

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	0170401194		
法人名	株式会社 はくりよう		
事業所名	グループホーム エルムの家		
所在地	札幌市西区八軒5条東2丁目4番16号		
自己評価作成日	平成25年12月13日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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)】

<p>和顔愛語 ～思いやりの心～</p>

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401194-00&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25年12月25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)】

<p>「グループホーム エルムの家」は、JR八軒駅やバス停から徒歩数分の距離で、近隣には公園や小学校、飲食店やスーパーなどがある生活環境が整った場所に立地している。広い敷地には花壇や畑もあり、利用者と一緒に育てた野菜を食事に取り入れながら毎日献立を考えるなど、家庭的な暮らしが営まれている。グループホームとして建てられた室内は自宅のような造りで、利用者を見守りながら職員も働きやすい間取りになっている。職員の休憩室やトイレも整備されており、職員の労働環境も充実している。管理者を中心に全職員で常にケアの質の向上をめざし、グループワークでの勉強会など実践に結びつくような研修を定期的に行っている。毎月、担当職員が各利用者の様子を手書きの手紙で家族に報告したり、介護日誌を郵送して本人の様子を把握してもらう等、細やか対応を行いながら家族と共に利用者を支えている。夜勤者の申し送りを3ユニット合同で行い、全職員が利用者の状況を把握して緊急時などにもすぐに対応できるように取り組んでいる。開設以来、複数の利用者の看取りや葬儀をグループホームのホールで行う等、終の棲家として温かな対応が行われている。本人の意向に応じて外食や海などに数人で出かけたり、法人のサービス付き高齢者向け住宅を訪問して入浴や食事を楽しむなど、外出にも積極的に取り組んでいる。</p>

