

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	1471901973	事業の開始年月日	平成15年10月1日
		指定年月日	
法人名	有限会社 そふいあ		
事業所名	グループホーム秋谷		
所在地	(240-0105) 神奈川県横須賀市秋谷 1－7－2 2		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	8 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和6年9月8日	評価結果 市町村受理日	令和6年12月27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）】

「ふれる・みる・つくる」を基本理念に利用者と職員が近所のお付き合いの様な関係が出来るように日々運営をしています。型に捕らわれた介護サービスではなく、昔からあった知恵や経験も利用しながら、「GH秋谷の仲間」として利用者と職員が毎日を過ごしている場所で居続けたいと思っています。また「生きる事は食べる事！」をモットーに食事には力を入れており、誕生日会は美味しいケーキ・お正月には手作りのおせち・各季節の行事食の提供を行っています。一緒に「泣いて・笑って・怒って・悲しんで」そんな当たり前が出来るグループホームでいたいと思っています。
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年10月21日	評価機関 評価決定日	令和6年12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「逗子」駅からバスで23分「前田橋」バス停下車徒歩10分、海岸近くの高台にあり緑豊かな立地です。2階建て住宅を改築した1ユニット8人定員のグループホームで、ターミナルケアに備えて浴室リフトを設置しています。法人は事業所の他に三浦市でもグループホームを運営しています。 <優れている点> 法人は認知症高齢者が生まれ育った地域で生活していける居場所を作りたいとの思いから事業所を設立しています。精神疾患や糖尿病を患う人も積極的に受け入れ、意思疎通が困難な利用者には、管理者が手話やボディタッチを行うなどして情報を得、職員間で共有しています。個別ケアを行うためのケアカルテ導入やケアプラン、ケアのあり方などを検証し、PDCAサイクル推進とケアの質の向上に取り組んでいます。毎月の職員会議で事前に作成したレジメに沿って、利用者の状況や行事予定、身体拘束廃止・高齢者虐待を検討する委員会報告、BCPやマニュアルの周知、全利用者のカンファレンスを実施し、事業所理念の「ふれる・みる・つくる」を実践し、科学的介護推進体制加算を受けています。訪問診療は内科と精神科、歯科が月1回ずつあり、管理者は訪問診療に立ち会って医療と連携しています。緊急時の往診対応もあります。同じ医療機関からの訪問看護、訪問栄養指導とも連携し、排せつや食事摂取量、体重、BMIもチェックして体重低下があれば医師から半消化態栄養剤を出してもらうなどして安心・安全に努めています。 <工夫点> 調理師経験のある管理者は「生きることは食べる事」の思いから旬の食材や野菜を多く使い、昼は肉、夜は魚中心の家庭的な食事を提供しています。お節料理や敬老会の寿司、誕生日の和栗モンブランケーキなど、利用者が楽しめるよう支援しています。身体機能低下予防に訪問マッサージを取り入れたり、毎食前には利用者の司会で季節の歌を唱歌して唾液分泌や嚥下機能向上に努めるなど利用者中心の運営をしています。

【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	グループホーム秋谷
ユニット名	

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	利用者と職員が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、生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

