

2023（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	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 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和5年12月27日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月26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/kaigonavi/>

【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）】

ご利用者様、本位の施設、各人が役割を持つ（役割分担表作成）、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。私はまだまだ出来るんだ。と自信がつく、日中は、皆で体操、歌を歌ったり、天気良ければ散歩に出たりし、食事の下準備など職員と一緒に手伝ってもらい、皆さんと一緒に作り、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」を目指す。庭も広く、皆さんで家庭菜園を作り、収穫した物は、皆さんで美味しくいただく。今年度は、冬瓜が15個以上出来ました。畑仕事をする、皆さんの生き生きとした表情は最高です。コロナも5類となり、月に一度の外出デー（食べたいものを聞いて食べに行く）、ご家族を呼んでの、敬老会やクリスマス会などを再開し、地域交流としてのホーム庭でのバザーも4年ぶりに開催しました。コロナ前は、海老名市民音楽祭にも参加し、文化会館の大ホールでみんなで歌っていました。ホームの窓から見える景色も最高で、ご利用者も職員も、とても明るく笑顔の絶えないホームです。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年2月19日	評価機関 評価決定日	令和6年4月19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」駅より徒歩7分程の所に立地しています。2階建て民家を改修した住宅型グループホームです。

<優れている点>

「寄り添う心と絆」で傾聴を第一に支援に努めています。利用者各自のできることを「私の仕事」として捉えています。庭の手入れや、食事時の声出し、配膳・下膳のお手伝い、洗濯物のたたみなどの「みんなのできること」をリビングに張り出し、各自の仕事と位置付けし、日々の生きがい作りをしています。利用者からは「今日の仕事は?」「今月の給料は?」などの問いかけも出て、暮らしの中に浸透しています。「外出デー」を設け、毎月一回違う場所での外出の日を設け、日常と違う食事で楽しめるように企画をしています。また、ドライブ計画では海老名パーキングエリアへ食事に出かけています。事業所で栽培したミカン、きゅうり、ナスなどを、再開したバザーで販売し、その売上金をバスレンタル料の一部に充てて、外出支援をホーム全員で取り組んでいます。

<工夫点>

外出と会話と楽しみを計画し、同一法人のグループホーム「えがお」との往来交流会を毎月継続しています。外気を感じ、馴染みの人との再会は喜びもあります。外出の機会はリハビリ効果も兼ねています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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	1ユニット

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。	玄関、リビングに法人の運営理念を掲示し、職員もご利用者もみなさんが、見えるようにしている。ホーム全体で理念を共有し実践につなげている。毎年、年度初めのミーティングにて職員間で話し合いをしている。	法人の理念を開所時からホームの理念としています。玄関、事務室に掲げて年度初の4月ミーティングで全員に解説しています。「寄り添う心と絆」で傾聴を第一に「利用者のできることは「私の仕事」としています。9名は家族と捉え、笑顔作りの支援に努めています。	
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。	自治会に加入している。回覧板などで参加できそうな行事などあれば、参加している。散歩に行くときはこちらから積極的に挨拶をするようにしている。11月に4年ぶりのバザーを開催し、近所の方にチラシを配布、また出来て良かったねと言っていた	河原口自治会に加入し地域の情報を得ています。近隣のボランティアによる機械持参の芝刈りの援助を受けています。コロナ禍後に再開した事業所バザーには手作りのチラシを配布しています。近所の人の参加を得ています。ホーム自作の冬瓜やミカンなどの農産物の販売も好評となっています。	
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。	散歩の時間は近所の方と、積極的に挨拶をかわし皆さんお話をします。ホームはいつ誰が来てもいいような体制が出来ており、庭でおしゃべりをしたりし地域の方と仲良く接している。	/	/
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績、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。	約2ヶ月に1回の開催にて、ご利用者の声を聴き、市役所、地域包括、自治会、ご家族などから意見をもらいサービス向上に活かしている。	運営推進会議の中で、河川氾濫想定訓練の報告をしています。海老名市役所の助言から、現避難場所より高地の候補地を選び、ルート変更を実施しています。年度計画の各種防災訓練、行事などに参加者の意見提案があります。	複数の参加者を得た会議を今後に期待されます。
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に取り組んでいる。	必要なことは、メールなどで連絡を取っている。困った時などは、市役所に電話をし、各部署の方と話し合いを行っている。	介護保険の更新手続き、生活保護者の情報提供などは市役所と連絡を取っています。神奈川県グループホーム協議会主催の研修には積極的に参加し、ホームのミーティングで受講者が研修講師として、これを伝えています。テーマに権利擁護の視点に基づく生活支援があります。	

