

2019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	1470800713	事業の開始年月日	平成15年9月1日
		指定年月日	平成15年9月1日
法人名	有限会社山口商事		
事業所名	グリーンペペ		
所在地	( 〒236-0026 ) 神奈川県横浜市金沢区柳町26-15		
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	6名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和1年12月27日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月10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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

高齢者の多くの方々が高年すごされてきた畳や障子、庭のある環境での生活を継続し「居心地の良い『家』」での生活となるよう支援しています。成年後見制度を活用し行政書士と連携を図っています。運営推進会議の場を活用し年に2回を目処に外部の方の協力を得てAEDの使い方、お薬と認知症について等地域の方にもお知らせできるセミナーを開催しています。また昨年度より身体拘束適正化のための委員会も運営推進会議内に設け、地域の皆さまに今迄以上に関わっていただける形を作っています。ご家族さま、協力医療病院、主治医、訪問看護ステーション、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士等と連携を図りターミナルケアに対応しています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月10日	評価機関 評価決定日	令和2年6月24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、京浜急行線「金沢八景」駅から徒歩約15分の閑静な住宅街の一角にある、木造2階建ての民家を改修した建物です。定員6名で、親類が集まって一緒に暮らしているような、穏やかで家庭的な雰囲気があります。庭には、金木犀、椿、松や、種々の草花で季節を感じることが出来ます。

<優れている点>

職員は、利用者がしたいことや出来ることは時間がかかってもしてもらい、手助けが必要な時に支援するようにしています。感染症予防対策を行った上で、散歩や買い物には1対1を基本として、今までの日常と変わらない個々の人格や思いを大切にしています。利用者の誕生日には、ドレスなど華やかな姿に変身して祝っており、笑顔で写真に写っています。町内会に加入し、回覧板、ごみ集積場所の清掃、祭り、町内防災訓練などに利用者も参加し、地域の一員として生活しています。ケアマネジャーは、地域ケアプラザや近隣のデイサービス、小規模多機能型居宅介護事業所、金沢区グループホーム連絡会、ケアマネジャー連絡会などの会議に参加し、行政や地域の他事業所と交流・情報共有し、利用者により良い支援が出来るように努めています。

<工夫点>

管理者は、飼っているセラピー犬を毎日連れてきて、利用者の心を和ませています。感染症予防対策として、職員の毎日の検温・マスク着用・手指のアルコール消毒、1時間毎の換気その他、家族・友人の面会を制限しています。

### 【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	グリーンペペ
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設当時から「居心地のいい家」「人間関係の深化」を理念に掲げています。ミーティングで理念を確認し合い理念の共有化に努めています。入所前までの地域との関係性が崩れないように配慮をし、理念に基づいたサービスの実践を心掛けています。	基本理念は開設当初から変更なく、現在に至っています。玄関と事務所等に「基本理念」と「基本方針」を掲示し、家族や訪問者に明確にしています。管理者は、毎月のミーティング兼研修で職員に周知徹底すると共に、倫理や法令遵守についても話し合い、日々の実践に努めています。	
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。	町内会に加入し、地域の方々と交流を深められるよう配慮しています。散歩中の立ち話であったり、ゴミ集積場の掃除、お祭りへの参加、回覧板をまわす等、地域の一員として考えて頂けるよう交流を続けています。	町内会に加入し、近隣のゴミ集積場の掃除当番、AEDの貸出しや回覧板の回送をしています。町内会主催の夏祭りや盆踊りに利用者が参加しています。傾聴ボランティア、庭の手入れボランティアが頻繁に来訪しています。看護実習生を受け入れています。	
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。	近隣の方から介護サービスの相談を受けています。また、運営推進会議の場を活用し年に2回を目処に地域の方にも参加していただけるセミナーを開催しています。	/	/
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。	2か月に1回の定期的な運営推進会議の開催により、ご家族、地域の方、オブザーバーの方たちの意見を十分にうかがい、サービス向上に活かしています。	町内会々長、地域包括支援センター職員、家族、オブザーバーの人が参加して隔月開催しています。活動状況報告の他、年に数回、地域の人に向けた「AED操作法」「薬と認知症」「成年後見制度」など専門家による講習会を開催しています。	
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。	金沢区の担当の方や、他区からの入居者もあるので関連部署と連絡を取り合い協力関係を維持しています。3か月に一度の区連絡会にも区役所担当者に参加していただいています。	グループホーム連絡会に金沢区役所の担当者も毎回参加し、情報交換して協力関係を築いています。消防署とは、緊急搬送時の利用者の情報が分かる共通書面を作っています。地域包括支援センターとは、利用者家族対応について、相談しています。	

