

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         | 1473800819                              | 事業の開始年月日       | 平成17年11月  |
|               |   | 指定年月日          | 平成18年4月1日 |
| 法人名           | 医療法人 恭和会                                |                |           |
| 事業所名          | グループホーム グリーンヴィレッジ                       |                |           |
| 所在地           | ( 〒 224 -0033 )<br>神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-8-13 |                |           |
| サービス種別<br>定員等 | 認知症対応型共同生活介護                            | 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2月10日                               | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和6年3月5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)】

○施設は環境の良い静かな立地である。○入居者や訪問者には雰囲気の良い環境としている。○調理活動があり、入居者も参加することができる。○スタッフは健康的で訪問者に対し快活である。○換気や掃除などの環境整備、手洗い、うがいも実施し感染にも取り組んでいます。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |           |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部  |               |           |
| 所在地   | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和6年2月10日             | 評価機関<br>評価決定日 | 令和6年2月24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)】

**【事業所の優れている点】**  
◇心地よい暮らしと一人ひとりの力を活かした支援  
・職員は、勤続年数が高い常勤者が多く、家族からもケア対応のよさがあげられ、生活を安心して任せられるとの声が寄せられている。若い職員は、親しみのある接し方で利用者も楽しい環境を喜んでいる。事業所内は、「話し声」「笑い声」「生活音」が聞こえ、明るい第二の家庭を目指している。  
・利用者に日々の生活に参加してもらえるように、掃除、洗濯をはじめ調理、盛り付け、洗い物、食器拭きを勧めている。  
・感染症対策として、引き続き面会者は消毒の実施・マスクの着用を徹底し、玄関での面会となっている。換気や消毒が定期的に行われ、手洗い・うがいの励行に努め、感染症防止に努めている。

**【事業所が工夫している点】**  
◇事業所通信「グリーンヴィレッジつうしん」は、2か月ごとに誕生日やイベント時の利用者の表情のわかる大きい写真と手書きの説明を付け、分かりやすい便りとなっている。  
◇利用者の個々の事情に合わせて、年末に帰宅願望で落ち着かなくなる利用者カレンダーを目立たせない、入浴時に季節のゆず湯や菖蒲湯を誤って口にしないよう配慮するなど、利用者の生活を守るための工夫を行っている。

### 【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  | グループホームグリーンヴィレッジ |
| ユニット名 | 1階               |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、安全面で不安な区過ごせている。<br>(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、安心して暮らしている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                    | 理念は掲示してあり共有している。        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念「尊厳を守り、自立を支援し、喜びと生きがいのある生活を送ること」を玄関と各階キッチンに掲げて、共有を図っている。</li> <li>・フロア会議や回覧の徹底で、日常のサービス行動の一つひとつが理念に結びつくよう努めている。</li> </ul>     |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                    | 隣近所の交流として、挨拶程度である。      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入し、利用者が夏祭りやイベントに参加できるように散歩時に挨拶を交わすなど、日頃から地域との交流を大切にしている。</li> <li>・運営推進会議では地域代表に事業所の活動や感染症対策を説明し、地域とのつながりに努めている。</li> </ul> |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 地域との交流や貢献はあまりとれていない。    |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 定期的に開催されている。            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は、町会長、民生委員、ケアプラザ職員、利用者家族などが参加し、2か月ごとに開催している。事業所からは、居室前で転倒・骨折した事例を説明し、センサーの設置、拘束ベルトの使用について、家族の了解を得て対応した旨、報告している。</li> </ul> |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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取り組んでいる          | 担当者にて行っている。定期的に面会をしている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・区生活支援課とは、入居者の相談や事務通知、手続きの問い合わせで連携して取り組んでいる。</li> <li>・生活保護関係の対応、介護保険の取組み、行政報告、ワクチン接種の推進等、良好な関係が維持できるよう努めている。</li> </ul>          |                   |

