

2023（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	1475000731	事業の開始年月日	平成14年12月1日
		指定年月日	平成14年12月1日
法人名	有限会社ワーカーズクラブ		
事業所名	グループホーム秋桜の里		
所在地	(210-0847) 神奈川県川崎市川崎区浅田2-17-20		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名 ユニット数 1 ユニット
自己評価作成日	令和5年9月11日	評価結果 市町村受理日	令和6年2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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

ご利用者の尊厳を支え、共同生活の中でも「個」を重視し、その人らしく当たり前の生活が継続できるようスタッフ全員で支援しています。また、いまだに新型コロナウイルス等の感染症の影響が続く中、感染症が発生した場合でも個々の生活の変化を最小限にできるよう普段から感染症の対策を取り入れながら支援しています。安心、安全で楽しく笑いの絶えない居心地のいい環境で暮らし続けていただけるよう、ご利用者同士、スタッフも含め良好な関係を気づいていけるよう支援しています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年12月1日	評価機関 評価決定日	令和6年2月15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「川崎」駅からバスで20分、浅間前下車徒歩約5分の産業道路から少し入った商業・住宅街にあります。軽量鉄骨2階建ての2階に入っている、1ユニットのグループホームです。

<優れている点>

住宅型の建物の事業所は、利用者全員の日々の様子を知ることができています。事業所前のベンチに集まった近所の高齢者の悩み事や困りごとの相談を受けたり、職員全員が自転車通勤圏に居住し、管理者の家族も一緒に働くなど、地域密着型を実践した家庭的なグループホームです。民生委員や京町地域包括支援センターと地域の独居老人の支援や情報交換し連携にも努めています。「個」を重視するという理念のもと、事業所内ルールで縛ることを極力避け、食事時間や入浴時間など、一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を心掛けています。行事や食事ははじめ、手すりの設置場所やオムツの種類など、自主的に挙がる職員の意見や提案を取り入れています。ゴールデンウィークや年末年始の職員の休暇の優先や夜勤帯を管理者家族が担うなど、職員が働きやすい環境に重きを置いています。職員定着率にもつながり長年在籍者が多いのも特徴です。

<工夫点>

週の半分の昼食と夕食は、調理専門の職員が手作りしています。専門の職員を雇用することで、介護職員の負担にならないよう日々の業務の効率化を実現しています。行事食などは業者に発注したり、出前をとることで外食の気分を味わいプロの味を楽しんでもらえるように工夫しています。

### 【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	グループホーム秋桜の里
ユニット名	1

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	入り口に理念を掲示し、地域密着サービスの意義を職員全体で確認することにより、地域での生活の継続を重視し、事業所と地域の関係性を大切にしたい理念を共有し実践につなげるよう取り組んでいる。	「一人ひとりの意思を大切にしながら、地域の一員として楽しく生活」が6年前に職員と共に作った理念です。出来る限り事業所のルールや団体行動で、日常行動を縛ることを避けています。食事や入浴の時間を、可能な範囲で個々の希望に合わせています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	感染予防のため利用者が地域とのつながりの機会はなくなっているが、管理者が運営推進会議や近隣者等と連携を図り、地域の単身高齢者や支援が必要な方の情報交換や支援を行うことを通じ関係性の継続を図っている。	事業所前のベンチに集まった近所の高齢者の悩み事や、困りごとの相談を受けています。民生委員や京町地域包括支援センターと地域の独居老人の支援や情報交換し連携にも努めています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	近隣や民生委員等から地域の認知症の方の相談があった場合は受け入れも含め相談にのっている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	事業所からの活動報告を行い、参加者から質疑応答、助言等を受け双方での会議になるよう取り組んでいる。	京町地域包括支援センター、民生委員、田島支所のケースワーカー、家族、利用者が出席します。入居状況・行事などの主な出来事・医療関係事案・事故報告・今後の予定などを報告し、質疑応答をし助言を受けています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	高齢支援担当や生活保護担当、地域包括支援センターや医療機関相談員等を定期的に連絡を取り、利用者の権利擁護に関する相談や施設の稼働状況の報告を行っている。また、困難ケースなどの受け入れ相談もおこなっている。	川崎市役所と川崎区役所は共に駅前で、同時に訪問しやすい環境です。介護度区分変更は高齢障害課、生活保護関係はケースワーカーを通じて保護課と折衝しています。生活保護支給者の入居を、包括支援センターを通じて区から要請されることもあります。	