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。	研修を行い職員全員が学んでいます。ミーティングではマニュアルを活用し日々のケアの内容を確認し合っています。昼間は玄関の施錠はせず、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束排除宣誓書を玄関に掲示し、運営推進会議の中に身体拘束適正化委員会を立ち上げ、運用しています。職員と毎月のミーティングや、年1回の事業所内研修で周知徹底を図っています。職員はチェックリストを用いて、日々のケアの内容を確認しています。日中は玄関の施錠を行っていません。	
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。	研修を行い職員全員が学んでいます。ミーティングではマニュアルを活用し日々のケアの内容を確認し合っています。また、常に意識できるようにポスターを掲示して虐待防止に努めています。		
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。	研修を行い職員全員が学んでいます。成年後見制度は積極的に活用しています。後見人の一人である行政書士の協力を得て運営推進会議にも参加していただいています。		
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。	契約前に施設見学やサービスの内容の説明を行なっています。契約時には契約書と重要事項説明書等の読み合わせを行っています。昨年度は区連絡会で講師を招き重要事項説明書についての研修も行い参加しました。		
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。	玄関に意見箱を設置しポスターも掲示しています。重要事項説明書には意見を受付ける場を記載しています。運営推進会議にはご家族様全員に参加をお願いし利用者さんやご家族様の意見を運営に反映させるようにしています。	玄関に意見箱を設置して、家族や家族以外の方の意見も受け入れています。運営推進会議には家族への参加を呼びかけています。参加する家族もいます。家族や利用者の意見が反映されるよう、事業所全体で努めています。	

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 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。	玄関に意見箱を設置しています。職員の意見や提案を日頃から聞き取り業務に反映させています。ミーティングには運営者も参加しています。	管理者も参加して、月に1回ミーティングを開催しています。日頃より、職員とのコミュニケーションに努め、職員の意見や提案を聞き取っています。また、玄関の意見箱は職員も投函することができ、運営に反映させるよう努めています。	
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。	個々の能力・個性・得意なことなどを発揮し、意欲的に業務に取り組めるようにスタッフの希望を考慮しシフトを組んだり子連れ出勤推奨など、環境整備に努めています。		
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。	外部の研修に参加して、他職員に対し伝達研修を行っています。働きながらのスキルアップを目指す職員に支援体制をとっています。		
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。	H26年度から区内グループホーム連絡会を立ち上げ情報交換や空き情報の共有、利用者を含めた交流を行いサービスの質を向上できるよう取り組んでいます。昨年度、今年度は講師を招き小規模多機能事業所等にも声掛けし研修を行いました。		
<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 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。	相談があった時点で受付表に記入しスタッフ間で情報の共有化を図っています。入居迄の間に1回はご本人様と面談させていただきお話を伺っています。居室が空いている場合は体験入居をお薦めし安心を確保するための関係作りに努めています。		

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。	相談があった時点で受付表に記入しスタッフ間で情報共有化を図っています。入居迄の間にご家族様と面談させていただきお話を伺っています。担当ケアマネージャーさんやヘルパーさん、ケースワーカーさん等にも情報収集を行い関係作りに努めています。		
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。	状況に応じてアドバイスをさせていただいています。当ホームで対応が困難な場合等は、ご本人様とご家族様の意向を尊重し、空き情報を確認したうえで他施設を紹介する等の対応をとっています。		
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。	家事や散歩、レク等を一緒に行うことで喜びや楽しみを分かち合い、人生の先輩として対話しながら信頼関係を築くようにしています。特に入浴と散歩は1対1でゆったりと時間のとれる時間なので大切にしています。		
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。	意見箱を玄関に設置し意見を求めています。面会に来所された際にはご本人様ともスタッフともゆっくりと話す時間を設けており、今何がご本人様に必要かを一緒に考えながら関係を築くよう努めています。		
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。	ご家族様やご親戚、友人等、馴染みの方々が気軽に来ていただけるよう、ご家族を介してやホームからも電話連絡、手紙などで今までと変わらないお付き合いをお願いしています。スタッフも暖かい雰囲気でお迎えできるように努めています。	入居前から、家族や担当ケアマネージャー、デイサービス等の介護施設職員から情報を得て、利用者の馴染みの人々との関係を把握しています。職員は、家族や知人を温かく迎えて、馴染みの人々との人間関係が継続出来るよう、工夫しています。	

