

平成23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1日
		指定年月日	平成17年11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) 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	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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24年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月31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)】

毎日の活動にて積極的な家事参加をフロア活動の中心としています。それぞれの入居者のできる事を、個別に支援する事をより徹底して取り組んでいます。フロアの挨拶や雰囲気的大事に考え明るいフロア作り、スタッフも笑顔で働き、入居者も安心して生活できるホームを目指しています。

【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	平成24年2月22日	評価機関 評価決定日	平成24年3月22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> ◇生きがいのある生活の支援 理念に「利用者の尊厳を守りながら、個人の自立を支援し、生きがいのある生活を支援」を掲げ、職員総意で実践に取り組んでいる。 利用者が元気で自立した生活を継続できるように、洗濯、掃除、料理、買い物など、家事活動全般の中で利用者ができることを検討し、全員が役割を持って喜びと生きがいのある生活を送ることができるよう個別支援している。 <事業所が工夫している点> ◇毎日の健康管理と法人との連携 職員は毎朝、利用者の血圧、脈拍を測り、健康チェックを行い、健康管理に努めている。同一法人の提携医が月2回往診するほか、月2回看護師が来所して利用者の健康管理を行い、職員と丁寧に情報交換をしている。 ◇環境整備の徹底 事業所では、小さな段差や階段部分、物が置いてあるところなどにはカラーテープを貼って注意を喚起し、危険がないように配慮している。 ◇毎月の目標設定 毎月目標を設定し、職員の意識喚起を高め、サービス向上に努めている。 今月の目標「温度差に気をつけよう！」では、入浴時の脱衣場と浴室の温度差には特に注意し、入浴前には脱衣場を温めるなど安全面に配慮している。
◇感染対策

【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・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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3, 家族の1/3くらいと
		4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
		2, 少しずつ増えている
		3, あまり増えていない
		4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念はフロアに掲示され日々目にする事ができ、再認識する事ができる。	・「高齢者の尊厳・個人の自立支援・生きがいのある生活」を運営理念とし、職員は毎月のフロアー会議で確認し合っている。 ・職員は理念の実践に向けて、環境整備と健康管理を重点目標とし、日々自立支援に取り組んでいる。		
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	ホームでのイベントでは近隣の方へ声をかけ参加を促し交流している。自治会のイモ掘りや新年の獅子舞などにも参加している。自治会に加入している。	・自治会に加入し、自治会主催のさくら祭り、夏祭り、イモ掘り等に参加している。地域の方を夏祭りに招待し、秋にはボランティアにフラダンスを披露してもらった。 ・中学生の職業体験を受け入れ、利用者も喜んで受け入れて交流している。		
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	日々の散歩などで挨拶するなどに努めている。			
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	フロア会議にて話し合い、業務に生かしている。	・運営推進会議は2カ月に1回開催している。民生委員、地域包括センター職員、自治会長、都筑区高齢福祉課、家族が構成メンバーである。 ・日程の関係で出席が少なく意見交換が十分に行われていない状況にある。	運営推進委員会議の出席率アップを工夫し、活発な意見の交換をすることによりサービス向上につながることを期待します。	
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取り組んでいる	上長、または担当者が行っている。	・都筑区役所高齢福祉課、保護課の担当者とは入居相談申し込みや重度化された利用者の相談等で連絡を取り、協力関係を取っている。		

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	ホールや中庭、玄関は日中施錠しておらず見守りする事で実践している。	・職員は入職時に研修を受け、身体拘束の無い介護を徹底している。毎月のフローア会議や2カ月に1回の勉強会で身体を拘束をしないケア、プライバシーの配慮について学び、日々取り組んでいる。 ・日中は玄関等の出入り口は開放し、見守りで対応している。	
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	入職時の研修にて防止に努められている。また日々の生活や入浴において身体の確認もしている。		
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、または担当者にて行っている。		
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	上長、または担当者にて説明・理解を図っている。		
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	家族や利用者からの意見は申し送りやフロア会議などで共有し支援に生かしている。	・玄関に意見箱を設置するほか、家族の面会時に意見要望を聞いている。 ・家族には、家族通信を2カ月ごとに、連絡票を毎月送付し、利用者の様子を詳細に知らせ、要望意見が出やすいようにしている。	