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 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。	「ふれる・みる・つくる」を基本理念として職員会議等で定期的に確認しながら運営を行っている。また「利用者が楽になり、職員も楽になる」事はOK。「利用者が負担・我慢して職員が楽になる」事はNG。と職員には繰り返し伝えている。	昨年「人は1人では生きられず、触れ合うことでお互いを知り支えあう、人は知ろう・見ようとしなければお互いを認め合えない、人はお互いに分かり合えなければ共に暮らす事が出来ない」という管理者の思いを理念にしています。玄関に掲示し、毎月の職員会議で理念を共有し実践につなげています。		
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。	ご近所付き合いをしており、庭で取れた柿やすもも等をご近所にお裾分けしたり、お返しに頂いたりしている。また、庭で切った枝を近所の保育園に薪用に持って行ったりしている。	自治会に加入し、横須賀市災害時要援護者自治会支援プランに登録して協力体制を構築しています。事業所で取れたスモモや柿を近所におすそ分けをして、お返しにじゃがいもやサツマイモをもらうなどの交流があります。外気浴時に挨拶を交わしています。		
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。	夏祭りや散歩等で認知症の方の状況を見て頂いたりしている。			
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。	利用者の家族からの意見を反映させたり、昨年より年1回参加していただいている西第一地域包括支援センターの職員より貴重な意見を頂けるようになっている。	運営推進会議は利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員が参加して2ヶ月ごとに開催しています。報告書は出席者に配布する他、玄関の手に取りやすい場所に置いています。行政や自治会には郵送して事業所を理解してもらえるように配慮しています。		
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。	生活保護の利用者を多く受け入れているので、頻繁に利用者の状況や手続きの依頼等でやり取りを行っている。また、運営推進会議の議事録等の書類を提出してGH秋谷の運営の一部を知って頂けるように努めている。	生活保護受給の人がいるため、生活福祉課とは毎月の報告や年1回の来訪、入居の相談を受けるなどして連携しています。介護保険の更新申請時に介護保険課に利用者の状況を伝えています。地域福祉課からも入居の相談が寄せられ連絡・連携に努めています。		

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
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。	開所以来、身体拘束は実施しておらず今後も継続できるように研修・委員会にて起きない為に問題になる前の事例に基づいて理解を深めている。	身体拘束等適正化の指針を整備し、運営推進会議で委員会を年4回開催しています。職員会議で委員会の報告を行い、スピーチロックやマッチングミスなど定期的に内部研修を実施しています。談話室はセンサーで目配りし、日中玄関の施錠はせず、身体拘束をしないケアに努めています。	
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。	高齢者虐待から身体拘束に繋がると考えているので、研修・委員会にて具体例や事例を交えて職員に周知徹底している。	虐待防止のための指針を整備し、運営規定にも提示しています。管理者を責任者として運営推進会議で年4回委員会を開催しています。職員会議で報告し、研修も実施しています。県虐待防止自己点検シートで振り返り、虐待防止に努めています。	
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に支援している。	家族や成年後見人との関係を継続する事で関係性を作っている。職員には職員会議等でご家族等の意見や利用者との交流風景等を伝えいる。		
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。	毎回、契約時には丁寧に説明を行いご納得頂けるように努めている。また、後日に質問等があれば、その都度ご説明を行っている。		
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。	運営推進会議や面会時、第三者評価時のアンケート含め、耳を傾ける機会を設けている。また、家族へ近況の利用者状況を報告してご安心頂けるように努めている。	日々、散歩時などに利用者の思いを聞き取っています。肉まんが食べたいなどの希望にはすぐに応えています。家族や後見人とは電話やメール、運営推進会議、面会時の声かけなど意見交換ができる関係性を作っています。2ヶ月に1回写真入りの便りを出して交流に努めています。	

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
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。	主に職員会議にて職員の意見を聞く機会としている。また、管理者から上がってきた意見については実施可能かの判断もした上で職員会議にて意見を聞いてから実行している。	日頃から管理者は「報告したら責任を持つ」ことを明言し、風通し良く職員が意見が言いやすい関係性を作っています。職員会議や年1回の職員面談で意見交換を行っています。職員から事業所の盆踊りで利用者に祭り気分を味わうために浴衣を着せたいと提案があり、1人ずつ浴衣姿となって楽しめた支援もあります。	
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。	必要な書類の整備は、変更があればその都度行っている。月1回の社労士との打ち合わせを行い、行うべき事・様々な取り組みについて意見を伺いながら行っている。	職務権限規程を整備し、勤怠管理にICカードを導入しています。休憩時間や6日間など連続した希望休も譲り合って調整しています。社会保険労務士と契約して職員の処遇改善に努めています。管理者は風通しの良い就業環境に努め、10年来の職員が多くいます。	
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。	研修については、代表者が職員の状況を把握した上で判断して作っている。また、実行する前にリスク・注意点等も説明した上でOJTを含めて行っている。	研修計画書・実績書を整備しています。研修レジメを全職員に配布して欠席者には管理者が個別に説明し共有しています。新人職員研修は管理者が1週間OJTを行い、夜勤も2回一緒に行う手順としています。管理者もケアに入り利用者の状況把握に努めています。	
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。	コロナ禍にて行えなかった。今年度よりBCPに関連した他事業所との交流を検討している。		
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。	入所1か月を目途に、集中的なモニタリングを行い、多ければ毎日利用者への介護・対応方法を検討（なぜ駄目なのか・なぜ良いのか）・変更して対応している。		

