

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	2019年11月30日	評価結果市町村受理日	2020年4月20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	2020年1月27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)】

職員全員、利用者様、ご家族様のニーズに添って介護をさせていただいております。楽しみのある生活、家庭的な雰囲気、健康維持、思いやりの心を持っての対応を心がけております。季節感を持っていただけるように、外食・ドライブや毎月の行事を無理のない計画で行っています。
--

【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)】

交通量がある県道に面しているが、林に囲まれた敷地の奥の方に建設されていることから車の音は気にならず、ゆったりとした時間の流れるホームである。地域との交流は少ないが、同法人内のサ高住、小規模多機能事業所と合同で新春祝賀会、納涼祭、敬老会を盛大に催し、それぞれの施設利用者同士の交流が図られている。職員は『ゆったりと家庭の中で過ごしている』ことをめざし、笑顔で接している。利用者は脳トレやぬり絵、ボール投げをしたり、歌を歌ったりと活動的に毎日を過ごしている。

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	全体会議、申し送り等の機会を利用し‘どうすれば’をモットーに理念について協議し実践できるよう努めている。	入職時や会議の中で理念の話をしている。日常の中で、イライラした言葉遣いになってしまっているのを見かけたときには、理念に沿っていないと注意をすることがある。職員は『家庭的な雰囲気』や『笑顔でいきいき』を念頭に支援している。	
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	在所地区長、民生委員、市役所職員、地域包括職員他と二か月に一度の情報交換を実施。近隣の介護施設との交流も行っている。	法人内の施設と合同で行う3大行事(新春祝賀会、納涼祭、敬老会)に参加している。近隣に民家はなく、ボランティアや地域の方たちと触れ合う機会は少ない。	
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、認知症に関わる相談窓口となって関わっている。また市内で行っている認知症カフェにも参加し、地域の人々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	近況報告を兼ねながら入居者の現状やサービスの実際などを話し合い、サービス向上につなげる努力をしている	法人内の施設と合同で運営推進会議を実施、区長、民生委員、包括支援センター、行政が参加している。利用状況、行事報告をし、意見交換を行っており、火災など災害時の避難方法、利用者の重度化についての話題が多くなっている。家族の参加が得られていないが、議事録を玄関に掲示するとともに家族に送付したり、呼びかけをして周知を図っている。	
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取り組んでいる	グループホーム連絡、地域ケア会議等に参加しながら、協力関係の構築に努めている	認定更新の手続き、生活保護の手続き等で市の担当者と連絡をとり、相談できる関係作りがされている。グループホーム連絡会や地域ケア会議に参加し、担当者、包括支援センター、他事業所との連携も深めている。認知症アドバイザーの資格取得を検討中。	
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。	車いすからのずり落ちや姿勢の保持のためベルトを使用している方がいるが、文書により家族の同意を得ている。経過を見ながら職員で話し合っている。	身体拘束の同意内容について、具体的な拘束内容や期間を明記するなど、様式の検討、定期的なモニタリングとその記録様式の検討を行い、勉強会の充実を図っていただきたい。

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
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掲示している。また全体会議、日々生活の中で情報を共有し、意識を高く持ち防止に努めている。		
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	当施設の利用者を通じ、成年後見制度を学んでいる。日常の問題点を話し合いを通して関係者と協力して安全の確保が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、解約又はや改定等の際は、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	運営推進会議や行事等のあるその都度、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。	家族には面会時に日頃の状況を話し、要望等を聞くようにしており、信頼関係も築けている。請求書送付時に、担当者から一筆箋での一言や行事の写真を送っている。利用者からも運営に関しての要望は聞かれない。	
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、提案等について話し合い、検討を実施している。	全体会議は昼食後の14時から1時間程度を予定して職員全員が参加できるように配慮しており、事前に議題を伝え、活発な意見交換ができています。構造面で浴室のドアは広く改善されたので、トイレのドアの改善を要望している。職員からは、職員同士の関係は良好で働きやすいとの話が聞かれた。	
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	年々の職員減少でひとりひとりの労働時間の延長が増している中で、職員からの意見を大切にしている。		
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	代表者は職員への声かけや若年職員の指導育成に配慮している。		
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。		