V. サービスの成果に関する項目(1階アウトカム項目) ※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(1階)	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	事業所独自の理念を、目に付きやすい所に掲げ、“和顔愛語”思いやる心を大切に理念実践に向け日々取り組んでいる。	事業所理念「和顔愛語」を基本に、「地域の行事などに参加し、住民の一員として親睦交流をはかる」という地域との連携について掲げている。各職員は、会議や利用者との関わりの中で理念に触れ、日々実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域の方よりぶどう狩りに誘われることもあり、散歩や買い物を通して交流に努めています。また、町内でのパーベキューに参加。ひな祭りには、幼児から中学生までの西川流舞踊と交流。エルム祭(参加者延べ120名)にはちびっこよさこいとの交流・西警察署や関係業者の協力がありました。	中高校生が職業体験で事業所を訪れ、利用者と交流している。地域住民の庭にあるぶどうの木の本にエルムの木と名付け、毎年ぶどう狩りを楽しんでいる。地域のジンギスカン祭りには、おにぎりや豚汁、オードブルなどを持参して参加している。今後、近隣の幼稚園児と交流を予定している。	
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	日頃の散歩、近隣商店街との買い物の付き合い、町内会などの地域福祉関係者との連絡や支援関係を深めている。		
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	運営推進会議の趣旨に基づき、2ヶ月に1回地域包括支援センターの職員、町内会長、地域の支援関係者と連携を図り運営に活かしている。	開催日が平日の場合は家族の参加が少ないが、多くの利用者が参加して2か月毎に開催している。外部評価結果や研修報告、避難訓練などをテーマとして実施している。全家族に案内を送付して電話でも出席を依頼し、議事録も郵送している。	
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	市主催、西区管理者会議への参加、区グループホーム連絡会議での札幌市の行政連絡を受けながら運営に活かしている。	管理者は、分からない事があればすぐに電話で問い合わせたり、おむつサービスの手続きや相談で市役所を訪問している。生活保護課職員と相談をして、利用者の年金の手続きなども行っている。	
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	夜間の防犯を除き、施錠はしていない。利用者の行動を制限する行為は行わないことを徹底している。透明拘束(言葉の暴力)の研修や事例検討に努める。	「禁止の対象となる具体的な行為」を含む身体拘束禁止マニュアルを作成している。言葉の拘束や身体的な事例に沿ってグループワークでの勉強会を定期的に実施しているが、禁止行為11項目についての理解については不十分な面も見られる。	「禁止の対象となる具体的な行為」11項目について職員間で再確認し、理解が更に深められるように期待したい。
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	研修機会を確保して、職員の人権意識の向上や、知識技術等を修得して細やかな注意意識で見過ごされないよう取り組んでいる。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	勉強会などに積極的に参加しつつ、ホーム内に冊子を掲げ、職員の理解、意識の向上に取り組んでいる。		
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	ご家族との話し合いの場を持ち、十分な説明及び、契約時には書類を読み上げ、理解・納得をしていたり、必要に応じ文書を作成している。		
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	意見箱を設置している。 運営推進会議の開催時に、意見要望を発言する機会を設け取り組んでいる。	家族会の時に、家族だけで話をする時間を設けて意見や要望を聞き取るように工夫している。家族からは、レクリエーションや重度化した時の医療面、服薬などについて質問や要望が出されている。面会時にも、率直な意見や要望を聞き取り意見交換している。	
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回の会議、3ヶ月に1回の全体会議・勉強会など、常日頃から意見交換をしている。	会議に参加できない職員から事前に意見や提案を聴き取り、会議結果を報告している。管理者や理事長は、日頃から職員と交流を深めて意見や要望が言いやすい環境を作っている。各職員は、役割を持ちながら積極的に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	ホーム長(管理者)・理事長が、各階の職員、利用者様に声をかけてくださっており(出勤時欠かさず)、勤務状況や個々の声など聞き入れてくれます。就業規則の見直しなど、職員が働きやすいように配慮してくれます。		
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	研修の機会には、職員の多くが参加できるよう配慮し、スキル向上を図っている。		
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	研修会・講習会などに出席する機会を作ってください、情報交換が出来、質の向上に対する意欲向上で職員一丸となり取り組んでいる。区の交流会・親睦会に出席している。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	御本人がしたい事、したくない事を、お聞きする機会を作り、御本人のこれまでの生活等の背景などを尊重し 慣れるまで見守りの強化をしています。あらゆる場でのコミュニケーションを大切にし、ご本人が安心していただけるよう努めています。		
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	時間に関係なく訪問が出来、宿泊も可能である。ご家族が話しやすい環境を作り思いやる心で声かけをしています。		
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	ニーズを引き出し、御家族の身体及び精神的安定を第一に解決しなければならないケースも含め、カンファレンスを開き支援している。		
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	利用者様の自尊心・誇り・経験・価値観を大切にし、思いを現実に合わせる事が出来るように 個々の得意分野を理解して利用者様の立場に立ち、経験を学ぶ支援をしている。		
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	毎月 御家族に、御本人の様子を知らせる手紙・介護日誌を郵送している。小さな事でも連絡を取り合い信頼関係を築くようにしている。		
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	毎月お手紙で、近況を御家族に報告し、関係が途切れないよう努めている。日常の会話の中に、昔話や家族の事をさりげなく取り入れコミュニケーションに努めている。当社の福祉事業グループに入居している家族との交流、外出支援をしている。	友人や教え子が来訪する利用者もおり、管理者と職員は家庭を訪問した時のような温かな接待をして馴染みの関係が継続できるように支援している。職員は、利用者の意向に応じて買い物や食事、映画やカラオケなどに一緒に出かけている。	
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	毎日、ティータイムやビデオ鑑賞で顔を合わせる場を設けている。お誕生会等で、皆でお祝いすることにより家族的な関係がとれる事につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	退去された入居者様や御家族も 行事にお誘いし、エルム祭に参加されている。いつでも連絡を受け、相談に応じることができる。 入院先へ訪問したり、法要に参加させていただいている。また、家族の思いにより、当ホームを会場にして葬儀をとり行うこともある(職員・入居者参加)。		
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	入居時に 御本人を含めた話し合いを行い、フェイスシートを作成、毎月のケース会議でも一人一人について話しをして希望と意向に添った支援を検討している。	日々の会話や表情、仕草、家族から情報を得ながら本人の意向に沿った支援が出来るように努めている。利用者の意向は、介護日誌に記録して職員間で情報を共有している。	
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	入居時に、ホーム長・管理者と入居者様・御家族でフェイスシートを作成し、職員間で情報を共有している。		
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	毎日の入居者様の様子を日誌に記入し、活動内容や、発言・行動から心身状態と1日の活動の把握に努めている。		
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	事前に御本人と御家族からの希望を聞き、ケアに対する疑問があれば話し合いを行い、安全に楽しく生活することが出来る介護計画の作成をしている。訪問歯科、リハビリ、薬局等各協力機関に指示書の依頼をしている。	毎月行っている担当職員の評価を基に、家族や関係者からの情報や意向を聴き取り、計画作成担当者を中心に3か月毎に介護計画の見直しを行っている。今後、家族が分かりやすいように、サービス内容と記録の記号を統一する意向である。	
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	毎日モニタリングチェック表、日誌に記録し、月1回介護計画サービスに添ったまとめをしている。		
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	職員は様々な研修会に出席し、新しい情報を手に入れ、御本人や御家族のニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
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	地域の方にも 行事に参加していただき、入居者様との交流の場を設けている。散歩等で会った時はお互いに挨拶を交わし、入居者様が一人で出掛けているのを見た時には連絡を頂けるようスーパー・薬局等との関係を築いている。		
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	かかりつけ医は御本人・御家族が自由に選ぶことが出来、受診連絡ノートと温度板で受診時以外の入居者様の状態も伝え 適切な医療が受けられるよう支援している。受診時には家族と同行している。	家族が受診支援する場合は、経過記録を渡してかかりつけ医に情報提供を行っている。往診時は、事前に各利用者の状況をFAXで報告して、診察や薬の調整に役立っている。受診状況は、「看護医療日誌」に個別に記録している情報を把握している。	

