

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	0170400832		
法人名	有限会社 エヌ・ジェイ・エヌ共生		
事業所名	グループホーム蔵 発寒 せせらぎ館		
所在地	札幌市西区発寒2条2丁目3-20		
自己評価作成日	平成29年10月13日	評価結果市町村受理日	平成29年12月18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.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0170400832-00&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29年11月24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)】

私たちグループホームが力を入れている点は、ホーム内にも出る事なく、出来るだけ外へ出ることです。思いついたら、車いすの方でもすぐに出かけられる行動力があります。また、地域との交流も定着していて、老人クラブの定例会には、毎月5～6名が参加し、散歩していると地域の方から声をかけられます。「子ども110番」や「発寒の子どもを見守る会」に登録して、地域貢献を心掛けています。
更に、スタッフ同士の連携が良く、チームケアで毎日のケアを支援しています。「利用者さんもスタッフも笑顔を決やらず、毎日を暮らそう」「明るく思いやりのある声かけをしよう」というスタッフ間の共通した目標を掲げ日々邁進しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム蔵 発寒」は、地下鉄発寒南駅から徒歩圏内の住宅地に建っている2ユニットの事業所である。周辺には公園や発寒川、大型商業施設があり、利用者は日常的に公園内を散歩し、河川敷では散歩や弁当持参でピクニックをすることもある。冬期間も大型商業施設や老人クラブに出かけている。当事業所は家族の介護体験から地域で共に生きる理念を作成し平成14年に開設している。当初から地域に根差した住民との関わりや一人ひとりの馴染みの関係を支えながら経過している。町内会長の熱心な協力も得て、町内会の清掃や新年会に利用者も参加し、老人クラブの会員に個人が登録して住民と一緒に飲食や活動を楽しんでいる。運営推進会議では複数の町内会役員、行政、多数の家族、利用者も参加して外部から講師を招き、勉強会も行っている。会議に利用者も参加する事で社会的な自立面が引き出されている。看取りでは自宅のような環境で終末を迎えられるように、毎週協力医療機関の医師と看護師の訪問と保健師資格がある管理者との連携で職員は常に学びながら看取りケアを行っている。地域で共に暮らす事業所理念の実現に向けて介護計画を基に日々検討し、職員は常に笑顔で利用者や家族に接しながら個別の外出を支援している。家族的な温もりの中で利用者は職員と共に活き活きと暮らしている。

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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(せせらぎ館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎週、月曜日の朝にスタッフ全員で唱和している。常に、目が届く所に掲げ、いつでも確認が出来るようにしている。	法人運営理念に沿って事業所の理念を作成し、地域で共に暮らす利用者との関係性を明示している。職員の採用時に理念を説明し、唱和をすることで意識化を図っている。職員は理念の意義を理解し利用者と共に生きるケアを実践している。	
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	毎月一回、老人クラブの定例会に出席したり、川の清掃に参加し、地域の方と交流している。	希望の利用者は老人クラブ会員に登録して飲食や活動で交流し、年1回のカラオケ大会にも参加している。年に2回程、保育園児が来訪し歌の披露やゲームなどを楽しんでいる。地域の文化祭に作品を出展することもある。	
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	運営推進会議のテーマに取り上げたり、避難訓練に地域の方も出席してもらって実践を通して関わりを持ち、認知症の人の理解や支援をもらっている。		
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	年6回、必ずサービスの実際や、利用者の現状、最近の様子などを報告している。	運営推進会議で相談し、年間テーマを設定して、外部評価、防災などのほか、事業所や外部からの講師で、食事、看取りの勉強会も行っている。会議に利用者や多数の家族参加があり、町内会や行政から意見も得て有意義な会議となっている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	主に、生活保護係の方とは、連絡を取り、協力関係を築くようにしている。	市の担当者とは書類を提出したり、情報を得て参考にしていく。認知症対応の取り組みとして発寒地域住民の協力を得て「徘徊模擬訓練」に事業所も参加し、西区のグループホーム事業所と連携して行っている。	
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	夜間以外は、玄関に施錠せず出入りが自由な状態にしている。その代わりに、ドアが開くとわかるように音が出る物を付けている。もし、拘束をしなければならぬ時は、身体拘束委員会を立ち上げ、常に現状を見直している。	新人研修で「禁止の対象となる具体的な行為」について指導し、内外の研修で禁止行為を確認している。安全面から必要時は書類を基に家族の同意を得ることもある。会議では事例をあげて対応の方法を話し合い、拘束をしないケアを行っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部、内部研修に参加し、ユニット全体で共有する事により、常に虐待について考え、意識出来るようにしている。		

