

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	0170401095		
法人名	サテラホーム有限会社		
事業所名	グループホームサテラホーム		
所在地	北海道札幌市西区発寒11条4丁目5―1		
自己評価作成日	平成24年2月18日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170401095&SCD=320
-------------	---

【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24年3月29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)】

・毎月、壁に掲示する絵や作品を全員で制作する取り組んでいます。物づくりを通して、利用者様一人一人の持っている能力が発揮できるよう工夫、興味や笑顔が増えています。
・ホーム内清潔、安全、安心が守れるように利用者様の見守り観察介護をしています。
・毎週土曜日は、体調の悪い方以外はドライブを楽しみ、外界とふれあいながら集団で行動することで、助け合いの気持ちが自然に生まれてきています。自室に帰ることなく、何時も居間で全員が寛いでいます。会話や笑顔も沢山見られます。
・チームワークづくりに励み、より良い介護が出来るよう職員間の挨拶や声かけ、伝達に力を入れ情報の共有をしています。

【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)】

「グループホームサテラホーム」は静かな住宅地に立地し、建物は一般住宅に溶け込んでいる。屋内は清潔で広々しており、居心地よい空間である。近くに公園や商店、飲食店、大型店舗などがあり、身近で外出を楽しむことができる。平成16年5月に開設した当グループホームは今年の1月から3名までのデイサービスも開始し、地域から通う利用者との交流で、活気ある暮らしを目指している。個人毎に利用者は町内会に入会し、敬老会には地域の高齢者と会食を共にし、また日帰り温泉に出かけている。高齢者が多い地域なので事業所からも一人暮らしへの声かけなど、双方に助け合う関係を築いている。夜間を想定した避難訓練には住民も参加し、災害・緊急時の協力体制も得られている。運営推進会議は複数の町内会役員や家族の参加率も高く、有意義な意見交換の場となっている。2年前には医療連携体制を取得し、往診を軸に他科受診とも連携をとり、本人や家族が安心できる環境を整えている。健康と楽しみが得られる食事内容を重要視し、食材や品数を多くして栄養バランスのとれた食事を提供している。管理者の熱心に取り組む姿勢が職員の意欲に繋がりを、良質なサービスを提供している。職員の温かい見守りの中で、利用者は食事を楽しみ、自由な雰囲気の中で一人ひとりが生き活きと過ごされている。

V. サービスの成果に関する項目(1階しらかば館 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(1階しらかば館)	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
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	「ゆったりと自由にありのままに」の理念を職員全員に入社時に伝え、周期的にカンファレンス時に全員で確認し、常にホームの入りの全員が見える場所に掲げ共有実践している。	事業所の目的に、「住み慣れた地域で、人間の尊厳を大切に」という方針を明記し、「ゆったりと自由にありのままに」の理念を基にケアを行っている。理念は事務所前に掲示し、職員はネームの裏に自筆で理念を書き留めて意識している。	
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	町内の春や秋の清掃や、日帰り温泉の旅への参加や敬老会の全員参加、町内の班長などを継続的に引き受け、近隣の方と日常的に声かけ合い交流しています。毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載して貰っている。	高齢者が多い地域なので、町内会の積極的な協力が得られる一方、事業所も独居高齢者への声かけなどで、双方に助け合っている。利用者は町内会の敬老会に参加し、地域の高齢者と会食を共にしている。事業所主催のフリーマーケットでは利用者も売り子になり、住民を巻き込んだ交流の機会になっている。	
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	毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載して貰い、町内の人々に読んでもらうことで認知症への理解を頂き、高齢者の多い町内なので、近隣の高齢者の見回りや、認知症のお年寄りを抱えているご家族の相談支援をすることで、地域貢献をしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括の職員さん町内会の役員さん、ご家族の皆さんに全体のサービスの状況、取り組みなど報告、その都度、活発な意見を頂きサービスの改善と向上に取り組んでいる。	複数の町内会役員、地域包括支援センター職員、またテーマによっては、大多数の家族参加を得て2か月毎に運営推進会議を実施している。外部評価結果、研修内容などの各報告の他、災害時の協力体制を取り決めている。会議の案内や議事録を全員の家族に送付している。	
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	札幌市管理者会議、西区管理者会議に出席し情報交換したり、町内の班長を何年か続けて受け、町内会議に出席し多くの情報を頂き、役立てています。	運営や制度については、代表が市に出かけて担当者に相談している。生活保護担当者が来訪した際には情報を交換し、利用者の事情に沿って相談しながら対応している。	
