

## 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	
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) 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-8-13			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成26年2月4日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月23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)】

静かな環境にあり、自然の中で生活する事ができる。それにより屋外活動や地域との関係を多彩に感じる事ができる。また日々の活動においては入居者参加型とし、どんな小さな活動も入居者が主体となる様に取り組んでおり、声ができる方にはスタッフと入居者の姿があるといった具合である。イベントやケアについてもスタッフ主体となりフロア全体で取り組んでいる。毎月のフロア会議にて個々の生活について検討を重ねておりそれが入居者の日々の活動となり、健康維持につながっていくと強く感じている。医療体制は無いが日々健康で笑顔で過ごす事が大事であると目標にしている。

### 【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	平成26年2月14日	評価機関 評価決定日	平成26年3月15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】  
 ◇利用者主体のケアと家庭的な人間関係の構築  
 ・利用者は自宅で過していたように、自分のできる範囲で洗濯物たたみや調理、後片付けなどの生活場面に参加し、職員は利用者の尊厳を守り、一人一人に応じた支援をしている。  
 ・「スタッフの隣には利用者が、利用者の隣にはスタッフがいる」関係を目標に、「笑い声」「話し声」「生活音」が絶えず聞こえる環境づくりを目指している。  
 ◇感染症予防対策  
 ・常にうがい用と手洗い用の消毒薬を置き、利用者には、食事や活動前後にうがいや手洗いを促し、感染症予防に努めている。また、外部からの感染を予防するため、面会人や外来者にもうがい手洗いを徹底して行ってもらっている。  
 【事業所が工夫している点】  
 ◇統一ケアの情報共有のシステム管理  
 ・カードックス（利用者毎の全ての情報）と現行トピックス一覧表（いま必要なケアや情報）を作成し、利用者の個別支援情報を共有して、職員が同じように実施できるようにしている。  
 ◇家族から意見要望を聞く工夫  
 ・毎月家族に送る連絡票で、家族からの意見や要望を聞き取り、介護計画作成の参考にしている。

### 【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。 (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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	理念をフロアに掲示しフロア会議にて確認し、家庭的な雰囲気を実践している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「家庭的雰囲気・尊厳順守・喜びと生きがいのある生活支援」を理念の骨子とし、研修やフロア会議で共有している。</li> <li>・職員は入居者の活動・健康・尊厳を大切にし、日々自然に溶け込める支援を実践している。</li> </ul>	
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	自治会に加入している。芋掘り・獅子舞・の参加。またホームイベントへのお誘い、散歩などでのあいさつにて地域交流し、中学生の職場体験など受け入れている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に加入しており、地域の獅子舞や夏祭り等に参加し、事業所行事に地域の方に案内して利用者が収穫した芋で芋煮会を行うなどの交流をしている。</li> <li>・中学生の職場体験やかけ橋都筑センターに登録してフラダンスのボランティアなどを受入れている。</li> </ul>	
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	散歩にてあいさつや交流をしている。		
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	フロア会議にて情報共有し、サービス向上を業務に取り入れている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は2か月毎に開催し、利用者家族代表、町内会長、民生委員、都筑区高齢支援課・新栄地域ケアプラザ職員で構成している。</li> <li>・現状は会議時間は30分程で、行事報告が主である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は地域の人たちが運営を見守ったり、協力者として助言する機会なので、取組みの内容や具体的な課題を話し合い、地域の理解と支援を得るの働きかけることが期待されます。</li> </ul>
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	上長がおこなっている。また情報協力としてスタッフも関わっている。		

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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関等の出入り口は開放している。気軽に外に行ける開放感を感じている。また拘束について勉強会などを行なっている。	・職員は入職時身体拘束に関する研修を受け、毎月のフロー会議や勉強会で学んでいる。 ・開放的なホームを目指し、昼間は施錠をせず入居者の居場所を常に職員同士で確認して見守り、安全に取り組んでいる。	
7		○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	入職時の研修にて防止に努めている。日々の生活や入浴にて身体の確認に注意をはらっている。また会議にて研修している。		
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支援している	上長にて必要時対応しているが、スタッフが個別に理解し対応する機会は殆どない。		
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	上長にて説明し理解を図っている、口頭や文書にてもおこなっている。		
10	6	○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	利用者や家族の意見は申し送りやフロア会議で共有し、支援している。	・利用者の意見や要望は、日常生活の中で、入浴時やお茶を飲みながら聞いている。 ・家族からは面会時、月1回の家族連絡票や2か月毎の家族通信で意見や要望を聞く機会をつくっているが運営に反映するするような事例は現在はない。	

