

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	2371500915		
法人名	株式会社ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホーム やすらぎの里 梅森坂		
所在地	愛知県名古屋市名東区梅森坂1-3309		
自己評価作成日	平成23年1月27日	評価結果市町村受理日	平成23年6月15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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年2月19日	評価確定日	平成23年3月25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)】

人間尊重のケア、介護度を選ばないケア、ターミナルケアの実践を運営理念としています。また、スピーチロック(言葉による拘束)、フィジカルロック(鍵かけ、身体拘束)、ドラックロック(薬による拘束)といったあらゆる拘束を排除することに努め、「その人らしくゆったりとしたやすらぎのある生活」を送ることができるよう支援しています。

2009年8月から共用型デイサービスを始め、地域の社会資源となれるような事業所を目指し、入居待ちをされている方には入居前からのなじみの関係づくりを行っています。積極的に社内座学やミーティングを行い、職員育成や自由に意見を言える雰囲気作りを力を入れています。また、最近では利用者の思いに気づく為、ひとときシートを勉強し、その結果は顕著にあらわれ、利用者が奇跡的な変化をみせるなどしています。

【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)】

入居者の平均年齢が87歳という高齢やそれに伴う重度化が進む中、一人ひとりの尊厳を守り、その人らしくゆったりとしたやすらぎのある生活を最期まで支援できるよう職員は頑張っている。少しでも長くホームで仲間と一緒に生活ができるよう、本人のできることを維持しつつ、生活に張り合いや楽しみがあるよう地域との交流や外出支援等に取り組んでいる。昨年の外部評価に対しては前向きに取り組み改善されている。職員の育成に力を入れており、毎月実施する座学(勉強会)や会議では認知症介護のプロとして必要な知識や考え、ケアの方向性を職員一人ひとりが理解できるよう取り組んでいる。入居者をより理解するために認知症ケア高度化推進事業が推奨している思考法「ひとときシート」を活用し、本人の気持ちをより理解して考えることができ、チームケアの向上に繋がっている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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-) + (Enterキ-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>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</p>	<p>地域密着型サービス事業所としての理念を事務所に掲示し座学やカンファレンスなどで話し合い、実践に努めているが、具体的な実践には至っていない面もある。</p>	<p>ホーム独自の理念として「支えあい 一緒にくらすこの町で」を掲げている。地域密着型サービスの意義や役割について考え、職員にアンケートをとりまとめた。勉強会の中で理念に基づき考え、毎年実施する自己評価では、職員一人ひとりが理念について立ち戻る機会として活用している。</p>	
2	(2)	<p>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</p>	<p>町内会に加入し、地域向けホーム便りを回覧して、やすらぎの里の活動や、認知症の知識について紹介している。道行く人へのあいさつを心がけ、地域の店を利用するように努めている。</p>	<p>地域とのかかわりを深め、支えあえる関係を目指している。地域向けに作成したホーム便りを回覧板を活用して地域の方に情報を発信しており、楽しみにしている方もいる。日常的には近所の店などを利用したり、散歩の際には挨拶を交わすなど交流している。中学生の体験学習の受け入れや、近所の障害者施設の行事に参加している。</p>	<p>地域の中でその人らしく、ゆったりとしたやすらぎのある生活を実現するには、支えあうことが重要であり、今後も積極的に交流を図ることを期待したい。</p>
3		<p>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</p>	<p>回覧板にホーム便りを乗せ、利用者さんの様子、行事、認知症の専門知識などを伝え、中学生の福祉学習体験を受け入れ、認知症理解や支援の拡大を計っている。</p>		
4	(3)	<p>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</p>	<p>2ヶ月に一度開催し、利用者の生活の様子、サービス内容、職員研修、外部評価の結果などを報告し意見や要望の収集に努めている。</p>	<p>メンバーは町内会長、民生委員、他のグループホーム職員、入居者家族、ホーム職員であり、昨年度の評価結果を踏まえ、年6回開催している。3月の会議には地域包括支援センター職員の参加が予定されている。会議では、入居者の様子や行事、研修等の報告がされ、メンバーより意見やアドバイスももらっている。</p>	<p>地域の一員として今まで地道に取り組んできたことは、会議を活用することでさらに発展し、輪が広がる可能性が高いと考えられる。幅広い分野の方にオブザーバーとして参加してもらうことについても検討することを期待したい。</p>
5	(4)	<p>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</p>	<p>市町村とは、実地指導、サービス内容変更時、随時の相談などで、事業所の取り組みを伝え、指導・助言を得ている。市主催の研修会なども参加している。</p>	<p>書類関係等で市や区の担当窓口を訪問した際には、ホームの現状について伝え、意見やアドバイスを受けている。市主催の研修会には職員が参加している。</p>	
6	(5)	<p>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</p>	<p>あらゆる拘束を排除する理念を代表・職員全体で共有し、拘束のないケア、解放的な生活環境作りに努めている。やむを得ず身体拘束(ベッド柵など)をする場合は、目的・内容・時間・期間など文書で説明し、家族と同意を交わしている。玄関は日中施錠せず開放している。</p>	<p>勉強会や会議、業務上の指導で身体拘束について理解を深め、拘束しないケアに努めている。ベッドからの転倒防止のため、ベッド柵やセンサーマットを使用している方がいるが、家族に説明し理解してもらった上で同意書を交わしている。日中施錠はせず入居者は自由に行き来している。</p>	
7		<p>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</p>	<p>日々のミーティングでケアの振り返りを常に行い、虐待につながっていないか確認しながら、防止の実践につなげている。また、社内座学で虐待防止の勉強を行っている。</p>		