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 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。	安全確保や危険防止を優先するケアではなく、利用者様の自由な暮らしの中での見守りを強化している。玄関も鍵をかけず自由に外に出られる環境にしている。また、定期的にミーティングにて指針の確認を行っている。	安全管理に気を配り、利用者の自由を優先しています。支援現場の職員の意見を取り入れて、手すりの完備・センサーの活用など安全管理を徹底しています。「自由」と「安全」について、日頃から家族とのコミュニケーションを良く取ることにより、理解を得ています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	日々の暮らしの中での不適切な言葉かけ、不適切なケアとは何か？ミーティングで確認を行ったり、自己の対応を振り返り、職員間での意見交換を行うことにより気づきを持ち虐待防止に努めている。	虐待と意識しなくても心理的な虐待になり得る場合があるなどについてミーティングで話し合いをしています。職員同士、互いの気付きを心掛けています。職員の体調管理にも配慮し、休暇の取得は当然の事、残業ゼロを確立しています。	来年度からの義務化を控え、虐待防止委員会の設置など、必須項目の準備が期待されます。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見が必要なケースでは入居相談の時点で高齢者担当に相談を行っている。また、入居時に、日常生活自立支援事業の支援を受けているケースでは成年後見制度の利用に繋げ、進捗状況に合わせ職員に説明を行い理解を深めるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、重要事項の説明を丁寧に行うと共に、重度化や看取りについての対応方針、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者家族とは随時メールや電話で利用者の体調報告、支援方法や様子の報告、相談、各種手続きや申請などの相談をおこなっている。また、支援に必要な内容については内容を職員へも周知している。	家族への状況報告や相談は、家族の都合を考慮し、メールのやり取りが増えました。介護度の区分変更や購入物の相談、季節ごとの衣服の交換や、センサー設置の了承などで、家族の意見を聞いたり確認をしています。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	代表者が管理者を担っており、常に現場で職員と同じ目線で共に考えながら支援を行うことにより日常的に意見や提案を聞きできる限り反映させている。できないときは理念や、方針、制度等を説明し代替案を一緒に考える様になっている。	安全管理に関する職員からの有効と思われる意見は、代表者である管理者は直ちに実現しています。オムツの種類を選定など介護支援に関しては、職員意見を尊重しています。利用者からの実現不可能な希望には、出来ない理由を丁寧に説明しています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	日々の会話の中から契約内容等について確認を行い、本人だけでなく家族の理解を得ながら働きやすい環境整備を構築できるように努めている。	夜勤契約や土日の勤務無し契約など、職員ごとに異なる契約の内容を互いに確認し合い、職員の家族の理解も得ながら不公平感のない職場環境作りを心掛けています。ゴールデンウィークや年末年始は極力休暇が取れるように、管理者家族が協力しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	新人職員に対しては、期間を設けマンツーマンのOJTの体制をとり、ご利用者様との関わり方、介護方法、記録の書き方等、事業所内での業務について丁寧な指導を行うよう努めている。また、研修案内等を回覧し、1人年1回程度は外部研修に参加できるよう努める	資格取得者の研修費用は、事業所が全額支援しています。新人教育は、現場支援方法から事務的な作業が一応こなせる迄の間、1対1のOJT教育をしています。年に1回、全職員が外部の研修に参加できるように、資料を提供し奨励しています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	コロナにより外部とのかかわりが無くなり、現在も改善できていない。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居相談があった時は、必ずご利用者様と面談を行い、心身の状況把握を行い、ご利用者様の思いに寄り添い、職員がご利用者様に受け入れて頂ける関係性を築くよう努めている。また、他ご利用者様との良好な関係作りにも努めている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居までの、ご利用者様とご家族様の関係性、今日までの経緯、ご家族様の思い等を、時間をかけて聴き、受け止めながら関係を築くようにしている。また、ニーズを探ることにより入居の必要性を明確にするようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居相談時、早急な対応が必要と判断された場合は、行政に相談等行いながら、可能な限り柔軟な対応を行っている。適切な対応のためニーズを明確にし、地域のネットワークを持ち、連携を保ち迅速に対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日々の暮らしの中で、ご利用者様の思いをや、不安、喜びを知り、共感し、理解するよう努めている。支援する側支援される側という立場ではなく、共に生活するという意識でお互いが協働しながら日々楽しく和やかな生活が送れるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	日々の暮らしの中で、可能な限りご家族様に関わっていただけるよう、入居相談時より説明を行っている。日々の暮らしでの気づきや出来事、ご利用者様の思いを細かくご家族様に伝え協力を得ながら一緒に支えていける関係づくりに努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ禍のため外出や面会ができないが電話で話をさせていただき直接かかわりが持てるようにしている。	コロナ禍の外出自粛が続いたことより、利用者の外出意欲が薄らいでいます。電話の取り継ぎは行っています。刺繍や、歌が好きな人などもあります。以前、禁煙者が外出先で喫煙者を見て、復活しそうなった難しい事例もあります。	

