

令和5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         | 1490900741                                       | 事業の開始年月日       | 令和5年4月1日  |
|               |  | 指定年月日          | 令和5年4月1日  |
| 法人名           | ALSOK介護株式会社                                      |                |           |
| 事業所名          | グループホームみんなの家・横浜綱島                                |                |           |
| 所在地           | (〒223-0052)<br>神奈川県横浜市港北区綱島東4-9-17               |                |           |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名         |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員           | 名         |
|               |  | 宿泊定員           | 名         |
|               |  | 定員計            | 18名       |
|               |  | ユニット数          | 2ユニット     |
| 自己評価作成日       | 令和5年12月9日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和6年7月29日 |

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

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

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

2023年4月1日に開設した新設ホームです。地域に商業施設や公園、自治会館など市街地としては賑やかで、地域活動や交流が積極的に出来る場所に位置しています。毎月第二水曜日には【ふらっとサロンひがし】という地域ボランティアが中心となっている交流サロンに参加しています。また、近隣の民生委員と関わりから弊社の外部向けの運動教室も開催しています。地域に根ざした活発な事業所を目指しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |               |           |
|-------|------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会    |               |           |
| 所在地   | 横浜市中区山下町2-3 日土地山下町ビル9F |               |           |
| 訪問調査日 | 令和5年12月26日             | 評価機関<br>評価決定日 | 令和6年6月30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)】

**【事業所の概要】**  
当事業所は、東急東横線日吉駅、もしくは綱島駅からバス便の利用となる。最寄りのバス停の周辺には中層マンション、共同住宅、戸建て住宅が立ち並ぶ住宅地だが、周辺は、大型商業施設もあり、利用者は散歩がてら出かけている。この度、相鉄線との相互乗り入れが始まり、さらにアクセスが良くなっている。

**【理念の実現に向けた取り組み】**  
事業所開設時に職員が考え作成した理念、「地域に根差した笑顔あふれるホーム」を掲げ、地域との繋がりを持ちたいと考えてきた。事業所の並びにある自治会館の掲示板で、近隣の民生委員が主催する「ふらっとサロン」の紹介を目にした管理者が、下見のうへ、まず1名の利用者に参加をした。参加者と一緒に折り紙や会話を楽しむ利用者の様子を見て、徐々に参加人数を増やし、現在は5~6名の利用者が参加している。その繋がりですらソロンのボランティアから「認知症の方への対応を教えて欲しい」と地域包括支援センターを通して話があった。またそれをきっかけに本部の指導員が講師になり、公民館で「安心ヨガ教室」を開催した。来年も実施の予定がある。

**【ブログの活用と家族会の開催】**  
開所間もないことから、利用者の環境の変化などを気にかけている家族に、日々の様子や行事などの情報をブログでタイムリーに発信している。また敬老会と同時に家族会を行い、家族と職員の交流の場となった。多数の家族の参加があり、次回の開催を待ち望む声も多くある。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | グループホームみんなの家・横浜綱島 |
| ユニット名 | 1階                |

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

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

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | グループホームみんなの家・横浜綱島 |
| ユニット名 | 2階                |

