

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	0170400303		
法人名	有限会社札幌すこやか介護サービス		
事業所名	グループホーム すこやか		
所在地	札幌市西区西野4条8丁目1-66		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年11月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0170400303-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成29年10月17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)】

昨年、12月3日に発寒から西野へ引越してきました。老朽化した建物から、スプリンクラーの完備した、新築のお家になりました。新しいお家は、山が近く、隣に鮭が上ってくる川が流れています。住宅街なので、ご近所のお庭を眺めながら、散歩をしています。1ユニット9名で、泣いたり笑ったり怒ったり、普通の暮らしを普通に過ごしています。やさしい職員に囲まれ、安心して日々を送っています。職員の作る料理が自慢で、入居者様は、食事の時間を楽しみにしています。年に一度、ご家族感謝デイを開催し、自慢の料理を食べていただいています。1Fの、デイサービスの送迎車を借りて、ドライブを楽しんだり、外食に出かけることができます。共用型デイサービスを併設していて、一日3名の方が、グループホーム入居者様と一緒に、穏やかに過ごし、入浴したり体操したり、レクをしたり一緒にご飯を食べて夕方帰られます。その後、入居につながると、混乱や戸惑いが無く、スムーズな入居につながり、ご本人も喜ばれます。

【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)】

「グループホーム すこやか」は、長年過ごした発寒から1年前に現地向へ移転している。商業施設がある大通りから少し入った静かな住宅地で、四季の移り変わりを身近に感じることができる自然環境に恵まれた地域である。管理者と職員は、日頃から近隣住民と挨拶を交わしたり、町内会の新年会や川の清掃、お祭りの手伝いなどに積極的に参加しながら地域とのつながりを深められるよう取り組んでいる。全職員で情報を共有しながら各利用者の意向の把握に努め、一人ひとりの思いに沿った丁寧な対応を行っている。また、レクリエーションを充実させ、楽しみながら機能低下の予防に努めるなど質の高いケアを行っている。運営推進会議は、家族が交代で参加してもらえるように年度初めに予定を立てて依頼するなど、家族の出席に繋がるような工夫をして充実した内容で開催している。外部講師を招いて計画的に社内研修を実施し、職員の資質向上と育成にも積極的に取り組んでいる。家族感謝デーを毎年開催して交流を深めると共に、今年度は初めて家族アンケートを実施している。それぞれの家族の思いに寄り添いながら前向きに運営やケアに取り組んでいる管理者と職員の姿勢は、家族の安心感と信頼につながっている。職員と利用者の明るい笑い声が響き、家庭的な温もりを感じる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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している (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	いつでも確認できるよう、目に付きやすい場所に理念や方針、目標、行動指針など掲示している。また、グループホーム理念をカードにし、携帯出来る様にしている。社内研修等でも理念の大切さを伝えている。	詳細な理念と共に、理解しやすいように「運営理念概要」として携帯用のカードに記載して職員に配布している。職員は、社訓を基に理念を再確認し、スローガン作成時や地域との連携について考える時に意識している。	
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	町内会の行事に参加したり、お手伝いしたりしている。散歩時など、積極的に挨拶を行って、受け入れていただけるよう勤めている。保育園児との交流や地域のボランティアなど探している。	管理者は、新年会や川の清掃などに積極的に参加して、新しい町内会との交流に努めている。ウクレレ奏者のボランティアが来訪したり、バルーンアートを戴いたこともある。近隣の保育園との交流を検討している。	近隣の保育園児との交流など、転居前と同じように子供達と触れ合う機会が増えるような取り組みを期待したい。
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	西区GH管理者会では、地域作りとして地域見守り訓練を行い地域のかたがたや包括と連携して認知症サポートキャラバンの研修や、認知症の理解や徘徊者の早期発見につなげる街づくりをしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議を通して活動報告をしている。その時、日常の写真を見ていただき、より詳しく実践報告をしている。また、研修での認知症の話を伝えたり、社内研修で学んだことなども伝えている。	参加可能な町内会関係者の協力を得ながら、家族代表の参加を得て、事業所からの報告や「認知症ケアの原点」など研修で得た情報を提供している。また、出席者の後見人から、「後見人制度の仕組み」についての講話を受けている。	
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	毎月、空き情報を札幌市に連絡。札幌市グループホーム連絡会の年3回の研修時に札幌市からの連絡、集団指導など連携を図っている。	管理者は、認知症指導者として地域ケア会議に参加して住民の相談に乗ることもある。布団クリーニングの申請で区役所を訪問したり、保護課の職員が来訪した時は、該当者の状況を報告して連携を深めている。	
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「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	毎年、社内研修で、身体拘束など学びの場を設け、繰り返し学ぶことで共通認識している。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載したマニュアルを整備し、毎年社内研修を実施している。他事業所の事例を基に、全職員で拘束につながらないような適切な対応について検討することもある。玄関は夜間のみ施錠し、エレベーターも安全面に配慮しながら自由に使用できるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎年、社内研修で虐待防止法について学び、グレーゾーンから虐待につながる危険認識を持ち、防止の徹底を図っている。		