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	北海道高齢者虐待禁止の講習を受けたり、ホーム内での勉強会を開き、具体的な行為について職員と話し合い、正しく理解し身体拘束のないケアに取り組んでいる。	「身体拘束等の排除マニュアル」や研修で、身体拘束について学んでいるが、禁止の対象となる具体的な行為の項目毎の把握に、不十分さも見られる。利用者の言動を制限するような言葉があった時は互いに注意し、カンファレンスなどで共有している。玄関に鍵をかけず、外に出たい様子があれば行動を共にしている。	地域密着型サービス指定基準で定めている「禁止の対象となる具体的な行為」の項目について、全職員が研修などで理解を深め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	スタッフ会議やホーム内で高齢者虐待防止についての勉強会を開くなど、事業所内で常に討議し話し合いを持ち防止に努めている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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	他グループホームと、弁護士さんを講師に勉強会に参加し、ホーム内で必要性があれば、活用できるよう制度の理解をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に利用者契約書、需要事項の説明をし、不安点や疑問点については十分な説明をし納得、理解して頂いています。		
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	ホーム内に苦情窓口を設けています。又、契約書に社会福祉協議会ないの運営適正委員会や国保連、社会福祉協議会苦情窓口を記載して契約時に説明し渡しています。	年に2回家族アンケートをとり、結果を家族に報告している。家族の来訪時に意見を聞いているが、毎月来られない家族には手紙や電話で報告している。クリスマス行事の際に家族会議をもち、意見交換の機会を作っている。意見などは介護記録に記載し共有している。	
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	カンファレンス時はもちろん、日常的に希望や意見や提案を聞き、討議し反映させています。	制度改正や処遇改善などの議題には代表もカンファレンスに参加し、職員の意見を聞いている。また職員は各担当の役割で運営にも参加している。管理者は年に1回は個人面談で職員の意向を聞いており、代表とともに、正職員としての待遇を維持し、学ぶ環境を作ることによって意欲が持てるように配慮している。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を常に見守り、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って職場環境に改善・条件の整備など、不平等にならないように努めている。		
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	職員の能力や、経験に合わせた研修参加を進め法人内外の研修を受講。働きながらトレーニングを実施している。		
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	近隣の同業者に相談、指導を受けたり定期的に連絡を取り合い、他ホームの勉強会、催しものに参加して頂き感想や意見交換をし、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階しらかば館)	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
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	入居前に、何度か管理者や主任が面会に出向いたり、ご本人に来訪して頂き、現在の状態や、生活歴を聴取し、現在困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら安心の確保に努めている。		
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	ご家族さんにホーム全体の雰囲気を見て頂き、現在困っていること、入居に関して不安なこと、要望等を聴取し、希望に沿った介護計画を話し合い、関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、デイや病院等から入居される方は、現在の身体状況や病気の状態を確認把握、家族等から今の状況を詳しく聞き、整理した上、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。		
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	常に介護される立場の気持ちを忘れず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	職員は、多忙なご家族の代わりに、面会などで耳にする家族の気持ちや言葉を、毎日本人に伝えることで、家族へ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。		
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	本人やご家族に聞き、ドライブコースや散歩コースに取り入れたり、馴染みの方にはご家族の了解を得て、ホームに来て頂き楽しい時間を過ごして頂くなどの支援をして、関係が途切れないよう努めている。	友人・知人の来訪時には、居室や居間などでゆったり過ごせるように希望に沿っている。お茶を出したり、昼食の時間帯には食事を提供することもある。家族の協力で、毎週外出して馴染みの環境で過ごす利用者もいる。職員とドライブがてら自宅近くに出かけ、店で買い物をしたり、お茶を飲むなど、馴染みの環境で楽しんでいる。	
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	皆さんの性格を把握し、一人ひとりが孤立にしないように、気の合う方同士、お話が進むように援助したり、ドライブなど、野外に集団で外出することで、支え合い助け合う行動見られるので、継続支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階しらかば館)	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	入院退去になられた方については、お見舞いを繰り返したり、良くなって退去なされて方には、デイサービスや、不調時の電話での相談、病院通院のお手伝いなど本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握し、ご本人の状況を踏まえ、スタッフ全員で検討し、希望にそうように努めている。困難な場合もあるが、なるべくご本人の意向に近づくような支援をしている。	センター方式のアセスメントで、生活歴・趣味や思いを収集し、介護計画の見直し時に修正している。会話を引き出すように働きかけて、その中で思いを探り、意向を介護計画に反映させている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方サービス利用など、入居時に聞いたり、ご家族や友人の面会時に尋ねることで新しい情報を得ながら経過等の把握に努めています。		
