

平成26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 | NPO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 | (234-0433) 神奈川県海老名市河原口1丁目10番10号 | | |
| サービス種別 定員等 | <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 | 9名 |
| | | ユニット数 | 1ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月17日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年5月27日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1474200183&SVCD=320&THNO=14215 |
|----------|---|

【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)】

当ホームは、小田急線及びJR相模線の厚木駅から徒歩で5分ほどの相模川河川敷を望む散歩道沿いにあり、広い庭のある家でいろいろ季節の楽しみが感じられます。春はお花が咲き乱れて、玄関先・リビング共に庭に咲いた花を飾っています。又 食卓にも庭で採れた、ミニトマト・茄子・きゅうり等がだされることがあります。食事の支度は利用者様にも材料切り等に参加して頂き、温かい料理をお出しして、食事の楽しさを感じていただいております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年2月9日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年5月6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)】

事業所は小田急線又はJR相模線厚木駅から徒歩約5分の相模川河川敷の遊歩道沿いにあります。趣のある広い庭を持つ二世帯戸建て住宅の内部をグループホーム仕様に改築しています。建物は全く一般住宅と変わらない雰囲気、近隣の景観に溶け込んでいます。

<優れている点>

『当事業所の一番大切にしているモットーは介護技術と知識もさることながら、基本理念として「まごごろを持って接する」こととする。』と重要事項説明書に明記しています。職員は自分がされていやなことはやらない！を常に心にとめて日々の支援にあたっています。

職員の多くが開業当初から勤務している関係で、利用者と職員及び職員同士の良好な関係が構築され、利用者が家庭的な雰囲気の中で落ち着いた生活を送り、地域との交流も積極的に行われています。

利用者の心身の状況を把握し、プランに基づいた極め細かな支援を日々提供しています。歯科医師の協力のもと、毎日の的確な口腔ケアの実践で、全員が職員と一緒に普通の食事を楽しんでいます。

<工夫点>

風邪予防として、電気あんかの使用を撤廃し、湯たんぽを使用しています。洗面所にペーパータオルではなく、職員手作りの使い勝手の良い小ぶりのハンドタオルをおき、一回ごとに洗濯・消毒をして使用しています。

【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。 (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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ 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、生き生きと働いている。 (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。 | 「家庭的な雰囲気」という理念のもと、ベテランのスタッフにより、ご自宅や地域での暮らしのような雰囲気づくりを大切にしています。職員間でのミーティングを通じて、理念の共有を徹底しています。 | 「・人権の尊重・各人が役目をもつこと・家庭的な雰囲気」を理念とし「明るい笑顔こそ最高の良薬」をモットーとしています。職員はこれらを記載したカードを携帯して業務についています。業務日誌にも理念と行動指針を明記して職員間で共有しています。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 桜祭りや音楽祭等地域行事に積極的に参加したり、消防署による救命訓練などを実施しています。地域にも溶け込んできており、民生委員を中心にボランティアに来ていただいたり、近隣で火事が起こった際など、心配の連絡を頂いたり認知されてきています。 | 自治会に入会して自治会館祭りや、海老名市主催の音楽祭に参加しています。年1回開く事業所のバザーに住民が見学に来ることもあり、運営推進会議への参加を呼びかけています。ボランティアが利用者の散歩の付き添いや話し相手に日常的に訪訪しています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 「グリーンハウス便り」を通じ、当所の活動を地域に発信しています。実習生を積極的に受け入れ地域ケアへの貢献を図っています。 | | |
| 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。 | フィードバック、連携面で今まで行った運営推進会議からの成果が表れていることもあり、前年より開催回数を増やしています。今後法人内2事業所合同での開催も行い、連携の裾野も広がり、近隣の住民にも参加して頂き有事にも心強い備えが出来てきています。 | 今年度は6月と11月に利用者家族、成年後見人、地域包括支援センター職員の参加を得て運営推進会議を開催しています。職員への救急救命法実技講習会開催などの活動報告及び防火防災関係の検査での指摘箇所と改善経過などを報告しています。 | 地域住民の代表者や民生委員の参加を得て2か月に1回の開催により、事業所の現状や取り組み状況をタイムリーに報告して、地域との交流を促進するための話し合いの機会を持つ事が期待されます。 |
| 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。 | 市主催の「えびな元気おすそ分けクラブ」の受け入れ機関に登録して積極的にボランティアを受け入れています。事故等が起きた際、早急に市の担当者に連絡できるべく職員間で周知し、正確な実情を伝えられるよう体制を整えています。 | 市高齢介護課とは必要時に連絡を取り合い介護保険認定調査や防災関係で情報交換をしています。安心センター職員が一部入居者の金銭管理に月1回来訪し、地域包括支援センター職員とは運営推進会議開催や利用者の受け入れなどで意見交換をしています。 | |

