

平成29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<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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            | 9名         |  |
|               |  | ユニット数          | 1 ユニット     |  |
| 自己評価作成日       | 平成30年1月15日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成30年4月26日 |  |
|               |  |                |            |  |

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

利用者さん本位の施設、各人が役割を持つ、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。私はまだまだできるんだ。と自信が付き、日中は、歌を歌ったり散歩に出たりし、食事も下準備など職員と一緒に手伝ってもらい、みんなと一緒に食べる。家庭的な雰囲気を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」をめざす。

### 【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 湘南リハウスビル3階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成30年2月19日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年3月29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7分の距離で、相模川の河川敷に隣接しています。木造2階建て1ユニットのグループホームです。1階に5室、2階に4室あり、階段の脇には簡易昇降機を備えています。

<優れている点>

理念「それぞれが役割を持つ」ことを職員自らも実践すると共に、利用者の日常生活にも、それぞれの役割分担を提案しています。リビングに「利用者の役割分担表」を掲示し、各自の1日での役割(できること)を明示しています。「食事の号令」「食器洗い」「洗濯物干し」「洗濯物たたみ」「テーブル拭き」「植木の水やり」「他者へのやさしい声掛け」「リビングのパトロール」「他者への気遣い」「何事も進んで手伝ってくれる人」などの項目があり、利用者の生き甲斐作りと少しの頑張りを下支えしています。これらの具体的項目は同一法人施設「グループホームえがお」との定期合同交流会時に実施する自己紹介のたまものです。毎回、特定のテーマを決めて、テーマごとに自らを紹介する時のキーワードとしてアセスメントに活用しています。

<工夫点>

利用者の思いや意向の把握は日常ミーティングで集約しています。全職員が集めた「利用者のできること」に加えて、合同交流会での自己紹介語録も活用しています。

### 【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 ~ 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ✓ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ✓ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ✓ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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              |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |   |                                |
| 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。                     | 事務所やリビングに、皆が見れるように運営理念とモットーを貼り、管理者職員は理念を共有し実践出来るよう心掛けている。                         | 運営理念をホームの行動基本として年度初めに全員が話し合っています。ミーティング時には3つの理念を具体的な活動に展開する話し合いをしています。理念の1つの「各自が役目を持つ」では利用者と職員の双方に展開しています。                |                                |
| 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。                     | 自治会に加入し、地域の行事などに参加している。また市民音楽祭など市の行事にも皆で参加し地域交流を行っている。                            | 河原口町内会に法人代表が加入しています。11月開催のホームバザーでは手作りのチラシ配布で地域に参加を呼び掛けています。海老名市主催の恒例音楽祭には利用者也連続出演し、3曲の歌を披露しています。小学生のホーム来訪もあります。           |                                |
| 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。                   | 誰が来てもいいように施設は開放している。バザーなど行い地域の人々と交流している。  | /   | /                              |
| 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。 | 地域包括や市の職員などに参加して頂き、ホームの状況、取組みなど報告し話し合い、また色々な意見を聞き皆で参加できる行事など地域の情報を集めサービス向上に努めている。 | 運営推進会議は年2回（7月と11月）開催しています。1回目は同一法人の他事業所との合同開催を自治会館で実施し、地域包括支援センター職員もそれぞれの地区から2名参加、海老名市介護課職員の参加もあります。2回目は単独開催をホームで実施しています。 | 運営推進会議の年6回開催に向けた段階的な工夫が期待されます。 |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 生活保護の方の状況など、電話での連絡をしている。入居者の状況などはメールにて行い、運営推進会議に参加して頂き地域の方との協力関係を築くよう取り組んでいる。     | あんしんセンターを活用して生活保護入居者の「福祉サービスの利用支援」をしています。また、社会福祉協議会を通じた「えびな元気お裾分けクラブ」の地域ボランティアを受け入れています。外出時の持参弁当を市社会福祉協議会会議室で食べています。      |                                |