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	個人日誌、生活日誌朝夕の申し送り、職員同士の連絡ノート(身体、日常)により共有することで、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、をスタッフ全員で把握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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者担当者が毎月モニタリング作成、ケアマネや管理者、ご家族の言葉、定期的な医師の往診時の指導を元にカンファレンスで検討し、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	暮らしや医療情報と本人・家族の意向を基に、新規計画を作成し1か月内に見直している。その後、状態に変化がない場合は、3か月毎の見直しとしている。見直し時には担当職員が作成したモニタリング表を基にカンファレンスで、評価・対応を確認して更新計画を作成している。介護記録の欄に短期目標の実施状況をチェックしている。	
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	毎日の様子は介護日誌にて、個別に記録に記入、職員間で情報は連絡ノートにて共有しながら実践や介護計画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	集団生活ではありますが、利用者一人ひとりのニーズに合わせたサービスを心がけ、ご家族やご本人の意見や希望に合わせた柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	地域の人達の協力が沢山得られるので、町内会の行事や、催しものに自然に参加、皆さんと同じように行動することをサポートすることで、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。		
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し、納得が得られたか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	連携を結んでいる医療機関があり、月2回訪問診療してもらい、事業所はもちろん、ご家族等の希望に応じて話し合いの機会を設けるなど、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の訪問診療の他、他科受診には協力医の医療情報提供書をもとに情報を交換し、連携の中で行われている。受診時には管理者が同行し、各主治医と話し合い、治療方針を記録にして共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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	毎週訪問看護で看護職員が健康チェック、利用者が適切な受診や看護を、受けられるように相談指導を受けている。		
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。	病院関係者と常に連絡を取り合い、緊急時や治療が必要な場合、安心して治療できるよう、情報交換や相談できる病院をもっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期から本人・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、Drやご家族と共にチームで支援に取り組んでいる。	「重度化した場合における(看取り)指針」の文書を作成し、利用開始時に同意書を交わしている。管理者は看護師の資格があり、重度化になっても点滴対応は可能になっている。長期の医療管理が必要な時は入院方向にもなるが、家族・主治医との3者面談で方向を決め、看取りの希望がある時には、個人の状態に即した看取りの文章を新たに作成し同意を得ている。	
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	町内主催の普通救命士講習をうけたり、ホーム内に設置している緊急マニュアルを見ながら勉強会を開き、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。その際、職員、ご家族地域住民も参加して頂き実行しています。地域の方々が率先して火災や地震、水害等の災害の協力体制を報告、確認してくれます。	消防署立会いの下に、昨年は町内会役員や近隣の人の参加を得て夜間を想定した避難訓練を2回実施している。緊急連絡網、緊急通報装置、スプリンクラーの取り付けなど、町内会との協力で災害に備えている。備蓄品類は検討している。	地震災害時の避難場所を運営推進会で確認されているので、事業所内でも地震で予想される危険物など、職員間でシュミレーションを行うことにも期待したい。また、災害時の備蓄品類の用意・保管も期待したい。
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	職員は利用者の生活歴を理解し、人格の尊重に努めており、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。	利用者への呼びかけは名字に「さん」付けを基本とし、個々の生活歴を考慮した声かけをしている。新人研修で接遇について学んでおり、個人ファイルは事務所に安全に保管している。	
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	会話の中で思いや希望を表したときは、職員は、いくつかヒントや選択肢を並べ自己決定が簡単にできるように、対応の仕方を工夫している。		
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	個人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。		
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	清潔さを心がけ、好みのがはっきり解かる利用者さんには、好みに合うように援助、意思決定ができない方には、似合う服装選びの支援をしている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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	毎食職員と一緒に食事をしています。準備等はできる作業を利用者と職員が一緒にしています。、個人の好みを普段の会話から聞き、嗜好に合わせたメニューや季節にあったメニューを取り入れたり工夫しています。	盛り付けや食器洗いなどを利用者に手伝ってもらっている。栄養バランスを考えた彩りの豊富な食事が提供され、職員も一緒に会話しながら食事している。外食の機会もあり、行事などでジンギスカンやビールなども提供し、楽しんでいる。	
