

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	0170100937		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	札幌山鼻グループホーム 3F		
所在地	札幌市中央区南15条西13丁目2-18		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果市町村受理日	平成29年2月7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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170100937-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170100937-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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)】

各ユニットに計画作成担当と介護リーダーを設け、介護に対しての見直しや業務の見直しを迅速に行える様、対応しております。また、個人のスキルやサービスの質の向上を目的に、組織編制行い、ユニット間の交流を更に深める為、職員の異動等を行い、職員全員で18名のお客さまをケアしていく心構えを進めております。特に力を入れている点は、医療連携にあります。訪問診療は毎週月曜日に行われドクターとは24時間対応していただいております。どんな些細なことで電話対応していただき指示を出していただきます。場合によってはいつでも駆けつけていただきます。ご本人様を含めご家族様もとても安心されております。また、通常の往診の中で運動機能維向上や廃用予防についても助言をいただき具体的な運動メニューを個別にプランへ盛り込んでおります。また看取りの実績もあります。これにつきましてもドクターと密に連携を取りご家族様とも情報を共有しながら全職員と共に行われ手前味噌ではありませんがご家族様にはとても感謝されました。他にも特徴といたしましては、当グループホームには「認知症ケア専門士」もおり認知症を専門としたスタッフもおります。更に現管理者は認知症介護実践リーダー研修を修了し、認知症サポーターのキャラバン・メイトの認定も受けており認知症に特化した組織作りを進めております。また共用型認知症対応型通所介護を開設しており、地域の方の認知症ケアの窓口として利用して頂いております。

【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1月11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)】

札幌市中央区の閑静な住宅地にあるグループホームで、市電の停留所から徒歩5分程度と近く、スーパーや銀行、商店などもあり利便性が高い。建物は4階建てで3～4階がグループホーム、2階がデイサービスとなっている。共用空間には季節の装飾や風景写真、利用者の作品が飾られ、楽しく家庭的な雰囲気となっている。居室も、家族の協力を得て馴染みのものを多く持ち込み、その人らしい居室となっている。法人が全国的に介護施設を運営し、各種の書式やマニュアル、契約書類、研修、職員の相談などの体制が整っている。職員同士のコミュニケーションも良好で、会議や勉強会、フロア目標の設定などを計画的に行っている。地域との関わりについては、町内会の夏祭り、事業所のお祭りにお互いに参加しあい、伏見小学校の生徒の体験学習も毎年受け入れている。また、管理者が認知症サポーター養成講座の講師にも協力している。ケアマネジメントの面では、介護記録用紙の上部に計画目標を印刷し、目標に沿って毎日の支援内容や結果を記録している。看取り支援の面では、過去に看取りを行った経験もあり、協力医や訪問看護との協力体制を整えている。外出支援については、日常的に周辺を散歩するほか、毎月のように行事を計画し、雪まつり見物や工場見学など利用者が楽しめる行事もしている。