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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	時間の観念の薄い利用者への他の利用者が食事の声掛けをするなど、利用社同士の係わり合いを大切にしています。スタッフは他入居者とのパイプ役になり、他入居者と会話できるように間をとりもつよう支援しています。		
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。	退去されたご家族様にボランティアや運営推進会議参加への声掛けを行っています。年賀状等でのご挨拶もさせていただいています。姉妹順で入居された方もいらっしゃいました。		
<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 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。	利用者さんやご家族様のニーズ・希望の変化に対応できるよう、日々の関わりを大切にしています。食べたい物をメニューに採用したり、衣類等の買物が一緒に外出し、本人の意向に沿った買物ができる等の支援をしています。	定員が少人数の事業所なので、個別のニーズや変化に対応ができます。外出時や散歩では、感染対策に充分配慮し利用者の希望を大切にしながら行っています。家族の意向も反映させています。利用者と家族のニーズは、職員が共有できるように努めています。	
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。	ご家族様からの情報に限らず、今まで担当されていたケアマネージャーさん、ヘルパーさん、ケースワーカーさん、ご友人等からも情報収集し、日々のケアの中でも1人ひとりの歴史の把握に努めています。		
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。	入浴・散歩・外出レクリエーションはマンツーマンを基本としています。訪問診療時に医師や看護師と情報共有を図る等心身共に生活の場全体を見ながら現状の把握に努めています。		

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。	ご家族様が来所された際にはご本人、スタッフとゆっくりと話す時間を設け意見を伺い介護計画を作成しています。	利用者のアセスメントを確認しつつ、チームでミーティングを行い、利用者の総合的な援助方針を決めて、介護計画を作成します。利用者や家族の意向は来所時かサービス担当者会議で確認しています。モニタリングは、定期的および状態や介護度の変化時に行っています。	
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。	日々の様子を介護記録として個別に記録しています。ミーティングや申し送りですらスタッフ間で情報を共有し必要なときには話し合いの場を持つことで計画の見直しに活かしています。		
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。	利用者さんやご家族様のニーズ・希望の変化に対応できるよう、日々の関わりを大切にしています。訪問看護や訪問マッサージ等利用者さんやご家族様の要望があれば対応しサービスの多機能化に取り組んでいます。		
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。	ボランティアさん・地域包括支援センター・協力医療病院、在宅支援診療医・かかりつけ薬剤師・近隣住民との協力、連携を行い、その人がその人らしく地域で生活していけるように支援しています。		
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。	協力医療機関の内科医、歯科医共に2週に1回、訪問診療していただいています。今までのかかりつけ医に継続して診ていただき協力医療機関となつていただきました。かかりつけ薬剤師に医師との間に入っていただき支援していただいています。	事業所の協力医療機関の内科医、歯科医による月2回の訪問診療を受けています。今までのかかりつけ医も協力医療機関として、継続して往診していません。往診時には、看護師が同行し医療情報の管理や、かかりつけ薬剤師との情報共有を図っています。	



