

### 1 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	0892500125		
法人名	(株)グリーンフィール		
事業所名	グループホーム サングリーンピア大宮		
所在地	茨城県常陸大宮市若林952-1		
自己評価作成日	平成27年1月8日	評価結果市町村受理日	平成27年4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成27年2月16日		

【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)】

ホームの周りは自然があふれ、ベランダからの景色は季節を感じさせられる草花が咲き、鳥や虫の音がにぎやかである。職員の離職率は市内福祉施設の中で1番低く、資格を持ったベテランの職員が支援している。食事は季節の食材を取り入れ、入居者には大変好評を得ている。体調管理も徹底しており1日2回のバイタル測定、水分、食事摂取の把握に努め、体調に変化があれば、契約している訪問看護ステーションと連携しながら受診支援している。入居者は自分のやりたいことを思い思いに行い、職員もその支援に励んでいる。日常生活では行事等を多く取り入れ、外出の機会を作ったり、入居者を楽しませる計画を作ったりしている。職員は入居者を自分の家族同様にとらえ、常に入居者の立場に立ち尊敬といったわりをもって介護に携わっている。

【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)】

平成15年から運営されている1ユニットの落ち着いたホームである。周りに民家の少ない地域ではあるが、自治会への加入等様々な工夫を重ね、利用者が地域の公民館を利用したり、地元消防団の協力を得る等地域との交流を楽しみ、地域の方々に見守られながら安心して暮らして行ける様な環境づくりをしている。職員は利用者の趣味を活かしたり、調理等の出来る事で日々の暮らしの中でそれぞれが主役になれるような場面作りをし、自信と誇りをもって生活できるような支援をしている。さらに職員たちはお互いにアイデアを出し合って利用者の大好きな演歌歌手の公演に出かけ一緒に写真を撮ってもらったり、一人ひとり色紙にサインをもらう等、普段出来ないような事を少人数ホームのフットワークの良さを活かして利用者みんなが経験できるようなユニークな活動もしている。利用者は編み物などの趣味やホーム周りの散歩、買い物などを楽しみ、静かな環境の落ち着いた生活の中にもわくわくするようなイベントとしての外出などが取り入れられ、変化のある日々を過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	会議を設け管理者、職員がそれぞれに目指す介護の在り方を具体的に考案したものをまとめた。実践に繋がるよう見えるところに掲示している。	BS法を用いて全職員で地域密着型サービスの意義や事業所の役割を意識しながら新しい理念を作りあげた。検討段階で職員一人ひとりがそれぞれに抱いていた思いをお互いに理解し合うことができた。理念の共有が日々の実践にも良い影響をもたらし利用者の思いの把握や思いにそったケアがし易くなった。	
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	回覧板で地域の情報を得ることが出来る。また、地域の行事(健康教室や体操教室等)に参加し地域の方たちと交流している。地域の方から採れたての野菜の差し入れをいただくこともある。	自治会に加入しており、年2回の地区の清掃作業へ参加したり、市報・小中学校のお知らせ等の配布、敬老会のお祝いが届けられる等と地域の一員として活動・交流している。公民館の体操教室へ通ったり、顔見知りの地域の方が野菜を届けてくれる等の付き合いも日常的に行っている。	
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	運営推進会議において、講師に依頼し認知症についての勉強会を開催した。また、感染症の対応についての勉強会も開催している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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回の運営推進会議の中で入居者の食事の様子を見ていただいたり、一緒に試食していただいたりし、率直な感想や意見の交換を行っている。	利用者や家族、区長や民政委員など地域の方々の参加を得て定期的に開催している。出席者にはホームで実施しているミュージック体操などを体験して頂き、ホームの取り組みや活動に理解を深めて頂いている。また会議では地域の消防団員を紹介してもらおう等、地域の協力者を増やす機会にもなっている。	
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り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	2か月に1度開催される市のグループホーム連絡協議会に出席した際、市から情報をいただいたり、運営推進会議では市職員に避難訓練の様子をご覧いただき救命講習と一緒に参加してもらっている。	市の担当職員は土曜日の運営推進会議開催にも参加してくれ、常にホームの運営に協力的である。会議ではホームの活動や事業所の実情を伝え率直な意見交換を行い、良好な協力関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束廃止マニュアルを誰でも閲覧できるところに配置している。また、身体拘束とはどういったものか理解を深めるために勉強会を開催している。	身体拘束についてのマニュアルを作成し、マニュアルにそった勉強会を実施して全職員が身体拘束についての正しい知識を身につけている。職員は日々のケアの中で気になることがある毎に話し合いをし、拘束のない方法でのケアを選択して常に拘束のないケアを実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	ホーム内に高齢者虐待防止法に関連する資料を掲示している。また、月に1度の全体会議を利用して意見交換や勉強会を開催している。		
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支援している	市の介護支援専門員協会の勉強会にて学んでいる。現時点では活用する場面はないが、必要に応じて協力体制は確立している。		
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	契約締結の際、十分な説明を行い理解していただいている。その後もいつでも問い合わせに応じる旨を伝えている。		