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
11	7	○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	定期的に個人面談され話し合える機会をがある。また内容も反映されている。	・管理者が年1回職員面談するほか、管理者も現場に入って日常的に意見を聞いている。 ・職員からの意見で、利用者の情報共有のために、現行トピック一覧表（いま必要なケアや情報）を作成し、全職員が共有できるようになった。	
12		○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	居室担当やイベント担当、人事考課などにより責任感を持ち、向上できる様に環境整備されている。		
13		○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	業務マニュアルにより自己・上長・評価ができる仕組み、ホームでの勉強会、研修会の参加、毎月のフロア目標、など課題に取り組む環境がある。		
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	現在他ホームとの交流はない。		
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	入居前の情報共有、2Wのアセスメント、対話にて関係作りや好き嫌い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
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	入居前の見学あり、家族も含めホームの雰囲気の馴染んでもらうように努めている。		
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	2Wの初期アセスメントを行い、基本情報をまとめ計画支援に努めている。		
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	入居者の残存機能を生かした活動、できる事での参加にて相互に助け合う事で信頼関係を築いている。		
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	面会時は多くの時間を過ごしてもらう様に、環境を整えている。また電話の利用、家族通信にて様子を伝えている。		
20	8	○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	家族や友人との面会・外出に制限がなく、交流や関係は継続する環境は整えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>バックグラウンドシート（キーパーソンが作成した利用者の生活歴や情報）で情報を得、馴染みの関係継続ができる支援に努めている。</li> <li>知人への手紙の投函や、電話の取次ぎを行うなど、関係継続を支援をしている。</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 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	利用者同士の関係や相性を把握し交流支援している。		
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	退去後であっても求めがあれば必要な支援を行なっている。		
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	9	○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。	日常の対話や交流にて希望を把握し、フロア会議や申し送りで情報共有し支援にいかしている。	・利用者との日常会話の中で、さりげなく要望・意向を聞き、把握に努めている。また誕生日には何が欲しいか聞いて、意向に沿ったプレゼントなどを用意している。 ・把握の困難な場合は、表情・仕草、筆談などで対応している。	
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	入居前の生活情報やその後の会話にて把握している。		
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	申し送りやバイタルチェックにて情報共有し、様子観察をしている。		

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
26	10	○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	入居者・家族・スタッフの意見を反映しフロア会議などを基に、担当者にて作成してる。内容としては家族参加や活動参加を基本とし、実施に対して評価も行なっている。	・介護計画作成にあたり、家族から、毎月送付している家族連絡票で意見・要望を聞き、担当職員、計画作成担当者が話し合い、計画に反映している。 ・モニタリング表により、短期では毎日、長期では半年毎に評価し、支援に反映している。	
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	日々の記録や申し送りフロア会議にて情報共有し計画、実施、見直しを行なっている。		
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	個別のケアをフロア会議や居担により検討している。屋内外の活動に限定されない。		
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	地域の中で生活し、安全で豊かな環境で暮らせている。		
30	11	○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	希望があれば係りつけ医との継続、また外部の医師への診察も可能である。	・利用者の2名が以前からのかかりつけ医に受診している。入居時に協力医の説明をし、切り替える場合は申込書を貰っている。 ・内科協力医が月2回、歯科医が週1回往診し、看護師が月2回来訪して健康管理をしている。	