| 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 |
| 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。 | ベッドをガードで囲む、立ち上がりを妨げる、といった対処ではなく、利用者のリスクを未然に防ぐべく職員間で意識付けされており、鍵も防災の観点からも必ず1か所は誰でも開けられるようにしており、抑圧感のない暮らしに配慮しています。 | 全職員は身体拘束マニュアルに基づき内部研修を受けて、言葉による拘束を含め、その弊害について熟知しています。居室が1・2階に分かれている関係で、転倒の危険回避を目的に家族の了解を得て、就寝時のみセンサーを取り付けているケースがあります。 | |
| 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。 | 「高齢者虐待を考える」の中の事例集を参考にしてミーティング内で職員の勉強会を定期的に行い、虐待への理解を深めるべく努めています。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 市の「安心センター」（日常生活自立支援事業）を利用している利用者もあり、各職員も制度の基本的なことについては理解しています。運営推進会議には成年後見人等にも参加していただき、制度の細かい適用要件等説明を受け参考にしていきます。 | | |
| 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。 | 契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組みに関して、説明を行っています。重度化した場合や医療連携体制などについては、詳しく説明し、同意を得て、配布しています。 | | |
| 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。 | 行事の際に家族会を開き、ホームの介護の実際や利用者の状況等のことでの質問の場を設け、説明を行っています。ご家族の要望や心配事を職員ミーティングで議題にし、改善、反映を図っています。 | 行事の際に開く家族会や、年2回発行する「グリーンハウス便り」などについて、毎月の家族来訪時に積極的に意見交換をしています。防災や看取り介護に対する懸念など意見として出ています。防災に関して、今後継続して運営推進会議で話し合う予定です。 | |

| 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 |
| 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。 | ミーティングでの意見交換は密に行っており、議事録を作り、予定づくりなどの際に役立てています。その他、業務日誌や連絡用の帳簿を作り、意見の反映に努めています。 | 管理者は職員の提案や意見を聞く機会を大事にしています。「職員が良いと思うことはまずトライしてみよう」との管理者の姿勢が、職員の自主性と創意工夫を生み出し、利用者支援に活かされています。3名の職員が初任者研修に参加し処遇改善につながっています。 | |
| 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。 | 職員の資格取得に向けた支援を積極的に行い、賃金に反映されています。長く勤めていただいているベテランスタッフが多く、高齢になっても働ける環境を作り、やりがいを持てるようにしています。 | | |
| 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。 | 資格取得を奨励し、職員のスキルの向上を図っています。研修等に積極的に参加させ、ミーティングなどいろいろな形で内容を紹介してもらい、他の職員にフィードバックしています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 近隣のグループホーム協議会に参加し、意見交換しています。その他同系列の事業所との交流会を行い（月1回）介護技術や連携のことで話し合いをしています。 | | |
| 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。 | 入居の相談があった場合、まずは見学に来ていただき、本人の生活歴、要望等を把握し、こちらのできることを伝え、不安を少しでも軽くして頂けるよう働きかかっています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族が持っている不安や要望を面談の中でしっかり把握し、事業所としてどのような対応が出来るか質疑を受け、説明しています。 | | |
| 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。 | 相談時に家族に状況や要望を聞き、その人にとって、必要なサービスは何か確認し、早急な対応が必要な場合は、ケアマネジャー等のネットワークにつなげていける準備をしています。 | | |
| 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。 | なるべく利用者の得意な分野で、役割を持っていただき「職員と協力して暮らしを共にする」よう雰囲気づくりし、利用者と職員が近くなるよう努めています。 | | |
| 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。 | 家族への便りや面談を通じて、本人の活動や様子を折につけ伝え続け、家族の絆をつなぐべく情報の提供や共有に努めています。 | | |
| 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。 | バザーや納涼まつり等行事を催し、近隣や知人の方々に来て頂けるよう働きかけています。ホーム近くに知人が多い利用者があり、見学がてら訪問して頂き、交流しています。 | 本人との馴染みの関係については、入居時の本人・家族との面談で把握しています。家族や親族、友人の来訪には居室で過ごしてもらい歓迎しています。入居後に散歩の途中で知り合った住民が来訪するなど、外部との付き合いが継続できるよう支援しています。 | |

