

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	1471903094	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社 レオパレス 21		
事業所名	あずみ苑津久井浜		
所在地	(〒239-0843) 神奈川県横須賀市津久井1-16-57		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input 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6年11月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月6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)】

<p>利用者様が自宅のように過ごしていただける様、又、自宅で出来ていた事を継続して出来る様心がけています。洗濯物を干したりたたんだり、ご自分の役割として積極的に行って頂く様支援しています。体力低下防止の為、毎日ラジオ体操を行っています。</p> <p>在宅クリニック医師の月2回の往診と訪問看護ステーションの看護師の週1回の訪問、薬剤師の月一回の訪問を受け、しっかり健康管理を行っています。ご希望により歯科往診やメンタルクリニック往診も個別に対応しています。</p> <p>敬老会はお寿司の出前でお祝いし、DVD鑑賞して楽しんでいただきました。クリスマス会にはピザやチキン・ケーキを召し上がっていただきました。毎月おやつレクリエーションを企画し一緒におやつを手作りし大変喜んでいただいております。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の予防のため、玄関での面会になっておりますが必要に応じて居室でも対応しております。</p> <p>理念のゆっくとゆったりと地域の中でその人らしい生活を目指しています。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和6年12月3日	評価機関 評価決定日	令和7年2月19日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の概要】 事業所は、京浜急行久里浜線の津久井浜駅から徒歩で11分ほどの住宅地に立地する準耐火構造の木造2階建てのグループホームである。法人はシルバー事業として首都圏中心に特定施設入居者生活介護施設、通所介護事業所などを運営している。</p> <p>【利用者・家族と職員の良い関係】 開設当初から在籍する職員を始め、在籍10年程の職員等、勤続年数の長い職員が多いため、利用者も安心して生活している。「こころの元気」をコンセプトに利用者のやりたい事や、自宅で出来ていた事の支援をしている。体力低下防止のため、朝と午後実施するラジオ体操や、花の水やりを日課としている。また車椅子の利用者も散歩に出掛けている。介護計画の目標やサービス実施状況などを記載した「入居生活介護サービス実施報告書」を毎月送付し家族の信頼を得ている。退去した家族からの紹介で入居する方や、利用者同士が知り合いだったり地域との繋がりが良好である。</p> <p>【毎月の手づくりおやつレクリエーション】 毎月利用者と職員でおやつレクリエーションを行っている。利用者も楽しみにしており、食材はスーパーで購入し、おはぎや茶巾など季節に合わせて作っている。おやつ作り、夏祭り、敬老会などの様子を毎月ブログに載せている。家族もブログを楽しみにしており、利用者の様子がわかり喜ばれている。行事の際の食事は、お寿司やバイキング形式等、利用者の好みに合わせて提供している。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	あずみ苑 津久井浜
ユニット名	れんげ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

已評	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「その人らしい生活をする」「地域の中で生活をする」「ゆっくりとゆったりと」を理念にしている。個性を大切に生活して頂ける様に支援している。	事業所開設時に職員が話し合い策定した。事業所の理念「その人らしい生活をする」「地域の中で生活する」「ゆっくりと、ゆったりと」を、玄関、事務所内に掲示している。利用者の個性を大事にし、自宅でやっていた事を継続して出来るように、支援している。理念は全体会議で唱和し周知している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、花の水やりや清掃時には近隣の方と挨拶をしている。	「大町谷町内会」に加入している。回覧板で町内の行事等を把握している。花の水やりや散歩時には近隣の方と挨拶し、大根など野菜をもらう事もある。近隣クリニックの理学療法士がボランティアとして来所し、体操を行っていたが、コロナ禍以降は実施できていない。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々にも機会があれば活かしていきたいと思っている。		
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	2ヶ月に1度開催し、ご家族からのご意見や感想を伺い、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、2か月に1回開催している。メンバーは、北下浦地域包括支援センター職員、町内会長、家族、管理者である。利用者の現状報告、活動報告、評価、職員の入・退職の状況などの報告を行っている。直近では面会希望やマイナンバーカードの利用方法についての質問があり、法人と検討している。会議参加者には議事録を送付している。	

