

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	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	評価結果 市町村受理日	令和7年2月19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。入居から10年を超える方も増え重度化が顕著だが住み慣れた場所、なじみの職員がいる中で1日でも長く、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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年12月1日	評価機関 評価決定日	令和7年2月6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」駅東口のバスターミナルで臨港バスに乗車、バス停「浅間前」にて下車し、徒歩5分の住宅街に位置します。軽量鉄骨造り2階建てに、1ユニット9名のグループホーム居住部分があり、1階は事務室と一般賃貸間貸しスペースとなっています。

<優れている点>

事業所に長年勤務している職員も多く、事業所の利用者支援におけるモットー「自由に、安全に」を熟知し、実践しています。事業所の予定表に書かれた「施設の時間」に利用者の暮らし方を当てはめず、夜更かしも朝寝坊も「その人の人生」として尊重しています。一斉に食事を始めることもなく、一人ひとり食事を始め、食事を終えたら日向でうたた寝したり、テレビを観るなどして過ごしています。利用者の重度化により介護量が増えていますが、利用者のペースに職員が合わせることを基本として、利用者がありのままの自然体で過ごせるように支援しています。心地良い利用者の鼻歌が聞こえ、穏やかに静かに時間が流れるような環境であることを大事にしています。

<工夫点>

管理者は、職員のストレス源をできるだけ排除して、ベストな状態で利用者に向き合えるように配慮しています。浴室のリフォーム、脱衣所の段差解消、手書きの介護記録を継続し、介護記録にゴム印を使用して効率を図るなど、1法人、1事業所、1ユニットの小規模経営の良さを職員の労働環境の整備にも活かしています。

【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)	○	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。	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。	7年程前に職員間の話し合いにより事業所理念をつくり、実践しています。コロナ禍以降、利用者の筋力低下や意欲低下が顕著で、利用者対応の変化を余儀なくされていますが、皆で作り上げた理念に立ち返り、日々の支援を継続しています。	
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。	コロナが落ち着き5月に子供神輿休憩所を再開した。利用者が重度になり参加できる方が減っている。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。	自治会に加入し、近隣住民から地域行事の情報を得ています。事業所の駐車場を子ども神輿休憩所に提供したり、玄関前にちょっと一休みできるベンチを設けるなど、事業所の存在を近隣に周知しています。年初に道路向かいで火災では管理者が第一発見者となり、被害を最小限に留めています。	
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り組み 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。	事業所からの活動報告を行い、参加者から質疑応答、助言等を受け双方向での会議になるよう取り組んでいる。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員や支所ケースワーカー、民生委員の参加を得て隔月に開催しています。事故の状況や職員の異動、特養申込者数、重度化による職員負担の増加などについて、事業所の現状を率直に報告しています。	
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。	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。	近隣火災の被災者や認知症状が急変した独居高齢者の逼迫した状況などに対して、行政とともに緊急対応をすることの多い現状です。生保受給者についての報告、成年後見人制度の運用など、行政と連絡を取り合い、常に利用者にとっての最善を検討しています。	

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 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。	運営推進会議において身体拘束適正化委員会を開催し、ミーティングで職員への内容周知に努めています。マグネットセンサーや床や椅子でのセンサーマットを使用して、職員が利用者のもとへ即時に駆けつける習慣づけにより、身体拘束の事例は皆無となっています。	
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。	動画の視聴や川崎市集団指導講習会、「養護者による高齢者虐待対応事例集」の冊子などで、日頃から虐待防止について学んでいます。虐待防止策として職員のストレスマネジメントを重視しており、残業ゼロや希望休の確保など側面からの支援を行っています。	
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。	家族や後見人とのやり取りは主にメールで行っており、利用者の状況については少しの変化でも伝えるように心掛けています。その際に意見や要望を尋ねたり、ケアプラン更新期に面談の場を設け、家族などの意見を聞く場合もあります。	

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
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え案と一緒に考える様にしている。	日頃のコミュニケーションを通じて、職員の意見を聞いています。洗濯方法の変更、トイレ内への洗濯機の設置、コストの高いトロミ剤を使わず緑茶ゼリー作りによる経費削減、タオルの消毒方法など、職員の意見を改善に繋げています。リスクが予見される場合には、管理者の判断を職員に伝えています。	
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。	法人経営者でもある管理者が、率先して夜勤帯シフトに入ること、職員の適度なワークライフバランスが保たれています。給与水準と有給休暇消化率は高く、残業も殆どなく働きやすい環境は、職員がストレス少なく働ける要因ともなっています。	
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	目下の課題は、利用者の重度化に伴う身体介助の負担増加であり、職員皆が手探りで解決策を検討しています。事業所に長年勤務している職員も多いため、管理者は外部の研修で学ぶ必要性を強く感じています。動画視聴による研修にも時給を支給し、職員のモチベーション維持を図っています。	
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。		
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。	コロナ禍で来られなくなった家族へ随時面会ができることを伝えている。今年は4年ぶりに面会に来られた家族が2組	利用者も職員も10年以上の年月を事業所で共に過ごしている人が増えつつあります。入居前の人間関係は薄れ、利用者にとって職員こそが「馴染みの人」となっている場合もあります。その関係性の継続が、利用者の気持ちの安定を支えています。	

