

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	0170202790		
法人名	株式会社 スリーコムズ		
事業所名	グループホーム せせらぎの森 (のぞみ)		
所在地	札幌市東区東苗穂7条3丁目1-5		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21日

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0170202790-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0170202790-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成29年3月22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)】

利用者の尊厳を大切に、一人ひとりの思いや意向を汲み取ったケアを心掛けています。ホームの中だけでの生活にならないように、外出行事では季節を感じとれる場所に出掛けたり、買い物や散歩などで積極的に外に出る機会を作っています。また、地域の小学校や児童会館、保育園との交流も盛んに行なわれており利用者の笑顔に繋がっています。

【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)】

「せせらぎの森」はバス停に近く、商店地域に建っている2ユニットのグループホームである。3階建ての2階が当事業所で、3階の系列法人の1ユニットグループホームと運営推進会議を合同で行っている。1階に他法人の保育園があり、園庭で遊ぶ園児を眺めたり会話をして日々触れ合っている。近隣小学校の課外授業を毎年受け入れ、来訪時には利用者とゲーム等を楽しみ、お礼の手紙や作品のプレゼントもあり、温かな交流になっている。また小学校内にある学童保育の子供達も暖かい時期には毎月のように遊びに来ている。近隣の条件を活かした子供との交流が活発で利用者の楽しみになっている。開設11年が経過し、運営推進会議には保育園などの代表者も委員として参加しており、避難訓練の協力も得ている。市の出前講座を依頼して勉強会を行い、町内会や行政との関係を積極的に築き運営に反映させている。建物全体で夜間を想定した火災避難訓練を実施し、水害、地震等の自主訓練も行い各災害に備えている。職員は内外の研修で学びを深めながら協力医療機関の訪問診療の下で看取りケアも行い、良質のサービスを提供している。日々管理者と職員は理念に沿って利用者が地域の中で笑顔のある暮らしが出来るように、家族とも話し合い多彩な外食や外出の機会を作り、利用者の状態に合わせて対応している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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(のぞみ)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域社会との繋がりを踏まえた法人理念をつくり、ユニット入口とスタッフルームに貼り職員がいつでも意識できるようにしている。理念の他にユニット独自の年間目標も作り実践に努めている。	法人理念に地域密着型サービスの文言があり、その精神に沿って、ユニット毎に理念を作成し、毎朝の申し送り時に唱和する事で意識化を図っている。会議やケアの中で理念を確認し、利用者が笑顔で暮らせるように日々実践している。	
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	町内会に加入しており婦人部より雑巾の寄付をいただくことがある。利用者と一緒に隣のドラッグストアやコンビニまで買い物に行っている。地域の小学校や保育園との定期的な交流も行われている。	周囲の散歩やドラッグストアなどの買い物で住民と交流している。小学5年生の課外授業を毎年受け入れている。小学校内にある学童保育の子供達も遊びに来てカルタをして楽しんでいる。クリスマス会に1階の保育園児が来訪し発表会の披露もある。	
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	運営推進会議に参加いただいている地域の方々に利用者の状況を伝えることにより理解を深めて頂いている。また何時でも相談に応じられる体制であることも伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度系列のホームと合同で開催している。ホームの近況、活動報告や利用者の状況など伝え出席者からは意見やアドバイスをいただいている。	会議に町内会、行政、保育園などの代表者、家族の参加を得て、脱水、食中毒、介護者の医療行為について資料を基に意見を交換している。全家族に会議案内や議事録を送付しているが、参加が1名と少ない状況である。	会議案内にテーマを記載し、参加できない家族の意見も得て会議の話題にし、意見や情報交換で家族の参加や関心につながるよう期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市や区のグループホーム管理者連絡会で行政担当者との情報交換がある。不明な点があった時にはその都度電話で確認し助言指導を受けている。	管理者は、書類提出で市役所に出かけた際に相談する事もある。昨年度は市の出前講座を依頼し、食中毒や介護保険制度などの勉強会を行っている。入居後に生活保護担当者の訪問があり、情報の提供や連絡を密にして関係を築いている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作り勉強会やミーティングで理解を深めている。夜間は防犯のために施錠しているが、日中は施錠はせずドアの開閉で鳴るチャイムで出入りを把握し自由に入出入りできるようにしている。	新人職員にはケアを行う中で、身体拘束の禁止について指導している。虐待、身体拘束の外部研修に参加した職員の報告書や資料を基に内容を共有している。マニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を追加し、年に1回は職員間で確認して理解を深めたいと考えている。	
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	勉強会を行い理解を深めている。身体的な虐待以外に言葉による虐待が起きていないか職員間でも注意をはらっている。		