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(3F)	外部評価(事業所全体)	
			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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	入居者様一人ひとりが地域とのかかわりを持ち健やかに生活を送れるよう支援している。理念は事業所内に掲示しグループホーム会議内で再確認を行っている。	事業所独自の理念として「ともに・たのしく・すこやかに」を掲げ、共用部分に掲示し、毎日唱和している。また、法人の経営理念の中で「地域に根ざしたサービスの提供」という文言を示している。	
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	町内会の夏祭りに参加をしたり、事業所内の夏祭り、敬老会で町内会の方をお招きし催し物をして頂いている。また、週1回地域の清掃活動を入居者様と行っている。	地域の夏祭りに3~4人の利用者が参加している。また、事業所のお祭りにも町内会長や地域の子供たちの参加を得ている。毎年、伏見小学校の生徒の体験学習を受け入れている。	
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方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	地域の夏祭りに参加し交流を深めると共に認知症の方の理解をして頂いている。また、地域の方々のご家族・知り合いのお困りごとの相談にのっている。サポーター養成講座も2回ほど実施しました。		
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	二ヶ月に1回、計画的に開催しサービス提供の内容報告を行っている。参加できなかったご家族様や委員の方には会議録の送付をし、更に出入り口にも掲示している。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センターや家族、利用者の参加があるが、町内会役員の参加は年1回程度にとどまっている。運営報告の他、防災や事故報告、行事などを話し合っている。議事録を家族に送付している。	町内会役員や民生委員等、地域の方の参加機会が増えるよう引き続き呼びかけるとともに、参加促進のため必要があれば開催時間の工夫も期待したい。また、会議テーマの計画的な設定も期待したい。
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職員には2ヶ月に一度の運営推進会議に参加していただくよう連絡をとっている。札幌市管理者連絡会で情報を伝え協力関係を築いている。中央区役所保護課担当職員とも来訪時や電話で連絡をとっている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、情報提供を受けている。管理者は市や区のグループホーム管理者連絡会に参加し、行政と連携している。また、年2回程度、認知症サポーター養成講座の講師も受託している。	
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「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	GH全体会議の中で、身体拘束に関する勉強会の時間を設けており、職員全員が身体拘束の無いケアを実践している。また会社全体で職員のストレスケアに目を向けた支援も実施し、アンケートも行う。夜間は防犯のため玄関の施錠を行なっている。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的行為を記したマニュアルが整備され、内部研修等で学習している。1階の玄関は日中施錠しておらず、各階のエレベーターにも利用者が自由に乗ることができる。エレベーターの戸に鈴をつけ、乗る時は音で分かるようにしている。	
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	虐待に関する勉強会を行い、職員全員が理解の上、丁寧なケアの実践に結びつくよう取り組んでいるが、常に意識していないと、言葉掛け等が強い口調になるときがあり、お互いに注意したり、月の目標を定め、職員間で注意していく心がけている。		

