

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	0171100225		
法人名	有限会社ケアリンクス		
事業所名	グループホームせせらぎの家		
所在地	〒066-0069 千歳市新星2丁目2番3号		
自己評価作成日	令和元年 10月1日	評価結果市町村受理日	令和1年12月20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)】

せせらぎの家は周辺環境に恵まれており、裏山の景観を初めとして、四季折々の移ろいを肌で感じる事が出来るような、環境に立地しており、春は「桜」秋は「紅葉」冬は「エゾシカ」が毎日のように訪れる為、入居者様達はリビングの窓から見て楽しまれている。ホームの目の前には小規模ながらも整備された公園があり、車いすの方でも安心して近隣を散歩する事が出来る。近くには保育所があり、可愛い子供たちと触れ合う機会もある。今年ハリビングのウッドデッキを全改装したため、ウッドデッキで日光浴をしたり、コーヒー飲みながら談話したり、ウッドデッキから、皆で花畑を眺めて過ごしたりとしている。花畑に関しては「ちとせ花と緑の財団」主催の「花いっぱいコンクール」で、福祉部門で最優秀賞を受賞し、利用者様と共に表彰式に参加してきた。1ユニット9名で生活している為、大きな施設には無い、家族的な雰囲気があり、利用者様と職員が共同作業で生活している様な過ごし方をしている。利用者様に関しては個別対応を第一として、ご本人の生活歴や身体・精神状態を把握したうえで「その方にあったケア」を都度、皆でアセスメントしながら行っている。「残存機能を活かし、出来ない部分をさりげなくフォローする事」で、生活にハリと活気を維持できるの考えから行っている。「一般社団法人 ふれあいネットワーク」に所属しており、合同で研修等も「職種・階層・目的別」などに応じて年間スケジュールに沿って行われており、職員の資格取得に関する支援制度も充実しており、個々の可能性やスキルを伸ばす職員教育を目指している。地域連携では「千歳介護医療家連携の会」「千歳絆の会」等に参加しており、場合によっては合同でイベントしたり、研修会を行ったりと地域密着型ならではの、相互の交流や情報交換を行ったりと、相互に力を合わせる事業に携わっている。

※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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0171100225-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和1年10月15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)】

「グループホームせせらぎの家」は、四季折々の自然が堪能できる環境と幹線道路からやや奥にある閑静な住宅地に位置し、開設16年目の事業所である。運営法人は尊厳を大切に安心して生活を送るための居住空間と介護サービスの提供を掲げ、管理者は「心の通う介護」を目指して日々精進しており、職員を育てる取り組みの中で利用者中心である事、声かけを大切にすることを周知徹底している。個別のアセスメント・モニタリングで利用者の現状等を丁寧に分析し適切な支援の方法を検討するなど、利用者の暮らしを支える介護計画の作成に尽力している。また、計画作成責任者が本人の暮らしぶり、心身の状況等の詳細な報告文を家族宛に送付している。運営推進会議は事前の家族アンケートや会議内で利用者の様子を映写するなど会議推進に向けた取り組みが見られ、家族出席率が高い。地域とのつきあいでは町内会班長の役割を担ったり、地域活動へ参加しており、今後更に利用者の生活を広げるための可能性について他福祉事業所との協力や連携を模索中であり、期待が持てることである。有意義な全体会議を運営するため職員意見の事前集約や適宜、業務改善を行うなど、先を見据えたマネジメントを含め適切な運営サイクルが窺える。職員は利用者の介護に資する提案や企画を積極的に発信しサービスに結びつけている。ふれあいネットワークのバックアップ、レクリエーション、外出、福祉用具(多様な車椅子)の活用なども特筆の点である。