| 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 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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。 | 利用者同士で問題が起こりがちな場面もあるので、職員ミーティングで情報を共有し、未然に防ぎつつ互いに関わりあえるよう努めています。利用者同士が支えあって生活できるよう、職員間で話し合い、常に配慮しています。 | | |
| 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。 | 要介護度が改善して他施設へ移った方とも連絡を取り合い、訪れてもらったりと関係を続けています。退所された方のご家族とも情報を共有し、相談等支援しています。 | | |
| 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。 | 各職員の様々なアプローチからのフィードバックをもとに本人の意向の汲み取りに努めています。意思疎通が困難な場合には、家族や過去の経歴等から本人の意向を推し量っています。 | 日々の利用者との会話、表情、態度、或いは家族からの情報をもとに、本人の思いや意向を把握するように努めています。知り得た情報を業務日誌や個人別ファイルに記録して職員間で共有しています。把握が難しい場合には、本人はどうか？の視点で検討しています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 本人の経歴・得意なこと等を的確に把握できれば、その人より深い理解やケアにつながるという職員間のコンセンサスが出来ています。ミーティング等で時間を設け、話し合いを随時行っています。 | | |
| 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。 | 表情の変化・行動を、見守りの中で注意して観察し、生活記録に記録しオープンソース化することによって職員間で周知、情報を共有しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人や家族から意見を聞き、希望等を把握したうえで、サービス担当者各位に報告・連携しつつ、その意見を取り入れて計画作りに生かしています。個人記録、業務日誌などから状態の変化を観察し、随時見直しも行っています。 | 本人や家族の要望などを話し合い、主治医の意見を加味してアセスメントに基づいた利用者主体の目標をたて、期間を定めた具体的な介護計画を作成しています。全職員参加のカンファレンスでモニタリングを行い、状態の変化に応じ随時見直しを行っています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 業務日誌や生活記録を通じて、利用者に対する連絡事項を共有し、それをもとにモニタリング・評価等に生かしています。 | | |
| 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。 | 高齢化しつつあるグループホームのニーズを踏まえ、訪問看護などと連携して利用者に必要な医療をフォローしています。吃緊の対応が必要な時には家族と連携して、受信等への対応も行っています。 | | |
| 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。 | 社会福祉協議会にボランティアを依頼し、レクの相手や散歩等へ参加してもらっています。高齢者福祉施設の講堂を借りたりして行事等させて頂くことがあります。 | | |
| 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。 | 内科医療・歯科医療での連携体制を整えています。歯科も月2回だったのを4回に訪問を増やしていただいたのですが、口腔ケアの管理がより改善され、結果、体調に顕著に表れ、不穏状態の解消等、精神の安定にもつながっています。 | 主治医については、従来からのかかりつけ医を主治医として継続できますが、24時間対応できる事業所の協力医への変更も可能です。歯科については口腔ケアの回数を増やすことで風邪などの急性期の疾患の罹患率減につながっています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 内科等の往診を受ける際、利用者の状況を健康管理の記録等で報告、参考にして頂いています。医療連携で来ている看護師にも、利用者の変化を伝え、受診に反映してもらっています。その際、薬の取り扱いや状態に応じた介護方法の指示を受けています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院に際し、なるべく早期に利用者になじみのある職員が見舞いに出向き、安心して貰うことによって心身のダメージを和らげるよう努めています。 | | |
| 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。 | 摂食・嚥下講習への参加や『高齢者の心身状況』『容態悪化時の施設対応』の冊子をミーティングで読み合わせして共有し終末期介護のスキルアップを図っています。医療連携で訪問している看護師からも情報・指導等を受け、重度化に備えた体制を整えています。 | 現在まで看取り介護の実績はありませんが、今後、実施する方向で検討しています。家族には事業所で出来る事、出来ない事を文書にして説明しています。職員はミーティング時や看護師から終末期ケアについての知識や指導を受けています。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 防災・防火管理責任者を置き、計画に基づき訓練を実施しています。消防署直通の電話を設置し、緊急時の通報手順を簡素化し、消防署員による定期的な訓練によって随時練度を挙げています。 | | |