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 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	月2回の往診を行なっている。看護師との協働も得れている。		
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。	入退院のスムーズな対応により医療関係との連携を図っている。		
33	12	○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	終末期の対応は行っていない。日々の取り組みにより重度化しない対策をしている。また重度の対応の際は情報共有する事で細部にわたるケアを統一していけるよう取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化については、研修をしているが、終末期の研修はしていない。</li> <li>・終末期についての事業所の方針は、入居時に説明し、重度化を見据え、日頃から利用者の状況を家族に報告している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケアの実施例はまだありませんが、終末期の対応について研修などを実施し、職員間で共有することが望まれます。</li> </ul>
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、実践力を身につけている	緊急マニュアルを作成している。また救急講習にて実習している。		
35	13	○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	避難訓練を年2回実施している。地域との連携にも取り組んでいる。地域的な災害にむけ備蓄している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練を夜間想定も含め、年2回、住民参加で実施している。避難経路は防災管理責任者が毎月、チェック表でチェックし、安全を確認している。</li> <li>・水・食糧を3日分、毛布、カセットコンロ、ライト、おむつやパット等を備蓄している。</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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	日々の生活の中での尊厳を傷つけないように排泄や入浴では注意し関わっている。また信頼関係の構築後にくださった言葉かけはフロアの方針として行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は利用者の能力を大切に、一人ひとりの「できること、したいこと」が叶うよう支援している。</li> <li>・プライバシーについては入職時の研修で周知している。利用者は年配者として、丁寧な言葉遣いに留意している。</li> </ul>	
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	家庭的な雰囲気の中、思いや希望を自由に発言し、スタッフより言葉かけをする事で環境作りをしている。		
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	個々の希望に添える様に情報共有し、入居者のペースに合わせて暮らしが出来るように支援している。		
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	自由な服装と髪形であり制限はない。また整容に声かけや環境整備をしている。		
40	15	○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	入居者の能力に合わせて、調理・配膳・食器洗い・食器拭きなどをしている。楽しい食卓作りをしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者はできる範囲で役割を持ち、業者から調達した食材で職員と一緒に調理している。</li> <li>・利用者の食事形態に合わせてトロミ食、低カロリー食を用意し、食欲を高めている。季節に合わせたメニューやイベント食、外食も取り入れている。</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
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	栄養士による管理をされている。バイタル表にて摂取量を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアに関わっている。義歯洗浄を定期的に行なっている。週1度の歯科検診がある。		
43	16	○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	個別の対応にて支援している。定時排泄の対応や日々の状況により対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が快適に排泄できるよう清潔な環境を整え、排泄記録表や排泄サインで個別に声をかけたりトイレに誘っている。</li> <li>・利用者が入院して紙おむつの使用となったが、退院後にきめ細かな対応をし、トイレ使用に改善された事例がある。</li> </ul>	
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、運動などにより予防に努めている。困難時へ下剤を使用している。		
45	17	○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	個別の希望や時間にて対応している。また好きな方は回数を増やして対応している。入浴イベントもおこなっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週2～4回で対応し、入浴を好まない利用者には不快な気持が残らないよう声掛けを工夫して清潔が保てるように支援している。</li> <li>・岩塩湯やゆず湯の利用や、湯温、湯量、入浴時間を利用者一人一人に合わせて、会話や歌でリラックスできるように介助している。</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 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	消灯時間はあるが自室での過ごし方は自由。日中も臥床するなど休息する時間も取り入れている。温度や湿度にも留意している。		
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	上長からの申し送りなどにて情報共有している。		
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	家事参加により個別の能力を活かした役割を持つている。趣味や楽しみなどスタッフも共有しながら支援にしている。		
49	18	○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	希望時は散歩・ドライブ・外気浴・園芸と好みや能力に合わせている。外出に制限はない。	・利用者の希望で、ショッピングセンターやコンビニへの買い物、川辺の散歩を支援している。公園や寺、花見などに車で外出し、風景を楽しんでいる。 ・馴染みの店での外食や買い物は家族の協力を得て個別に行っている。	
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	金銭所持はしていない、全て立替でおこなっている。ただ活動にて支払いをする場面はある。		

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
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	家族の確認のもと、郵便・通話・支援をしている。		
52	19	○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	換気・温湿度・の整備。製作物の飾り・音楽などの整備をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・温・湿度計を使って室温を調節し、一日2回窓を開けての換気や加湿器で居心地よく過ごせるよう、リビング環境を整備している。</li> <li>・利用者はソファやテーブルで寛ぎ、リビングには季節が感じられる生花や、ちぎり絵、習字などの作品を飾っている。</li> </ul>	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	自由に過ごせるリビングがあり、声かけをしている。また食席は相性にも配慮している。定時以外は座席は決まっていない。		
54	20	○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	個々の部屋は好みに配置されている。本人のなじみを活かし、空間を確保された部屋となっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には洗面所、クローゼット、エアコンが設置され、ベッド、タンス、仏壇など使い慣れた物を持ち込んでいる。</li> <li>・職員は利用者の自立能力に合わせて居室の環境づくりや掃除を一緒にしている。</li> </ul>	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	掲示などで、できる事・わかる事の支援をする。自室内の整備は個々に合わせて行っている。活動や生活を見直し、危険防止の取り組みをしている。		