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なら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	運営推進会議に出席していただき意見交換をするほか、運営推進会議の出欠の連絡票に、意見・要望を記す欄を設け、運営に反映できるようにしている。	多くの家族が参加できるよう、運営推進会議の3回を土曜日にして利用者・家族の意見や要望が聞けるように工夫をしている。また家族へ出す毎月のホーム便りには、利用者個々の日頃の様子を知らせる手紙をそえてホームでの生活を知っていただき、現実的な意見や要望が出せるような取り組みをしている。	
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	月に1度の全体会議にて、職員との意見交換をするほか、年2回の個別面談においても率直な意見を出してもらっている。	管理者による年2回の個別面談や全体会議での職員の意見や要望は管理者を通して法人の代表に伝える仕組みになっている。勤続年数の長い職員も多く、共にホームを支えている意識があり、利用者の暮らしを中心にしながら勤務について等も含め、運営に関する気づきや意見は積極的に出されており、反映されている。	
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	年2回の個別面談において、各職員から健康やメンタル面での心配事や仕事に対する悩み、アイディア等を聴き、働きやすい環境を整備し、やりがいを持って仕事に取り組めるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	施設内研修を定期的に行ったり、外部の研修に参加させる機会を積極的に設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	市グループホーム連絡協議会に参加したり、外部研修に参加したりして交流を深めている。また、他グループホームの運営推進会議を見学、参加することもある。		
<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 サービスを導入する段階で、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	本人と面談し要望を聞くとともに、時間をかけて本音を引き出せるような問いかけや雰囲気を作り、本人の望む暮らしが出来る支援を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	契約締結時に時間をかけて家族の要望を傾聴し具体的な対応方法をアドバイスしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人や家族、担当ケアマネージャーと面談し事前情報を得た上で適切なサービスの提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の出来ることを見極め、出来ることをしていただきながら職員とともに作業する場面を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	行事等に積極的に参加していただき準備のお手伝いをしていただくこともある。また、病院受診の際は同行をお願いしている。		
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	盆正月などの休みを利用して自宅に外泊される入居者もいる。また、友人が訪ねてくることもある。長年行きつけの美容室を利用される入居者もいる。好きな歌手のコンサートに外出することもある。	自宅周辺にドライブに出かけたり、友人や家族の訪問があるなど、利用者それぞれが馴染みの人と会ったり、行きたい場所に出かけている。演歌の好きな利用者と一緒にコンサートに出かけ、歌手と一緒に写真を撮ったり、色紙にサインを頂く等、個人ではなかなか出来ないことをホームの働きかけで実現させたりしている。家族の協力で冠婚葬祭への参加等も支援し、懐かしい方々に会えるような取り組み等も行っている。	
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	気の合う入居者同士で過ごせる時間や場所を提供している。また、世話好きの入居者には世話をする機会が出来るよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所し、他施設に入居された場合や、入院している入居者に面会し、状況把握に努めている。		
<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	(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	本人の訴えや希望、やりたい気持ちを汲み、それらをケア確認表にを記入し、気持ちに沿ったケアの実践に努めている。	利用者本人の訴えや問いかけにしっかり耳を傾け、ケア確認表に記録し、それぞれの希望する暮らし方を把握している。思いを伝えることが困難な利用者の中には、それぞれの気持ちに寄り添いながら言葉や行動をケア確認表に記録し、全職員で本人本位の検討をして一人ひとりの意向や思いを把握している。	
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	契約の際に本人、家族、担当ケアマネージャーより詳細な情報を得ている。		
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	入居初期や状況の変化に応じて生活リズムパターンシートを活用し現状の把握に努めている。		
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	毎朝の申し送り時や、月1度の検討会時、家族の面会時に意見を交換したり、受診時や週1回の訪問看護利用時に看護師の意見を取り入れている。ホーム独自に作られたケア確認表を活用し、介護計画を作成している。	ケア確認表による丁寧なアセスメントを基に、利用者の希望や家族の要望等を取り入れ、介護計画を作成している。ケア確認表やケース記録を基にモニタリングを実施しており、医療関係者も含めて担当者会議を行い、定期的な見直しが行われている。また利用者の体調の変化やヒヤリハット事例などに合わせて随時見直しをしている。	