ツクイ札幌山鼻グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	外部評価(事業所全体)	
			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	日常生活自立支援事業を活用されている方は現在いない。キーパーソンの高齢化にともない、必要な方へは制度の説明を行い、いつでも活用して頂けるようにしている。		
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	重要事項説明書、契約書を読み合わせて説明を行い、質問には丁寧に答えし理解、納得をいただいている。		
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	ご家族の来訪時には会話の場を持ち要望や苦情を聞き改善している。。また直接、言いづらい方の為にエレベーター横に意見箱を置いている。	家族の来訪時や、来訪の少ない家族には電話をした際に意見を聞いている。家族とのやり取りを連絡ノートや支援経過記録に記載し、職員間で共有している。また、2か月毎にホーム便りを送付し、情報を提供している。	
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	GH会議を月1回行ない、意見交換や伝達などを行っている。又、職員は意見や提案があれば都度、管理者に直接伝えることもしている。管理者に言いづらい、言えないことについても、各フロアに本部長・エリア統轄の連絡先を掲示し対応できる仕組みがある。	毎月1回の会議で職員同士、活発に意見交換している。職員は管理者といつでも相談することができ、本社の相談窓口も利用できる。また、職員は備品管理や食事、環境整備、お便りの作成などの業務を分担し運営に参加している。	
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	「こころのケアなんでも相談」にて面接相談のカウンセリングを行っている。就業契約更新時には個別に面談を行い向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部研修の情報を開示し受講を積極的に勧めている。また会議内では職員の困りごとに対する講習や話し合いの場を設けている。		
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	中央区グループホーム連絡会へ参加し意見交換を行いサービス向上につなげています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	外部評価(事業所全体)	
			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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用開始前に施設見学をしていただいたり、実際に来る事ができない方へはこちらから訪問し、本人の困りごとを聞き今後の生活について十分話し合っている。		
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	ご家族様だけの面談や電話での相談を受け付けている。サービスを利用する不安や今後の生活での要望を伺うようにしている。		
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	ご本人、ご家族様との面談にて必要としている支援を聞き入れると共に状況、状態を見極め市町村独自のサービスの利用も取り入れられるよう努めている。		
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	職員は入居者様一人ひとりの生活歴を大切にし得意な事、出来る事を一緒に行っている。		
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	2ヶ月に1回「ふれあい便り」の送付し、家族が見られないグループホームの生活をお知らせしている。また、ご家族さまから本人の昔の様子をお聞きしケアに活かせるようにしている。また、行事等にご家族様もご参加いただけるようお声掛けをしている。		
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	本人が希望された所へ自由に電話が掛けられるようにしている。また知人が来訪された時は、ゆっくりと自室や談話室で過ごしていただけるよう支援している。	3～4名の利用者に友人や知人が来訪している。知人に電話を掛ける際は支援し、携帯電話を利用している方もいる。家族と一緒に馴染みの理美容室やカメラのフィルムを買いに出かける方や、利用開始後に馴染みとなった喫茶店に通う方もいる。	
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	行事やレクリエーションなどで、利用者同士が一緒に活動しコミュニケーションをとりやすい工夫している。職員は利用者同士の関係が良くなるようフロア会議で話し合いをし支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	外部評価(事業所全体)	
			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	ご家族様の要望に応じて相談、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりを通して一人ひとりの思いを汲み取るようにしている。困難な場合はカンファレンスで検討し本人の立場になったケアを支援している。	3分の2ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方場合は家族からの情報を参考にしている。個々のアセスメントシートを作成しているが、生活歴や暮らし方の希望等の情報は少ない。	利用者の生活歴や暮らし方の希望についても情報を蓄積できるよう、様式の工夫と定期的な情報の更新を期待したい。
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	ご家族に生活背景調査票の記入をお願いしたり、本人や家族、友人から話を伺い生活歴の把握に努めている。		
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	入居者様一人ひとりの出来る事、好きな事を把握し個別の支援を行っている。		
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	入居者様一人ひとりの想いを大切に出来るようアセスメントを行い、カンファレンスで話し合いをしている。話し合った事をケアプランに反映している。	介護計画は3ヵ月毎に見直ししている。モニタリング表を作成し、カンファレンスで職員の意見を集約して、次の計画を作成している。日々の介護記録は上部に計画目標を印刷し、目標に沿って日々の支援内容や結果を記録している。	
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	個別記録には、入居者様の様子や会話の内容を記入し申し送りで情報を共有できるようにしている。また、その内容をケアプラン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	ご本人様の身体状況やご家族様の生活状況の変化を踏まえ柔軟に対応している。本人やご家族の同意のもと訪問診察を行っている。		
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	訪問美容の利用が出来るよう支援している。また、2階にあるデイサービスと夏祭りを行ったり行事に参加させてもらい楽しんでいただいている。年1回伏見小学校の児童が来訪し交流を図っています。		
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	往診を月2回行っている。家族の意向を往診医に伝えたり、希望時には家族にも往診に同席して頂いている。また、他の医療機関へ受診できるよう家族に同行を依頼したり、職員が受診同行している。	協力医による週1回の往診があり、各ユニット隔週で受診している。その他の通院は原則、家族対応だが事業所でも通院支援している。往診分は医師による診療情報提供書、通院分は支援経過記録で受診内容を把握している。	