グループホーム せせらぎの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価(のぞみ)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会や外部の研修で理解を深めている。		
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	入居や退去の際には十分な説明を行い疑問点や不安がないか確認し納得頂けるように努めている。		
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	利用者からは日々のケアの中で要望をくみ取るようにしている。家族の来訪時には近況を伝えるとともに何でも話せるような雰囲気作りを心掛けている。また来訪時だけでは解らない利用者の日々の様子を伝えるために個別に写真入りの通信を作成している。	来訪頻度が少ない家族には電話で報告し、介護計画の意向も聞いている。来訪時にケアについて一緒に話しあい、協力も得ながら介護計画に組み入れている。家族が気になる点を職員間で確認しているが、今後は個別に記録して些細な思いも汲み取りたいと考えている。	
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	定期的に職員の思いや意見を聞く機会を設けている。	毎月のユニット会議に法人役員も参加し、会議で統一したケアの対応を話し合い、業務方法の短縮でケアへの時間配分も確認している。管理者は業務の中で意見を聞いたり、個別の面談も行っている。各担当制で職員は業務を分担している。	
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	職場の実情を把握し職場環境、条件の整備に努めている。		
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	社内での勉強会の実施。外部の研修にも積極的に参加できるように研修会の案内を掲示板に張り出し学ぶ機会を提供してくれている。		
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	管理者連絡会や研修の参加で同業者との交流が行われている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(のぞみ)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には本人と会い出来る限りの情報収集を行い、不安や要望を聞くようにしている。入居後は傾聴する時間を多く持つようして安心確保に努めている。		
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	入居契約や面会の際には不安や要望を話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	本人や家族の希望をきちんと伺い希望に添えるように努めている。医療サービスとも連携し対応している。		
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	日常生活の中で本人が出来ること、好きなことをみつけて職員と一緒に楽しみながら行える環境作りを心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来訪の際や電話連絡の際には本人の様子を伝えて家族に出来ることがないかの確認を行っている。		
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	家族や知人の来訪時には居室でくつろげるように努めている。家族にも外出や外泊で以前の関係を維持するようお願いしている。	同級生の来訪が定期的であり、利用者の楽しみになっている。近所に住んでいた知人の来訪もある。家族の協力でお墓参り、花見、外食をし、宿泊での温泉旅行に出かけている。会話で馴染みの場所を聞き、外出行事に組み込んで支援している。	
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	職員が利用者同士の相性や性格を把握して利用者同士が関わりを持てるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(のぞみ)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後の交流はほとんどないが、相談があれば対応していく。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	希望や意向を伝えてくれる利用者は少ないので会話や日々の関わりの中から汲み取るようにしている。生活歴や家族の意見からも把握に努めている。	会話などから意向を把握し、介護計画書の1表に載せて計画につなげている。利用開始時にセンター方式のアセスメント表に家族が記載しているが、その後は課題分析表を用いて更新している。	課題分析のアセスメント表に、利用者の視点からセンター方式のシートも活用し、本人の趣味嗜好などの情報を追記して記録でも現在の意向を把握できるように期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族にはセンター方式の書ける範囲での記入をお願いしている。担当のケアマネがいる場合には情報提供をお願いしている。		
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	毎日の様子を生活記録に記入して職員間で共有している。		
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	介護計画は利用者、家族の意向を把握したうえで計画作成担当と職員間でも話し合い作成している。月に一度モニタリングを行い利用者の状況変化を確認し課題抽出を行っている。	担当職員が毎月モニタリングを行い3か月目に評価し、会議での確認を基に介護計画を作成している。日々の記録に変化なども記録しているが更に分かりやすく記載するとともに、介護計画作成の一連の流れに沿った書類の整理も考えている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の生活記録の他に連絡事項や気づきを記入するノートで情報共有と介護計画の見直しに活用している。		
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	要望や状況に応じて柔軟なサービス提供を心掛けている。		
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	近隣の小学校や保育園との定期的な交流を行っている。隣のドラッグストアやコンビニに職員と一緒に買い物に行ったりもしている。		
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、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	24時間連絡可能な在宅診療医が協力医療機関となっており2週間に一度の往診を受けている。入居前からのかかりつけ医や専門医の受診を希望する場合は家族と協力して対応している。	利用開始時に受診先を確認し、ほぼ全員が協力医療機関の訪問診療を受けている。定期的な受診は家族が対応し、緊急時や必要に応じて職員も同行している。今後は往診と受診を個別に整理し、時系列で分かりやすい記録方法を考えている。	