グループホーム すこやか

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	認知症高齢者の権利を擁護するために、社内研修で学ぶ機会を持っている。必要な方がいた場合活用につなげるようにする。		
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	管理者より十分な説明を行い、理解納得を図っている。		
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並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	普段から管理者、職員、ご家族、入居者様と、意見が言いやすい関係作りを行っている。運営推進会議でのご意見等のくみ上げ、ご家族アンケートでの意見のくみ上げ、来訪受付簿での意見のくみ上げ、来訪時には気軽に声を掛けられるような、雰囲気作りを行っている。	各利用者の状況を全職員で把握し、家族の来訪時にはどの職員も近況を報告しながら率直な意見がもらえるように取り組んでいる。詳細な項目で家族アンケートを実施し、運営やケアに活かしている。来訪受付簿には、家族からの意見と共に、職員の対応や気づきも記入するように工夫している。	
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	カンファレンスにより活発な意見交換を行っている。また、日々の業務の中でも職員の意見を汲み取り、反映している。代表者は、年2回以上の面談を行い、働きやすい職場作りに勤めている。	毎月のカンファレンスで、業務改善や食事改善をテーマに全職員から提案や意見を聞き、日々のケアや運営に活かしている。また、管理者は日頃から職員の提案を受けて実践しながら、各利用者に応じた適切な対応を検討している。	
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	賃金規定に基本給格付け表を提示し、目標達成シートの作成を行っている。		
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	毎年研修計画を事前に立て、外部講師を招いて10回開催している。その他、認知症実践者研修やリーダー研修、実務者研修など自己研鑽できる環境を提供してくれる。		
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	西区管理者会で行われる研修や意見交換交流会、また、他事業所の職員の体験、見学なども行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	見学、面談で本人の不安や望みを知り、入居に際し、センター方式を用いてしっかりとアセスメントを行い、また、入居後は安心していただけるよう関係作りに勤める。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約の際から関係作りに勤め、不安や要望をお聞きし入居後も意見の言いやすい関係作りを行う。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	センター方式を用いたアセスメントの段階から本人とご家族が必要としている支援を見極め、その人に合ったサービスを提供する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お手伝いや役割を持っていただく事により感謝の気持ちを伝え必要な大切な存在として関係を築く。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	来訪時には最近の様子をつたえご家族と情報を共有している。年に一度、ご家族感謝デイを開催し、日頃のご家族の協力で感謝し、また、ご本人とご家族一緒に居室で食事を召し上がっていただき、より絆を深めていただいている。		
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	知人、友人、親戚など入居前に交流のあった方の来訪に対応している。故郷へのドライブや、墓参り、お参りなど。	家族と一緒に友人が来訪したり、宗教関係の知人が訪れる利用者もいる。職員と一緒に数人で喫茶店に出かけたり、誕生日に、個別支援で好きなお店に外食に出かけることもある。	
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	席換えや模様替えを行って、友好的関係が築けるよう支援したり、良好な関係を保てるよう介入したり見守ったりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	相談があれば、管理者が努めている。入院したら、お見舞いに行く。		
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	進行や経過に伴いそのつど話し合い、検討する。困難な場合はその人に寄り添い意思を汲み取るよう努力する。	職員は会話や表情、スキンシップなどを行いながら本人の思いや意向を把握している。本人の思いに沿って細やかに対応できるように、センター方式「D-4」シートを活用している。	
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	入居の際には、センター方式を用い、ご本人の今までの暮らし方をご家族やご本人から聞き取り、入居後も来訪者やご家族から情報を聞き取るようにしている。		
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	入居以前の日々の暮らし方を聞き取り、入居後はそれに近い暮らしが出来るよう支援する。また、体調に合わせた支援を行っている。		
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	チームでカンファレンスを行いモニタリングで話し合い介護計画を作成している。	全職員で毎月各利用者の計画に沿ってモニタリングを行い、変化が無ければ6か月～1年で介護計画を見直している。職員は、介護計画の項目内容を意識しながら日々の介護記録を記入している。	
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	日々の記録や申し送り、カンファレンスでの話し合いなど職員間で情報共有し、ケアプランの見直しに生かしている。		
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	家族がいない方の通院支援や墓参りなど、その時々ニーズに対応している。必要品の買出し、かつら購入。		
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	引っ越しをしたので、西野の地で受け入れていただけよう、地域資源を模索中。以前のところでは、避難訓練に参加してくれたり、ご近所からの差し入れがあったり、小学校や保育園との交流をしていた。		
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	本人ご家族の希望を大切にしながら、主治医とご家族とグループホームとで連携しながら適切な医療を受けている。また、相談や急な体調不良にも、応じてくれる。	現在は、全員が協力医療機関の往診を受けている。家族と専門医を受診する時は、必要に応じて薬事情報やフェイスシートを持参してもらうこともある。往診記録は個人ファイルに綴り、受診記録は健康アセスメントシートに記録している。	