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。	訪問診療に来所いただいている2か所の病院の看護師に気軽に相談できる関係にあり、電話等でも相談を受け付けてもらっています。		
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。	医療機関、訪問看護ステーション、薬局とは連携しており、医師、看護師、薬剤師とはこまめに連絡がとれる状態です。病院の相談員さんとも連絡をとり協働しています。入院の際は横浜市介護支援専門員連絡協議会の作成した書式を利用して情報共有しています。		
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。	入居契約時や状況に応じて終末期のありかたについて書面等で説明させていただいています。必要であれば医師から直接ご家族に話をさせていただいており、また近隣の訪問看護ステーションやかかりつけ薬剤師とも連携しています。	入居時に本人や家族に「終末期や看取り」について事業所では対応可能な事柄を説明し、同意書に署名・捺印を得ています。重度化した場合には、主治医から家族へ説明し、訪問看護師やかかりつけ薬剤師などの関係者と話し合い、方針を決めて対応しています。	
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。	外部の研修に参加して、他職員に対し伝達研修を行っています。緊急時の対応について常に職員間でも内容について確認し合っています。いざという時のために事務所内に関係機関の連絡先を掲示しています。		
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。	町内の防災訓練に参加しており、定期的な所内非難訓練も行っています。研修に参加しスタッフ間でも災害時に対する意識を高め、また近隣の方・町内会長さんなどと常にコミュニケーションをはかっており有事の際の協力体制についても申し合わせています。	昼・夜を想定した避難訓練を年2回実施しています。町内会主催の防災訓練に、利用者も参加しています。運営推進会議や近隣住民と常に災害時対応について情報共有しています。水や非常食セットを3日分備蓄し、保存期限を明記して管理しています。昨年度の指摘事項の転倒防止策は実施済みです。	災害時に地域の協力を得られる関係を築いており、避難訓練には近隣の人にも参加してもらおう意向です。実現が期待されます。

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
<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 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。	利用者さんを人生の大先輩として尊敬の念を持って接しています。接遇について研修に参加し言葉かけや対応について学んでいます。	職員は、利用者を人生の先輩として接し、利用者に合わせて、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけ行っています。職員は、接遇に関する外部研修に参加し、利用者への言葉かけや対応について学び、ミーティング時に報告して、職員間で情報共有しています。	
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。	月に1回スーパーへ外出し支払いの際はご自分で財布から支払いをしていただく、衣類やぬり絵の色を決めかねる時は二者択一で選んでいただく等自己決定の場面を多く作るようにしています。		
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。	入浴や食事の時間はほぼ決まっていますが他の時間の決まりはなく、昼食後昼寝をされる方、日光浴をされる方、リビングでテレビを見られる方等、各人のペースを大切にできるように、居室とリビングの使い分けがうまくできるように支援しています。		
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。	個々の利用者さんに合わせマニキュアやファンデーション、口紅等を揃え対応しています。男性利用者には毎朝声掛けにて髭剃りの支援を行っています。		
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。	食材はデリバリーの物を使っていますが、月に1回スーパーへの外出の際はフードコートで食事を楽しんでいただく支援をしています。また、可能な方には調理や後片付けをしていただいています。	献立と食材は外部業者に委託していますが、毎月の行事に合わせたメニューも提供しています。誕生日会では、ドレスを装った利用者を、ケーキで祝っています。また、おやつを一緒に作ったり、外出時の外食などで、食事が楽しめるよう工夫しています。	

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。	栄養バランスは専門家が作成したメニューを使用しています。食事の際には一つのテーブルに一人スタッフが入り各利用者さんの状態を把握できるよう対応しています。食事量や水分量は記録に残し情報の共有化に努めています。嚥下の悪い方にはとろみやミキサー食、自力摂取の難しい方には介助をする等個々に対応しています。		
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。	毎食後職員が見守りながらマンツーマンで歯磨きをしています。ご自身での歯磨きが難しい方はスタッフに対応しています。入歯の自己管理が難しい方は夜間入歯を預かりスタッフが手入れをしてから保管しています。また2週間に1回歯科往診をしていただいております。口腔内の清潔保持に努めています。		
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。	各利用者の排泄パターンを探り、残存機能に働きかける事を基本とし自立支援を行っています。必要な方には時間や様子を見計らって声掛け、誘導、見守りをして、必要な方には居室にポータブルトイレを設置し自立に向けた支援をしています。	排泄の自立支援に向け、一人一人の排泄パターンを探り、対応しています。利用者のタイミングを逃さないように、利用者の様子を見ながら、言葉かけや誘導、見守りを行っています。	
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。	乳製品や繊維質、水分の摂取を心掛けており、運動のためラジオ体操やテレビ体操、散歩を日課にしています。便秘のひどい方には医師から薬を処方してもらっています。		
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めるように、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。	基本的には入浴の時間を決めてしまっていますが、その時間に入れなかった方には時間を変更したり、希望のある方には入浴剤を使用するなど個々に応じた入浴の支援をしています。	入浴は基本的に週2回行っています。衛生面では、排泄してしまう人もおり、気を付けています。入浴時は会話を楽しめるようにしています。また、季節を楽しめるよう、柚子などを入れることもあります。入浴を嫌がる利用者には入浴に気が向けるように努めています。	