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	社内座学での研修テーマとして、年間の研修計画に盛り込み、学ぶ機会をつくり、今後の対応の準備をしている。		
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	契約時、管理者は十分に時間を取って、利用者家族にリスクやサービス内容について説明し、理解していただくように努めている。入居後の改定についても、説明し、十分話し合っただけで納得していただいている。		
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	利用者毎の様子をホーム便りに載せ、面会時や、介護計画の作成、更新の折には、要望を聞き取ったり、記入して頂き反映させている。緊急の要望、外部評価の家族アンケートの内容は、ミーティングで取り上げ文書で改善内容の報告を行っている。	家族の来訪は多く、その時に家族から気軽に意見や要望を話してもらえるよう雰囲気づくりに心がけている。外部評価における家族アンケートについては、家族が感じている率直な想いを知る機会であり、出された意見等については会議で話し合い、家族に改善内容を文書で報告している。	
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	ミーティングやアンケート、面談を通じて、職員の意見や提案を収集し、会社の定例会議の中で代表は各責任者より報告させ、相談し運営に反映するように努めている。	月1回会議を行い、議題は職員から事前に集めている。また、職員に仕事や職場等についてのアンケートをとり、個人面談を実施している。面談を通して職員の想いを把握することができ、課題を見出し運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	各責任者からの報告を通じて出来るだけ職員個々の状況を把握するようにしている。また、キャリアパスの整備を進めている。		
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	社内座学や勉強会を自主的に開くなど、職員が積極的に取り組んでいる。また、グループホーム協議会等が開催する研修会等にも積極的に参加しており、会社も出来るだけバックアップをしていこうと考えている。		
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	愛知県グループホーム協議会等に参加するとともに、できるだけ多くの研修会や会合に参加できるよう配慮している。また、他のグループホームとも運営推進会議などを通じて相互交流を図り、情報交換等を行っている。		
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	入居前に本人と面会し、思いを傾聴し、スタッフと共有し、不安なくサービス利用ができるよう関係づくりに努めている。サービス導入前には体験利用を使って頂き、ご本人も家族も安心してサービスを受けられるようにしている。		