グループホーム 蔵 発寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(せせらぎ館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	内部研修を通して職員が学べるように、機会を持っている。利用者一人一人についての必要性を考え、必要があれば活用出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約の際、代表より丁寧に説明し、理解、納得をしてもらっている。		
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	家族会や日頃の来訪時などを利用し、意見、要望を聞くようにしている。アンケート用紙を設置し、忌憚のない意見を書いてもらうようにした。	家族アンケートを実施し、来訪時には介護計画の意向も聴いている。連絡事項や意見などは一覧表示で記録しているが、今後は些細な想いも把握して個別の記録で共有したいと考えている。	
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	毎月一回の代表、管理者が出席する会議に、主任、副主任も出席して、行事や日々の運営に対して、意見交換をし反映させている。	毎月の会議ではケアを中心に話し合い、業務の改善も検討している。備品などは内容によって代表者が即決し購入している。法人役職会議があり、それぞれの会議の内容を現場に反映している。必要に応じて代表者との個別面談もある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	快適に休憩が出来るように、休憩室の環境を整えたり、毎月の皆勤手当が消滅しないように、ケースバイケースで対応している。		
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	内部、外部研修を職員全員が受けられるよう配慮し、初任者研修、実務者研修、介護福祉士などが受けられるよう支援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	西区グループホーム管理者連絡会に出席し、お互いの情報交換をし、運営推進会議に他の同業者のも出席してもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(せせらぎ館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に、不安を取り除くため、会話や関わりを多く持ち、要望や意向を引き出しやすいようにしている。		
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	契約する段階で、不安、要望などを聞き取り、サービスに反映させるように努力している。また、入居後の来訪時などに、利用者に近況を伝え、信頼関係を築くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居された時には、基本情報や家族の記入されたセンター方式をスタッフ間で共有し、必要なサービス提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来るお手伝いをさせていただいたり、昔の知恵を聞いたりする事だえ、共同生活を営むように努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	居室での家族の団らんの時間を大切に、家族に近況を伝える事により、その絆を結ぶ支援をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人が通っていた教会、良く行っていた場所(市場)などを訪ねる事で、関係が途切れないよう支援している。	幼馴染の友人や住んでいた近隣の方の来訪もある。会話などで意向を把握し、家族の協力でパークゴルフや外食に行く方もいる。職員の支援で好きな音楽を鑑賞し、行事計画に入れて以前の馴染みの市場まで買い物に出かけている。	
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	みんなで手作業やレクレーションをする事によって、関わりやお互いを支え合う場が持てるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(せせらぎ館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	「退去家族の集い」という会を催したり、入院されて退去された方には、利用者を連れてお見舞いに行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎月一回、全員を対象とした総合カンファレンス、個人を対象とした本人参加型の個人カンファレンスを行い、生活の見直しや、要望を把握し検討している。	会話や難しい場合は表情から想いを把握している。利用開始時にセンター方式のアセスメントで暮らしの情報を収集しており、今後は趣味嗜好などのシートを活用し情報の蓄積を考えている。	
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、家族の方にセンター方式を使い、これまでの生活歴を記入してもらい、情報を集めている。また、以前の施設からも、介護添書などを提供してもらう事もある。		
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	夜間の様子や朝のバイタル、午前中の手作業、体操の様子などを通して、その日の身体状況を把握する。		
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	月に一度、スタッフ、管理者によるカンファレンスを開いている。生活の見直しや状況に応じた計画を実行している。	介護計画を3か月ごとに見直し、計画作成担当者が中心にカンファレンスで評価を行い、職員の意見を集約して更新計画を作成している。日々の記録は目標を意識して下段の欄に実施状況を記入し、変化は色を変えて見直しにつなげている。	介護計画の見直し時には、介護計画書式の工夫で職員も記録で評価に参加できるように期待したい。
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	気づきやケアの実践結果などは、個人日誌の特記事項の欄に記入し、スタッフが確認、共有出来るようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	フリープランという個人を対象にした、本人の行きたい所、食べたい物、買い物などの外出に支援に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の老人クラブに毎月参加し、カラオケなどを楽しんだり、町内行事の河畔の清掃などに参加している。		
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	月に二回、かかりつけ医の訪問診療を受けている。必要があれば専門医の紹介や受診の結びつけられるよう協力体制にある。	受診先の意向を確認し専門的な他科受診は、かかりつけ医を継続している。緊急の受診など必要時には事業所に対応している。ユニット隔週で協力医療機関の訪問診療を受けており、往診と通院の内容を時系列にして個人ごとに記録している。	