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 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	介護に携わる、自分達の指針として、基本理念3項目を、朝夕の申し送り時に唱和している。	3項目の基本理念を掲げ、事業所の拠り所となる指針を標榜している。2項目めに地域密着型サービスの意義や役割を定めている。理念は新人研修にて学ぶ機会を確保し、毎日の唱和で意識づけを行っている。	
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	町内会の一員として、可能な限り、草刈り掃除などの清掃活動や会合などには参加している。現在(令和元年10月～3月まで)班長として活動している。	町内会夏祭りや神社祭、清掃活動等へ利用者と職員が参加している。事業所の夏祭りに町内会の役員が訪れている。今年度下半期、地域の一員として町内会班長の役割を担っている。	近郊の福祉施設等と交流を進めたいとの意向を示している、その実現に期待したい。
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	認知症を専門とする福祉事業所として、必要があれば、ご相談に応じたり、所属する会を通して地域に貢献している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、現状のホームの報告を行ったり、活動状況を伝える機会として活用している。町内会長・地域包括センター・家族様・入居者様等で運営しており、日常の生活をお伝えるす為ビデオ等も活用している	メインテーマを定めた年間スケジュールを立て、家族個別に参加を促している。会議で利用者の日々の様子を映写したり事前に家族アンケートを取るなどの工夫もあり、家族出席率が高い。救命講習、避難訓練にメンバーが参加しモニターとしての役割を得ながらサービスの質を高めている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター経由でアドバイスを頂いたり、必要に応じて相談等受けて頂いている。	現在はふれあいネットワークのエリアマネージャーが主となり市の担当者と連絡調整等を行っている。地域包括支援センターとの連携は元より、「ちとせ介護医療連携の会」の研修やイベントへの参加、情報提供を受けている。	
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	身体拘束を行わないケアを目指しており、事前アンケート式で会議や学習会を定期的におこなっている。「事故」「ヒヤリハット」に問題になる部分、改善が必要な部分がないか、等を会議などで話し合い分析する。何度でも、事例を用いながら繰り返し確認する事が重要。	3か月に1度、身体拘束・虐待防止委員会(身体拘束適正化委員会)で身体拘束適正化の取組実施状況を確認し、これらに係る研修を定期的開催している。職員アンケートを実施し全体会議で不適切ケアについての認識を深めている。利用者の状態変化に伴うリスクは計画作成担当者が家族へ書面等で伝えている。玄関の施錠は夜間帯のみである。	
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	会議の中で、具体的なアンケートや、自分の考えを客観的に確認することから始めている。様々な事例を基に皆で意見を交換したり、自分達の内容を見直す時間として活用している。		

グループホーム せせらぎの家

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ネットワーク研修の中で「権利擁護」などの機会もある。重要な部分ではあるので、今後も継続して全ての職員が学ぶ機会が必要と思われる。		
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・計画作成者が中心となって入居時の不安を払拭し安心・納得頂けるように説明を行う。不明な部分があれば何度でもご確認頂く。		
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	毎月「せせらぎ便り」を発行し、入居されている皆様の環境を沢山の写真入りでお伝えしている。介護・生活の個別の説明は、補足説明として同封している。家族様の意見を反映させるためアンケート等も活用している。	事業所便りの発行や利用者個別の報告を毎月詳細に行い、意見を出しやすくしている。家族と接する機会の他、家族アンケート、メール、FAXなどを通じ、家族の意見や意向を把握し、計画へ盛り込むなどその都度検討している。	
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	全体会議の事前資料で、業務改善提案項目などの枠を設けており、職員それぞれの意見を平等に反映させようと工夫している。	業務上で検討したい内容等、職員アンケートを実施し、毎月の全体会議で共有し協議している。利用者の担当制や日常支援など、個々の意見を反映させ業務改善に取り組んでいる。	
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	現在は、ほぼ残業時間が無い状態でのシフト勤務をしており負担にならないように工夫している。個々の職歴・スキルに合わせて研修環境を整えたり、資格取得の支援制度も整備させており、実際活用してモチベーションのアップに活かしている。		
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	社内での研修制度が整備されており、e-ラーニング等、時間を上手く活用した中での研修の機会を活用している。		
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	「ちとせ絆の会」や「千歳介護医療連携の会」に所属しており、合同の研修やイベントを通して、交流・刺激をうけ、それを自分たちのケアに活かしている。		