| V アウトカム項目  |   |                |
|--|---|----------------|
| 56<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。<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<br>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<br>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<br>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<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|  |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|  |   | 3, 職員の1/3くらいが  |
|  |   | 4, ほとんどいない     |
| 67<br>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<br>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                     | 地域に根ざした事業所づくりを目指しています。目標達成に向けて、地域包括や民生委員と連携を取り毎月1回の地域交流会に参加している。              | 開設時に、どのようなホームにしていきたいかを立ち上げのメンバーで話し合った。事業所の立地や地域からの入居者が多いことに鑑み、地域の方と交流し、利用者の社会性を維持していくため、理念を「地域に根差した笑顔あふれるホーム」とした。開設後も、近隣の方との繋がりを持つことを模索しながら、理念の実現に向け活動している。 |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している                     | 月に一回【ふらっとサロンひがし】に訪問し地域の人々との交流を深めています。ボランティアの方からの理解を深められるよう継続していきたい            | 事業所近隣の自治会館の掲示板で、地域サロン「ふらっとサロンひがし」の参加者募集を見た管理者が、利用者1名と一緒に参加した。それから毎月参加人数が増え、現在、5～6名の利用者が参加している。その縁で、公民館で行われる地域高齢者の健康増進教室に本部から指導員を派遣し、「ALSOK安心ヨガ」講座を開催した。     |                   |
| 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                   | 民生委員や地域包括センターの方と協力して今後は認知症カフェやグループホームとしての場所の提供をし、勉強会やカフェなど社会的社交場をしていきたいと考えている |   |                   |
| 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 | 奇数月の第二木曜日に開催しており、現状報告やイベントなどの情報交換を実施しています。地域包括から毎月のイベント情報のチラシを頂き情報を得ている       | 運営推進会議は開設時はコロナ禍の影響で制限もあったが、その後は対面で開催している。メンバーは民生委員、地域包括支援センター職員、管理者、ケアマネジャー、職員、利用者1名としている。自治会長にも声を掛けたが、今のところ参加はない。民生委員とは、事業所を勉強会などで地域に活用してもらおうと話をしている。      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 地域包括センター主催のケアマネの勉強会には実施。市町村との連携は現在取れていません                               | 開設間もないため、特に区の担当者との繋がりを持っていないが、今後は運営推進会議の報告書や、外部評価結果などを持参して顔の見える関係作りをしていく意向がある。地域包括支援センター職員とは、「ふらっとサロンひがし」での繋がりから、公民館での健康体操教室に本部の指導者派遣が実現している。   |                   |
| 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員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる | 定例で研修会及び委員会を実施している。参加できない職員には全員が知識を深められるよう議事録などや資料などを配布し周知している          | 職員全員が委員になり、身体拘束廃止委員会を2か月ごとに開催している。委員会では法人から毎回提示されるテーマに沿った動画を視聴し、それについて話し合いをしている。個々の職員の不適切な声掛けや発言が出る前に職員同士がコミュニケーションを取り、協力をして対応を行うことを心掛けている。法人の内部監査を、ホームに係る全職員対象にネット上で実施し、チェックリストをアンケート方式で回答して貰っている。   |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている  | 日々リスクマネジメント予防や危機管理に気を付けている。職員同士でもコミュニケーションをとりながら、意見をいえるような風通しの良い事業所を目指す | 虐待防止委員会も全職員が委員になり、身体拘束適正化委員会と交互に開催している。委員会では、法人が提示する「不適切ケア」「虐待の通報義務」などのテーマについて話し合っている。また7月の研修では、虐待防止の理解度テストなどを行っている。身体拘束適正化委員会や虐待防止委員会の議事録は全職員が確認済みのサインまたは押印をして、その結果を法人に提出している。管理者は職員と機会をとらえて話し合い、最近困っていることは無いか問いかけ、職員がストレスを溜めないように迅速に対応している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 社内研修や危機管理教育などを通じて勉強している。研修資料などを共有して知識を深める                           |  |                   |
| 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                      | 入居契約時に説明済み。日々の事は電話や一言通信などを通じてコミュニケーションを図っている                        |  |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | 相談窓口を設置している。基本的には管理者に相談・連絡するような体制。今後ご利用者様へ向けての家族アンケートなど実施したいと考えている。 | 利用者の日々の暮らしや行事の様子は、事業所のホームページのブログでタイムリーに発信している。ブログは多くの家族が閲覧をしていて、楽しみにしている方も多。現在面会は人数制限をして、事前予約制で行っている。9月には敬老会も兼ねて家族会を開催した。ほとんどの家族の参加があり、次回の予定を尋ねる家族も複数いる。また毎月、居室担当者が利用者ごとの近況や医療報告等を写真入りの「ひとこと通信」に記載して送付している。家族からの個々の要望や問い合わせ等は、連絡ノートで共有している。新築建物に多く見られる冬場の結露対策を尋ねる声や、散歩をさせて欲しいなどの要望には丁寧に対応している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                 | 月一の職員会議を通じて近況などの報告をしている。個々では半年に1度面談を実施して相談などを聞いている                   | 毎月、フロアごとに職員会議を行っている。シフトの都合で参加できない職員には後日、議事録を回覧して周知している。計画作成担当者が、変化等のある利用者についての意見を求め、意見交換・情報共有し、ケアの連携に努めている。また管理者がレクや物品の在庫管理などの各担当を職員に振り分け、ボトムアップで意見や提案を求めている。職員から、レクリエーションの企画や物品購入、室内装飾等についての意見が上がり反映している。  |                   |
| 12   | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | フロアリーダーを中心に現場の業務が円滑にいくよう実施している。個別にて面談などをして働く環境確保に努めている。人員配置換えなど実施済み。 | 職員の目標設定をもとに管理者が人事考課を行い、日頃の職員の勤務状態をエリアマネージャーに報告し、処遇に反映している。休憩室が各フロアに有り、手足を伸ばして気分転換できる環境が整備されている。法人へのハラスメント相談や、産業医への相談ができる体制があり、風通しの良い職場環境づくりを目指している。職員から、仲間がよい、管理者にも話がし易いなどの声があった。法人が産休や育休、定年後の再雇用制度などを整備している。法人として介護職員の「ヘルプ機動隊」制度が有り、人員不足などに対応する要員となっている。 |                   |