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 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。	職員が間に入り関わりを持つ機会を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後もご家族と連絡を取っており相談等があった場合は代弁者として各所と連絡をとっている。また、ご家族にかわり申請や手続等の手伝いも行っている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	12	○思いや意向の把握 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。	日々ご利用様とかかわりを持つなかで、行動や表情、発する言葉等から思いを汲み取り把握するよう努めている。意思疎通が困難なご利用様は、ご家族様、今まで関わってこられた方と、本人にとって何が最良なのかを一緒に検討している。	一人ひとりの思いを利用者の日頃の会話の中や、行動から汲み取っています。「綺麗な文字を書き続けたい」という元書道家の入居者の思いを検討し、漢字ドリルを勧めて取り組んでもらうことで意向に添えるようにした事例があります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居相談時の情報と、日々の暮らしの中で、ご利用様の生の言葉から得られる情報、その情報を通してご家族様から得られる情報、それらを蓄積しながら、ご利用様の全体像を知ることができるよう努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご利用様一人ひとりの生活リズム、できること、わかることを把握し、日々の暮らしの中で、やりたいことを支援しながら職員間で情報交換を行い全体像の把握に努めている。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご利用者様、ご家族様に日々のかかわりの中で、思いや意見を聞きご利用者様の望む生活が可能な限り実現できるよう介護計画に反映させている。また、ミーティングの中で職員間での話し合いを行い計画に生かしている。	介護計画は、家族の意向を汲んだうえで半年ごとに作成をしています。また、2ヶ月に1回、18時より開催している全員参加の会議でモニタリングを実施しています。日々の申し送りの際に職員から出た提案は、訪問看護師の意見を聞いたうえで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 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。	〇〇様の日という個々のケア記録に、ご利用者様の言葉、暮らしの様子、心身の状態、職員の気づきを記録し勤務開始前に確認を行っているが、記録を活かしきれず実践や介護計画に繋がられていないことがある。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご利用者様、ご家族様の状況に応じて、受診の送迎や必要な支援は柔軟に対応を行い、それに伴い職員の勤務人数を増員するなど柔軟な対応に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	感染予防のため外出の機会が減っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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。	ご利用者様、ご家族様の希望を確認し医療を受けられることを基本とし、現在は協力医療機関の月2回往診を受けられています。急な体調不良時等は医療機関へ連絡し臨時の往診や指示を仰ぎ必要な場合は職員付き添いの下、受診を行っています。	月2回、協力医療機関の医師と看護師が訪問しています。看護師には24時間連絡がつくようになっていきます。歯科医の訪問診療は月に1回で、口腔ケアを中心に実施していますが、義歯作成などには随時対応しています。皮膚科などのかかりつけ医の受診には職員が同行をしています。	