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	毎朝の申し送りの時間の他、入居者様の体調に変化が見られた場合には その都度看護師に連絡して指示を受け、その内容を実施している。		
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。	受診連絡ノートを作成し、受診時には温度板を合わせて持参し Dr. との連携と情報交換を行っている。入院時にも、早期に退院できるように 看護師を中心に病院との連携に努めている。		
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	入居時に、御本人と御家族の希望を聞き、それに可能な限り添った終末ケアをホーム長より説明していただき同意書を頂いている。看取りに対しての研修会を設けている。	重度化の指針や重度化した場合の介護についての同意書を作成して、利用開始時に説明して署名をもらっている。体調変化に応じて関係者と方針を話し合い、看取りを行う時は、「重度化看取りの同意書」に署名してもらい対応している。	
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	職員全員で事例をもとに緊急時の対応、手当てに関する研修を定期的の実施し事故発生に備え地域で行われる救急救命の講習に参加している。		
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	全階あげでの避難訓練と、各ユニットごとに訓練を実施しています。近隣の駐車場、学校との連携を取っている。各居室にわかり易く色別し非難マニュアルを作成し、職員の意識を高めています。春、ご家族・地域の方に参加していただき連携を取っています。自主訓練にて、竜巻・台風を想定した参加の実践により災害対策を見直す。	消防署の協力の下、5月に地域住民も参加した夜間想定火災避難訓練を行い、9月には、竜巻や地震などの自然災害を想定した自主訓練を実施している。各ユニット毎に安全な避難場所を職員間で確認し、居室内の家具も倒れないように固定している。職員の救急救命訓練、備蓄品の整備も行われている。	