グループホーム せせらぎの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価(のぞみ)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師が週に一度来ている。その際に情報提供や相談を行いアドバイスを受けている。在宅診療医と同じ医療機関からの看護師なので医師との連携も取りやすくなっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合にはホームでの生活状況などを情報提供している。どの程度の回復で受け入れ可能かも伝えて早期退院できるようにしている。		
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	入居契約の際に重度化した場合の指針を説明している。重度化した場合には医師も交えて今後の家族の希望も確認し、施設で出来ること、出来ないことを明確にして看取り介護の同意書を交わしている。	「重度化した場合の対応指針」の説明時に医療処置などの対応は難しい事も説明して同意を得ている。主治医の判断で終末期には家族と看取りに関する指針に沿って同意を交わし、職員は看取りを学び、実施後の振り返りを行っている。	
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	救命救急の講習を受講している。急変や事故が発生した時に備えてマニュアルを作成して職員に適宜説明している。		
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	火災、地震、水害それぞれを想定した避難訓練を行っている。緊急時の協力体制は町内の自転車店にお願いしている。備蓄品は水、食料、ポータブルストーブを準備している。	昨年6月に建物全体で消防署の協力で夜間を想定した避難訓練を実施している。日中を想定して水害や地震の自主訓練も行っているが、避難場所や誘導の確認になっている。	更に地震等の訓練に向けて、事業所内の危険個所の確認や各ケア場面での対応について、職員間で話し合う事も期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人ひとりに馴染みのある声かけを行っている。排泄、入浴などの介助で同性介助を希望する入居者には同性での対応をしている。	新人研修で接遇や認知症への対応について指導している。申し送りは名前が分からないように配慮して行い、個人記録も適切に保管している。	
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	利用者の話を傾聴し本人の思いに近い生活が送れるように努めている。		
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	1人ひとりのペースに配慮したケアを心掛けている。		
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	洋服は出来る限り本人に選んでいただいている。お化粧が好きな方にはメイクのお手伝いをしている。毎月訪問理美容を利用している。		

グループホーム せせらぎの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価(のぞみ)	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	調理、盛り付け、後片付けなどの出来るところは職員と一緒にやっている。身体状況に合わせた食事形態で提供している。外食や出前で気分転換をはかることもある。	食材会社の献立を基本に、利用者の好みに合わせて調理法を変更することもある。回転寿司やホテルのバイキングに出かけている。利用者と一緒にホットケーキを焼いておやつを楽しむこともある。	
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、水分の摂取量は個別の健康管理表に記入して訪問看護師と確認しながら健康管理に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは1人ひとりの能力に応じて介助及びチェックを行っている。定期的に歯科医師による口腔状態の確認も行われている。		
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	トイレでの排泄を基本と考え、オムツやパットを使用しても便座に座れる方にはトイレ誘導をするようにしている。生活記録から排泄パターンを把握したり、本人の仕草からトイレにお誘いしている。	転倒の危険がある場合は夜間のみパッド交換などで対応することもあるが、可能な限り昼夜共にトイレでの排泄を支援している。各利用者に応じた声かけでトイレに誘導し、自分でできる行為を行ってもらいながら自立に向けて取り組んでいる。	
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	自然な排便を促せるように毎朝の牛乳提供やオリゴ糖の使用をしている。おやつ前には体操を行い便秘予防に努めている。		
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	入浴日は決めずに週に2~3回の入浴になるようにしている。時間は午前と午後の時間帯でなるべく本人の希望にそえるようにしている。同性介助を希望する利用者には同性での対応をしている。	利用開始時に入浴習慣や入浴状況を確認し、毎回浴槽のお湯を交換して一人ひとりが気持ちよく入浴できるように配慮している。身体状況に応じて足浴とシャワー浴で対応することもある。	
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	共用部分の消灯時間は決めているが起床、就寝の時間はこれまでの生活習慣に合わせて対応している。		
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	処方薬の情報は個人ファイルに保管して職員がいつでも確認できるようにしている。症状に変化があればすぐに主治医や薬剤師に確認、相談している。		
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	日々の生活の中で出来ることはお願いして本人の役割として張り合いのある生活の提供に努めている。散歩や近所の店まで買い物にいったり気分転換を図っている。		