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
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	入居前に十分な話し合いをし、ホームの理念、サービス内容を理解して頂くこと、家族の求めていることを、サービスに取り入れるように努めている。		
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	サービス導入前に、初めに最も必要な支援を盛り込んだ初期支援計画を立て実行している。		
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	職員は介護者としてというよりも、ご本人にとっての生活のパートナーであるということ意識し、有する能力を十分引き出せるような関わりに努めている。		
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	家族とは連絡を取り合い、ホーム便りなどでも個人の状況報告を行っている。共に考え支える関係を作れているところもあり、今後も努力を続けていきたい。		
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	馴染みの関係が途切れないように、自由に面会出来、来訪の際は歓迎し、一緒に出かけることも支援している。電話も希望に応じて対応している。	家族や知人、友人の訪問があり、正月に自宅に帰る方や冠婚葬祭に出席する方、墓参り等、入居者が大切にしてきたことや関係を継続できるよう支援している。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが間に入り、歌や、体操などのアクティビティ、お茶の時間、掃除や洗濯、食事作りなどの共同作業などを通して、関わりを深めたり、互いを支えあえるように支援している。		
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	亡くなった利用者家族で、今も運営推進会議に参加してもらえる人もいる。他施設などに移られる場合には十分な情報を伝えている。		
、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	ひもときシートを通してひとりひとりの利用者を深く観察して本人の思いを探り、本人の意向に添える介護支援を目指している。	一人ひとりを理解するために、介助者中心になりがちな思考を本人中心の思考に変えて、課題の解決方法として「ひもときシート」を利用している。それにより、入居者の言葉や行動に注目するのではなく、その内面にある本人の想いを知ることができ、援助方法を変えることで本人の行動にも変化が表れる等、成果がでている。	

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
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	入居前に訪問調査を行い、本人、家族、ケアマネージャーなど関係者よりアセスメントを取っている。入居後もかかわりの中で、さらに深い把握に努めている。		
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	申し送り、記録、毎月のミーティングなどで利用者一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	適宜モニタリングし、本人の現状と、家族の意向について、カンファやミーティングで話し合い、計画作成担当者がまとめ、介護計画に反映し、家族になるべく直接説明し意見を取り入れて完成している。	入居者のケア記録には本人の気持ちの変化や感情の表出を重視し、その時の本人の表情や言葉、行動を具体的に記入している。そして会議で話し合い、その人らしい生活を支援するための計画を作成している。計画を実施できるように、ケア記録の中に計画内容を入れて毎日確認することで、変化があればすぐに分かる。	
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	記録シートをケアプランを反映したものになるように改善、記録についてもーるを作成し、情報共有のシートとなるように改善している。		
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	地域密着型サービス事業所として、様々なニーズに応えられる様に、共用型デイを開始し、ショートステイ加算を申請するなど、多機能性を重視した取り組みを行っている。		
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	地域の喫茶店、レストラン、ドラッグストア、コンビニなどを利用者と共に利用している。地域の美容院、マッサージ師が定期的に訪問している。		
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	基本的に地域の協力医に移行してもらうようになっているが、希望があれば、かかりつけ医を継続して利用してもらっている。認知症専門医の受診も支援している。	入居時にかかりつけ医の確認をしている。ホーム協力医による往診が2週間に1回あり、入居者全員が受診している。入居前のかかりつけ専門医等への受診は、家族と共に看護職員が同行し、日頃の様子を伝え指導を受ける等、看護支援に役立てている。また、協力医の紹介で専門医の受診もあり、受診結果はホーム職員から家族に伝えている。	
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	非常勤として看護師を2人配置、主治医その他病院とのパイプ役になっており、また利用者のバイタルチェック、体調、服薬管理を行い支援している。介護職員も日常的に気づきを相談している。		