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	利用者様の個性とプライバシーを尊重し、ホームで充実した生活が送れるよう、全職員常に心掛けておりケアプランにも提示している。	プライバシー保護の取り扱いなどについて内部研修をしている。フロアで介護日誌を記録している時にその場を離れる場合は、必ず閉じるようにしている。	
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	行きたい場所や やりたい事、食べたい物などを入居者様と話して決め、レクリエーションや日常生活で実施している。当社の福祉事業グループとの交流もしている(さくらんぼ狩り、エルム祭、カラオケ、焼肉パーティー)。		
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	職員の考えを押し付けることなく、その時の入居者様の体調や希望に合わせ、個々のペースで生活できるよう支援を行っている。		
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	買い物で自ら選んで購入した服を着たり行事の時には化粧をするなど、おしゃれが楽しみの1つになるよう支援している。利用者様の希望の沿い、訪問美容を取り入れている。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の旬の食材を利用して色彩、盛り付け等工夫して提供している。個別で好きな食事と嫌いな食事を表で作成し、食べられない食材は変更し提供している。毎食後、食器とお盆拭きを職員と一緒にやっている。	利用者の嗜好を聞き、卸売市場の業者などに食材の配達を依頼している。その食材を使って毎日、各ユニットでそれぞれ違う献立で調理をしている。食用菊の調理方法を利用者から教えてもらったり、畑で水やりをして育てた野菜を使うこともある。	
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	食事の有無、水分摂取量を確認できる温度板、水分、排泄チェック表を記入し、その時の身体状況に合わせた対応を行っている。		
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	口腔ケアと義歯洗浄を実施・歯科と連携しながら口腔内保清を行っている。訪問歯科と情報を共有するための連絡ノートを用意している。		
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	トイレに行った時間をチェックし、1人1人の排泄パターン合わせ・長時間間隔を空けずにトイレの誘導や声掛け、見守りを行うことができている。	温かいタオルで陰部を拭くことが本人の気持ちよさにつながり、自ら「トイレに行きたい」という意欲を引き出している。夜間は、おむつ交換のために睡眠を妨げることがないように吸収量の多いおむつを使っている。	
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	排便状況を毎日チェックし、排便のない日が続く場合は看護師と相談し、個々に応じた対応を行っている。		
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	午後に入浴を設定しているが、利用者様の希望や状態により午前にしたり柔軟に対応をしている。状況により足浴も行っている。	心臓疾患がある場合は、医師の指示により浴槽には入らずシャワーを使っているが、寒くならないように複数のシャワーを使ったり足浴をしている。入浴は午後に行っているが、昼食後に落ち着かなくなる場合は、午前に入浴時間を変更している。	
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	入居前からの生活習慣を変えない環境作りを行い、時間についても個々のペースに合わせている。週に1回、業者より常に清潔な寝具が届けられる。		
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	薬局の薬剤師と毎回連携を取り、薬の効果や副作用がないか、症状に変化がないか等の確認話し合いを行っている。		
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	歌や時代劇のビデオ、DVD、職員との会話や外出など、興味を持ち楽しんで頂ける場を作り、気分転換が図れるよう支援している。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	外出や買い物の希望が聞かれた時には希望に添って安全に外出が行えるように職員が同行して個々に合わせた外出支援を行っている。介護タクシー	天気の良い時には、個別に週3回ほど近くの公園やグループホームの周辺を散歩している。畑や花壇の水やりに出たり、屋外のベンチに座って外気浴をすることもある。海が好きな利用者が多いので小樽築港まで出かけ、カモメを眺めたり買い物や外食を楽しんでいる。	
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	買い物に出掛ける時には、入居者様自身で財布を持ち支払いを行っている。自由に選んだ品物をご本人が支払って購入できるように必要な支援を行っている。		
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	いつでも自由にご家族や友人と連絡を取ることができます。電話操作が困難な入居者様には職員が代行・代筆をして連絡を取れるよう支援しています。		
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	廊下、リビングの飾りは四季やイベントに合わせたものになっている。気温に合わせて温度を調節している。光や音にも配慮し、居心地の良い空間作りを行っている。	共用空間は十分な広さがあり、ユニット毎にクリスマスや冬の季節を感じることでできる飾り付けをしている。食後は、居間のソファに移動してテレビを楽しんだり、他の利用者とは話をして過ごせる環境を整えている。自分の家に居るような、生活感のある落ち着いた空間づくりをしている。	
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	皆で座れるソファと一人掛けのソファを置き、その時の気分で入居者様が自由に選択することが出来るようになっている。		
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	入居の際に、ご本人・ご家族と話し合い、使い慣れている馴染みの物を置き安心して居室で過ごせる環境作りを行っている。タンス、鏡、写真、置物など。	家族と協力して仏壇や筆筒、鏡台、冷蔵庫、飾り戸棚など本人の使い慣れたものを置いている。手芸用品や音楽のCD、化粧品、本人の好みのものや家族との写真を一枚のパネルにして飾るなど安心できる居室づくりをしている。	
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	手すりの設置と段差のないバリアフリーの作りになっている。トイレ、浴室も入居者様がわかりやすいように表示する工夫をしている。		

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	0170401194		
法人名	株式会社 はくりよう		
事業所名	グループホーム エルムの家		
所在地	札幌市西区八軒5条東2丁目4番16号		
自己評価作成日	平成25年12月13日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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)】