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
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。	見学や申込時に管理者が時間を設けて傾聴からご家族・利用者の様々な意見を伺うようにしている。入所まで至らなかった場合でも常に行っている。		
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。	入所を目指すことなく、ご本人とご家族に取って今、必要なサービスがあるようなら提案させて頂いている。		
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。	近所の付き合いの様にお互いが知った顔同士になれるような関わり方を目指している。その為には、会話や一緒に家事をする・介護含めて全てが分かり合えるチャンスとして活かす様に努めている。		
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。	利用者と家族の関係性が継続出来る様に・更に良い関係性になれる様にサポートしている。		
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。	馴染みの物を居室へ持ち込んで貰う事。切れていた家族との縁を繋ぐ様に間に入る事等をしている。	年に一度家族と外食に行く人、事業所近くの自宅に職員の支援で帰る人もいます。手紙や電話の支援もしています。認知症の妄想から家族関係が悪化していた人が、入居したことで症状が落ち着き、職員が間に入って関係が修復した事例があります。	

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。	起床後の挨拶や一緒に食事する事で一緒に暮らしている仲間と感じてもらえる様にしている。また、職員が間に入って会話を盛り上げることで共通の話題で関係を深められる様に努めている。		
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。	看取りにて退所されるので、その後の手続きへの協力や葬儀への参列時に親族等にGH秋谷での生活の様子等を話す事で、本人がどの様に生活されていたか知ってもらっている。		
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。	食べたいもの・行きたい場所等を日常会話の中で聞き出す様に努めている。また、自分の意見を言えない方には日常生活の中で反応のあるものを行う様にしている。	意思疎通が困難な利用者が多い中、管理者が半年ほど根気強く寄り添い、知りえた情報を職員と共有しています。表情や仕草から読み取るだけでなく、手話も覚えて思いの把握に努めています。本音が聞きやすい夜勤時のコミュニケーションを大事にしています。	
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。	入所前・入所後に生活歴等を会話の中で聞き出すことでどの様に生きてこられたのか・どの様に生きて行きたいかの本人の声を拾っていく努力をしている。		
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。	トライ＆エラーにてどこまで行えるのか？どのように介護すべきか？を検討している。1か月に1回の職員会議内にて意見を集約して本人に合わせた介護を行っている。		

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
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。	1か月に1回の職員会議にてモニタリングを基にしたカンファレンスを行い、必要であれば介護計画の変更を行っている。	『薬を減らすこと』を目標としています。医師のアドバイスの下、管理者が中心となって、毎月全入居者の計画書を作成し、職員会議で共有しています。入居後半年で服薬が20錠から10錠以下に減らすことができ、表情が豊かになった利用者の例もあります。	
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。	介護記録内・モニタリングを含め情報を記録して職員会議でカンファレンスを行う事で適切なサービスが行える様に努めている。		
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。	既存のサービス内で終わらせることなく、ニーズを受けて必要な手段・方法を常に検討している。		
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。	近所とのお裾分け・祭りへの参加・近所の方の三味線鑑賞等、色々な事を試している。		
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。	月3回（内科1回・精神科1回・歯科1回）の訪問診療にて、その都度利用者の状況等を報告して関係を築いている。気になることがあれば、随時かかりつけ医に報告して往診等で対応頂いている。	訪問栄養指導の日は食事の様子を見てもらい、嚥下の仕方や食べ方にリスクがあるようであれば管理栄養士にアドバイスをもらって体調管理に努めています。訪問診療の人と接することも、利用者にとって外部との繋がりの一つと考えています。	