已評	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 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	横須賀市に電話等で空き状況を報告し、分からない事がある時は相談している。又、ほっとかんに相談し協力頂いている。	横須賀市の民政局福祉こども部地域福祉課には事故報告や空き状況を電話で報告している。横須賀市の福祉総合窓口「ほっとかん」にも入居や防災等について相談をしている。グループホーム連絡会には入っていないが、市から研修の案内が届いている。法人研修もあり、参加は時間的に難しいが、予定が合えば参加している。介護保険要介護認定更新申請時は介護保健課と連絡を取り合っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	定期的に研修を行っている。委員会を3か月に1度、研修を半年に1度行い身体拘束について学習している。言葉の拘束は特に注意している。帰宅願望のある利用者様が出て行こうとされた時にはすぐに状況を把握し、無理に戻っていただくはず落ちつかれるまで付き添うことが出来ている。	法人のマニュアルに「あずみ苑コンプライアンス指針」があり「身体的拘束等行動制限の原則禁止」の記載がある。身体的拘束等行動制限対応マニュアルも整備している。高齢者虐待防止及び身体的拘束廃止委員会は年4回行い、議事録を作成し職員に周知している。研修は法人の年間研修計画があり、年2回eランニングで行っている。研修後は報告書を提出している。帰宅願望のある利用者には職員と一緒に玄関のはき掃除や花の水やり、散歩を行うなど寄り添う支援を行っている。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	本社研修や内部研修で知識を深めている。日常生活の中で言葉の暴力等も無いよう職員全員で注意している。	法人のマニュアルに「高齢者虐待防止法の順守」の記載がある。高齢者虐待防止の為の指針、高齢者虐待防止マニュアルが整備されている。委員会も行い議事録を作成し職員に周知している。年に2回職員のストレスチェックを行い、管理者と適時面談も行って職員の疲労やストレスに対応している。不適切な発言があった時は管理者や職員間で注意をしている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	研修に参加したり苑においても成年後見人制度について学ぶ機会を持ち活用している。必要に応じてご家族へも制度の活用を勧めている。		

已評	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
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、契約解除時には十分な説明を行い理解・納得をしていただいている。	/	
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	コロナウィルスの影響も落ち着き、面会されるご家族も増えてきたことでご意見を伺うことが出来た。	家族の意見は運営推進会議やケアプラン更新時の来所や面会時に聞いている。面会時間の延長や場所についての要望があるが、1月にコロナのクラスターがあった為検討している。家族の要望は職員で共有し対応している。毎月「入居者生活介護サービス実施報告書」を送付し、介護計画の実施内容や様子を報告している。運営推進会議の日程や行事、持参して欲しい物なども載せている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1度全体会議があり、シルバー全体会議やエリア会議での報告を行っている。フロア会議での報告等も行い、意見を聞き反映している。それ以外では個人面談を行い、意見交換をすることもある。	全体会議、フロア会議を毎月1回開催し、職員の意見を吸い上げ反映させている。当日参加できない職員には事前に意見を聞いている。議事録を回覧し共有をしている。個人面談を随時行い意見を聞く機会を作っている。行事や食事内容の相談があるが、勤続年数の長い職員が多く、意見が出ればその場で対応している。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	労働時間の管理はしっかり出来ている。休憩もしっかり取ることが出来、有給も計画休とリフレッシュ休は必ず取得することになっている。 コンプライアンスマニュアルの読み合せや研修に参加し、労務管理をしっかり行っている。	年2回管理者と面談を行い個人の人事評価や昇給へ反映している。希望休や有給休暇が取れるようシフト作成時には配慮をしている。介護、育児、リフレッシュ休暇がある。10年以上勤務すると特別休暇が付与される。介護福祉士、介護支援専門員には資格手当、介護福祉士に合格するとお祝い金を支給して、職員のモチベーションアップに繋げている。健康診断は年1回、夜勤者は2回実施している。男女別の休憩室も整備されている。	