| 13   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている     | 社内研修制度があるため、能力に合わせた研修の推奨をしている。また、資格取得にも目を向け介護未経験者には初任者研修を受講するよう勧める。  | 職員は、半期ごとに目標設定をし、各々が目指すポジションや資格等を本部にも提出している。本部に人材開発部があり、自社の教育機関での資格取得や各事業所の研修計画、職員の段階的な教育等々を担っている。そのほかに他課からの個人情報保護や、モラル、マナー等の基礎研修もある。研修受講後は、必ず研修報告書をWEB上でその日の内に本部に提出している。  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 研修ではリモートワークでの画面上での交流がある。他には勉強会や会議などで他の事業所の管理者に来てもらうこともある。 |      |                   |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 主に、ケアマネージャーによる利用者のヒアリング実施しケアプランに反映されている。日々の聞き取りは申し送りノートにて随時反映して共有している        |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 面会、ケアプラン作成時、一言通信がメインとなる。他日々の事など電話連絡などを通して家族との信頼関係の構築に努めている                   |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | どのような生活を希望しているのか本人からヒアリングをする。意思疎通が出来るご利用者様が多い為、しっかり反映できるよう職員で共有する。ケアプランに反映する |      |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 信頼関係を構築できるような環境を重視している。レクリエーションは活発に実施。年齢や性別関係なく受け入れられるよう日々のコミュニケーションの重視している  |      |                   |
| 19                   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 居室担当をはじめ、面会に来た家族には明るく挨拶をして迎え入れる。最近の状況などを話して職員の顔や名前を覚えてもらえるよう努める              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 自分がしたいこと（買い物や散歩）希望に添える様にサポートする  | 開所間もなく自立度が高い利用者が多いことなどから、入居前の生活の延長を支援している。多少の援助はするが、携帯電話を自分で管理できる方も複数名いる。新聞を購読して、株価や企業の業績などの数字を見る方や、起床後、身支度を整え、化粧をするのが日課になっている方もいる。家族が購入してきたテレビ番組情報誌で、見たい番組にチェックを入れ、スポーツ観戦を楽しむ方もいる。また自発的に編み物、クロスワードなどの趣味を楽しんだり、日記を毎日つける方もいる。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 共有フロアの配置換えなどをして人間関係など雰囲気を考慮した席にしている。居室に籠りがちな方にもレクリエーションなどに参加していただけるよう声掛けを必ずする |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 家族との関係性の構築はとても重要で、ご利用者様のことだけに限らず話しやすい雰囲気を作る。                                  |  |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                            |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |  |  |  |                   |
| 23                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。  | ケアマネが中心となり本人へのヒアリングを実施している。何をしたいのかどのようにサポート出来るのか具体的にプランに記載してもらう                        | 自分の意見や意思を伝えられる方がほとんどだが、意思表示や発語が少ない方はいる。計画作成担当者が、利用者に「どうして欲しい」「何がしたい」などを聞き取り、介護計画に反映させる事もある。家族に介護計画について希望を聞き、事業所だけでは対応ができない場合は、家族に協力を依頼している。また、できるだけ普段の会話から思いや意向を引き出すようにしている。   |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 生活歴から何が好きであるかの把握をしつつ、今この環境で出来る事を一緒に考え支援している。   |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 好きなことに支援できるように、新聞を定期購読したりスポーツ観戦が好きな方には自室で楽しんでもらえるようサポートしている。個別にて居室担当者の意見を反映したりもしている    |  |                   |
| 26                         | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 特に、家族から支援について質問や状況を聞かれた時には必ずケアプランに沿った内容で話をしていく。ADLの低下による支援の変更などに関しても連絡して理解を得られるようにしている | 利用者全員が新規入居者で、個別の介護計画を重視して、出来る事、出来ない事等をケアの中で見極め、2か月で見直している。計画作成担当者が家族に前回の介護計画を見せ、希望を聞いている。そのうえで、他の職員が日常のケアの中で気づいた事等を集約して、介護計画の見直しをしている。その後は短期目標6ヶ月、長期目標1年としている。ケア記録はタブレットを用い、介護計画に基づいた具体的なサービス内容に沿った24時間の記録にして入力している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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               | 記録に落とし込むこと以外にも申し送り＋ノートに随時アップすることで、全員の状況把握に努めている。またフロア会議にて他の職員の意見も反映させる                  |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる      | 新設事業所なのでその辺りは前例がないので動きやすい。ホーム全体でなく個別ケアに重点を置いて考えていきたいです。※【ふらっとサロンひがし】は家族も同伴して楽しんでいるなど。   |   |                   |
| 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                | ホームの歩道の草むしりをしたり、近隣を散歩をして近所の人々の目に触れる環境をつくっている  |   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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            | ご利用者だけでなく、家族の意向を反映させているケースが多数ある。今まで十数年通っているクリニックへの通院継続や、薬の効能への理解から家族、Dr、看護師、職員のムンテラ実施など | 従前からのかかりつけ医に家族同行で受診している方や、協力医療機関の訪問診療を受診している方がおり、家族の意向に沿った受診の支援をしている。服用している薬や医師の変更等については、医師や家族に意見照会をしている。小さな怪我や傷などは社用携帯で撮った画像を医療機関に送り、医師に電話で指示を仰ぐケースもある。歯科衛生士が週1回の口腔ケア、歯科医師が月2回必要な治療に訪問している。週2回、系列の訪問看護ステーションから看護師が来所し、利用者の健康管理をしている。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 協力医療機関への報告、連絡、相談は随時実施している。日常的な医療に関しては訪問看護師へ報告、すぐに対応策など反映してもらい職員への共有に努めている               |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |  |
|------|------|--|--|--|--|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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  | 外部のかかりつけ医に関しては、主に家族を通じて情報の共有をしている。又、それが困難とした場合診療情報提供書を作成してやり取りをしている。 |  |  |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 家族への理解が重要であるため、日々の状況報告などをこまめに行っている。※現時点では看取りケアの該当者なし                 | 入居時に、利用者が重度化した場合や、看取り介護についての事業所の方針を話して家族の理解を得ている。ホームでの看取りを希望されている家族もいるが、開所から現在のところは救急搬送もないため、今後必要に応じて対応していく予定にしている。重度化や、看取り対応の研修は必須研修に組み込まれているため、年1回実施している。  |  |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 救急対応ファイルを作成。特に夜間帯などに発生した場合には手順を追って出来る様に記載済み。定例会ではないが随時実施して話し合える状況    |  |  |
| 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   | 年2回避難訓練を実施。避難経路や備蓄品、利用者の誘導を確認できるようマニュアル作成済み。                         | 開所直後に消防署長が立ち会い、AEDの訓練とBCPの検討会議を行っている。9月に避難訓練を実施したが、年明けに再度訓練を予定している。毎月「防災管理維持台帳」に基づいた自主点検チェックを実施している。また自営消防隊の編成及び任務分担、防火防災マニュアル、避難確保計画、自然災害発生時における業務継続計画を作成して災害対策を行っている。「防災用備蓄一覧」に沿って3日分の飲料水、レトルト食品等の備蓄と、防寒用品、簡易トイレ、熱源、発電機、テント、日用品等を屋上の倉庫や各階の収納庫に備えている。 | 地域との連携や協力関係の構築が今後の課題です。運営推進会議などで地域と相互協力について、意見交換されることを期待します。また参集する訓練を検討されることを期待します。さらに、災害時に、事業所内の家具や家電の転倒、飛び出しなどがないように今一度点検される事を提案します。 |

