

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	平成29年12月26日	評価結果市町村受理日	平成30年5月18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30年2月5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、理念を共有して利用者様、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。いきいきとした生活、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掛けております。季節感を味わっていただけるように、外食・ドライブと毎月の行事を無理のない計画をしております。

【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)】

市街地を抜けた県道沿いにある施設で、周辺には小規模多機能型施設やデイサービス、高齢者住宅がある。建物は集合住宅を買い取り、内部を増改築して作られた。共有空間は決して広くはないが、スタッフ一人一人が利用者に寄り添って支援しており、家族のような雰囲気であった。管理者は県道を挟んだ施設の管理者を兼務しているため、主任スタッフを中心に情報を共有し、日々の支援に繋がっている。また、以前は四方の竹藪が茂って陽が入りにくかったが、高齢者住宅の入居者が伐採や管理をボランティアで行ってくれようになり、現在は陽が入る明るい空間になった。スタッフ間の協力体制を密にチームで支援している様子が伺われた。
--

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
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	職員全員が理念を共有し、毎日が家庭的な雰囲気であり、入居者様の健康維持に努めて生活している	理念は職員間で話し合い作成した。復唱してはいるが、日々を通して理念を確認している。	職員間で話し合って作られた理念であるが、更に具体的な目標を設定することで、日々の支援や、やりがいに繋がることを期待する。
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実施、近隣の介護施設との交流も行っている	自治会に加入し、回覧板が回っている。近隣の関連施設合同でボランティアを迎え、音楽療法や風船造り、踊り、太鼓など楽しんでいる。また、敬老会や納涼会など季節の行事も楽しみとなっている。	
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	運営推進会議の中で包括職員より認知症についての現状や、認知症カフェ等の説明や勉強会を行っている。		
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	偶数月の第3金曜日に近隣施設合同で開催しており、区長、民生委員、自治会長が参加している。利用者家族に参加を呼び掛けているが、今のところ参加はなく、議事録を郵送している。	
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	グループホーム連絡協議会、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	生活保護を受給している利用者があり、定期的に行政の訪問がある。地域密着連絡協議会に2か月に1回参加し、研修会や情報交換をしている。ケアマネジャー連絡会にも参加しており、情報交換をしている。	
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	家族からの同意を得て、車椅子乗車時に姿勢が安定しない為、使用時間を決めて安全ベルトを使用している方がいる。随時マニュアルを確認し、支援していく。	
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。また全体会議の中で情報を共有し意識を高く持ち、防止に努めている		

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
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	運営推進会議や行事等のあるその都度、連絡票通知にご意見、要望を記す欄を設け運営に反映できるようにしている。	利用者からは日々の支援を通して、誕生会の食事内容や外出場所の希望を聞き反映している。キーパーソン以外の家族が面会にくることも多く、その都度意見を聞き参考にしている。	
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	月に一度の全体会議にて職員間での意見交換をするほか、朝の申し送り時にも意見・提案等について話し合い、検討を実施している。	月1回の全体会議を、派遣職員も参加できる時間に行っている。モニタリングやレクリエーション、健康管理、研修参加の報告をし、情報共有している。また、主任スタッフが研修に参加することが多く、法人代表でもある管理者に伝達している。	
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職場環境を整えるように努めている。		
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指導育成に気配りしている。		
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。		
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	介護度も高くなっている現状であり、意思疎通が難しい方もいるが、ご本人の要望に耳を傾け思いをくみ取れるように努めている		

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
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、サービス導入時等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敬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	病院受診の際には同行の協力依頼をするなど、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	ご本人と馴染みの人の来訪時にはご本人の喜びや感謝を伝え、関係性が途切れないようにつとめている。また外出の際にもこころがけた支援に努めている	家族や親類の他、友人の面会も時折ある。買い物希望がある場合は、職員または家族が買いに行く。定期的ではないが、特別な日にお墓参りに行く方もいる。	
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ご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、関わり合いがも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。		
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、面会や家族の支援に努めている。		

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
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。困難な場合は本人本位に検討しケア確認表などに記し、実践に努めている。	日々の支援を通して利用者一人一人の気持ちを把握し、ゲームやレクリエーション、作品作りを取り入れている。	
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	一日の過ごし方は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、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、ケア確認表を作成し、モニタリングをふまえながら介護計画を作成している	月1回の会議でモニタリングを行っている。ケアマネジャーと担当で話し合っプランを見直し、6ヶ月または随時作成している。ケアプランから担当者ケアマネジャーで月単位のケア確認表を作成し、日中のみ使用し支援に繋げている。	ケア確認表は、前ケアマネジャーから使用されている。短期目標に繋がるものではなく、長期に渡って継続のみされている。一日を通し、ケアプランに沿った記録の見直しを検討して頂く。また、夜間の記録方法についても検討して頂く。
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		
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、その時々適したサービス提供のために、サービスの多様化に取り組んでいる		
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1回のミュージックケアの訪問をうけている		