已評	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
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	入職時事業者独自の介護基礎研修、パソコンでの勉強も実施されている。希望者には色々な研修を受けられるよう業務として参加することが出来る。	法人の研修計画を基に「年間研修計画書」がある。毎月業務時間内にeランニングで行っている。研修後は確認テストがあり、レポートを提出している。職員のスキルに合わせて、法人での研修も実施している。介護福祉士、介護支援専門員の資格習得時は法人で研修を行っている。入社時のOJTは本人に合わせて事業所で行っている。	
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	他の施設職員との交流や情報交換をすることによってサービスの質の向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	コミュニケーションを多く取り、本人の希望や要望に耳を傾けている。不安要素がないか様子観察し、あれば取り除けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談の段階でしっかり説明を行い、家族の要望に耳を傾け、安心して頂けるよう信頼関係を築いている。		
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	他のサービスが必要な場合も相談の上支援している。		

已評	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
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	出来る事はやって頂き、出来ない時は職員も一緒にやる事で共に過ごし支え合う関係を築いている。安心して過ごしていただけるようコミュニケーションをしっかりとっている。		
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	家族と連絡を取り合い共に本人を支えていく関係を築いている。体調面に変化がある時は家族に連絡し相談している。		
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	ご家族だけでなく、家族以外のなじみのある人とも電話での連絡を進めるなど、関係が続くよう支援している。	友人の訪問がある。手紙の支援や電話がある時に取り次いでいる。自宅にいた時と同じように継続して新聞を購読している利用者や職員持参のマンガを楽しみに読んでいる利用者もいる。家族持参のヨーグルトやお菓子を提供している。計算ドリル・塗り絵など趣味の実施や馴染みの人や場との関係を継続できるように支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が会話出来る様テーブルの配置など工夫している。互いに認知症の理解は難しくレクリエーションなどで職員も一緒に関わる事で利用者同士の関係作りを支援している。楽しい雰囲気作りに努めている		

已評	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	
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	他施設に移っても時々面会し、見守っている。			
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入浴時や居室内で2人きりの時に話したり、利用者同士の会話から本人の希望を把握し職員で共有し対応している。利用者家族に協力してもらう事もある。	入居前に自宅や病院へ伺い、本人や家族から意向を確認している。日常の会話や入浴時など1対1の時などに聞き取っている。意思疎通が困難な場合は表情や筆談、カタログなど見て貰い意志を確認し支援に繋げている。職員の聞き取りで、家で編み物を行っていなかった利用者が出てきたようになった。計算ドリルを積極的に行う方もいる。また洗濯干し・たたみ等、自宅で行っていた事を継続して出来るように支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時面談の際にこれまでの生活歴など把握に努めている、又入居後も本人やご家族の会話や行動などから把握するよう努めている。			
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	毎日バイタルチェックを行い申し送りで見守りに努めている。状態の変化を見逃さない様注意し職員間で共有している。状態により医師に報告し、指示を仰いでいる。申し送りと共に連絡事項を記載して重要事項の漏れがないようにしている。			

已評	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	本人とは日々の生活の中でご家族様とは面会時や電話で話し合い、毎月モニタリングを行い、お便りとしてご家族様に送付している。全員が把握し、反映するよう努めている。	介護計画の作成はアセスメントを基に本人、家族からの意向を聞いて計画作成担当者が作成している。フロア会議で介護計画を職員と確認し、モニタリングを行い医師の意見も取り入れている。長期目標は1年、短期目標は6か月で見直しをしている。状況に変化があった場合は都度見直している。介護計画はケア記録で毎日確認し、実施状況を○×で記載している。家族にも毎月介護サービス実施内容を送付している。	
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	気づきや様子を記録し情報を共有しながら見直しに活かしている。		
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	在宅医療や訪問看護の取り入れを行っている。受診等は家族対応になっているが、状況に応じて職員が対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源を把握し安全に暮らしを楽しめるよう支援していきたい。		

已評	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
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	24時間対応の在宅クリニックの定期往診を実施している。その他精神科や歯科の往診もある。基本的に職員が間に入っているが必要に応じて担当医と家族で話をし頂き適切な医療を受けられるように支援している。	月に2回、利用者全員が24時間対応の協力医療機関（内科）の訪問診療を受診している。利用者の様子を「往診分の情報について」に記載し、事前に訪問医にFAXしている。医師が診療後「診療レポート」に記載し、診療記録はタブレットに入力している。重要なことは業務日誌にも記録し、職員間で共有している。看護師も週1回訪問して利用者の体調管理を行っている。薬剤師は医師に同行し、医師からの処方箋を基に、1ヶ月分の薬を持参している。薬は職員が利用者別に仕分けしている。月1回、歯科医が来所し、希望者の診察をしている。皮膚科等、外部の専門医への受診は、家族が同行している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常駐の看護職員はいないが週1回、看護師に訪問して頂き相談しアドバイスを頂き、摘便等の処置を行って頂いている。		