グループホーム せせらぎの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価(のぞみ)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良い日には短時間でも散歩に出て外の空気にふれるようにしている。冬場以外は外出レクリエーションを企画し食事も兼ねて出掛けている。普段行けないような場所の希望があった時には家族と相談して対応している。	天候に応じて、車椅子の方も一緒に近隣の住宅地を散歩したり公園に出かけている。小学校で飼育しているウサギを見せてもらうこともある。ドライブで鯉のぼり見学や支笏湖に出かけたり、外食など年間を通して多くの外出機会がある。冬季も、ゴミ捨てや玄関に新聞を取り行く方もいる。	
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	お金が手元にないと不安な利用者のみ所持している。他はホームでお小遣いとして預かり、買い物の希望があった時には職員が同行して買い物を楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望があった時に行っている。		
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	リビングや廊下には季節の行事に合わせた飾りつけをしたり、利用者の作品を貼ったりしている。対面式のキッチンでリビングの利用者の様子を把握しやすくしている。	居間や台所を中心にした回廊式になっており、トイレや浴室は居間から見えないような造りになっている。利用者と一緒に制作したちぎり絵や立体的な装飾など、季節感が感じられるようにユニットごとに工夫している。課外授業で来訪した小学生からの手紙も掲示されており、温かみが感じられる。	
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	テレビ前のソファや食卓テーブルで利用者同士で話しをしたり、独りで過ごしたりしている。		
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、家族と相談して長年愛用してきたものや愛着のある馴染みのものを持ってきていただいている。	洗面台とクローゼットがある居室で、介護ベッドも事業所で準備して希望に応じて対応している。家族や友人との思い出の写真を身近に置いたり、自分の作品や好きな人形などを飾って、落ち着いて過ごせるように工夫している。	
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	迷うことなく目的の場所に行けるように大きな文字で表記したり目印となるものを付けたりしている。		

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	0170202790		
法人名	株式会社 スリーコムズ		
事業所名	グループホーム せせらぎの森 (ほのか)		
所在地	札幌市東区東苗穂7条3丁目1-5		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>各入居者様のホーム内での様子や外出行事などの様子を毎月発行している「せせらぎ通信」に載せ、ご家族様へお渡ししています。</li> <li>年に3回、虐待や感染症などの勉強会を開きサービスの質の向上に取り組んでいます。</li> <li>リスクマネジメント委員会を設け、事故やひやりはっとの傾向と対策、各マニュアル作りなどを行っています。</li> <li>地域との交流として、札幌小学校の児童会館生徒や札幌保育園園児との交流、また札幌小学校5年生の「心のバリアフリー」という授業を通して交流する機会を設けています。</li> <li>重度化に伴い外出の機会が減少している中で、季節ごとにユニット内の設えを模様替えし、日々の生活の中で四季の移り変わりを感じて頂けるように努めています。</li> </ul>
---

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170202790-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170202790-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成29年3月22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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ユニット入口に法人理念とユニット理念を貼り、いつでも見れるようにしている。また、ユニット理念とユニット目標を毎朝の申し送りの際に唱和し理念を共有し実践に繋げている。		
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	地域の小学生の心のバリアフリーという授業の受け入れやミニ児童会館の児童や同建物1階の保育園児の訪問など交流を図っている。また個別対応として、隣のツルハやセブンイレブンに入居者様と買い物へ出かけている。		
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	2ヶ月に1度行われる運営推進会議の場で町内会長や民生委員など地域の代表者に報告している。また地域の小学校の5年生が心のバリアフリーという授業で年1回来訪している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催し入居者様の日々の様子や事業所の取り組み、事故・ひやりなどを報告している。		
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	札幌市や各区の介護保険課や生活保護課と連携をし協力関係を築く様に取り組んでいる。		
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	身体拘束のマニュアルを作成・閲覧し、何が身体拘束にあたるのか確認している。また外部・内部研修会に参加し取り組んでいる。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のマニュアルを作成・閲覧し、何が虐待にあたるのか確認し防止に努めている。		