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
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。	入院時は、なるべく早く退院できるように細やかな情報交換、相談に努めている。退院時も情報交換を密にし、本人家族の意向に添ってスムーズにホームの生活に戻れるように支援している。		
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	入居の時の意思確認を文書で受け取り、状況の変化の都度話し合い、意思を確認している。カンファなどで職員間も意志を共有し、医師と共に支援に取り組んでいる。地域の関係者は今のところ医師である。	重度化及び看取りについての指針を作成し、入居時に意向を確認し同意文書を交わしている。協力医による協力体制が確立され、必要になった場合はその都度、家族、医師と話し合い確認しながら介護にあたっている。このため、2名の看護職員を中心に看護部会を設け、職員研修を行い、より良い支援を目指し研鑽に努めている。	
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	利用者の急変、事故発生には、既往などで予想される事態をミーティング、申し送り等で職員間の共有を図っている。応急手当、初期対応についてのマニュアルを作っている。		
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	定期的避難訓練を行っているが、地域との協力関係は築けていない。	3月に初期消火と通報、避難訓練を、11月に夜間を想定した避難訓練を入居者と共に実施した。その結果、車椅子利用者の誘導に課題があることが判明した。地区の防災訓練には管理者が参加し、協力体制の確立までには至っていないが、関係強化に努めている。備蓄品は3日分を目安に、水や食品、コンロ等を備えている。	
・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	人間尊重のケアを理念にかかげ、バット交換、居室に入るときに、本人の了解を得るようにしているなど、常に相手の立場に立った対応を行うように心がけている。	管理者は入居者の人格や誇りを損なうことのないよう、職員に指導している。職員はそのことを理解し、対応に心がけ居室に入る際にはノックや声かけを、着替え時には必ず扉を閉めるなど配慮している。ホーム便りへの写真の掲載については、本人や家族の同意を得て行っている。記録は見守りながら事務所で行い、保管場所を決めている。	
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	生活の全てのシーンで選択ができるように常に考えて、相手の意見を引き出すようなコミュニケーション、雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者最優先を心がけ、共同生活の中で可能な限り、利用者の希望になるべく添えるように支援している。		
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	ご本人に身だしなみを整えてもらったり、毎日着替えをして頂けるように支援している。2ヶ月に一度美容師が訪問し、好みの髪型にカットしている。行事の時には女性利用者は化粧をすることもあり喜んでもらっている。		

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
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	できる方には料理作りから参加していただき、やれるところと一緒にいる。苦手なものは、無理強いせず代替食を準備することもある。	食事部会の職員が食事療法の経験を活かし、内容のバランス、入居者の希望などを考慮しながら献立を作成している。おせち料理や誕生会のケーキ、花見弁当などを入居者と一緒に手作りしている。入居者の状態に合わせて、刻み、ミキサー食等の食事を提供し、音楽を聞きながら職員も一緒に食事をしている。	
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	アセスメントにより個別の対応が必要な方には、食事量のチェックだけでなく、水分摂取量や尿量もチェックし看護師から助言を得ている。必要な時には摂取した物、量を細かくチェックし栄養摂取の把握に努めている。		
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	毎食後できるように支援している。必要に応じて歯科医師による口腔ケアも行っている。拒否のある方にも一日一度は口腔ケアが出来るように、本人に応じた支援を行っている		
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	アセスメントにより、排泄の状態を把握し、その人に合わせた誘導を行い、支援をするように努めている。拒否の激しい方には無理をせず、回数を決めて行っている。	排泄チェックを行なうことで、入居者一人ひとりのリズムやパターンを把握し、トイレ誘導を行いオムツ、パットの使用軽減に努めている。ほぼ自立した入居者もいるなど、できることの継続支援に取り組んでいる。失敗した時には、さりげない言葉かけで介助を行い、本人のプライドを損なうことがないよう努めている。	
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	便秘を防ぐために、野菜の多い献立、外出や午前午後の体操、水分補給を勧めるなどの支援を行っている。排泄チェックをつけ、どうしても出ない場合は日にちを決めて下剤を利用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合で入浴の時間を決めるようなことはせず、個々に入りたい時間を聞き調整している。風呂好きの人は毎日入って頂いたり、自立されている方はゆっくり楽しめるよう、扉越しの見守りを行っている。	毎日入浴ができ時間は午後としているが、入居者の希望や体調に合わせて、いつでも可能である。また、好みの入浴剤や一人での入浴、夜間の入浴など、入居者に合わせた支援を実施することで、入浴を嫌う人への対策にもなっている。市外の足湯に出かけるなど個別支援にも取り組んでいる。	
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	昼間でも休息が必要と思われる場合には、居室で休めるように支援している。安眠への習慣があれば取り入れるようにしている。夕方のトーンダウンに努め、暖かい牛乳を提供したり、眠れない方には添い寝をしたりしている。		
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	職員全員が、利用者の飲んでる薬について、薬の作用、副作用について、いつでも確認できるようにファイルしている。薬が苦手な方には粉にしたり、何かに混ぜたりするなど飲み方にも工夫を行っている。		