和顔愛語 ～思いやりの心～

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401194-00&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25年12月25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(2階アウトカム項目) ※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(2階)	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	「和顔愛語」～思いやりの心～を理念に持ち、利用者様と心と心のケアを目標としています。地域との関わりも推進会議を中心とした意見交換を行っています。		
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	地域の方よりぶどう狩りに誘われることもあり、散歩や買い物を通して交流に努めています。また、町内でのバーベキューに参加。ひな祭りには、幼児から中学生までの西川流舞踊と交流、エルム祭(参加者延べ120名)にはちびっこよさこいの交流・西警察署や関係業者の協力がありました。		
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	資源回収への参加、町内会・近隣商店等との付き合いを通し、支援関係を深めています。		
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	御家族・利用者様・地域の方・地域包括支援センターの方にも推進会議に参加して頂き、意見交換を行っています。意見を元にサービス向上を目指しています。		
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	市主催の管理者会議に出席し、必要に応じアドバイスを受け、実施しています。		
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	夜間の防犯を除き施錠はしていない。利用者の状況に合わせ、ご家族との十分な意見交換の上やむを得ない場合の安全確保に関する取り決め文書がある。その都度会議で内容の確認、見直しを行っている。		
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	研修会への参加、レポートの提出などを通し、意識の向上や知識技術等を習得して細やかな注意意識で見過ごさないよう取り組んでいる。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	各階に冊子を目のつくところに掲げ、その都度 利用者に応じ、管理者や職員は対応・支援している。		
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	入居前にホームの見学をして頂き、ホーム長・管理者・ケアマネジャー・ケアワーカーを交え面談をし、御本人や御家族への理解を得て入居して頂いています。又、必要な時には文書を作成し、ご家族より印鑑を頂き理解につなげている。		
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	意見箱を設置している。ティータイム等に利用者様の意見や要望を話し合う事もある。家族会を立ち上げ発言・意見交換の場を設けている。内容は文書とし各家族へ配布している。		
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	常日頃から月1回の会議や勉強会など、意見交換が出来やすい環境にあり取り組んでいます。		
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	ホーム長(管理者)・理事長が、各階の職員、利用者様に声をかけてくださっており(出勤時欠かさず)、勤務状況や個々の声など聞き入れてくれます。就業規則の見直しなど、職員が働きやすいように配慮してくれます。		
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	研修への参加を積極的に勧め、全体会議においても勉強会を実施するなど職員のスキルアップに努めています。		
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	研修会・講習会・西区グループホームのレクリエーション等への参加を呼び掛ける回覧の配布など機会作り、参加者は会議の場場で知り得た情報を公表し全体でサービスの質の向上を目指す取り組みをしている。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	利用者様の送られてきた生活を理解し、御本人が慣れるまで職員の見守りやあらゆる場でコミュニケーションの場を作り、安心安楽な環境作りに努めています。		
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	ご家族が来所された時はもちろん、電話連絡時も、困っておられる事や不安を尋ね相談させて頂き、信頼関係を築いています。		
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	ホーム長・管理者・ケアマネージャー・ケアワーカーにて、カンファレンスを行い支援の話合いの場を設け、御協力を得るよう努めており、フロア全体で支援させて頂いている。		
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	御本人の身体的及び精神的な状態を考慮し、レクリエーションやお手伝いに参加して頂き、共同生活する者同士の関係を築く工夫をしている。		
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	御家族との絆を利用者様が実感できる様な支援をしています。介護日誌を月に一度コピーし郵送。エルムでの生活、現状の理解に努めています。		
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	利用者様の送られてきた生活を理解し、御本人の希望を尊重し支援に努めている。入居前に住んでいたご自宅への帰宅レクリエーションや、ご家族・親戚との交流を支援している。		
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	利用者様同士の関係を把握し、身体的・精神的な状態を考慮した上で、関わり合いを持てる様な場の提供、又はレクリエーションの企画を行っています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	入院先への訪問や、法要の際には、お花を届ける等行い、ご家族の体調を訊ねたりホームへ気軽に遊びに来ていただけるよう電話連絡等でお話する。		
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	一人ひとりの思いや希望に添える様、カンファレンスを行い、会話が難しい場合には日常生活のサインを見逃さないよう職員同士の情報交換等、思いや意向の把握に努めています。		
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	利用者様の生活歴や馴染みを理解し、継続できることに関しては個性を生かしたサービスの支援を目指しています。		
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	つきに1回のケース会議やカンファレンスを行い、利用者様の現状の把握に努めています。		
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	事前に、御本人・御家族と話し合う場を設け、各協力機関より指示書をいただきながら、御本人がより良く暮らす為の介護計画を作成しています。又、ケアプランの見直しは、職員全員で行い、意見交換する。		