グループホーム せせらぎの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会や外部研修で学び活用できるよう努めている。		
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	その都度、入居者様やご家族に十分な説明を行い理解し納得して頂けるよう行っている。		
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	意見箱や苦情相談窓口の案内を入口に掲示している。ご家族が来訪時に意見や要望を言いやすい関係作りに努め運営に反映させている。		
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	職員の思いや考えを聞く機会を設け運営に反映させている。		
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	代表者は管理者を通して職員が働きやすい環境作りに努めている。		
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	代表者は外部研修や勉強会など職員のスキルに合わせた研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	代表者は外部の会議や勉強会に管理者や職員が参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人に不安や要望などをお聞きし、安心して入居できる関係作りを行っている。また収集した情報は全職員に周知している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時や契約時など、ご家族との会話の中から不安な事などに耳を傾けたり、センター方式を利用し情報を収集し良い関係作りに努めている。		
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	入居前情報やご本人・ご家族の意向に沿ったサービス提供に努め、入居後は情報収集を行いながら入居後の意向の変化であったり課題の見極めに努めている。また、内科や歯科、皮膚科などとも必要時は連携を取り対応している。		
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	長年の生活習慣や、できる事・できない事などを情報収集し、他入居者様や職員と一緒にできる事はないか考えながらサービス提供を行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には日々の様子をお伝えし、特変時には電話連絡を行うなど、共にご本人を支えて行けるよう関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や電話利用、外出、外泊など、ご本人や馴染みの方が気持ち良く過ごして頂けるように努めている。		
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	他者との関係が上手くいかない方であっても、職員が間に入り手伝いや運動など一緒に行い生活して頂けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、御家族の体調を電話や手紙などで伺うなど関係性を切らない様に努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の話の中からご本人の思いの表出に努めている。また表出が困難な方については、以前のご本人の思いやご家族の思いから本人本位になるよう検討している。		
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	主にご家族との話やセンター方式を利用し把握している。入居後もご本人やご家族との話を大切にし情報を収集している。		
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	朝・夕の申し送り、業務日誌、生活記録、連絡帳などの活用により、全職員が同じ情報を共有できるように努めている。		
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	ご本人、ご家族、医療者、担当職員など全ての関わっている方の意見を反映しケアプラン原案を作成し、最終的にご本人または代理人であるご家族に確認頂き、計画書を作成するように努めている。		
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	日々の変化などを生活記録や連絡帳に記録し、月1回のモニタリングで抽出し、介護計画の見直しに反映している。		
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	新たなニーズが生まれた時には、既存のサービスにとらわれない様に他職種と連携しながら対応できる様に取り組んでいる。		
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	運営推進会議での情報交換や近隣小学校や保育園との交流、ツルハやセブンイレブンの利用を通じて、ご本人が持っている力を発揮できるように支援している。		
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、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	入居前からのかかりつけ医を大切にされている方は、その方の希望を大切にして頂いたり、必要時には歯科や皮膚科の往診を受けられるなど適切に医療を受ける事ができる様に支援している。		

グループホーム せせらぎの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、訪問される訪問看護師に情報を伝え指示を仰いだり、緊急時には24時間オンコールで連絡が取れる体制をとるなど、適切に医療を受ける事ができる様に努めている。		
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。	ご家族との連絡や面会など密に行う事で安心した医療を受ける事ができ、入退院時に双方が必要な情報を知る事ができるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時や年に1度、又は重度化した際に、ご家族へ思いを伺うように努めている。		
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	マニュアルの作成や情報の共有を行い、全職員が対応できるように日頃から備えている。		
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3回避難訓練を実施し、災害時の対策を行っている。		

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	リスクマネジメント委員会でのマニュアルの作成や社内研修の実施、または尊厳を損なうような言葉掛けや対応を見聞きした時には、互いに伝え合える関係性の構築に努めている。		
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	その方に合った話し方の工夫を行い、できる限りご本人の思いが表現できる様に働きかけている。		
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	生活リズムを整える事ができる様に調整をしながらも、休みたい方へは臥床時間を設けるなど、希望をできる限り取り入れ支援している。		
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	自己選択できる方はご本人に任せ、できない方に対しては以前の本人の様子を思い出したり、ご家族からの情報を参考に支援している。		