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	ケア確認表に、日々の状況を記入したり、個人記録に詳細を記入したりしている。それらを月1回見直し必要に応じて適切な支援を実践している。		
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	体験入所を行い、本人や家族が納得していただいでから契約することもある。また、希望があれば入院時の衣類洗濯サービスの提供も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の消防署に来ていただき救命講習や消防訓練を実施している。また、地域の健康教室に参加したり栄養管理の講習に参加したりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	協力病院はあるが、入居前のかかりつけ医に継続して見ていただくよう勧めている。また、受診は家族同行が基本だが、ホームから情報を提供したり職員が同行して主治医に状況説明を行うこともある。	かかりつけ医への受診は家族の付き添いを基本としているが、家族の都合により職員が付き添い受診することもあり、家族に職員が同行し日々の様子を医師に伝えることも多い。受診結果は薬剤情報等と共にケース記録に残し、本人・家族・職員が共有できるようにしている。週1回は訪問看護を利用して何時でも適切な医療が受けられるようになっている。	定期的な受診や専門医への受診等も含めて利用者一人ひとりの病歴や受診状況、経過などが分かるような受診記録であり、緊急時にも活用できるような受診記録となるような書式について検討される事を期待したい。
31		○看護職との協働 介護職は、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	当ホームは訪問看護ステーションと契約しており週1回の訪問を受けている。入居者に変化があった場合は時間外でも電話に応じてもらい対応をアドバイスしてもらっている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時に情報提供書を提出し、面会した際に医療従事者に様子を伺い情報交換している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当ホームは看取りを行わない方針である。家族からも看取りを行わない旨の同意書を得ている。今後、看取り希望があった場合、主治医や訪問看護ステーションと連携する体制を考えたい。	ホームにおいて看取りは行っていないが、重度化や終末期のケアについては、本人の状況に応じて家族や訪問看護師とケアの方針を話し合って統一したケアを実施しており、看取りに近いところまでケアに取り組んでいる。看取りのための入院時期はそれぞれのかかりつけ医の判断によって行われている。	
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	職員全員が地域消防署主催による救命講習を年1回受講しているほか、月1回の全体会議時に勉強会を実施し知識、技術の向上に努めている。		
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	避難訓練は年2回、地域の代表の方々を交えて実施している。また、地域の消防団に挨拶をしている。	定期的な避難訓練を消防署と協力しながら実施している。夜間想定や時間を計った避難訓練を実施すると共に、消防署とは火災発生時の避難場所をベランダの左右にする事など具体的な話し合いをしている。地元消防団や区長・民生委員など地域の方々との協力体制も整えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者は人生の先輩であるということまた職員は、自分が入居者だったら、家族の立場だったという思いを常に持ちながら日々の介護に携わっている。	利用者一人ひとりの得意なことやそれぞれの出来ることを把握して、各人が主役になれるような場面作りに取り組んでいる。着替え時にはご自分で衣服を選べるような場面設定をしたり、自己決定できるような声かけを工夫している。	
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	自己決定できる入居者には思いに沿えるような支援をし、思いを表出できない入居者には、入居者の気持ちに寄り添い無理強いせず様子を見ながらの支援に努めている。		
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	その人らしい生活が過ごせるよう可能な限り希望を受け入れ、本人の訴えや問いかけにしっかり耳を傾けている。		
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	毎朝、洗顔や整髪をし、男性は髭剃りを行っている。季節に合わせた衣類をわかりやすく配置し、自分で選びやすくしている。		
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	ジャガイモや人参の皮むきはできる入居者が行っている。テーブル拭きやお盆拭きも自分の仕事だと思っている入居者もいる。	本部の栄養士によるメニューを見ながら利用者と一緒に食材の買い物や下ごしらえ、調理などをして食事作りを楽しんでいる。地元の方から差し入れの野菜やホームの畑の野菜等も食卓にのぼり、また焼きうどんや焼きそば等利用者の好みを取り入れて、常に食事を楽しんでいる様子が利用者の中からうかがえた。餅つき、節分などの行事食も季節毎に計画され、誕生日会や外食など食事を楽しむ機会も多く取り入れている。	
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	入居者に合わせて常食、刻み食、ペースト食と食事形態を変えている。水分、食事量が足りないと思われる入居者に対しては水分摂取記録表、食事摂取記録表を用い、必要量が確保できているかチェックしている。		
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、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、口腔ケアを行っている。自分でできない入居者に対しては口腔ケア用スポンジを使用し、口腔内の様子を観察している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	トイレでの排泄を基本とし、2～3時間おきに声掛けと誘導を行っている。また、意思疎通できず歩きまわっている入居者には時間によらず声掛けしトイレ誘導を行っている。入居時職員二人掛かりで排泄介助していた入居者が日中のみ排泄自立できた例もある。	全職員が排泄の自立を目指した丁寧な取り組みを実施しており、排せつパターンによる声かけやそわそわする等の行動を見ながらの声かけで、全員が日中はトイレで排泄ができるように支援をしている。トイレ前を常に明るくして夜間の自立支援にも気を配っている。失禁があったり、オムツを使用していた利用者への対応もそれぞれに時間を決め、声かけや誘導を根気よく行うことで失禁が改善されたり、夜間パットを使用しているが、日中は自立になる等、努力の成果が見られる。	