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
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	利用者一人ひとりに何らかの役割があることが大事と考えており、一日のどこかで力を発揮できる場面を持つように心がけている。また、四季の行事、誕生日会を行ったり、好きな食べ物を買えるよう支援をおこなったりしている。		
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	地域の喫茶店や買い物、季節の外出などに出かけられるように支援している。家族の協力を得られるところもあるが、地域の協力までは得られていない。	散歩コースに公園や中学校、喫茶店、薬局等があり、入居者の希望で立ち寄ることもある。学校では運動場の学生を見て、喫茶店では好物を楽しみ、薬局では個別の買い物支援をしている。外出しながら入居者には、日常の関わりの中で職員と良好な関係を構築し、外出の機会を作り出せるよう取り組んでいる。	
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	本人、家族の希望があれば、本人がお金を所持し、自由に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	家族や、友人などにホームの電話を自由に使っている。希望で居室に電話を引いている方もいる。		
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	季節の花を生けたり、みんなで作った季節の飾りなどを飾ったりするなど季節感を取り入れている。食事の際はテレビを切り、音楽をかけゆったり食べられるようにしている。また空調や加湿器を利用して居心地の良い空間作りに努めている。	広がりリビングには畳のスペースがあり、大きなテレビソファが囲み、観やすく配置している。観葉植物や季節の花が置かれ、壁には入居者の書初めが飾られている。また、大きなクライニングソファを導入して、車椅子からの移動を促し残存能力維持にも役立っている。エアコンや加湿器を設置し、入居者の健康に配慮した共有空間づくりに努めている。	
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	ソファ、中間の間仕切り、テーブルの位置など、居場所づくりには工夫をこらしている。		
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	居室にはなるべくなじみのある家具、本人の思いの込められた大切なものを持ち込んでいただき、それまでの環境とギャップが出来ないように配慮している。居室担当者を決め、清掃や整理整頓の支援を行っている。	居室にはエアコン、壁には手すりが常設され、ベッド、布団、筆筒など馴染みの家具が暮らしやすいよう配置されている。また、仏壇や家族の写真、テレビ等が持ち込まれている。居室入り口には、色紙のひな人形が表札と一緒に掲げられている。清掃は毎朝、担当職員が行うと一緒に掃除をする入居者もいる。	
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	食卓やソファの配置は、利用者の変化により、話し合っ工夫している。2つの共用トイレの内、一つは車椅子に対応したものとなっている。居室の家具の配置では安全性や使い易さにも配慮している。		

