

2021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3年12月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月20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、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。畑仕事をするときの、皆さんの生き生きとした表情は最高です。現在はコロナの為外食など出来ませんが、本来なら、月に一度の外食デー（皆さんに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行い、毎年、地域交流として、海老名市の市民音楽祭に参加したり、ホームの庭にてバザーを開催したりしている。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4年2月21日	評価機関 評価決定日	令和4年4月14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相模線の「厚木」駅から徒歩10分程の相模川を望む道路沿いにあります。木造2階建ての民家を利用した1ユニット、定員9名のグループホームです。

<優れている点>

事業所はアットホームな雰囲気を利用者の活気であふれています。利用者全員が朝からリビングに集い、食事やお茶、洗濯干し・たたみ、掃除、体操、入浴、歌やレクリエーションなどで利用者と職員、利用者同士で声を掛け合い、話が弾みにぎやかな笑いの中で元気に過ごしています。生活の主体は利用者であり、職員は足りないところを支援する姿勢であり、利用者が出来ることの役割分担表を作成、掲示し、できることはやってもらい、自立度を高める支援を行っています。年4回の災害対策訓練を実施し、利用者が安全に避難できる方法を全職員が習得するように取り組んでいます。うち1回は、ホームが相模川沿いに位置しているため「洪水時の避難確保訓練計画」を作成し、避難訓練を行っています。また、急変時に備え、毎年消防署員の指導の下、AED(自動体外式除細動器) 操作手順、心肺蘇生法の手順を学んでいます。

<工夫点>

庭が広く、家庭菜園を行い野菜などの収穫を楽しんだり、外気浴を兼ねてお茶の時間を過ごしています。例年、月に1回の外食を行っていましたが、今年度は外食に替え出前を取り「お庭でランチ」とし、利用者の評判も良く楽しみとなっています。

### 【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	

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	玄関、リビングに運営理念を貼り、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。	理念を玄関やリビングに掲示し、業務日誌ファイルにも綴じ込み共有しています。毎年、年度初めの4月にミーティングで話し合い確認しています。利用者本人が出来ることの役割分担表を作り、理念にある「各人が役目を持つこと」を実践しています。	
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。年に一度バザーを開催し、近所の方にチラシを配布し毎年来てもらっている。	夏祭りや海老名市民音楽祭の参加、毎年行うホームの「グリーンハウスまつり」ではバザーを開催し、近所の人を招待し交流していますが、今年度はコロナ禍により中止となっています。社会福祉協議会の「おすそ分けクラブ」のボランティアとの交流もあります。	
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。	市民音楽祭に参加した際、ホームでの様子や行事など、認知症の方でも皆さんと変わらず、色々できる事をポスターにして張り出し皆さんに見てもらったりしている。		
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。	今年も、コロナウィルスの為、ほかの方の参加が難しく、職員と利用者で1度だけ行った。本来はご家族、市役所、自治会、民生委員などに参加を依頼する。	今年度の運営推進会議はコロナ禍の影響により、1回の開催となっています。外部メンバーの参加は難しく、ホームの管理者、職員、利用者7名で実施しています。活動状況報告、意見交換などを行っています。	コロナ禍で運営推進会議の定期的開催は難しい状況にありますが、書面開催を含め2ヶ月に1回定期的に実施し、議事録を委員会メンバーに配付されることが期待されます。
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に取り組んでいる。	必要なことは、メールなどで連絡が来る。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。	介護認定更新手続きや事故報告書の提出などに海老名市役所の担当窓口に出向き情報交換しています。また、担当窓口とは必要に応じてメールや電話などで連絡を取り連携しています。空き室の問い合わせやコロナワクチン接種などについて話し合いをしています。	

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、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。	事務所にファイルがあり、いつでも見れるようになっている。職員はよく確認し理解してケアに取り組んでいる。月に一度のミーティングにて内部研修を行っている。	身体拘束についてミーティングで話し合い、職員は身体拘束の内容とその弊害を認識し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また、スピーチロック（言葉による拘束）についても日頃から注意し合いケアに努めています。	身体拘束等適正化委員会を設置し、定期的な委員会の開催及び職員への研修を実施されることが期待されます。
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。	外部研修などに行き勉強している。月に一度のミーティングにて、職員間で話し合い、身体的にも精神的にも虐待の無いよう、皆で防止に努めている。	虐待防止、不適切ケアについてミーティングで話し合い、虐待をしない支援を心掛けています。管理者は職員に不適切なケアがあった場合は個人的に注意を促し再発防止に努めています。「行動指針」に5つの虐待行為を列記し、その行為は行わないとしりビンダに掲示しています。	虐待防止のための定期的な研修の実施が期待されます。
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。	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。		
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だいたところで、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。	家族の面会時に利用者の生活状況を伝え、意見や要望を聞いています。また、毎年開催する家族会でも聞く機会を設けています。コロナ禍の現在は、家族の面会は玄関で15分としています。要望があったトイレの改修や預かり金の収支報告方法について改善を行っています。	