| 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<br>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。 | 危険防止の為、玄関の施錠のみ行っているが、窓は施錠していない。皆が禁止行為を理解し身体拘束のないケアに取り組んでいる。                              | 身体拘束はしないケアを行動指針に謳っています。呼称は「さん」を基本とし、命令口調を禁止しています。ホーム内の移動は自由です。階段を利用しますが昇降機の使用では職員が補助する場面もあります。帰宅願望者にはその原因を追究しながら、寄り添って共に歩くことを実行しています。 |                   |
| 7    |      | ○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。                                      | 個人記録や日誌などに書き入れ、月に一度ミーティングを開き、皆で話し合い虐待等がないか注意している。  |   |                   |
| 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に支援している。                                | 現在成年後見制度を使用しており、職員皆で話し合い、今後必要なご利用者が出てきた場合、それらを活用できるように支援している。                            |   |                   |
| 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。  | 契約前に、見学、体験入居を行い利用者が安心して生活できるよう心掛けている。また、ご家族にも契約書など十分な説明を行い、不安や疑問をしっかりと聞き納得して頂いている。       |   |                   |
| 10   | 6    | ○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。   | 年に一度家族会を開き、施設の状況や家族の方の意見を聞いている。ご家族の参加できる行事を行い話を聞いている。利用者の声は日々確認しミーティングなどで話し合い運営に反映させている。 | 家族会は「えがお」との合同で年に1回、クリスマス会と同時開催としています。家族会は9時から10時半までで、その後はクリスマス会です。家族の具体的な不安や悩みを聞き、スプリンクラー新設工程や法人経営の内容などの説明をしています。                     |                   |

| 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 |
| 11                          | 7    | ○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。                                      | 日々職員の声を聞き、管理者のみで解決出来ないことは、ミーティングにて皆で話し合っている。                                | 全体会議のミーティングで話し合い、結論を出しています。風呂入口段差の解消に、スノコ板を作成し、掃除のため、2枚割りにしています。シルバー人材センターの力を借りて草刈りを実行したり、運動会の応援合戦法を決めています。 |                   |
| 12                          |      | ○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。      | 非常勤職員に対しては、処遇改善など行われている。  |   |                   |
| 13                          |      | ○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。          | 外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。         |   |                   |
| 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。 | グループホームえがおと、月に一度交流会を開いている。  |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 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。        | 家族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<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<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。 | 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対応している。                                   |  |                   |
| 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。                    | 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。     | 家族と良く話し合いをし、利用者と家族の絆を大切にして、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   | 8    | ○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。                 | 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など聞き行けるようであれば行くよう心掛けている。                 | 入居前のかつての隣人が訪問していません。入居者の通院同行の帰りに元自宅への寄り道を提案して、実行していません。車が近くまで到着すると「この先は道が細くなるよ」との思い出や記憶の会話を引き出しています。 |                   |

| 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 |
| 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。                | 利用者同士の関係を職員皆で把握し孤立しない、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<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。             |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                | 9    | ○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。                        | 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。          | 利用者本人のしたいこと、やって欲しいことを日常支援の中で把握に努めています。職員の把握した内容は計画作成者が聞き取るほか、自身の見聞からも追記補足をしています。計画作成者は1階の事務所におり、できるだけ利用者とは2人で会話ができるようにしています。 |                   |
| 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。                    | 家族等から情報を収集し、寝具や写真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。 |  |                   |
| 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。                                  | 職員皆が把握し、その人にあった生活ができるよう努めている。                           |  |                   |

| 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   | 10   | ○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。 | 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。               | 定例ミーティングのカンファレンスなどで計画を見直しています。計画の日常活動を「入居者の役割分担表」として全員が確認できるようリビングに掲示しています。役割には「食事号令」「モップ掛け」などのほか「とつても働き者」などの単語もあります。 |                   |
| 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。                        | 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<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。               | 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<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。                         | 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   | 11   | ○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。                     | 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る。                      | 年1回、健康診断を行い介護記録用紙に記載しています。週に1回看護師の訪問記録も健康管理表にまとめています。提携医療機関は月2回の往診及び24時間対応可能となっています。外来は家族の同行が無理な場合のみ職員が付き添っています。      |                   |