ツクイ札幌山鼻グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	外部評価(事業所全体)	
			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	訪問看護ステーションより看護職員が週1回派遣され、入居者の健康管理・職員からの情報や相談・医師との連絡調整を行なっている。また、必要な機能訓練を行っている。		
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、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。	入院した際は利用者様の情報を速やかに提供し、また退院時はスムーズにグループホームで生活が送れるよう、病院からの添書を職員全員で共有できるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態により早いうちにご家族に考えておいてほしい事をお伝えし、医師を交え詳しい説明を行い、今後選択が必要になった場合の対応についてご家族と一緒に検討している。また、職員は看取り研修を受け理解を深める努力している。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、署名捺印を得ている。過去に看取りを行った経験もあり、協力医や訪問看護との協力体制を整え、事業所としてできる限りの対応を行う方針としている。	
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	急変時には、医師、看護師、管理者への連絡体制を整えている。マニュアルをスタッフルームに掲示している。		
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	日中と夜間想定避難訓練を実施している。全員参加できている状況ではないので今後検討が必要。また定期的に連絡網の訓練は実施している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行い、住民の参加もあるが、最近は消防署の派遣を得ていない。救急救命訓練は簡易なものを行っている。災害時に必要な備蓄品を準備し、地震等火災以外の対応もマニュアルで確認している。	避難訓練について、年1回程度は消防署職員の派遣を得て、助言を受けることを期待したい。また、消防等が行う救急救命訓練を各職員が3年に1回を目安に受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様の人格を尊重し、さり気なく介助を行うようにしている。	本人や家族に聞いた希望の呼び方で話しかけている。毎月の課題で言葉使いに目標をたて、利用者の尊厳を重視した対応をするようにしている。	
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	一人ひとりに合わせた説明や返答能力に応じた言葉掛けを行い自己決定が行えるよう支援している。		
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	起床時間や就寝時間、散歩など一人ひとりの意向を聞き、思い思いの時間が過ごせるよう支援している。		
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	更衣時に本人に好きな服を選んでもらえるよう支援している。また、イベント時には家族の意向を聞きおしゃれが出来るよう支援している。		

ツクイ札幌山鼻グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)		外部評価(事業所全体)	
			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	提供内容は季節を取り入れ、ご利用者様の嚥下能力を考慮して構成している。食材の下ごしらえや洗剤は職員の見守りの下に行っている。	調理の手伝いや配膳など、できることは手伝ってもらい職員と会話しながら楽しく食事をしている。楽しみが持てるようピザやラーメン、弁当の出前を取ったり外食に出る機会もある。		
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	塩分量・食事に注意をはらっている。1日の水分量をチェックし、不足しないよう支援している。また嚥下の状態により個別に食材の形状の工夫を行っている。			
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	口腔ケアの声掛けを行い習慣化できるよう支援している。介助が必要な方には毎食後職員が口腔ケアを行っている。また、週に1回訪問歯科による口腔内チェックと清掃を利用している。			
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	ADLが低下し、車椅子や立ち上がりが困難な方も、日中はトイレにお連れし排泄介助を行なっている。排泄量や時間を記録し、状態や能力に応じた最良の方法をカンファレンス時に検討している。	自主的にトイレに行ける利用者が多いが、全員の排泄チェック表を記録している。整腸管理にオリゴ糖や牛乳を提供し、自然な排泄を促すようサポートしている。		
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	レクリエーションで身体を動かしたり、牛乳を摂取することで予防ができています。			
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	無理なく全利用者様が週2回の入浴を楽しんでいる。体調不良や気分が乗らないときには翌日に振返るなど配慮している。	毎日3名程が好みの湯加減で平均週2回の入浴が出来ている。拒否がある場合は職員が時間をおいて声かけし、気分を変えて自分のペースで入浴をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や習慣に合わせて、お好きな時間に休んでいただいている。			
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	お薬カレンダーを活用し且つスタッフのダブルチェックにより誤薬なく服用されている。医師と連携をとり副作用もみられていない。			
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	一人ひとりが可能な範囲内で役割を持ち、レクリエーションやお散歩等を通して生活を楽しんでいただけるように、職員が積極的な声掛けを行っている。			