グループホーム せせらぎの家

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	計画作成担当者を中心に、ご本人との関係を築いている。ご本人の思いを早期にアセスメントし、職員全体に周知・環境整備を行っている。「気軽に話ができる雰囲気」を大事に対応している。		
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	管理者・計画作成担当者を中心に、ご家族様との信頼関係の構築を行っている。初期入所に伴う家族様の不安葛藤を解消出来るように、都度対応して共に検討協力している。メール配信サービスなどを行い細やかな情報共有を大事にしている。		
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	入居前のアセスメントをしっかりと行い。サービス提供をしていく。身体・精神の状況により、都度柔軟な対応で安定して頂けるように心掛けている。		
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	介護員としてだけではなく、ご本人の理解者及び「共に生活している者」としての対等な立場での介護を提供するように心掛けている。		
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	家族様の悩みや葛藤を理解したうえで、安心出来る様に情報を共有した中で共に考えていく連携を大事にする。投げかけられた「質問・要望・疑問」などは早急に対応し、信頼関係を維持出来る様に努めている。		
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	ご家族様の協力も含めて、今までの馴染みの場所やも繋がりのある方々との関係を大切にし、連絡しやすい環境を検討・構築する。	昭和の時代の映像番組(DVD)を1年レンタルし、それを回想法として取り入れ、懐かしんでもらう支援を行っている。現在の周辺環境を思い出として語っている利用者やサケマス孵化場で昔の様子などに親しんでいる。友人が訪ねてきた際は居室で過ごしてもらっている。	
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	個別の個性を理解し、何を求めて、何に対して拒否があるのか踏まえた中で、調和を保てるように職員が中に介入し、誤解や行き違いが無いように対応をしていく。		

グループホーム せせらぎの家

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	契約終了後も、季節のお便りなど、心を行き交わせるような関係を大事にしたいと思う。		
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	快適な生活が送れるように援助している。極力本人の意思を尊重するように検討する。基本はご本人の立場からの援助を提供。	言葉を発するのが難しい場合は目元、表情や状態で想い等を把握し検討している。フェイスシート・基本情報等を最新の内容に更新し、利用者の想いをくみ取った中での介護を提供できるようにしている。	
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	アセスメントシートを活用して、過去歴・及び身体状況などの把握をしてケアを提供している。		
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	その方の、精神・身体状況に合わせた環境作りを検討する。状況に応じて、細かく変更を掛けている。		
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	モニタリングは、それぞれの担当者が中心になって原版をつくる。全体会議で更に個別討議した中で、計画作成担当者がまとめて、「介護計画書」が生まれる。	項目別に現在の状況・問題課題点・ケア方法を個別にモニタリングし、全体会議で共有化し今後の方向性を確認するなどチーム全体で検討を行っている。計画に則る介護に務め、利用者の生活の質の保証に努力している。	
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	介護記録は全て「ほのぼのシステム」に移行になり、全ての介護記録は入力している。その他、各帳票(事故報告書など)全て入力に変更し時間的にだいぶ余裕が出来た。		
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	GHでは提供出来るサービスに限界があるため。都度、家族様とも連携しながら、他サービスを組み入れたりしている。		
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	個人ごとに必要とする社会資源は違うため、誰には何が必要か？を検討したうえで可能な限り参加します。		
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	千歳インター消化器内科で月に2回往診。3ヶ月に一回血液検査を行っている。既往歴なども考慮して馴染みの病院の継続なども柔軟に対応している。医療経過記録にて周知している。	内科は全員が協力医療機関の往診を利用している。月に1度歯科医の往診があり、職員は口腔衛生管理に係る助言内容を得て適切に支援している。他科受診で家族対応する際は、状況により身体状況説明の手紙を医療機関宛に用意している。	