已評	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 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。	入院時には介護サマリーにて情報提供を行い、入院中は連絡を取り協力をしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	家族には急変時におけるの確認書にて意見を伺っている。苑での看取りを希望された場合は家族、担当医と話し合い支援している。	入居時に「重度化対応・看取り介護指針」を本人と家族に説明し「急変時におけるの確認書」で意向確認を行っている。看取り期と判断した場合は医師が「病状説明書」を作成、家族に説明して、管理者を交え、三者で話し合いを重ね、意向に沿う形で支援している。今年度は2名の看取りがあった。管理者は看取り対応を職員に伝え、後悔のないように、事業所で出来る事の支援をしている。退去された家族が感謝され、毎年カレンダーを届けてくれる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	慌てず冷静に対応出来るように勉強会等を通して備えている。インシデントを行い、事故を未然に防げるように備えている。		
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	年2回水消火器での消火訓練や消防署への連絡方法など防災訓練の実施を行っている。	防災訓練はキッチンからの火災想定で利用者も一緒に年2回実施している。書面で消防署に提出している。備蓄品は食料、水、お米やカセットコンロ、ボンベなど熱源も整備し、室内で保管している。職員を含め1週間分用意している。備蓄リストを作成し、在庫管理は法人で行っている。BCPは整備されている。	夜間想定避難訓練を行っていません。夜間想定訓練を行う事を期待致します。また土砂災害の危険地域となっている為、近隣の協力が得られる様に声掛けを行う事を期待致します。

已評	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者に合わせて声掛けを行っている。個人情報の管理も研修を受け、鍵をかけて管理し外部へ持ち出さない、出しっ放しにしない等徹底している。書類を破棄する場合もシュレッダーを必ず利用している。	職員は接遇研修を受講してプライバシー保護について学んでいる。利用者の呼称は名字に「さん」で呼んでいる。トイレの誘導はさりげなく小声で声掛けしている。職員の気になる発言があれば管理者や職員同志で注意し合っている。ケア記録の入力は利用者から見えない場所で行い、パソコンの使用は、パスワードで管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや自己決定できるように声掛けをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースで過ごして頂いている食事も本人の希望に出来る限り沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	その人らしいおしゃれが出来るよう衣類を選んだり支援している。毎日の洗顔、整髪等は自己でやっていただき必要に応じて支援している。		

已評	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 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	食器の後片付けを一緒に行っている。配膳や下膳はコップだけやってくなど無理の無いように心がけている。会話をしながら一緒に食事をする事で在宅での雰囲気大事にしている。	食事は食材業者の献立を選び、湯せんや手づくりで調理をしている。利用者は配膳、下膳、食器拭き、テーブル拭きや消毒など出来る事を手伝っている。毎月「手づくりおやつ」レクがあり、食材を購入して利用者と職員が一緒に作っている。敬老の日はお寿司の出前を頼み、クリスマス会はバイキング形式でピザやチキン、フルーツを提供している。好きなものを食べられるバイキングは利用者に喜ばれている。月1回法人の栄養士が検食を兼ねて来所している。	
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	利用者に合った食事形態で提供し水分量や食事量を表に記入し把握している。食器や箸は共用だが状態に応じて食器などを利用者の使いやすいものに変える等の支援をしている。		
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	自力での歯磨きを促し出来ない部分を支援している。歯周病などは歯科医の往診も取り入れケアしている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し早めに声掛けを行う等の支援をしている。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が4名いる。他の利用者は排泄チェック表を基に定時誘導や、利用者の仕草や様子を見て誘導を行い、トイレでの排泄を促している。夜間は睡眠優先や定時誘導等、個人の特性に合わせて支援している。排便を促すために毎日体操や散歩を行い身体を動かしている。	