| 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<br>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 | 勉強会にて実施している。               | ・身体拘束廃止委員会はほぼ3ヶ月ごとに開催し、担当職員が作成した資料により全ての職員に周知を図っている。<br>・フロアごとに勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                    |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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  | 勉強会にて実施している。入浴時に身体の確認している。 | ・虐待防止委員会は、フロア勉強会を利用して3か月ごとに行い、身体拘束廃止委員会と前後して開催している。<br>・入浴時の着替えには、介助職員が利用者の身体の様子を確認し、虐待が見過ごされることがないように努めている。 |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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   | 担当者にて行っている。                |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 担当者にて行っている。                |  |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 意見や情報があればスタッフで共有している。      | ・運営推進会議や玄関の意見箱、日常のやり取りから利用者・家族の意見を聞いている。<br>・家族から居室で面会したい旨の要望が強いが、感染症対策として解除後の実施に向けて説明を行っている。                |                   |

| 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 |
| 11                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 意見や提案があれば必要に応じて相談している。    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営に関する職員の意見や提案は、日常業務の中で聞いている。</li> <li>・便器の交換要望や介護用品の不足指摘に対応した事例がある。</li> </ul>   |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | 常勤業務として負担は多く、大変な事もある。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務所に就業規則などのファイルを用意し、給与水準、職場環境、健康管理など各自が向上心をもって働けるように努めている。</li> <li>・各フロアのリビングには、利用者の様子を見て業務ができるスペースを設置し、利用者に直結した環境を作っている。</li> </ul> |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | コロナ禍もあり、外部研修は行えていない。回覧のみ。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・フロアごとに年間勉強会を計画し、勤務しながら参加できるよう工夫している。参加できない職員には、資料を回覧している。</li> <li>・区による感染症の研修がある場合には、勤務配置や出勤体制に配慮している。</li> </ul>                    |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 担当者にて行っている。               |   |                   |
| 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<br>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        | 不安や要望を声かけ・記録にて把握している。     |   |                   |

| 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<br>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     | 家族から不安や要望を聞き取りしている。            |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 担当者にて行っている。2週間のアセスメントを行っている。   |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 活動や家事を共同することで関係を築いている。         |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 生活の場面で内容に応じて支援している、代行買い物や通院など。 |   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | コロナ禍であり、制限ありにて面会している。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が大切にしてきた馴染みの人や場所の把握は、契約時の面談や日頃の会話から把握している。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更後も理容店、買物などに行くことはほとんどないが、知人訪問の場合は関係を大切にしている。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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                | 関係を把握しトラブルのない交流を支援している。               |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 担当者にて行っている。                           |  |                   |
| 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<br>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。                       | 入居者の会話や記録から要望や意向を把握する。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、利用者本人との日頃の会話や、家族から把握するようにしている。</li> <li>意思表示が困難な利用者には、日頃のケアサービスや日常の活動や行為からくみ取っている。</li> </ul> |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居者情報や家族からの情報にて把握に努める。                |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 入居者の様子や変化に気づくように努め、記録や申し送りにて理解に努めている。 |  |                   |

| 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<br>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 | アセスメントにて入居者の情報を把握し意見や家族支援にプラン作成に努めている。 | ・介護計画は、アセスメントとモニタリングに基づき、家族の意向を確認して各フロア会議、全体会議を経て作成している。<br>・プランの見直しは、6ヶ月ごとに本人・家族と話し合い、同意のもとに行っている。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 記録や申し送りにて共有している。                       |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 家事活動や見守りである、とか個別の状況に対応している。            |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 散歩にて近隣の自然を楽しんでいる。                      |   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 家族の希望があればかかりつけ医の受診は対応している。             | ・協力医と歯科医が月2回訪問診療を行っている。歯科衛生士の口腔ケアを受けている。<br>・従来のかかりつけ医を受診する際は家族が同行し、結果の報告を受けている。                    |                   |

| 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   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 往診時のみの対応となっている。             |   |   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 担当者にて行っている。                 |   |   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 担当者にて行っている。                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に重度化した場合の対応を説明し同意を得ている。終末期対応はできないことを伝えている。</li> <li>・重度化の際にできる限りのケアに努められるよう看取り対応に関する内部研修を行っている。</li> </ul>                     |   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 緊急時ファイルや災害時の訓練・又動画にて訓練している。 |   |   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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   | 災害時の避難訓練を定期的に行っている。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間想定を含む避難訓練を年2回実施している。コロナ禍以前に消防署の指導で消火訓練を行った。</li> <li>・水、食料の備蓄3日分と防災用品を事業所内に保管している。</li> <li>・BCP体制を整備中である。(3月末に完了予定)</li> </ul> | 水、食料、防災用品を事業所内の3か所に分散保管していますが、それぞれの場所に保管している項目、員数、賞味期限をリスト表で掲示し、誰でも即時に内容を把握できるようにすることが期待されます。 |

