

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	2391600240		
法人名	株式会社 アルバ		
事業所名	グループホーム サライ 牧野が池公園 1F		
所在地	愛知県名古屋市天白区梅が丘5丁目108番地		
自己評価作成日	平成28年12月5日	評価結果市町村受理日	平成29年4月6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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成29年1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)】

平成27年5月～ サライ牧野が池公園へリニューアルして、約1年半程経ちました。1年を通した月々のイベント・外出等楽しんで頂けるように企画を立ててまいりました。庭には畑があり、野菜は「ジャガイモ・玉ねぎ・大根・茄子・葉物」と小さいですが沢山収穫できました。入居者の皆さまにも収穫を手伝ってもらい皆様で頂く事が出来ました。お食事は平成28年1月より、昼のみが手作りとなっております。入浴は、週2回ですが徐々に歩行が出来なくなった方でも安心して入れるリフト浴を1階に備え付けております。体調管理(医療と連携)に気を付けて元気に過ごしてもらい、理念である「笑顔に満ちあふれたふたつめの家族」を目標にしていきたいと思っております。

【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)】

サライ牧野が池公園は、閑静な住宅街の一角にある2ユニットの事業所である。別法人が運営していたホームを引き継いでから今年5月で2年が経つ。家族アンケートでは、本人・家族への柔軟な対応や、きめ細かな報告ができており、回答した家族全員から評価されている。また、職員は、法人の取り組みを通して、責任感や意欲の高まりを実感しており、それら職員から挙がる意見提案によって、サービスの質の向上が図られている。今年掲げた目標、運営推進会議の参加者の充実等を実践し、理念である「笑顔に満ちあふれた ふたつめの家族」としてホーム作りを一步一步進めている。地域との交流や外出等で日々を楽しみ、笑顔を引き出す関わりを大切にして取り組む、今後益々の発展が期待される事業所である。

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
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	理念についてミーティング内で話し合いをして理念については少しずつではあるが理解している。職員によっては実践できていないと思う者もいるが施設独自に今後も考えていこうと思う。	理念をミーティングで話し合い、共有している。また、事務所・各フロアに掲示し、名刺に印字している。理念に沿い、本人主体の安心できる居心地良い暮らしを目標に、無理強いない何でも話せる関係作りに努めている。職員一人一人が「二つ目の家族」という意識・役割を心において取り組んでいる。	
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	子ども会の行事で年2回の子供獅子舞の訪問、ハロウィンの仮装行列の訪問。町内会の組長会の参加、夏祭り、お茶会、清掃での参加で交流はしている。	町内会に加入している。情報は、地域の組長会へ出席して得ている。町内へ、ホーム概要を送付したり、運営推進会議への出席依頼をメール送信する等して関係構築を図っている。町内会の盆踊りや、地域サロンのお茶会へ参加し、子供会の夏・秋祭り時に獅子舞に立ち寄ってもらい、交流している。また、ギター・ハーモニカのボランティアの来訪がある。	
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	地域貢献は出来ていないが町内会には加入している。認知症の施設だという事を知っていただけるようには考えております。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回の運営推進会議を行っている。毎回ではないが、ご家族・いきいき支援センターの参加も増えている。皆様からのご指摘・ご提案を受け今後活かしていければと思う。	家族・地域の増員を目標にして、家族や町内会長へ会議出席の声かけを積極的に行っている。その結果、家族の参加が少しずつ得られており、民生委員、協力医療機関、いきいき支援センター職員の構成員によって、定期的に年6回開催している。職員紹介を入り口に掲示する等、会議での意見を反映して運営に活かしている。	
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	相談に関しては市役所と連携はとっている。いきいき支援センターからはボランティアや入居者の紹介をしていただき月1回ボランティアに来て頂くことになる。	運営推進会議の議事録を市の介護保険課へFAX提出しており、運営について相談・報告・指導等の連携が図られている。いきいき支援センターとも、主に運営推進会議を通して区政の情報を得る等、協働している。県の認知症介護基礎研修等、行政主催の研修へ職員が参加している。	
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	現在、身体拘束を行っている方はいません。施錠に関して、1階はリビングと玄関の扉のロックはしている。(外に出ていく方への防止)夜間は防犯の為に玄関の施錠はしている。玄関に靴を見に行く入居者にはその都度ロックを外し対応している。	現在、夜間のみ転落防止の恐れがあるため家族の要望もあり、ベッド柵による抑制をしている入居者がいる。毎日の記録・定期的な見直し・家族の同意の下、緊急一時的な措置として行っている。マーカーで記録することで常に職員へ意識付けしている。年間研修計画に位置付け、職員の理解を深め、また、自己評価を実施し振り返る機会を持っている。	
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	尊厳・虐待についてのアンケートを定期的にとっている。ミーティングで引き続き内部研修をしていこうと思います。		

