

平成30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1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31年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月24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)】

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。と自信が付く、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、みんなと一緒に作り、食べる。家庭的な雰囲気を大切にし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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月18日	評価機関 評価決定日	平成31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)】

小田急小田原線の厚木駅から歩いて10分、相模川に平行して沿った道路と相模川を渡る厚木街道の脇にある、大型の住宅を活用した1ユニットのグループホームです。上方には相模川に沿って高架の圏央道も通っています。

<優れている点>

玄関ホールを上った2階に広い居間があり、南側の大きな窓から朝陽が差し込んでいます。西面には丹沢山系の山並がうかがえ、季節の移ろいが感じ取れます。階段室には昇降機設備が備えてあり、介護度の重い人が利用しています。月に一度、外食を兼ねた外出やドライブがあり、楽しみとなっています。各利用者には、それぞれ役割や担当があり、号令・掃除のモップかけ・食器洗い・草取りなど、自らが進んでやっています。それぞれに仕事をこなしていくことで、笑いや談話、道具の活用、動きに合わせたリハビリ効果が期待されます。同一法人で運営している市内のもう一ヶ所のグループホームとの行き来が盛んで、毎月、相互に訪問し合い、交流会を実施しています。海老名市の消防救急隊に来てもらい、毎年6月に、救急救命のためのAED(自動体外式除細動器)を使った訓練をしています。

<工夫点>

年に5回実施している避難訓練では、避難、通報、消火訓練等、地震や防災など、主なテーマを決め、意識した訓練を実施しています。

【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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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、運営理念を貼り、職員全員が理念を共有し実践につなげていけるよう心掛けている。	「人権の尊重」「各人が役目を持つこと」「家庭的な雰囲気」を理念として掲げ、期初の4月のミーティングの中で、理念について全職員で話し合っています。理念に沿い、利用者への声かけには尊厳を保ちつつ、家庭的な雰囲気を大事にしています。	
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。	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。	地元の文化会館で開催される「市民音楽祭」には、同一法人で運営する別のグループホームと一緒に、合唱に参加する機会もあり、好評を得ています。事業所の庭では、地域にPRしてバザールを実施し、来場者には豚汁や汁粉をふるまうなど気軽な交流をしています。	
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。	誰が来てもいいように施設は開放している。市民音楽祭ではポスターなどで「認知症とは」と説明書きをしたり、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 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。	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9月と12月に実施しています。市の介護保険課職員、地域包括支援センター職員、民生委員や家族が参加しています。この会議を通して、地域の人と顔見知りになることができ、交流を深めることができるようになっていきます。	
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。	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。	市民音楽祭では、その準備や本番の進行、事後の反省会など、市の担当者と連携して実施しています。また、運営推進会議にも行政の担当者が出席し、意見を貰っています。利用者の入居状況や福祉関連の研修案内などはメールで情報交換しています。	

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。	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。ミーティングで話し合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。	身体拘束禁止の対象となる項目や、緊急やむを得ない場合の対応、「魔の3ロック」と言われるスピーチ、フィジカル、ドラッグの各項目について、わかりやすく説明したマニュアルを用意しています。	拘束がもたらす「負のスパイラル」や精神的、身体的、社会的な弊害についての研修で、さらなる職員のスキルアップに繋がる事も期待されます。
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。	外部研修。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 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 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 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。運営推進会議にも参加依頼し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。	家族会を年に1回実施しています。家族からの意見で「日常の生活の流れについて知りたい」「小遣いの出金状況を知りたい」などの意見があります。「グリーン通信」を2ヶ月に1回発行して情報発信しています。	

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 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。	毎月実施している会議で、各職員から様々な意見を聞いています。具体的に、浴室入り口の段差解消について意見があり、すのこを作ってバリアフリーにすることで車いすの利用もスムーズになっています。また、利用者の衣類管理支援を職員の担当制にすることで改善につなげています。	
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。	非常勤職員に対しては、処遇改善など行われているが、常勤職員には全く行われていない。		
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 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。		
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 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。	家族から馴染みの事柄を聞いたり、利用者との会話から収集したうえで業務日誌に反映し、職員間で共有しています。知人とののはがきでの交流や、友人との電話連絡など、継続的な支援をしています。	