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	ホーム内の調理師により、バランスの取れためにメニューに心がけています。年に1回程度西区の保健センターさんと栄養士さんにメニュー表に評価を頂き参考にして頂いています。		
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	毎日に食後の義歯洗浄、歯磨きの見守り介助訪問 歯科診療にて、定期的に口腔内の状態チェック、本人の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	毎日の排泄チェック、個々の排泄パターンを理解した誘導をし、習慣化し、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。	介護日誌に排泄の状況を記録してパターンを把握し、プライバシーに配慮しながらさりげなく誘導している。できるだけトイレでできるようにし、オムツやリハビリパンツの使用も最低限となるように心がけている。	
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	毎日の排泄チェック、水分補給、適度の運動、食生活の工夫個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一応入浴の日程は決められていますが、入浴時の声かけで、ご本人の希望時間や都合など聞き、なるべく希望に合わせて支援しています。	毎日入浴が可能で、主に午後の時間帯で各利用者が週2回以上の入浴を行っている。数種類の入浴剤を使ったり、利用者の状態やプライバシーを考慮して複数人による介助や同性による介助も行っている。	
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	利用者の生活習慣、体調の管理、チームで話し合いながら状況に応じた、休息の時間を日中に取り入れたり、適度な運動を支援し、安心して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	個別ファイル内に薬表を閉じ、確認理解してます。薬変更時は、口頭と朝夕のカンファレンス時に連絡、職員が共有する連絡ノートに記載するなど、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	ご家族のお話や、個人の生活歴の中から役割、楽しみを見出し実施。嗜好飲食、買い物をも目的としたドライブで気分転換の支援をしている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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	気候や体調にもよりますが、利用者の希望に沿って、できる限り外出しています。飲食や、買い物、夏はドライブ、散歩、雪祭りや夏祭り、町内会の日帰り温泉旅行など、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。	日常的に近くの公園や買い物に出かけている。管理者が何かの用事で車で出かけるときは、利用者を数名乗せて同行している。町内会の行事で温泉旅行やビール祭りに出かけたり、ホームの行事で花見やさくらんぼ狩り、雪まつり見学などの外出をしている。	
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	自己管理できる方には、お金を所持したり使えるように支援していますが、お金自体が理解できない方、直ぐ忘れてトラブルになる方もいます。個人に合わせた支援をします。		
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	家族さんと個人の携帯電話のやり取りをする際の支援、ホームの電話を利用される際の援助。ご家族、知人とのおたよりもあり、字がうまく書けない入居者さんには手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	ホーム内の清潔を保ち居心地のよい共用空間づくり玄関、階段フロアーには皆さんの作品を飾り、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間は居間と食堂、和室の空間が一体的で、壁には行事での利用者の写真を組み込んだ季節毎の大きな貼り絵作品、書道作品、絵画などが飾られている。遊び道具も目につくところに置いてあり、利用者の活動意欲を引き出している。温度や湿度が調整され、清潔に保たれている。	
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	共用空間の中にはソファや個別の椅子、畳みのお部屋などがあり、思い思いの過ごし方ができるように工夫している。		
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	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自宅から持って来て頂き、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には利用者が持ち込んだテレビや仏壇、家具などが自由に置かれ、居心地よく過ごせる場所となっている。壁にも手作りの貼り絵の装飾などを自由に飾って、楽しい雰囲気を作っている。	
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	建物内部には安全かつ自立生活ができるよう数々の手すりを設置したり、個人のお部屋やトイレの場所が直ぐ解かるように工夫するなど、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。		

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	0170401095		
法人名	サテラホーム有限会社		
事業所名	グループホームサテラホーム		
所在地	北海道札幌市西区発寒11条4丁目5―1		
自己評価作成日	平成24年2月18日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170401095&SCD=320
-------------	---

