

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	0873300529		
法人名	社会福祉法人 清河会		
事業所名	グループホーム サングリーンピア山方	ユニット名(
所在地	常陸大宮市西野内1537-1		
自己評価作成日	平成31年 4月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年 6月 26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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873300529-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和元年5月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・1日1回は体操で体を動かしたり、歌で声を出すことを心がけ元気に過ごしていただいております。 ・法人で実施している三人行事に家族と一緒に参加し、家族と一緒に楽しい時間を過ごしていただいております。 ・毎月輪投げ等の大会を開催し、応援で大声を出すことにより活気のある生活を送っていただいております。
--

【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)】

<p>事業所は地域の中心にある高台に位置し、自然豊かな森の中にあることから、利用者は四季折々の自然の移ろいを感じながら穏やかに暮らしている。 敷地内には同法人が運営する各介護サービス事業所が併設されている総合施設となっている。 地域包括支援センターが隣接しており、地域高齢者の重要な支援サービスを担い、独居高齢者のグループホームへのスムーズな入居に貢献している。 事業所開設20年以來、変わらず勤務している職員がいることで家族等と利用者の安心につながっている。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	職員同士の話し合いで決めた理念を事務所・食堂・玄関等の目につく場所に掲示し、日々確認している。	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た理念を作成し、玄関や事務所・食堂などに掲示して、理念の共有に努めている。自立支援や自己決定に重きを置き、自主性や主体性を意識した支援を行っている。	
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	小学校の運動会や地域の行事に参加させていただき、交流を図っている。中学校の職場体験の受け入れや納涼祭で地域住民との交流を図っている。	中学生の職場体験を受け入れているほか、小学校の運動会に招待されている。保育園児が訪ねてきて、一緒に手遊び歌を歌い交流したり、公民館の歌の集いに出かけている。法人内の特別養護老人ホーム合同行事に地域住民が参加している。	
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	運営推進会議の議題で認知症についての理解を深めていくため、認知症の種類や症状を資料で説明し地域の方たちに理解を深めていただいている。		
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	2か月に1度開催し疾患や感染症についての議題を決め発表・話し合いをしている。	家族等の代表や市職員、同法人の包括支援センター職員、地域住民等が参加して開催している。感染症の勉強会を行い、参加者と情報共有を図り、予防に努めている。	
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	運営推進会議に市役所の支所長を招いて参加してもらっている。	市役所の介護保険課等に出向き、書類の提出や相談をするほか、電話でも相談や問い合わせを行っている。市主催の「グループホーム連絡協議会」に年5回参加している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	同一法人内で高齢者虐待・身体拘束の研修報告に参加し正しい理解を深めている。やむを得ず身体拘束を行う場合に必要の同意書・経過観察記録等の書類を整備し実用に取り組んでいる。	職員は先輩からの指導やこれまでのケア経験から身体拘束についての知識を身に付け、日々拘束のないケアを実践しているが、研修を行ったり、身体拘束排除に関するマニュアルを整備するまでには至っていない。	身体拘束排除に関するマニュアルの整備と、定期的な研修開催を全職員に行うことが望まれる。
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	同一法人内の研修報告会で高齢者虐待防止について学ぶ機会を持ち、職員間で共通の理解を図るようにしている。		

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
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	同一法人内の研修報告会で権利擁護について学ぶ機会を持ち職員間で共通の理解を図るようにしている。		
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	契約の締結・解約または改定の際は、利用者や家族に対して十分な説明を行い、理解・納得を図っている。改定がある場合にはその都度文章にて知らせるようにしている。		
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	3月に家族に対しアンケートを実施し結果を集計し職員間で共有し運営に反映させている。	年1回家族アンケートを実施して家族等からの意見や苦情を聞く機会を作るほか、受診や美容院、自宅への外出の際など、個別に対応する機会を活用して率直な意見を聞くようにしている。	
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	職員会議等で意見や提案が出たら主任会議で提議している。	職員からの意見や気付きはその都度聴いている。職員の希望する研修会に参加できるようにしているほか、日常的に使用する備品・消耗品の購入・管理は職員の見解を取り入れて実施している。職員不足についても意見を伝え、補充された。	
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	退職・異動が相次ぎほぼ毎日残業をしないといけなくなっているが協力して頑張っている。		
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	法人内外の研修に参加し知識の向上を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会に出来るだけ参加し情報交換に情報交換に努めている。		