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、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。	年に4回、身体拘束適正化委員会にて話し合いを行い、普段行っている事でも虐待に当たるなど皆で理解し共有している。職員全員に身体拘束適正化への指針を配布している。	身体拘束を行わないことを運営規定第40条に明記しています。身体拘束適正化委員会を設置し3ヶ月に一度開催しています。委員会では身体拘束のゼロ化や拘束時の3要件などを事例と共に確認しています。会議録にも注意喚起の防止マニュアルの存在を併記し、虐待防止の意識付けも行っています。	
7	6	○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。	虐待防止マニュアルを作成し、職員がこれは虐待ではと言う事があれば、管理者などに報告し、管理者はミーティングで取り上げ、職員間にて話し合いを行い、虐待防止に努めている。	身体拘束適正化委員会と一体で行っています。定期的な研修を開催の他に、虐待事例が発生した際には、ミーティングを開催し、自由討議形式で研修をしています。また、ハラスメントを個別に捉え研修を1月より始めています。自己チェックシートの記入評価を準備中です。	
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。	現在活用しているご利用者がいる。必要に応じ、市の担当者と話し合いをして、後見人を依頼申請してもらっている。ミーティングにて皆で話し合っている		
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。	ご家族と一緒に、確認しながら契約を行っている。ご家族が分かるようにゆっくり説明し分かっていたところで、次の説明に進む。		
10	7	○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。	相談窓口を設定している。毎年1回家族会を開催し、話し合いの場を作っていて、そこでの意見などは職員間で話し合い改善するよう努めている。	苦情相談窓口は契約時に説明していません。苦情ファイルは玄関に置き、誰でも閲覧可能にし、透明性に努めています。クリスマス行事と同日開催の家族会、地域住民と共に楽しむバザーなどに複数家族が常に参加しています。「外食行事が嬉しい」「訪問時はいつも声をかけてくれる」などの言葉を得ています。	

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	8	○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。	月に一度のミーティングにて、皆で話し合いの場を設け、一人一人の意見を聞き運営に反映させている。それ以外でも管理者がいつでも聞ける様にしている。	歌集をまとめる「レクリエーション担当」や、庭の花の手入れなどの「庭担当」、衣装ケース入れ替えを行う「衣装担当」なども置き、企画と実施をしています。バザーの売上げ利益や職員のバス代積立金などを計画旅行の一部に充てています。	
12	9	○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。	職員に対しては、処遇改善など行われていて、やりがいなど向上心を持って働けるよう、職場環境の整備に努めているようである。	状況に応じた勤務シフトや、準夜勤と夜勤に分けた夜勤の分割で短時間勤務を可能としています。有給休暇の取得を促しています。1階にスタッフルーム、2階に休憩室があります。人材確保には主婦層、他業種からの転職を含めた募集もあります。	
13	10	○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、内部、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。	外部・内部共に研修計画は管理者が3月に次年度計画として作成しています。月例のミーティング内で研修時間を設けています。テーマに即した自由に発言できる形式を取り、建設的な話し合いとなっています。日常ケアの方針「本人主体の介助では声掛けが大切」と学んでいます。	
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。	同系列のグループホームえがおと、月に一度交流会を開いている。コロナが5類になり10月より再開している。		
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。	家族等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 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 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て対応している。		
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。	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、職員が上に立たない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 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、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	11	○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。	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や食べ物など聞き提供できるように心掛けて提供するよう心掛けている。現在は、まだコロナの影響で1時間程度の面会としてもらっている。	訪問は、家族や昔の友人、近所の知人のほか、必要に応じて任意後見人も面会があります。感染症を懸念し、制限を付けた面会がしばらく続いています。以前住んでいた自宅までのドライブに行き、懐かしい自宅周辺を散歩することもあります。偶然家族に会えた事例もあります。	

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よう、各人が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 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。		
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 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。	利用者との日常的な会話や介助の中で思いを聞くほか、家族からも利用者の生活歴などを聞いています。利用者同士のやりとりの様子を観察し、希望や意向の把握に努めています。入居時には居宅のケアマネジャーからも話を聞きケアプランに活かしています。	
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。	家族等から情報を収集し、寝具や写真、鏡台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。仏壇を持ってくる方が多い		
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。	職員皆が把握し、その人の体調等を考慮し、日々その人にあった生活が出来るよう努めている。		

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	13	○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。	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。	毎月の職員ミーティングで利用者全員のカンファレンスを行っています。訪問看護の看護記録もケアプランに活かしています。家族からも意見を聴取し内容について職員間で話し合い、利用者の状況と照らし合わせて取り入れるか否かを決めています。	
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。	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 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 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	14	○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。	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て、適切な医療を受けられるよう支援している。	訪問診療受診時の内容は業務日誌にも記載し職員と共有しています。訪問診療以外の外来受診は原則家族対応です。夜間はオンコール対応があります。入居時に協力医の訪問診療クリニックについて説明し、かかりつけ医への切り替えの同意をとっています。	