| 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。 | 職員が出勤時に必ず目を通す簿冊に緊急時にどうしたらよいかの手順を分かりやすくマニュアルとして準備しており、職員全員が周知しています。毎月の全体会議で防災管理責任者が事故事例や規則の改変、当所の防火体制の要点などを発表し注意喚起しています。 | 目の前に相模川が流れているので、相模川の浸水想定区域図をもとに、1階部分の高さが堤防との境のためよほどの想定外を除いて2階で対応できると判断しています。防災訓練やAEDを使つての訓練を行い、食糧や水などを数か所に分けて備蓄しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 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。 | 年長者への敬意を心掛け、言葉がけには気を付けています。異性スタッフのトイレ介助等、基本的に本人が抵抗を感じるような介護には配慮をするべく職員間で話し合い、介護を実施しています。 | 個人情報には鍵の掛かる書棚に収納して管理しています。職員は認知症ケアの外部研修に参加し、本人の尊厳に配慮した支援の在り方などを学んでいます。管理者が介護職の一員として業務につき職員と一緒に利用者寄り添った介護の実践に努めています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | お茶やレクの時間に回想法のような形で本人の経歴等を聞いていく中で、本人の希望を引き出すような取り組みをしています。掃除等、役割の中の小さな場面で、本人が決定することができる機会を作っています。 | | |
| 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。 | 職員は利用者の生活に寄り添うというスタンスを持ち、その人個々のペースを大切にケアしていくことを話し合っています。 | | |
| 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。 | 外出時、在宅時、散歩時等TPOに合わせてご本人の好み、希望を取り入れながらおしゃれを楽しんで頂いています。外出着に着替えたときは表情からとても明るさが伝わってきます。 | | |
| 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。 | 食事の支度は皮むきや材料切り等、できる範囲でやって頂き、「食の楽しみ」を感じて頂けるよう工夫しています。食器洗いなども出来る方にはやって頂き、食を通じたの持てる力の発揮にも働きかけています。 | 元調理師が利用者として入居しているので、教えを乞うたり、指示をしてもったり、利用者が自ら調理することもあります。食形態はすべての利用者に常食で提供しています。箸も全員が使用できます。利用者が食器洗いなどに順番に参加しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 食材は栄養士によって計算されている業者に委託して、バランスのとれたものを使用しています。水分の補給は、食事・おやつ時間はもちろんですが、個別にも対応してるし、入浴時など必要な時に随時補給しています。 | | |
| 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。 | 朝・夕と歯磨きしています。できない所は職員が手伝っています。週1回歯科による口腔ケアも受けており、職員にも口腔ケアの大切さは理解されています。 | | |
| 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。 | 個別に排泄状況を記録し、記録をもとに尿意のない利用者もトイレで排泄できるように誘導しています。尊厳に配慮しつつ支援することを心掛けています。 | 水分については、時間を決めてできるだけ摂れるよう支援しています。排泄チェックシートを活用し、ある程度の目安を職員間で共有し誘導しています。紙おむつを使用している利用者についてもなるべくトイレに誘導するように努めています。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 毎日の体操や散歩等、軽い運動で蠕動運動の衰えを防ぎつつ、朝食にて繊維質の多い食材や牛乳を取り入れ、良い排便ができるよう働きかけています。 | | |
| 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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴は本人の希望を取り入れながら、曜日、順番等配慮しています。拒否が強い方に対しては、声掛けのタイミングや誘導方法など、職員間で情報交換しながら、家族の支援も借りながら快適な入浴をして頂けるように努めています。 | 週2回午後に入浴支援をしています。浴槽の出入りに手すりなどの補助具が必要ですが、職員の一部介助で一般浴槽での入浴が可能となっています。入浴を好まない利用者には、本人の不安感の解消に努め、最近では入浴を拒否する利用者は少なくなっています。 | |