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
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	本人の困っていること、不安なことを聞き職員間で共有し支援している。		
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	事前の見学や契約時に家族から話を聞いて共有し、何かしらの変化があった場合にはこまめに連絡している。		
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	要介護度・年齢・ADLの状況を把握し本人がグループホーム対象か判断し、他のサービス利用が必要かどうかも見極めて対応している。		
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	職員は利用者とともに食事、洗濯たみ等をして絶えずコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	受診の付添・面会・外出等家族にできる範囲での協力を仰いでいる。三大自然等では家族に出席をしてもらい共に時間を過ごしてもらっている。		
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	家族とともに受診や美容室や自宅等へ外出されている利用者の家族には引き続き協力をお願いしている。	在宅時に関わりのあった介護支援専門員や家族等から聞き取りを行い、これまでの馴染みの関係を把握している。職員と馴染みの場所へドライブに出かけたり、家族等と自宅へ行って畑仕事をするなど、関係の途切れないような支援をしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	普段は気の合う利用者同士で同じテーブルにいてもらい、レク等ではできなくてもみんなが集まって孤立しないように支援している。		

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
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	退所後にそのような機会があれば、随時相談や支援に努めている。		
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	本人からの訴えや家族・ケアマネージャーからの情報を職員間で共有している。	本人から聴いたり、自宅に居た時の介護支援専門員や家族等から聴く事もある。意向や思いを言葉で伝える事が困難な利用者の場合は、表情や動きの中から把握している。日々の暮らしの中で得た情報を個別記録に記載し、職員間で毎月のケア会議で共有している。	
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	家族・ケアマネージャーからの情報や日々の生活の中でのコミュニケーションで情報を把握している。		
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	日々の生活の中で得た情報を記録に残しまた、1日2回の体温・血圧測定等で心身状態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	介護計画は利用者や家族等の意向を取り入れ、又月1回のケア会議で利用者の日常生活状況を確認しながら6か月ごとにプランの見直しを行い作成している。	毎月のケア会議で利用者一人ひとりの状態を話し合い、状態に即した見直しが適切にできる仕組みになっているが、サービス担当者会議が開かれ、話し合うまでには至っていない。	サービス担当者会議等の開催をすることにより、介護計画の本人の同意と支援者の目標設定が明確になるよう話し合うことが望まれる。
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	日々の様子等は個人記録に記入している。その情報をケアマネージャーに報告・相談し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	職員の人数の関係上ニーズに対応するのは難しい。		

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	職員の人数の調整ができれば季節に合った行事を計画・実行し楽しんでもらえるよう支援していく。		
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	かかりつけ医は本人が昔から付き合いがあるところとなっており、職員はその関係を壊さないように気を付け本人の状況を細かく伝えるようにしている。	訪問看護師が週1回定期訪問し、健康観察を行い、主治医と連携を図り、必要に応じて受診を勧めている。利用者全員が、以前からのかかりつけ医に通院している。家族から通院結果を聞き取り、薬を受け取っている。	
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	日常での変化を日誌・申し送り等に記録し、訪問看護師に伝え指示を仰いでもらっている。		
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。	各利用者ごとに介護サマリーを作成しており入院時に渡している。入院後は家族に連絡し情報の共有を図っている。医師からの病状説明時にはできるだけ参加している。		
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	運営規定・契約書等を用いて事業所でもらえることを説明し同意をもらっている。	契約開始に当たって、隣接する同法人の特別養護老人ホームへの入所申し込みを行っており、見取りは行わない方針であるが、「看取り介護についての同意書」に、看取りを行わないことが明記されていない。	看取りを行わない事業所であるという方針を明記した同意書の作成が望まれる。
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	同一法人の研修報告会に参加し、資料を確認しながら応急手当や初期対応を学んでいる。		
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	毎月避難訓練を実施し反省点を記録し共有している。災害に関しては飲料水・食品の備蓄管理をしている。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民は、訓練への参加はないが、協力関係の構築はできている。	

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	普段は冗談を言い合えるような時でも入浴やトイレの誘導時には耳元で本人にだけ聞こえるように伝え、羞恥心を感じることをないように気を付けている。	言葉かけ等に配慮すると共に一人ひとりの得意とするもの(書、縫物など)を役割としてしている。自己決定への支援として着替えの服を自分で選んでもらう事等を心掛けている。	
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	拒否や抵抗のある利用者には無理強いせず、時間を置いたり職員を変えて対応したり様子を見ながら対応している。		
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	基本一日のスケジュールに沿っているが、休みたい時は休んでもらい散歩がしたければ付き添ったり希望にそえ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	入浴時等の変えの衣類は出来る利用者には自分で選んでもらっている。		
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	職員は利用者と同じテーブルに座り一緒に食事をしながら会話や介助をしている。	夏野菜づくりを楽しんでおり、収穫した野菜を献立に載せている。利用者全員がそれぞれに食事を楽しめるよう、柔食や刻み食など丁寧に一人ひとりに合わせた形態にしている。食事の介助もそれぞれに合わせてゆっくり行われている。	
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	食事摂取量が少なくなってきたら個別に記録をつけるようにしている。水分量は一日通して記録をつけている。飲みたがらない利用者には時間を置いたりコーヒーやジュースを提供したりしている。		
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	毎食後口腔ケアとして自分で出来る利用者には声掛けで義歯の洗浄やうがいをしてもらっている。夕食後には職員が義歯を預かり洗浄剤を使用している。		