已評	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 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	水分摂取量の調節や乳製品を摂取していただく。毎日のラジオ体操や散歩等で身体を動かしていただき便秘予防に努めている。便秘の方はトイレ誘導時腹部マッサージを行ったり、医師に相談し薬を服用していただいている。		
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	週2回の入浴を基本とし、それ以外に希望された場合にも利用して頂ける様にしている。入浴拒否の方には声掛けやタイミングを工夫している。特に入浴日を決めていない為、チェック表で把握している。利用者の身体の変化が無いか観察しながら浴室でお話をするなど楽しめるように工夫している。	入浴は原則週2回だが、希望で3回入浴する方もいる。利用者の希望の時間に入浴している。入浴を好まない方には時間や日にち、職員を変え、タイミングを見て声掛けしている。同性介助の希望に対応している。好みのシャンプーやリンスを使用したり、入浴後は化粧水を付けている利用者がある。乾燥肌の利用者は医師の処方薬を塗布している。近隣の方から頂いたゆずを使用したゆず湯で、季節感を楽しんでいる。浴室はヒートショック対策に暖房があり、脱衣所にもヒーターを設置している。	
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	個々のペースに合わせて休んでいただいている。室温や布団調整などを行い安眠できる様に支援している。		
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	配薬・服薬などは複数で確認し誤薬の無いように努めている。利用者の傷病や薬の効果・副作用を把握するようにしている。処方に変更があった時等は特に変化がないか注意している。		

已評	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
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	一人での時間を楽しんでいる時は見守りを行っている。レク等を行い皆で楽しめる機会も作っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くへ散歩やドライブ等の支援を行っている。車椅子にて散歩に行く事もある。散歩の際に地域の方と遭遇すると挨拶し、言葉を交わすようにしている。	近隣は坂が多いが、毎日郵便局や神社まで散歩に行っている。車椅子の利用者も散歩に行っている。ベランダでの外気浴を行い、事業所の周りの草むしりをする利用者もいる。毎年車で桜の花見やもみじ狩りに出かけている。また家族とお墓参りに行く利用者もいる。初詣は近隣の神社へ徒歩で出かけている。	
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	お金の管理が難しく、ご家族様と一緒にの時にお願いしている。		
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	本人の希望に応じて家族に電話をすることがある。家族や友人からの手紙には返信できる様に支援をしている。携帯などの端末でお互い顔を合わせての通話ができるサービスも開始した。		

已評	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
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	職員と一緒に花を飾ったり、貼り絵や工作等を飾り季節を感じて頂ける様工夫している。	リビングの窓は大きく彩光がよくて明るい。エアコンやサーキュレーター、加湿器、空気清浄機が設置して、温度湿度を管理している。廊下も広く車椅子の動線も確保されている。季節の飾り付けは、利用者と職員で行っている。掃除や消毒も利用者と職員で行っている。カウンターキッチンがあり、職員は利用者の様子を見ながら食事の用意が出来る。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルやソファの位置を工夫している。居間の座席だけでなく、玄関に長椅子、フロアにソファを置き、好きな所で過ごして頂ける様工夫している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は自宅で使用していた物を持って来て頂き、居心地良く過ごせる様工夫している。	居室はベッド、エアコン、防災カーテン、クローゼット、照明が備え付けてある。利用者は自宅で使用していた机、テレビ、椅子、タンス等を持ち込み、家族の写真、自ら書いた習字、絵画や季節飾り等を飾っている。衣替えは家族が持参して、利用者と職員で行っている。居室ではテレビを見たり、日記を付けたり、思い思いに過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	廊下やトイレなどは手すりを設置し、歩行が不安定な方も安全に歩行出来るようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 あずみ苑 津久井浜

作成日 令和7年3月1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	35	夜間想定避難訓練を行っていない。	今年度実施したいと思います。	5月か11月に実施致します。	3か月～9か月
2	35	土砂災害の危険地域となっている為、近隣の協力が得られる様に声掛けが必要。	近隣住民の協力が得られるよう今後も町内会との連携を密にしていきたいと思えます。	運営推進会議に町内会長のご出席が頂けた際等に、ご説明し協力が得られるようお願いしていきます。	1年
3					
4					

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。