| 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<br>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                | 共同生活介護として尊重する生活支援をしている。生活や活動で注意や指導をする場合もあるが正しい方法で行っている。 | ・職員は勉強会で、プライバシーとは個人や家庭内の私事、私生活、個人の秘密にしたいことを指すことを学んでいる。<br>・利用者の人格を尊重し、特にトイレ、入浴時には羞恥心に配慮するように心がけている。           |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 入居者の希望を聞き取り・記録にて把握し共有している。                              |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その日のペースにて自由に過ごしている。                                     |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 装飾品やおしゃれなど自由にしている。                                      |   |                   |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 調理にかかわる活動を日々提供している。                                     | ・献立、食材入手は業者に委託し、事業所職員が利用者の状況を勘案して調理している。利用者は可能な範囲でお盆拭き等に参加している。<br>・入居時や日常会話を通じて利用者の好みを把握し、行事食、誕生会等の際に反映している。 |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 記録にて水分や食事量を管理している、食形態も対応している。      |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 毎食後に口腔ケアを支援してしている。                 |  |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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          | トイレにて定時誘導している。オムツを使用している入居者もいる。    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表によりトイレに誘導し、自立排泄を支援している。</li> <li>・利用者の状況により、リハビリパンツとパットを組み合わせている。</li> <li>・夜間は睡眠を優先し、職員巡回時に必要に応じてトイレ誘導している。</li> </ul> |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分や運動、適宜運動を促し、必要時は下剤を使用している。       |  |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 可能な範囲で時間は選べる、また入浴中も個別のペースにて対応している。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週2回を基本とし、入浴時間は利用者の希望に合わせている。</li> <li>・利用者の状況により、シャワー浴や2人介助で支援している。</li> <li>・入浴を嫌がる利用者には職員や時間を変更するなどに対応している。</li> </ul>    |                   |

| 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<br>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  | 午後の休憩やその他の休息時間は自由である。            |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 薬の情報を確認し支援している。                  |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 活動以外にも補食やコーヒーなど飲食で楽しめるように提供している。 |  |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナ禍もあり近隣への散歩程度となっている。           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の敷地内での外気浴や、近隣の散歩を多くし、季節の花見を楽しんでいる。キャッチボールを楽しむ利用者もいる。</li> <li>・コロナ禍前は利用者の希望でコンビニに買い物に出かけたり、公園の花や川魚を見に行ったりしていた。</li> </ul> |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 基本的にはホームにて管理している。トラブル回避のため。      |  |                   |

| 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<br>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   | 電話希望や取り次ぎはできる。とくに制限はない。           |   |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節のイベントで飾り付けなどを一緒にしている。           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内は清潔で明るく、不快な臭いや騒音はない。日めくりカレンダーや季節の装飾で季節感、生活感を出している。</li> <li>・利用者はリビングでテレビをみたり、思い思いに穏やかに過ごしている。</li> </ul> |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | リビングや居室で過ごす時間は自由である。              |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 自宅で使用していた物品や馴染みのものを持ちこんで良く        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗面台、エアコン、カーテン、クローゼット、ベットを備え、利用者はテレビ、タンス、仏壇、写真等を持ち込み、居心地よい居室にしている。</li> <li>・季節の衣替えは居室担当職員が行っている。</li> </ul>   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 手すりや掲示はあるが混乱しない程度にし、必要があれば検討している。 |   |                   |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | グループホームグリーンヴィレッジ |
| ユニット名 | 2階               |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、安全面で不安な区過ごせている。<br>(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、安心して暮らしている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 理念が掲示してあり、意識するように意識している。       |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 担当者でのあいさつ程度、コロナ禍もり交流はほとんどない状態。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 担当者でのあいさつ程度、地域でのかかわりは殆どない。     |      |                   |
| 。          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 担当者にて定期的に行っている。書面会議である。        |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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取り組んでいる           | 担当者にて行っている。                    |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 定期的に勉強会を開催している、また必要時はFAへ理解求めている。    |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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   | 定期的に勉強会をしている。                       |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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  | 定期的に勉強会をしている。外部研修の案内はある。            |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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   | 担当者にて行っている、書面や口頭にて、必要があれば繰り返し行っている。 |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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  | 口頭・電話などで利用者・家族の意見を聞き業務に反映させている。     |      |                   |

