

2022（令和4）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	1474200183	事業の開始年月日	平成12年10月1日
		指定年月日	平成12年10月1日
法人名	特定非営利活動法人介護グリーンハウスえがお		
事業所名	グループホームグリーンハウス		
所在地	(243-0433)		
	神奈川県海老名市河原口1丁目10番10号		
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4年12月15日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月14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）】

ご利用者様、本位の施設、各人が役割を持つ（役割分担表作成）、それぞれご利用者の力に合わせ役割を持つことで、私は役に立っている。私はまだまだ出来るんだ。と自信がつく、日中は、皆で体操、歌を歌ったり、天気が良ければ散歩に出たりし、食事の下準備など職員と一緒に手伝ってもらい、皆さんと一緒に作り、食べる。家庭的な雰囲気大切に、ホーム自体が一つの大きな家族のように、皆さんが安心して過ごせる場所「家」を目指す。庭も広く、皆さんで家庭菜園を作り、収穫した物は、皆さんで美味しくいただく。畑仕事をするときの、皆さんの生き生きとした表情は最高です。現在はコロナの為外食など出来ませんが、本来なら、月に一度の外食デー（皆さんに食べたいものを聞いて食べに行く）、ご家族を呼んでの、敬老会やクリスマス会などを行い、毎年、地域交流として、ホームの庭にてバザーを開催している。コロナ前は、海老名市民音楽祭にも参加し、文化会館の大ホールでみんなで歌っていました。ホームの窓から見える景色も最高で、ご利用者も職員も、とても明るく笑顔の絶えないホームです。

【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橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年2月20日	評価機関 評価決定日	令和5年4月10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）】

事業所は小田急小田原線・JR相模線「厚木」駅から徒歩10分、相模大橋手前の道を少し入った住宅地に位置します。2世帯住宅の民家を改修した2階建て1ユニットのグループホームです。2階リビングからは、相模川や丹沢の雄大な景色が臨まれ、眺望に恵まれた広々とした環境にあります。

<優れている点>

「各人が役目を持つ」の理念に沿い、それぞれの力量に合わせて「役割分担表」を作成しています。利用者は調理、食器洗い、洗濯物たたみ、モップかけ、号令など自分の役目として積極的に行動し、生き生きと生活しています。また、利用者のADL（日常生活動作）に合わせ、起き上がりや歩行状態など細やかに観察し、ベッドに手すりをつけたり、軽量の履き物を提案するなど一人ひとりの保有能力を見極めながら支援しています。

<工夫している点>

プライバシーに配慮してトイレに暖簾を下げたり、浴室の洗い場にスノコを敷いて浴槽との段差を調節し、跨ぎやすくする工夫をしています。業務が単調にならないようにレクリエーション担当、食事担当、薬担当などの担当を順番に代えて毎日にメリハリをつけ、「マンネリ化しない業務」を遂行しています。また、廊下に見守りカメラを設置し、1階、2階の様子を確認できるように整備することで、転倒などのリスク回避に努めています。

【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	グループホームグリーンハウス
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)	<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)	<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ます。 (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、生き活きと働いている。 (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
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。	玄関、リビングに法人の運営理念を掲示し、職員もご利用者もみなさんが、見えるようにしている。ホーム全体で理念を共有し実践につなげている。毎年、年度初めのミーティングにて職員間で話し合いをしている。	開設当初からの理念「人権の尊重、各人が役目を持つ、家庭的な雰囲気」は現在も引き継がれ、職員の意識下に確立しています。理念を具現化するために「視点、行為、対応」について行動指針を定めています。年度初めのミーティングで評価し実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している。	自治会に加入している。回覧板などで参加できそうな行事などあれば、参加している。散歩に行くときはこちらから積極的に挨拶をするようにしている。年に一度バザーを開催し、近所の方にチラシを配布し毎年来てもらっている。	河原口自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ています。コロナ禍前はホームの庭で「グリーンハウス祭り」を開催し、焼きそば、汁粉の模擬店やバザーを開き、地域住民と交流しています。バザーなど中断していた行事を少しずつ再開しようとしています。	
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。	市民音楽祭に参加した際、ホームでの様子や行事など、認知症の方でも皆さんと変わらず、色々できる事をポスターにして張り出し皆さんに見てもらったりしている。	/	/
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。	昨年度の外部評価でアドバイス頂いた通り、今年度は書面開催にて行っている。ご利用者の声を聴き、市役所、地域包括、ご家族などから意見をもらいサービス向上に活かしている。	書面による運営推進会議には家族、海老名市介護保険課、地域包括支援センター、自治会、ホーム職員が参加しています。行事やイベント、避難訓練などの活動報告やFAXにて評価、要望、助言を聴取することを記載し、参加者の意見を募っています。	
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。	必要なことは、メールなどで連絡を取っている。困った時などは、市役所に電話をし、各部署の方と話し合いを行っている。	海老名市の担当課に事故報告や活動報告をして意見を聞いています。グループホーム協議会に参加し近況報告をすると共に情報交換をしています。海老名市民音楽祭を通して認知症の人に関するポスターなどを掲示し、認知症への知識と理解の普及に取り組んでいます。	