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
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	家族と相談をしながら、かかりつけ医の受診をしている。また連携を密にとりながら医師との信頼関係を構築し適切な医療を受けられるようにしている	定期受診は家族対応。突発受診は家族に連絡し、病院で待ち合わせている。同行できない場合は電話で連絡し、ケース記録に残している。必要時には申し送りノートに記載して情報の共有に努めている。	
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	週一回の訪問看護の契約のもとで利用者の体調管理をしている。体調の変化や急変時にも相談し適切なアドバイスをうけている		
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。	施設ケアマネを主に病院関係者との情報交換や相談を行っている。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。日ごろから、かかりつけ医とも連携をとっている。またご家族様にも施設の対応について理解をいただいている。	契約時に看取りを行わないことに同意を得ている。病状に合わせて、週1回訪問看護師の訪問があり相談できる体制となっている。発熱時は食欲がない食べられないなど、利用者一人一人の状態に合わせて緊急搬送で対応している。施設2階に管理者が常駐していることで、応援体制ができています。	
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	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ごろから話し合い、検討をし実践している		
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	定期的な避難訓練を実施し、近隣施設にも応援要請を依頼している。また、避難場所の確認等もおこなっている	日中夜間想定にて、5月と3月に避難訓練を行っている。夜間の訓練も実施した。緊急連絡網、通報マニュアル、近隣施設との連絡体制ができています。利用者の避難時間は9分を目指し支援している。	

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
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、一人ひとりの性格を把握し相手の立場になって対応している	排泄誘導や移動などの声掛けをする際は、プライバシーや尊厳に配慮している。施設内の写真掲示など、承諾書を取り確認している。	
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、利用者の思いや希望をくみ取れるように努めている。誕生日メニューや外食などの際も自己決定を優先している		
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	職員の減少に伴い日中の生活パターンが変わってきているが、可能な限りに本人の希望に添えるように努めている		
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	毎朝整容の支援、援助を行っている。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	利用者にあつた食事を考え、食事形態にも工夫をしている。また誕生日には一人ひとりの好物を伺いメニューに取り入れている。可能な方はかたづけと一緒にやっている	献立は職員が利用者と一緒に1ヶ月毎に作成している。食材は市場に買い付けに行く業者に発注している。誕生日会やおやつメニューは、希望を取り入れて手作りで提供している。	
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	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、水分摂取にも注意を払って支援をしている		
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		

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	排泄の失敗や紙パンツへの排泄をへらせるように、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	排泄の自立に向け、トイレ誘導をしている。夜間のみオムツ使用であっても、日中は誘導によりトイレで排泄している。オムツ使用による感染対策も行っている。	
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	状況に応じて水分摂取や食事の工夫をしている。また、主治医や訪問看護師と相談し薬の服用で対応している方もいる		
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	職員の減少、浴槽改装等で現在のところ利用者の希望に添えない現状であるが、可能な限り清拭等を行い清潔保持に心がけている	入浴は週2～3回、午後に行っているが、通院や行事により変更することがある。車椅子乗車の利用者について、シャワーチェアを使用しているが、リフトの設置を検討している。感染対策に留意している。	
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	自由な時間に昼寝ができている。気持ちよく眠れるようにリネン、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	薬情報を職員全員で共有し、生活や症状に変化がみられた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		
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	生活歴や習慣また体調を考えた役割等をケア確認表の項目にいれている。職員とのコミュニケーションや歌、外出、外食等も楽しまれている		
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。また系列施設との合同で行事を定期的に行っている。ご家族様の参加をいただきふれあいの時間を大切にしている	法人の車を運転手付きで借り、四季に合わせたお花見、ドライブ、外食に出掛けている。また、法人行事にも参加している。春には施設周囲の山菜採りに出掛けている。	

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
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、可能な方は取り次ぎ、また電話をしたい希望の方にはその支援をしている		
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あるが、室内温度や衛生面に配慮している。季節や行事にあわせて季節感、生活感をとり入れ、楽しめる工夫をしている	建物の構造により、縦長の共有空間となっている。一人一人が決まった場所に座り、車椅子に乗車している。季節の花や日めくりカレンダー、作品、写真が飾られ、落ち着いた空間作りがされている。	
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	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、個々に好きな場所や好きなことをして過ごせ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、遺影を置く利用者もいる。換気にも注意している	馴染み家具や季節のお花、置物が置かれている。好きな歌手との写真や家族写真が飾られている。各居室には洗面台が設置されている。和室部屋とフローリング部屋があり、利用者の生活状況に合わせて使用されている。	
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	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大宮

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 5 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	1	職員間で話し合って作られた理念であるが、更に具体的な目標を設定することで日々の支援ややりがいにつなげる。	もう一度問題点を見直し具体的な目標を設定し実践に繋げる。	全体会議、申し送り等の機会を利用し理念について協議する。	3ヶ月
2	26	ケア確認表のチェック内容が短期目標に繋がるものではなく検討が必要。また夜間の記録方法についても検討が必要。	ケア確認表については短期目標に繋がるサービス内容を具体的に記載する。夜間記録については簡潔に記録できるものとする。	ケア確認表については4月から目標に添ったもので使用、実施している。夜間記録については、職員間の意見の相違もあるため、誰もが使いやすいものにするため模索中。	3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。