グループホーム せせらぎの家

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	自己評価	実施状況	外部評価
			定期健診、及び臨時受診など体調や対応方法についてアドバイスを頂いたりしている。		
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、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。	自己評価	実施状況	外部評価
			地域連携課と協業で情報の共有を行い、スムーズな入退院が出来る様になっている。		
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	自己評価	実施状況	外部評価
			入所段階で、グループホームでの「出来る事」「出来ない事」を明確に伝えており、後で誤解や行き違いが無いようにしている。内容によっては家族様の協力を頂いたりチームでの支援を大事にする。	契約時に「入居者様が重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意を得ている。医療機関、家族と相談をしながらできる範囲内で対応している。介護職員業務研修で急変時の対応について学んでいる。	
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	自己評価	実施状況	外部評価
			緊急の際に必要な、防災用の備蓄品や暖房器具などを増やして、被災時のシュミレーションを行っている。消防による救急対応訓練を実施したり、各種会議で防災リスクについての会議なども行っている。		
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	自己評価	実施状況	外部評価
			昨年度の大規模停電を教訓に備蓄品の増量・暖房器具などの設置など見直しを掛けた。年2回の災害訓練は継続している。	日中・夜間の想定で火災避難訓練を消防署の協力と地域住民、運営推進会議メンバーの参加を得て実施している。訓練スケジュールに利用者の行動予測等を記載し臨場に備えている。居室入り口に避難における対応方法を掲示している。近隣施設と災害協定を結んでいる。災害備蓄品を備えている。	収容避難所までの実際の経路と避難先についての確認、地震発生・土砂災害について訓練シュミレーションに向け検討を行う意向であるので、その実現に期待したい。
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	自己評価	実施状況	外部評価
			言葉遣いには注意し、その方にあった対応・声掛けを心掛けている。「人生の先輩」という尊敬の念を忘れず対応する事とし、日常の中で職員にも周知する様になっている。	個人記録はパソコン入力で見えないシステムになっており、他のファイルも事務所で保管している。職員は不適切ケアや接遇マナー研修を受講し、言葉使いも丁寧に対応している。	
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	自己評価	実施状況	外部評価
			想いを伺い、その方にあった対応をしている。できる限り、その方の希望に近づける様に努力している。		
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	自己評価	実施状況	外部評価
			それぞれの入居者様の状態に合わせてスケジュールを作っている。日々変化がある為、その都度柔軟な対応が求められる「現状にそぐわない希望」への対応スキルも必要となる。		
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	自己評価	実施状況	外部評価
			服装の自由や、髪の手入れを含めて、ご本人様のなるべく希望に沿う形で行っている。時々はレクレーションを兼ねて買い物などに行く事もある。		

グループホーム せせらぎの家

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	食材は、本社にて管理栄養士が設定したメニューを作っており栄養管理が行き届いている。可能な部分は調理に参加していただいている。嚥下体操をして食事を自分で食べる能力が維持できるように支援している。	季節行事や誕生日などはいつもと違う献立を事業所で提供している。外出を兼ねて食事に行くときはバイキング、フードコート、神社祭りの屋台など利用者ごとに食べたいものを選択できる工夫をしている。	
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	栄養士が計算したメニューを毎食提供している。時には食材の配送を止めて、自分達で作ったり。外食したりし変化を付けている。		
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	ADLや状態に応じて、口腔ケアを促して行っている。その際には、口腔状況等も確認し、個別で介助方法が異なるので、その状況に応じて必要な援助方法を支援している。義歯の不具合などは歯科往診で対応している。		
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	入居者の排泄パターンを確認し、身体状態を含めて、安心できる状態で排泄が出来る様に、移動手段・使用方法等検討する。残存機能を活かして極力自立排泄を促し、手すりや立ち位置等も含めて調整検討する。	排泄の記録はパソコン入力の外に別ファイルの記録を見ながら時間ごとにトイレへ誘導したり、排泄用品の居室交換など利用者にとった支援をしている。	
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	食事・水分の摂取量などを確認し。体操などで体を動かし、極力自力排泄を目指す。それでも難しい場合は、主治医と相談の上排便薬などを提供し、心地良い排泄を促す。		
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	原則は、3日に1回となっているが、それに囚われず、ご希望があれば、提供する。状態によっては「清拭」などで対応する事もある。	利用者ごと週2回の入浴は湯船に浸かってもらい気持ちのよい入浴時間になるよう支援している。座位が保てない利用者にもリクライニング車椅子を利用しシャワー浴で清潔を維持している。	
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	就寝時間はご本人、その方の体調に合わせて対応している。夜間は2時間おきにラウンドし状態を確認する。自ら寝返りが難しい方は体位交換を実施する。		
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	排便薬のように調整が必要な薬以外は、飲み忘れや、誤薬が無いように一元化にて対応している。処方の変更ごとに職員に周知しており。嚥下状態も考慮しながらゼリーなども混ぜて服用している方もいる。		
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	個々の楽しみを考え、レクリエーションや外出支援などを行っている。体調やモチベーションを含めて参加可能であれば出来る範囲で参加して頂く。		

