが期待されます。品目、数量、賞味期限を記載した備蓄品リストでの管理も期待されます。 |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                   |                   |  |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                        |                   |  |
| 36                      | 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。                 | 言葉遣いや気遣いマナーに気をつけ、接するようにしています。また実際、人生の諸先輩方と接する気持ちで対応するよう心がけています。                       | 呼びかけは「さん」付けし、トイレや浴室の使用時はドアを閉めています。車いすの利用者が入浴後のおむつ交換に居室へ移動する際は、タオルでくるむなど、利用者の人格やプライバシーを損なうことのないよう心がけ支援をしています。                           |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                      | 入居者の想いを引き出せるよう、声掛けの仕方に工夫をしています。入居者が欲しい物はなるべく一緒に買物に行ったりしています。また、個別や集団も意識しています。         |                                                                                                                                        |                   |  |
| 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。 | 共同生活を視野に入れながらも、一人ひとりのライフスタイルを尊重し、出来る限りご本人のペースに沿った生活をしてもらっています。                        |                                                                                                                                        |                   |  |
| 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。                                   | 着用する洋服を自分で選択してもらったり、ヘアブラシをお貸ししています。また、理容院・美容院等は本人の希望に沿って行っています。地域の行きつけのお店に行ったりもしています。 |                                                                                                                                        |                   |  |
| 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。      | 行事に沿った行事食を提供しています。食事前に口腔体操を行い、むせこみなくおいしく楽しく食事をとれる様にしています。また、テーブル拭き、お盆拭きをして頂いています。     | メニューと食材が1週間単位で届き、ご飯とみそ汁を事業所で手作りしています。刻み食にも対応しています。行事食は職員が買い出しをしています。正月のお節やリクエスト食など、食事が楽しめるよう工夫をしています。敬老会では希望で赤飯と刺身、炭酸飲料などを用意し好評を得ています。 |                   |  |

| 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。                 | 個々に応じて、刻み・おかゆ・ペーストにしたり、医者からの指示で、塩分・水分制限をしています。また、毎食の摂取量と水分量を記録ノートに記載しています。                  |                                                                                                                                     |                   |
| 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。                          | 毎食後、口腔ケアを行っています。また、個々に応じて最後に職員が確認し、磨き残しのないように清潔の保持をしています。また、状況に応じて歯科受診をしています。               |                                                                                                                                     |                   |
| 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。          | 尿意・便意を見逃さないよう、観察・声掛けを意識しています。また、時間でトイレ誘導を行い、トイレで排泄・排尿できるように心がけています。                         | 排泄チェック表でパターンを把握しています。見守りの人や声かけ誘導する人、介助の必要な人などを支援し、トイレ内で排泄できるよう努めています。夜間も見守りや離床センサーで覚醒時に誘導する人、定時にトイレ支援を行う人などに対応し、トイレで排泄できるよう支援しています。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 水分補給を出来るだけ促しており、また、便秘の日数を記録し、申し送りにて情報共有しています。また、運動をしたり、おやつに乳製品を出したりしてなるべく便秘にならないように心がけています。 |                                                                                                                                     |                   |
| 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。 | 入浴は週2回行っています。入浴当日のバイタルサインや、ご本人の希望を考慮し、気持ちよく入浴してもらえるよう努めています。                                | 週2回、曜日を決めて午前中に入浴しています。転倒防止のため、浴室に滑り止めマットを敷き、ヒートショックに備えて温度管理をしています。職員2人の支援が必要な利用者もいます。入浴を嫌がる人にはタイミングを図り声かけを行い誘導します。                  |                   |