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。	就寝される時間に差があるので遅い時間にやすまれる方数名でトランプやカルタを楽しんでいただいたり、居室でテレビやラジオを楽しんでいただいたりしています。また、今まで使用されていた布団や枕を持ってきていただいたり、電気を一晩中点けておかれる方等各利用者さんの意向に沿った支援をしています。		
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。	各個人のファイルに処方された薬の説明書を入れていつでも確認できるようになっています。また、かかりつけ薬剤師も2週に1回来所していただき状態を把握していただいています。		
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。	調理、掃除、洗濯物たたみ等できることをやっていただき、それが役割だと感じていただけるよう支援しています。また、ご家族や歌手の写真や居室に飾り楽しまれたり、散歩の度にコンビニに寄る等楽しいと感じられることを継続できる生活の支援をしています。		
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。	散歩、外気浴は天気の良い日は日課となっています。その途中でコンビニに入られる方もいます。衣類や日用品の買い物はスタッフと一緒にスーパーへ出掛ける方もいます。ご本人様・ご家族様の希望で外出・外食されている方もいらっしゃいます。	事業所まわりの散歩は週2回くらい行っています。利用者の身体状況により、外出の支援方法も異なり、歩行が難しい人は、車椅子で外出しています。年間行事計画に沿って、紫陽花見物や花見などに出かけています。外出時は、感染症予防対策を十分行っています。	
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。	お散歩の途中でコンビニに寄ったりスーパーでの買い物の際は本人にお財布を持っていただき、その中からお金を出し支払いが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
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。	ご本人様の希望に応じて電話や手紙、年賀状や季節の挨拶等なるべくご自分で書いたりかけたりしていただけるよう支援しています。		
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。	民家改修型なので自宅に居るような雰囲気は十分にあると思います。リビングには利用者で作ったカレンダーを貼り、トイレには日めくりを掛け、庭には植木や花があり生活感や季節感を味わっていただけるよう努めています。	民家を改修した建物なので、自宅にいるように穏やかに暮らせます。リビングには、利用者と職員が一緒に作った制作物や思い出の写真を飾り、体操やレクリエーションを楽しんでいます。トイレには日めくりカレンダーを掛け、月日が目に留まるようにしています。庭の植木や花で季節を感じる事ができます。	
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。	リビングには定位置がありますが必ずそこに座らなければいけないわけではなく思い思いに過ごせるよう支援しています。仲の良い利用者さんを居室に招き一緒にすごす方もいらっしゃいます。		
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。	今まで使っていたダンスや仏壇を置いてもらっています。ご家族の写真なども飾られています。布団や枕も使い慣れた物を持ち込んでもらっています。また本人・家族と相談し定期的に居室の様様替えや障子の張替え等を行っています。	居室は和室です。利用者は馴染みの家具や仏壇、テレビ、布団、写真を持ち込み、入居前と同じように居心地よく暮らしています。写真やポスターは利用者の好みの位置に飾っています。居室の様様替えを家族と相談して行う人もいます。	
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。	各所に手摺りを設置しています。必要な方には居室内にも新しく手摺りを配置したりポータブルトイレを置く等しています。トイレの扉には「トイレ」の表示や居室の扉に名前の表示をしています。階段昇降機も設置しています。		

令和元年度

### 目標達成計画

事業所名 グリーンペーパー

作成日: 令和 2年 7月 1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	新型コロナウイルスの影響もあり 地域住民と連携した避難訓練 が実施できていない。	地域住民と連携した避難訓練 を実施する。	近隣住民や町内会町 地域包括支援センターに 参加協力を依頼する。	6 ヶ月 12
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月