グループホーム せせらぎの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの食べやすい形状や提供の方法を行っている。また、テーブルを拭いたり食器を拭いたり、その方ができる事に参加をして頂いている。		
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	メニューは栄養士が考えたバランスの良い物になっている。一人ひとりの量はその方の状態に合わせて調整している。水分は1日1ℓ～1.5ℓ確保できるようにしている。また、必要に応じて刻み食やとろみ剤を使用している。		
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に、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	毎食後口腔ケアを職員の見守りや一部介助にて行い、異常が見られた場合などはすぐに訪問歯科へ相談し対応している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの訴えがあればその都度誘導するが、訴えがない時には声かけを行い失禁する前に誘導しおむつの使用を減らしている。		
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	毎朝食時に牛乳を提供し、下剤の使用をなるべく減らす様にしている。毎日おやつ前に体操の時間を設け腸の蠕動運動に繋がる様に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調に合わせて、週2～3回は入浴できるようにしている。拒否が見られた場合は時間をずらして声かけを行っている。ターミナルケアの入居者様についても週2～3回全身清拭を行っている。		
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	日中ホールにて傾眠されていたり、尻が痛いなどの話が聞かれた場合には居室にて臥床して頂いている。また、夜間気持ち良く眠れるように寝具の調整・照明・温度などに配慮している。		
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	薬の管理は職員が行っている。処方箋はスタッフルームに各入居者様ごとにファイルされており、いつでも確認できる様になっている。また、服薬方法などは処置版を設置し必ず服薬前には職員2名で確認している。嚥下状態が低下している入居者様は粉薬にし蜂蜜に混ぜて内服して頂いている。		
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	洗濯たたみや食器・おぼん拭きなど、役割を持って生活できる様に支援している。		

グループホーム せせらぎの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	重度化にて外出できる入居者様は限られているが、天気の良い日などは車椅子で玄関前まで行き外気に触れたり、保育園の園児達の遊ぶ様子を見たりし気分転換できるよう支援している。		
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	事務所にて管理している。重度化しておりご本人からの希望はないが、必要な物があればご家族に相談し職員が代行して購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望される事はないが、いつでも希望に沿えるように体制は整っている。また、友人から電話があった際にはご本人を電話口まで誘導しお話をしている。		
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	四季を感じて頂けるよう季節や行事ごとにホール内の壁に飾りつけを行っている。また、職員も環境の一部と捉え声のトーンや身だしなみなど利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるように配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	独りになりたい等の訴えは聞かれていないが、気の合った利用者同士隣り合うように座席に配慮しおしゃべりを楽しんで頂いている。		
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	ご本人と相談しながら家具などの配置やたっちあぶ等福祉用具の位置などを工夫している。入居の際には自宅を使い慣れた物を持参して頂き居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	自立歩行をされている入居者様は少ないが、歩行の際には手すりを使って頂けるよう声かけを行い転倒防止に努めている。時々自ら隣ユニットへ行かれ過ごされる時もあり、その際には職員同士が声を掛け合い見守りを行っている。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム せせらぎの森

作成日：平成 29年 4月 17日

市町村受理日：平成 29年 4月 21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	23	定期的に課題分析表でのアセスメントをしているが、更に詳しく思いや意向の把握をする。	本人の趣味嗜好などの情報や思いや意向の把握に努める。	アセスメントの際にセンター方式の「私の暮らし方シート」などで、より細かな情報収集をしていく。	6ヶ月
2	35	火災の避難訓練は行っているが、地震や水害については避難場所や誘導の確認だけで実際に行っていない。	地震、水害での避難訓練を実施する。	事業所内の危険個所の確認や各ケア場面での対応についてミーティング等で話し合う。前年度の水害の避難訓練での考察から実際に利用者とともに訓練を行う。	6ヶ月
3	4	運営推進会議に地域の方々や包括支援センターの職員が参加しているが家族の参加が少ない。	運営推進会議に関心を持ってもらい参加に繋げる。	送付する会議案内にはテーマを記載する。面会の際などにも運営推進会議について説明して興味を持ってもらい参加に繋げていく。	6ヶ月
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。