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。	看護師には、利用者近況を最低週1回は報告し、相談・処置を依頼している。問題があれば、かかりつけ医へ連絡してもらい往診等を行っている。		
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。	入院時は管理者が入院準備（書類等は家族へ依頼）を行っている。また、入院先の医師・看護師には毎回、治療が終わったらすぐに受け入れするので連絡を頂けるようお願いしている。		
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。	入所時に看取り対応について同意・説明を行う。その後、医師から看取りになるとの話があった場合は、ご家族に報告し今後の対応等を話し合い、希望や要望・言葉にならない想いを含めて看取りに取り組む様になっている。	横須賀市の指導の下、「看取りに関する指針」の書類を作成し、入居時に同意を得ています。ほとんどの利用者が終末期を事業所で迎えているので、職員は研修でエンジェルケアまでの対応の仕方のシミュレーションを何度も学び、利用者と家族の希望に添う体制を整えています。	
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。	週1回の訪問看護時に看護師による簡易的な講習や研修にて対応について説明している。また、かかりつけ医や看護師が24時間対応してくれているので、何かあれば連絡する事で対応して頂き実地の訓練となり、経験が蓄積して行っている。		
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。	BCPの研修・避難訓練等で説明と実地を行っている。また、GH秋谷周辺状況も話し合う事で、職員の心構えといざという時の行動が出来るようにしている。町内会には年1回、利用者情報を提供し要介助者がいる事をお伝えしている。	年2回、土砂災害を想定した避難訓練と、火災通報、消火、避難などの総合訓練を行っています。事業所は高台にありますが、万が一倒壊の場合には徒歩15分の場所にある入居者の自宅を避難場所として確保しています。災害時、無事の時は黄色のタスキを軒先に掲げて周知する地域独自の方法を活用しています。	現在急変時に心肺蘇生法を実施していますが、年1回は有事に備え、全職員を対象とした継続的な救命救急講習が期待されます。

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 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。	個々人の人格を把握した上で対応方法を職員会議等で決めている。間違えた場合は、直接本人に謝罪する事で信頼関係を築いている。	利用者をよく観察し、よく話を聞くことで個々の人格を把握し、何を伝えたらどうリアクションするのか、どのような心持ちなのかを常に職員で共有して接しています。利用者が嫌がることは絶対しないために、職員自身の判断ではなく、毎回確認と同意を得るようにしています。		
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。	何気ない会話の中で思いや希望を確認するように努めている。			
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。	食事時間と入浴日は決めており、みんなで食事を一緒にする様にしている。また、汗っかき方はシャワーや清拭にて対応している。その日の事は、利用者に聞いて行う事多く行っている。職員から行事を提案し実施する事もある。			
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。	衣類の購入や形見分けの衣類等も利用させて頂きながら、季節に合った装いを利用者に提案して楽しんでもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	各食事ごとに異なる職員が調理を行い、色々な家庭の味を楽しんでもらう。また、利用者の希望の食事を提供・行事食等を提供している。「食べることは生きる事」をモットーに大切な物の一つとして楽しんでもらっている。	誤嚥防止のため、食事の前に必ず季節の歌を3曲と、首と肩の運動をしてから食事をすることを習慣づけています。できるうちは自分で箸を使い、茶碗を持って食べることを徹底しているため、きれいな食事姿勢がとれています。三角食べをし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
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。	利用者の多くは月1回の訪問栄養を利用しており、食事状況の把握に努めている。また、麦茶・緑茶・スポーツドリンク・ジュース・ゼリー等の多くの選択肢を用意して一日の水分摂取量を増やして脱水等を予防している。		
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、口腔ケアを実施している。また、月1回の訪問歯科にて歯科医師・歯科衛生士から治療・処置・アドバイス等を行ってもらっている。		
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。	排泄状況を把握しトイレ誘導や腹圧等の介助・パッドの当て方・Pトイレの利用等で本人がトイレにて排泄できるように支援している。	排泄状況は一覧表で、水分摂取も一目で分かるように記録しています。尿路感染症対策として水分補給に力を入れており、1日に1600ml飲む利用者もいます。腹圧を鍛えるため、できる人にはあえて2階のトイレに誘導しています。	
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。	服薬（錠剤・下剤）の活用。服薬のタイミング（朝なのか夕方なのか等）を調整している。また、自家製ヨーグルトを提供し腸内環境の改善。腹部のマッサージ・腹圧等の介助にてスムーズに排便できる様に努めている。		
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。	基本は水・日の週2回だが、利用者の希望や多汗での衛生環境を改善する為にシャワー浴や清拭を合わせて行っている。	今年の夏は猛暑続きだったので、基本の週2回の入浴以外の日には、シャワー対応や寝る前に清拭をして利用者の清潔を保っています。リフト浴で全員が湯船に浸かってリラックスしてもらっています。2階のシャワーは排泄の失敗時にも即応でき、快適に過ごせています。	