ツクイ札幌山鼻グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	外部評価(事業所全体)	
			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	天気のいい日に入居者様の希望があれば散歩に出掛けている。また、年に数回外出行事では入居者様の意向を取り入れている。	冬期間でもクリスマスツリーや雪像の見物に出かけている。散歩でも近隣の公園やホーム前のベンチで日光浴をしている。車で遠出する行事も多く、サケ科学館や小樽水族館、動物園などに出かけている。	
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	買物ツアーでお金を所持してもらい使えるようにしている。		
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	好きな時に電話が使えるよう、談話室から見える場所に電話機を置き希望時には電話をかけられるよう支援している。手紙や年賀状が出せるよう支援もしている。		
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	談話室や廊下などに季節を感じられ装飾をしている。入居者の好みに合わせたCDを流したり、温度や湿度調整を行い快適に過ごせる様に努めている。	居間の大きな窓から藻岩山も見えて季節の移り変わりが楽しめる。共有空間には季節ごとに飾りつけをして、利用者の作品や外出行事の写真を掲示している。加湿器や空調管理で居心地のよい空間となっている。浴室への段差は移動できるスロープを使う工夫もなされている。	
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	談話室には、皆で自由に座れるソファを置き自由に過ごせる様にしている。また、玄関先にベンチで天気のいい日に日向ぼっこを楽しめるようにしている。		
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	入居時に本人、家族と相談しそれまで使っていた物や好みの物を持ってきていただいている。家具の配置も本人や家族と相談し行っている。	馴染みの物を持ち込み安心できる部屋になっている。テレビや時計、カレンダー、家族の写真、ポスター、ぬいぐるみ、ミシンなど、それぞれが自由に住みやすく工夫しながら暮らしている。	
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	トイレや風呂場などに分かるように表札をつけている。毎日の掃除の時に混乱や転倒を招く物がないかチェックしている。		

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	0170100937		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	札幌山鼻グループホーム 4F		
所在地	札幌市中央区南15条西13丁目2-18		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果市町村受理日	平成29年2月7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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170100937-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170100937-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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)】

各ユニットに計画作成担当と介護リーダーを設け、介護に対しての見直しや業務の見直しを迅速に行える様、対応しております。また、個人のスキルやサービスの質の向上を目的に、組織編制行い、ユニット間の交流を更に深める為、職員の異動等を行い、職員全員で18名のお客さまをケアしていく心構えで進めております。特に力を入れている点は、医療連携にあります。訪問診療は毎週月曜日に行われドクターとは24時間対応していただいております。どんな些細なことでも電話対応していただき指示を出していただきます。場合によってはいつでも駆けつけていただきます。ご本人様を含めご家族様もとても安心されております。また、通常の往診の中で運動機能維向上や廃用予防についても助言をいただき具体的な運動メニューを個別にプランへ盛り込んでおります。また看取りの実績もあります。これにつきましてもドクターと密に連携を取りご家族様とも情報を共有しながら全職員と共に行われ手前味噌ではあります。ご家族様にはとても感謝されました。他にも特徴といたしましては、当グループホームには「認知症ケア専門士」もおり認知症を専門としたスタッフもおります。更に現管理者は認知症介護実践リーダー研修を修了し、認知症サポーターのキャラバン・メイトの認定も受けており認知症に特化した組織作りを進めております。また共用型認知症対応型通所介護を開設しており、地域の方の認知症ケアの窓口として利用して頂いております。

【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1月11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)】

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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「ともに・楽しく・すこやかに」という理念のもと、地域に根付いた真心のこもったサービスを目指している。理念を事務所に掲示している。ほぼ職員全員周知している。		
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	町内会に加入し、老人会やお祭り等に参加している。また、地域の清掃活動を週1回行なっている。「子供110番」に登録し、地域とのつながりを大切にしている。運営推進会議に参加の呼びかけをしております。		
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	事業所の夏祭りなどに地域の方にも参加していただいたり、町内会・老人会など共に楽しく交流を図りながら認知症の症状や支援方法を伝え、理解が深まるよう働きかけている。共用型認知症対応通所介護を開設し、サービスを通しての支援を実践している。		
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	2か月に1度運営推進会議を行なっていますが、ご家族の参加が少なく、意見をサービス向上に活かしているとは言えない。会議録は、ご家族に郵送し会議の様子をお知らせしている。		
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	管理者は、札幌市管理者連絡会に参加し、札幌市や他GHと交流を図っており、月初めに空き状況報告をしております。認知症サポーター養成講座の依頼も受けており対応しております。		
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	GH全体会議の中で、身体拘束に関する勉強会の時間を設けており、職員全員が身体拘束の無いケアを実践している。また会社全体で職員のストレスケアに目を向けた支援も実施し、アンケートも行う。夜間は防犯のため玄関の施錠を行なっている。		
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逃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	虐待に関する勉強会を行い、職員全員が理解の上、丁寧なケアの実践に結びつくよう取り組んでいるが、常に意識していないと、言葉掛け等が強い口調になるときがあり、お互いに注意してたり、月の目標を定め、職員間で注意していく心がけている。		