| 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。                                              | 昼食後に昼寝を取り入れています。また、日中、フロアでうたた寝しかけている入居者がいたら、居室で少し休むよう声かけや誘導をしたり、一人ひとりの体調に合わせ、休息を取れるよう、支援しています。    |                                                                                                                |                   |
| 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。                                         | 現在服薬中の薬の目的・副作用・用法・用量は誰でもいつでもファイルで簡単にチェックすることができるようにしています。また服薬の確認チェックリストを作成し、未服用や誤薬が起こらないよう努めています。 |                                                                                                                |                   |
| 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。                            | 絵が好きな方はぬり絵をして頂いたり、歌うことが好きな方に歌い出しを担当してもらったり、TV好きな方に出来るだけ好きな番組を観てもらえるよう配慮したりしています。                  |                                                                                                                |                   |
| 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るように支援している。 | 外出前に全員に質問をし、外出を希望する方を中心に支援を行っています。また、近くの商店街に買い物をしに行く利用者もいます。また、ご家族と一緒にお墓参りに行っている方もいます。            | 車いすの人を含め、利用者2人ずつ交代で職員と近隣の小学校を1周する散歩に出かけています。家族の支援で近所をドライブする人もいます。これから管理者は1、2階合同の花見や小学校の運動会見学、盆踊り参加などを再開する予定です。 |                   |
| 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。                            | 金銭の扱い方を理解している方は個人でお財布・お金を所有しています。また、購入したいものがある場合、職員は同行し、ご本人が自分で納得したお買い物ができるように、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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                           | 本人が希望する時は、連絡が取れるよう支援しています。携帯電話を持っている利用者もいます。                                                         |                                                                                                                                           |                   |
| 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。 | 温度計・湿度計を設置して、心地よい室温・湿度を保っています。日付けが分かるように目のつく所にカレンダーを設置しています。また、季節感かわるよう季節毎に飾りを変えたりしています。             | リビング、台所、廊下などの共用部は温湿度管理や換気に気を配っています。事務室や台所から利用者の様子が一望でき、安全確認をしています。体操やオンライン動画で懐メロを流す、クリスマスには大きなホールケーキをテーブルの上で切り分けて食べるなど居心地よく過ごせるよう工夫しています。 |                   |
| 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。                                                         | 2人掛け・3人掛けソファを設置し、独りになれたり、気の合う入居者同士で過ごせるよう、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。                                          | 危険性のない物であれば、ご本人が居心地よく過ごせるようにするため、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類・物品等、自由に持ち込んで頂いています。仏壇を置いている方もいます。                | 24時間換気装置があります。ドアに表札や飾りを付けている利用者がいます。居室に写真やお気に入りの小物、大きなテレビを持ち込んでいる人もいます。居室担当が衣類整理や日用品の補充、掃除の支援をしています。訪問マッサージを居室で受けています。                    |                   |
| 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ます。                                           | 車椅子でも歩行でも可能なバリアフリー仕様になっています。玄関から階段・廊下・トイレ・フロア・浴室等に手すりを配備しています。また、フロア・居室・トイレ・キッチン・洗面所・浴室等の段差は解消しています。 |                                                                                                                                           |                   |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | 医療法人啓和会 グループホーム小田 |
| ユニット名 | 2階                |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある        |
|           |                                                     |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |                                                     |   | 3. たまにある       |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     | ○ | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。<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。                     | 「個人の尊厳」「日常生活の「保持」「利用者の意向を尊重」「地域社会と連携」「開かれた施設づくり」等のホームの理念を貼付しており、共有・実践に努めています。  |      |                   |
| 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。                     | 町内会に加入しています。近隣の方がいつでも見学できるように町内会長さんと連携しています。また毎月、町内のダンボール回収に参加して、地域の方と交流しています。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | ホーム隣りの美容室の方には、グループホームについて説明を行っています。お客様に施設の説明をしていただいております。                      |      |                   |
| 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。 | 利用者の状況、空き状況、行事活動の報告しています。                                                      |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 生活保護の利用者が入居しているので、毎月やりとりしています。また、介護保険の更新のやりとりも行なっています。                         |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 「身体拘束排除宣言」を貼付しています。また、3ヶ月に1度、身体拘束適正委員会と開き、身体的拘束について話し合いをしています。                                             |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                                      | 入居者の着脱時・入浴時等に発疹・あざなどがあれば、記録・報告するようにしています。                                                                  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。                                                | 成年後見を利用されている入居者が1人活用されていました。                                                                               |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                                                      | 事前に書類を送り、一続きで頂いた上で、契約時・解約時ともに、御家族と面談の上、漏れがないよう、十分な説明を行っています。疑問点は、その場で出来る限り解決を図っています。その上で契約書への記入・捺印を行っています。 |      |                   |
| 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。                                                                   | 家族会や御家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応しています。                                                         |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                             | 自己評価                                                                                              | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                 | 実施状況                                                                                              | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | カンファレンスや毎日の申し送りにおいて、発言できる機会を設けています。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう、心がけています。また、連絡ノートを活用し、スタッフが共有できるようにしています。 |      |                   |
| 12                         | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めています。                                                                   |      |                   |
| 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。          | 新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間は社員を中心に指導にあたっている。また、スライドショーを見て頂き、年間の行事や業務の確定をしてもらっています。                  |      |                   |
| 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。 | 法人の研修会に参加してもらっています。管理者は月1回の同法人の管理者会議に出席し、他の施設の情報を得るようにしています。                                      |      |                   |
| <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。        | 話し合いを大切にしています。それまでの生活歴・ADLの状況・既往症等の把握に努めます。その結果、ご本人に安心して入所を検討して頂けるよう、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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | ご本人、ご家族共に施設の見学をすすめています。実際に施設を見て頂き、疑問・質問に対してお答えしています。施設を納得していただいたうえで入所につなげています。                        |      |                   |
| 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。 | 生活歴・ADLの状況・既往歴の把握に努めています。そのうえでご本人・ご家族が必要としている事、求めている事を話し合いの上で見極めしています。希望にて訪問マッサージをにてADLの維持・向上を行っています。 |      |                   |
| 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。                    | ご本人が長年培ってきた生活の知恵や生前の昔話等を職員側に発信できる機会を作るようにしています。また、洗濯物を一緒にたたんだり、お盆拭き、テーブル拭き等もやっていただいています。              |      |                   |
| 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。     | 施設内での生活の写真をスライドショーとして、クリスマス会に上映しています。参加できなかったご家族には後日CDをご家族に送ってます。また、ご本人と共にイベントに参加して頂いたり、家族会開催を行っています。 |      |                   |
| 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。                 | 年賀状を送ったり、関係が途絶えないように支援しています。携帯電話を持っているご利用者や、以前通っていた美容室に引き続き通っている利用者もいます。                              |      |                   |