| 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  |
| 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                 | 言葉がけにおいては、自分ではわからないことが多い為、周りの職員が声掛けを行えるよう努めている。第三者が聞いた時に不快に思わないような声掛けを常に意識する | 開所から9か月経過して馴れ馴れしさも出てきている点など、利用者や家族との距離の取り方が難しいと管理者は考えている。利用者ができることを職員が先回りして援助したり、利用者の許可なく居室に物を取りに入る等、利用者の尊厳に配慮した接遇の大切さを感じている。ホームのブログ等、SNSへの発信の際の写真等の使用には、個人情報保護の観点から、家族のほか職員からも同意書を得ている。パソコン、タブレットはパスワードで管理している。また個人情報を含む書類は施錠できるキャビネットに保管している。 | 開所から1年を迎えるこの機会に、今一度、利用者や家族との距離の取り方や、尊厳に配慮した接遇の在り方などを職員会議などで話し合うことを期待します。 |
| 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                      | レクリエーションの行事参加をはじめ、今何をしたいかの意思決定はご利用者様の意見を尊重する。参加したくない場合は無理をせず強制しない。           |   |  |
| 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 | 何か行事イベントがある時には、参加の有無など本人の意思決定を尊重している。  |   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 以前から使用していたお気に入りのネックレスや時計などの自身で選択しておしゃれが出来る様にしている。家族の希望あり                     |   |  |