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。 (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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	ホール内に掲示、また定期的にスタッフで確認し合う時間を設けており、目標とし達成できるよう努力しその結果を発表している。入居者の環境整備に活かしている。		
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	町内会に加入している。回覧や散歩時には交流している。地域のイベントなどには参加しボランティアも受け入れている。しかし日常的には交流が困難である。		
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	近隣中学生の職場体験を受け入れている。またボランティアの受け入れ、イベントの声かけをしている。		
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	2月に一度の開催にてさまざまな意見交流をしている。家族・地域関係者などにて可能な限りの報告をしている。		
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取り組んでいる	必要な情報を上長に伝えている。		

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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。フロアの入り口や玄関は日中は開放し必要時に施錠している。		
7		○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	肉体的・精神的と虐待を職員間でも意識している。勉強会やスタッフ間の声かけにも意識している。報告や原因にも注意していく。		
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	自立支援により家事活動として支援している。		
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	上長にて対応している。スタッフより報告などは行なっている。		
10	6	○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	面会時、行事参加など、意見交換をしている。また定期的に手紙で連絡もおこなっている。		

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	7	○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	スタッフ会議にて意見聴取している、また日常的に対話する場面は多くあり、改善に取り入れている。年1回の面談も行なわれている。		
12		○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	能力や実績やる気などに対して評価している、向上心をもって取り組める環境を整備している。自己評価と都度の面談がある。処遇改善交付金も受けている。		
13		○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	資格の受講時の支援、社外内研修、に参加、考慮されている。		
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	交流は殆どない、あいさつ程度である。		
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	入居初期は緊張や不安のためスタッフと他入居とも協力し支援している。情報交換も細かく行なっている。		

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 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	家族の意見や希望などを言いやすい雰囲気づくりにて聞き取り、情報共有し環境づくりに役立っている。		
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	状況に応じた対応を行い不安にならないよう、本人に添ったケアを根気よく実施している。		
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	家庭的な生活ができる様に接している。得意分野や能力に合わせて協働している。またトラブルもあるがそれも日常生活と捉えている。		
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	家族には気軽に来やすい雰囲気になっている。家族・スタッフと協力して活動をする事で生活の安定につながると支援している。家族との対話も多く設け安心してもらえるよう支援している。		
20	8	○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	過去の環境を大事にし、友人との交流、電話、手紙など、外出泊も支援している。		

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
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	入居者の相性をスタッフが支援している。会話や協力関係また個々の部屋訪問なども支援している。活動参加にて交流も図られている。難聴や暴言など会話の整備も必要である。		
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	上長が対応しているが、必要に応じて報告をしている。		
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	9	○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。	日常のケア・アセスメントにて把握に努めている、表情や態度より意向を読み取り可能な限り沿ったものとな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	バックグラウンドシートにて以前の生活を把握する様努める。家族よりの情報も重ねスタッフがより理解していく。		
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	個人記録にて変化を日々観察している。能力の把握や維持につなげている。		

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	10	○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	6ヶ月毎の更新をしている。期間に達していなくとも再プランなどで作成している。家族や入居者の意向も取り入れ担当者中心に作成している。		
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	個別記録申し送りにて情報を把握し必要があれば会議などにて検討している。意見交換と情報共有をしている。		
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	居担中心に入居者・家族の要望にこたえている。生活全般の細かい部分まで対応できるように努めている。		
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	理美容・歯科・マッサージなど活用している。個別に図書館などの利用もしている。		
30	11	○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	必要に応じて、また希望があれば家族対応にて付き添いをしている。困難時は近医往診医にて対応している。		