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
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・適宜に個人面談などがあり、意見交換が行える環境である。	・入職間もない職員とは頻繁に面接を行い、意見や提案を聞いている。また、業務の中で職員から意見を聞き、それをフロアー会議にかけ、運営に反映させている。	
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	イベントや居室担当・または人事考課などにより向上心を持ち業務にあたれるよう整備にされている。		
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	外部での研修・ホームでの勉強会・毎月のフロア目標などで課題に取り組む機会を得ている。		
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	他ホームとの交流はほとんど無い。		
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	入居前情報の共有や入居後の対話や観察に努めている。		

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	入居前の見学やお茶会(食事)・家族も含めホームの雰囲気馴染んでもらう様努め、上長やホーム単位でも行っている。		
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	2週間の初期アセスメントを行い基本情報をまとめ、その後の支援計画に生かしていく。		
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	理念に基づき家庭的な環境づくりにより、入居者のできる活動を通して信頼関係の構築に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には多くの時間を過ごしてもらう様に支援し、定期的に通信を送付している。		
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	家族や友人の面会、外出などの制限は無く、自由に行っている。時節の行事には外泊も可能である。	<ul style="list-style-type: none"> ・友人の来訪にはお茶を出す、知人からの電話を取り次ぐなど、従来の関係継続を支援している。 ・入居が長い利用者は、近隣のスーパーやペットショップ、図書館が馴染みの場所となっており、散歩やドライブの際立ち寄るようにして、支援に努めている。 	

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
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	一人ひとりの関係を理解し交流を支援している。また止むを得ずトラブルの回避や再発、その後の関係の修復などの支援も行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後であっても求めがあれば必要な支援を行っている。		
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	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。	本人の希望をフロア会議や申し送りなどで共有情報とし、よりよい暮らしとなる様に支援している。また家族にも協力を求めている。	・利用者の意向は、日常の会話の中や意思表示の困難な方からは表情やしぐさ等から、また家族の話を通して、把握に努めている。 ・把握した情報はミーティングや申し送りノートで職員間で共有している。	
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	可能な限り入居前の生活情報を確認し、入居後の様子も合わせて支援していく。		
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	申し送りやバイタルチェックなどで情報を共有し、本人からの様子や発言など全方位からの観察をしている。		

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	フロア会議・リーダーを中心に家事参加を軸にしたケアプランを作成している。モニタリングにて成果を評価し状況にあわせた変更も行う。家族からの意見も確かめつつ、より適した計画にしていく。	・介護計画は、本人、家族、フロア会議での職員の意見等を反映して、家事参加、散歩などの自立支援を取り入れて作成している。 ・計画は6ヶ月毎に、状況に変化があった場合はその都度見直しを行っている。	
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	日々の情報の記録・申し送り・フロア会議にて共有情報をケアに生かしていく。		
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	柔軟な支援や環境、より個人に特化したケアを提供していけるようにフロア会議などで検討し必要に応じて対応している。		
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	自然豊かであり静かな環境での暮らしができています。		
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、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	希望者は関係を継続している。	・入居時に家族の了解のもと、全員協力医をかかりつけ医としている。精神科や整形外科などのかかりつけ医への継続受診の通院は原則家族にお願いしている。 ・内科医は月2回、歯科医は週1回の訪問診療がある。	

