

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	愛知県名古屋市中東区梅森坂1-3309		
自己評価作成日	平成22年1月19日	評価結果市町村受理日	平成22年4月21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則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成22年2月17日	評価確定日	平成22年3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)】

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。

【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)】

ホームは静かな住宅地の中にあり、玄関には季節の花が咲き、畑にはイチゴ等の入居者が楽しみながら収穫できるものを植えている。広々とした居間には畳のスペースがあり、入居者が洗濯物を畳んだり、休んだりすることができる。猫を飼っており入居者の癒しになっている。「やすらぎ便り」を毎月、家族に送付しており、便りは入居者毎に作成され、その月の行事の写真や出来事、体調などについて記載されている。また、自治会の回覧板向けにホーム便りを作成している。その中に認知症の知識等について掲載しており、地域の方からの反響は様々であり色々な意見もだが、町内の役員の方から「積極的にね」と励ましの言葉や支援を受け、啓発活動として続けている。管理者は、職員の前向きな意見を取り入れ、ミーティングの中で意見交換をして、決定し情報を共有する、そのプロセスを大事にしている。

・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 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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場 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)	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 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-) + (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
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は現在検討しており、職員の意見を募集し集約しているところである。	理念は「その人らしくゆっくりとしたやすらぎのある生活」に、地域密着型サービスの意義を踏まえて、「支え合い一緒に暮らそうこの町で」を職員全員からアンケートを取り、全体ミーティングで話し合い、新たに加え事務所に掲示し、実践につなげている。	
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	町内会に加入し、地域にホーム便りを回覧して、やすらぎの里、認知症の知識について、伝えている。地域の保育園や、中学校との交流がある。道行く人へのあいさつを心がけている。	ホーム便りを地域向けに作成し、回覧板にてホームや認知症についての情報等を発信している。地域の方とは、日常の散歩時に挨拶を交わしたり、中学校の福祉体験を受け入れたり、幼稚園児を招き遊戯を観覧したり、地域の消防団の集まりに職員が参加する等、積極的に交流に取り組んでいる。	
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、認知症の知識などを伝え、相談窓口も載せている。		
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	利用者の生活の様子、サービス内容、職員研修など報告している。意見や要望があれば、ミーティングで報告し、活かしている。	運営推進会議は年5回開催され、参加者は他グループホームの管理者、家族等、他の介護支援専門員、ホーム部長、施設長、リーダー、職員である。会議の中で、家族から意見があがった場合は、事実関係を確認してから家族に説明している。会議の議事録は誰でも見ることができるように関に置いている。今後は地域包括支援センター職員も参加する。	
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などで、事業所の取り組みを伝え、指導・助言を得ている。	行政とは、サービスの内容の変更等、分からないことがある時に市の担当者を訪ねアドバイスを得ている。市町村主催の認知症市民講座に参加している。地域包括支援センターの主催するケアマネサロンに招かれ、グループホームの状況を説明したこともある。	
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、月1度の社内研修でも取り上げ、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、期間を設け家族の同意を得ている。	身体拘束については代表者と職員全員が身体拘束の内容と弊害を認識するため勉強会を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明して同意を得ているが同意書はない。玄関の施錠はせず、離設が予測される入居者には携帯器を持ってもらい、GPSで居場所をすぐに確認できるようにしている。	やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明をし同意を得ているが、心身の状況や理由、拘束の内容、目的、時間帯、期間等を文書で説明して同意を得ることについても検討されることを期待したい。
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	管理者は職員のケアの実態把握を行い、また、ミーティングのテーマでも取り扱った。今後のためにも防止関連法なども学ぶ機会を作りたい。		