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
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、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	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。	日常の暮らしの中で、利用者の表情や言葉から、本人の希望や思いを感じとるようにしています。得られた情報は、カンファレンスを通して全職員で共有しています。健康に関すること、創作や趣味に関する事など、暮らしの様々な視点が反映されています。	
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 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出来よう努めている。		

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 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。	家族や本人の意見、職員の観察や得られた情報を計画作成担当者がまとめ、カンファレンスを経て介護計画に落としています。職員はその計画を念頭に支援を実施し、一定の期間において、ケアマネジャーが評価をし、次の介護計画に反映しています。	
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	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。	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。	かかりつけ医は、利用者や家族の選択を尊重しています。現在は利用者全員が事業所の往診医の受診を受けています。往診医は月2回、看護師と歯科医は週1回来訪しています。24時間医療機関と連携がとれ、適切な診療が受けられるように支援しています。	

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
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。	24時間体制でホリイ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 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。	普段から利用者や家族に健康状況などの情報を提供しています。また重度化した時などの対応については、各段階で本人や家族等と十分に話し合い、方針を共有することとしています。事業所として看取りの実績は、ありません。	
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、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 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。	2ヶ月ごとに、火災などを想定した避難などの訓練を実施しています。2階の利用者には、状況によって緊急一時避難場所として、容易に避難できるベランダを定めています。台風シーズンには、近くの相模川の状況などを報道や行政からの情報把握に尽力しています。	

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。	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。	利用者の誇りやプライバシーを傷つけることのない言葉かけや対応を心がけています。ミーティングで不適切な対応がなかったか振り返りも行っています。また、日常の活動の中でも気づいた時は、職員間で注意しあうようにしています。	
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。	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 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。	本人のペースを大切に無理強いせず、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 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 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出来る限りご自分で食べて頂くようにしている。	「利用者一人ひとりが役割を持ってもらうこと」を運営理念の一つに掲げて大事にしています。食事についても利用者は調理や後片付け、食器洗いなどを能力に合わせて担っています。誕生祝いの会では、赤飯やケーキを皆で食べ、楽しい時間を過ごしています。	

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見て頂いている。		
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。	個人記録に排泄時間を記入、ご自分で行けない方は排泄チェック表にて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。	職員は、利用者一人ひとりの能力や特性をミーティングで共有し、トイレで排泄が出来るように支援しています。「排泄チェック表」を参考に、あるいは排泄のサインを見逃すことなく声かけをし、さりげなくトイレ誘導を行っています。	
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。	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 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	入浴の時間を気分良く過ごしてもらえるように努めています。介護度の高い人には、職員2人で対応し、安全な入浴が出来るように対応しています。入浴前にバイタルチェックを行い、事故が生じないように取り組んでいます。冬季は、脱衣場も暖かくしています。	

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の状況に応じて、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 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	毎月、同一法人の事業所と交流会を設け、利用者が交互に往来しています。交流会では市民音楽祭に出場のための歌の練習を行ったり、また自己紹介や好きな食べ物などを各自が発表する時間を設け、自身の記憶を忘れないような機会としています。	
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 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、自然の採光で明るく、大山や丹沢の山並が景観出来ます。日中、利用者はリビングで過ごす時間も長く、ソファやテーブルで各自寛いでいます。リビングに行事写真や創作した物を飾っています。リビングや廊下などの掃除は利用者の能力に合わせて担当しています。	
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 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。	自宅から持ってきた馴染みの家具や置物などは、利用者などの意向を尊重して配置しています。居室の掃除は利用者も能力に合わせて職員と一緒にしています。洗濯物や衣類などは押入れ、あるいはクローゼットや整理ダンスに収納し、部屋の中は整理整頓されています。	
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。		

平成30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 31 年 4 月 24 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	5	身体拘束について、マニュアル等はあるが、職員が分かっていない所がある。職員皆が理解し実践できるようにする。	職員全員が、研修などに参加し、もっと良く、身体拘束について勉強できるようにする。また、その内容を皆でシェアし、全員がスキルアップ出来るよう努力する。	外部研修に積極的に参加するようにする。ミーティングにて、拘束について話し合う機会を増やし、職員全員でスキルアップを目指す。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月