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	2371500915		
法人名	株式会社ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホーム やすらぎの里 梅森坂		
所在地	愛知県名古屋市長区梅森坂1-3309		
自己評価作成日	平成23年1月27日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>人尊重のケア、介護度を選ばないケア、ターミナルケアの実践を運営理念としています。また、スピーチロック(言葉による拘束)、フィジカルロック(鍵かけ、身体拘束)、ドラックロック(薬による拘束)といったあらゆる拘束を排除することに努め、「その人らしくゆったりとしたやすらぎのある生活」を送ることができるよう支援しています。</p> <p>2009年8月から共用型デイサービスを始め、地域の社会資源となれるような事業所を目指し、入居待ちをされている方には入居前からのなじみの関係づくりを行っています。積極的に社内座学やミーティングを行い、職員育成や自由に意見を言える雰囲気作りを力を入れています。また、最近では利用者の思いに気づく為、ひもときシートを勉強し、その結果は顕著にあらわれ、利用者が奇跡的な変化をみせるなどしています。</p>

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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		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 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 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 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 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 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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	地域密着型サービス事業所としての理念を事務所に掲示し座学やカンファレンスなどで話し合い、実践に努めているが、具体的な実践には至っていない面もある。		
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	町内会に加入し、地域向けホーム便りを回覧して、やすらぎの里の活動や、認知症の知識について紹介している。道行く人へのあいさつを心がけ、地域の店を利用するように努めている。		
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	回覧板にホーム便りを乗せ、利用者さんの様子、行事、認知症の専門知識などを伝え、中学生の福祉学習体験を受入れ、認知症理解や支援の拡大を計っている。		
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	2ヶ月に一度開催し、利用者の生活の様子、サービス内容、職員研修、外部評価の結果などを報告し意見や要望の収集に努めている。		
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	市町村とは、実地指導、サービス内容変更時、随時の相談などで、事業所の取り組みを伝え、指導・助言を得ている。市主催の研修会なども参加している。		
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	あらゆる拘束を排除する理念を代表・職員全体で共有し、拘束のないケア、解放的な生活環境作りに勤めている。やむを得ず身体拘束(ベッド柵など)をする場合は、目的・内容・時間・期間など文書で説明し、家族と同意を交わしている。玄関は日中施錠せず開放している。		
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	日々のミーティングでケアの振り返りを常に行い、虐待につながっていないか確認しながら、防止の実践につなげている。また、社内座学で虐待防止の勉強を行っている。		

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
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	社内座学での研修テーマとして、年間の研修計画に盛り込み、学ぶ機会をつくり、今後の対応の準備をしている。		
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	契約時、管理者は十分に時間を取って、利用者家族にリスクやサービス内容について説明し、理解していただくように努めている。入居後の改定についても、説明し、十分話し合って納得していただいている。		
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	利用者毎の様子をホーム便りに載せ、面会時や、介護計画の作成、更新の折には、要望を聞き取ったり、記入して頂き反映させている。緊急の要望、外部評価の家族アンケートの内容は、ミーティングで取り上げ文書で改善内容の報告を行っている。		
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	ミーティングやアンケート、面談を通じて、職員の意見や提案を収集し、会社の定例会議の中で代表は各責任者より報告させ、相談し運営に反映するように努めている。		
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	各責任者からの報告を通じて出来るだけ職員個々の状況を把握するようにしている。また、キャリアパスの整備を進めている。		
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	社内座学や勉強会を自主的に開くなど、職員が積極的に取り組んでいる。また、グループホーム協議会等が開催する研修会等にも積極的に参加しており、会社も出来るだけバックアップをしていこうと考えている。		
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	愛知県グループホーム協議会等に参加するとともに、できるだけ多くの研修会や会合に参加できるよう配慮している。また、他のグループホームとも運営推進会議などを通じて相互交流を図り、情報交換等を行っている。		
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	入居前に本人と面会し、思いを傾聴し、スタッフと共有し、不安なくサービス利用ができるよう関係づくりに努めている。サービス導入前には体験利用を使って頂き、ご本人も家族も安心してサービスを受けられるようにしている。		