| 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 |
| 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。 | 夜間の安眠を確保する為、日中とくに午前には体操やレク、散歩等活動するようにしています。午後は自由な時間となっており、各々に好きなことをして心身を休めています。その結果、夜間は効率的な睡眠がとれているようです。。 | | |
| 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。 | 薬の説明書を個人別にファイルしてあり最新の情報が一覧できるようになっています。変更等があった場合は居宅管理指導の薬剤師に相談し、職員が周知出来る様にしています。 | | |
| 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。 | レクや食事の支度等で得意な事や出来ることを鑑み、役割を持っていただいています。行事等は利用者の希望を取り入れながら、計画を立てるようにしています。 | | |
| 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。 | 行事や外食の年間の計画を利用者の意見も踏まえて立てており、それに向けての準備で職員ともどもわくわくとした楽しみを持てるようにしています。普段も散歩の機会をなるべく作り、近隣の催し物などにも出かけています。 | 天気の良い日は全員で庭で過ごしたり散歩に出ています。個別にケアマネージャーや事務職員が銀行や買い物に出掛ける際には、一緒に車で外出しながらドライブを楽しむこともあります。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 本人が自由に使える小遣いと小遣い帳を準備してあり、買い物の際は本人に支払いをして頂くよう支援しています。バザー等の際も楽しみながら自分で払うという自信と喜びを感じて頂いています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 毎年職員の支援で家族に年賀状を出していただき、交流の絆をつなぐ援助をしています。電話は要望に応じてなるべくかけられるように配慮しています。 | | |
| 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。 | 室温は個々の利用者ごとに居心地のよいよう調節しています。廊下の照明も足元がよく見えかつ明るすぎないように配慮し、快適に安心して過せるよう気を付けています。その他利用者共同で作った作品も各所に飾り、景観にも配慮した空間作りをしています。 | 居間兼台所は日当たりも良く、近くの相模川を眺めながら大山も良く見えます。車や電車が橋や鉄橋を渡る様子も眺められ飽きない景観です。また、壁には季節感を出すよう、月に合わせた作品が飾られています。なお、庭では家庭菜園も行っています。 | |
| 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。 | 食堂を含めたリビングは一体の作りではあるが、テーブルも横長であったり、離れた場所にソファを設置しており、共用でありながら一人のスペースを作れるよう配置に工夫をしています。午後は、居室にいたり、リビングで談話したり自由に過しています。 | | |
| 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。 | ご家族には自由に来所し、部屋に入ってもらって頂き、使い慣れた衣類や家具、仏具、小物を置いて以前となるべく変わらない居住空間作りが出来るよう配慮しています。 | 居室にはエアコンが備わっています。家族には利用者が不安にならないよう、基本的に本人が必要だと思われるものや馴染みの物はすべて持ってきてもらうように話しています。家族と本人で考えながら用意し、好みの個室として設えています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 利用者の個人差は大きく、それぞれの持っている力に応じた環境づくりをしています。軽度の方には動線の工夫や手すり等、一人で動けない方には昇降機や車いすなどを使っているが、少しづつでも「立つ、歩く」して頂き、持つ力に働きかけています。 | | |

平成26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27年 5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 | 13 | 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ように、職員と共に近隣の方々とも、協力体制を深めていく。 | 自治会の清掃・お祭り等にも利用者と共に積極的に参加し、近隣の方とも親交を深め、非常時などには応援をお願いできる関係にする。 | 季節の行事（夏祭り・バザー・運動会等）にも家族や近隣の方にも声掛けをして、参加して頂き利用者と顔なじみになっていただく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 7 | 運営に関する職員の意見を反映する。 | 職員も当法人の運営状況を周知し、より良いグループホームとして、安定した運営が出来る様に意見が出しやすい環境を作る。 | 職員が法人の運営状況を知ることが出来る様に、事業計画・事業報告・事業予算などを、オープンにして、ミーティング等で意見を反映していく。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |