

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	株式会社 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	2021年12月4日	評価結果市町村受理日	2022年3月29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4637-2
訪問調査日	2022年1月11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る草花が咲き、朝は鳥のさえずりで目覚め、夜は虫の音が聞かれる。利用者は敷地内で採った山菜や菜園でできた野菜が食材となる献立を楽しみにしている。
 家庭的な雰囲気の中で、利用者、ご家族様のご意向に添った生活ができるようにチームケアで支援しています。
 また、利用者様の嗜好に合わせた特別メニューを取り入れたたり、手作りのおやつを職員と一緒に作って食べることを約月に一度取り入れ、楽しみのある支援を心がけている。

【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)】

3階建てマンション1階部分にある1ユニットの事業所であり、内部は1直線に見渡せる造りとなっている。食堂では利用者同士が会話を楽しみながら食事をし、終了後はホットカーペットが敷かれたリビングで歌や体操、パズルなどをして過ごしている。訪問調査時「ここは、みんな親切でとっても良くしてくれる。子どもは心配するが、安心して話している」と利用者が教えてくれた。食事も美味しいとのこと。浴室に続きトイレも改修し、利用者が安心して暮らせるよう環境を整えている。職員はチームワークが良く、常に理念にある『思いやりの心で』『家庭のように』を意識し支援している。代表者は職員の頑張りや評価し、労いの言葉をかけるなど、働きやすい職場作りを意識している。***新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

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る (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拡がったり深まり、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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活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
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			

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
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	会議の中で、今月は特にこれを意識して取り組もうと決めてそのように毎月行っている。また、振り返りも話しあっている。	前回の外部評価結果をもとに職員で話し合い、地域に根づいた理念に取り入れた。理念の中から1つを毎月の目標と決め、会議で振り返りを行い、理念に沿った支援ができています。職員からは、思いやりの心を大切に支援しているとの話が聞けた。	
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	地区のクリーン作戦の日には、積極的に参加している。また、市内の商店などを利用し顔馴染みになるようにしている。	近隣に民家がなく、以前からご近所付き合いはなかったが、地域のイベントや系列施設との交流が行われていた。現在はコロナ禍で、地域との繋がりを持つことが困難となっている。年数回のクリーン作戦には職員が参加している。	
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	グループホーム連絡協議会を通じて認知症に関する相談窓口として関わっている。また、市内で行っている認知症カフェにも参加し、地域のひととの相談にも関わっている。	/	/
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	ここ2年ぐらい、新型コロナウイルス予防対策のため、実施できていない。	書面での開催とし、利用者の行事報告、行事予定などを記し、運営推進委員に送っているが、意見等は返ってきていない。家族の参加は得られていなかったが、全家族に送付し、お知らせしている。	
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取り組んでいる	コロナ感染対策についてや、認定更新、生活保護、自立支援医療等で市の担当者と相談できる関係づくりに努めている。	市役所からは文書やメールで情報が送られてくるが、事務連絡等で出向く機会もあり、良好な関係が構築されている。地域包括等主催の勉強会にリモートで参加している。生活保護を受給する利用者があり、担当課との連携も図られている。	
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	職員全員が正しく理解している。また命の危険を伴うやむを得ない場合はご家族にご理解いただき、同意書を交わしている。	職員会議時に委員会を開催。個別の経過等を共有し、記録している。同意書は、同意した月日を明確にした様式に変更した。現在、皮膚疾患部を掻いてしまい、なかなか治らないことが理由で、やむを得ずミトンを使用している方がいるが、職員が見守りを行い、短時間に行っている。拘束についてのチェックシート活用し、職員の意識調査を行った。	

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	施設内に高齢者虐待防止法に関連した資料を配布し、掲示している。ただ、定期的な勉強会が行えていないので、充実を図っていききたい。		
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	当施設の利用者を通じて学ぶ機会が得られている。日常の問題点を、話し合いを通して関係者と協力し、活用できるよう支援している。		
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	契約締結の際は十分な説明を行い、理解を図っている。その後は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、行事等の都度、連絡通知表にご意見、要望を記す欄を設け、運営に反映できるようにしている。	利用者の不安軽減の為、短時間ではあるが、感染対策を行い、玄関先でアクリル板越しに面会できるようにした。毎月の請求書に写真と一筆箋を同封し、様子をお知らせしている。面会や受診についての問い合わせを受けることが多い。	
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	月に一度の全体会議で職員間での意見交換をするほか、朝の申し送り時、またその都度意見交換、提案等について話し合い検討を実施している。	毎月、全体会議を行っているが、内容は利用者のケアに関することが多い。職員の意見を受け、トイレ改修、ネット環境の整備等が行われた。職員が1名増になった。職員は行動制限等でストレスもあるが、チームワークで困難事態を乗り切った。それに対する社長からの労いの言葉が心に響いたとの話が職員から聞けた。	
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	職員個々の意見は大切にしてくれてはいるが、せめて月に一度の訪問で、現状をよく知って欲しいとの要望も職員からでている。		
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	来訪した際は、職員へ声をかけ、特に新入職員には配慮している。また、インターネットで研修を受けられるように、環境整備してくれた。		

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	市のグループホーム連絡協議会、近隣施設との交流、研修会等の参加を通して質の向上に取り組んでいる。		
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	利用者の希望とアセスメントの結果に基づき、特に生活歴をふまえながら本人の不安、要望に耳を傾けながら、本人とのコミュニケーションを大切にしながら関係づくりに努めている。		
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等を傾聴し、サービス導入時にも連絡を密に取り合うことで関係づくりに努めている。また、ケアプラン原案作成時にも同様である。		
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、家族、担当ケアマネジャーを中心に適切な支援、対応に努めている。		
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	常に家庭的な雰囲気の中での生活ではあるが、人生の先輩としての尊厳の気持ちをもって接している。		
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	病院受診の際の同行や行事等への参加協力を依頼する。またご家族との連絡調整を密にとるなど、共に本人を支えていく関係を築くように努めている。		
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	コロナ感染予防対策をとりながら家族や親類の他、友人の面会の際は感謝を伝え関係性が途切れないように努めている。また、外出の際にも同様に心がけている。	家族の許可を得て友人との面会も支援している。利用者に家族に一筆箋を書く事を勧め、書いた利用者があり、一緒に同封した。正月には書初めをし、写真を撮って家族に送った。希望があれば電話の取次ぎも行う。	
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	レクリエーション、食事などいずれも利用者の性格、利用者同士の関係性を把握し、関わり合いあいが持てるように考慮している。また、できない方の面倒をみってくれる人もいる。		

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、また他の施設に入居された場合でも、面会に応じ家族の支援に努めている。		
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	担当者がアセスメントを行い、本人や家族からの希望や意向を聞きとり、職員間で情報を共有している。困難な場合は日々の生活を通して利用者の気持ちをくみとり、できる限り利用者本位に努めている。	入浴や就寝前など1対1になれる時に、昔話をしたり、ゆったりと話を聞く機会を作っている。帰宅願望が強い方には、とことん付き合っ一緒に歩く。発語が少ない方も言葉は理解しており、意識して話しかけるようにしている。	
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	入居時や契約時のアセスメントも主に生活歴、馴染の暮らし方などを把握している。また、日々のコミュニケーション、ご家族からの情報などで把握に努めている。		
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	サービス計画書をもとに、個人のケース記録や日々の申し送り、モニタリング等で状態把握に努めている。また主治医を通して現状の把握ができています。		
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	毎月のモニタリング、主治医、訪問看護師、ご家族様、カンファレンスを通して検討し、課題整理総括表を活用し介護計画書を作成している。	ケアマネがアセスメントを行い、本人や家族、職員の意見を聞いて、主治医と連携しながらプランを作成している。モニタリング表で毎日のプランの実施状況を確認。現場職員の意見を踏まえて評価し、次のプランに繋げている。通常6ヶ月毎に作成するが、利用者のADLや体調の変化等によっては、3ヶ月以内でプランを変更することもある。コロナ禍の現在、家族には電話で説明することが多い。	
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、介護記録、連絡ノートを活用し職員間の情報共有をしている。対応の仕方の工夫や検討したことなどを日々のケアやプランの見直しに役立てている。		
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	ご本人、ご家族様の状況に応じて、できる限り対応しているが、多機能化したサービス提供には至っていない。		