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
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、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持って接している。		
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	家族や親類の他、友人の面会の際には感謝を伝え、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。	友人が面会に来た際、次回の訪問約束をしてくれることに嬉しそうな利用者がある。職員が自宅で購読している新聞を持参し、利用者も読んでいる。希望の理容室を家族付き添いや理容室からの送迎で利用する方がいる。外出レクで行ったことのある隣の市のバンジージャンプをまた見に行きたいとの声があり、検討している。	
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利用者が同士の関わり合い、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、関わり合いが持てるように考慮し行っている。また、できない方の援助をしてくれる人もいる。		

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、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	基本調査をもとに希望や意向の把握に努めている。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取り、本人本位に検討している。	コミュニケーションの取りにくい方も、声かけや問いかけで単語で答えたり、表情が変わることがあるので、その表情を見逃すことなく、その都度『生活の記録』に記載し、職員間で情報を共有している。「湿布を貼って」「眼鏡を持ってきて」など特に要望の多い方に対しては、本人の能力を考慮しながら対応している。	
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	入居時や契約時の基本情報シートを主に、生活歴、馴染みの暮らし方などの把握に努めている。また生活しながらも、ご家族からの情報などで把握することができている。		
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	一日の過ごし方シートなどを活用し現状の把握に努めている。またその他の状態についても、日常生活を通して観察、かかりつけ医を通して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	かかりつけ医、訪問看護師、ご家族、本人、職員間で課題とケアのあり方などについて話し合いをし、介護計画を作成している。短期目標に連動したケア確認表を使い、日中のみではあるが支援に繋げている。	ケアマネが中心となって本人や家族からの思いを聞いて、ケアプランの原案を作成、家族や職員に確認し、最終的なプランを作成している。職員からは、職員の意見が反映されたプランになっている、との声が聞かれた。ケア確認票に日々の目標達成状況や気付いたことを記載する。『生活の記録』にプラン外の生活状況を時系列で記載している。記録と職員会議の結果を受けてモニタリングし、次の計画につないでいる。夜間の記録については今後検討したい。	
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	日々の様子や変化、気づき、変化への対応、工夫などを個人記録へ記し、また話し合い、連絡ノートを活用し職員間で情報の共有をしながら実践、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	ご本人の健康状態、ご家族を含めた生活環境などを考慮しながら、その方に適した、またその時々適したサービス提供ができるように取り組んでいる。		
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	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、訪問美容や月一回のミュージックケアの訪問を受けている。 また、他施設訪問や病院受診での外出を楽しむ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	家族と相談しながら、かかりつけ医の受診を継続している。また、家族、医師との連携を密にとり信頼関係の構築に努めている。	職員介助で受診したときは、必要に応じてケアマネから家族に受診報告や服薬情報を伝えており、受診記録、申し送りノートに残している。家族が付き添う場合には、ケアマネから医師宛の文書を預かって受診し、結果を報告してもらう。精神科の初診には家族に同行してもらうようにしている。歯科については、訪問歯科を利用することもある。	
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	体調の変化や気づきなど、週一回の訪問看護師と連携を取り、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。	ケアマネを主に病院関係者との情報交換や相談など連携をとっている。そのために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、急変を予測しながら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。	契約時に看取りは行わないことを家族に説明し、了承を得ている。変化が見られた時には早めに受診し、状態に合わせて、施設、療養等、医師と家族と相談の上進めている。週1回の訪問看護に医療的な相談ができる体制が整っており、職員の負担も軽減されている。	
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	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、検討をしつづけている。		