| 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。                | 仲の良い利用者同士を、席を近くに配置して、会話がしやすいように工夫しています。                                                                |      |                   |
| 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。 | 長期入院の為、退去された方に対してお見舞いに行ったり、亡くなられた方に対して、お線香をあげに行ったりしています。関係性は大切にしています。また、退去された利用者の家族と年賀状のやりとりしている方もいます。 |      |                   |
| 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。                        | 入居者一人ひとりに担当者を充てています。担当した入居者の意向等を把握してもらうよう、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。                    | アセスメント作成以降も、ご家族来訪時に随時、生活歴・生活環境等を伺い、継続的な把握に努めています。                                                      |      |                   |
| 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。                                  | 毎日の記録記入や申し送り、また定期的かつ継続的な訪問診療体制により、日々の状況把握に努めています。                                                      |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 御家族、職員らの意見を反映して、入居者の変化に対応した介護計画を作成しています。医療に関しても、利用者の既往歴、現病に対し、訪問医の指示等も含め、介護計画に反映しています。 |      |                   |
| 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。                        | 個人ごとに記録ノートがあり、職員の観察による気づきや入居者の変化等を記載しています。そのノートをもとに申し送りを行っています。また、ケアプランの見直しにも活用しています。  |      |                   |
| 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。               | 本人の状況に応じて、訪問マッサージを提供しています。また、ご家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等にも柔軟に対応しています。              |      |                   |
| 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。                         | 隣が美容室でご利用様が利用をしています。また、町内会の盆踊り大会にお声をかけて頂いて、入居者と一緒に参加しています。                             |      |                   |
| 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。                    | 母体である医療法人のドクターの訪問診療を基本にしていますが、かかりつけ医がいる場合は連携をとりながら、適切な医療が受けられ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 |
| 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。                      | 訪問診療でドクターと同行している看護職員に、申し送りや会議で共有した気づきや変化を受診時に報告、相談しています。また緊急の場合には、24時間電話で看護職員に連携が取れる体制になっており、活用しています。  |      |                   |
| 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。  | 入院時には担当の看護職に施設での現状を報告しています。また、寝たきりや認知症の進行を予防するため、御家族の協力も得ながら、早期退院を心がけています。また、退院時のサマリーを職員が通読するようにしています。 |      |                   |
| 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。 | ターミナルに向けた方針をまとめ、ご家族、医師、施設長、ケアマネジャーが話し合いの機会を持ち、十分な説明を行い、ご家族の希望に出来るだけ沿うよう同意書を作成しています。                    |      |                   |
| 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。                                             | 緊急時における対応の仕方は、職員が目につくところにマニュアルが貼付あります。応急処置に関しては、法人内での講習があり訓練を行っています。                                   |      |                   |
| 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。                                             | 避難訓練を実施し、記録を残しています。フロア内には避難場所までの地図を貼用しています。                                                            |      |                   |