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。	年に2回、身体拘束適正化委員会にて話し合いを行い、普段行っている事でも虐待に当たるなど皆で理解し共有している。職員全員に身体拘束適正化への指針を配布している。	身体拘束適正化委員会では何が拘束・虐待に当たるかを検討し知識を深めています。また年に2回、ミーティングの中で「身体拘束・虐待」を課題とする研修を実施し、事例検討や意見交換を行っています。	身体拘束に係る職員の理解度を「自己チェックシート」を活用して確認し、さらなる身体拘束をしないケアの実践に繋げていくことが期待されます。
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。	虐待防止マニュアルを作成し、職員がこれは虐待ではと言う事があれば、管理者などに報告し、管理者はミーティングで取り上げ、職員間にて話し合いを行い、虐待防止に努めている。	研修の中で事例検討や話し合いを重ね、身体的、心理的な虐待について学んでいます。職員に不適切な対応があれば、ホーム長は離れたところで注意しています。また個々の職員と話し合いの機会を持ち虐待行為に繋がるストレスや疲労の把握に努めています。	虐待に係る職員の知識・理解度を「自己チェックシート」で把握することが期待されます。
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。	現在活用しているご利用者がいる。必要に応じ、市の担当者と話し合いをして、後見人を依頼申請してもらっている。外部研修に参加し、ミーティングにて皆で話し合っている		
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。	ご家族と一緒に、確認しながら契約を行っている。ご家族が分かるようにゆっくり説明し分かっていただいたところで、次の説明に進む。		
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。	相談窓口を設定している。毎年1回家族会を開催し、話し合いの場を作っていて、そこでの意見などは職員間で話し合い改善するよう努めている。	家族の要望や意見は電話や運営推進会議で聞いています。毎年クリスマス会を始める前に家族会を開催し、懇談の中でホームの方針や方向性に対する要望を聞いています。意見、要望は職員で検討し運営に反映するように努めています。	

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。	月に一度のミーティングにて、皆で話し合いの場を設け、一人一人の意見を聞き運営に反映させている。	ミーティングや管理者がいる事務所において聞いています。起き上がりを楽しむためにベッドに手すりを付けたり、室内履きを軽い物に替えるなど職員の観察・気付きから出た意見を反映して、利用者それぞれのADL（日常生活動作）に合わせた支援に努めています。	
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。	非常勤職員に対しては、処遇改善など行われていて、やりがいなど向上心を持って働けるよう、職場環境の整備に努めているようである。	業務が単調にならないようにレクリエーション・食事・薬などの担当を順番制に代えて毎日の業務にメリハリをつけています。1階廊下に見守りカメラを設置し、各階の様子を確認し安心安全な支援に努めています。	
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。	外部、内部、研修を行っている。ミーティングにて、個々の利用者に対しケアの仕方を話し合い、オリエンテーションを行い皆で共有するよう心掛けている。	入社時、認知症や移乗方法などに関する研修を実施しています。メール・FAXで外部研修の情報を得て、看取り介護や虐待に関する研修に職員を案内しています。実務者研修などの資格取得を支援しています。	
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。	コロナウィルスの為、今は行えていないが本来なら、グループホームえがおと、月に一度交流会を開いている。2023年より再開する予定		
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。	家族等から情報提供して頂き、職員は皆で確認する。本人より会話の中から不安や要望等聞き取り、本人が安心して過ごし話せるような信頼関係を築くよう努めている。		

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。	家族が一番心配している事を良く聞き一緒に話し合いながら解決していく。不安、要望等に耳を傾け職員皆で確認し解決していく事で、家族との良い関係づくりに努めている。		
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。	本人、家族とじっくり話し合い、必要としている支援を確認し、職員間で話し合いをして対応している。		
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。	利用者と同じ立場に立ち、自尊心を傷つけない様にし、同じところで暮らす仲間ような関係、職員が上に立たないような関係を築いている。		
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。	家族と良く話し合いをし、利用者と家族の絆を大切に、職員皆で家族と共に利用者を支えていく関係を築いていけるよう心掛けている。		
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。	友人知人誰が来ても受け入れられる態勢をとっている。回想法など本人の思い出の場所や食べ物など聞き提供できるように心掛けて提供している。現在は、まだコロナの為、庭や玄関で15分程度の面会としてもらっている。	コロナ禍のため、庭や玄関で15～30分の面会や電話の取り次ぎをしています。手紙や年賀状作りをして職員が投函し、知人との関係を継続しています。日常会話の中で生活歴に関する話題でコミュニケーションを取り、一人ひとりの想いに添った支援に繋がっています。	