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
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。	契約終了後もお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。		
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。	日々ご利用者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者様は、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。	意思疎通困難な人が多い中、毎日の暮らしの中で表情やしぐさなどから思いを汲み取るようにしています。「個」を尊重し、「自由に過ごしてもらいたい」という思いで寄り添い、どうして欲しいかを常に問い、出てきた要望を実現できるようなケアを心掛けています。	
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。	入居相談時の情報と、日々の暮らしの中で、ご利用者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、ご利用者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。	ご利用者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。	介護計画は医師のアドバイスのもと、職員側の都合にならないよう、利用者個人のペースを重視し、介護計画作成者が統括して作成しています。2ヶ月に1回、職員全員が参加する会議では利用者の情報共有を細かく行い、達成しやすい目標を立てるように作成しています。	
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。	○〇様の一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。	コロナ禍から改善できていない。		
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回の定期訪問診療、月1回の歯科、週1回の訪問看護があります。また、主治医へ直接に質問が出来るため、外来の付き添いは主に管理者が対応しています。その他、利用者は年1回健康診断を受診しています。	

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。	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。	昨年から訪問看護事業所と契約し、医療連携体制を整備し直しました。重度化や終末期を迎えた場合、現在は特養への移行支援をしています。事前の家族との取り決めもあるため、今後は事業所でも看取りができる体制を整えていく予定です。	
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、町内会での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。	年2回、消防訓練と垂直避難訓練を職員が行っています。民生委員に災害時の緊急連絡先に入ってもらっています。また、緊急時には管理者の知り合いの複数の事業所へ援助を依頼しています。	

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 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。	支援が必用な時は、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。	利用者の羞恥心への配慮として、トイレのドアを閉めることや、入浴時の着替えでパーテーションを使用するなどを心掛けています。言葉かけが馴れ合いにならないよう「自分が言われて嫌なことはしない」ことを職員は念頭に置いて接しています。		
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。	一人ひとりの状態に合わせ、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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はしていない。	調理専属の職員が週5日、手作りにこだわって提供しています。部屋でテレビを観ながらや、リビングのお気に入りの席などで各々のスタイルで食事をとっています。退院後に食事を拒否するようになった利用者が、職員の工夫と根気で今では自分で箸を使って食べられるようになっています。		

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
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、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ただく。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。	半分以上の人がトイレで排泄をしています。時間での声かけでなく個別の対応をしています。職員は一旦ドアの外で待つなどの配慮をしてサポートしています。利用者の排泄が終わったサインが分かるセンサーを洋服に付けるなどの工夫で早めの支援が可能となり、転倒防止に努めています。	
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。	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。	基本は週2回ですが、入浴も運動の一部と考えているので要望があれば毎日でも入浴できる体制をとっています。タオルのホットウォーマーが完備されているので、拒否の人へもいつでも清拭でき、気持ちよく清潔を保つことができます。	

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。	希望者には近隣の散歩を行っている。重度化に伴い屋外での活動は困難になっている。	2階から1階へは昇降機を使って移動しています。職員主導で無理やり外出をするのではなく、利用者の要望に応じて対応しています。コロナ前は車で花見をしたり、散歩や買い物へ行っていましたが、コロナ禍の筋力低下と意欲低下が尾を引き、ホーム内の生活となっています。	コロナも5類となったので、まずは事業所の外に出て、玄関前のベンチで外気浴をするなど、戸外の陽射しや風を感じる生活の再開が期待されます。
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。	ご利用者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。	集団に縛られず個々の生活を尊重している中で座席もひとりずつに用意されており、お気に入りのぬいぐるみを置いたり、縫いものをしたり、鼻歌を歌ったりと自分の空間と時間をゆったりと過ごしています。季節の装飾は、職員を中心に参加可能な利用者と一緒に制作しています。	
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。	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者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者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。	馴染みのものに囲まれて生活できるよう、好きなものを持ち込んでもらっています。手を付ける高さの机を置いたり、動線に手すりを設置したり、家族の同意を得てセンサーマットや死角にカメラを設置したりして、転倒防止に努め、安心安全に過ごせるようにしています。	
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。	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。ご利用者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。		

2024年度

事業所名 グループホーム秋桜の里
作成日： R07年 02月16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	2	コロナ禍を経て外出や集まる機会が無くなり近隣や町内会とのつながりが少なくなった。	事業所職員だけでなく利用者も地域の一員として交流する機会をもつ。	軽度者や希望者に対し、地域行事に職員と一緒に参加、町内会や医療機関等で行っている体操等の活動に参加する機会を作る。	3ヶ月
2	49	コロナかを経て利用者の重度化が進み屋外での活動が困難になってきている。	軽度者や希望者に散歩や買い物支援を行う。	散歩で季節を感じたり、嗜好品の購入を行うことで自分で買いに行く楽しみをもてる当たり前の生活を支援する。	3ヶ月
3	20	コロナ禍を経てなじみの人や場が途切れてしまい一部の方しか再会できていない。	家族や知人等との関係継続を再構築していく。	面会制限等はないことを定期的に報告する。また、面会だけでなく電話や手紙等も活用していく。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月