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
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回の往診にて看護師と情報交換をしている。		
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。	入退院時のスムーズな対応により、入居者と病院の関係が円滑に行なえる様に支援している。		
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	日々理念にもとずき支援する事が重度化にならない生活だとより考えると共に、入居者に合わせた重度化のケアを習得する事にも日々取り組んでいる。終末期対応はしていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の現状から終末期対応は行っておらず、家族には契約段階で説明、了解を得ている。 ・重度化に対しては病院・施設の紹介など相談に応じている。 ・重度化しないケアに重きを置いている。 	
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	救急講習を行ったりマニュアルを作るなどして対策している。また緊急時セット(金銭・ファイル・電話・吸入器など)		
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	定期的な避難訓練(年2回)にて錬度を増し、地域との連携にも取り組んでいる。また備蓄もしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間を想定した避難訓練を年間2回行っている。 ・地域と防災協定を結び、地域の協力を得られるようになっている。 ・災害時用に、水・食料3日分、カセットコンロを備蓄している。 	

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
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	日々年長者としての敬意を払っている、しかしトラブルなどで敵対するときなどは臆さずに対等として尊重する事を考えている。個室や異性としてうまれるプライバシーにも配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念に高齢者の尊厳や個人の自立支援を掲げており、接し方、声かけ方法等についてフロアー会議、勉強会で周知徹底を図っている。 ・個人情報保護に関しては入職時に研修を行い、誓約書をとっており、個人記録は施錠管理している。 	
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	理念のもと家族的な雰囲気作りを高めてる中で、自己決定や自由に発言できる環境をも作っていると思われる。		
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	それぞれの生活が本人の望むものであるように日々スタッフが意識しフロア会議などで全体の思いとして共用する。		
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	自由な服装であり制限はない。		
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	理念のもとに活動を中心に取り組んでおり、準備や調理・配膳・片付け洗物・と全てにわたって関わりを求め、結果全員で会食するという事から家庭的な雰囲気が作れていると思う。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事作りに重きを置き、利用者のできることを見極め、全員が役割を持てるように支援しており、現在は利用者全員が参加できている。 ・湯呑、ご飯、汁茶碗は利用者の好みのものを使用している。 	

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	それぞれの水分量・摂取量の管理、また必要に応じて品目の対応や提供方法においても対応している。		
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	毎食後に確実の全員に関わり清潔保持に努めている。義歯洗浄は定期的に行っている。また週に一度の歯科往診もある。		
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	それぞれに対応した介助方法をしている。夜間のトイレ対応などには危険が及ばない様に見守りを強化している。	<ul style="list-style-type: none"> 一部リハビリパンツ使用者はいるが、全員トイレを使用している。 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、以前のようにトイレ使用に改善された事例がある。 	
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	日々の生活において水分と運動を重要にとらえバイタル表で管理、また活動する事で予防・改善に努めている。困難時は下剤の使用をする。		
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	個々の希望にあわせた時間帯や回数に対応をしている。入浴拒否に関しても様々な対応にて取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は週2回を基本とし、希望に合わせて対応している。 入浴を好まない人にはその理由を探り、試行錯誤を重ねながら入浴できるように支援している。 季節のゆず湯、菖蒲湯の他、入浴剤などの支援している。 	

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 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	消灯時間は決まっているが室内での活動は可能である。また入眠不穏の方には個別のケア・入眠剤の使用をしている。		
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・又各自の勉強により理解を深め効果の確認をしている。		
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	理念に基づき家事参加により様々な役割を設定している。それぞれが好きな事や、やりたい事をして過ごす姿が極自然なホームの姿となっている。		
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	希望時や様子により声かけをし、散歩を取り入れている。買い物・ドライブ・外気浴・園芸とそれぞれの好みや能力に合わせている。家族との外出・泊に制限はない。	<ul style="list-style-type: none"> ・庭での外気浴、早淵川沿いの散歩・花見など、自然と関わる機会をできる限り多くしている。 ・買い物を楽しみたいとの利用者の希望に応じ、近隣のショッピングセンターに度々出かけている。 	
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	金銭は所持しておらず立替制となっている、しかし購入する場면을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
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	郵便や通話の希望がある場合は家族の確認のもと使用している。		
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	環境整備に徹底した換気を行い室温湿度にも注意している。また製作物や置物などで雰囲気を作っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・壁には季節感ある利用者の制作物を飾り、また、小さな段差や階段部分にカラーテープを貼るなど、環境整備に力を入れ、安全面にも配慮している。 ・利用者が好みの場所で過ごせるようにソファやテーブルの配置を工夫している。 ・毎朝1時間、全窓、扉を開放して徹底した換気を行い、温湿度管理にも留意している。 	
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	自由に過ごせるリビング・関係や能力を考慮した座席配置、リビングに留まらず建物全体を共有空間と考えて使用している。		
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	居室により個々の空間は保護されている。また室内の持ち込みは制限なく（火器・貴重品・危険物以外）必要であれば最小限な保管もしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコンとクローゼットは設置されているが、各居室は思い出の写真や卒業証書、仏壇、テレビ、タンス等が持ち込まれ、自宅のような寛げる雰囲気の中で居心地よく過ごせるようになっている。 ・趣味の作品を飾っている利用者もいる。 	
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	活動において予想される危険の防止に取り組み、日々安全確保をめざしている。また能力に合わせた掲示や物品の配置をしている。		