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
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	現在、権利擁護を利用している入居者はおらず、触れる機会がない。まだ、学ぶ機会を待っていないため施設研修はしていきたい。		
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	入居時の契約時に十分家族の要望・お話は聞いている。その場の事で、説明不足の事もあるかと思いますが、その後の不安・質問にも配慮している。		
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	運営推進会議への家族の参加自体は多くないがその場の意見要望にはお答えし他ご家族には議事録を送って現状の報告をしている。来訪時、電話等での意見にはなるべく早急に返答できるようにしている。	意見箱を設置している。家族からの意見・要望は面会時に聞いている。家族の面会は基本管理者が対応するが、職員の場合は申し送りノートに記録し情報共有している。おたよりをホーム全体用と個人用と2通作成して送付し、更に運営推進会議の議事録も送付して本人の様子を報告すると共にホームの取り組みを知らせている。	ホーム行事を企画して家族を招待したり、運営推進会議を併せて開催する等、ホームへ足を運ぶ機会づくりや関係づくりを検討されることを期待します。
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	面談を行い、施設・定期的に行っている。その場で会社・施設への要望。意見を聞きき会社に報告している。	ミーティングを月に一度行っており、その際に意見提案できる。個別面談が半年に一度実施され、職員の意見・提案等を取り上げている。その際に、法人の方針・意向を伝えている。面談では職員から、マニュアル作成や教材購入の要望、照明の取り付け等が上がっており、サービスの質向上に活かされている。	
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	面談を通してと自己評価票(年2回)記入をしてもらい自己評価に対して評価を行っている。本人のやる気・やりがいに繋がっていればと思っている。		
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	内部研修は会議中に少しずつではあるが行っている。外部研修にはできるだけ順番に参加するようにしている。		
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	フラダンスのレクが施設であり、同グループの施設から職員・入居者が参加し交流をしている。勉強会は同グループでの管理者会議の時管理者のみ行っている。今後は職員も取り組んでいきたい。		

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
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	入居時、日常で要望を聞き、ケアプラン等に反映している。入居時は不安が大きいので行動からもよみとるように不安なく生活して頂くよう心掛けている。		
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	入居時に要望や本人の生活歴を聞くようにし職員間で周知するようにしている。来訪時にはも話を聞くようにしている。		
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	入居時の要望を聞いた上で出来る範囲の支援はしている。問題がおきれば家族来訪時、電話で支援の変更等の話をするように心掛けている。		
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	個々に今出来ることを考え、出来る限りの事はお手伝いしてもらい、できない事は職員と一緒にやるように心掛けている。否定しない関わりにも気を付けている。		
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	何か変化があれば連絡するようにし今後の事を聞きながら支援をしている。面会・外出も特に時間制限はないので家族のみの時間を過ごしていただいている。		
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	馴染みの方は面会に来るのみで、年賀状が届く方には返信を考えている。本人の馴染みの場所には出向くことは殆どない。	馴染みである神社へ初詣に出かけている。年賀状の作成や返信の支援を行っている。近隣の喫茶店のモーニングや食事へ継続して出かけており、そこが新しい馴染みの場所として定着しつつある。家族等の来訪があれば、歓迎しゆっくりと過ごしてもらえよう配慮している。	
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	職員は難聴の方との間に入り支援をしたり、入居者同士のトラブルにならないよう配慮している。レク等共同で作業ができる企画をたて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
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	契約終了後、若いころの写真を見せたいと持参してくれたり、お願いされた書類等の支援を行っている。		
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	出来る限りの希望・意向に努めている。無理に強要したり強制はしていない。困難な方には元々の生活や生活歴・表情から判断しているが時には難しい事もある。	希望は、本人が答えやすい方法で直接聞いている。また、普段の交流から言葉だけでなく様子や表情から感情、要望を読み取り、家族からも情報を得ている。ケース記録には、本人の言葉を記録し、そこから思いや意向を検討している。記録にて職員全員が情報共有している。	
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	ご家族に生活歴・馴染みの暮らし方を来訪時に少しずつ聞いている。本人様にも日常生活の会話の中で聞き入れ把握するように努めている。		
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	日々変化する状態を観察しながら個々の能力・状態に合わせて歩行・塗り絵・ゲームを行っている。		
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	3か月に1回のアセスメント見直しと職員同士のユニット会議を開催しケアの内容を検討している。家族には会えた時や電話で現状を伝えケアプランに反映している。	個々のケース記録は変化や気づきの都度に、時刻を表記して日々記録している。その記録を基に月に一度モニタリングをしている。また、3か月に一度の計画の見直し時期に合わせて、担当職員はアセスメントを実施し内容を反映させている。家族意見は、面会時に聞いている。電話や手紙で聞くこともある。	
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	毎日のバイタル測定・ケアの記録・業務日誌を記入し、必ず前日の記録・様子を見返している。申し送りノート(全体・ユニットごと)の確認をし共有している。		
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	本人の状態や認知症の変化に合わせ、介護以外のサービスを取り入れ個々のニーズに対応でき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
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	買物に出かけたり、地域の行事に参加できる方は参加している。地域の皮膚科には、状態に合わせて外来に行ったり、往診に来てもらっている。		
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	月2回かかりつけ医の往診がある。緊急時には連絡し指示を仰ぐとともに先生が往診に来てくれるれ家族連絡等状況説明を行っている。家族希望の他医療機関に家族同行で受診している方もいる。	協力医による訪問診療を月に2回受けている。他科への受診は家族が付き添っており、困難な場合は支援している。看護師の訪問が週1回あり、また、24時間の連絡体制が確保されている。協力医による緊急時対応も可能である。協力歯科医が訪問し口腔ケアを入居者全員へ行っている。	
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	週1訪問看護により、健康チェックを行っている。心身状態に合わせ訪問看護に入ってもらえる体制である。薬・軟膏類の把握と排便コントロールの相談等行いかかりつけ医・看護と連携をとっている。		
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。	入院時には、出来る限りお見舞いに行き状態の把握をしている。家族にも連絡を取り今後の事を相談している。		
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	かかりつけ医・看護・家族と相談しながら話し合いをし、重度化や終末期に備えて、記録の書き方や内部研修をするように考えている。	重度化した場合や看取りの方針を入居時に説明している。24時間対応可能な協力医療機関との連携があり、訪問看護師の24時間連絡体制も整備され緊急時の対応に心強い。今後の重度化に備え、職員研修の実施など対応へ向け体制を整えていく方針である。	
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	緊急のマニュアルはあるが、応急手当・初期対応の訓練は行っていない。		
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	年2回の避難訓練は行っている。夜間想定避難訓練を消防署員の方と行った(開始から20分で完了)職員の訓練への参加者が偏りがちなため全職員が参加できるように考えていきたい。	年2回、昼夜を想定した防災訓練を実施している。実際に外・玄関まで避難して行っている。その内1回は消防士立ち会いの下、マットやシーツを利用しての方法を教わり、訓練している。課題を次回につなげ、職員全員へ定着を図っている。水・食料3日分、カセットコンロ・ヘルメット等の備蓄品がある。	