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
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	入居前に十分な話し合いをし、ホームの理念、サービス内容を理解して頂くこと、家族の求めていることを、サービスに取り入れるように努めている。		
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	サービス導入前に、初めに最も必要な支援を盛り込んだ初期支援計画を立て実行している。		
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	職員は介護者としてというよりも、ご本人にとっての生活のパートナーであるということを意識し、有する能力を十分引き出せるような関わりに努めている。		
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	家族とは連絡を取り合い、ホーム便りなどでも個人の状況報告を行っている。共に考え支える関係を作れているところもあり、今後も努力を続けていきたい。		
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	馴染みの関係が途切れないように、自由に面会出来、来訪の際は歓迎し、一緒に出かけることも支援している。電話も希望に応じて対応している。		
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	スタッフが間に入り、歌や、体操などのアクティビティ、お茶の時間、掃除や洗濯、食事作りなどの共同作業などを通して、関わりを深めたり、互いを支えあえるように支援している。		
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	亡くなった利用者家族で、今も運営推進会議に参加してもらえる人もいる。他施設などに移られる場合には十分な情報を伝えている。		
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	ひもときシートを通してひとりひとりの利用者を深く観察して本人の思いを探り、本人の意向に添える介護支援を目指している。		

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
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	入居前に訪問調査を行い、本人、家族、ケアマネージャーなど関係者よりアセスメントを取っている。入居後もかかわりの中で、さらに深い把握に努めている。		
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	申し送り、記録、毎月のミーティングなどで利用者一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	適宜モニタリングし、本人の現状と、家族の意向について、カンファやミーティングで話し合い、計画作成担当者がまとめ、介護計画に反映し、家族になるべく直接説明し意見を取り入れて完成している。		
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	記録シートをケアプランを反映したものになるように改善、記録についても一冊を作成し、情報共有のシートとなるように改善している。		
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	地域密着型サービス事業所として、様々なニーズに応えられる様に、共用型デイを開始し、ショートステイ加算を申請するなど、多機能性を重視した取り組みを行っている。		
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	地域の喫茶店、レストラン、ドラッグストア、コンビニなどを利用者と共に利用している。地域の美容院、マッサージ師が定期的に訪問している。		
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	基本的に地域の協力医に移行してもらうようにしているが、希望があれば、かかりつけ医を継続して利用してもらっている。認知症専門医の受診も支援している。		
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	非常勤として看護師を2人配置、主治医その他病院とのパイプ役になっており、また利用者のバイタルチェック、体調、服薬管理を行い支援している。介護職員も日常的に気づきを相談している。		

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
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。	入院時は、なるべく早く退院できるように細やかな情報交換、相談に努めている。退院時も情報交換を密にし、本人家族の意向に添ってスムーズにホームの生活に戻れるように支援している。		
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	入居の時の意思確認を文書で受け取り、状況の変化の都度話し合い、意思を確認している。カンファなどで職員間も意志を共有し、医師と共に支援に取り組んでいる。地域の関係者は今のところ医師である。		
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	利用者の急変、事故発生には、既往などで予想される事態をミーティング、申し送り等で職員間の共有を図っている。応急手当、初期対応についてのマニュアルを作っている。		
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	定期的に避難訓練を行っているが、地域との協力関係は築けていない。		
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	人間尊重のケアを理念にかかげ、パット交換、居室に入るときに、本人の了解を得るようにしているなど、常に相手の立場に立った対応を行うように心がけている。		
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	生活の全てのシーンで選択ができるように常に考えて、相手の意見を引き出すようなコミュニケーション、雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者最優先を心がけ、共同生活の中で可能な限り、利用者の希望になるべく添えるように支援している。		
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	ご本人に身だしなみを整えてもらったり、毎日着替えをして頂けるように支援している。2ヶ月に一度美容師が訪問し、好みの髪型にカットしている。行事の時には女性利用者は化粧をすることも喜んでもらっている。		