【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24年3月29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)】

毎日が穏やかで安心、安全に過ごして頂けるように、利用者様一人一人への細かい配慮、観察に努め介護してしています。女性の方が多いフロアーなので、季節の行事やお祭り参加、週1回は体調の悪い方以外はドライブや買い物を楽しまれ気分転換の支援をしています。家庭的な雰囲気を大切に食事作りや簡単な作業を共にすることで、寄り添いながら各利用者様に合う、介護が出来るよう取り組んでいます。チームワークを大切に、報告、連絡、相談を徹底し、情報の共有をし事故のないように取り組んでいます。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(2階あかしあ館 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. 全くいない
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)	○	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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階あかしあ館)	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	「ゆったりと自由にありのままに」の理念を職員全員に入社時に伝え、定期的にカンファレンス時に全員で確認し、常にホームの入り口の全員が見える場所に掲げ共有実践している。		
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	町内の春や秋の清掃や、日帰り温泉の旅への参加や敬老会の全員参加、町内の班長などを連続的に引き受け、近隣の方と日常的に声かけ合い交流しています。毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載してもらっている。		
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	毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載して貰い、町内の人々に読んでもらうことで認知症への理解を頂き、高齢者の多い町内なので、近隣の高齢者の見回りや、認知症のお年寄りを抱えているご家族の相談支援をすることで、地域貢献をしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括の職員さん町内会の役員さん、ご家族の皆さんに全体のサービスの状況、取り組みなど報告、その都度、活発な意見を頂きサービスの改善と向上に取り組んでいる。		
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	札幌市管理者会議、西区管理者会議に出席し情報交換したり、町内の班長を何年か続けて受け、町内会議に出席し多くの情報を頂き、役立てています。		
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	身体拘束の講習をうけたり、対象となる具体的な行為の意味を正しく理解しており、常に職員と話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	北海道高齢者虐待推進会の講習を受けたり、それを元に、スタッフ会議やホーム内で高齢者虐待防止についての勉強会を開くなど、事業所内で常に討議し話し合いを持ち防止に努めている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階あかしあ館)	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	他グループホームと、弁護士さんを講師に勉強会に参加し、ホーム内で必要性があれば、活用できるよう制度の理解をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に利用者契約書、需要事項の説明をし、不安点や疑問点については十分な説明をし納得、理解して頂いています。		
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	ホーム内に苦情窓口を設けています。又、契約書に社会福祉協議会ないの運営適正委員会や国保連、社会福祉協議会苦情窓口を記載して契約時に説明し渡しています。		
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	カンファレンス時はもちろん、日常的に希望や意見や提案を聞き、討議し反映させています。		
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を常に見守り、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って職場環境に改善・条件の整備など、不平等にならないように努めている。		
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	職員の能力や、経験に合わせた研修参加を進め法人内外の研修を受講。働きながらトレーニングを実施している。		
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	近隣の同業者に相談、指導を受けたり定期的に連絡を取り合い、他ホームの勉強会、催し物に参加して頂き感想や意見交換をし、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階あかしあ館)	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	入居前に、何度か面接やホームに来て頂き、ご本人と家族に現在の状態や今までの生活歴を徴収し、今困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら安心の確保に努めている。		
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	ご家族さんにホーム全体の雰囲気を見て頂き、家族等が現在困っていること、入居に関して不安なこと、要望等を聴取し、希望に沿った介護計画を話し合い、関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、デイや病院等から入居される方は、現在の身体状況や病気の状態を確認把握、家族等から今の状況を詳しく聞き、整理し、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。		