グループホーム すこやか

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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2回すこやかの看護師が健康管理をしている。カンファレンスにも参加し、情報交換をしている。いつでも相談できる環境にある。主治医や看護師とも24時間相談できる環境にある。		
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、また、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。又は、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。	緊急搬送時や入院時は病院へ行き、情報提供している。退院時に向けてのカンファレンスにもご家族と一緒に出席し、情報交換している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必要な段階ごとにご家族と主治医とグループホームとで話し合う機会を設けている。看取りも行っているのので、最後までその人らしく生きられるよう、ご家族を含め支援を行っている。	利用開始時に重度化の指針に沿って事業所で可能な対応について説明している。体調変化に応じて再度指針を説明し、本人や家族の意向を具体的な項目に沿って確認し同意書を取り交わしている。今年度も2名の看取りを実施している。	
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	年に1回研修で救急対応や応急手当の訓練を行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている、災害時のマニュアルがある。災害時の研修を受けている。運営推進会議等で地域との協力体制が築けるよう働きかけている。	災害時マニュアルとして、地震、風水害のマニュアルを新たに作成している。転居後に夜間の火災を想定した避難訓練を実施しているが、地域住民の参加はまだ得られていない。救命講習を社内研修で実施する予定である。	地域関係者の参加が得られるような、避難訓練の開催方法などの検討を期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	尊厳を大切にし、相手の立場に立った対応や言葉掛けを行っている(トイレ、入浴時、着替えなど)。感謝の気持ちを大切に、言葉に出してあらわしている。	職員採用時と社内研修で人権の尊重と尊厳を学び、マニュアルも整備している。職員は日頃から言葉遣いに気を付けている。個人記録は事務所ロッカーで保管している。	
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	どうしたいのか、どちらがいいのか、自己決定できる働きかけをしている。傾聴する姿勢や自己表現できるまで、ゆっくりと待つ対応をしている。		
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し、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	一人ひとりの生活スタイルを大切にし、その日、その時の様子を見ながら、ご本人の望みに添った支援を行っている。寝る時間、起きる時間、入浴など。		
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	訪問美容で髪をカットしている。服の選択のお手伝いをし、その人らしい身だしなみの支援をしている。化粧品の購入や衣類の購入の支援を行っている。		

