

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 1階		
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30年11月18日	評価結果市町村受理日	平成30年12月17日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=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30年12月3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~

【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)】

札幌市中心部近くのJR八軒駅から徒歩5分程の場所にある3階建て3ユニットのグループホームである。周辺には飲食店やスーパー、学校、公園などがあり利便性が高い。建物は、居間と食堂を中心に居室があり、浴室やトイレ、キッチン、事務所などが使いやすく配置されている。共用空間には利用者の絵画や書道の作品、季節の装飾などが飾られ、賑やかな雰囲気となっている。居室も自由に馴染みの家具や品物を持ち込み、心地よく過ごせるようにしている。地域の行事に参加するほか、事業所のお祭りには地域の方が150名も参加するなど、交流が活発である。近くの保育園などとの交流にも取り組んでいる。運営推進会議は地域や家族などのメンバーがそろい、計画的にテーマを定めて意見交換がなされている。また、内容を適切に記録した議事録が作成されている。ケアマネジメントの面では、3か月ごとの介護計画の見直し時に、一部のアセスメントシートを更新し、モニタリング表や会議議事録をわかりやすく整備している。ケース会議や全体会議を通して、職員同士のコミュニケーションが行いやすい状況となっている。看取り支援の面では、過去1年間に複数の看取りを行い、経験を積んでいる。また、看取りの内部研修も実施している。管理者を中心に、サービスの向上に積極的に取り組んでいるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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(1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	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。	「和顔愛語」という理念の解説文に「地域や家族との連携」の意味を含め、玄関や共用空間に掲示している。ミーティング等で理念の意義を確認している。	
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	散歩や買い物を通して交流に努め、地域の保育園児との交流や近くの通所施設からのパンの定期購入。前年まで開催していたエルム祭は準備を重ねていたが台風影響により安全確保を重視し中止となりました。町内会開催のバーベキューは地震の影響で中止となりました。	毎年8月に事業所で行う「エルム祭」では地域にパンフレットを配り、住民150名程の参加を得ている。町内で行われる「ふれあいジンギスカン」にも利用者と参加している。近所の保育園児や障がい者施設の利用者とも交流している。	
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、利用者様の家族、近隣施設と連携を図り運営に活かしている。	会議を2か月ごとに開催し、地域包括支援センター、町内会長、民生委員、複数の利用者家族の参加を得て、防災や行事、食中毒、身体拘束など計画的にテーマを定め、意見交換している。詳しい議事録を作成し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	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透明拘束等の研修、札幌市の行政連絡を受けながら運営に活かしている。	運営推進会議で地域包括支援センター職員から情報提供を受けている。市や区のグループホーム管理者会議に参加するほか、区の「徘徊高齢者研修」に協力している。今年、管理者が交替した際に看取りについて区に相談している。	
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	身体拘束適正化委員会の設置。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)の研修を定期的に受け事例検討に努めている。	禁止の対象となる具体的な行為を示した指針を用意し、年1回程度勉強会を行っている。過去に拘束を行った際は、家族の同意を受けるとともに、必要性を考慮しながら短期間で解消している。玄関は夜間のみ施錠し、日中は利用者が自由に外出できる。職員が利用者の出入りを見守っている。	
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に取り組んでいる。		