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	利用者さんとお話する機会を増やし、共に暮らしをする者同士の関係づくりに努め、一方的な立場の考え方にならないように努めている。		
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	多忙なご家族の代わりに、面会などで耳にするご家族意向や言葉を、常日ごろから伝えることで、家族へ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。		
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	本人やご家族に聞き、計画を立て、ドライブコースや散歩コースに取り入れたり、馴染みの方にはご家族の了解を得て、ホームに来て頂き楽しい時間を過ごして頂くなどの支援をして、関係が途切れないよう努めている。		
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	皆さんの性格を把握し、一人ひとりが孤立しないように、気の合う方同士、お話が進むように援助したり、ドライブなど、野外に集団で外出することで、支え合い助け合う行動見られるので、継続支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階あかしあ館)	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	入院退去になられた方については、お見舞いを繰り返したり、良くなって退去なされて方には、デイサービスや、不調時の電話での相談、病院通院のお手伝いなど本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	普段から利用者さんとの会話や係わり合いを増やし、希望や意向を把握するよう努力し、スタッフ全員で検討し、困難な場合や体調の状況を見ながら、なるべくご本人の意向に近づくような支援をしている。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方サービス利用など、入居時に確認、ご家族や友人の面会時に尋ねることで新しい情報が得られ経過等の把握に努めています。		
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	個人日誌、生活日誌朝夕の申し送り、職員同士の連絡ノート(身体、日常)により共有することで、一日の過ごし方、心身状態、をスタッフ全員で把握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	利用者担当者が毎月モニタリング作成、ケアマネや管理者、ご家族の言葉、定期的な医師の往診時の指導を元に、カンファレンス時検討討議、各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。		
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	毎日の様子は介護日誌にて、個別に記録に記入、職員間で情報は、連絡ノートで共有しながら実践や介護計画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	集団生活ではありますが、利用者一人ひとりのニーズに合わせたサービスを心がけ、ご家族や御本人の意見や希望に合わせた柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	地域の人達の協力が沢山得られるので、町内会の行事や、催しものに自然に参加、皆さんと同じように行動することをサポートすることで、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。		
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し、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	連携を結んでいる医療機関があり、月2回訪問診療してもらい、事業所はもちろん、ご家族等の希望に応じて話し合いの機会を設けるなど、適切な医療を受けられるように支援している。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階あかしあ館)	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	毎週訪問看護で看護職員が健康チェック、利用者が適切な受診や看護を、受けられるように相談指導を受けている。		
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。	病院関係者と 常に連絡を取り合い、緊急時や治療が必要な場合、安心して治療できるよう、情報交換や相談できる病院をもっている。		
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	早期からDr、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、都度Drの説明がらり、家族と共にチームを組んで支援しています。		
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	町内主催の普通救命士講習をうけたり、ホーム内に設置している緊急マニュアルを見ながら勉強会を開き、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。その際、職員、ご家族地域住民も参加して頂き実行しています。地域の方々が率先して火災や地震、水害等の災害の協力体制を報告、確認してくれます。		
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	職員は利用者の生活暦を理解し、人格の尊重に努めており、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。		
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	会話の中で思いや希望を表したときは、職員は、いくつかヒントや選択肢を並べ自己決定が簡単にできるように、対応の仕方を工夫している。		
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	ある程度の一日の流れは決まっていますが、利用者さんのペースを大切にし、その中でもできるだけ希望にそって支援をしています。		