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
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。	利用者同士の関係を職員皆で把握し孤立しないよう、各人が安心して生活できるよう支援している。		
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。	退所後も交流を持ち、会いに行ければ会いに行ったり、ご家族とも電話でやり取りなどしている。		
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。	本人が何をしたいか、欲しいものはないかなど、色々話を聞き可能な限り本人の意向を優先している。	食事やレクリエーション、午前のコーヒータイトムなどでの会話の中から思いや希望を汲み取っています。得た情報は業務日誌の申し送り欄に記録し職員間で共有しています。利用者の多くが希望する寿司を、コロナ禍の今は外食に代えテイクアウトにより要望に応じています。	
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。	家族等から情報を収集し、寝具や写真、鏡台など本人が使用していたものを使い本人が自分の家で暮らしているよう努めている。仏壇を持つてくる方が多い		
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。	職員皆が把握し、その人の体調等を考慮し、日々その人にあった生活が出来るよう努めている。		

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。	職員間月に一度のミーティングにて話し合いをし、本人、家族などに確認をし現状に即した介護計画を作成している。	ケアプランの作成は1年を単位として6ヶ月ごとに見直しを行っています。モニタリングは毎月行い、ミーティングを通じ目標の確認、課題の抽出、ケアプランの見直しへと繋げています。主治医や看護師からの提言がある場合は計画に織り込んでいます。	
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。	個人記録や業務日誌を記入し職員間で情報を共有している。そこで問題になっている事はミーティングで話し合い介護計画の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。	その時々に対応して、職員間又は管理者と相談して柔軟な支援やサービスを行っている。		
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。	本人の持っている力を発揮でき、安全で楽しむ事の出来る催し等あれば進んで参加出来るよう支援している。		
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2回ホリイマームクリニックにて往診を行っている。毎週、訪問看護師訪問歯科が来てくれていて、適切な医療を受けられるよう支援している。	事業所の協力医をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受けています。眼科・整形外科などは家族により通院をしています。医療連携の訪問看護師や訪問歯科医は毎週来訪し支援を行なっています。年1回の健康診断や、服薬のダブルチェックを励行しています。	

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。	毎週、訪問看護師に利用者の状態を話し相談し適切な受診や看護が受けられるよう支援している		
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、ホームでの状態など、書面にてきちんと伝えるようにしている。病院からの電話等は、職員皆が答えられるようにしている。施設で分からない事は主治医に24時間体制で確認できる。		
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。	本人、家族、主治医とじっくり話し合い、今後の方針を共有し対応している。看取りの研修などに参加しているが、今の所、ホームでの看取りの経験はない。	利用者・家族へは「容態悪化時の施設対応についてのご説明」にて指針を伝え同意を得ています。看取りは行っていませんが、以前に重度化対応のケア経験を共有しており、外部研修にも管理者・職員複数名が参加し所内に持ち帰り力量の向上に努めています。	
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。	毎年、海老名消防救急隊員立会いにて蘇生法・AED使用訓練を行っている。急変時対応マニュアルを作成し、職員皆で共有している。		
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。	2か月ごとに、火災、地震、水害などの避難訓練を行っている。そのうち1回は海老名消防立会いのもと、非常ベルを鳴らし避難、通報、消火と全ての訓練を行う。	年4回の消防訓練と避難確保計画による洪水避難訓練を行っています。消防への通報・夜間想定も加味し実施しています。相模川沿いのため避難先は検討の結果、垂直避難が適切であることを確認しています。備蓄品も2階に集約し保管することで改善しています。	

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。	利用者一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを傷つけず、その人にあった言葉かけや対応をするよう心掛けている。	接し方の心構えとして「声の大きさに配慮する」「制止をしない言葉掛けに気を付ける」など、職員とともに共有しています。プライバシーを損ねないようトイレの際はドアを開けたままにしないことや暖簾を吊り下げて配慮するなど工夫しています。	
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。	利用者の話を聞き、思いや希望があれば職員が決めるのではなく本人が自己決定出来るような対応をするよう心掛けている。		
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。	本人のペースを大切にして無理強いせず、その人らしい生活が出来るよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご自分が愛用している化粧品など購入したり、衣類もご自分で選べるように整理し一人で出来る方はご自分で出来るよう支援している。一人で出来ない方は職員が介助し支援している。		
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。	役割分担で調理をしてもらったり食器を洗ってもらったりしている。食事は個々の力を活かし刻み食にしたり出来る限りご自分で食べて頂くようにしている。	献立と食材を食品事業者より受け入れ、事業所で追加調理をしています。配膳・調理など利用者には可能な範囲で分担し役割を持っています。感染症予防のため外食に代わり、希望や好みによる出前やテイクアウトで食事を提供するなど、楽しんでもらえるような工夫をしています。	