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	ケアプランのサービス内容をチェックし、記録・評価・介護日誌や連絡帳を記録し、情報の共有を図っています。ケース会議を通し、介護計画の見直しにも活用しています。		
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	常に新しい情報を取り入れるよう努め、様々なニーズに応えられるように取り組んでいます。		
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	近所のスーパーやカラオケなどに出掛け、楽しめるよう支援しています。		
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	内科医の往診等、各医療機関との連携・協力・体制ができています。納得できる医療を受ける支援ができています。往診の際、必要時にはご家族も付き添い、症状の把握をしていただいている。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	看護職員を配置しており、看護医療日誌を活用し、職員間での連携を図っています。又、各階に入居者様の体調面や様子を訊ね、細やかなアドバイスをもらい支援に勤めている。		
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。	入院時は、病院関係者と情報交換や相談を行い、早期退院を目指しています。入院中の利用者が安心して過ごせる様、職員の面会を行っている。		
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	必要に応じ文章を作成し、チームでの支援に取り組み、看取りに対して職員の研修の場を設けています。		
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	社内研修を通じ、急変時の対応等を身につけ実践しています。地域で行われる救命救急の講習に参加し、実践力を身につけている。		
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	全階あげでの避難訓練と、各ユニットごとに訓練を実施しています。近隣の駐車場、学校との連携を取っている。各居室にわかり易く色別し非難マニュアルを作成し、職員の意識を高めています。春、ご家族・地域の方に参加していただき連携を取っています。自主訓練にて、竜巻・台風を想定した参加の実践により災害対策を見直す。		
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	職員全員が利用者様の人格の尊重やプライバシーの確保の大切さを理解し、言葉掛けや対応をしています。		
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	自己表現が易しい利用者様はもちろん、困難な利用者様に対しても、行動や表情などから感じ取り自己決定できるように努めています。		
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	御本人の生活リズムを把握し、見守りながら介助することで、御本人のペースで生活できるよう努めています。		
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	馴染みの理・美容室の利用と支援を行う。外出の際にはかろくお化粧品をし樂しめる工夫をしています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	慢性疾患を持つ利用者様もおられるので、健康状態に合わせDrに相談の上、調理盛り付けを工夫しています。又、一緒に準備や片付けも行っています。		
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	利用者様の身体状態を把握し、バランスの良い食事の提供をしています。水分確保が不十分な利用者様には、ゼリーで対応するなど工夫しています。		
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	歯科と連携し指導を仰ぎ、口腔ケアに取り組んでいます。できるところは自力で、必要に応じ介助しています。夕食後は義歯を預かり、1日おきに洗浄剤を利用し清潔保持に努めています。		
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	利用者様の排泄パターンを把握し、声掛け・誘導・介助を通し、全介助の利用者さんであっても2人で対応するなどし、トイレでの排泄につなげるよう自力排泄への支援を行っています。		
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	Dr指示より、下剤の服用、調整を行っています。歩行運動や体操も行い予防に努め、食物繊維・水分に注意しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に出来る限り合わせ、対応しています。リズムを理解し、入浴を楽しめる工夫をしています。入浴日以外は足浴を実施し、清潔保持、気分転換につなげています。		
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	清潔な寝具を提供し、週に1回交換をおこなっています。利用者様の好みの寝具を使って頂いています。専門の業者から常に清潔な寝具が届けられている。		
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	職員全員が、目的・副作用・用法・用量を理解しています。看護師と連携し、変更時も必ず確認しています。症状の変化についても十分留意し、記録や申し送りを実施しています。		
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	お手伝いやレクリエーション、リハビリ(運動)を提供し、メリハリのある生活を目指しています。嗜好品や楽しみを提供する場も企画しています。(外出レク・生花)		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	本人の希望に添った支援を行っています。一人で外出する際にも安全を確認しながら地域の人々と協力・支援できています。又、介護タクシー等の利用により皆で出かける楽しみを支援している。			
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	買い物希望される時は、入居様が御自分で財布を持参し支払いを行い、難しい場合には職員が対応しています。			
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	電話は自由に使えます。困難な場合には職員が代行し支援しています。			
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	フロアの壁などを利用し掲示を行い、季節感を採り入れ居心地良く過ごせるような環境づくりに取り組んでいます。			
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	本人用の椅子を用意したり、ゆったりと過ごせるような居場所の提供が行えています。			
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	今まで使用されていた家具や小物、使い慣れた物を持ち込んで頂き、居心地の良い居室づくりに配慮しています。			
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	トイレやお風呂の場所などはわかり易く表示し、安全で自立した生活が送られる様に支援しています。			