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	最近では便が少量ずつ出してしまう利用者に対し尿とりパッドの導入と、医師と相談し下剤の調整でパンツを汚すことが少なくなってきた。	日中はトイレでの排泄を基本としているが、夜間のみポータブルトイレを使用し安全な排泄の自立を支援している。下剤等のコントロールを含めた排便支援も行っている。	
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	午前中のラジオ体操・リハビリ体操で体を動かし、その後大きな声で歌を歌うことでおなかの筋肉を刺激するように支援している。それでも便秘が続くようなら処方されている下剤を使用している。		
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	利用者一人一人の希望に合わせるのには難しいが、週に2回は入浴できるように調整している。	入浴は、週2回にしているが、職員の数によっては利用者の希望に合わせて何時でも入浴可能な日もある。入浴を拒む利用者には、トイレに立ち上がったタイミングで誘導するなどの工夫をしている。	
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	月に1度は布団を干している。週に1度は枕カバー等の寝具の洗濯をして気持ちよく休んでもらえるよう支援している。エアコンの使用や冬には湯たんぽを使用される利用者もいる。		
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	受診ごとに薬の説明書を個人ファイルに閉じて置き、いつでも確認できるようにしている。何か変化があれば主治医・訪問看護師に報告・相談している。		
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	字が上手な利用者には掲示物を書いてもらい、縫物が上手な利用者には雑巾等を縫ってもらったり役割を持ってもらっている。		
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	職員の数上外出は難しいが、天気の良い日に散歩や近くにある梅や桜を見に行っている	天気の良い日には施設周りを散歩したり、畑に行ったりしている。居間のソファを窓向きにして日向ぼっこをしたり、ベランダに出たりして常に外気浴をしている。梅や桜など花の季節には、花見ドライブを楽しんでいる。	

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
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	基本事務室で管理している。本人から買いたい物に行きたい等の希望があれば、家族に相談し日にち場所を決めて本人がお金を使えるように支援している。		
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	電話は希望があればその都度確認しかけてもらっている。		
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	エアコン・ファン・加湿器・空気清浄器を使用して温度や湿度を調整している。また季節に合った歌やその時々で作成した掲示物を張り出している。	畳敷きコーナーがあり、座敷に座って寛げるようになっている。見やすいカレンダーや時計が掛けてあり見当識障害への配慮がされているとともに、壁飾りなどに個人情報に関する掲示物がなく、個人情報の保護に丁寧に対応している。	
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	共有空間の畳スペースにはソファを配置しており日光浴を楽しんだり、外の景色を楽しみながら会話したりしている。		
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	居室には私物の持ち込みが自由なため本人が使っていたものや好きなものを置き心地よく過ごしてもらえるようにしている。	本人の要望を家族等に伝え、随時、TVなどを持ち込んでもらえるように支援している。家族等の持ってきた飾り物で華やかな雰囲気の居室があったり、洗面台周辺に化粧品などが整然と置かれ、自宅での暮らしが継続できるような工夫がされている居室もある。それぞれが居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	館内はバリアフリーで居室には名前を掲示している。危険が多い浴室も使用時には滑り止めマットを多数用意して安全を確保している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム サングリーンピア山方

作成日 令和 1年 6月 26日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	身体拘束についての知識を身に着け、拘束のないケアを実践しているが、研修やマニュアルが整備されていない。	マニュアルの整備と全職員での研修を開催する。	法人内外の研修に参加しその内容をもとに職員全体での研修会を実施していく。	6ヶ月
2	26	サービス担当者会議が開催されていない。	会議を開催することにより支援者の目標設定明確にする。	本人・家族・ケアマネを巻き込んだサービス担当者会議を定期的で開催し、提供するサービスを明確にししつの向上に努める。	6ヶ月
3	33	契約時に同法人の特別養護老人ホームへの入所申し込みしてもらい、見取りは行っていないが、「見取りの同意書」等に明記されていない。	見取りを行っていないことを方針として「同意書」に明記する。	法人の管理者等と会議を重ね、「同意書」等の見直し・作成に取り組み契約時に説明できるようにしていく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。