| 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 |
| 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   | 食事に関して個々の食べやすいような形態で提供している。食が細い人にはふりかけ、海苔など個人で自由に使用できるよう家族に持参いただく<br>食器片付けに関してはお盆ふきなどを取り入れている。 | 食事は3食とも委託業者から配達されたチルド食を湯煎で温めて提供している。ご飯と汁物は職員が手作りをしている。食器は自宅と同じようにすべて陶器にしている。朝食は週2回、パン食を取り入れている。時には利用者の希望に合わせて寿司や、チキンなどのテイクアウトを利用している。誕生日は利用者に「何が食べたいか」を聞き、希望に合せた品を提供している。季節のイベント食も委託業者から配達される。職員の提案で利用者が参加する手作りおやつレクを企画し、月1回程度実施している。利用者は配膳や食器拭きなど職員と一緒にやっている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 食事量や水分量が確保できるよう、適宜お声掛けをしている。   |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                | 毎食後口腔ケアを実施している。また、週1回、歯科衛生士の口腔ケアを実施している。   |  |                   |
| 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 |  | 布パンツを使用して、自立でトイレで排泄できる方が1階、2階合わせて10名以上いる。いつトイレに行ったのか、排便はあったのか等は自己申告のため把握が難しい点もあるが、利用者の自主性を尊重している。夜間は睡眠を優先して、夜間のみ、パッドやおムツの使用、全介助に切り替えるなど、できるだけ利用者の負担が少なくなるように支援している。利用者毎の排泄のパターンをタブレットに入力して把握している。トイレの清掃は夜間帯に行うほか、日中は使用の都度行なっている。                               |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                          | 家族に牛乳や他水分を持参いただき自然な排泄を促す。他内科往診の際に服薬などで調整している。         |   |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 週に2回入浴されている。入居者様主体で入浴間隔を調整して実施している。                   | 入浴は週2回、1日3名の方が入っている。脱衣場での見守りのみで自立で入浴できる方が8名おり、自分で洗髪する方もいる。3方向から介助でき、左右にスライドする浴槽と、取り外しの可能なリフトキャリーを備えてあり、浴槽を跨げない方も湯に浸かっている。従前から入浴を好まない方の対応には苦慮して、いろいろ試しているが、未だ解決策を見いだせていない。毎日入浴剤を入れたり、季節の柚子湯など入浴を楽しめるように工夫をしている。好みのシャンプー、ボディーソープを使う方や、居室にドライヤーを備えて自分で髪を乾かす方もいる。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                           | 夜間帯は睡眠状態を確認するために定時の巡視をしている。眠れない入居者様にはお声掛けをし、入眠を促している。 |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                      | 2週間に1度内科往診の際に服薬内容を改めて必要に応じて調整している。                    |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている         | 体操や歌など入居者様に合わせて、取り入れ、また気分転換に外気浴も取り入れている。              |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 【ふらっとサロンひがし】に参加するため、外出される。また、天気の良い日は散歩や外気浴を取り入れている。                                     | 直ぐ近くの自治会館で月1回開催されるサロンへ出かける方が5～6名いる。夏以降は、散歩がてら近くの大型商業施設に出かけ、フードコートでおやつやアイスを食べたりすることもある。家族が面会に来所した際にも、一緒に買い物や外食に出かけている。9月～10月の気候の良い時期には、リビングを出た場所に位置する中庭でお茶会を楽しんだ。時には中庭で地域の方と交流をする方もいる。外気浴を勧めているが、「日焼けが嫌」と出ない方もいる。開所時には、事業所の前の遊歩道に咲く桜の花見をした。 |                   |
| 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  | 入居者様が金銭管理をすることは無いが、入居者様が何か必要なものがあれば、適宜外出をして購入をしている。                                     |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 入居者様のご家族様や親戚から連絡があった際は、本人と電話越しに話せることを伝え、希望があれば電話で会話ができるよう支援している。携帯電話持参の利用者様もいる          |  |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 今の季節がいつなのかわかるようにカレンダーや飾り付けをし、季節を感じて頂けるよう支援している。<br>また、気分が落ち着くようなBGMを流し、居心地の良い空間作りをしている。 | 落ち着いた色合いで統一された室内のリビングは、一面が大きな掃き出し窓で、天気の良い日は明るい日差しが差し込んでいる。リビングの壁には折り紙で作った季節の花々のタペストリーを飾り、季節感を演出している。共有空間は廊下の幅も広く、消火器を壁に収納できるように安全に配慮した造りになっている。対面式の台所で職員は食事の支度をしながら、利用者に話しかけ見守りをしている。訪問当日、利用者は、壁の大型モニターに映る動画配信の体操を行っていた。                   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている             | リビングで入居者様同士で話し合える空間を作っている。<br>1人が好きな入居者様には一人になれるよう一人部屋の居室を用意している。                    |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 各居室には本人が使用していた衣類や生活用品を置いている。<br>また、アルバムや写真などを飾り、居心地の良い空間作りを心がけている。                   | 居室には、洗面台、クローゼット、チェスト、介護用ベッド、寝具、照明、エアコン、防災カーテンが備え付けられている。利用者は仏壇、小さなテーブル、椅子などの家具類や、テレビ、時計、カレンダーなどの生活用品、家族の写真や置物などを持ち込んでいる。化粧する方は、洗面台に化粧品やファンデーションなどを置いている。利用者は居室では、本を読んだり、編み物をしたり、テレビを見たりと思い思いの時間を過ごしている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 入居者様が出きる事は自分でして頂き困難なところは職員が介助している。<br>自立支援に向け、カンファレンスなどを用いて、職員が一丸となって入居者様のケアを実施している。 |   |                   |