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	0170401194		
法人名	株式会社 はくりよう		
事業所名	グループホーム エルムの家		
所在地	札幌市西区八軒5条東2丁目4番16号		
自己評価作成日	平成25年12月13日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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)】

和顔愛語 ～思いやりの心～

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401194-00&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25年12月25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(3階アウトカム項目) ※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(3階)	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	理念は常に目に付きやすい所、来訪者の目に付きやすく、スタッフルーム等に掲示しており、日々の実施に結びつける様取り組んでいる。		
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	地域の方よりぶどう狩りに誘われることもあり、散歩や買い物を通して交流に努めています。また、町内でのバーベキューに参加。ひな祭りには、幼児から中学生までの西川流舞踊と交流、エルム祭(参加者延べ120名)にはちびっこよさこいとの交流・西警察署や関係業者の協力がありました。		
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	日頃の散歩、近隣商店との買い物や町内会などの地域福祉との支援関係を深めています。		
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	御家族・入居者様・地域の包括支援センターの方や、町内会長・ホーム職員が参加しての意見交換を2ヶ月に一度開催しています。		
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	市主催の管理者会議にすべて出席し必要なケアに応じたアドバイスを受け実施している。透明拘束(拘束等の		
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	夜間の防犯を除き施錠はしていません。利用者様の行動を制限することの無いよう徹底しています。透明拘束(言葉の暴力)の研修や事例検討に努める。		
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	普段から利用者さんの生活状況を家族が来所された時お話ししており、コミュニケーションをとる中でも利用者様の尊厳を尊重した内容でのお話をさせて頂いています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	冊子(成年後見人制度等)を置き、勉強会や研修会に積極的に参加しており、意識向上に努めています。		
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	入居前から十分な説明を行い、理解・納得をいただいています。必要時には文章を作成し、ご家族より印鑑をいただくことで、その都度納得・ご理解をいただいています。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、意見や、要望を取り入れ、エルム祭などのイベント内容も決めている。家族から積極的な意見が出される。		
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	常日頃より、意見交換がしやすい環境に努めております。また玄関には「意見箱」を設置しております。		
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	ホーム長(管理者)・理事長が、各階の職員、利用者様に声をかけてくださっており(出勤時欠かさず)、勤務状況や個々の声など聞き入れてくれます。就業規則の見直しなど、職員が働きやすいように配慮してくれます。		
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	研修や勉強会など積極的に参加。全体会議などの場での勉強会なども行われ、個々のスキルアップに努めております。		
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	西区内のグループホームの交流もあり、情報交換や意見交換の場となっている。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	入居前の面談より本人の希望を聞き、コミュニケーションを取り、安心感を得ています。		
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	ご家族の方が来所された時、一緒に食事をしたり、困っている事・不安な事など話しやすい場を設けています。		
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	管理者・ケアマネージャーを含めたカンファレンスの開催をしています。利用者様の背景を尊重し、本人と御家族を安心していただけるよう支援を行っています。		
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	本人のプライドを傷つけず 押し付けにならないよう、家族のような気持ちで状況を見極めた言葉掛けや支援をするよう心掛けています。		
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	細やかにご家族と連絡を取り合う事で、意思疎通を図り、ご本人とご家族を支え合う関係を築けております。又、毎月「介護日誌」をコピーし送付することにより、ご家族と情報を共有しております。		
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	本人の希望を大切に、個人レクリエーションを利用し馴染みのある場所等に対応しています。入居時にも馴染みの品を出来るだけ本人の居室に置いていただいています。		
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	毎日の生活の中に、一人ひとりの尊厳を大切に、お互いの信頼関係を持てるように 職員が輪の中に入り支援につとめています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	年賀状の送付、法要の際には、お花を届けたり参加もしています。退所後も訪問やエルム祭へのお誘いをしています。又、お見舞いに伺ったり、自由に来所もいただいています。また、家族の思いにより、当ホームを会場にして葬儀をとり行うこともある(職員・入居者参加)。		
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	一人ひとりの個性や要望、趣味や個人レクリエーションなど その人らしさを大切にしたケアプランの作成・実行に努めています。		
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	本人及び家族から、今までの生活に近い環境を教えていただき、個性を生かせるサービスの支援を目指しています。		
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	身体状態、精神状況の把握に努め、個々の残存能力を十分に生かせるサービスの提供、ADLの維持・向上に努めています。		
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	ご本人・ご家族の要望を取り入れ、必要とされるケアサービス内容を作成。介護職員・看護師・各協力機関(歯科や治療院等)、計画作成者で連携しケアプランを作成・実行しモニタリングを行っています。		