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
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2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。	年1回の消防署立会いを含め、2回訓練を行っている。訓練後の全体会議で振り返りを行い、運営推進会議においても話題となることがあり、実際に現場を見てもらうことも検討する。非常口はスロープになっており、居室は掃き出し窓でベランダに出て待機することができる構造になっている。備蓄品は法人内の別施設で管理していることから、今後はホーム内での管理を検討する。2階に関連会社の従業員が住んでいるので、協力要請する予定。セコムと契約していることも職員の安心につながっている。	
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合うように努めている。	なれなれしくならないように配慮しながら、親しみを持てる言葉遣いに心がけている。写真掲載の同意は得ているが、インターネット掲載についての同意を検討する。面会票は個票にして、プライバシーに配慮している。	
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取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、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	職員の減少、また利用者の重度化に伴い、生活パターンが変わってきているが、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	人気のメニューやリクエストなどをとりいれている。可能な方には準備の一部や片付けと一緒にしてもらっている。ホットプレートを使ってお好み焼きを一緒に作ったり、バイクングをしたり、希望があれば外でおにぎりを食べることもある。	食材係が日常の会話の中から利用者の食べたい物を把握して献立を作る。地域との繋がりを大切にし、市内の商店に食材を発注して届けてもらう。利用者は餡子とカレーライスが好きである。プランターで野菜を作り、食材にすることも楽しみである。野菜の皮むきやテーブル拭きなど一緒に行う方がいる。検食の職員と一緒に食べ、他の職員は食事介助を行う。外食は刻み食などに対応できるお店を選んで出かける。	

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	施設栄養士のもと、栄養バランスを考えている。一人一人の食事形態や量、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。	排泄パターンを把握して、様子をみながらトイレ誘導を行っており、オムツからリハビリに改善できた方もいる。トイレの入り口が狭くて車いすが入らないため、2人介助をする必要があり、対応できない時間があることに心を痛めている。夜間ポータブルを使用する方にはセンサーを使って安全に配慮している。便秘に対しては、訪問看護のアドバイスを受けながら酸化マグネシウムや下剤を処方してもらい、早めに対処している。	
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	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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声かけで希望を聞いているが、それが可能でない方も現状である。職員不足が要因ではあるが、週2～3回は入浴できるように努めている。	浴室入り口を広く改造し、脱衣所に車いすで入ることができるようになった。浴槽の横に同じ高さの椅子を設置し、楽に浴槽を跨げるようにしたが、シャワー浴のみの方もいる。週3回を基本に、億劫だと訴える方にも呼びかけを工夫し、入浴に繋げている。脱衣所のストーブで浴室の温度をあげ、温度差に配慮している。ゆず湯やしょうぶ湯で季節感を出している。	
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	車椅子の方は足を上げて休む時間を促したり、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	生活歴や強みを活かし、野菜栽培、脳トレ、音楽などの支援をしている。またケア確認表や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	季節感を味わっていただけるように、散歩やドライブに出かける機会を設けている。また法人行事にも定期的に参加している。ご家族の参加をいただき、ふれあいの時間を大切にしている。ご家族との外出や外泊を楽しまれている方もいる。	天気の良い日に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。法人内の車を利用してイベント係が外出計画を立て、年に数回は全員参加で花見などに出かけ、記念写真を撮っている。家族と一緒に受診や外食、買い物を楽しむ方もいる。	
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、生活感を取り入れ、	直線で見渡すことができる配置になっている。男性利用者1名なので、居心地が悪くならないよう、また、利用者間のトラブルがないよう、席の配置に気遣いをしている。テレビのあるスペースにはソファが置かれ、童謡や馴染みの歌詞が貼られており、皆で歌うことが多い。毎日、見当識を意識して日付を確認し、お風呂の順番、食事のメニューを説明している。ぬり絵や脳トレに励む利用者の姿があった。	
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、楽しみをもてるよう支援している。		

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
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	馴染みの生活の雰囲気を持続できるように、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。	各居室には花の名前が付けられ、その花の絵が飾られており、ドアの形や部屋の形も違う。全員での記念写真や家族の写真が飾られ、思い思いの部屋が作られている。畳の部屋もあるが、現在は全員ベッドを使用しており、洗面台とクローゼットがついて、衣類等の整理がしやすくなっている。温度管理は職員が行い、できる方は手すり拭きや掃き掃除を行っている。	
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付け分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、その人にあ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

目標達成計画

作成日: 2020年4月17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	6	契約時の身体拘束の同意書の内容について、具体的な拘束内容や期間を明記するなど様式の検討やモニタリングとその記録様式の検討を行い、勉強会の充実を図る。	職員全体で身体拘束についての正しい理解と実践に取り組む。	具体的な拘束内容や期間を明記した同意書の作成や定期的なモニタリングと状態の変化に伴ってその都度検討をしていく。また3か月ごとに勉強会を行い充実を図る。	3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。