ツクイ札幌山鼻グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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	日常生活自立支援事業は現在利用は無く成年後見人の利用も増えてきており、研修などで学ぶ機会を持ち、もっと活用していきたい。		
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	重要事項説明書、契約書を読み上げ、説明を行っている。質問には丁寧にお答えし、理解・納得を図り同意を得ている。		
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	管理者、職員はご家族の訪問時やお電話などで、気軽に意見・要望・相談をしていただけるようコミュニケーションをとっている。契約時には第3機関へ苦情を申し立てできる事を説明している。		
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	GH会議を月1回行ない、意見交換や伝達などを行っている。又、職員は意見や提案があれば都度、管理者に直接伝えることもしている。管理者に言いづらい、言えないことについても、各フロアに本部長・エリア統轄の連絡先を掲示し対応できる仕組みがある。		
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	社員は賞与前に管理者・エリア統轄・本部長による評価が行なわれ、賞与に反映される。職員には経験加算・能力加算を設けているが、内容について知る機会が無いため、向上心を持って働ける環境作りを行なう必要がある。		
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	外部研修・北海道内の事業所全体での研修・市内3か所の系列GHの合同研修など様々な研修に参加している。研修参加者は会議の際に伝達研修を行い、職員全員の周知・ケアの向上を目指している。		
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	中央区グループホーム連絡会に参加している。今後スタッフ研修には職員も積極的に参加し交流を図っていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)		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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前に管理者・計画作成がご自宅を訪問したり、お部屋でお話するなどできるだけ多くの情報を引き出し、困り事・不安・要望を把握できるよう努めている。また、相談しやすい関係作りに努めている。			
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	ご希望があればいつでも、ご家族から相談いただける体勢をとっており、またいつでも面会や問い合わせのできる風通しの良い関係作りを行なっている。			
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	ご本人・ご家族とお話する中で、まず必要な支援を見極め、地域資源を含めたサービスの対応を行なっている。			
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	自立支援を常に意識できる事はご本人が行い、できない事の手助けを行なうようにしている。又、定期的にカンファレンスを行い、ADLやIADLの状態に応じて対応の変更を行っている。			
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	行事の際はご家族に参加していただいたり、普段の面会やお電話などご家族との絆を大切にしている。また、体調の変化の際は医師を交え、ご家族と一緒に今後の検討を行い共に支えあう関係を築いている。			
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	馴染みの理容室の利用や友人の訪問、電話連絡、遠方の親戚との手紙や電話での近況報告、趣味のものを購入するための外出などご家族の協力をいただきながら、ご要望にそえ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	それぞれのお好きな時間を過ごされる事を尊重しながら談話室で過ごされたり、家事をされる時などは職員が関わり良い関係が築けるように配慮している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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	入院などで退去になった方のご家族へお電話で状況などをお伺いしている。		
<b>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</b>					
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	本人の意思を尊重し、自己決定できるよう支援している。困難な場合は生活歴・アセスメントをもとに良い方法などを検討し、本人の思いや意向を把握できるよう努力している。		
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	本人や家族のお話の中から情報収集したり、これまでの様子・経過をケアマネジャーから情報提供いただき、日常生活に反映できるよう努めている。		
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	その人らしい生活、その人が持てる力の発揮ができるよう、色々な視点からのアセスメントを行い、情報交換、カンファレンスにてその人の状態に合った生活ができるよう努めている。		
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	3か月に1度の個別カンファレンスで総括と今後の検討を行なっている。居室担当の職員は入居者の代弁者としてモニタリングを行ってもらい、介護計画の内容を常に意識できるようにしている。		
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	管理日誌に日中と夜間の状況や気になった事などを記入し、職員が休日あけでも様子が掴めるよう工夫している。又、入浴・排便・リネン交換・生活状況記録・温度版を作成し気になることをすぐに探しだせるようにしている。		
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、その時々にも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	他ユニットや併設施設と連携を図り、イベントなどを企画したり、共用型認知症対応型通所介護を開設し、在宅で生活する認知症の方の支援を行っています。		
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	地域のボランティアによる話相手や老人クラブの利用、イベント時には町内会の方々による踊りやお祭りのお手伝いなど交流を図り、協力していただいている。		
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	往診医は、入居者の状態を把握しご家族への説明や相談にのっている。本人やご家族の気持ちを重視し、昼夜を問わず対応可能である。GHと医師との連携は良くとれている。看取りや研修にも関わっていただける。		