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
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	理念を通じて意識し、家庭的な雰囲気の中で生活できるよう実践している。掲示する事で日々確認できる。		
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	地域のイベントやホームのイベントにて交流を図っている。ボランティア、職場体験、夏季学生、などの受け入れも行なっている。		
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	散歩や屋外での活動で挨拶をする事で地域との活動につなげていける様取り組んでいる。またイベントへの参加を誘う事で高齢者福祉施設との		
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	会議にて報告され改善や取組みとして生かしている。		
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に取り組んでいる	直接は上長が担当するが、細かな様子などは職員が情報として伝えている。		

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	日中は開放を実行している。掃除や外気浴などで気軽に屋外へ出られる環境作りをしている。身体拘束は行っていない。		
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	研修やフロア会議にて意識を高め、職員が相互に意識しあう事で注意している。		
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	必要に応じて話し合いをしている。		
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・担当者により対応している。		
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	日常的・面会時の対話など直接は話す事で基本的に対応している。意見箱も設置している。		

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
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	フロア会議、必要に応じて実施されている。		
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	処遇改善や就業環境改善についてしっかりと説明があり、尚且つ向上心を持って業務に取りむ事で評価を受ける事ができる。		
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	研修の参加についてホームにて費用に費用の補助がある、また職場内での勉強会などがある。		
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	研修において交流がある程度に留まっている。		
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 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	入居前情報、ご家族の情報、また初期のアセスメン、これらを生かした日常的な関わりや声かけにより、信頼関係を深めるように取り組んでいる。		

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	入居者のケアを始めていく中で協力関係を作りあげていく。		
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	初期に2週間のアセスメントにて心身の状態を把握し初期のプランを見極める。		
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	家庭的な雰囲気の中入居者ができる事を把握し、活躍できる環境をつくる。		
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	面会時に対話する事で関係の強化をし、より入居者に適した支援をできる様に努める。また電話や家族通信などでも様子を伝えていく。		
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	電話・手紙・外出・などの制限は無い。訪問も自由であり関係の継続は入居前と同様である。		

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 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	入居者同士の関係や能力を把握し助け合う関係、又は障害となる関係を支援している。		
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	上長・担当者にて対応している。必要があれば退去後の連絡も受けている。		
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。	本人の希望の聞き取りやその実現、または情報や様子からの代弁による支援にて自分らしい暮らしを提供している。		
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	事前情報や会話などの中から希望を把握し環境整備をしていくよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタル測定や申し送り、また日々の言動や様子から把握に努めている。		

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	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	担当者が中心となりアセスメント・フロア会議などで総合的なケアプランを作成するように努めている。		
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	個別の記録やモニタリングによって情報共有し、フロア会議などで検討後に、よりよいケアプランとなるように精査している。		
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	場面や症状に応じた能力や環境を把握し、可能な限りの望む形での支援ができえる様に努めている。		
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	地域の新聞店や牛乳店、または買い物などで支える環境を地域に求めている。		
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、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回の往診であるが必要に応じて希望する外部医療も受けられる。		