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。	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 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。	入院時、ホームでの状態など、書面にてきちんと伝えるようにしている。病院からの電話等は、職員皆が答えられるようにしている。施設で分からない事は主治医に24時間体制で確認できる。		
33	15	○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。	本人、家族、主治医とじっくり話し合い、今後の方針を共有し対応している。看取りの研修などに参加しているが、今の所、ホームでの看取りの経験はない。	看取りの希望がある場合は、主治医や本人、家族、職員と新たに話し合い、方針を共有して取り組む体制があります。容態悪化時の施設対応について、方針を契約時に利用者と家族に伝え、同意を得ています。外部研修にも参加しています。	
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。	毎年、蘇生法・AED使用訓練を行っている。急変時対応マニュアルを作成し、職員皆で共有している。		
35	16	○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。	2か月ごとに、火災、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。	年間5回の災害訓練があり、水害・心肺蘇生・火災避難・総合・夜間をそれぞれ想定し、利用者と一緒に進んでいます。避難訓練では屋外に避難するまでの目標時間を設定し訓練しています。災害用備蓄食品は実際に試食し食べやすい食品を選び備蓄しています。	事業所独自のBCPの完成と、全職員に周知し、運用体制を確立して、日常的に策定・運用のサイクルを回す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 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。	人格の尊重は言葉遣いが最重要と考え、利用者は「さん」付けで呼んでいます。介助の際は声かけしてから介助することで利用者の心情に配慮しています。トイレのドアの外に暖簾をかけることで、プライバシー保護に努めています。	
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。	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よう心掛けている。		
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。	本人のペースを大切にして無理強いはせず、その人らしい生活が出来るよう支援している。		
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。	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	18	○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。	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出来る限りご自分で食べて頂くようにしている。	利用者は盛り付けや皿洗い、調理などの「利用者ができること」を一緒に行っています。利用者と職員が庭の畑でネギや冬瓜などを栽培し、調理に利用しています。行動プランや予約を含めた計画立案を行い、毎月の「外食デー」で利用者の楽しみを創造しています。	

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。	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 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診て頂いている。		
43	19	○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。	現在は無いが、排泄チェック表を作り、排泄パターンなど確認しトイレ誘導を行い出来る限りトイレで排泄していただくよう努力している。	トイレ入り口の段差を無くして利用者の恐怖心を無くすなど工夫しています。夜間はパッドの利用者は3時間に1回清潔保持のために交換をし、見守りセンサーも活用して適宜誘導介助を行っています。家族会からの意見を取り入れシャワートイレを設置しています。	
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。	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	20	○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。	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、その時は他の方と変わってもらい翌日に入浴してもらうようにしている。	風呂にスノコを敷くことで、段差を無くし安全に入浴できるよう支援しています。入浴を嫌がる利用者には次の日に変更したり、無理強いはいしない対応を工夫しています。季節によって柚子や菖蒲、入浴剤をいれたりして利用者がくつろげるようにしています。	

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 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 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 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。ドライブや散歩など行く事で気分転換をしてもらう。		
49	21	○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。	散歩表を作成し皆さんが行けるよう工夫している。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、家族や友人といつでも出かける事が出来るよう支援している。	地域のボランティアの協力も得ながら週3回は車いすの利用者も含めて、外出の時間を設けるようにしています。ドラッグストアなどでの買い物にも出かけています。全員参加のドライブや、月一度の外出の時間も大切にしています。	
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。	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 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、いつでも電話が出来るようにしている。手紙は本人と郵便局へ行き購入し書いてもらう。内容は職員が付き日誌や個人記録に記入する。		
52	22	○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。	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。	リビングは加湿機能付き空気清浄機や超音波式アロマ加湿器を設置し、乾燥防止など、快適に過ごせるよう支援しています。居間の掃除は毎朝職員と利用者が一緒に行っています。季節の飾りを利用者と職員が一緒に制作し壁に掲示しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。ソファがありのんびり座っている方や自室で過ごす方などその方にあった居場所づくりをしている。		
54	23	○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。	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。	ベッドやカーテン、ダンス、エアコン、加湿器などは備え付けとなっています。馴染みの家具やテレビ、仏壇などを持ち込み居心地よく過ごせる空間にしています。壁には制作物や家族写真、家族から贈られた似顔絵などを飾り、思い思いの居室としています。	
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。	安全に過ごせるよう職員間で話し合っている。手すりや、トイレの誘導張り紙など、出来る限り自立出来るよう物の配置など工夫している。		

2023年度

事業所名 グループホームグリーンハウス
作成日： 2024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	35	災害対策 事業所独自のBCPの完成と、全職員に周知し運用体制を確立して日常的に策定、運用のサイクルを回すこと	施設独自のBCPを完成させ、職員に周知し運用していく	5月末までに、ホームのBCPを完成させる。今年中に職員全員に周知し皆で、策定、運用していく	8ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月