| 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 |
| 11                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日常的にスタッフと意見交換し、対話や業務に反映している。            |      |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | 担当者にて常時対処している。                          |      |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | コロナ禍でもあり外部は控えている、勉強会は実施しており案内が掲示しているのみ。 |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 交流はほとんどない。                              |      |                   |
| 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<br>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        | 入居時にモニタリングを行っている。                       |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 担当者にて入居前に面会。FA情報など集めている。                                    |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 担当者にて行っている、必要なサービスを行えるように2週間程度で見極めている、または申し送りにて必要なケアが確認される。 |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 日常的な過ごし方や家事活動にて関係を築いている。                                    |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 入記者から家族への希望がある場合は担当者へ伝えている。                                 |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | コロナ禍で制限はかなりある。テレビ通話や時間制面会などである。                             |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 関係づくりに配慮している。必要があれば個別席も対応している。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退去後は担当者にて一定の対応をしている。           |      |                   |
| 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<br>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。                       | モニタリングや申し送り、安全を優先考慮して対応している。   |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 事前に家族より聞き取り、馴染みの物品などの対応をしている。  |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 声替えや記録、または本人の様子にて状況把握に努めている。   |      |                   |

| 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<br>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 | 担当者にてフロアの意見を集約し作成している。        |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録と申し送りにて実践している。            |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | コロナ禍にて制限があるが臨機応変に行っている。       |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域資源として活用できるものは生かしている、が多くはない。 |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 家族が希望する場合は相談している。             |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 担当者にて行っている。往診にて支援受けている。 |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 担当者にて行っている。情報は回覧される。    |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 担当者にてFAと調整している。         |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 担当者にて行っている。また訓練はしている。   |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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   | 定期的に訓練をしている。年／2回        |      |                   |

| 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<br>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                | 研修にてプライバシーポリシーを行っている。            |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 入居者の意思がききとれるように努力し傾聴している。        |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者のペースを大事にしている、自由な時間を多くしている。    |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 好みの衣類を身に着けている。                   |      |                   |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 入居者の状況に合わせた提供をしている。また調理にも参加している。 |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 介護記録や業者の栄養表などから適正な食事をしている、また水分も記録している。きざみ・ミキサーなど対応している。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 食後の口腔ケアの介助、定期的な往診を受けている。                                |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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          | 声掛けや誘導を行い、トイレにて排泄するように支援している。                           |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 記録や下剤にて対応している。  |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 回数や混乱が無いように支援している。                                      |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | ナイトケアや環境整備にて睡眠時間の確保をしている。                      |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 申し送り・記録・入居者様子にて確認している。                         |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | テレビ鑑賞や活動を提供している、入居者ごとのレベルなどに配慮している。            |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナ禍にて外出は行っていない、散歩のみにとどまる。                     |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 希望があれば対尾しているが、家族の確認をしている。またトラブルkあい日のため回収もしている。 |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話所持している入居者はいる。テレビ通話をしている入居者はいる。 |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 安全優先にて混乱しない程度に季節感や整備をしている。       |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 入居者は居室・ホールに自由に出入りできる。            |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 過去に使用していた物品で暮らしている。              |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 家具をカバーしたり用具を使用したりして工夫している。       |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム  
グリーンヴィレッジ

作成日 令和6年2月24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組み内容                               | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--------------|---|------------|
| 1    | 35   | 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く。 | 災害時の対策を強化する。 | 災害備蓄のリスト化、また災害時の訓練をかさね、GHに必要な災害時の技術を高めていく。(BCP) | 6か月        |
| 2    |      |  |              |   |            |
| 3    |      |  |              |   |            |
| 4    |      |  |              |   |            |
| 5    |      |  |              |   |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。