ツクイ札幌山鼻グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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	訪問看護ステーションより看護職員が週1回派遣され、入居者の健康管理・職員からの情報や相談・医師との連絡調整を行なっている。また、必要な機能訓練を行っている。		
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、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。	入院の際は介護・看護添書を病院に提出し病院と連絡をとったり、病院に面会に行ったり、CWと連絡をとるなど情報交換を行なっている。退院時は病院からの情報提供書を活用し連携を図っている。		
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	状態により早いうちにご家族に考えておいてほしい事をお伝えし、医師を交え詳しい説明を行い、今後選択が必要になった場合の対応についてご家族と一緒に検討している。また、職員は看取り研修を受け理解を深める努力している。		
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	応急手当や初期対応の訓練は都度実施する必要があると考えており、看護師に依頼するなどして指導もして頂いています。		
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	消防訓練を行い避難場所の確認や掲示をしている。自衛消防組織を編成している。また、災害時用の備品の保管を行なっている。(飲料水・暖房器具・照明・タンク・電池・ガスボンベなど)		

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	言葉使いや声掛けの仕方などが命令口調や荒くならないよう気をつけ、更衣介助や排泄介助などプライバシーに配慮している。		
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	思いや希望などを話しやすいような対応に努めている。また、拒否があれば無理強いせず、必要なことは時間をずらして声掛けしたり、職員を替えたり工夫している。		
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	希望に沿うことを目指しているが、ある程度その日の予定に沿って生活している。ADLが自立されている方は、それぞれ自由に過ごされていることが多い。		
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	身だしなみに注意をはらい支援している。訪問美容を利用し、カット・パーマ・毛染めをお好みでされている。行事の際などはお化粧の支援も行なっている。		

ツクイ札幌山鼻グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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	バランス良い献立作りを行なっている。調理や盛り付け、食器洗浄を一緒に行っている。また月に1回は行事を設けて外食や出前などを頼んだりしております。		
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	塩分量・食事に注意をはらっている。1日の水分量をチェックし、不足しないよう支援している。また嚥下の状態により個別に食材の形状の工夫を行なっている。		
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	口腔ケアの声掛けを行い習慣化できるよう支援している。介助が必要な方には毎食後職員が口腔ケアを行っている。また、週に1回訪問歯科による口腔内チェックと清掃を利用している。		
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	ADLが低下し、車椅子や立ち上がりが困難な方も、日中はトイレにお連れし排泄介助を行なっている。排泄量や時間を記録し、状態や能力に応じた最良の方法をカンファレンス時に検討している。		
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	排便チェック表を使用し排便の状態などを把握している。人により医師の指示による薬の使用や、朝の牛乳・豆乳の摂取・砂糖の代わりにオリゴ糖の使用・歩行や運動などの対応を行なっている。		
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	週に2回の入浴を行なっている。基本的に曜日を決めて入浴しているが、希望や体調などにより臨機応変に対応している。		
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	基本的に自由に休息していただいている。体調等により日中でもベッドで休めるよう配慮している。また、居室担当者により定期的にリネン交換し、清潔な環境で気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	調剤薬局に薬の管理を担ってもらうと共に、薬は鍵付きキャビネットに保管している。服薬の際は間違いのないよう職員がさらに確認している。受診報告書・処方箋などはファイルに綴りいつでも見ることができる。		
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	得意な家事に参加していただいたり、地域の清掃や別ユニットの訪問、趣味の楽器や歌で他の入居者とともに楽しむ場を設けるなどの個々に応じた対応を行なっている。		