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	
			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、利用者、ご家族の希望に応じ、各制度の利用を理解し対応・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	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・納得をしていただき、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。	1～2年に1回、家族会を開催して意見を得ている。家族の来訪時にも意見や要望を聞き、介護日誌や連絡帳で共有している。家族には、毎月のお便りと年3回の新聞、介護記録のコピーを郵送している。	家族から得られた意見や、職員が気づいた家族の思いなどを利用者ごとに分かりやすく記録し、共有することを期待したい。
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回のケース会議、2ヶ月に1回の全体会議・研修会など、常日頃から意見交換をしている。	毎月のユニットごとの会議と、2か月ごとの全体会議があり、職員は活発に意見交換している。管理者は何かあれば随時、職員と面談を行っている。職員は行事や広報、室内装飾などの役割を分担し、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	ホーム長(管理者)・理事長の出勤時には各階の職員、利用者様に声をかけてくださり、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な配慮があり全体会議等で意見交換の場の提供もあります。		
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が多々あり、知識を深め情報交換する事でより一層の見聞が広がりがり意欲向上に繋がっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1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	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、今までの生活等の背景などを尊重し、アセスメントを実施しています。あらゆる場でのコミュニケーションを大切に、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、思いを現実に合わせて出来るように 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・介護日誌のコピーを郵送している。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、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をはかっています。	3～4名の利用者に元の職場の同僚や近所の知人が来訪している。2名の方が馴染みの美容室を利用している。家族と一緒に趣味の品物を買に行ったり、紅葉見物に行った方もいる。	
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	毎日のティータイムや体操、レクリエーションなどで顔を合わせる場を設けています。お誕生会や四季折々の催し物を積極的に企画し、家族的な関係がとれるよう心掛けています。		

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(1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	退去された入居者様や御家族も行事にお誘いしており、いつでも連絡を受け相談など伺っています。入院先への訪問や法要に参列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ります(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一人一人について話し合い、3ヶ月毎のモニタリング評価・記録表には御本人からケアプランについての意見を記入しています。	言葉で思いや意向を表出できる方は3割程で、難しい場合も問いかけの反応や家族からの情報から把握している。アセスメントシートのうち、一部のシートを3か月ごとに更新して思いや意向の把握に努めている。	
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・各階の管理者と入居者様・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ィアを反映し、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。	介護計画は3か月ごとに見直し作成している。詳しいモニタリングをもとにケース会議で意見を集約し、次の介護計画に反映している。介護記録は計画目標を意識しながら計画の実施状況や特記事項を記録している。	
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	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達成のまとめをして次回のケアプランの見直しに役立てています。		
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	職員は様々な研修会に出席し、サービス付き高齢者向け住宅と連携を図り、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、近くのスナック等で利用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、散歩等で会った時は挨拶を交わし馴染みの関係を築き、近隣スーパー、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でき、看護日誌と温度板利用で日頃の入居者様の状態も伝え適切な医療を受けられるよう支援している。年に一度健康診断を受けている。受診時には家族と同行出来る支援を努めている。	協力医療機関による2週に1回の往診を受けている。その他の通院は家族対応としているが、必要に応じて事業所で通院を支援している。受診内容は個人ごとに「医療日誌」を作成し、情報を共有している。職員に看護師を配置している。	