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	十分な地域資源の把握には至っていないが、消防署の訪問を受けたり、訪問美容も受けている。また、地元の道の駅を利用したり、他施設訪問、病院受診の外出を楽しみにしている方もいる。		
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	ご家族様と相談しながら、かかりつけ医の受診を継続している。また、ご家族様、医師との連携を密にとり信頼関係の構築に努めている。	かかりつけ医受診は家族付添いが基本であり、主治医との連携票を作成する支援を行っている。必要に応じてケアマネが同席することがある。週1回の訪問看護を受け、連絡票も作成されている。服薬内容等に変化がある場合は、家族に電話等で連絡し、記録している。	
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	現在の心身状態、体調の変化や気づきなど、週一回の訪問看護師と連携をとり適切なアドバイスを受けている。また、急変時などにも相談し、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、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。	入退院時には病院関係者との情報交換や相談などの連携をとっている。そのため、通院時にも同行し関係づくりに努めている。		
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	体調の変化に伴い、重度化、急変を主治医と相談しながら予測し、職員としての心構えや対応の仕方などを共有している。また体調に変化があった時にはご家族様とも連絡を取り合い、医師との面談にも応じてもらっている。看取りを行わないことで、同意を得ている。	看取りは行わないことを契約時に説明し、重度化した場合には、病院や他の施設に向けた支援を行っている。職員に最期を看取りたい思いはあるが、本人が入浴等様々な介護を受ける中で、思うようにならない辛さを感じているのではないかと考え、設備が整った施設に移ることが本人の為になるのではと考えている。	看取りを行わない方針ではあるが、個人によって状態の変化は違うので、訪問看護師等を講師に、重度化や終末期の様子についての研修会を検討して頂きたい。
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	急変時や事故発生時にはマニュアルに従い、対応ができるようにしている。初期対応や応急手当は職員間で日頃から話し合い、検討し実践できるようにしている。		

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
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	日中夜間を想定して年3回の避難訓練を実施している。近隣施設にも応援要請を依頼している。また避難場所の確認、緊急連絡網、通報マニュアルの確認を行っている。セコムとの契約により対応強化している。	火災想定2回に加え、地震想定の実践を実施した。事業所は1階にあるが、車いす利用の方も増え、避難に8分程度かかる。災害別のマニュアルは策定済。保管スペースに限りがあり、食料等の備蓄品は別施設にある。夜間は、事業所上のマンションに住む方に協力を依頼したいと考えている。	備蓄品のリストを作成し、寒さや停電にも対応できるように検討して頂きたい。持ち出しグッズの検討にも期待したい。
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	利用者は人生の先輩であることを念頭において、一人ひとりの人格を尊重し、また性格などを配慮し、プライドやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけている。時には職員間で注意しあうように努めている。	自宅での生活を継続できるような支援に努めている。好みや考え方など、職員の都合で変えることがないように注意している。排泄の確認やトイレ・入浴誘導時の声かけに配慮している。	
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	職員の都合ではなく、利用者の希望や思いをくみとれるように努めている。誕生日メニューや外出、外食などの際も自己決定できるように支援している。		
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	その方の得意とする事やまた好きなことを大切にして、可能な限り本人の希望に添えるように努め支援している。		
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	その人の好みや希望に添ったおしゃれや、その人にあつたおしゃれを心がけている。また、訪問美容師による整容も行っている。		
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	人気のメニューやリクエストなどを取り入れている。可能な方には準備の一部や片付けを一緒に行ってもらっている。ホットプレートでどらやきを作ったり、バイキング、希望があれば外でおいぎりを食べることもある。	系列施設の管理栄養士が立てた献立を基に、利用者の希望等を取り入れてアレンジする。季節の食材や好評だったメニューを取り入れている。お好み焼きの希望がありホットプレートを購入。ホットケーキづくりも楽しんでいる。買い物は地域のお店に発注し、配達してもらう。テイクアウトメニューから食べたいものをそれぞれが選び、買い出しに出かけることもある。利用者は皮むきや配膳、食器拭きなど、できることを率先して行っている。	