グループホーム 蔵 発寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(せせらぎ館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の身体の変化など看護職員に歩国し、医師には、看護職員や管理者を通して連携を取り、安心な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院時、グループホームでの身体状況を記した介護添書や、医師からの診療情報提供書などを提供し、利用者に適した治療が受けられるよう支援している。		
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	契約時、ターミナルケアに関しての説明をし、納得の上同意を取っている。入居中に重度化した場合も、家族、医療関係者、職員を話し合いの上、全員が統一した見解で利用者の終末期に取り組んでいる。	「重度化に対応した医療連携体制の指針」を説明し、常時医療行為がある場合は対応が難しいことを伝えている。重度化で変化がある時は関係者で方針を話し合い、看取りの意向に沿って「終末期生活支援に関する覚書」を交わし開始している。	
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	年に一回、消防車の救急隊から、心肺蘇生法、AEDの使い方など講習を受けている。		
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	年2回の総合訓練や月々には、ミニ避難訓練を実施している。特に、秋の総合訓練では、運営推進会議を兼ねて、地域の方も参加してもらい、協力関係を築いている。	夜間想定火災を中心に総合訓練を実施し、1回は運営推進会議と同日に行っている。消防署の立ち会いで委員は誘導後の見守りで参加している。消防署と自然災害の避難場所を話し合っているが、地震等は今後の課題になっている。	自然災害対策のマニュアルに沿って、事業所内でも共用空間や居室などの危険箇所を確認し、各ケア場面の対応について職員間で話し合うことも期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ誘導や入浴などの時、静かに声かけをしている。	人格の尊重について法人の接遇研修で理解し、ケアを実践している。日常の対応で名前は「さん」付けで呼び、言葉がけや態度には十分に配慮して丁寧な話しかけをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	誕生会メニューを本人の希望をあらかじめ聞いたり、外食時には食べたい物を選んでもらったりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	外に出たいという希望があれば、制止する事なく本人のペースに合わせて対応している。		
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	月に一度、訪問理美容が受けられるように支援している。服装も自分で選べる人には、自身で準備してもらっている。		

グループホーム 蔵 発寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(せせらぎ館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事や誕生会には好みの物を献立にしている。食器拭きやすすぎ、トレー拭き、テーブル拭きなどレベルに応じてお手伝いしてもらっている。	利用者は誕生会や行事には好きなメニューを選んだり、出来ることを職員と一緒に食事作りをしている。町内行事や個別の外出支援など食事を楽しむ機会が多く、職員は普段から利用者の希望の把握に努めている。	
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	水分量は一日を通して各個人別に摂取してもらっている。その量を個人日誌に記録している。乳製品もお腹の調子に合わせて提供している。栄養士にも栄養状態を診てもらっている。		
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	毎食後、各人が口腔ケアを行っている。一人で出来ない利用者は、スタッフが手伝っている。週一回、歯科衛生士にもケアしてもらっている。		
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	人によって、時間ごとにトイレ誘導している。	職員は排泄間隔を把握しており、日中に全利用者がトイレで排泄ができるように、タイミングを見計らい声かけ誘導など羞恥心への配慮をさりげなく行っている。夜間もトイレで行い、排泄表に記録し状況を共有している。	
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	起床時に飲むヨーグルトを飲んでもらい、日中は出来るだけ体操、レクリエーションで身体を動かしたり、散歩などしている。		
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	行事がある時以外は、毎日入れるようにしている。平均に入浴出来るよう入浴表をつけている。	一人ひとりの体調や外出状況を見て対応し、週2回の入浴を支援している。身体状況に合った支援や一番風呂や同性介助などの希望にも配慮している。地域のスーパー銭湯へ出かけて入浴を楽しむ支援も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を工夫しながら安眠出来るよう支援している。休憩したい様子がある時は、無理をしないで休んでもらっている。		
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	薬の目的や副作用、回数、用量など医師や看護師から良く聞き、スタッフ同士理解し、服薬時は誤薬のよう、二重のチェック体制をしている。		
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	それぞれのADLや認知度に応じて、日常の家事をしてもらったり、パズル好きな方、縫い物が得意な方、外出好きな方など合わせて対応している。		