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	
			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	職員一人一人が細やかな視点を持ち、常勤している看護師が毎朝の申し送り時情報交換を行い、看護師が各階をまわり入居者様一人一人に声を掛け体調に変化が見られた場合には、家族、職員との連携で情報交換をし適切な受診が受けられるように支援している。		
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。	受診時には連絡ノートと温度板を持参し、綿密な情報交換を医師と行っている。入院時にも、早期に退院を目指し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、事業所です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確認し、可能な限りそれに添った週末ケアを提案。看取りに対しての研修会を設けている。ホーム長より説明を行い同意書を交わしている。看取りに関しての研修会を設けている。	利用開始時に「重度化した場合における指針」を説明し、同意書に署名捺印を得ている。過去1年間に複数の看取りを経験し、経験を積んでいる。看取りの内部研修を行っている。	
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	当所では事例をもとにした緊急時の対応、手当て等に関する研修を定期的実施。また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。近隣の駐車場、学校との連携を取っている。全員が素早く避難するために各居室を介助方法毎にわかり易く色別。避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。西区防火管理者協議会が実施する自衛消防訓練の実技研修会に積極的に参加。研修に参加した職員より全体会議で報告の場を設けている。	年1回、夜間を想定した避難訓練を実施し、消防の協力を得ているが最近では地域住民の参加が得られていない。一部の職員は年1回、防火管理技能講習を受講している。一方、救急救命訓練は全職員が受講するには至っていない。災害時に必要な備蓄品を用意し、地震対応マニュアルを作成中である。	避難訓練に地域の方の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。また、全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう取り組みを期待したい。作成中の地震マニュアルについて職員間で確認や話し合いの機会を持つことを期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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います。個人の希望や適切な介助などを織り込んだケアプランにより皆様のQOLの向上に努めています。	他者に聞かれたくない話は居室にて話すなど、人格を尊重した取り組みがされている。個人記録は事務所にて保管、トイレのパッド等もイニシャルで個人名が特定されない配慮がされている。	
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	日常生活やレクリエーションの中で自己決定の機会を尊重するような声掛けや介護を行っています。		
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	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て、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。利用者様の希望に沿い、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	
			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	季節の旬の食材で色彩、盛り付け等工夫し食べる楽しみを知っていただけるよう支援。食べられない食材は変更し提供。毎食後、食器洗いや食器、お盆、テーブル、カウンター拭きを職員と一緒にやっている。	利用者の好みを取り入れた職員が作るメニューで、食材は近隣の市場から新鮮な旬の食材を届けてもらい調理している。敬老会などの行事に合わせて寿司の出前を利用している。クリスマスにはオードブルを作ったり、大晦日は希望する家族も同伴し一緒に食事をしている。	
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	食事水分摂取量を確認できる温度板や水分、排泄チェック表を使用し、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	訪問歯科と連携し情報を連絡ノートで共有しながら毎食後の口腔ケア、週に一度義歯を洗浄剤につける。、一人一人に必要な応じたケアや介助を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを確認し、その方の負担にならないようなトイレ誘導、声掛け、見守りを行っている。	排便排尿水分チェック表に全員の排泄記録を付けており、適切な声かけ誘導で排泄のタイミングを逃さないようにしている。便通が滞らないよう整腸作用のあるヨーグルトを提供しながら支援をしている。	
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	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	利用者様の体調により柔軟に対応し清潔を保つとともに、気持ち良く入浴していただけるよう配慮している。入浴日以外は足浴を行っている。	日曜以外の午後に好みの湯加減で楽しく入浴しながら、歌を歌ったり職員と会話をしている。希望があれば同性の職員が入浴支援をしている。できるだけ湯船に浸かれるよう職員2名体制の支援もしている。	
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、就寝時間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。個別に飲みやすい服薬方法で支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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	
			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。安全に外出が行えるように職員が同行して介護タクシー、エルムの家車両にて対応しています。	日々の散歩で近隣の花壇を眺めたり、薬局やスーパーで買い物をしている。マッサージの先生とリハビリを兼ねて散歩をする利用者もいる。パンダ公園へ花見に出かけたりカラオケに行き好きな歌を歌ったりお喋りで楽しむ機会もある。	
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管理し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。電話操作や手紙を書く事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。	季節の飾りと絵画や利用者の作品が飾られている。居間にもベッドが置かれており、体調不良が心配な利用者が休むこともできる。ソファや食卓の椅子に腰かけのんびりと自分のペースで過ごしている。	
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設置しています。安全に気を配り、穏やかに過ごせるよう工夫しています。		
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	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。	タンス、テーブル、テレビ、椅子を持ち込み、家族の写真や観葉植物、ぬいぐるみや人形など自分好みのものを飾り、仏壇がある部屋もある。どの部屋も床暖で暖かく、快適に暮らせる部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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表示にし工夫をしている。		