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
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	往診時に看護師と情報報告している。		
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。	入居時情報・医療関係・家族協と対応協求めている		
33	12	○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	事業所で行なえる対応を十分に説している。またフロアでは現状できる事を検討し取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルの整備・蘇生術による講習。全スタッフにて可能な限りの実践力を身につけている。		
35	13	○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	昼夜想定や自主訓練、地域の協力、などの訓練。年2回の消防訓練を行っている。避難スペースや退路も確保している。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	文書や写真に関わる個人情報の取り扱いに注意している。スタッフ・入居者との会話にも注意し尊厳を損ねない様努めているが、家族的な雰囲気での会話も行なっている。		
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	自己表現ができる人のみならず、選択から決定できるように工夫して実現している。時間をかけ読み取る事もしている。また自由に発言できる環境でもある。		
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	画一的なケアにならないよう、各家事活動の参加、イベントの活用で個々のペースに合わせた活動と休息などに努めている。		
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	訪問美容・イベントや外出など目的に合わせた整容をしている。		
40	15	○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	入居者が家庭同様に家事参加できる様に努めている。調理だけでなく、盛り付けや食器洗いなど分担し活動の場を提供している。また食事のイベントも取り入れている。活動不可の方でも見学などしている。		

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 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	水分摂取の特徴や好みを捉えて水分確保している。また勉強会などにて知識を高めている。メニューは業者にて組み立てられている。		
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	毎食後の口腔ケアをチェック表にて管理している。また個別に必要な介助にて対応し、週一回の義歯洗浄をおこなっている。週一回の歯科往診を受けて診察し指示を受けている。		
43	16	○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	個々の排泄の把握にて必要な介助をしている。また排泄用具を初めて使用する人には自尊心や気持ちへの関わりとして大きく取り上げている。退院後の回復やオムツ不要の維持などに取り組んでいる。		
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	日々バイタル表にて排便確認をし、活動にて排便につなげている。体調や水分量、食事形態にも注意している。また医師にも相談し服薬も行なっている。		
45	17	○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	可能な限り希望に沿っている。入浴嫌いな方も家族対応などにて協力を得ている。		

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 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	日中の活動が夜間の良眠となる様に努めている。消灯は九時であるがその後の自由な時間もある。また症状により不眠の方には医師により安定剤の服薬などにて対応している。		
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	薬説はファイルにて一覧としいる。新規薬は掲示は申し送りにて情報共有し注意を払っている。		
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	個々の活動に支援している。趣味や性格や体力に合わせて継続できる活動を提供に努めている。		
49	18	○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	外出・園芸・散歩・ドライブなど支援している。家族との外食なども支援している。		
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	個々の状況に合わせた支援をしている。好きな物を買うことができる。支払いなども大事な場面として支援している。基本的に金銭は所持していない。		

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
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	ご家族への確認をしたのちに取り決めの中で通話対応をしている。着信の取次ぎも行なっている。郵便希望の代行や郵送物も自由に受け取る事ができる。		
52	19	○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	季節感のある飾りつけや筆書や花や置物で雰囲気をつくっている。また無音にならない様にBGMを使用している。温度や湿度、換気に注意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	フロアやポーチにはイスがおいてあり自由にくつろげる雰囲気となっている。食事以外は席は決まってない。		
54	20	○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	居室の配置は自由であり本人好みにできる。生活に支障がなく安全であれば過ごし方は自由である。しかしスタッフによる様々な方法で見守りをしている。		
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	基本的に自己にて活動して頂く事で能力を維持していく、しかしそこには事故などのリスクがあり、スタッフの対応や環境整備のて支援している。		

# 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 平成26年4月19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	3	運営推進会議は地域の人たちが運営を見守ったり、協力者として助言する機会なので、取組みの内容や具体的な課題を話し合い、地域の理解と支援を得るの働きかけることが期待されます。	運営推進会議の有効な場面を作りだす。	運営推進会議での地域への提案をする。また、意見から具体的な取組を行う。入居者・スタッフ・地域とそれぞれの分野で取り組む。	6か月～12か月
2	12	ターミナルケアの実施例はまだありませんが、終末期の対応について研修などを実施し、職員間で共有することが望まれます。	施設内研修（勉強会）や外部研修、ま tア、現在行っている重度化と合わせて支援できる体制を作りたい	重度化については入居者の現状に即した形で実施しているが、それをマニュアルとすることでスタッフも体制として認識できると思う。また、終末期と重度化は重なる時期があるため、対応とは別に心得や対応の確認としての体制作りをして行きたい。	3か月～6か月
3					
4					
5					