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	往診時の看護師との連絡や簡単なアドバイスを受けて、支援に役立っている。		
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。	必要に応じて上長が対応している。		
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	終末期ケアは対応していないが必要に合わせて支援している。		
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	緊急マニュアルや救急講習、また勉強会などで知識を高めている。		
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	消防署協力による避難訓練を年2回実施している。		

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	生活全般に個々に合わせた配慮をしている。入浴中の声かけや排泄においては細心の注意を払っている。		
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	意思表示が困難な方こそ支援をし、希望実現に努めている。また家族の協力も得ている。		
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	個々のペースや希望にあわせた活動や趣味を取り入れ、体調や気分に合わせて柔軟な支援も行なっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日々の声かけ、あるいは入浴などでの整容介助をしている。		
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	配膳や下膳など毎日の共同作業で自然な会話・協調・連帯感など、それぞれが出来ることの参加により共同生活としての楽しみを得ている。また個々にあわせた食事形態も提供している。		

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	業者により管理されたメニューであるが、日々の記録にて水分や摂取量を管理し対応している。		
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	食後に口腔ケアを実施している。週1度の歯科検診を実施している。		
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	個々の排泄レベルにあわせた支援を行なっている。		
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	日々の運動や水分摂取などで予防し適宜下剤や乳製品などの提供、腹部マッサージなども実施している。		
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	基本は週2回の入浴になるが適宜希望に応じている。拒否などがあれば翌日に対応する。また季節の入浴剤を使用して雰囲気を出している。		

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 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	環境整備にて温度や湿度などに配慮している。		
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	情報の共有、申し送りでの服薬状況の把握により慎重な用法に努めている。		
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	生活歴や能力に合わせた役作りを持ち好きな事や趣味などの時間を増やせる様に支援している。		
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	スタッフ同行での散歩や買い物また、家族協力による外食・外泊などを行っている。		
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	所持はしていない。買い物などでは支払いをする場面もある。		

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	制限はしておらず知人や家族と電話や郵便をすることができる。結果外出なども発生するがゆ柔軟に対応している。		
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	環境整備に注意し換気や温度調整する。また清潔にも注意している。入居者の製作品などを展示している。		
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	食席にも配慮し、フロアでは自由に過ごす事ができる。関係性において孤立しがちな入居者にも注意している。		
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	馴染みの品物を持ちこむことで落ち着く部屋となる。室内の危険に注意している。		
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	手摺による安全対策、危険箇所の警告テープなどでのよびかけ、また広く安全なフロア使いとしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グリーンヴィレッジ

作成日

平成24年3月27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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4 (3)	運営推進会議	参加人数の増加	23年3月より(11月より2階)メンバーの交代を行い、参加人数の確保を目指す。必要があれば日程の変更も柔軟にする。会議においても活発な意見交換を目標とする。	1年
2	33 (12)	重度化・終末期の取り組み	○入居者に合わせた重度化の支援。○ホームの体制として終末期の体制作りを再検討する。	○重度化の体制作り・スタッフの認識や支援方法の習得または重度化しない(なりにくい)生活の支援。○終末期対応についてホームのできる事、また家族への取り組み。	1年
3	13 (11)	勉強会	開催の定例化、そして講習の内容の別・効果の測定、また職員の意識を高める。外部研修も用いる。	現状できている定期開催の保持。また研修内容の希望アンケートの実施する。そして職員中心に取り組めるような体制作りをしていく。また外部研修も適宜参加していく。	1年
4	3 (13)	緊急時・災害対策	○緊急時対応のマニュアル作りや訓練の実施。○災害や・避難訓練・の件に関しての体制作り。	緊急時の訓練(特変・設)また機器の理解(吸入器)。○避難訓練や災害時の訓練、又機器の理解(スプリンクラー)○近隣住民との支援関係。適切な備蓄の確保。	1年
5					

注) 項目番号 には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を 加すること。