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
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	できる方には料理作りから参加していただき、やれるところを一緒に行っている。苦手なものは、無理強いせず代替食を準備することもある。		
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	アセスメントにより個別の対応が必要な方には、食事量のチェックだけでなく、水分摂取量や尿量もチェックし看護師から助言を得ている。必要な時には摂取した物、量を細かくチェックし栄養摂取の把握に努めている。		
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	毎食後できるように支援している。必要に応じて歯科医師による口腔ケアも行っている。拒否のある方にも一日一度は口腔ケアが出来るように、本人に応じた支援を行っている		
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	アセスメントにより、排泄の状態を把握し、その人に合わせた誘導を行い、支援をするように努めている。拒否の激しい方には無理をせず、回数を決めて行っている。		
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	便秘を防ぐために、野菜の多い献立、外出や午前午後の体操、水分補給を勧めるなどの支援を行っている。排泄チェックをつけ、どうしても出ない場合は日にちを決めて下剤を利用している。		
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	職員の都合で入浴の時間を決めるようなことはせず、個々に入りたい時間を聞き調整している。風呂好きの人は毎日入って頂いたり、自立されている方はゆっくり楽しめるよう、扉越しの見守りを行っている。		
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	昼間でも休息が必要と思われる場合には、居室で休めるように支援している。安眠への習慣があれば取り入れるようにしている。夕方のトーンダウンに努め、暖かい牛乳を提供したり、眠れない方には添い寝をしたりしている。		
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	職員全員が、利用者の飲んでる薬について、薬の作用、副作用について、いつでも確認できるようにファイルしている。薬が苦手な方には粉にしたり、何かに混ぜたりするなど飲み方にも工夫を行っている。		

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
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	利用者一人ひとりに何らかの役割があることが大事と考えており、一日のどこかで力を発揮できる場面を持つように心がけている。また、四季の行事、誕生日会を行ったり、好きな食べ物を買えるよう支援をおこなっている。		
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	地域の喫茶店や買い物、季節の外出などに出かけられるように支援している。家族の協力を得られるところもあるが、地域の協力までは得られていない。		
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	本人、家族の希望があれば、本人がお金を所持し、自由に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	家族や、友人などにホームの電話を自由に使って頂いている。希望で居室に電話を引いている方もいる。		
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	季節の花を生けたり、みんなで作った季節の飾りなどを飾ったりするなど季節感を取り入れている。食事の際はテレビを切り、音楽をかけゆったり食べられるようにしている。また空調や加湿器を利用して居心地の良い空間作りに努めている。		
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	ソファ、中間の間仕切り、テーブルの位置など、居場所づくりには工夫をこらしている。		
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	居室にはなるべくなじみのある家具、本人の思いの込められた大切なものを持ち込んでいただき、それまでの環境とギャップが出来ないように配慮している。居室担当者を決め、清掃や整理整頓の支援を行っている。		
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	食卓やソファの配置は、利用者の変化により、話し合って工夫している。2つの共用トイレの内、一つは車椅子に対応したものとなっている。居室の家具の配置では安全性や使い易さにも配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームやすらぎの里 梅森坂

目標達成計画

作成日: 平成23年 4月 8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るよう、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	19	家族アンケートで、「ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか」の問いへの回答が、昨年比、「大変行きやすい」が大幅に減っている。接遇・マナーだけでなく、「家族と共に本人を支えあう」という認識が特に新入職員にできていない。	新入職員含めた全職員の共通の想いとして「家族と共に、本人を支える」という意識をつくる。	ミーティングでの話し合いをする。 新入職員向けに、家族の来所時の対応、接遇・マナーの研修を行う。	2ヶ月
2	4.5	運営推進会議を通じた、地域包括センターのパイプを太くし、交流しながら地域への密着性を高めていく。	昨年度は1回の参加だったが、今年度は、2回以上の参加を目指す。	年6回の開催日のうち、3回は平日とし、地域包括支援センターが参加できるように設定し、お願いしていたが、毎回連絡しお願いする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。