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 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。	協力医療機関の医師、看護師と気軽に電話相談、情報交換が出来る関係性が出来ています、常にご利用者様の健康状態や状態変化に応じた支援を行えるよう、協力医療機関と24時電話での相談が出来る体制を構築しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	担当医と病状説明を含め話しをする機会を持ち、ご利用者様の支援方法等に関する情報提供を行い、ご家族様との回復状況等の情報交換を行いながら、速やかな退院支援に結びつけている。また、入院中もこまめに訪問し、現状把握を行っています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	その都度必要に応じ意思確認を行っている。重度化した際にホームの設備や医療体制に不安がある方は特養の申し込み等の支援を行っている。	契約時に入居者と家族から終末期に対する考えを聴いています。重度化した場合には、再度、家族に考えを確認をしています。事業所は看取りに対応していますが、ほとんどの入居者が協力医療機関で最期の時を迎えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変や事故発生時に備えて、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。応急手当から、その後の連絡方法、対応方法等についても全ての職員が対応できるようにしている。また、管理者は近隣に住んでいるため5分以内に駆けつけられる体制になっている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難訓練、避難経路の確認、初期消火等の訓練を定期的に行い、消防署の協力を得て検証訓練を行っている。地域の協力体制については、町内会でお願いしたり運営推進会議でお願いしている。ホームから徒歩5分圏内の小学校が避難所となっている。	災害時用備蓄品は、賞味期限が近くなったものから食事の際に提供し避難食を食べ、味の確認などを行っています。随時、追加補充をしています。長期保存可能な飲料水は、3ヶ月分が用意され職員も使用しています。火災時には近隣住民の協力を得られるよう、日頃から顔の見える関係を築いています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	支援が必要な時は、ご利用者様に意思確認を行い気持ちを大切に考えさりげないケアに努めている。ご利用者様、一人ひとりのその人らしい姿を大切にし常に誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	排泄誘導など羞恥心が伴う支援の際は周囲に気づかれにくいような声掛けをするなど配慮しています。入居者の名前は、原則、姓で呼んでいますが、利用者の心地が良い、反応しやすいように名前でも呼ぶ場合もあります。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	一人ひとりの状態に合わせて、本人が意思決定しやすい言葉かけを行っている。状況に応じて複数の選択肢を提案しご利用者様一人ひとりが意思決定できる場面をつくるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの生活ペースを大切にし、ご利用者様の個に合わせた対応を心がけている。ご利用者様の希望を確認し、相談しながら外出したり等、個別対応に努めている。毎日ではないが職員の勤務人数を増やし柔軟な対応を行っている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご利用者様の、個々の生活習慣に合わせて本人の意向に沿ったスタイルを把握して一緒に決めている。また、季節ごとにご家族に確認の上、洋服の購入等の支援も行っている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	家事等が好きな方には参加していただいているが、希望されない方には無理強いしていない。	週の半分の昼食と夕食は、調理専門の職員が手作りしています。専門の職員を雇用することで、日々の業務の効率化や介護職員の負担軽減などを実現しています。行事食などは業者に発注したり、出前をとることで外食の気分を味わいプロの味を楽しんでもらえるように工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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。	食事の様子を随時医師へ報告し、食形態等の変更を行っている。また、個々の嗜好に合わ柔軟なメニューを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後洗面所にて口腔ケアを行っている。一人ひとりの力に応じた歯磨きの支援を行っている。義歯使用のご利用者様には、就寝前の口腔ケアで義歯を預かり消毒を行っている。年1回協力歯科医療機関の歯科検診、随時歯科往診を行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を可能な限り支援するよう努めている。排泄の確認表を使い、尿意の無い方も前回の排泄から時間を見計らい随時誘導を行っている。夜間も巡回時だけでなく個々のパターンで随時誘導を行っている。	座位が保持できる入居者に対しては、トイレで排泄を促しています。時間や様子を観察して誘導をしています。認知症の症状により排泄のプロセスが分からなくなった利用者には、排泄行動を掲示し伝えることで改善した事例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄確認表を活用し、便秘の状態を把握している。起床時の水分補給と食事内容、特に食物繊維の多い食材を使用したメニュー作りを行っている。