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。	精神科医と相談しての睡眠薬服用や日中の運動・夜間の良眠の為に陰部への尿失禁での不快感がないパッドを利用し朝まで安眠してもらう対策等、いろいろな方法を使用している。		
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。	管理者が服薬変更時は薬局にて薬効・副作用を確認して、経過観察を行っている。また、症状を医師に相談して服薬を増やさずに薬の変更等で済む様に努めている。変化があれば、医師へ報告し服薬調整を行っている。		
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。	日常生活の中で情報を集めて職員会議で情報の共有と実施方法等を決め、実施後は反応や改善点等も話し合い次回の方法を決めている。この方法を繰り返し行っている。		
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。	本人の希望を把握して職員の運転にてドライブや外出を行う様に努めている。	希望があれば家族との外出も可能です。近年は利用者自身がトイレや体力を気にして外出意欲が減少しているので、2階の広いベランダでピクニックをしたりしています。筋力を付けるために訪問マッサージを追加し、外出できるように支援しています。	
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。	管理が出来る利用者は本人が管理している。出来ない方は、職員が小口現金を使って衣類の購入等を行っている。		

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。	電話や手紙が書ける利用者には職員から勧めている。ただし、関係性等に問題がある場合は職員が間に入る事で利用者也相手方も気持ちよく交流が行える様にしている。		
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。	季節の花やタペストリー・飾り等で季節を感じてもらいながら過ごせる様に環境を整えている。	庭に咲いている草花を必ず飾ったり、壁掛けのタペストリーや俳画で季節を感じてもらっています。日中はリビングにいたることが多いので、テレビを観たり、チラシでゴミ箱を折ったり、針仕事でパッチワークをしたりと、「みんなでやる」ことに意義を重んじています。	
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。	テレビ前にソファを設置して歓談できるスペースを確保している。また、食席にて塗り絵やカードゲーム等の遊びも行っている。		
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。	居室の広さの制限はあるが、入所前に本人のお気に入りの物を持って来て頂く様にしている。また、入所後は職員が手伝いながら、居室を本人の過ごしやすいスペースに成る様にしている。	どの部屋も広く、馴染みのものをたくさん持ってくるのが可能です。導線の安全確保は、職員と確認しながら家具等の設置をしています。エアコン、ベッド、収納、スプリンクラーが備え付けであります。必要に応じてPトイレも用意しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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・トイレ・浴室には手すりを設置して、自分で行える利用者は見守りながら自力で行ってもらっている。		

2024年度

事業所名

作成日：2024年 12月 26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	35	現在急変時に心肺蘇生法を実施していますが、年1回は有事に備え、全職員を対象とした継続的な救命救急講習が期待されます。	全職員が心肺蘇生法を実施できるようにする。	全職員を対象にした年1回の救命救急講習を実施する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月