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 2階		
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30年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月17日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_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30年12月3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(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。理念は各階に掲げ常に意識を持てるようにしている。		
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	散歩や買い物を通して交流に努めています。また、地域の中にある保育園との交流や地域施設よりパンを届けていただいたり、町内の方の庭で育ったぶどうを頂くこともあります。9/6の地震の際にも町内会長さんを訪ね状況確認を行いました。		
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。また、介護者を目指す実習生を積極的に受け入れ学びの場の提供を行っています。		
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・町内会・地域福祉施設の方・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取り組んでいる	市主催の会議、研修会に参加、西区管理者会議等に出席し、必要に応じ区役所を尋ねたりアドバイスを受け、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	身体拘束適正化委員会の設置。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、見直しを行い拘束をしないケアを目指し取り組んでいる。		
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のないよう注意を払い、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逃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、利用者、ご家族の希望に応じ、各制度の利用を理解し対応・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る。、勤務状況や個々の声など聞き入れてくれます。労務士からの研修あり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。又、全体会議の場で意見交換を行い整備につなげている。			
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	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る。研修内容を報告する場を設けている。			
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	研修会・講習会・西区グループホーム連絡会議への参加。参加者は知り得た情報を公表しホーム全体でサービスの質の向上を目指し取り組んでいる。			

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・看護師・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、体調面、精神面、生活の様子を把握。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家事、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。又、受診の対応や必要な物品購入の声がけなど行っている。		
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	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。ご家族・親戚・友人・職場の同僚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、(レクリエーションの企画、入居者様同士協力し行う作業の提供)		

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。法要の際には、お花を届けたり、お参りへの参加。ご家族の体調を訊ねたりホームの行事へお誘いし、気軽に遊びに来ていただけるようお話しする。			
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	月に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、3カ月に1回、他その都度行い職員全員で意見交換している。			
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	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。又、サービス付き高齢者向け住宅エルムの家と連携している。			
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	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ける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
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	看護師を配置しており、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。入院中の利用者様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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族とのカンファレンスを予定し、必要に応じ文章や同意書を作成し、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。ご家族面会時に様子をお伝えしている。		
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	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、実践力を身に付けている。		
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。札幌市西区防火管理者協議会が主催する自衛消防訓練実技研修会へ参加し事業所へ持ち帰り、各職員へ会議や研修会の場で伝えている。必要物品の購入保存。		
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	自己表現が乏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。レクリエーション、外出の際にお化粧、衣類の声かけ楽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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。(ミキサー食、ペースト食の提供)水分確保が不十分な利用者様には、ゼリーでの摂取の他、カロリー飲料の提供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	排便状況の把握、記録と申し送り。Drより下剤の処方、看護師への相談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ず、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。入浴日以外は足浴や清拭実施し、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	薬局、薬剤師との連携を密に行い安全な服用に努めている。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。(個別レク・晩酌等)		

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。ご家族との外出、出かける楽しみを支援しています。			
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	買い物を希望される時は、入居者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。お通夜の際にお香典を包む方がいらっしゃり思いを理解し対応行っています。			
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、居室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 3階		
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30年11月18日	評価結果市町村受理日	平成30年12月17日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_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30年12月3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(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	心と心のケアが出来るよう、理念「和顔愛語」は常に目に付きやすい所へ掲示しています。自然と目に入る事によって日々の実施に結びつけるよう取り組んでいます。		
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	毎年、町内の方からお庭でのぶどう狩りにお誘い頂いています。また、町内の清掃や、ふれあいジンギスカンへ参加し交流に努めています。インターシップの学生の受け入れも積極的に行い、定期的に近隣の保育園児たちとの交流会も行っています。		
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	地域行事への協力、参加(資源回収、公園の掃除)。近隣の保育園児との交流や、地域の方々の参加による運営推進会議などで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	2か月に1度ご家族、入居者様、町内会、民生委員や地域包括支援センターの方にも参加していただき、意見交換を行っています。		
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、区主催の会議に出席し、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	玄関の施錠は、夜間の防犯を除きしていません。利用者様の状態に合わせてご家族との密な話し合いのうえ、やむを得ない場合の安全確保に関する取り決め文書もあります。また、身体拘束についての研修会に参加し、それをもとに事例検討に努めて拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	虐待防止の研修会に参加し、それをもとに事例検討に努め、虐待のないケアに取り組んでいます。		