グループホーム 蔵 発寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(せせらぎ館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の生活歴や要望を聞き、昔なじみの教会やショッピングセンターに音楽を聴きに行くなどの支援をしている。	利用者の習慣や希望を把握し、個別の外出支援で生活意欲を高めている。日常的に公園や河川敷へ散歩し、花見や紅葉見物、スーパーでの買物など戸外に出る取り組みが工夫されている。地域の老人クラブには会員登録して毎月の例会や親睦会に参加している。	
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	所持に関しては、大きい金額ではなく少額であれば制限はしていない。買い物に出かけた際は、スタッフが持っていったお金でレジで支払いをしてもらう事もある。		
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	家族からの贈り物が届いた時には、お礼の電話を取り次いだり、はがきがきた時はその都度手渡しをしている。		
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	壁飾りで季節を感じてもらおうと、利用者にも協力してもらい、折り紙で飾りを作って飾っている。お風呂の脱衣場所には、カーテンで仕切ってプライバシーを保護している。	共有スペースの大きなテーブルは、食卓や作業台になり、利用者が安心して座る場所となっている。季節感ある作品を壁に飾り、職員は1年を通し季節感を感じられるよう工夫をしている。施設内は清潔感があり温度や湿度など細かい配慮で体調の管理を行っている。	
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	完全に一人にはなることはないが、居間の片隅にソファを置いてあり、くつろいだり、思い思いに過ごす事は出来る。		
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	各居室には、家族が持ってきた利用者の若い頃の写真や、子育てをしていた頃の写真、孫達からの励ましのカードなどが置いてある。	居室には自宅で使っていた食器や小物、椅子やテレビなどを持ちこみ、居心地よい部屋作りになっている。家族の写真や孫からの手紙、趣味の作品を飾り心身ともに安心出来るように配慮している。	
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	それぞれの居室前には表札を掲げたり、トイレや緊急時に避難する目印を付けてある。		

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	0170400832		
法人名	有限会社 エヌ・ジェイ・エヌ共生		
事業所名	グループホーム蔵 発寒 きさらぎ館		
所在地	札幌市西区発寒2条2丁目3-20		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12月18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.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0170400832-00&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29年11月24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)】

私たちグループホームが力を入れている点は、ホーム内にも出る事なく、出来るだけ外へ出る事です。思いついたら、車いすの方でもすぐに出かけられる行動力があります。また、地域との交流も定着していて、老人クラブの定例会には、毎月5～6名が参加し、散歩していると地域の方から声をかけられます。「子ども110番」や「発寒の子どもを見守る会」に登録して、地域貢献を心掛けています。さらに、スタッフ同士の連携が良く、チームケアで毎日のケアを支援しています。「ニコニコ 元気に声を出して」を目標に掲げ、日々邁進しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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(きさらぎ館)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎週月曜日、管理者、スタッフで理念を唱和することで、理念に込められた想いや使命を共有し、日ごろの介護につなげている。		
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	地域の町内会に属し、地域で行われる、清掃や老人クラブ、カラオケ大会などに積極的に参加し、「蔵さん」と呼ばれ、地域とつながりを持つ暮らしをしている。		
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	今年度は発寒地区で「徘徊模擬訓練」が行われ、地域の方々に正しい認知症の理解をしていただけるよう取り組んでいる。		
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	今年度は、栄養に関することから、食事の実際や、いろいろな施設の現状について、総合避難訓練など話し合い、そこでの意見を次年度の運営推進会議の内容に反映している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	札幌市とは、管理者会議に出席することで、新しい情報を収集したり、連携を図っている。		
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	職員研修やカンファレンスなどを通して、身体拘束がなぜいけないのか？身体拘束以外のケア方法を考えられるよう取り組んでいる。		
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	職員研修や外部研修に参加し、虐待防止について学んでいる。虐待に至る前の「不適切なケア」を見逃さず、職員同士言える環境づくりに努めている。		