# 目標達成計画

事業所名

グループホームみんなの家・横浜綱島

作成日

令和6年7月25日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題  | 目標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|--|---|------------|
| 1    | 12   | 1年が経過した所で、事業所の良い点や改善がはつきりわかってきました。特に、職員個人が仕事に対する考え方・やりがいなど個々で違う為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きたい | 課題として、個別で話をする機会を多く持てるよう努める。管理者だけでなく、フロアリーダーも業務を円滑に回すために仕事を振り役割を与える事を中心に現場の業務が円滑にいくよう実施する | 管理者が個別面談をランダムに実施していく。又リーダー会議を実施し今各フロアで何が問題で課題があるか共有する。業務効率（生産性向上と退職防止）が上がると思えられる      | 4か月        |
| 2    | 49   | 戸外に出かけられるよう支援に努めている。が普段自立の方に偏ってしまう点が課題である。普段行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族の協力を得ながら出かけられるように支援したい        | 2, 3ヶ月に1回家族、職員、利用者と外食イベントを実施する。家族が外出することを期待していたり喜んで下さる方が多いと感じたため継続できるように努めていく            | フロアリーダーが企画、発案をして家族へ手紙を作成し案内をつくる。参加希望の家族には期限内に参加する旨を電話していただき家族とコミュニケーションを取りながら進めていく    | 3ヶ月毎       |
| 3    | 10   | 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  | ブログに関して、ホームの出来事ご利用者の様子を日々感じていける様こまめに更新していく   | 今まで管理者がブログの作成UPしていたが、各フロアの出来事を介護職員目線で更新できるような仕組み作りをしていく。                              | 1か月        |
| 4    | 15   | 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        | 1階フロアにて看取り介護のご利用者様がいらっしゃるため家族、医療、介護との協力体制を今一度確認する。いざとなった時の職員対応を事前に周知しておく                 | 計画作成者を中心に、日夜ケアの方法や緊急時などの連絡手段、普段から訓練しておくことで安心して業務を遂行できるだけでなく、家族にも安心して過ごして頂ける様な体制を整えていく | 2ヶ月        |
| 5    |      |   |  |   |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。