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
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	ある程度の知識を個々で持っており、全体での研修テーマとして、年間の研修計画に盛り込んでいる。		
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	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、記入していただき反映させている。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、運営に反映している。	来訪時の声かけや、月1回のホーム便り(入居者ごとの様子を伝える)を各家族に配布し、何でも話してもらえよう雰囲気づくりに努めている。外部評価の家族アンケートでの率直な意見や感想も大事にしている。要望が出た場合は、文書にて説明している。	
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1回、管理会議を開き代表は各責任者より職員からの意見提案などを出来るだけ報告させ、収集するようにしている。また職員自身が直接提案できるように、投書箱も設けている。	管理者は、職員がミーティングの時に意見や要望がだせるように工夫している。また、職員の声に耳を傾け、状況に応じて個別に対応している。職員の希望休を汲み取り、働く意欲の向上や働きやすい環境づくりに配慮している。	
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	出来るだけ職員個々の状況を把握するようにしているが、各責任者からの報告に頼りがちである。職場の雰囲気は良いと思うが、もっと、直接本人との話をする場を設けるなどした方が良いと考えている。		
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	名古屋市グループホーム協議会等に加入するとともに、できるだけ多くの研修会や会合に参加できるように配慮している。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。		
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、安心してサービス利用ができるよう関係づくりに努めている。		

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	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、本人の力を引き出す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、密に連絡を取り合っており、共に考え支える関係を作れているところもあるが、難しい家族も多い。今後も努力はしていきたい。		
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、来訪を歓迎し、一緒に出かけることも支援している。	昔の仕事仲間が訪ねてきたり、知人との電話や年賀状のやり取り等を職員が手伝いながら、継続的な交流ができるように支援している。月1回、馴染みのカラオケ店や外食に行ったり、以前から利用している美容院に家族や職員で行くなど、地域との関係が途切れないように生活習慣を大切にしている。	
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	共同生活において孤立することが大変なことであることを職員は意識しており、生活の中で喧嘩はあっても、そこまで険悪な関係にならないよう配慮している。また共同作業などを通して、互いを支えあえるよう支援している。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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。		
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	利用者最優先を最も重視している。本人の気持ちをつかむことを努力し、気持ちに寄り添うように支援している。困難な場合もできるだけ本人が満足できる方向を探っている。	入居する前に本人の自宅を訪問し、その暮らしぶりが分かるように写真に残している。入居者毎に年代別に状態や様子を記載し、今までのことが把握できるようにしている。職員は入居者に寄り添い、「本人はどんなことをしたいのか」を考えながら思いを汲み取るよう努めている。困難な場合は、あきらめずに毎日職員同士で成功体験等、情報交換を密に行い取り組んでいる。	

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
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。		
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	入居後重点的に、観察し、アセスメントを重ね介護計画を立てている。申し送り、記録、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。それがどういう気持ち、身体の状態から来るのか探っている。		
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	本人、家族の意向と現状について、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。	家族、病院、自宅の様子などの情報を収集し、ミーティングで話し合い、計画作成担当者が計画案をたてる。1か月間職員が観察した結果をもとに、ミーティングで再度話し合い、それぞれの意見や気づきを反映して、現状に即した介護計画を作成している。定期的にモニタリング、カンファレンスを行い、適宜見直している。	
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	毎日のケアで気づいたことや工夫などがあれば、個人の記録に残し、申し送りやミーティングなどで職員間で共有しケア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	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、ドラックストア、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。	本人や家族の希望で在宅生活と同じ医療が受けられるように、ホームでできること、家族にお願いすること等を入居時に説明している。家族には、受診前後の情報を口頭や書面をもって行っている。訪問診療時には、主に看護師が付き添い、本人や家族にとって医療面での安心や信頼につながるよう支援している。	
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。		
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、実際の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。	重度化に伴う意思確認を入居時に書面で交わしている。看取りは状況に応じて、医師の判断や治療内容により、本人、家族と話し合い確認している。現場の職員の意見も取り入れ、関係者と共同で支援できる体制に取り組み考えを持っている。医師の指導のもと、職員の看護師から医療に関する勉強の機会も設けている。	
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。		
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。	消火器の使い方や避難経路の確認等で、年2回避難訓練を実施している。地域の消防団が行う防災訓練には職員が参加している。入居者と一緒に参加できることや、地域住民にホームでの訓練に参加を呼びかけ、協力体制を築いていけるよう取り組んでいきたいと考えている。	
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、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。	毎日の言動に、本人が選択できる機会や本人のペースを乱す対応をしないで、落ち着いた雰囲気大切に信頼関係を築くよう対応している。入浴、排泄等の場面では、特に羞恥心やプライバシーに配慮して、指示的になったり監視的な対応をしないよう心がけている。本人、家族の希望で誇りを損ねない、愛称や呼び方で対応している。	
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	生活の全てのシーンで選択ができるように常に考えて行動し、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、利用者の希望があった場合なるべく添えるように働きかけている。		
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	朝の着替えのときなど、できるだけ本人に選んでいただくようにしている。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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やっている。嫌いなものは、無理強いせず代替食を準備することもある。	一人ひとりの思いを大切にしながら、食事作りへの参加を支援している。入居者や職員に意見を聞く機会を持ったり、食事や水分摂取量を記録することで次の献立に活かしている。マンネリ化しないように弁当にしてみたり、季節感のある献立を提供して、入居者の楽しみとなっている。経口摂取を大切にしており、食事形態や食事介助で対応している。	
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はなく、水分摂取量もチェックしている。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	毎食後できる人とできない人がいる。口腔ケアの困難な人には歯科医師の支援も得ており、月1回の歯科医師による口腔ケアも行っている。夕食後の口腔ケアには力を注ぎ、本人の力に応じて支援している		
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、早めの誘導を行い、必要な支援をするようにしている。	一人ひとりの持てる力を大切に、排泄チェック表を活かし、トイレでの排泄に取り組んでいる。その結果、トイレで排泄できるようになった人もいる。職員は本人のできないところを介助し、できることは継続できるよう、見守りを行っている。トイレの場所が認識できるように行動を把握して、さりげない誘導を行い自立に向け支援している。	
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	便秘を防ぐために、野菜の多い献立、散歩や午前午後の体操、人により冷たい牛乳を出すなどの支援を行っている。		
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。	入浴は週に6日提供しており、1日に5～6人のが入浴している。懐かしい季節感を感じる菖蒲や柚子を使用したり、日常的には入浴剤を使用して楽しみの一つになっている。入浴剤を好まない方もいるので、希望にそって対応している。拒否のある方には「入りたい」と感じたり、思える時の言動を見逃さないように支援している。	
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	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、人によっては少量のお酒を出したりしている。		
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	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。座学のテーマにして学習した。		