グループホーム 蔵 発寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(きさらぎ館)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	権利擁護に関して学ぶ機会は少ないが、制度については一通り知識はもっている。必要性のある利用者については活用できる状況にある。		
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	契約等に関しては、一方的にならないように、利用者や家族の思いを受け止めながら、説明し、納得していただき、契約に至っている。		
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	年2回、家族会を開催し、家族の意見、要望を把握している。昨年度は家族アンケートを実施し、運営に関する意見等の把握に努め、サービスに反映した。		
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	事業内容についての意見や提案を聞く機会は、ユニット会議やカンファレンス、個人面談等を通してあるが、運営そのものについて話を聞く機会は設けていない。		
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	代表は、個人面談を実施するにあたって、個々人の状況を把握している。介護報酬が下がっている中でもできるだけ、働きやすいよう整備を考えている。		
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	代表は、管理者を通して一人ひとりの介護力を把握している。職員研修だけではなく、今年度はOJTを実施し、人材育成に力をいれている。		
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	管理者会議を通して、同区のグループホーム同士でバイキングを行ったり、徘徊模擬訓練実施のために交流する機会があった。勉強会、研修会もあり、サービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(きさらぎ館)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初は、リロケーションダメージを最少限にするため、できるだけ声をかけ、話を聞き、不安の解消に努めている。		
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	入居者当初は、家族も入居者と同じくらい不安だったり、要望があるので、しっかり話を聞き、意向に応えられるようにしている。入居して間もない時期は電話で様子を知らせ安心してもらっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	在宅からであればケアマネージャー、施設であれば相談員から情報収集し、本人、家族からの要望を聞き、センター方式などで、アセスメントし、初期対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を基本としているので、できることを把握し、できるように支援している。		
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	家族の絆を大切にしながら、本人を支えていけるよう、来訪時は日ごろの様子を報告したり、利用者、家族、職員で話をするなど、関係を深めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場所を把握し、継続できるようにしている。パークゴルフ、散歩、教会、買い物など。		
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	毎朝、学習プリントを行う際、利用者同士でお互い教えあい、関わりあっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(きさらぎ館)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居した利用者の滞在先に年1回訪問したり、退居家族の集いを年1回開催し、現状の報告や当時のことなど語り、フォローしている。逆にスタッフにがんばるように言われ支えられている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎月、個人カンファレンスを開催し、利用者も参加し思いや意向を聞いている。日常生活の中からも思いなど把握するように努めている。		
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	入居前、介護サービスを利用している場合はケアマネジャーから、病院や施設からの場合は相談員等から、診療情報提供書、サマリーなどで情報を把握している。更に家族からは、センター方式を活用して生活歴等を把握している。		
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	毎朝の申し送りや、月1回の総合カンファレンス等を通して利用者の現状を把握している。		
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	毎月、総合カンファレンスを行い、更に毎月一人個人カンファレンスを実施している。個人カンファレンスでは本人も交え意向を把握し、介護計画に反映している。		
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、時間毎に細かく言動や行動を介護日誌に記録している。気づきや工夫の記録はあまりないがカンファレンスで報告し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、各々の趣味、嗜好に合わせ、買い物ツアーや季節ごとの遠出など計画側実行している。		
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	周辺の散歩を兼ねての地域見守りを実行したり、発寒川清掃のお手伝いをスタッフと一緒に参加している。近くの喫茶店なども利用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に一度訪問診療により、健康管理をしている。内科以外の診療可受診については、紹介状を書いてもらい受診している。		

グループホーム 蔵 発寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(きさらぎ館)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が常勤しているため、日常の関わりの中で、発熱、嘔吐、便秘、湿疹等の場合、即看護師に報告し、指示を仰ぎ、適切な受診や看護に結びついている。		
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。	安心して入院できるよう、主治医から診療情報提供書を、介護添書を看護師に渡している。早期に退院できるよう、入院中に何度か訪問し、状況を把握している。家族とも連絡をとり、退院に向けて話し合っている。特に病院関係者と関係づくりは行っていない。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で、主治医から終末期について説明があり、話し合っている。事業所ですることなど十分に説明し、「終末期生活支援に関する覚書」を作成し、方針を共有し、チームで支援している。		
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	毎年、消防署の隊員による救命救急の講習を全員受講している。万が一に備え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	火災については、定期的に避難訓練を実施したり、夜間想定総合避難訓練を行い避難方法を身につけている。運営推進会議で総合避難訓練を行っているため、地域の方の協力体制もできている。地震、水害については、避難場所が遠いなど具体的な避難方法が確立していない現状である。		
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	認知症になっても一人の人として、尊厳を守ることが大切になっている。子ども扱いや上から目線の言葉かけなどに注意している。		
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	本人の希望を表出したり、自己決定ができる場面が少なく、環境づくりに取り組んでいる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	どうしても職員ペースになりがちではあるが、できるだけ希望に沿って過ごしていただいている。		
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	お化粧ができるように、必要なものをそろえている。外出時、一緒に洋服を選んでおしゃれをしている。日常的にアクセサリーをつけることも支援している。		