| 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 |
| 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。                      | 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<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。  | 24時間体制でホリィマームクリニックと連絡が取れるようになっている。   |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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。 | 本人、家族とじっくり話し合い、今後の方針を共有し対応している。  | 現在、ターミナルケアの実績はなく、看取りケアのマニュアルもありませんが、今後、法人として取り組む方向で検討しています。  |                   |
| 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。   | 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。  |  |                   |
| 35   | 13   | ○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。   | 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。 | 3月末までにスプリンクラー設置が完了します。2ヶ月ごとの避難訓練では、避難目標時間を決めて目標達成に向けた訓練を実施しており、年1回は消防署と連携して確認しています。脇を流れる一級河川の水害時の対応については検討中です。 |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                              | 14   | ○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。                 | 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。                            | 呼びかけは苗字に「さん」付けで、目線を合わせて話をしています。同一法人の他事業所との毎月の合同交流会の自己紹介では、各人に誇りに思っていることや大事にしていることを話してもらうことで個人を理解し、人格を尊重した対応ができるように心掛けています。 |                   |
| 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。                      | 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。                                   |  |                   |
| 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せず無理強いせず、その人らしい生活出来るよう支援していく。  |  |                   |
| 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。                                   | 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                              | 15   | ○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。      | 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し出来る限りご自分で食べて頂くようにしている。           | 専門業者からの食材を使い、職員と希望する利用者として調理をしています。調理や挨拶、片付けなど、役割分担を決めています。全員でおやつを作ったり、季節メニューを用意したり、月1回は外食をするなど、食事を楽しむ工夫をしています。            |                   |

| 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<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。                 | 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<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、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見て頂いている。                             |  |                   |
| 43   | 16   | ○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。          | 個人記録に排泄時間を記入し排泄パターンを確認している。本人のしぐさなどで声掛けをしトイレ誘導を行っている。                                | リハビリパンツやパッド使用者数名を含め、車イス利用者であっても自立排泄を心掛けています。排泄パターンや仕草から声掛けを行っており、夜間でもオムツは極力控え、失敗があった場合は交換すればよいと考え、安眠を妨げないようにしています。 |                   |
| 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。                          | 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   | 17   | ○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。 | 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回の入浴では、利用者が公平となるように順番を決め、予定表を毎週作成しています。希望があれば要望に応じています。車イスの人には入浴用リフトを使い、事故防止に努めています。浴室にも提携医療機関の連絡先を掲示しています。      |                   |

| 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 |
| 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。  | 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<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。   | 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<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。                              | 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。ドライブなど行く事で気分転換をしてもらう。                      |  |                   |
| 49   | 18   | ○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。 | 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               | 散歩や買い物は希望に沿って対応するようにしています。事業所の備品の買い出しや、洗濯物を干したり取り込んだりする際は職員と共に行い、外気に触れています。月に1度の外出や合同交流会で外出の機会を設けています。 |                   |
| 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。                              | 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<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。   | 本人からの要望があれば、いつでも出来るようにしている。内容は職員が付き日誌や個人記録に記入する。                                   |  |                   |
| 52   | 19   | ○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。 | 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。               | リビングは利用者ごとに担当を決めて掃除を手伝ってもらっています。トイレや水廻り、玄関は職員が掃除をします。汚れに気付いたらすぐに対応していますが、粗相があった利用者には配慮しています。折り紙作品や、毛糸や紙を使った絵画、手作りの予定表が掲示してあり、明るく家庭的な雰囲気です。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<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。   | 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。ソファーがありのんびり座っている方や自室で過ごすなどその方にあった居場所づくりをしている。 |  |                   |
| 54   | 20   | ○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。                              | 利用者と家族の意思を尊重して、仏壇や家具は自由に配置し、写真やぬいぐるみなどを飾っています。火気や刃物は安全性に留意して持ち込めませんが、針を使いたい人はリビングで作業をしています。窓のある明るい居室は整理整頓されていて清潔です。                        |                   |
| 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。  | 安全に過ごせるよう職員間で話し合い出来る限り自立出来るよう物の配置など工夫している。   |  |                   |

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム グリーンハウス

作成日： 平成 30年 4月 26日

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題  | 目標                               | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|----------------------------------|--|------------|
| 1    | 3    | 運営推進会議は2カ月に1回、年に6回開催すべき事だが、昨年は2回しか行われていない、自治会長や民生委員の参加もない | ①1年に、6回、運営推進会議を行えるようにする。         | ①年間行事計画書内に、運営推進会議の開催月を記入、案内状を開催日の2週間前までに、FAXなどで送る                    | 12ヶ月       |
| 2    |      |   | ②自治会長や民生委員の方にも出席してもらえるよう、地域交流に励む | ②現在理事長が個人名義で自治会に加入している、これをホームでの加入に変える。直接、案内状を持ち自治会長に話をし民生委員の出席も確認する。 | 3ヶ月        |
| 3    |      |   |                                  |  | ヶ月         |
| 4    |      |   |                                  |  | ヶ月         |
| 5    |      |   |                                  |  | ヶ月         |