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	その都度排便チェックし、主治医の指示に従い適宜便秘薬を服用している。また、水分摂取を勧めたり、食事に食物繊維の多い食材を取り入れたりしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は曜日を決めずに行っているが、職員の出勤人数の都合での実施になっている。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯等の入浴を楽しめるよう工夫している。	当日の職員数に合わせた入浴になっているが、週2～3回は入浴出来るようにしており、入浴できる日は午前・午後利用者の好みや習慣に合わせて入れるようにしている。入浴しない日は足浴を実施したり、シャワーを使ったりして常に清潔で気持ちよく過ごせるようにしている。	
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	入居者本人が自由な時間に昼寝をできる環境である。部屋の温度を調節し過ごしやすい環境を整えている。		
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	薬局からいただく薬情報を受診記録と一緒にファイルしておき、職員一人一人がチェックすることとなっている。体調の変化があれば主治医に報告と相談を行っている。		
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	本人や家族、担当ケアマネージャーから事前情報を得た上で得意なこと等を活かせる場を設け、適切なサービスの提供に努めている。		
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。又、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	昨年は地域のボランティア協力により、コンサートに来た有名歌手への面会が実現した。また、入居者家族の協力により、舞踊観覧もできた。	家族の協力で冠婚葬祭への出席したり、演歌のコンサートへ出かけたり等、普段なかなか出かけられないところへの外出支援を行っている。日常的には利用者の希望を聞きながら買い物に出かけたり、公民館の体操教室や外食・花見などにでかけている。またベランダでの外気浴やホーム周りの散歩など、常に外に出る機会を多くする取り組みをしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族によっては、無くしてもよいからと、少額の小遣いを渡す方もいる。基本的に小遣いはホームで管理しているが、買い物の機会を設けた際に本人に会計をしてもらうこともある。		
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	家族の声を聴きたいという申し出があった場合は電話することもある。また、家族との状況報告の際、入居者とかわり会話に花を咲かせている場面もある。		
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	ホーム内にソファを数か所配置し、それぞれに寛げる空間を作っている。早く就寝された入居者にテレビの音が煩くないよう音量を調節している。また、ホーム内の温度を一定に保てるようエアコンで温度調節をしている。夜間トイレで排泄される方のためにトイレ前は常に明かりを灯している。	居間は狭い感じがするものの、テーブルや椅子の配置が工夫されており、車椅子での移動にも支障がない。ソファを所々に置き、利用者がゆったりと過ごせるようにしている。壁面には利用者と一緒にシールを使って仕上げた冬景色の作品を飾ったり、演歌歌手と一緒に楽しそうな写真が飾られており、利用者の生き生きした日常生活ぶりが訪問者にも感じられるようになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	独りになりたいときは数か所に配置しているソファで寛ぐ姿がみられる。また、勉強したい入居者同士が一つのテーブルに集まったり、テレビを見たい方同志テレビ前のテーブルに集う様子が見られる。		
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	長年使用していたタンスを持参される方、仏壇を持参される方、使い慣れた寝具を持参される方等あり、ご家族、本人の意向に沿った配置にしている。	居室は畳の部屋、フローリングの部屋があり、それぞれに洗面台や広い収納スペースがあり、手すり等も取り付けられて自立した生活ができるようになっている。それぞれの居室は使い慣れたタンス等を置いたり、家族構成によっては仏壇を持参されていたりと自宅での暮らしぶりを思わせるような雰囲気になっている。気に入った写真を飾り一人の時間も楽しんでいる様子がうかがえた。	
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」「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	トイレ入口に入居者の見える高さに合わせて張り紙をしたり、今日の日付や曜日がわかりやすいよう表示している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム サングリーンピア大宮

## 目標達成計画

作成日:平成27年4月16日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	30	受診記録が状況や経過が迅速にわかるような書式になっていない。	利用者一人ひとりの病歴や受信状況、経過などがわかり、緊急時でも活用できるような書式の受診記録を作成する。	受診状況を時系列順に並べ、受診先、受診内容、バイタルサイン、病名、検査項目、生活上・処方薬での注意点の項目を記入し、報告が必要と思われる場合にも速やかに対応できるような書式を作成する。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。