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
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。	ミーティングで意見や提案について話し合い運営に反映させています。事前に意見や提案を把握し、議案に挙げています。話し合いから夜間の危険、事故防止のため、廊下にセンサーを設置するなど、改善した事例もあります。新規入居者の選定も職員と話し合い決めていきます。	
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。	非常勤職員に対しては、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。	管理者は、会社に非常勤職員の処遇改善を提案し改善するなど、職員が向上心を持って働けるよう配慮しています。勤務シフトは職員の希望に応じています。休憩時間や休日、有給休暇の取得などは適正に努めています。スタッフルームやロッカーを設置し就業環境を整備しています。	
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。	職員は研修計画に基づいて研修を受講しています。外部研修の受講費用や交通費も事業所が負担しています。外部研修受講者は事業所で2次研修を行い、理解を深めています。新入職員は、管理者や主任が3週間ほどのOJT研修を行い育成しています。	
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。	コロナウィルスの為、今は行えていないが本来なら、グループホームえがおと、月に一度交流会を開いている。		
<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。	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している。現在は庭や玄関での面会としてもらっている。	コロナ禍で面会は中止ですが、以前は友人や知人、親族など馴染みの人の来訪があり、湯茶でもてなし居室でゆっくり過ごしてもらっています。馴染みの公園に行ったり、利用者の自宅付近にドライブを兼ねて出かけています。馴染みの関係継続を支援しています。	

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、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。		
<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	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。	利用者が発する言葉や様子など、支援に関する大事なことは個人記録や引き継ぎ書に記し、利用者の思いを職員間で共有することに努めています。思いをあらわすことが困難な場合は、基本情報などを考慮して検討しています。	
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。	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。	利用者や家族の意向、医師の意見などに考慮し、ホーム長やケアマネジャーなど、職員によるミーティングを行います。利用者一人ひとりについて事例検討を行い、現状に即したケアプランを作成しています。	
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	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。	協力医療機関の月に2回の往診によって適切な医療支援を受診しています。また、毎週、看護師による健康チェックや訪問歯科による治療・口腔ケアなども受けています。協力医療機関による24時間緊急時対応の連携・支援体制も整備しています。	



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。	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。	容態悪化時の施設対応（ターミナルケア等）について方針を定めています。看取りの希望がある場合は、主治医や本人・家族、職員、関係者と話し合い、方針を共有して取り組む検討をしています。まだ看取りの実績はありません。	看取りが出来る体制づくりの検討が期待されます。
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、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	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、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ヶ月ごとに非常災害時の避難訓練を行っています。うち1回は消防署立ち合いのもとで通報及び避難、消火等の全ての訓練を実施しています。特にホームが相模川沿いに位置しているので「洪水時の避難確保計画」も作成し訓練を実施しています。	

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
<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	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。	職員に向けた「行動指針」を定めています。「その人らしいあり方を大切にする」を謳っています。言葉かけや対応にもその人が培ってきた誇りや人格、プライバシーを尊重した支援に努めています。「会話の仕方」をテーマに内部研修も行っています。	
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、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。	利用者は調理や食器洗いなど、担当する役割を持っています。また、例年、月に1回の外食を行っていますが、今年度はコロナ禍により外食の代わりに、出前（中華、寿司等）を取るなど工夫しています。利用者の評判も良く楽しみとなっています。利用者の誕生会にはケーキを用意して皆で祝っています。	

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
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ている。	排泄チェック表にもとづいて言葉かけや誘導をし、トイレで排泄が出来るように支援しています。服薬に頼りすぎず体操や散歩、掃除などで体を動かすようにし、排便が少しでも良くなるように支援しています。	
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	週2回の入浴とし、入浴予定表を利用者が確認できるようリビングに掲示しています。予定表以外にも入浴できるよう対応しています。入浴前には血圧チェックを行い体調などの確認も行っています。「上手な入浴介助」の内部研修も行い、入浴介助の理解も深めています。	

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。	陽気の日には散歩に出かけるようにしています。散歩表に記録して皆が公平に出かけられるようにしています。職員と利用者で外出し気分転換を図っています。桜見物や初詣などにも出かけています。	
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。	利用者同士がリビングや廊下などを掃除しています。職員がトイレの便座や廊下の手すりなども消毒を行い清潔に努めています。広い庭で家庭菜園を行い、野菜などの収穫も楽しんでいます。また、庭での外気浴を兼ねてお茶の時間も過ごしています。	
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	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を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。	家具や置物など、自宅で使用の馴染みのもの、好みのものを持ち込んでいます。居室の清掃は利用者各自が職員と一緒にしています。衣類の整理や収納は衣類担当職員が行っています。	
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。		

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	身体拘束適正化委員会の未設置、身体拘束適正化の為の指針を作成し直し、年に3回の身体拘束適正化委員会を開催し、年2回の内部研修、又は外部研修への参加を行うよう取り組む。	年間行事計画書に記載し、年に3回、身体拘束適正化委員会を適切に行う。また年に2回の研修についても同様に行う。新たな指針を作成する。	3月に新しい指針を作成、年間行事計画書に記載、4月11日に1回目を開催しました。また年間研修予定に研修日記載、5月と11月に内部研修を行う予定	12ヶ月
2	6	虐待防止について、研修の強化、また、職員全員が確認できる、虐待防止マニュアルを作成し皆で共有する。	早期に、皆で確認できる、虐待防止マニュアルの作成をし、身体拘束適正化と共に年間研修予定に記載し、研修を行う	3月に皆で共有できる、虐待防止マニュアルを作成、休憩室にファイルし設置する。研修については、身体拘束適正化と同じ5月と11月に行う予定。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月