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。		
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	外出の希望にはできるだけ応えるように努めている。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。	ホームの周辺を散歩したり、近所の喫茶店やスーパーへ、公園へ出かけている。友人とカラオケに行ったり、一人で床屋へ出かける人もいる。夏のクルージングや周年行事は、法人内の事業所と協力しており、交流を持っている。名古屋の園芸センターやレトロ電車館、みかん狩り、花見、紅葉狩り等、外出の支援をしている。	
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頂いている。希望で居室に電話を引いている人もいる。		
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り、季節感を取り入れている。冬場のトイレの温度が保たれていないので今後の課題である。	安全に安心して移動ができる広さと手すり、各共用空間に確保されている。居間は加湿器や大きなエアコンで温、湿度の管理がされ、観葉植物の色合いにより、落ち着いた環境である。不穏を招かないように、音量には十分に配慮し、時間帯によって調整している。畳の空間で過ごし、何人かで座れるソファや椅子を配置し、食席は本人の希望、相性や状態を考慮しているなど工夫している。	
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	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。	居室には手すりが設置され、一人ひとりの持てる力に対応している。環境の変化で違和感や寂しさが増長しないように、家庭で使い慣れた寝具、タンス、鏡台、テーブルに椅子、今日まで時を一緒に刻んだ時計が置かれ、家族の写真や手作りの作品等が飾ってある。ミラーキャビネットを設置して、身だしなみに配慮できるよう工夫されている。	
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。居室内手すり人で必要と思われる所に付いていない所がある。		

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	株式会社ケアフエリーチェ		
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22年1月19日	評価結果市町村受理日	

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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

【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)	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)	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)	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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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 過ごしている (参考項目:30,31)	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)		

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は現在検討しており、職員の意見を募集し集約しているところである。		
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、地域にホーム便りを回覧して、やすらぎの里、認知症の知識について、伝えている。地域の保育園や、中学校との交流がある。道行く人へのあいさつを心がけている。		
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、認知症の知識などを伝え、相談窓口も載せている。		
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	利用者の生活の様子、サービス内容、職員研修など報告している。意見や要望があれば、ミーティングで報告し、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に取り組んでいる	市町村とは、実地指導、サービス内容変更時などで、事業所の取り組みを伝え、指導・助言を得ている。		
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	あらゆる拘束を排除する理念を代表・職員全体で共有し、月1度の社内研修でも取り上げ、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、期間を設け家族の同意を得ている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は職員のケアの実態把握を行い、また、ミーティングのテーマでも取り扱った。今後のためにも防止関連法なども学ぶ機会を作りたい。		