グループホーム すこやか

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	一人ひとりの嗜好の把握を行い美味しく楽しく食事がとれるようにしている。料理の下処理や下膳、食器拭きなどのお手伝いをしてくださる。一緒におやつを作ることもある。	職員が作る料理は栄養バランスが取れ、彩りも綺麗で品数も多い。行事食や出前も利用者の楽しみになっている。外出を兼ねた外食で、寿司や鍋焼きうどん、蕎麦を食べに出かけている。	
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	一日の水分量、食事量を記録に残し食べられない時はご本人の好きなものを提供したり飲み物の種類を多くしたり、ゼリーやプリンを用意したり、摂取できる工夫をしている。		
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	朝夕の口腔ケアの実施と必要に応じて昼食後のうがいや歯磨きがなされている。週1回訪問歯科がきていて、口腔ケアを行ってくれる。夜間、義歯洗浄を行っている。		
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	排泄表に記録し、一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレ誘導や声掛けを行い、失敗しない支援を行っている。介護度が上がってもトイレで排泄できる支援を行っている。	全員の排泄記録をつけ、トイレで自然排泄ができるよう誘導している。自己表現ができない利用者には時間の間隔で判断したり、様子を見ながらトイレへ誘導している。排便コントロールは薬に頼らず食事にヨーグルトや乳製品を提供している。	
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	個々に応じ飲み物や水分量を工夫し薬に頼ることなく運動や腹部マッサージなどで、自然排便につながるよう努力している。		
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	その日の心身の状態を把握し、楽しく気持ちよく入浴出来るよう準備を行い、言葉掛で自己決定で入浴していただいている。	毎日午前と午後の時間帯で、一人平均週2～3回職員と会話をしながら気持ちのよい入浴時間を過ごしている。拒否がある場合は、声かけの職員を変えて気持ちよく入ってもらえるように工夫している。希望に応じて同性介助でも対応している。	
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	なじみのもの、使っていた布団など持って来ていただき、落ち着ける居室を作っている。それぞれのリズムに合わせて、入床や起床を行っている。高齢の方は、お昼ねされる方もいる。入眠前の環境は落ち着けるよう工夫している。		
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	薬局との連携で、服薬ミスの無い様努めている。薬の変更時、特に状態の変化が無いが観察している。職員は常に薬情を見て、どんな薬を飲んでいるか、どんな副作用があるのか、把握している。		
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	生活の中から日々お手伝いを通し役割を持ち生きがいのある生活を送っていただけるよう努めている。毎日のレクに工夫を凝らし、また行事やイベント、お誕生会など喜びや楽しみのある生活を送っていただいている。		

グループホーム すこやか

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	散歩や買物、ドライブや外食、他事業所のレクに参加して楽しんでいる。外に行きたいと希望された時は職員と共に散歩等出られている。	日々の散歩で町内を散策している。外出では五天山公園でウサギを見たり、紅葉公園で紅葉見物、小樽の青山別邸、西野の桜、白い恋人パークなどに出かけている。利用者の希望に応じて柔軟に対応しており、当日のリクエストで車で出かける機会も多い。	
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	買物やお祭りなど、ご本人がお金を使える支援をしている。		
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	年賀状が出せるよう支援している。電話の取次ぎをしている。		
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	季節を感じる事が出来るような装飾品作り、落ち着いたような音楽に配慮している。室温や彩光、湿度、におい、音などに気をつけている。	共用空間にハロウィンの飾りつけがあり、季節感を感じることができる。行事の写真を掲示し、思い出を振り返っている。事務所や台所も利用者の動きが把握できる見守りしやすい場所にあり、安心した暮らしができています。清潔で明るい居間に集い、笑い声が絶えない暮らしをしている。	
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	配置や空間など程よい距離感を保ち、気の合ったもの同士が過ごせる場所や、一人で落ち着けるよう廊下に長いすや一人掛けのいすを設けている。		
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	入居時からなじみのものやご本人の嗜好にあわせたものを持ってきていただき居心地が良くなる工夫をしている。	入居前から使っていた鏡台やサイドボード、テレビやラジオを持ち込んでいる。家族の写真やアルバム、手作りの作品など思い出の品に囲まれ、心休まる居室になっている。	
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」や「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	出来ること出来ないことを見極め、出来ることを生かして、解りやすい安全な環境作りに努めている。不便や危険が無いかに注意し、常に改善に努め安心、安全な環境作りに努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム すこやか

作成日：平成 29年 11月 6日

市町村受理日：平成 29年 11月 6日

【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	2	近隣の保育園児との交流など、転居前と同じように子供たちと触れ合う機会が増えるような取り組みを期待したい。	子供たちと触れ合う機会が出来る。	近隣に新しく出来た保育園にご挨拶に行き、交流できるようお願いする。	1年
2	35	地域関係者の参加が得られるような、避難訓練の開催方法などの検討を期待したい	避難訓練に地域の方や系列事業所職員の参加が出来る。	避難訓練に系列事業所職員の参加や、地域の方に参加してもらえるように運営推進会議で働きかける。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。