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)を目に付く所へ置き、ご家族の希望や質問に応じて、対応、支援に努めています。		
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	入居前に満足するまで見学に来て頂き、ホーム長、フロア管理者、ケアマネージャーや職員と面談を行っています。質問に答え十分な説明を行い、理解・納得をしたうえで入居して頂いています。必要時には文章を作成しご家族より署名、捺印を頂いています。		
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	家族会を開き、意見交換や要望を話す場を設けています。毎回ご家族からは積極的な意見が出されていました。		
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。月に1度のケース会議、2か月に1度の全体会議での意見交換、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)・理事長は、出勤時に各階の職員に声を掛けて下さいます。勤務状況や個々の声など聞き入れ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。また、全体会議の場での意見交換を行っています。		
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	積極的に外部研修や勉強会へ参加し、全体会議などの場での発表、学んできた事を活かしての勉強会も行われ、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同士の勉強会やお食事会などの交流会もあり、情報交換や意見交換の場となっています。		

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
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	入居前に面談を行い、ご本人の送られてきた生活や環境を理解し希望を聞きながら安心できる環境作りに努めています。又、アセスメントを通してのサービスの提供に努めています。		
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	来所時や電話連絡時など、気になっている事や不安な事などないか声を掛けさせて頂いています。希望があればケース会議に参加していただく事もあり意見の交換をしています。		
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	ホーム長、フロア管理者、ケアマネージャーを含めたカンファレンスを開催しています。利用者様の背景を尊重し、本人とご家族に安心していただけるよう支援に努めています。		
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	ご本人の状態を考慮しながら、プライドを傷つけないよう、押し付けにならないよう支援させていただいてます。お手伝いやレクリエーションなどでの交流を支援しながら、暮らしを共にする方同士の関係を築く工夫をしています。		
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	日頃の様子のお手紙とともに、介護日誌も送らせていただいています。エルムの家での生活や現状をご家族と共有し、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	ご本人の希望や送られてきた生活を理解し、支援に努めています。入居時にも馴染みの品を本人の居室に置いていただいたり、ご自宅への外出でご家族、親戚との交流も支援させ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	毎日の生活の中で利用者様同士の関係を把握し、一人ひとりの尊厳を大切にしてお互いの信頼関係を築けるように、職員が輪の中に入り支援に努めています。		

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
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	年賀状の送付やお見舞い、法要の際にはお花を届けたり参加もしています。退所後も行事へのお誘いをしたりと気軽に遊びに来て頂けるよう努めています。		
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に添う事が出来るようにカンファレンスを行っています。意思の疎通が難しい方は日々の小さなサインから把握出来るよう努めています。		
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、カンファレンスを行いながらその人らしさを活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活かせるサービスの提供に努めています。		
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・ご家族との話し合いの場を設け、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、薬局等)、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。ケース会議にて3か月に1度のケアプランの見直しも行っています。		
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	介護日誌や連絡帳に記録し、常に情報の共有をしています。ケース会議でのオウランノ見直しにも活かしています。		
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	様々なニーズに対応出来るよう、新しい情報を取り入れながら支援に努めています。また、サービス付き高齢者向け住宅エルムの家とも連携し、合同レクリエーションでの交流も行っています。		
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	近隣のカラオケスナックやスーパーなどに出かけて楽しんでいただけ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	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(緊急時の対応、看取りの話し合いなど)、連携を支援し、他、歯科など各医療機関との連携体制も出来ています。		