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	ケアプランのサービス内容を毎日のチェック表にて記録・評価し、情報の共有、サービス向上への意見交換をしています。		
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	通院受診時の車の送迎、美容、趣味等のレッスンスクール、買い物など、連携により個性を生かせるサービス提供を実行しています。遠出ドライブや食事、当社の福祉事業グループとの交流もしている(さくらんぼ狩り、エルム祭、カラオケ、焼肉パーティー)。		
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	映画館による観賞や、町内のスーパーなどの散歩による地域社会とのつながり、安全な暮らしへ努めております。		
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	2週間に1度の往診、又、ご家族及び職員付き添いにて身体状況の把握、医師との信頼関係の構築、連携を支援しています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	日々体調の変化、身体状況の変化に注意し、報告・連絡に努めています。「看護医療日誌」を通じ情報を共有することにより、常に連携を図っております。		
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。	各科により提携医療機関があり、入院の必要時には情報の相互交換により、スムーズな医療提供と長期入院にならぬよう協力しています。		
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	入所時、又心身状況の変化報告等の際、ターミナルケアについても家族等と話し合い、医師・看護師を含めたカンファレンスを行い理解をしていただき、終末期の支援へ取り組んでいます。看取りについても研修の場を設けております。		
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	定期的に職員全員参加の会議及び、研修を行う事で、急変時の対応を訓練・実践しています。また、地域で行われる「救急救命」の講習にも参加しております。		
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	全階あげでの避難訓練と、各ユニットごとに訓練を実施しています。近隣の駐車場、学校との連携を取っている。各居室にわかり易く色別し非難マニュアルを作成し、職員の意識を高めています。春、ご家族・地域の方に参加していただき連携を取っています。自主訓練にて、竜巻・台風を想定した参加の実践により災害対策を見直す。		
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	個性やプライバシーを尊重した言葉かけ、解除を行い個人の誇りを傷つけないよう取り組んでいます。		
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	日常生活で本人が訴えようとしている小さなサイン、感情表現を見逃さず、本人の意思を反映したサービス支援を努めています。		
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	個人の好きな事や、一人ひとりの一日の生活ペースを大切に、意向に添った生活支援をしています。		
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	生活歴やその人の身だしなみや化粧等へのこだわりなどを把握し、理美容や服装、おしゃれの支援を実践しています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	季節の食材を使用し、盛り付けの工夫や食欲の出るメニューを心がけ、食器拭き等の手伝いもしていただいています。		
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	一人ひとりの咀嚼・嚥下等の状態に合わせた食事・水分を心掛けております。また、夜間帯の水分もこまめに配慮しています。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを施行し、義歯の洗浄を行い清潔を保っています。定期的に歯科往診を依頼しています。		
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	それぞれの排泄リズムを把握し、声掛けや誘導し、パッド等の大きさを工夫する事によりトイレでの排泄につなげる。		
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	腹部のマッサージや体操を行ったり、ヨーグルト・牛乳の摂取、食材の工夫により、下痢の量も減少となる。		
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	その日の体調に気を配り、順番や入り方を工夫し快適で楽しんでいただけるよう取り組んでいます。また、入浴日以外は足浴を毎日行う事で保清に努めています。		
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	個々の生活習慣や睡眠パターンを考慮し、安眠出来るよう取り組んでいます。また、専門業者との連携により、週に1度清潔なりネンへの交換を行っております。		
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	入居者様の体調変化を申し送りし、又医療連絡ノート等を参照し、症状や服薬の変化にも対応しています。		
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	個々の趣味や個性に応じたレクリエーション等で気分転換をしたり、出来る範囲の役割分担で生きがいのある日々の支援をしています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	一人ひとりの希望を尊重し、安全を確認しながらおもに職員が対応しているが、家族にも協力・対応していただく場合もあります。		
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	個人での管理が難しい方が多いので、ホームでお預かりしている中で、本人希望により買い物、購入しています。		
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	電話は自由にできます。又、個人の居室につけられている方もいます。手紙も本人にその都度、渡しています。		
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	季節ごとに工夫された掲示や、利用者様の作品、行事ごとの写真もご家族様の了解頂き楽しんで頂いています。		
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	個々の身体、心境等を考慮した椅子や場所を工夫しています。又、それぞれの趣味を楽しまれています。		
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	居室には小物やご家族様の写真など、使い慣れた物や馴染みの物の配置に工夫し、穏やかに過ごせるよう配慮しています。		
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	事故の無いよう環境整備に気を付け、トイレには目印を付けたり、各居室には名前を付け、分かり易く表示しています。。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム エルムの家

作成日：平成 26年 1月 10日

市町村受理日：平成 26年 1月 15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	6	「禁止の対象となる具体的な行為」11項目について職員間で再確認し、理解が更に深められるように期待したい。	禁止項目を再確認する。職員全員が理解し介護に従事します。	勉強会を実施し禁止項目の確認をひとつひとつ行い、身体拘束をしないケアを目指します。	3か月
2					
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。