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
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。	個人記録に食事摂取量、水分摂取量の欄があり毎日記入している。栄養バランスは、食材配送会社が管理してくれている。		
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。	食後、自分で出来る方は自分で、出来ない方は職員が介助し行う。毎週月曜日に訪問歯科があり一人ひとり診て頂いている。		
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。	現在ははないが、排泄チェック表を作り、排泄パターンなど確認しトイレ誘導を行い出来る限りトイレで排泄していただくよう努力している。	日中は自らの意思でトイレを利用する自立排泄の利用者が多数います。以前からの排泄パターンを見極め排泄チェック表だけに頼らず一定の間隔による声掛けで対応している人がいます。夜間の排泄支援にも声掛けをしています。	
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。	朝の体操や散歩などで体を動かしてもらったり水分を多く摂取してもらい便秘にならない様工夫している。訪問看護師にお腹の動き張りなど見てもらっている。		
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。	リビングに入浴表を貼ってあり。ご自分で入浴日を確認してもらっている。一人週2回は入浴出来るよう組んでいる。ご自分の意志で入りたくない場合や熱がある場合などは入浴はしない	週2回、午後入浴を基本にしています。入浴希望があった場合にも対応しています。ヒートショックにも気を付け脱衣所と浴室の温度差がないようにしています。浴室との段差もないようスノコを置き安全に気を付けています。	

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。	利用者に合わせた対応をしている。昼寝をする方や夜少し遅くまで起きている方など職員が個々に分かっており利用者が良く眠れるよう支援している。		
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。	服薬ファイルがあり、誰がどのような薬を飲んでいるか職員がわかるようにしている。その人その人で服薬の仕方を変えている。		
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。	役割分担表を作り個々の力に合わせた役割をしてもらう。ドライブや散歩など行く事で気分転換をしてもらう。		
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。	散歩表を作成し皆さんが行けるよう工夫している。出来る限り、散歩に行ける日は散歩に行く、月に一度の外出デーを作りファミレスや回転ずしなど普段いけない所に行く、家族や友人といつでも出かける事が出来るよう支援している。現在はコロナの為特別な用事でない限り外出はお断りしている。	コロナ禍により、行動制限が多く限られた中でも散歩の機会を作っています。散歩を兼ねて近くの店に好みの洗顔クリームなどを買いに行くなどにも付き添っています。家族との面会時に一緒に散歩に行く人もいます。コロナ禍が落ち着いた際には花見や近隣公園への外出を再開することとしています。	
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。	皆で外出するときは個々に小遣いを持ち自分の好きなものを購入出来るようにする。職員が付き見守る		

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。	本人からの要望があれば、いつでも電話が出来るようにしている。手紙は本人と郵便局へ行き購入し書いてもらう。内容は職員が付き日誌や個人記録に記入する。		
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。	リビングは利用者同士皆で掃除してくれる。トイレ、玄関などは職員が掃除をし行事写真や創作物など飾り皆が居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者は日中のほとんどをリビングで過ごしています。リビングで寛げるようにゆったりと座れるソファを設置しています。3方向の窓からは周囲の景色が見渡せる室内は明るく落ち着いた雰囲気の共用空間となっています。	
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。	テーブルは食事席を決めているがその時に応じて違う方が座っても良くしている。ソファがありのんびり座っている方や自室で過ごす方などその方にあった居場所づくりをしている。		
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。	自宅にて使用していたもの持ってきていただき、使い慣れたもので本人が居心地良く過ごせるような対応をしている。	和室と洋室の2種類の居室を用意しています。異なった部屋の造りでは、備え付けの備品類や馴染みの品物を置き居心地の良い住まいとしています。各部屋の「衣類担当職員」が分けしたタンスに衣類の整理を行っています。ラベル表示をすることで利用者もわかり易くする工夫をしています。	
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。	安全に過ごせるよう職員間で話し合っている。手すりや、トイレの誘導張り紙など、出来る限り自立出来るよう物の配置など工夫している。		

2022年度

事業所名 グループホームグリーンハウス
 作成日： 令和5年 4月 14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	5	身体拘束適正化委員会を年2回開催しているが、職員がどれだけ理解したか把握していない。	身体拘束適正化委員会を開催するだけでなく、職員がいかに理解し身体拘束をしない職場に出来るよう努力する。	身体拘束に対し、職員の理解度が分かるよう、自己チェックシートを作成し身体拘束をしないケアの実践に繋げていく	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月