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、月に1度のケース会議にも参加していただいています。			
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。	入院の際は病院関係者との情報交換や相談を行いながら長期入院にならぬよう取り組んでいます。又、薬剤師との連携により退院後のケアにも努めています。			
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っています。理解をいただいたうえで、終末期の支援へ取り組み、また、看取りについての研修も行っていきます。			
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研修を行い、急変時の対応訓練をしています。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、各ユニットごとの訓練の実施、また、近隣のスーパーや学校との連携を取っています。各居室に分かり易く色別を行い、避難マニュアルの作成をして職員の意識を高めています。消防訓練には、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。毎秋には消防署主催による実技研修会に参加。ホームに持ち帰り、全体会議の場にて職員に報告し共有します。			

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	職員全員が個性やプライバシーを尊重した声掛け、介助を行い個人の自尊心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や感情表現を感じ取り、本人の意思を反映したサービス支援に努めています。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、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、好みなどを把握し、馴染みの理美容と連携を行いながら支援しています。		

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	
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	季節の食材を使用し、食べたい物を聞いたり、食欲が湧くように盛り付けの工夫やメニューに心がけています。テーブル拭き等の手伝いも、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形態、水分が難しい方にはゼリーでの対応を行っています。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、夜間の義歯の洗浄を行っています。定期的に歯科往診を依頼、指導を仰ぎ、徹底した清潔保持に取り組んでいます。			
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、声掛けや誘導を行っています。使用するパッド等の種類を工夫しオムツ、パッド代にかかる金額の負担を少なくするよう取り組んでいます。オムツ利用券の制度を利用しています。			
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	下剤に頼るだけでなく、マッサージや動かせる範囲内での体操、お腹を温めたり、乳酸菌の摂取、食材の工夫により予防・対応に努めています。			
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	その日の体調や気分に合わせて、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行う事で清潔保持、気分転換に努めています。			
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、好みの寝具を使用していただくなど安眠出来るよう取り組んでいます。また、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	入居者様の体調の情報を共有し、医療日誌や連絡帳を参照して症状や服薬の変化にも対応しています。医師や看護師と連携しながら、薬剤師とも話し合い、細やかな対応に努めています。			
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メリハリ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職員が対応していますが、家族にも協力・対応していただいています。		
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ます。買い物の希望をする方はおりませんが、気分転換のため職員と買い物に出かけることもあります。		
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	電話は本人の希望があった時や、こちらからかけて家族との交流に努め、手紙が来た時は、お返事を書いてみたり、その方に合わせて読んでさしあげています。		
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	季節の装飾や利用者様の作品、定期的に発行しているエルム新聞や行事の写真を掲示してご家族さまにも楽しんで頂けるよう取り組んでいます。また、お誕生日会やイベントに合わせてフロアを装飾し、楽しんでいただいています。		
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、相性等を考慮した椅子・テーブルの配置をしています。気の合う方同士、好きな事を共有し楽しまれています。		
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	居室には好きな小物やご家族様の写真、使い慣れた物や馴染みの物など好きな物に囲まれて、居心地良く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	利用者さまが安全、安心できるよう環境整備に取り組んでいます。各トイレには目印を付け、各居室には装飾したネームプレートを付け、分かり易く表示しています。		

目標達成計画

作成日：平成 30年 12月 11日

市町村受理日：平成 30年 12月 17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	10	家族から得られた意見や、職員が気づいた家族の思いなどを利用者ごとに分かりやすく記録し、共有することを期待したい。	入居者ごとに意見や気づいた点を記録する方法を検討する。(家族や職員が気づいた点)	各階ごとに個人個人の情報を記入し、共有できるファイルを作成する。	1か月
2	35	避難訓練に地域の方の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。また、全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう取り組みを期待したい。作成中の地震マニュアルについて職員間で確認や話し合いの機会を持つことを期待したい。	避難訓練の参加に向けて、引き続き地域の方々に呼び掛けていく。職員の救急救命訓練の受講。地震マニュアルの作成及び職員間での共有。	運営推進会議等で避難訓練の参加協力を、引き続き町内会長へ呼びかける。AEDの使い方も含めた救急救命訓練の受講の励行。地震マニュアルの早期作成と共に、職員間で内容確認する。	3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。