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
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	ある程度の知識を個々で持っており、全体での研修テーマとして、年間の研修計画に盛り込んでいる。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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、十分話し合っ得ていただいている。		
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	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、記入していただき反映させている。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、運営に反映している。		
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1回、管理会議を開き代表は各責任者より職員からの意見提案などを出来るだけ報告させ、収集するようにしている。また職員自身が直接提案できるように、投書箱も設けている。		
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	出来るだけ職員個々の状況を把握するようにしているが、各責任者からの報告に頼りがちである。職場の雰囲気は良いと思うが、もっと、直接本人との話をする場を設けるなどした方が良いと考えている。		
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	名古屋市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に配慮している。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、安心してサービス利用ができるように関係づくりに努めている。		

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	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、本人の力を引き出す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、密に連絡を取り合っており、共に考え支える関係を作れているところもあるが、難しい家族も多い。今後も努力はしていきたい。		
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、来訪を歓迎し、一緒に出かけることも支援している。		
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	共同生活において孤立することが大変なことであることを職員は意識しており、生活の中で喧嘩はあっても、そこまで険悪な関係にならないよう配慮している。また共同作業などを通して、互いを支えあえるよう支援している。		
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	利用者最優先を最も重視している。本人の気持ちをつかむことを努力し、気持ちに寄り添うように支援している。困難な場合もできるだけ本人が満足できる方向を探っている。		

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
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。		
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	入居後重点的に、観察し、アセスメントを重ね介護計画を立てている。申し送り、記録、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。それがどういう気持ち、身体の状態から来るのか探っている。		
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	本人、家族の意向と現状について、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	毎日のケアで気づいたことや工夫などがあれば、個人の記録に残し、申し送りやミーティングなどで職員間で共有しケア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	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。		
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。		
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、実際の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。		
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け、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行動し、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、利用者の希望があった場合なるべく添えるように働きかけている。		
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	朝の着替えのときなど、できるだけ本人に選んでいただくようにしている。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びてもらっている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。嫌いなものは、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、水分摂取量もチェックしている。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	毎食後できる人とできない人がいる。口腔ケアの困難な人には歯科医師の支援も得ており、月1回の歯科医師による口腔ケアも行っている。夕食後の口腔ケアには力を注ぎ、本人の力に応じて支援している		
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、早めの誘導を行い、必要な支援をするようにしている。		
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	便秘を防ぐために、野菜の多い献立、散歩や午前午後の体操、人により冷たい牛乳を出すなどの支援を行っている。		
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。		
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、人によっては少量のお酒を出したりしている。		
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	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。座学のテーマにして学習した。		

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。		
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	外出の希望にはできるだけ応えるように努めている。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人もいる。		
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り、季節感を取り入れている。冬場のトイレの温度が保たれていないので今後の課題である。		
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を活かし、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。		
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。居室内手すりなどで人によって必要と思われる所に付いていない所がある。		

(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 22年 4月 18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	家族の希望や転落防止の目的から使用しているベッド柵は、身体拘束にあたるが、家族や利用者に口頭説明で使用の了承を得ているが、文書ではとっていない。	現在使用している利用者と、今後使用する利用者に身体拘束をする場合、同意書をとっていく。	使用の理由、期間を入れたそれぞれの身体拘束同意書を作成し、利用者・家族に説明後、同意のサインを得る。	2ヶ月
2	4.5	運営推進会議を現状では年5回行っている。	今年度は6回開催していく。	委員に今年度の開催予定日を定め、伝えておく。	12ヶ月
3	4.5	運営推進会議に市の職員や、地域包括支援センターの職員が参加していない。	今年度の会議に1回以上の参加を目指す。	市の職員、地域包括支援センター職員に開催予定日を伝え、参加して頂けるように要請する。	12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 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。