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	清潔さを心がけ、好みがはっきり解かる利用者さんには、好みに合うように援助、意思決定ができない方には、似合う服装選びの支援をしている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階あかしあ館)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	常に職員と一緒に食事をしています。準備等ではできる作業を利用者と職員が一緒にしています。、個人の好みを普段の会話から聞き、嗜好に合わせたメニューや季節に沿ったメニューを取り入れたり工夫しています。		
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	ホーム内の調理師により、バランスの取れたためにメニューに心がけています。年に1回程度西区の保健センターさんと栄養士さんにメニュー表に評価を頂き参考にして頂いています。		
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	日常的に食後の義歯洗浄、歯磨きの見守り介助訪問歯科診療にて、定期的に口腔内の状態チェック、本人の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	毎日の排泄チェック、個々の排泄パターンを理解した誘導をし、習慣化し、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。		
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	毎日の排泄チェック、水分補給、適度の運動、食生活の工夫個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一応入浴の日程は決められていますが、入浴時の声かけで、ご本人の希望時間や都合など聞き、なるべく希望に合わせて支援しています。		
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	利用者の生活習慣、体調の管理、チームで話し合いながら状況に応じた、休息の時間を日中に取り入れたり、適度な運動を支援し、安心して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	個別ファイル内に薬表を閉じ確認理解しています。薬変更時は、口頭と朝夕のカンファレンス時に連絡、職員が共有する連絡ノートに記載するなど、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	ご家族のお話や、個人の生活歴の中から役割、楽しみを見出し実施。嗜好飲食、買い物をも目的としたドライブで気分転換の支援をしている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階あかしあ館)	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	気候や体調にもよりますが、利用者の希望に沿って、できる限り外出しています。飲食や、買い物、夏はドライブ、散歩、雪祭りや夏祭り、町内会の日帰り温泉旅行など、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。		
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	管理できる方には、お金を所持したり使えるように支援していますが、お金自体が理解できない方、直ぐ忘れてトラブルになる方もいます。個人にに合わせた支援をします。		
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	家族さんと個人の携帯電話のやり取りをする際の支援、ホームの電話を利用される際の援助。ご家族、知人とのお便りもあり、字がうまく書けない入居者さんには手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	ホーム内の清潔を保ち居心地のよい共用空間づくり玄関、階段フロアーには皆さんの作品を飾り、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	共用空間の中にはソファや個別の椅子、たたみのお部屋などがあり、思い思いの過ごし方ができるように工夫している。		
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	本人が使い慣れたものや好みの物をご家族と相談し、自宅から持って来て頂き、馴染みの雰囲気居心地よく過ごせるよう工夫をしている。		
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	建物内部には安全かつ自立生活ができるよう数々の手すりを設置したり、個人のお部屋やトイレの場所が直ぐ解かるように工夫するなど、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。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム サテラホーム

作成日：平成 24年 4月 4日

市町村受理日：平成 24年 4月 5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	火災についての訓練は定期的に行っていましたが、地震対策の訓練がまだ一度も実施されていなかった。課題として地震対策訓練の実施。	地震時の安全確保。	年に2回の避難訓練で町内の方に協力して頂き、地震対策を想定した訓練を取り入れる。実施後入居者様の安全な非難にむけて具体的なマニュアルを作成し、職員全員で共有できるよう取り組みます。	H. 24. 6
2	6	身体拘束をしないケアの講習は年2回実施していますが、具体的な記載項目が不十分でした。課題として正しい内容に直ぐ改善する。	マニュアルを見直し改善し、身体拘束をしないケアの項目の理解を深める。	地域密着型サービス本のP112「介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為」とはの内容をプリントし直し、朝礼時に確認理解してもらう。年に2回の講習時に確認、日常の介護を振り返りより良いケアが出来るように取り組む。外部研修へ参加。	H. 24. 5
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。