グループホーム 蔵 発寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(きさらぎ館)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けやテーブル拭きなど利用者と一緒に準備したり、下膳してもらったりしている。食事中は、音楽をかけたり会話しながら楽しく食事ができるような環境作りをしている。			
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	食べる機能に応じて、ソフト食を利用したり、栄養士による専門的な指導を受けている。水分量については1日分の目安を設定し、利用者が好む飲み物を選んで水分摂取していただいている。			
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	毎食後口腔ケアを行っている。更に必要な利用者は、週1回歯科衛生士による口腔ケアも受けている。週に2回、義歯を消毒する日を決めて行っている。			
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	排泄の失敗を減らすため、生活の節目でトイレへいくように声をかけている。尿意便意のない方については誘導を行っており、積極的に自立に向けた取り組みは行っていない。			
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	未排便が何日も続いている方は、下剤を服用したり、飲み物を工夫したりの対応をしており、スタッフで情報の共有をしている。最近では、下剤に頼らない排便ケアに取り組んでおり、気持ちよい排便を目指している。			
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	行事のある時は入浴日を移動している。一人ひとりの希望に合わせて入浴しているが、夜間の入浴はしていない。			
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	本人のペースに合わせて休息したいときは休息していただいている。気持ちよく眠れるように、あんかを利用したり、希望に沿っている。眠れない時は、話を聞いたり、温かい飲み物を提供したりしている。			
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	「お薬情報」のファイルスタッフ全員が閲覧でき、薬に関して理解している。薬の変更や症状の観察については業務日誌に記載し、情報の共有を行っている。			
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	一人ひとり、できることややりたいことを把握し、食器拭き、洗濯物もの干し、布きん縫い、盛り付け、銭湯に行く、買い物、喫茶店など役割、楽しみ事、気分転換を図っている。			

グループホーム 蔵 発寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(きさらぎ館)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	できるだけ外にでかけられるよう努めている。散歩、買い物、町内会行事、グループホームの行事など。昔、教会に行っていた方を教会に、お風呂好きな方を銭湯にと希望に沿えるようにしている。		
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	グループホームの中でお金を使うことはないが、外出時、自分で支払ったりできるよう少額を自己管理している。		
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	さみしいとか電話したいなど言われたときは家族に電話するようにしている。年賀状を家族にかく支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のドアには名前をつけ、本人がわかるようにしている。夏はクーラーを使い快適な温度にしていた。季節のものを飾り、季節感を出している。行事の写真を貼り、楽しかったことを振り返っている。		
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	ソファで気の合った利用者同士がお話している。廊下にでると、一人になれる場所がある。手稲山をみることができる。		
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	仏壇をはじめ、テレビやタンスなど馴染みのものを置いて、居心地よく過ごしている。		
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	自室に名札を付けたり、共有スペースの名称をつけている。夜間トイレに起きる際、人感センサーを設置し、安全と自立を図っている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 蔵 発寒

作成日：平成 29年 12月 14日

市町村受理日：平成 29年 12月 18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	26	モニタリングして残す書式が不足がちで、職員も共有して誰もが見る事が出来る状況ではなかった。	モニタリングをして、次の介護計画に結びつけ、職員全員がケアしやすい状況にする。	モニタリングの書式を工夫して、利用者さんの変化にも着目して記録を残し、職員全員が評価に参加出来るようにする。	3ヶ月～6ヶ月
2	35	現状は火災の夜間想定避難訓練しかしてえず、地震、水害に関しては具体的には、対処していなかった。	火災以外の地震、水害などの災害に対しても、より具体的な対策を日頃より、話し合いをする。	事業者内の共有空間や居室内の危険箇所や利用者さんのADLに合わせた避難方法を話し合い、記録に残しておく。	1年間
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。