グループホーム せせらぎの家

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	ご本人の希望に沿って、ご家族の協力を頂きながら外出など楽しんでいます。日常的な散歩はもちろん、マリナパーク、さけのふるさと館、支笏湖等。季節に合わせて楽しんでいる。	独歩自立の利用者と車椅子の利用者が一緒に事業所近辺や公園を散歩している。外出行事で出かける機会もあるが、歩行困難でもウッドデッキで外気に触れる取り組みをしている。	
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	現在、現金の所持は無いので、必要な物は、家族様と相談の上購入して頂いている。立替払いで対応している事もある。		
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	希望時にはお電話をお貸ししたり、外部からの電話も受けもつ馴染の関係の方々との交流は支援している。		
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	ホール内は四季を感じられる様なレイアウトになっており、その素材も皆で協力して作られた物がほとんどです。 外出時に撮った写真も、みんなが見やすいように壁にレイアウトしている。	大きな窓からウッドデッキ越しに花壇や公園、裏山が見渡せる。温湿度管理された明るい居間でゲームや作品造りをしながら過ごしているが、職員が寄り添い利用者が望む過ごし方ができるよう支援している。	
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	入居者様の個性特性を理解した上で、それぞれを考慮・尊重しながら配置している。 車いすの方が多いため、相互の関係性や可動性を意識している。		
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	昔から愛着のある家族や写真など。家族様中心でそれぞれに安心できる場所になるよう調整している。音や光も重要な要素なので、適度な環境を工夫している。	利用者ごとに適温を管理し過ごしやすい居室にしている。家族の写真や花、趣味の物を飾り安心して過ごせる部屋になっている。居室入口に表札の他、緊急避難時の誘導形態を掲示している。	
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」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	残像機能の保持を意識しながら、危険性の無い環境をセッティングしている。各々の動線を把握して動線には留意しながら環境を作っている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームせせらぎの家

作成日：令和 1年 11月 30日

市町村受理日：令和 1年 12月 20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	35	収容避難所までの実際の経路と避難先についての確認。地震発生・土砂災害についての訓練シュミレーションが不十分で不安も残る為。実際に想定して検討・実際の経路での訓練を行う必要がある。	①今までの避難訓練を見直して、それぞれの災害に合わせて対応できるようなシュミレーション実技を行い、不安が無いような状態にする。 ②災害時に必要な備品の見直し、配置の改善。	①避難物資の見直しと充実。置き場所の再検討。 ②災害ケースごとの経路の確認と見直し。 ③実際に、ダミーを使つての避難。必要時間の計測。	12か月
2	2	近隣にある、福祉施設など共に共有できる時間を見つけたい。相互にとって連携のとれる状態でありたい。	①季節の行事などを通して、互いに交流。楽しい時間を共有出来るような機会をつくりたい。 ②地域住民と共に活動する事によって、より「生活感」を感じる暖かな暮らしをしたい。	①近隣施設の「保育園」や「福祉施設」など、それぞれの形態や個性を考慮して、双方に打合せを行いながら進めていきたい。	12か月
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。