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
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	同法人施設栄養士のもと、栄養バランスを考えている。一人ひとりの食事形態や量、水分量が一日を通して確保できるように、状態をみながら支援している。		
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	食後には、その人に応じて義歯洗浄やブラッシング等で口腔ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄の失敗や紙パンツへの排泄を減らせるように、個々の排泄のタイミングをつかみ、トイレ誘導を心がけている。	日中はトイレでの排泄を支援し、声かけにより失禁回数が減った利用者もいる。夜間はポータブルトイレを使用する方がおり、安全に使用できるよう配慮している。日中はポータブルトイレにバスタオルをかけて見えなくするなどの気遣いがある。トイレは、車いすのまま入れるよう改修されていた。	
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	食物繊維の多い食材や食事、水分摂取に心がけている。訪問看護師の指導を受けたり、医師に状況を報告しながら、服薬により調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	時には業務上やむを得ず時間帯を決めてしまう場合もあるが、それ以外はゆっくりと温まって気持ちよくはいれるように努めている。また入浴剤を用いて香りを楽しめるようにもしている。	週2～3回を基本とし、毎日入浴している。利用者はゆず湯やしょうぶ湯を喜び、入浴剤の色や香りを楽しんでいる。入浴拒否がある時も工夫した声かけにより入浴できている。職員は浴槽をまたげないことでシャワー浴になってしまう方に心を痛めており、リフト導入を希望している。脱衣所にストープを置き、ヒートショック予防をしている。皮膚疾患への配慮もされていた。	
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	車椅子の方は足を上げて休む時間を促し足り、昼食後は昼寝の時間をとっている。リネン、居室の環境にも注意を払っている。		
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	服薬情報を全員で共有し、生活や症状に変化がみられ、検討が必要な場合は家族や主治医、看護師に相談し対応している。		

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
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	生活歴や強みを生かし、野菜栽培、脳トレ、音楽のどの支援をしている。また職員間での話し合いで、張り合いのある生活ができるように支援している。		
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	コロナ禍のため、制限が課せられ外出が難しい時もあるが、できるときには季節感を味わっていただけるように、ドライブに出かける機会を設けている。また、天気の良い日には敷地内を散歩したり、外にベンチを出して外気浴をしている。	コロナ禍でも、道の駅の外テーブルでお茶をしたり、車窓から目で季節を楽しむ等の外出支援をしている。天気の良い日は、散歩や畑仕事、ベンチで外気浴をするなど、なるべく外に出る機会を作っている。タラノ木が多く生えており、タラの芽摘みも楽しみの1つである。	
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	基本的に金銭は施設で管理しているが、購入する際はご家族に相談し、本人の希望に添えるようにしている。		
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	家族からの電話の際は、可能な限り取り次ぎ、また電話をしたい方、手紙を書きたい方にはその都度支援、援助している。		
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	建物の構造上、日中でもあまり日光が取り込めない状況ではあるが、室内温度や湿度、衛生面に配慮している。季節や行事に合わせて花を飾るなど季節感	リビングで足元が寒いとの訴えがあり、ホットカーペットを敷いたところ、とても好評とのこと。ホットカーペットを囲んでソファに座り、歌を歌うことが多く、壁には歌詞が貼られていた。加湿器を2台置き、湿度管理にも配慮している。日めくりカレンダーがあり、毎日確認している。室内では脳トレやパズル、絵合わせなどを楽しみ、ラジオ体操やテレビ観賞、お茶を飲んで一日を過ごしている。	
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	スペースは狭いが、テレビを見たり、音楽を聴いたり、体操をするときは全員集まり楽しんでいる。また、気の合った人同士で計算問題を解いたりして過ごすなど、楽しみを持てるように支援している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染の生活の雰囲気を持てるように、使い慣れた家具や日用品を使用することを勧めている。仏具を置く方や、家族の希望で加湿器を置く方もいる。	居室には花の名前が付き、その花の絵が飾られており、利用者同士の会話にも出てくることがある。洗面台とクローゼットがあり、畳の部屋もあるが、全員がベッドでの生活になっている。テレビや収納ボックス、家族の写真などが持ち込まれ、思い思いの部屋が造られていた。	

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
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	各居室やトイレの目印をつけ、わかりやすくしている。食事場所の選択や居室の使い方、夜間にポータブルトイレを使用するなど、その人に合った安全で自立した生活が送れるように努めている。		

(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

作成年月日 : 2022年3月28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	33	看取りを行わない方針ではあるが、個人によって状態の変化は違うので訪問看護師等に重度化や終末期の様子についての研修会を検討する。	利用者一人ひとりの重度化や終末期に備えての知識・技術とそれを実践する際の考え方を全職員が身につける。	訪問看護師等を講師に勉強会を行い充実を図る。	12ヶ月
2	35	災害対策において備蓄品のリストを作成し、寒さや停電にも対応できるように検討する。また、持ち出しグッズにおいても検討する。	・災害時でも施設において生活が維持できるように万全を期する。 ・施設外に避難という時でも慌てずに対応できるよう備える。	・作成したリストにある備蓄品を、同事業所内ではなく、施設内に置けるようにスペースを確保する。 ・停電時において寒さ、暑さ対策ができるように対応していく。 ・持ち出しグッズにおいてもリストを作成し、備えておくように努める。	6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、行を挿入して下さい。