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	一人ひとりに合わせた声かけを行っている。難聴の方に大きな声での声かけになっていることがあるが聞き取りにくい時には、ジェスチャーや紙にかいて対応している。否定しない支援を心掛けている。	ミーティング時等に、排泄時の声かけのタイミング、音量について、また、呼び名について配慮するよう伝えている。現場で不適切な対応があった際は、その都度注意している。年に一度は、プライバシー・接遇・認知症ケア、それぞれを研修し、また、個別面談時に自己評価を実施している。その際、理念に基づくホームの方針を説明している。入職時も個別で説明している。	
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	自己決定できる方には思いを聞いてから支援を行っている、自己決定できない方には声かけをした後に表情や発する声で察知するようにしている。		
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	トイレ誘導・入浴の声かけは本人のペースに合わせている。寝たいときには横になってもらいなるべく自由にすごしてもらっている。本人の希望に沿った支援には心がけている。		
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	洋服は決められる方には決めてもらっている。整容・洗顔・髭剃りは出来る方には自分でやってもらっている。2か月に1回理美容訪問あり。		
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	食事は昼のみ手作りしている。主に職員が作っているが時々、食事やおやつのレクとして手伝ってもらうことがある。誕生日の日は食べたいものを聞いて手作りしている。下膳ができる方には下膳してもらっている。	献立・食材は、業者を利用し、昼食は職員が調理している。誕生日は本人の希望を反映している。口腔ケア・嚥下体操を実施し、摂食機能が維持されるよう支援している。調味料等の買い出しや下膳を入居者も共にやっている。昼食バイキングで、流しそうめん・おせち作り等、季節に合わせた食事づくりや外食など、食の楽しさを提供している。	
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	食事は3段階で評価し水分量を毎食チェックして1日のトータルを出している。水分の少ない方には飲んでもらえるように声かけをしたり、温め直したりして飲んでもらうように心掛けている。		
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	週1回の歯科往診の受診あり。 毎食後口腔ケア実地。口腔ティッシュを活用したり個々に合った口腔ケアをしている。夜間に歯ブラシの消毒を毎日行っている。		