| 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 |
| 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。                 | 言葉遣いや気遣いマナーに気をつけ、接するようにしています。また実際、人生の諸先輩方と接する気持ちで対応するよう心がけています。                       |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                      | 入居者の想いを引き出せるよう、声掛けの仕方に工夫をしています。入居者が欲しい物はなるべく一緒に買物に行ったりしています。また、個別や集団も意識しています。         |      |                   |
| 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。 | 共同生活を視野に入れながらも、一人ひとりのライフスタイルを尊重し、出来る限りご本人のペースに沿った生活をしてもらっています。                        |      |                   |
| 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。                                   | 着用する洋服を自分で選択してもらったり、ヘアブラシをお貸ししています。また、理容院・美容院等は本人の希望に沿って行っています。地域の行きつけのお店に行ったりもしています。 |      |                   |
| 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。      | 行事に沿った行事食を提供しています。食事前に口腔体操を行い、むせこみなくおいしく楽しく食事をとれる様にしています。また、テーブル拭き、お盆拭きをして頂いています。     |      |                   |

| 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。                 | 個々に応じて、刻み・おかゆ・ペーストにしたり、医者からの指示で、塩分・水分制限をしています。また、毎食の摂取量と水分量を記録ノートに記載しています。                  |      |                   |
| 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。                         | 毎食後、口腔ケアを行っています。また、個々に応じて最後に職員が確認し、磨き残しのないように清潔の保持をしています。また、状況に応じて歯科受診をしています。               |      |                   |
| 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。          | 尿意・便意を見逃さないよう、観察・声掛けを意識しています。また、時間でトイレ誘導を行い、トイレで排泄・排尿できるように心がけています。                         |      |                   |
| 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。                          | 水分補給を出来るだけ促しており、また、便秘の日数を記録し、申し送りにて情報共有しています。また、運動をしたり、おやつに乳製品を出したりしてなるべく便秘にならないように心がけています。 |      |                   |
| 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。 | 入浴は週2回行っています。入浴当日のバイタルサインや、ご本人の希望を考慮し、気持ちよく入浴してもらえるよう努めています。                                |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                              | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                              | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。                                                | 昼食後に昼寝を取り入れています。また、日中、フロアでうたた寝しかけている入居者がいたら、居室で少し休むよう声かけや誘導をしたり、一人ひとりの体調に合わせ、休息を取れるよう、支援しています。    |      |                   |
| 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。                                           | 現在服薬中の薬の目的・副作用・用法・用量は誰でもいつでもファイルで簡単にチェックすることができるようにしています。また服薬の確認チェックリストを作成し、未服用や誤薬が起こらないよう努めています。 |      |                   |
| 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。                              | 絵が好きな方はぬり絵をして頂いたり、歌うことが好きな方に歌い出しを担当してもらったり、TV好きな方に出来るだけ好きな番組を観てもらえるよう配慮したりしています。                  |      |                   |
| 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。 | 外出前に全員に質問をし、外出を希望する方を中心に支援を行っています。また、近くの商店街に買い物をしに行く利用者もいます。また、ご家族と一緒にお墓参りに行っている方もいます。            |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 金銭の扱い方を理解している方は個人でお財布・お金を所有しています。また、購入したいものがある場合、職員は同行し、ご本人が自分で納得したお買い物ができるように、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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                           | 本人が希望する時は、連絡が取れるよう支援しています。携帯電話を持っている利用者もいます。                                                         |      |                   |
| 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。 | 温度計・湿度計を設置して、心地よい室温・湿度を保っています。日付けが分かるように目のつく所にカレンダーを設置しています。また、季節感かわるように季節毎に飾りを変えたりしています。            |      |                   |
| 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。                                                         | 2人掛け・3人掛けソファを設置し、独りになれたり、気の合う入居者同士で過ごせるよう、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。                                          | 危険性のない物であれば、ご本人が居心地よく過ごせるようにするため、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類・物品等、自由に持ち込んで頂いています。仏壇を置いている方もいます。                |      |                   |
| 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。                                            | 車椅子でも歩行でも可能なバリアフリー仕様になっています。玄関から階段・廊下・トイレ・フロア・浴室等に手すりを配備しています。また、フロア・居室・トイレ・キッチン・洗面所・浴室等の段差は解消しています。 |      |                   |

2024年度

事業所名 医療法人啓和会 グループホーム小田  
作成日： 令和 7年 4月 28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        | 23       | 思いやりや意向の把握   | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、<br>意向の把握に努める。 | 入居様一人ひとりに担当者を充ててい<br>きます。担当した入居様の意向等を把<br>握出来るよう努める。  | 12ヶ月           |
| 2        | 34       | 急変時や事故発生時の備え | 応急手当や初期対応の訓練の実施                 | 法人内研修に参加する。<br>ミーティングで参加できなかった職員<br>に研修の内容を伝え情報共有をする。 | 12ヶ月           |
| 3        |          |              |                                 |                                                       | ヶ月             |
| 4        |          |              |                                 |                                                       | ヶ月             |
| 5        |          |              |                                 |                                                       | ヶ月             |