暮らしの中から身体を動かすことの大切さを常に意識して活動性を高めるよう努めている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の希望に沿って入浴していただいている。毎日入りたい方は毎日、入浴が嫌いな方は、職員の言葉かけや対応の工夫を行い入浴していただけるよう支援している。個々の身体状況に応じ福祉用具等を使用し快適な入浴が出来るよう努めています。	週3回、自宅で入っていたように午後に入浴できるように支援しています。入居者の希望に合わせて適宜対応をしています。入浴を億劫がる入居者に対しては、無理強いをすることなく、言葉がけに工夫をしたりすることで対応しています。入浴剤で楽しい入浴ができるような工夫もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 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。	日中の活動性を高め、生活リズムを整えるように努めている。夕方からの時間の過ごし方に配慮を行い、夕食後からの一人ひとりの就寝に向けてのリズムが安定するよう居室での過ごし方（温度や明るさ等）を工夫するように努めている。		
47		○服薬支援 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。	お薬情報のファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。個別のお薬ケースで管理を行い、服薬時は手渡しを行うか、口腔内に入れ確実に内服されていることを確認している。医療専用のノートを作成し全職員が把握できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個々の心身の状況に合わせ生活の中で家事活動等に参加していただき役割を持ち集団生活の中で支えあいながら生活できるよう支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ禍により行っていない。 希望者には近隣の散歩を行っている。	車の往来が少なく古くからの商店が立ち並ぶ商店街に散歩をしながら買い物に行っています。スーパーマーケットで買い物をすることもあります。事業所玄関先にベンチを設置し、外気浴をする入居者もいます。	車利用の外出再開や、近隣保育園との世代間交流の実現が期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金は紛失等のトラブル防止のためホームにて管理している。希望者には週1回嗜好品等の購入を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 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。	ご家族様や、親戚の方の協力、理解を得て電話をかけたり、かけてきていただいたりしている。日々の暮らしの中での言動で思いを把握し、職員からの声掛けを行うとともに、電話しやすい雰囲気づくりに努めています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご利用様が多くの時間を過ごす共用空間はやや狭く感じるが、季節の行事を取り入れた飾りつけを季節ごとに行っている。	廊下の目が行き届かない場所には見守りカメラが設置し、入居者の安全に配慮をしています。一人ひとりのリズムで生活できるように入居者個々のテーブルを用意しています。不快にならないテレビの音量にも配慮し、新聞紙折りなど取り組んでいる利用者もいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	コロナ禍により利用者同士が集う場所は作っていない。独りでゆっくり過ごせるよう居室で快適に過ごせるよう職員間で検討している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れたものがご利用様にとって一番安心でき、リロケーションダメージも少しは小さくなるのではないかと説明している。ご家族と相談しながらご利用様が居心地良く過ごせるよう努めている。火気を使用するもの意外は制限はしていません。	居室はすべて2階に位置し、陽当たりが良く、明るい雰囲気となっています。クローゼットは備え付けですが、使い慣れた家具を持ち込んでいる入居者も多くいます。転倒防止のため大き目のテーブルを手すり替わりにしている人もいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	一人ひとりの身体状況に合わせ、手すりの増設や、浴室の改修等を実施した。ご利用様のわかる力を活かして生活していただくため、状況に合わせて、ミーティング等で職員間で話し合い安全、安心して日々活動が出来るよう環境の整備に努めている。		

2023年度

事業所名 グループホーム秋桜の里  
 作成日：令和6年2月 20日

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	7	虐待の防止の徹底に向け、全職員での虐待の防止に対しさらなる意識づけ、ストレスマネジメントや働きやすい環境の整備が必要	制度の理解、チームにて虐待防止を徹底する環境を作る。	ミーティングにて制度の理解、事例検討にて全職員で共有する。管理者との個別面談を行い、職員へのストレスマネジメントや働きやすい環境整備をお行う。	6ヶ月
2	49	コロナ禍により外出等に機会が無くなっている。	外に出る機会を作り、生きがいや楽しみが持てる。	利用者の希望を聞き、感染状況や家族の協力を得ながら行っていく。	3ヶ月
3	19	コロナによる面会制限等が長期間続いたことにより面会制限解除後も来られる家族が少なくなっている。	コロナ前のように気軽に来ていただける。	カンファレンスなどを通じ来ていただく機会を作り、利用者、ご家族が直接会える機会を作る。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月