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	自立以外の方は時間でトイレ誘導をしている。夜間ポータブル使用している方には夜間のみ設置し日中は共有トイレを使用してもらっている。	個々の排泄リズムを排泄チェックにて把握しており、その方のタイミングでトイレ排泄ができるよう支援している。個別ケアにより、日中、リハビリパンツ使用だった方が布下着を着用するようになったこともある。入居者ごとに柔軟なケアを実施しており、夜間も個々のパターンを把握している。	
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	排便チェック表でマイナス日数を記録し看護師とも相談しながら排便コントロールをしている。自立の方にはトイレ後排尿・排便の有無を聞いている。難しい方には、痕や臭いで判断している。 毎朝、牛乳を飲んでる。		
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	週2回入浴の日とし特に時間は決まっていない。拒否があるときは時間を置いて声かけしたり無理せず翌日にまわしている。時々、バスクリンを入れて香りを楽しんでもらっている。	入浴は、週に2回は入れるよう支援している。入浴を拒む方へは、時間をおく、待つ、職員を交代する、翌日にする等、無理強いをしない対応をしている。入浴剤の使用や季節湯でリラックスできる入浴環境を提供している。入浴後は、ポカリスエットを勧め、水分摂取に留意している。	
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	日中、居室で寝たい方には寝ていただき本人の休みたい時に休んでいただいている。夜間不眠については医師と相談しながらやっています。		
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	内服薬チェック表で確認しながら飲み忘れの無いように気を付けている。内服薬については、職員には月2回の往診記録・各階の申し送りノートで変更について周知してもらっている。		
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	日常的な洗濯物をたたむ、タンスへしまう等出個々に来る事を役割として行っている。時々、外食・外出・支援をし気分転換を行っている。		
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	月1回程度、できる限り外出支援を行っている。全員で外出することはできませんが数人のグループに分かれて外出しています。なかなか本人の希望にそって出かけられていない。	日常的に、近所へ散歩に出かけたり、買い物へ出ている。個別では、通院支援の帰りを利用して買い物等をしている。地域の神社へ初詣へ行ったり、農業センター・白鳥庭園・いちご狩り・刈谷ハイウェイオアシス等、遠方へ出ることもある。その際には、少人数グループで数回に分けて出かけている。	

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	預かり金としてお小遣いを預かっていて必要な物をホームで職員が購入している。時々買物に同行している。		
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	年賀状が届いている入居者の方がいたので返信をしようと思っている。ご家族からかかってくる電話には全部ではないが出て頂くことはある。		
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	共用空間の壁には外出・イベントの写真を貼っており、月ごとにディスプレイをして季節を感じられるようにしている。歩行に邪魔になるものは置かないようにしている。テレビの傍にソファが置いてあり好きな時に座っている。	キッチン・洗面所等、目的別に空間が確保されている。そのためリビングダイニングは動線の妨げがなく開放感がある。献立表や職員紹介などのクラフトからは温かみが伝わり、外を眺めれば庭や畑から季節が感じられる。「トイレ」「お風呂場」の表示が、大きくわかり易い。	
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	居室で横になる方は独りになる時間が持てている。共用空間では、ソファに座り雑誌を読んだりカラオケ(1・2階合同)をしたり思い思いに過ごせている。		
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	居室内は安全に過ごせるように心がけている、身体の状態によってこちらで配置替えをすることもある。入居時に持参された物、家族・職員からの贈り物を飾るようにしている。	全室、洋室でベッドが備え付けられている。その他、エアコン、ナースコールが設備されている。テレビや馴染みの筆筒等を持ち込み、家族の写真や絵などを飾り、その方好みの部屋作りがされている。担当職員が衣替えや模様替え等を支援し、居室の環境を整えている。	
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	共用部分には歩行がスムーズに出来るように物を置かないようにしている。トイレ・浴室の扉には「トイレ」「お風呂場」と目印がありわかりやすくしたり、居室の扉に名前・のれんをつけている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム サライ牧野が池公園

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 3 月 13 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	13	内部研修・外部研修への参加の取り組み	定期的な研修への参加	・1年の研修計画 ・認知症・新人研修(内部)定期的に行う ・外部研修への参加	12ヶ月
2	4	運営推進会議の参加人数が少ない。家族への参加	ご家族・町内会長等の参加	・ご家族への参加の呼びかけ(訪問時・ホーム便りにて呼びかけていく) ・町内会長・地域の方の参加、地域との繋がりを持って行く	12ヶ月
3	10	行事への家族の参加(運営推進会議も含む)	ご家族の行事等の参加	・ご家族への参加の呼びかけ(訪問時・ホーム便りにて呼びかけていく) ・ご家族が参加できる行事の計画をたてる	6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。