ツクイ札幌山鼻グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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	毎日とはいかないが、できるだけ外気浴や散歩ができるよう努めている。また、ご家族の支援による買い物、行きつけの理容室の利用、散歩を行なっている。行事でお花見、公園散策、外食、地域のイベント参加などの外出の機会を設けている。		
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	基本的には現金の所持や管理は行っていない。契約時等にもご家族様へ伝えているが、本人とご家族の要望により現金を所持されている方がいる。必要なものを購入したり、美容院代の支払いなどに使用している。		
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	事務所内の電話を自由に使用できる。電話の取次ぎや職員がお声掛けにて遠方の家族に電話をかけていただくなど配慮している。また、手紙を自由にだすことができる。		
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	談話室には季節に応じた装飾を行なっている。廊下には入居者の作品などを展示している。トイレや洗面所には場所の表示を行い、居室には表札や名前の表示を行なって間違えないようにしている。テレビの音量や日差しが強い時はカーテンで調節するなど不快のないよう配慮している。		
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	共用空間ではそれぞれ楽しく過ごせるよう配慮している。入居者同士のトラブルには職員が間に入り対応している。		
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	居室はご本人やご家族により過ごしやすいよう配置を行なっている。また、ご自宅からお好みの物や思い出の品などを持参されている。ご家族が自由に居室の飾りつけなどをされている。		
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」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	廊下や談話室に手すりを配置。歩行の際に危険の無いよう障害物を置かないようにしている。トイレ・浴室・洗面所・居室にナースコールを設置。場所の表示を行い混乱を防いでいる。靴置き場には椅子を置き安全に自分で靴を履く(脱ぐ)ことができる。		

## 目標達成計画

事業所名 ツクイ札幌山鼻グループホーム

作成日：平成 29年 2月 3日

市町村受理日：平成 29年 2月 7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	4	地域運営推進会議を2ヶ月ごとに開催され、地域包括支援センターや家族、利用者様の参加はあるが、町内会役員の方の参加が少ない状況である。	町内会役員や民生委員等、地域の方の参加が増えるよう引き続き呼びかけると共に、参加促進のために開催時間の工夫をしていく。また会議の年間テーマを設けて計画的な討議もしていきたい。	①開催時間の変更(昼と夜の開催を交互にする) ②次回開催の案内時にテーマを設けて協議内容を明確にしていく。 ③地域のイベントへ参加し、参加の声かけをしていく。	1年間
2	23	個々のアセスメントシートを作成しているが、生活歴や暮らし方の希望等の情報がより多くなると良い。	利用者の生活歴や暮らし方の希望についても情報を蓄積できる様、様式の工夫と定期的な情報の更新をしていきたい。	①センター方式のアセスメントシートを参考に、生活歴や暮らし方の希望等が集約できるアセスメントシートを作成していく。	1年間
3	35	昼夜を想定した避難訓練を実施しており、住民の参加もあるが、消防署の派遣を得ていない。救急救命訓練は簡易のものを行っている。	避難訓練については、年1回程度は消防署職員の派遣を得て、助言を受ける。また消防等が行う救急救命訓練を各職員が3年に1回を目安に受講できるよう、計画的な取り組みを行う。	①年1回は消防署の方に派遣を依頼し、助言を頂く。 ②救急救命訓練を事業所若しくは消防署で開催している講義に参加し、救急救命の知識を深めていく。 ③災害を想定した訓練も実施する。	1年間
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。